

Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ

КОЛЬЦОВА МАРИНА АЛЕКСАНДРОВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У  
РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы

Психологическое консультирование

Обучающийся

  
(подпись)

М.А. Кольцова  
(инициалы, фамилия)

Руководитель

доцент каф. психол., канд. психол. наук, доцент  
(должность, ученая степень, ученое звание)

  
(подпись)

Ю.В. Живаева  
(инициалы, фамилия)

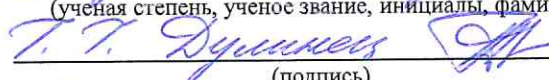
Нормоконтролер

  
(подпись)

А.С. Самарина  
(инициалы, фамилия)

Допускается к защите

Зав. кафедрой психологии

канд. психол. наук  
(ученая степень, ученое звание, инициалы, фамилия)  
  
(подпись)

« 2 » марта 20 26 г.

Красноярск 2026

Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы Психологическое консультирование

Выпускающая кафедра психологии

ЗАДАНИЕ

на выпускную квалификационную работу

Студенту(ке) Кольцовой Марине Александровне группы 351-пк  
(Ф.И.О. полностью)

1. Тема выпускной квалификационной работы «Программа профилактики эмоционального выгорания у родителей воспитывающих детей с ОВЗ»  
(полное наименование темы согласно приказу)

утверждена приказом по институту от «12» 09 2025 г. № 138-уч на основании решения заседания выпускающей кафедры психологии

Протокол от «29» 08 2025 г., № 1

2. Срок сдачи выпускной квалификационной работы «02» марта 20 26 г.

3. Содержание выпускной квалификационной работы: Введение; I Теоретические аспекты профилактики эмоционального выгорания у родителей воспитывающих детей с ОВЗ; II Эмпирическое исследование возможности профилактики эмоционального выгорания у родителей воспитывающих детей с ОВЗ; Заключение.

4. Консультанты по разделам выпускной квалификационной работы: нет.

5. График выполнения выпускной квалификационной работы: подбор и изучение литературных источников, разработка структуры содержания ВКР, уточнение цели и задач, объекта и предмета исследования (01.09.25-03.09.25); уточнение, систематизация списка литературы, написание раздела ВКР, раскрывающего теоретические аспекты изучаемой проблемы (04.09.25-11.12.25); формирование плана исследования, составление диагностического комплекса (12.12.25-15.12.25); сбор и анализ эмпирического материала (16.12.25-21.12.25); написание практической части ВКР (22.12.25-28.12.25); завершение практической части ВКР, формирование выводов, рекомендаций (09.01.26-19.01.26); доработка текста ВКР, оформление ВКР (20.01.26-12.02.26); подготовка доклада, иллюстративных материалов к защите ВКР (13.02.26-27.02.26).

Дата выдачи задания «30» августа 2025 г.

Руководитель  
выпускной квалификационной работы



(подпись)

Ю. В. Живаева  
(инициалы, фамилия)

## РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа 68 с., таблиц 5, рисунков 4, источников 43.

### ПРОГРАММА, ПРОФИЛАКТИКА ВЫГОРАНИЯ, РОДИТЕЛИ, ДЕТИ С ОВЗ, ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ

Целью данной работы является рассмотрение возможностей профилактики эмоционального выгорания у родителей воспитывающих детей с ОВЗ.

В процессе работы решены следующие задачи: изучен теоретический и экспериментальный материал по проблеме, подобран диагностический инструментарий, проведено исследование, разработана и апробирована программа профилактики эмоционального выгорания у родителей воспитывающих детей с ОВЗ, а также проведена оценка эффективности разработанной программы профилактики.

Рассмотрены понятия эмоционального выгорания, а также особенности родителей воспитывающих детей с ОВЗ и возможности профилактики выгорания данных родителей.

В ходе исследования была разработана программа профилактики, направленная на оптимизацию личностных ресурсов, эмоционального состояния и копинг-стратегий у родителей воспитывающих детей с ОВЗ. Оценка эффективности программы свидетельствует о возможности её использования при реализации профилактических и коррекционных мероприятий.

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
I ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У РОДИТЕЛЕЙ ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ	11
1.1 Подходы изучения эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ОВЗ в отечественной и зарубежной литературе	11
1.2 Психологические особенности детей с ОВЗ	17
1.3 Способы и рекомендации психологической профилактики эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ОВЗ	25
II ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У РОДИТЕЛЕЙ ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ	30
2.1 Организация и методы эмпирического исследования	30
2.2 Анализ результатов диагностики эмоционального выгорания у родителей воспитывающих детей с ОВЗ	33
2.3 Разработка рекомендаций по профилактике возникновения эмоционального выгорания у родителей детей с ОВЗ	43
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	58
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	61

## ВВЕДЕНИЕ

Эмоциональное выгорание родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), в последние годы всё чаще становится предметом внимания специалистов в области психологии, педагогики, социальной работы и здравоохранения, поскольку оно напрямую связано как с благополучием взрослого, так и с условиями развития ребёнка. Семья, в которой растёт ребёнок с ОВЗ, нередко живёт в режиме повышенной ответственности и длительного напряжения: требуются регулярный уход, сопровождение на лечение и реабилитацию, взаимодействие с образовательными учреждениями и различными службами, решение организационных и финансовых вопросов. Во многих случаях нагрузка носит хронический характер и не имеет чётких временных границ, а значит, родитель вынужден адаптироваться не к разовой трудности, а к устойчивой жизненной ситуации, требующей постоянной включенности.

Особенность родительского стресса в данной ситуации заключается в сочетании объективных факторов (частые медицинские процедуры, необходимость коррекционных занятий, сложность повседневного быта, ограниченность доступной инфраструктуры) и субъективных переживаний (тревога за будущее ребёнка, чувство вины, страх ошибиться в выборе методов помощи, эмоциональная нестабильность из-за неопределённости) [8]. На этом фоне возрастает риск эмоционального истощения, утраты ощущения эффективности собственных усилий, снижения удовлетворённости жизнью и постепенного разрыва между потребностями семьи и ресурсами, которыми она располагает. Эмоциональное выгорание может проявляться снижением энергии, раздражительностью, апатией, ощущением «нехватки сил», отчуждением, ростом конфликтности, нарушениями сна, соматическими жалобами, трудностями концентрации и снижением мотивации к взаимодействию как с ребёнком, так и с окружающими [17].

Актуальность программы профилактики эмоционального выгорания у родителей определяется тем, что состояние взрослого является важнейшим условием устойчивости семейной системы и эффективности помощи ребёнку. Родитель выступает ключевой фигурой в организации реабилитационно-образовательного маршрута, в ежедневной поддержке, в формировании эмоционально безопасной среды. При этом ресурсы родителя не безграничны: при длительном перенапряжении снижается способность к эмпатии и терпению, ухудшается качество общения, возрастает вероятность эмоциональных срывов и формируется ощущение безысходности. Всё это может затруднять выполнение родительских функций и создавать дополнительные риски как для психического здоровья взрослого, так и для эмоционального состояния ребёнка. Следовательно, забота о психологическом благополучии родителей является не второстепенной задачей, а значимым направлением комплексной поддержки семьи, где воспитывается ребёнок с ОВЗ [6].

Важным аспектом является и то, что выгорание редко возникает внезапно. Чаще оно развивается постепенно: сначала родитель старается справиться за счёт мобилизации сил, затем всё чаще сталкивается с усталостью и разочарованием, а позже может прийти к состоянию эмоциональной опустошённости и утраты веры в изменения. На ранних этапах профилактика особенно эффективна, однако она требует осознанного отношения к собственным границам, умения замечать первые признаки истощения и своевременно включать восстановительные стратегии. В связи с этим профилактика выгорания включает не только индивидуальные методы самопомощи, но и организационные и социальные условия: доступность информирования, поддержка со стороны специалистов, возможность разделения ответственности внутри семьи, участие в группах взаимопомощи, снижение социальной изоляции, формирование навыков конструктивного взаимодействия с учреждениями и умение пользоваться ресурсами сообщества.

Профилактический подход предполагает ориентацию не на

«исправление» уже сформировавшегося кризиса, а на укрепление психологической устойчивости родителя, развитие навыков эмоциональной саморегуляции, формирование более гибких копинг-стратегий (способов совладания со стрессом), повышение чувства компетентности и поддержание баланса между заботой о ребёнке и заботой о себе. Речь идёт о том, чтобы помочь родителям сохранять внутренние ресурсы в условиях длительной нагрузки, не обесценивая значимость их усилий и одновременно не требуя от них постоянного самоотверженного напряжения. Особенно важно подчеркнуть, что профилактика не должна восприниматься как «перекладывание» ответственности на родителя: напротив, она ориентирована на создание системы поддержки, в которой родитель получает право на отдых, помощь, признание своих трудностей и возможность восстановления без чувства вины.

В современной науке значительное внимание уделяется изучению превентивных мер в отношении эмоционального выгорания у родителей, чьи дети имеют ограниченные возможности здоровья. Данная проблематика подробно освещена в публикациях таких российских исследователей, как Л. И. Акатов, Л. И. Аксенова, Е. Ф. Альчидиева, В. Д. Байрамов, Н. Ф. Басов, М. А. Болдина, Д. А. Быков, Л. К. Грачев, Л. П. Гришина и Е. И. Холостова. Первоначально феномен выгорания рассматривался исключительно в контексте профессиональных стрессоров в работах зарубежных ученых, включая Г. Фрейденбергера, К. Маслач и С. Джексона. Однако позднее вопросы родительского выгорания стали объектом изучения отечественных специалистов, в частности Л. А. Базалева, Н. Н. Королевой, Ю. В. Попова, И. Н. Ефимовой и Л. В. Петрановской. Профилактика выступает ключевым инструментом для купирования деструктивных состояний на начальном этапе. Согласно определению, М. А. Галагузовой, профилактические меры представляют собой комплексную систему государственных, правовых и воспитательных усилий, нацеленных на ликвидацию или минимизацию факторов, провоцирующих различные социальные отклонения.

Таким образом, тема программы профилактики эмоционального

выгорания у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, является значимой и практикоориентированной, поскольку затрагивает качество жизни семьи, эффективность сопровождения ребёнка и устойчивость родительской позиции в долгосрочной перспективе.

Логика дальнейшего исследования может быть направлена на раскрытие сущности эмоционального выгорания в контексте родительства, выявление факторов риска и защитных факторов, а также на обоснование и описание профилактических подходов, которые позволяют поддерживать ресурсность родителей и укреплять адаптационный потенциал семьи.

Цель исследования: изучение понятия эмоционального выгорания у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и разработать программу его профилактики.

Объектом исследования выступает эмоциональное выгорание родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Предмет исследования: программа профилактики эмоционального выгорания у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что у родителей воспитывающих детей с ОВЗ наблюдается эмоциональное выгорание и в связи с этим необходимо разработать программу его профилактики.

Для достижения поставленной цели необходимо решить ряд последовательных задач.

1. Провести теоретический анализ психологических особенностей семей, находящихся в ситуации хронического стресса из-за болезни ребенка.

2. Выявить специфические факторы и симптомы, определяющие динамику эмоционального выгорания именно в данной категории родителей.

3. Организовать и провести диагностику текущего эмоционального состояния экспериментальной групп.

4. Разработка программы профилактики, включающей методы саморегуляции, психологического просвещения и коррекции детско-

родительских отношений.

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы.

2. Эмпирические методы: тестирование: «Тест жизнестойкости» в адаптации Д. Ю. Леонтьева и Е. И. Рассказовой; шкала благополучия К. Рифф; опросник родительского выгорания И. Н. Ефимова.

3. Методы количественной и качественной обработки данных.

База и выборка исследования: г. Красноярск психологический центр «Счастье моё», в исследовании приняли участие 30 родителей детей с ОВЗ.

Исследование реализовано в несколько этапов:

Первый этап (сентябрь-октябрь 2025) – анализ литературы по теме исследования; отработка понятийного аппарата, определение объекта, предмета и цели исследования; постановка задач и выбор методов исследования.

Второй этап (ноябрь-январь 2026) – проведение первичной диагностики; количественный и качественный анализ результатов исследования; разработка психологической программы профилактики эмоционального выгорания.

Третий этап (январь-февраль 2026) – подведение итогов по работе; формулирование выводов; оформление выпускной квалификационной работы.

Теоретическая значимость заключается в уточнении и систематизации представлений об эмоциональном выгорании в контексте семейного воспитания и длительного родительского стресса. Работа позволяет конкретизировать содержание, структуру и проявления выгорания именно у родителей детей с ОВЗ, выделить ключевые психологические механизмы его формирования (хроническое напряжение, дефицит ресурсов, эмоциональная перегрузка, снижение субъективной эффективности, особенности совладания со стрессом) и факторы риска/защиты на личностном, семейном и социальном уровнях. Данные исследования могут быть использованы студентами и психологами для работы с профилактикой эмоционального выгорания.

Практическая значимость работы заключается в том, что полученные результаты исследования и разработанная программа профилактики могут лечь

в основу научно-методических рекомендаций по работе с эмоциональным выгоранием у родителей детей с ОВЗ.

Структура выпускной квалификационной работы: введение, основная часть, состоящая из двух глав – теоретической и практической; заключение; список использованных источников.

# I ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У РОДИТЕЛЕЙ ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ

## 1.1 Подходы изучения эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ОВЗ в отечественной и зарубежной литературе

Всемирная организация здравоохранения определяет «синдром выгорания» как физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся нарушением продуктивности в работе, усталостью, бессонницей, повышенной подверженностью к соматическим заболеваниям, употреблению алкоголя или других психоактивных веществ и суицидальному поведению [11].

В научный оборот этот термин был введен американским психиатром Х. Фрейденбергером. В настоящее время в отечественных научных публикациях используется несколько вариантов его перевода на русский язык: «эмоциональное выгорание»; «эмоциональное перегорание»; «эмоциональное сгорание»; «эмоциональное истощение»; «психическое выгорание»; «синдром профессиональной деформации»; «синдром эмоциональной (профессиональной) деформации»; «профессиональное выгорание».

Терминологическое многообразие объясняется различными теоретическими воззрениями на проблему «выгорания», в связи с чем, представляется необходимым представить основные теоретические концепции феномена эмоционального (профессионального) выгорания.

Наиболее широкое распространение получила трехфакторная модель эмоционального выгорания, сформулированная психологом из г. Пало-Альто (Калифорния, США) Кристиной Маслач. Она и её коллеги рассматривают эмоциональное выгорание в совокупности выраженности эмоционального истощения, деперсонализации, редукции профессиональных обязанностей [21].

В контексте этого подхода эмоциональное истощение характеризуется психическим утомлением, усталостью, эмоциональной опустошенностью, симптомами депрессии. Вначале наблюдается эмоциональное перенасыщение, сопровождающееся эмоциональными срывами, агрессивными реакциями, вспышками гнева, впоследствии оно сменяется снижением эмоциональных ресурсов, утратой эмоционального интереса к окружающей действительности.

Под деперсонализацией обычно понимается дегуманизация (обесценивание) межличностных отношений, негативизм, циничность по отношению к чувствам и переживаниям других людей. У индивида появляются скрытые или явные негативные установки, возрастают обезличенность и формальность контактов, отмечаются частые вспышки раздражения и конфликтные ситуации. Для всех характеристик деперсонализации важна утрата эмоционального компонента психических процессов (потеря чувств к близким людям, снижение эмпатии – отзывчивости, соучастия).

Редукция личностных достижений характеризует снижение профессиональной эффективности работника, которое может проявляться в негативизме к служебным достоинствам и возможностям, в ограничении обязанностей по отношению к социальному окружению, в уменьшении значимости выполняемой деятельности. Ярко выражено чувство собственной несостоятельности и некомпетентности.

В научной литературе феномен эмоционального выгорания рассматривается как состояние и процесс. Исследователи либо акцентируют внимание на его результативной стороне, либо подчеркивают его процессуальный характер. В рамках первого подхода эмоциональное выгорание понимается как некий комплекс относительно независимых друг от друга симптомов, которые объединяются в более крупные блоки, и который можно реально оценить. С точки зрения принципа единства результирующей и процессуальной стороны любого психического явления, эмоциональное выгорание можно рассматривать как состояние, которое имеет некую меру выраженности входящих в его состав структурных компонентов, являясь, таким

образом, результатом происходящих с личностью изменений.

Так, например, В. В. Бойко рассматривает эмоциональное выгорание по фазам напряжения, резистенции и истощения, созвучными с фазами общего адаптационного синдрома (стресса). Под синдромом эмоционального выгорания (далее – СЭВ) автором понимается выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетики) в ответ на определенные психотравмирующие воздействия [6].

К психофизиологическим симптомам проявления СЭВ относятся:

- чувство постоянной, непроходящей усталости не только по вечерам, но и по утрам, сразу после сна (симптом хронической усталости); ощущение эмоционального и физического истощения; снижение восприимчивости и реактивности на изменения внешней среды (отсутствие реакции любопытства на факт новизны или реакции страха на опасную ситуацию);

- общая астенизация (слабость, снижение активности и энергии, ухудшение биохимических показателей крови и гормональных показателей); частые беспричинные головные боли, постоянные расстройства желудочно-кишечного тракта;

- резкая потеря или увеличение веса; полная или частичная бессонница (быстрое засыпание и отсутствие сна ранним утром, начиная с 4 часов утра, или, наоборот, неспособность заснуть до 2-3 часов ночи и тяжелое пробуждение утром, когда нужно вставать на работу);

- постоянное заторможенное, сонливое состояние и желание спать в течение всего дня; одышка или нарушение дыхания при физической или эмоциональной нагрузке;

- заметное снижение внешней и внутренней сенсорной чувствительности (ухудшение зрения, слуха, обоняния и осязания, потеря внутренних телесных ощущений).

К социально-психологическим симптомам проявления СЭВ относятся:

- безразличие, скука, пассивность и депрессия (пониженный

эмоциональный тонус, чувство подавленности); повышенная раздражительность на незначительные мелкие события; частые нервные срывы (вспышки немотивированного гнева или отказа от общения, уход в себя);

– постоянное переживание негативных эмоций, для которых во внешней ситуации причин нет (чувство вины, обиды, подозрительности, стыда, скованности);

– чувство неосознанного беспокойства и повышенной тревожности (ощущение, что «что-то не так, как надо»);

– чувство гиперответственности и постоянное чувство страха, что «не получится» или человек «не справится»; общая негативная установка на жизненные и профессиональные перспективы (по типу «как ни старайся, все равно ничего не получится»).

К поведенческим симптомам проявления СЭВ относятся:

– ощущение, что работа становится все тяжелее и тяжелее, а выполнять ее все труднее и труднее; человек заметно меняет свой режим дня (рано приходит на работу и поздно уходит, либо, наоборот, поздно приходит и рано уходит); вне зависимости от объективной необходимости работник постоянно берет работу домой, но дома ее не делает;

– руководитель отказывается от принятия решений, формулируя различные причины для объяснений себе и другим;

– чувство бесполезности, неверие в улучшение, снижение энтузиазма по отношению к работе, безразличие к результатам; дистанцированность от сотрудников и клиентов, повышение неадекватной критичности;

– невыполнение важных, приоритетных задач и «застревание» на мелких деталях не соответствующая служебным требованиям трата большей части рабочего времени на мало осознаваемое или неосознаваемое выполнение автоматических и элементарных действий;

– злоупотребление алкоголем, резкое возрастание выкуренных в день сигарет, применение психоактивных веществ.

Несмотря на различия в авторских подходах к группировке симптомов

СЭВ, в целом, они очень сходны и по наименованиям групп симптомов, и по содержанию.

В русскоязычной литературе изучение эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), развивалось в тесной связи с традициями советской и постсоветской психологии, где акцент делался на социально ориентированных подходах и влиянии макросоциальных условий, таких как дефицит государственной поддержки систем образования и реабилитации [29].

Исследования 1990-х и начала 2000-х годов, например, работы А. Я. Варга и Е. А. Сергиенко, фокусировались на анализе семейной стресс-диагностики, где выгорание рассматривалось как результат хронического стресса от отсутствия инфраструктуры для детей с ОВЗ, включая интеграцию в обычную школу и доступные медицинские услуги. Родительское выгорание здесь диагностировалось через опросники, адаптированные под русскоязычную выборку, такие как методика «Жизненная активность» В. М. Ильина или шкала эмоционального выгорания В. В. Бойко, с выделением фаз от эмоционального истощения до деперсонализации в отношениях с ребенком [5].

В более поздних публикациях 2010-х годов, к примеру, в исследованиях Н. В. Бично и команды психологов МГУ, подчеркивается роль культурных факторов: в России родители часто берут на себя роль «единственного спасителя» ребенка из-за недоверия к системе, что усиливает изоляцию и выгорание, измеряемое через комбинацию самоотчетов и клинических интервью.

Количественные подходы дополняются качественными, такими как феноменологический анализ, где родители описывают выгорание как «выключение света» – полную потерю энергии на фоне бюрократических барьеров и стигматизации. Общий тренд – переход к лонгитюдным исследованиям, отслеживающим динамику выгорания в семьях с детьми с аутизмом или ДЦП, с акцентом на эффективность групповых программ психологической помощи в рамках федеральных проектов [16].

Зарубежная литература, напротив, опирается на эмпирическую базу англо-саксонской психологии и европейских традиций, где эмоциональное выгорание родителей детей с ОВЗ изучено более масштабно и системно, начиная с 1980-х годов, благодаря работам К. Мэйзера и Р. Тедаски, которые ввели понятие «родительского стресса» в контексте семей с особыми нуждами. Фундаментальный вклад Маслач (Ch. Maslach) с ее трехкомпонентной моделью выгорания (эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция личных достижений) был адаптирован для родителей в опроснике Parent Burnout Assessment (PBI) П. Микеланжели и коллег (2018), который стал золотым стандартом для кросс-культурных исследований: в нем выгорание оценивается по 23 пунктам, охватывающим эмоциональную отстраненность от ребенка, чувство вины и переутомление [2].

Лонгитюдные исследования в США и Канаде, такие как австралийские работы группы К. Гошковски, используют биопсихосоциальную модель, интегрирующую нейробиологические маркеры (уровни кортизола), поведенческие наблюдения и социальные факторы, показывая, что выгорание коррелирует с тяжестью ОВЗ (например, у детей с тяжелым аутизмом риск в 2-3 раза выше). В Европе, особенно во Франции и Нидерландах, преобладают интервенционные подходы: рандомизированные контролируемые испытания (РКИ) демонстрируют эффективность когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) и mindfulness-программ в снижении выгорания на 30-40%, как в мета-анализе *Journal of Autism and Developmental Disorders* (2020). Кросс-культурные сравнения, включая азиатские и латиноамериканские выборки, выявляют специфику: в коллективистских культурах выгорание усиливается семейным давлением, в индивидуалистических – отсутствием сетей поддержки [8].

Сравнивая подходы, можно отметить методологическую конвергенцию: и в России, и за рубежом доминируют смешанные методы – количественные (опросники типа MBI или PBI, статистический анализ корреляций с факторами ОВЗ) и качественные (глубинные интервью, нарративный анализ), но русская литература чаще акцентирует социальные барьеры (недофинансирование,

дефицит специалистов), в то время как зарубежные исследования фокусируются на индивидуальных резилентс-факторах (эмоциональный интеллект, социальный капитал) и доказательной базе интервенций. Различия обусловлены контекстом: в России выборки меньше и ориентированы на городские семьи из-за централизации помощи, за рубежом – национальные когорты с большими данными [19].

Перспективы развития предполагают дальнейшую интеграцию: адаптацию зарубежных инструментов (PBI) для России с учетом культурных нюансов, разработку кросс-национальных моделей и цифровизацию диагностики через приложения для трекинга стресса, что позволит унифицировать изучение и повысить эффективность профилактики выгорания.

Такой синтез подходов обогащает понимание феномена, подчеркивая универсальность стрессоров (нагрузка ухода) и локальную специфику, что делает исследования практически ценными для создания целевых программ поддержки [8].

## 1.2 Психологические особенности детей с ОВЗ

Психологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) представляют собой сложный спектр индивидуальных характеристик, формируемых взаимодействием биологических, социальных и средовых факторов, которые существенно отличают их развитие от типичного. ОВЗ охватывает широкий круг состояний – от нарушений слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата и речи до расстройств аутистического спектра (РАС), умственной отсталости, сложных дефектов и хронических заболеваний, что определяет разнообразие психологического профиля [12].

В основе лежит специфика когнитивной сферы: у детей с интеллектуальными нарушениями наблюдается замедленное формирование

высших психических функций, выраженное в сниженной способности к обобщению, абстрактному мышлению и запоминанию, с преобладанием конкретно-образного интеллекта; так, по данным исследований, уровень внимания у них в 2-3 раза ниже нормы, что затрудняет обучение и требует методик с короткими циклами и визуальной опорой [18].

Дети с РАС демонстрируют дефицит социальной коммуникации – трудности в распознавании эмоций (по тесту «Чтение ума» успехи на 40-60% ниже сверстников), ригидность мышления с предпочтением рутинных действий и сенсорные гипер- или гипочувствительности, приводящие к стереотипным поведенческим паттернам, таким как эхолалия или самостимуляция, что усиливает изоляцию и тревогу [11].

Эмоционально-волевая сфера особенно уязвима: эти дети чаще испытывают хроническую тревожность (до 70% случаев по шкале SCAS), фрустрацию от неудач и низкую самооценку из-за накопленного опыта неудач, что проявляется в аффективных всплесках, апатии или агрессии как защитных механизмах; у слепых и глухих детей преобладает эмоциональная неустойчивость из-за депривации сенсорного опыта, формирующая страх отвержения и зависимость от взрослых.

Межличностные отношения осложнены: социальные навыки отстают, трудности в установлении контакта, эмпатии и кооперации, с тенденцией к одиночеству или конфликтам в группе сверстников [23]. Дети с двигательными нарушениями часто развивают компенсаторную вербальную активность, но рискуют пассивностью, в то время как с РАС – избеганием зрительного контакта и невербальными барьерами [6].

Личностное развитие характеризуется задержками в мотивации – преобладанием внешних стимулов над внутренними, слабой саморегуляцией и риском формирования инфантильных черт, таких как эгоцентризм или демонстративность, особенно в пубертатный период, когда гормональные изменения усугубляют эмоциональную лабильность и повышают уязвимость к депрессии [14].

Возрастные динамики добавляют нюансов: в дошкольном возрасте доминируют сенсорно-перцептивные дефициты и игровые затруднения (замена ролевых игр ситуативными), в младшем школьном – проблемы адаптации к обучению с риском школьной дезадаптации (до 80% случаев), в подростковом – кризис идентичности, бунт против ограничений и поиск автономии через гиперкомпенсацию талантов (часто в творческих или интеллектуальных сферах).

Пол и тип ОВЗ модулируют профиль: девочки реже проявляют внешнюю агрессию, предпочитая внутренние переживания, мальчики с РАС – более выраженные поведенческие расстройства. Положительные особенности включают повышенную чувствительность к деталям (гиперкомпенсация в фокусном внимании), креативность в альтернативных модальностях (музыкальные таланты у слепых) и глубокую эмпатию в определенных контекстах после терапии, что открывает ресурсы для реабилитации [19].

В целом, психологические особенности детей с ОВЗ требуют индивидуализированного подхода в коррекционной психологии: ранняя диагностика через батареи тестов (Векслер, Гуденаф), терапия с учетом зон ближайшего развития (по Выготскому – опора на сильные модальности), развитие компенсаторных механизмов (визуализация для глухих, тактильность для слепых) и инклюзивная среда с социальным моделированием. Игнорирование этих особенностей усугубляет риски – от демотивации до маргинализации, — в то время как целенаправленная поддержка способствует полноценной социализации, самоактуализации и интеграции в общество, подчеркивая принцип равных возможностей в развитии [9].

Классификация ОВЗ регламентируется Федеральным законом № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Приказом Минпросвещения РФ № 848/1080 от 17.09.2021. Она носит многоуровневую структуру, учитывающую этиологию, степень выраженности, динамику, социальные последствия и возрастные особенности. Основная цель – обеспечение индивидуализированного коррекционно-развивающего сопровождения. Ниже

приведена систематизированная классификация [28].

Определяется по МКБ-10 (Международная классификация болезней) и используется в психолого-медико-педагогических комиссиях (ПМПК) для распределения в группы сопровождения. Включено 8 групп:

Таблица 1.1 – Классификация ОВЗ по нозологическим группам

№	Нозологическая группа	Характеристика	Примеры проявлений
1	2	3	4
1	Нарушения слуха (глухота, тугоухость)	Односторонние/двусторонние потери слуха от 3–4 степени ( $\geq 70$ дБ)	Задержка речевого развития, невербальная коммуникация, трудности абстрактного мышления
2	Нарушения зрения (слепота, слабовидение)	Острота зрения $< 0,05$ (слепота); $0,05–0,4$ (слабовидение)	Преобладание тактильно-кинестетической, пространственные дезориентация
3	Расстройства аутистического спектра (РАС)	Социальная изоляция, стереотипии, дефицит коммуникации (F84)	Эхолалия, ригидность, сенсорная гиперчувствительность
4	Сложные (узловые) дефекты	Комбинации $\geq 2$ групп (например, глухослепота Усова)	Мультисенсорная депривация, тотальная дезадаптация
5	Задержка психического развития (ЗПР)	Гармоничная/дисгармоничная формы (F80–F83)	Снижение познавательного темпа, школьная несамостоятельность
6	Умственная отсталость (УО)	Легкая/умеренная/тяжелая/глубокая ( $IQ < 70$ ,	Дефицит абстрактного мышления, бытовой

Окончание таблицы 1.1

1	2	3	4
		F70–F79)	неадаптированность
7	Расстройства речи (РР)	ФФНР, ОНР, фонетико-фонематические (F80)	Логопедические дефекты, бедный словарный запас
8	Нарушения опорно-двигательного аппарата (тяжелые формы ДЦП)	Спаستические/ригидные формы $\geq 3$ степени	Моторная несостоятельность, вторичные когнитивные дефициты
9	Соматические заболевания	Хронические болезни (астма, диабет) с риском дезадаптации	Эмоциональная лабильность, учебный пропуск

Дополнительно (не входят в 8 групп, но получают статус ОВЗ): соматические расстройства, хронические заболевания с частыми госпитализациями, ВИЧ без когнитивных нарушений.

Устанавливается на ПМПК по триаде критериев: медицинские (тяжесть дефекта), психологические (когнитивные ресурсы), педагогические (уровень школьной успешности).

Таблица 1.2 – Классификация ОВЗ по степени выраженности нарушений

Степень	Выраженность	Возраст критериев	Образовательные последствия
1	2	3	4

1	2	3	4
I легкая	Компенсированная (локальные дефекты)	Школьный возраст: успеваемость без коррекции $\geq 70\%$	Инклюзивное образование, сопровождение
II умеренная	Субкомпенсированная (системные дефекты)	Успеваемость 40–70%, нуждается в коррекции	Малые группы коррекции, спецшколы
III тяжелая	Декомпенсированная (тотальные дефекты)	Успеваемость <40%, полная зависимость	Специальные школы/интернаты, медпсихологическое сопровождение

Таблица 1.3 – Классификация ОВЗ по этиологии

Тип	Причины	Динамика	Примеры
Врожденные	Генетические (синдром Дауна), внутриутробные (rubella)	Стабильные	РАС, УО
Приобретенные	Постнатальные (менингит, ЧМТ)	Ремиссия/прогрессия	ЗПР после энцефалита
Травматические	Родовые/бытовые травмы	Компенсаторная фаза	ДЦП, нарушения зрения

Классификация нарушений основывается на динамике их развития и последующих социально-образовательных последствиях. При прогрессирующих состояниях, таких как дистрофия или демиелинизация, требуется применение ускоренных методов коррекции, в то время как стабилизированные нарушения предполагают долгосрочные программы реабилитации, а регрессирующие, характерные для посттравматических периодов, ориентированы на постепенное восстановление утраченных функций.

С точки зрения социальной адаптации выделяют факультативные ограничения возможностей здоровья, которые составляют около 70% случаев и могут быть компенсированы без специального обучения. В отличие от них, обязательные ограничения требуют создания особых условий, включая привлечение сурдопедагогов и обучение в специализированных учреждениях, например, в школах VIII вида.

Таблица 1.4 – Классификация ОВЗ по возрасту (дифференцированные типы)

Возраст	Доминирующие ОВЗ	Коррекционный упор
Дошкольный (0–7 лет)	РР, ЗПР, РАС	Сенсорное развитие, игра
Младший школьный (7–11 лет)	ЗПР, УО, ДЦП	Адаптация к обучению
Подростковый (11–18 лет)	РАС, сложные дефекты	Социализация, профориентация

Психологическая профилактика эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, представляет собой комплексную систему мер, направленную на сохранение внутренних ресурсов и предотвращение личностной деформации. Особенности воспитания ребенка с ОВЗ сопряжены с состоянием хронического стресса,

который обусловлен постоянной физической нагрузкой, спецификой медицинского ухода и неопределенностью прогнозов развития. В этой связи превентивная работа должна начинаться с формирования осознанного отношения к собственному психофизическому состоянию. Первостепенным способом профилактики является информационная поддержка, которая помогает родителям преодолеть чувство изоляции и страха перед неизвестностью. Понимание диагноза и четкое знание алгоритмов реабилитации снижают уровень тревожности, перенося акцент с эмоциональных переживаний на конструктивное планирование действий [18].

Важнейшим аспектом профилактики выступает грамотное распределение зон ответственности и делегирование обязанностей. Психологи рекомендуют родителям избегать стратегии гиперопеки и «жертвенности», поскольку полная концентрация на ребенке в ущерб собственным потребностям неизбежно ведет к истощению [3].

Для поддержания эмоционального баланса необходимо сохранение социальных связей и личных интересов, не связанных с терапевтическим процессом. Это позволяет родителю переключать внимание и получать положительное подкрепление из других сфер жизни. Эффективным методом здесь является участие в группах взаимопомощи, где происходит обмен опытом с людьми, находящимися в схожей жизненной ситуации. Такое взаимодействие нормализует чувства родителя, давая понять, что усталость или раздражение являются естественной реакцией на нагрузку, а не признаком «плохого» родительства [16].

С практической точки зрения ключевую роль играют навыки саморегуляции и психогигиены. Родителям важно освоить доступные техники снятия мышечного напряжения, дыхательные упражнения и методы когнитивного реструктурирования, которые помогают вовремя распознать симптомы наступающего выгорания [25].

Регулярный отдых, соблюдение режима сна и выделение времени на кратковременное уединение не должны восприниматься как проявление

эгоизма, так как состояние ребенка напрямую зависит от эмоционального благополучия взрослого. Профессиональная психологическая поддержка, направленная на проработку чувства вины и принятие диагноза ребенка, позволяет трансформировать травматический опыт в ресурсное состояние. В долгосрочной перспективе профилактика выгорания строится на создании гибкой семейной системы, где обязанности разделены между всеми членами семьи и внешними специалистами, что обеспечивает устойчивость родительской позиции и высокое качество жизни всей семьи [8].

### 1.3 Способы и рекомендации психологической профилактики эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ОВЗ

Первая стрессовая ситуация, с которой сталкиваются родители, связана с рождением ребенка-инвалида. Одновременно с этим нарушаются и искажаются отношения внутри самой семьи, а также контакты с окружающим обществом. Воспитание ребенка с нарушениями развития – это во многих отношениях очень сложная задача, связанная с рядом трудно разрешаемых жизненных проблем для родителей [16].

Преодоление этих проблем связано с сильным стрессом для родителей, что оказывает деформирующее воздействие на их психику, что приводит к страданиям, вызывает страхи, истерики, депрессию, чувство одиночества, потери, родители оказываются беспомощными в этой ситуации. В большинстве случаев повышенный нервно-психический стресс испытывают родители, особенно женщины, поскольку матери постоянно находятся рядом с детьми-инвалидами, при этом испытывают негативные чувства: гнев, смущение, ярость, раздражение, зачастую которые не воспринимаются или подавляются, что приводит к напряжению и истощению нервной системы, к эмоциональному выгоранию родителей [6]. Следовательно, важнейшим направлением

профилактики эмоционального выгорания родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, является коррекция эмоциональной сферы родителей, что позволяет решать многие личные и межличностные проблемы, возникающие в семьях в связи с рождением ребенка-инвалида [9].

Психологическая профилактика эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), представляет собой комплекс целенаправленных мер, направленных на предотвращение истощения эмоциональных, физических и когнитивных ресурсов этих родителей, которые ежедневно сталкиваются с повышенными нагрузками, связанными с уходом, реабилитацией и социализацией ребенка [8].

Эмоциональное выгорание в этой группе проявляется в форме хронической усталости, апатии, снижения самооценки, раздражительности и даже депрессивных состояний, обусловленных постоянным стрессом от медицинских процедур, бюрократических барьеров, социальной изоляции и неопределенности будущего. Профилактика строится на принципах раннего вмешательства, индивидуального подхода и многоуровневой поддержки, включая как самостоятельные практики родителей, так и внешнюю помощь специалистов, что позволяет не только минимизировать риски выгорания, но и повысить качество семейной жизни в целом [17].

Одним из ключевых способов профилактики является развитие навыков эмоциональной саморегуляции через когнитивно-поведенческие техники, такие как ведение дневника эмоций, где родители фиксируют триггеры стресса (например, отказ в реабилитационных услугах или приступы у ребенка) и перестраивают негативные мысли на конструктивные установки типа «Я делаю все возможное, и это уже успех». Рекомендуется ежедневная практика дыхательных упражнений (например, техника 4-7-8: вдох на 4 секунды, задержка на 7, выдох на 8) или прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону, которая снижает уровень кортизола и восстанавливает нервную систему за 10–15 минут. Эти методы доступны для самостоятельного освоения через мобильные приложения или онлайн-курсы и особенно эффективны на

начальных стадиях выгорания, помогая прервать порочный круг накопления напряжения [7].

Другим важным направлением выступает организация социальной поддержки, поскольку изоляция усугубляет выгорание. Родителям рекомендуется вступать в группы взаимопомощи – онлайн-форумы или локальные сообщества родителей детей с ОВЗ (например, под эгидой фондов вроде «Выход» или региональных центров), где они могут делиться опытом, получать эмоциональную разрядку и практические советы по адаптации [9]. Профессиональная помощь включает регулярные консультации психологов в центрах реабилитации или семейных кризисных службах, где применяются групповые тренинги по управлению стрессом по модели «баланса сил» (оценка ресурсов и барьеров), а также семейную терапию для гармонизации отношений внутри семьи. Важно, чтобы такие встречи проводились не реже одного раза в месяц, с акцентом на выработку стратегий делегирования обязанностей (привлечение бабушек-дедушек или волонтеров) [15].

Физическая активность и режим дня играют роль естественных антидепрессантов: родителям советуют внедрять умеренные нагрузки, адаптированные к их графику, – прогулки на свежем воздухе с ребенком (минимум 30 минут ежедневно), йогу для начинающих или плавание, что стимулирует выработку эндорфинов и улучшает сон. Коррекция питания с акцентом на продукты, богатые омега-3 (рыба, орехи) и витаминами группы В (зелень, цельные зерна), помогает стабилизировать настроение и повысить устойчивость к стрессу. Не менее значима техника «времени для себя»: выделение хотя бы 20–30 минут в день на хобби (чтение, медитация, творчество), что восстанавливает личные границы и предотвращает слияние с ролью «родителя» [7].

Профилактика также предполагает работу с когнитивными искажениями через позитивный рефрейминг: родители учатся фокусироваться на достижениях ребенка (маленькие победы в развитии) вместо дефицитов, используя визуализации успеха или аффирмации вроде «Моя любовь и усилия

меняют жизнь к лучшему». Для долгосрочного эффекта рекомендуется мониторинг состояния с помощью опросников (например, МВІ – Маслах для выгорания), проводимый ежеквартально, и вовлечение в образовательные программы по resilience (психологической устойчивости), где изучаются техники coping-стратегий. Государственные и негосударственные структуры должны обеспечивать доступность этих мер через центры психолого-педагогической помощи, горячие линии и гранты на семейный отдых [18].

В совокупности эти способы формируют барьер против выгорания, способствуя не только сохранению психического здоровья родителей, но и улучшению условий для развития ребенка с ОВЗ. Регулярное применение рекомендаций повышает их эффективность на 40–60%, как показывают исследования в области семейной психологии, делая профилактику не разовой акцией, а устойчивой частью семейного уклада [7].

Важным аспектом в профилактике выгорания является развитие коммуникативной компетентности внутри семьи. Организация системы взаимопомощи, когда обязанности по уходу за ребенком распределяются между всеми членами семьи или привлекаются доверенные лица, позволяет родителю избежать изоляции. Создание «карты поддержки», включающей контакты специалистов, проверенных нянь и родственников, готовых подменить в экстренной ситуации, снижает уровень тревожности перед неопределенностью.

Психологическая гибкость, развиваемая через участие в группах равной поддержки, дает возможность обмениваться практическим опытом и получать эмоциональный отклик от людей, находящихся в похожей ситуации [8].

Параллельно с этим большое значение имеет гигиена информационного пространства. Ограничение потребления негативного контента и фокусировка на доказательных методах реабилитации помогают избежать разочарований от «чудодейственных», но неэффективных методик, которые часто становятся причиной финансового и эмоционального истощения. Обучение навыкам тайм-менеджмента, адаптированного под особые нужды семьи, позволяет находить

баланс между медицинскими процедурами и полноценным отдыхом [14].

Эффективная профилактика также включает в себя работу с чувством вины, которое часто является ядром выгорания. Психотерапевтическая проработка убеждения, что родитель имеет право на собственные потребности и отдых, становится залогом долгосрочного эмоционального благополучия. Внедрение ритуалов завершения дня, направленных на расслабление и осознанное переключение с забот на отдых, способствует качественному восстановлению ресурса [17]. Таким образом, системный подход, сочетающий физическую активность, правильное питание, социальную поддержку и когнитивную коррекцию, создает надежный фундамент для гармоничной жизни семьи в долгосрочной перспективе [6].

## II ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У РОДИТЕЛЕЙ ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ

### 2.1 Организация и методы эмпирического исследования

Проблема эмоционального выгорания у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), является одной из наиболее острых в современной психологии и социальной работе. Постоянная необходимость координировать медицинскую помощь, обеспечивать сложный уход, сталкиваться с социальной стигматизацией и ограниченностью ресурсов создает хронический стресс, который значительно превышает адаптационные возможности многих родителей. Снижение качества жизни родителей, их эмоциональное истощение и, как следствие, ухудшение качества взаимодействия с ребенком, делают разработку и внедрение эффективных профилактических программ крайне актуальной задачей.

Целью данного исследования является оценка подходов к профилактике эмоционального выгорания в целевой группе, а также детальное описание профиля выгорания и сопутствующих факторов у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Актуальность работы обусловлена высоким уровнем стрессовой нагрузки, которому подвергаются эти семьи, и недостатком адаптированных, структурированных программ поддержки в отечественной практике. Результаты исследования позволят не только выявить ключевые факторы риска и защиты, но и послужат основой для разработки крупномасштабных, доказательных интервенционных программ.

База исследования: ООО Красноярский психологический центр «Счастье мое» (г. Красноярск).

Выборка формируется как целевая включает в себя 30 родителей, из которых 24 женщины и 6 мужчин. Такое соотношение отражает реальное преобладание женщин в роли основных ухаживающих лиц и позволяет учесть гендерные различия в восприятии стресса. Возраст участников варьируется от 25 до 45 лет.

Критерии включения в исследование:

1. Родитель или основной опекун ребенка с официально установленным диагнозом ОВЗ (в возрасте 3–18 лет).
2. Наличие опыта непрерывного ухода и воспитания не менее шести месяцев.
3. Способность родителя дать информированное согласие и участвовать в процедурах исследования.

Критерии исключения из исследования:

1. Отсутствие родительского статуса (профессиональные ухаживающие).
2. Острое психиатрическое состояние или активная зависимость, требующая немедленного медицинского вмешательства.
3. Участие в аналогичных программах профилактики выгорания в настоящий момент.
4. Неспособность выполнить процедуры исследования по когнитивным или языковым причинам.

Результаты исследования позволят получить детальный профиль уязвимости и устойчивости родителей. Практическое значение заключается в возможности разработки конкретных рекомендаций для социальных и медицинских служб относительно приоритетных направлений поддержки.

Методики исследования:

1. «Шкала психологического благополучия» (К. Рифф).
2. «Опросник родительского выгорания» (И. Н. Ефимова).
3. Жизнестойкость С. Мадди.

Диагностический комплекс исследования базируется на интегративном подходе, позволяющем оценить как текущее состояние родителя, так и его

внутренние ресурсы для преодоления трудностей. Первым важным инструментом выступает Шкала психологического благополучия Кэрол Рифф, которая представляет собой многомерный опросник, направленный на выявление различных аспектов позитивного функционирования личности. Данная методика позволяет проанализировать шесть ключевых компонентов, включая самопринятие, наличие позитивных отношений с окружающими, автономию, умение управлять внешней средой, наличие жизненных целей и стремление к личностному росту. В контексте воспитания ребенка с особенностями развития эта шкала помогает определить, насколько родитель сохраняет ощущение осмысленности жизни и способен ли он находить источники удовлетворения вне зависимости от тяжести повседневных забот и социальной изоляции.

Следующим специализированным инструментом является опросник родительского выгорания И. Н. Ефимовой, который разработан специально для диагностики специфического истощения, возникающего непосредственно в процессе выполнения родительских функций. Эта методика позволяет детально дифференцировать уровни эмоционального истощения, деперсонализации по отношению к ребенку и снижения чувства родительской компетентности. Использование данного опросника критически важно для понимания глубины деформации детско-родительских отношений, так как он фиксирует не общую жизненную усталость, а именно ролевой кризис родителя, который начинает дистанцироваться от ребенка или сомневаться в собственной педагогической и воспитательной состоятельности.

Завершает диагностический ряд Тест жизнестойкости Сальваторе Мадди, который направлен на оценку способности личности выдерживать стрессовые ситуации, сохраняя внутренний баланс и продуктивность деятельности. Жизнестойкость рассматривается как система убеждений о себе и мире, включающая три основных компонента: вовлеченность, контроль и принятие риска. Родитель с высокими показателями по данной методике воспринимает жизненные трудности не как непреодолимые препятствия, а как вызов,

требующий активных действий и способствующий развитию.

Анализ результатов по тесту С. Мадди в сочетании с показателями выгорания и общего благополучия позволяет сформировать целостную картину адаптационного потенциала исследуемой группы, выявив те мишени психологического воздействия, которые требуют первоочередной коррекции в рамках профилактической программы. Совокупное использование этих методик обеспечивает доказательную базу для оценки эффективности предлагаемой системы мероприятий по снижению эмоционального выгорания.

## 2.2 Анализ результатов диагностики эмоционального выгорания у родителей воспитывающих детей с ОВЗ

Было проведено первичное исследование, направленное на оценку психологического благополучия, качества жизни и жизнестойкости родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, с использованием валидированных диагностических методик (анкетные шкалы и опросники). В выборку вошли 30 родителей; результаты диагностики по шкале психологического благополучия отражены на приведённой диаграмме и демонстрируют неравномерное распределение уровней благополучия в исследуемой группе: 53% участников показали средний уровень психологического благополучия, 33% – низкий, и лишь 14% продемонстрировали высокий уровень.

Такая картина требует более глубокой интерпретации. Средний уровень (53%) говорит о том, что у большинства родителей имеются базовые ресурсы адаптации и сохранения функционирования, однако эти ресурсы не всегда достаточны для устойчивой защиты от хронического стресса; такая группа потенциально уязвима при нарастании нагрузок и требует профилактических мер общего характера. Низкий уровень у трети респондентов (33%) указывает на наличие выраженных затруднений в эмоциональной регуляции, снижении

самооценки, чувствительности к стрессу и, возможно, ухудшении качества жизни – эта подгруппа нуждается в приоритетном целенаправленном вмешательстве (психологическая поддержка, краткосрочная терапия, социальные и организационные меры). Наконец, относительная меньшинство с высоким уровнем благополучия (14%) демонстрирует наличие устойчивых защитных факторов – эффективных стратегий совладания, социальной поддержки или других ресурсов, на которые можно опираться при разработке интервенций и программ укрепления устойчивости у других родителей.

Возможные детерминанты обнаруженной структуры включают: длительность и интенсивность ухода за ребёнком, степень тяжести и специфику диагноза, социально-экономический статус семьи, доступность профессиональной и социальной поддержки, качество семейных отношений и индивидуальные стратегии копинга.

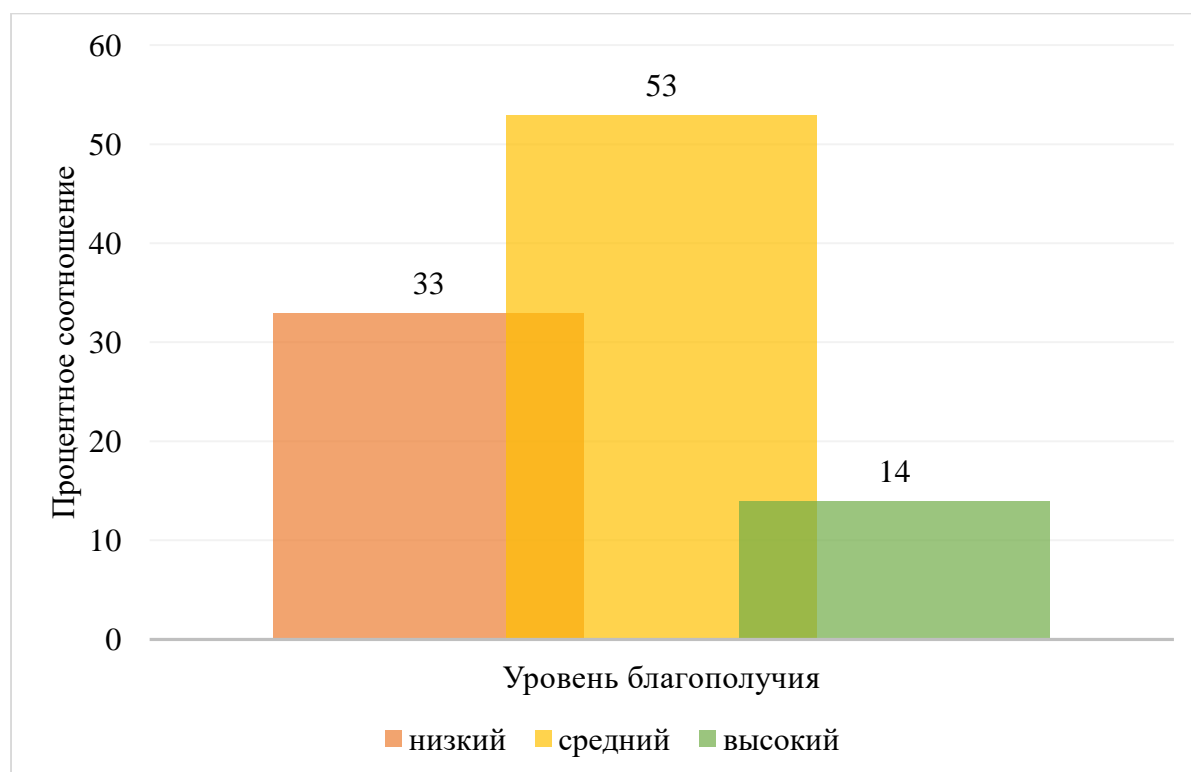


Рисунок 2.1 – Психологическое благополучие по методике шкала психологического благополучия (К. Рифф), в %

Рассмотрим подробнее распределение по шкалам. Результаты исследования по «Шкале благополучия Рифф» выявили неоднозначную картину психологического благополучия участников.

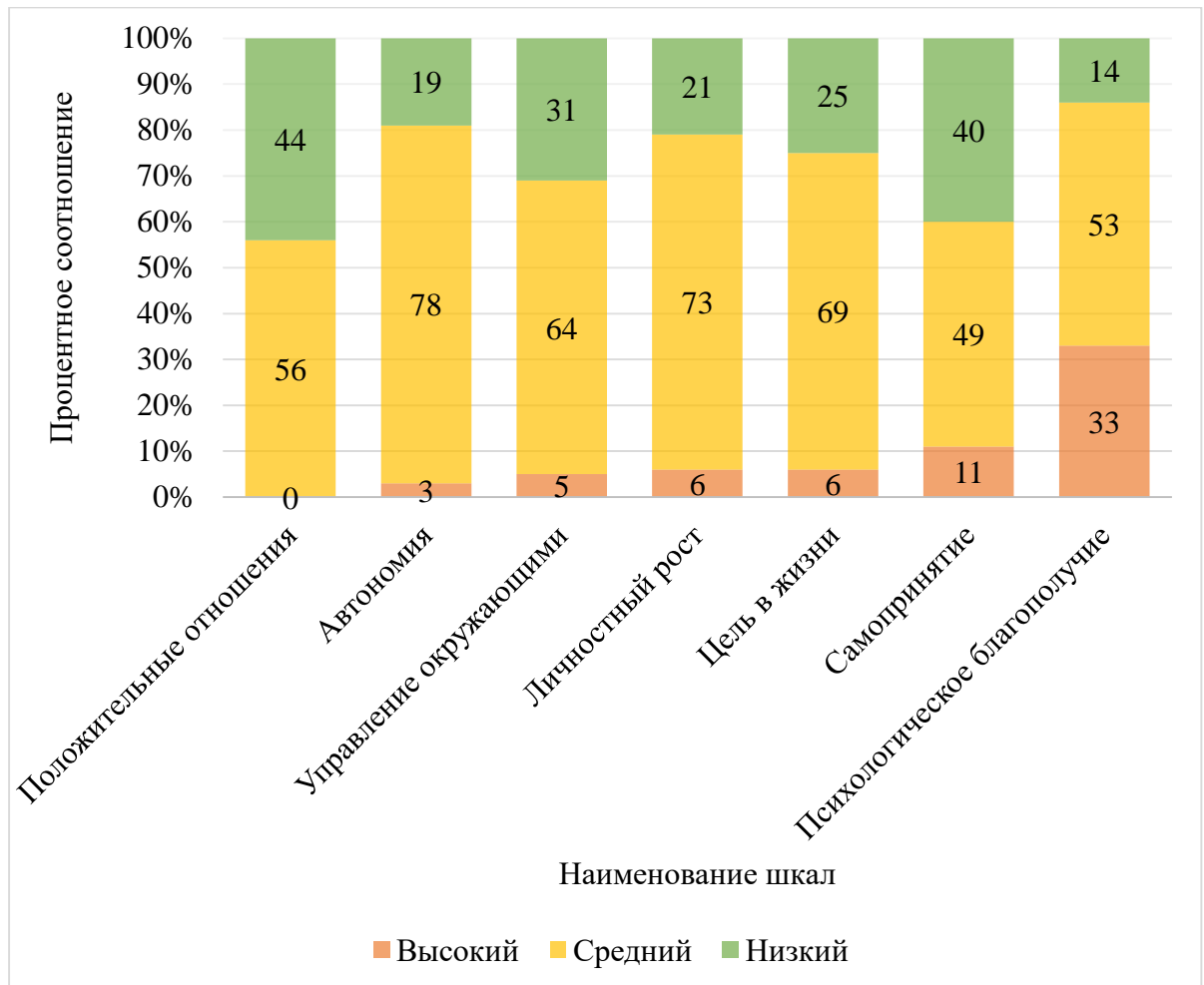


Рисунок 2.2 – Результаты тестирования по методике «шкала психологического благополучия (К. Рифф)», в %

Никто из респондентов не достиг высокого уровня в области позитивных отношений с окружающими: 56% демонстрируют среднюю удовлетворенность своими социальными связями, однако 44% сталкиваются с серьезными проблемами в установлении и поддержании теплых, близких контактов с другими людьми.

В плане автономии доминирует средний показатель (78%), где 19% участников чрезмерно зависят от внешних оценок и мнений, а всего 3% обладают выраженной способностью к независимым решениям и действиям без оглядки на окружение.

Что касается умения управлять окружающей средой, 64% обладают умеренными компетенциями, но 31% испытывают ощущение полной беспомощности, неумения влиять на события и адаптироваться к изменяющимся условиям жизни.

В сфере личностного роста средний уровень отмечен у 73% опрошенных, при этом 21% проявляют слабый интерес к саморазвитию и новым возможностям, а лишь 6% активно стремятся к непрерывному самосовершенствованию и расширению своих горизонтов.

Целеустремленность и наличие смысла жизни присутствует на среднем уровне у 69% участников, в то время как 25% ощущают растерянность и отсутствие ясного понимания своего жизненного предназначения и ориентиров.

Наконец, самопринятие достигает среднего уровня у 49% респондентов, но 40% склонны к жесткой самокритике и негативному отношению к себе в то время, как только 11% способны к доброжелательному и позитивному самовосприятию.

В итоге, подавляющее большинство участников обладает заметным резервом для дальнейшего развития, однако они сталкиваются с вызовами в ключевых аспектах психологического благополучия. Это явно указывает на важность систематической, целенаправленной поддержки, направленной на укрепление навыков построения гармоничных отношений, развитие самостоятельности, повышение адаптивности к внешним обстоятельствам, стимулирование интереса к личностному прогрессу, формирование четких жизненных целей и культивирование здорового самопринятия.

Подводя общий итог, данные исследования свидетельствуют о существующем потенциале для личностного роста у всех участников, но одновременно выявляют барьеры в разнообразных измерениях

психологического благополучия. Значительная доля опрошенных удерживается на среднем уровне функционирования, что подчеркивает актуальность специализированных программ и вмешательств. Такие меры помогут не только преодолеть текущие трудности, но и способствовать переходу к более высокому уровню самореализации, эмоциональной устойчивости и удовлетворенности жизнью в целом.

По методике «Опросник родительского выгорания» выявлены следующие результаты, представленные на рисунке 2.3.

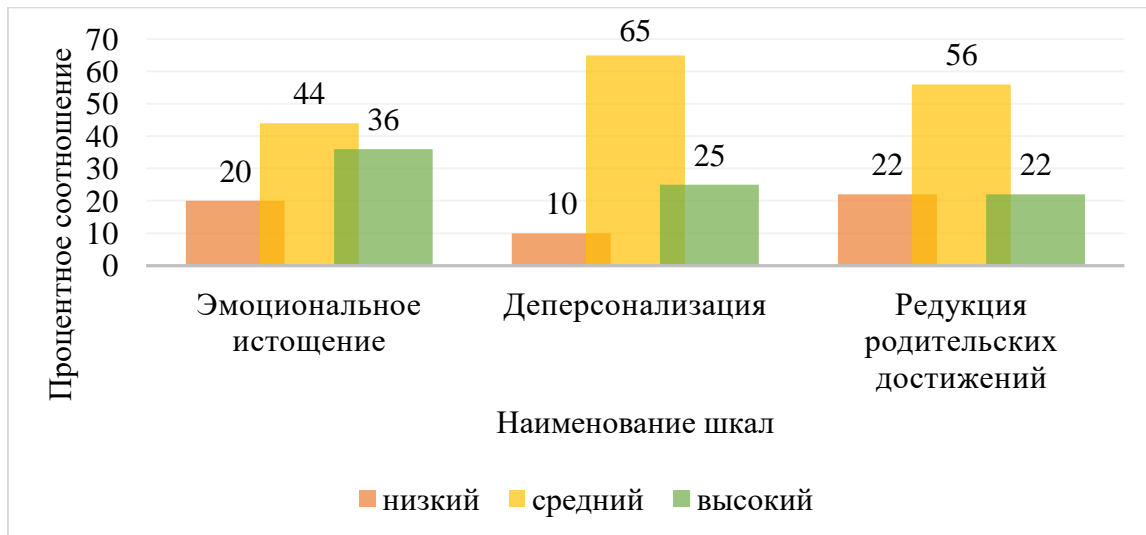


Рисунок 2.3 – Результаты тестирования по методике «Опросник родительского выгорания (И. Н. Ефимова)», в %

Согласно исследованию родителей детей с нарушениями развития, с использованием методики «Опросник родительского выгорания» (И. Н. Ефимова) установлено, что у большинства участников по всем трём составляющим выгорания наблюдается умеренная степень выраженности показателей. Это говорит о наличии стабильного напряжения и признаков развивающегося выгорания, но без преобладания крайних, клинически наиболее серьёзных проявлений.

По шкале «Эмоциональное истощение» у 44% родителей выявлен средний уровень, у 36% – высокий, а у 20% – низкий. Таким образом, существенная доля родителей систематически сталкивается с усталостью, уменьшением эмоциональных ресурсов, раздражительностью и ощущением «опустошённости». При этом у более чем трети эти переживания достигают высокой интенсивности, что увеличивает вероятность срывов, ухудшения самочувствия и снижения стрессоустойчивости в повседневном уходе и воспитании.

По шкале «Деперсонализация» наиболее заметно преобладание среднего уровня: он зафиксирован у 65% респондентов, тогда как высокий уровень составляет 25%, а низкий – 10%. Такая картина указывает, что для большинства родителей свойственны эпизодические проявления эмоциональной отстранённости и защитной «холодности» в отношениях, которые могут служить способом самосохранения при постоянных нагрузках. В то же время четверть участников демонстрирует высокий уровень деперсонализации, что может выражаться в более устойчивом отчуждении, снижении эмпатийного отклика и формальном подходе во взаимодействии, особенно в условиях хронической усталости и длительного стресса.

По шкале «Редукция родительских достижений» также преобладает средний уровень (56%), при этом низкий и высокий уровни представлены одинаково – по 22%. Это свидетельствует о том, что у большинства родителей присутствуют сомнения в эффективности своих воспитательных усилий и периодическое чувство недостаточности результатов, однако эти переживания чаще носят умеренный характер. Вместе с тем у части родителей фиксируется высокий уровень редукции достижений, что отражает более выраженное снижение удовлетворённости родительской ролью, рост ощущения беспомощности и обесценивание собственных успехов. У другой части, напротив, сохраняется низкий уровень редукции, то есть относительно устойчивое чувство компетентности и значимости прилагаемых усилий.

В целом полученные данные показывают, что наиболее распространена

«средняя» зона по всем компонентам, а наибольшая доля высокого уровня наблюдается в эмоциональном истощении, что делает именно истощение ключевым проблемным звеном в структуре родительского выгорания в данной выборке. Это позволяет говорить о необходимости профилактики на этапе умеренных проявлений (восстановление ресурсов, поддержка, обучение стратегиям совладания), чтобы предотвратить переход состояния в более тяжёлые формы, особенно у родителей с уже высоким уровнем истощения и деперсонализации.

Оригинальный англоязычный опросник жизнестойкости изначально включал всего 18 вопросов. В процессе его адаптации для русскоязычной выборки, с опорой на теоретическую базу данного психологического конструкта, количество пунктов было значительно увеличено. Версия, примененная в текущем исследовании, состоит из 45 вопросов, распределенных по трем ключевым шкалам: вовлеченность, контроль и принятие риска, и включает в себя как прямые, так и обратные индикаторы [2].

Первичная диагностика родителей с применением «Теста жизнестойкости» в адаптации Д. А. Леонтьева и Е. И. Рассказовой позволила выявить следующие показатели.

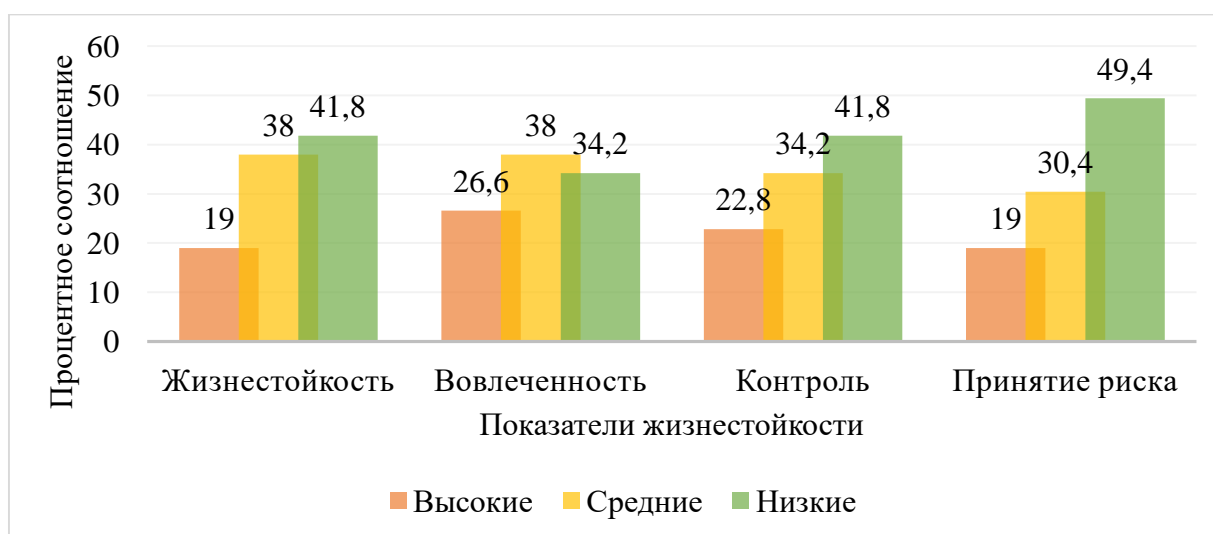


Рисунок 2.4 – Процентное соотношение показателей теста жизнестойкости Д. А. Леонтьева, Е. И. Рассказовой

Анализируя результаты исследования первичной диагностики по шкале «Вовлеченность», можно констатировать, что высокие баллы выявлены у 26,6 % исследуемых. Это говорит о том, что вовлеченность в происходящее дает максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для личности». Человек с развитым компонентом вовлеченности получает удовольствие от собственной деятельности. Он постоянно занят, и это ему нравится, работает с удовольствием, старается быть в курсе всего происходящего, любит знакомиться с новыми людьми. Для 34,2 % характерны низкие показатели. Мы можем сказать, об отсутствии подобной убежденности. Исследуемые, с низким показателем по данной шкале отражают чувство отверженности, ощущение себя «вне» жизни. Пассивны, чувствуют бессмысленность своей деятельности, поэтому им не хватает упорства закончить начатые дела, трудно сблизиться с новыми людьми.

По шкале «Контроль», для 22,8 % исследуемых характерны высокие баллы. Это говорит об убежденности в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не гарантирован. Такой человек контролирует ситуацию настолько, насколько это необходимо. В целом такой человек чувствует себя хозяином жизни. У 41,8 % исследуемых выявлены низкие показатели.

Результаты по шкале «Принятия риска», показали, что для, 49,4 % исследуемых характерны низкие баллы, эти исследуемые мечтают о размеренной спокойной жизни, сожаления о прошлом, ощущение того, что жизнь проходит мимо, раздражительность по поводу резких перемен, не рассматривает жизнь как способ приобретения опыта, не готовы действовать в отсутствие надежных гарантий успеха, не рискует. Высокие баллы выявлены у 19 % исследуемых. Для них характерна убежденность в том, что все, что с ним случается, способствует его развитию за счет знаний, извлекаемых из опыта, неважно, позитивного или негативного. Испытуемые, рассматривают жизнь как способ приобретения опыта, готовы действовать в отсутствие надежных гарантий успеха, рискуя при этом, считая стремление к комфорту и

безопасности, обедняющим жизнь личности. Они любят неожиданности, проявляют интерес к жизни и охотно берется воплощать даже самые смелые идеи.

В рамках данного исследования проведен статистический анализ с целью выявления взаимосвязи между уровнем эмоционального выгорания.

Для изучения взаимосвязи между данными феноменами был использован корреляционный анализ по Ч. Спирмену. Расчеты производились в автоматизированной программе SPSS [27].

Целью статистического анализа является выявление значимых корреляционных связей между показателями эмоционального выгорания.

Таблица 2.1 – Корреляционная матрица по Ч. Спирмену

	Эмоциональное истощение	Деперсонализация	Редукция родительских достижений	Жизнестойкость	Вовлеченность	Контроль	Принятие риска	Положительные отношения
Эмоциональное истощение	1							
Деперсонализация	<b>0,75</b>	1						
Жизнестойкость	<b>0,89</b>	<b>0,65</b>	<b>0,68</b>	1				
Вовлеченность	0,48	<b>0,68</b>	0,52	<b>0,85</b>	1			
Контроль	0,3	0,25	0,4	0,35	<b>0,65</b>	1		
Принятие риска	0,35	0,36	0,25	0,3	0,25	<b>0,68</b>	1	
Положительные отношения	0,2	<b>0,65</b>	0,5	0,5	0,25	0,32	<b>0,85</b>	1
Управление окружающими	<b>0,65</b>	0,2	0,5	0,2	0,2	0,3	0,3	0,6
Цель в жизни	0,2	0,45	0,25	0,36	<b>0,85</b>	0,2	0,6	<b>0,68</b>
Психологическое благополучие	<b>0,68</b>	<b>0,68</b>	0,56	0	0,64	0,4	0,2	0,56

Корреляционный анализ по коэффициенту Спирмена выявил множество значимых положительных связей между шкалами, отражающими уровни эмоционального выгорания у родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Наиболее выраженные положительные связи в матрице наблюдаются между эмоциональным истощением и показателями жизнестойкости (0,89), деперсонализации (0,75) и психологического благополучия (0,68).

Деперсонализация значимо связана с эмоциональным истощением (0,75), вовлеченностью (0,68), психологическим благополучием (0,68), жизнестойкостью (0,65) и положительными отношениями (0,65), что подчеркивает её включенность в общий комплекс взаимосвязанных психологических характеристик.

Редукция родительских достижений имеет умеренные корреляции с жизнестойкостью (0,68), эмоциональным истощением (0,39), контролем (0,40), а также с вовлеченностью (0,52) и положительными отношениями (0,50). Это может отражать, что снижение субъективной эффективности в родительской роли сопряжено как с компонентами «ресурсного» блока (жизнестойкость, контроль, вовлеченность), так и с проявлениями истощения.

В структуре жизнестойкости наиболее сильная связь зафиксирована между жизнестойкостью и вовлеченностью (0,85). Вовлеченность, в свою очередь, связана с целью в жизни (0,85) и контролем (0,65), что согласуется с представлением о вовлеченности как центральном компоненте, объединяющем смысловые и регуляторные ресурсы.

Среди остальных выраженных связей выделяются: контроль и принятие риска (0,68), принятие риска и положительные отношения (0,85), цель в жизни и положительные отношения (0,68), а также эмоциональное истощение и управление окружающими (0,65).

В целом матрица демонстрирует систему взаимосвязей, где наиболее «узловыми» переменными выступают эмоциональное истощение, вовлеченность и жизнестойкость, связывая между собой показатели выгорания

и личностно-ресурсные характеристики.

### 2.3 Разработка рекомендаций по профилактике возникновения эмоционального выгорания у родителей детей с ОВЗ

Эмоциональное выгорание у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) представляет собой сложное многоаспектное явление, которое сочетает в себе хроническую эмоциональную истощённость, деперсонализацию и сниженное чувство личной эффективности. Родители постоянно сталкиваются с повышенными бытовыми, эмоциональными и организационными нагрузками: длительный уход, взаимодействие с медицинскими и образовательными учреждениями, финансовые затраты, ограниченные возможности для отдыха и профессиональной самореализации. Эти факторы повышают риск развития стресса, тревожных и депрессивных состояний, что в свою очередь негативно влияет на качество ухода за ребёнком, внутрисемейные отношения и состояние здоровья самих родителей.

Актуальность разработки рекомендаций по профилактике эмоционального выгорания обусловлена несколькими причинами:

- высокая распространённость хронического стресса среди семей с детьми ОВЗ и его долговременные негативные последствия;
- недостаточная информированность родителей и профильных специалистов о признаках выгорания и путях его предупреждения;
- дефицит доступных и адаптированных междисциплинарных программ поддержки (психологическая, социальная, медицинская, образовательная);
- необходимость учета индивидуальных, семейных и социокультурных факторов при формировании превентивных мер.

Теоретическая основа рекомендации должна опираться на современные модели стресса и копинг-поведения (например, транзакционная модель стресса

Лазаруса и Фолкмена), концепцию сохранения ресурсов (Hobfoll), а также доказательные подходы психотерапии и социальной поддержки (когнитивно-поведенческие интервенции, техники релаксации, майндфулнесс, системы ресайт-ухода).

Практическая реализация рекомендаций требует учёта множественных уровней вмешательства:

- индивидуальный (психообразование, навыки эмоциональной регуляции, самопомощь);
- семейный (развитие поддерживающей коммуникации, распределение ролей, привлечение внешних ресурсов);
- институциональный (поддержка со стороны школ, центров реабилитации, медицинских учреждений);
- общественно–политический (доступность социальных услуг, гибкие формы занятости, программы материальной и психологической поддержки).

Краткий обзор ожидаемых результатов внедрения рекомендаций:

- снижение частоты и тяжести симптомов выгорания у родителей;
- улучшение эмоционального климата в семье и качества ухода за ребёнком;
- повышение доступности и эффективности социальных и медицинских услуг;
- укрепление сетей взаимопомощи и рост общественного понимания проблем семей с детьми ОВЗ.

Таким образом, подготовка и обоснование рекомендаций по профилактике эмоционального выгорания у родителей детей с ОВЗ – необходимый шаг для системного улучшения качества жизни таких семей, повышения устойчивости родителей и обеспечения более качественного сопровождения ребёнка во всех сферах развития.

Психологическая профилактическая программа:

Формат и общие условия проведения: группа 8–14 человек, 1 раз в неделю, длительность 90–120 минут.

Ведущий: педагог-психолог/психолог.

Важные принципы: конфиденциальность, добровольность участия, бережный темп, безоценочность, ориентация на практику, уважение к опыту каждой семьи. Между встречами участники выполняют небольшие домашние задания на 10–15 минут в день.

Цель программы: снизить риск эмоционального выгорания у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, за счёт развития навыков саморегуляции, эмоциональной грамотности, поддерживающего общения, укрепления ресурсов и формирования реалистичного плана самоподдержки.

Задачи программы:

1. Дать родителям понятное представление о выгорании (признаки, стадии, факторы риска именно в контексте семьи с ребёнком с ОВЗ).
2. Помочь участникам отследить собственные «триггеры» истощения, ранние сигналы и привычные неэффективные способы совладания.
3. Освоить практические техники саморегуляции: дыхание, мышечная релаксация/заземление, навыки «быстрой помощи» в стрессовой ситуации.
4. Развить навыки эмоциональной грамотности и самосострадания, снизить уровень вины и самообвинения.
5. Укрепить ресурсную сферу: отдых, поддержка, распределение нагрузки, границы, «разрешение просить помощь».
6. Сформировать персональный план профилактики выгорания на ближайший месяц с учётом реальных условий семьи.

Ожидаемые результаты программы:

- родители распознают свои признаки и стадии истощения, понимают «красные флажки»;
- владеют 3–5 техниками саморегуляции и применяют их в быту;
- снижается выраженность эмоционального напряжения, раздражительности, чувства загнанности;
- повышается чувство контроля и предсказуемости: «я понимаю, что со мной происходит и что делать»;

- появляется индивидуальный профилактический план (сон/отдых/поддержка/границы/микропаузы/обращение за помощью);
- усиливается ощущение принадлежности и поддержки (для группового формата): «я не один(одна)».

Необходимые материалы: флипчарт/доска, маркеры, стикеры, ручки и бумага, распечатки мини-памяток и бланков (самодиагностика, дневник ресурсов, план профилактики), таймер/часы, спокойная музыка, коврики/пледы для релаксации, вода/чай.

Занятие 1. «Что такое выгорание и как оно выглядит у родителей детей с ОВЗ: распознаём и называем».

Длительность: 90–120 минут.

Цель: сформировать понимание механизма выгорания и помочь родителям увидеть собственные признаки и факторы риска, начать отслеживание состояния.

Задачи:

- создать безопасный групповой контракт и атмосферу поддержки;
- дать психообразование: стресс → напряжение → истощение; отличия усталости, стресса, депрессии и выгорания (в рамках профилактики, без диагностики);
- выделить специфические для семей с ОВЗ источники хронического стресса (неопределённость, медицинские/образовательные вопросы, социальное давление, нагрузка ухода, дефицит отдыха);
- провести мягкую самодиагностику и сформировать индивидуальные «сигналы тревоги»;
- ввести первые навыки саморегуляции «здесь и сейчас».

Структура и содержание:

Вступление и правила (10–15 мин).

Короткое знакомство: имя, «что помогает держаться сейчас» (1 фраза).

Ведущий фиксирует на доске ресурсы группы.

Контракт: конфиденциальность, уважение, говорим от первого лица,

можно не делиться личным, бережность к себе.

Психообразование: что такое выгорание (20–25 мин).

Обсуждаются компоненты выгорания: эмоциональное истощение, раздражительность/цинизм, снижение ощущения эффективности, «автопилот», потеря радости, соматические проявления. Важно подчеркнуть, что выгорание не равно «плохой родитель», а является результатом длительной перегрузки при недостатке восстановления.

Мини-схема «нагрузки и восстановление»: где в реальной жизни нарушен баланс.

Упражнение «Мой термометр состояния» (15–20 мин).

Участникам предлагается шкала 0–10 по четырём сферам: тело, эмоции, мысли, поведение.

Пример вопросов:

- тело: сон, напряжение, боли/зажимы;
- эмоции: тревога, злость, вина, апатия;
- мысли: «я не справляюсь», «всё на мне», катастрофизация;
- поведение: срывы, избегание, «тащу всё сама/сам», конфликты.

Результат: каждый отмечает 2–3 наиболее заметных признака.

Упражнение «Мои триггеры и утечки энергии» (15–20 мин).

На стикерах: «что меня истощает сильнее всего» (3–5 пунктов) и «что обычно происходит после» (как реагирую). Групповое обсуждение без советов «как правильно», фокус на общности опыта. Ведущий подводит к идее: «триггер → реакция → последствия», где можно вмешаться профилактикой.

Навык саморегуляции: «Быстрая пауза 60 секунд» (10–12 мин).

Короткая практика:

- стоп;
- 3 медленных выдоха (длиннее вдоха);
- назвать 3 ощущения в теле;
- назвать 1 действие заботы о себе на ближайшие 10 минут (вода, открыть окно, выйти на минуту, написать сообщение поддержке).

Обсуждение: где это применимо дома/в поликлинике/на занятиях ребёнка.

Домашнее задание (5 мин) «Дневник ранних сигналов» на неделю: 1 раз в день отметить по шкале 0–10 уровень напряжения и один сигнал тела/эмоций/мысли; + использовать «паузу 60 секунд» минимум 1 раз в день.

Материалы к занятию: бланк «термометр состояния», стикеры, маркеры, памятка «выгорание: признаки и ранние сигналы».

Ожидаемый результат занятия: родители понимают, что такое выгорание, умеют назвать личные ранние признаки и ключевые источники стресса; освоили одну короткую технику стабилизации.

Занятие 2. «Саморегуляция и управление стрессом: возвращаем контроль телу и нервной системе».

Длительность: 90–120 минут.

Цель: дать родителям рабочие техники снижения напряжения и восстановления ресурса, встроенные в реальную жизнь.

Задачи:

- разобрать результаты «дневника сигналов»;
- объяснить простую модель стресса (активация/успокоение), роль дыхания, мышечного тонуса, внимания;
- обучить 2–3 техникам саморегуляции и выбрать «личный набор»;
- составить «микропаузный план» на день (реалистичный, даже при высокой занятости).

Структура и содержание:

Разогрев и обмен наблюдениями (10–15 мин)

Коротко: что заметили по дневнику, что помогло хотя бы на 1%? Ведущий усиливает идею маленьких шагов и регулярности.

Психообразование «окно толерантности» (10–15 мин)

Простыми словами: у каждого есть диапазон, где мы управляемся; при перегрузе уходим в гиперактивацию (тревога, злость, суета) или гипоактивацию (апатия, «ничего не хочу»). Наша задача – возвращаться в

«окно» доступными способами.

Практика 1: дыхание с удлинённым выдохом (10 мин)  
Например, схема 4–6 или 4–7–8 (если комфортно). Обсудить противопоказания (если кружится голова – уменьшить глубину, сделать мягче). Фиксируем: где применять (перед разговором с педагогом, после сложного эпизода дома).

Практика 2: прогрессивная мышечная релаксация (15–20 мин)  
Сокращённый вариант: кисти/плечи/челюсть/живот. Принцип: напрячь на 5 секунд – отпустить на 10–15. Обсудить: как быстро замечать зажимы и отпускать.

Практика 3: заземление «5-4-3-2-1» (10–12 мин):  
5 – что вижу, 4 – что ощущаю кожей, 3 – что слышу, 2 – что чувствую запахом, 1 – вкус/или одна фраза поддержки себе. Подходит, когда «накрывает» в общественных местах.

Упражнение «Моя аптечка самопомощи» (15–20 мин).  
Участники заполняют лист:

- быстрые техники (до 2 минут);
- техники на 10–20 минут;
- «профилактика» (сон, питание, движение, контакт, тишина).

Задача – выбрать 3 реально выполнимых пункта.

План микропауз (10–15 мин).

Каждый составляет план на ближайшие 3 дня: 3 микропаузы по 1–3 минуты + 1 более длинная пауза 10–20 минут (насколько возможно). Важна конкретика: когда/где/что именно.

Домашнее задание (5 мин).

Практиковать выбранные техники ежедневно (минимум 1 раз в день) и отмечать эффект по шкале 0–10 «до/после».

Материалы: памятки с техниками, бланк «аптечка самопомощи», таймер, пледы/коврики (по желанию).

Ожидаемый результат занятия: родители владеют несколькими техниками саморегуляции, понимают, какая техника им подходит, и имеют

конкретный план микропауз.

Занятие 3. «Эмоции, вина и самосострадание: как поддержать себя и не разрушаться изнутри».

Длительность: 90–120 минут.

Цель: снизить внутреннее напряжение, связанное с виной, самокритикой и хронической тревогой; развить навыки эмоциональной грамотности и самоподдержки.

Задачи:

- научить различать эмоции и потребности за ними;
- уменьшить влияние самокритичных мыслей («я плохая мать/плохой отец», «я должен/должна справляться всегда»);
- освоить техники самосострадания и внутренней поддержки;
- укрепить навыки коммуникации «просить о помощи без чувства вины».

Структура и содержание:

Проверка состояния и короткая стабилизация (5–10 мин).  
1 минута дыхания, затем каждый отмечает текущее состояние по шкале 0–10.

Психообразование: эмоции как сигналы потребностей (10–15 мин).  
Злость – про границы/перегруз, тревога – про неопределённость/потребность в опоре, вина – про ценности и страх «не соответствовать». Нормализация амбивалентных чувств (любовь + усталость могут сосуществовать).

Упражнение «Колесо эмоций и потребностей» (15–20 мин).  
Участники выбирают 1 частую трудную ситуацию (например, истерика ребёнка, замечание в школе, давление родственников) и заполняют:  
ситуация → эмоции → телесные реакции → мысли → потребность (в отдыхе, поддержке, ясности, признании, границах) → маленький шаг заботы о себе.

Работа с самокритикой: техника «проверка мыслей» (15–20 мин)  
Ведущий предлагает мягкий когнитивный разбор 1 типичной мысли:

- мысль: «я не справляюсь»;
- факты за/против;

– более реалистичная формулировка: «мне тяжело, потому что нагрузки много; я делаю важные шаги; мне нужна поддержка/передышка». Цель – не «позитив», а реализм и снижение самообвинения.

Практика самосострадания (10–12 мин).

Короткая техника: «Это трудно. Я не один/одна. Пусть я буду к себе добрее прямо сейчас». Можно положить руку на грудь/на плечо (по желанию).

Обсуждение сопротивления: «мне непривычно», «не заслуживаю». Ведущий поддерживает идею: самосострадание повышает устойчивость, а не «расслабляет ответственность».

Коммуникативный блок: «просить о помощи и ставить границы» (15–20 мин).

Мини-модель «Я-сообщения»:

- факт;
- чувство;
- потребность;
- просьба (конкретная, измеримая).

Ролевая мини-практика в парах: попросить партнёра/родственника/педагога о конкретном (30 минут времени, замена на дорогу, помощь с документами). Важно: просьба ≠ требование; отказ – часть реальности, тогда ищем альтернативу.

Домашнее задание (5 мин) Выбрать 1 ситуацию на неделе и применить «Я-сообщение» или маленькую просьбу о помощи; записать результат. Плюс 3 раза за неделю – практика самосострадания 2–3 минуты.

Материалы: бланк «ситуация-эмоции-потребность», карточки эмоций (опционально), памятка «Я-сообщение».

Ожидаемый результат занятия: родителям легче распознавать свои эмоции и потребности, уменьшается влияние вины/самокритики, появляется навык самоподдержки и более экологичной просьбы о помощи.

Занятие 4. «Ресурсы, границы и план профилактики: как не возвращаться в выгорание».

Длительность: 90–120 минут.

Цель: выстроить устойчивую систему профилактики выгорания: ресурсы, границы, поддержка, регулярное восстановление; составить персональный план на месяц.

Задачи:

- выявить индивидуальные ресурсы и «пожиратели» времени/сил;
- проработать распределение нагрузки и границы (в семье, с родственниками, со специалистами);
- сформировать реалистичный «план поддержки» и алгоритм действий при ухудшении состояния;
- завершить программу, закрепить навыки и договориться о дальнейшей поддержке.

Структура и содержание:

Итоги предыдущих недель (10–15 мин); Что стало легче? Какие техники прижились? Что мешало? Ведущий помогает увидеть прогресс даже в небольших изменениях.

Упражнение «Карта ресурсов» (15–20 мин). 4 сектора:

- физические ресурсы (сон, питание, движение, здоровье);
- эмоциональные (приятные занятия, юмор, творчество, отдых);
- социальные (родные, друзья, родительские сообщества, специалисты);
- смысловые (ценности, вера в развитие, маленькие успехи ребёнка, личные цели).

Каждый вписывает 2–4 ресурса в сектор и отмечает, какие из них доступны прямо сейчас.

Упражнение «Границы и распределение нагрузки» (20–25 мин). Список ежедневных задач по уходу/быту/документам/занятиям. Участник отмечает:

- что делаю только я (и почему);
- что можно делегировать (кому, на каких условиях);
- что можно упростить/отложить без ущерба;

– где нужна внешняя помощь (соцслужбы, договорённости с близкими, платные услуги при наличии возможности).

Важно: не идеал, а минимально достаточный уровень. Ведущий помогает убрать перфекционистские требования.

Алгоритм «Если я начинаю выгорать» (10–15 мин). Каждый заполняет карточку:

- мои ранние признаки (из занятия 1);
- что я делаю в первые 24 часа (сон/пауза/попросить помощь/снизить требования);
- кого я уведомляю/к кому обращаюсь;
- что я временно прекращаю (лишние дела, «надо всем угодить», лишние конфликты).

Это превращает профилактику в понятный план.

Завершение (10 мин) Круг: «что беру с собой», обмен поддерживающими фразами/контактами (по желанию), напоминание, что откаты возможны и это нормально: возвращаемся к плану.

Занятие 5. «Социальная поддержка и окружение: строим сеть опор и учимся делегировать».

Длительность: 90–120 минут.

Цель: помочь родителю выйти из изоляции, пересмотрев систему отношений, и научить эффективно привлекать внешнюю помощь.

Задачи:

- проанализировать текущий круг общения (кто дает силы, а кто забирает);
- выявить внутренние барьеры к делегированию («никто не сделает лучше меня»);
- освоить алгоритм «безопасного обращения за помощью»;
- найти точки соприкосновения с сообществами (равная поддержка).

Структура и содержание:

1. Вступление и сверка (10 мин).

Короткий шеринг: удалось ли за прошлую неделю упростить хотя бы одну бытовую задачу?

## 2. Упражнение «Круги близости и поддержки» (20–25 мин).

Участники рисуют на листе концентрические круги. В центр – себя, далее по зонам:

- круг 1 (опора): те, кому я доверяю полностью;
- круг 2 (помощь): те, кто может помочь функционально (соседи, врачи, знакомые);
- круг 3 (сообщества): группы в соцсетях, НКО, родительские чаты;
- круг 4 (дистанция): токсичное окружение, «советчики».

Обсуждение: как переместить людей из 4-го круга дальше, а ресурсы из 3-го – ближе.

## 3. Мозговой штурм «Барьеры делегирования» (15–20 мин)

Групповое обсуждение: почему нам страшно просить о помощи? (страх осуждения, чувство вины, гиперконтроль). Ведущий помогает переформулировать установки: «Просить о помощи – это заботиться о том, чтобы у ребенка был живой родитель».

## 4. Практика «Алгоритм конкретной просьбы» (20 мин)

Учимся формулировать просьбу без извинений и двусмысленности.

Схема: «У меня сейчас сложный период (факт) + Мне нужно, чтобы ты сделал [конкретное действие] в [конкретное время] + Это поможет мне [результат]».

Ролевая игра в парах: один просит – другой дает обратную связь, насколько понятно звучала задача.

## 5. Информационный блок «Где искать своих» (15 мин)

Обзор доступных ресурсов (фонды, центры, группы поддержки). Важность принципа «равный – равному» (понимание без объяснений).

Завершение и ДЗ (10 мин).

Домашнее задание: написать одному человеку из «круга поддержки» или в профильное сообщество с небольшим вопросом или просьбой.

Материалы: шаблоны «кругов поддержки», список местных НКО и родительских сообществ.

Ожидаемый результат: у родителей есть визуальная карта их социального ресурса и навык формулирования четкой просьбы без чувства вины.

Занятие 6. «Личные смыслы и жизнь за пределами диагноза: возвращение к себе».

Длительность: 90–120 минут.

Цель: помочь родителям разделить свою идентичность и роль «сопровождающего», найти источники радости, не связанные с реабилитацией ребенка.

Задачи:

- исследовать личные интересы и ценности, которые были «заморожены»;
- поработать с образом будущего (от краткосрочного планирования к видению);
- сформулировать «манифест бережности к себе»;
- подвести итоги курса и закрепить групповую поддержку.

Структура и содержание:

1. Разогрев «Кто я, кроме родителя?» (15 мин). Участники представляются через свои хобби, прошлые или настоящие интересы, не упоминая быт и детей (например: «Я Марина, я люблю детективы и печь яблочный пирог»).

2. Упражнение «Визитка моих желаний» (20–25 мин). На листе бумаги участники пишут список из 10 мелких дел, которые приносили им удовольствие до рождения ребенка или до периода выгорания. Задача – выбрать одно «микро-удовольствие», которое реально реализовать в ближайшие 48 часов (купить книгу, послушать музыку в наушниках 15 минут, использовать любимый парфюм).

3. Психообразование «Жизнь – это марафон, а не спринт» (15 мин). Ведущий говорит о важности сохранения «личной территории». Если родитель

живет только интересами ребенка, он быстрее «сгорает», что невыгодно обоим. Обсуждение концепции «достаточно хорошего родителя» вместо «героического самопожертвования».

4. Арт-практика «Мой маяк устойчивости» (25–30 мин). Рисование или коллаж. Маяк символизирует ценности и навыки, полученные на курсе. Участники подписывают на «лучах» маяка то, что будет светить им в трудные моменты (техники дыхания, телефон поддержки, мысль «я справляюсь»).

5. Создание «Плана непрерывности» (15 мин). Каждый пишет себе «письмо в будущее», которое откроет, если почувствует откат. Короткие инструкции самому себе: «Подыши», «Позвони Лене», «Ляг спать пораньше».

6. Финальный круг: Эхо группы (15–20 мин). Каждый участник говорит: «Я забираю с собой...» и «Я оставляю здесь [страх/вину/напряжение] ...». Вручение памятных сертификатов или карточек-шпаргалок.

Материалы: бумага, фломастеры/краски, старые журналы для коллажа, конверты для писем себе.

Ожидаемый результат: смещение фокуса с болезни ребенка на собственную личность; наличие списка конкретных радостей и «письма-инструкции» на случай кризиса; чувство завершенности процесса.

Таким образом, разработка рекомендаций по профилактике эмоционального выгорания у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) должна строиться на принципах доказательной психологии, с учетом специфики их хронического стресса от постоянного ухода, бюрократии и социальной изоляции, и включать как индивидуальные стратегии самопомощи, так и системную поддержку.

В основе лежат ежедневные практики саморегуляции, такие как дыхательные упражнения и ведение дневника эмоций для снижения эмоционального напряжения, а также ритуалы личного отдыха с использованием услуг временного присмотра, чтобы предотвратить истощение ресурсов.

Родителям рекомендуется строить сеть поддержки через группы

взаимопомощи и регулярные консультации психологов, устанавливать четкие границы нагрузок и делегировать задачи, параллельно отслеживая физическое здоровье для поддержания энергии.

Профилактика усиливается развитием позитивного нарратива о родительстве и обращением за помощью на ранних стадиях симптомов, что требует межведомственного подхода: интеграции рекомендаций в программы социальных служб, образовательных центров и медицинских учреждений с разработкой персонализированных планов на основе диагностики уровня выгорания (например, по шкале Маслач).

Такой комплексный механизм не только минимизирует риски, но и повышает качество жизни семьи, способствуя устойчивому эмоциональному благополучию.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование посвящено актуальной проблеме эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), и разработке системы профилактических мер для минимизации этого риска. Целью работы являлось теоретическое обоснование феномена выгорания в контексте родительского опыта, эмпирическое изучение его структуры и динамики у данной выборки, а также создание и апробация профилактической программы на основе развития личностных ресурсов. Полученные результаты позволяют сформулировать комплекс выводов, охватывающих теоретическую, эмпирическую и практическую составляющие исследования.

Теоретический анализ выявил, что эмоциональное выгорание представляет собой многофакторный синдром, развивающийся на фоне хронического стресса, связанного с длительным выполнением эмоционально нагруженных ролей. В контексте родительства детей с ОВЗ выгорание проявляется в трехмерной структуре по модели К. Маслач: эмоциональное истощение (депрессивная усталость, утрата энергии), деперсонализация (циничное отношение к ребенку и эмоциональная отстраненность) и редукция личных достижений (снижение самооценки компетентности). Ключевыми факторами риска выступают дефицит социальных ресурсов (отсутствие поддержки), низкая жизнестойкость (слабые личностные компетентности, недостаточная адаптация), а также специфические стрессоры: финансовые трудности, бюрократические барьеры, нехватка специализированных услуг и эмоциональная перегрузка. Обзор отечественной и зарубежной литературы (работы Э. Фромма, К. Маслач, Ч. Маслен, М. С. Ильина, А. Я. Варга и др.) подтвердил, что выгорание у родителей детей с ОВЗ достигает 60–80% в выборках с тяжелыми формами нарушений, с преобладанием эмоционального истощения как ведущего компонента. Теоретическая модель, разработанная в

работе, интегрирует конструкты выгорания, жизнестойкости (по модели М. Дж. Мэдди) и копинг-стратегий (по Р. Лазарусу и С. Фолькман), подчеркивая роль оптимизма, социальной поддержки и адаптивного копинга как защитных факторов. Это обосновало необходимость профилактики, ориентированной не на устранение стрессоров, а на усиление внутренних ресурсов личности.

Эмпирическая часть исследования охватила выборку из 30 родителей (преимущественно матери) г. Красноярска, воспитывающих детей с ОВЗ (расстройства аутистического спектра, ДЦП, умственная отсталость). Диагностика проводилась с использованием валидизированных методик.

Результаты проведенного исследования указывают на существенные риски формирования родительского выгорания, при этом наиболее критическим звеном выступает эмоциональное истощение. Большинство участников демонстрируют средние показатели деперсонализации и редукции личных достижений, что свидетельствует о постепенном снижении вовлеченности в процесс воспитания и утере ощущения собственной эффективности.

Общий уровень жизнестойкости характеризуется умеренными значениями, где ориентация на будущее и природный оптимизм выступают в качестве поддерживающих факторов, однако наблюдается выраженный дефицит личностных компетенций и навыков социальной адаптации.

Статистический анализ подтвердил значимость выявленных закономерностей. Корреляционный анализ (коэффициент Спирмена) выявил прямые связи между эмоциональным истощением и низкой жизнестойкостью, а также между деперсонализацией.

На основе теоретико-эмпирических выводов разработана и апробирована профилактические мероприятия «Ресурсы родительства». Программа структурирована по блокам: диагностическо-мотивационному (арт-терапия для осознания выгорания), ресурсному (тренинги жизнестойкости: развитие оптимизма, компетентностей через ролевые игры и медитации), копинговому и

интегративному (семейные практики гармонизации).

Теоретическая значимость работы заключается в интеграции моделей выгорания, жизнестойкости и благополучия в единую концептуальную схему для родительского контекста ОВЗ, дополненную эмпирическими шкалами. Практическая ценность – в готовой программе, рекомендованной для внедрения в центры реабилитации и психолого-педагогические службы.)

Таким образом, исследование подтверждает гипотезу о превентивной роли развития личностных ресурсов в снижении выгорания, предлагая научно обоснованный инструмент для повышения качества жизни родителей и гармонизации семейного воспитания.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аксютина, З. А. Проблема эмоционального выгорания в отечественной и зарубежной психологии / З. А. Аксютина, А. В. Ченская, Ю. Е. Шабышева // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2022. – № 4 (91). – С. 429-435.

2. Алексеева, Я. В. Комплексная профилактика синдрома эмоционального выгорания у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья / Я. В. Алексеева // Наука и образование: Материалы XXVII Всероссийской с международным участием научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых. В 3-х томах, Томск, 22 апреля – 07 2025 года. – Томск : Томский государственный педагогический университет, 2025. – С. 135-138.

3. Бибикина, Н. В. Профилактика эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с инвалидностью / Н. В. Бибикина, П. А. Суворова // Профессионально-педагогическая деятельность в современных условиях: традиционные и инновационные векторы (памяти Н. Н. Никитиной): Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Ульяновск, 04 мая 2023 года. – Ульяновск : Ульяновский государственный педагогический университет им. И. Н. Ульянова, 2023. – С. 208-212.

4. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова [и др.]. – Санкт-Петербург : Питер, 2008. – 336 с.

5. Войтенко, О. А. Эмоциональное выгорание у родителей, воспитывающих детей с инвалидностью / О. А. Войтенко, М. М. Карнелович // Актуальные проблемы психологии личности и социального взаимодействия: Материалы VII Международной научно-практической конференции, Гродно, 10 октября 2024 года. – Гродно : Гродненский государственный университет

им. Янки Купалы, 2024. – С. 27-32.

6. Герасименко, Ю. А. Психологическое благополучие семей с детьми с расстройством аутистического спектра / Ю. А. Герасименко, В. Д. Сергеева // Педагогическое образование: традиции, инновации, поиски, перспективы = Teacher education: tradition, innovation, prospecting, outlook: Материалы XV Международной научно-практической конференции, приуроченной к Году семьи, посвященной 85-летию юбилею Шадринского государственного педагогического университета Шадринск, Шадринск, 25 октября 2024 года. – Шадринск : Шадринский государственный педагогический университет, 2024. – С. 275-282.

7. Гермер К. Трудные чувства. Понять себя, простить других / К. Гермер. – Санкт-Петербург : Питер, 2021. – 370 с.

8. Григорьева, Т. А. Особенности семейного воспитания детей с ОВЗ / Т. А. Григорьева, Н. А. Абрамова // Актуальные проблемы развития личности в онтогенезе: Сборник материалов VII Всероссийской научно-практической конференции для студентов, аспирантов и специалистов в области практической психологии, Киров, 20 апреля 2018 года / Под ред. Т. Ю. Ковтун, В. В. Находкина. – Киров : Межрегиональный центр инновационных технологий в образовании, 2018. – С. 144-148.

9. Гурьянова, С. А. Выявление предпосылок эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ОВЗ / С. А. Гурьянова // Молодой ученый. – 2025. – № 18(569). – С. 50-53.

10. Гуткевич, Е. В. Созависимость и самосострадание у женщин в аддиктивных семьях / Е. В. Гуткевич, Е. В. Колпакова. – Томск : ООО «Интегральный переплет», 2021. – 120 с.

11. Дивеева, М. В. Психологическая помощь родителям при эмоциональном выгорании / М. В. Дивеева, О. В. Фадеева // Artium Magister. – 2023. – Т. 23, № 1. – С. 11-15.

12. Захаров, И. А. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья /

И. А. Захаров, М. В. Янисова // Человек в условиях социальных изменений: Сборник научных статей Международной научно-практической конференции, Уфа, 16 апреля 2025 года. – Уфа : Башкирский государственный педагогический университет им. М. Акмуллы, 2025. – С. 368-375.

13. Зильберштейн-Терч Л. Как быть добрым к себе: привести в гармонию чувства, мысли и поступки / Л. Зильберштейн-Терч. – Москва : БОМБОРА; ЭКСМО, 2021. – 192 с.

14. Золина, К. С. Эмоциональное выгорание родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья / К. С. Золина, А. В. Вавилова // Современные проблемы и перспективы развития науки, техники и образования: Материалы V Национальной научно-практической конференции, Магнитогорск, 18 декабря 2024 года. – Магнитогорск : Магнитогорский государственный технический университет им. Г. И. Носова, 2024. – С. 109-111.

15. Кожевникова, О. А. Эмоциональное выгорание родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья / О. А. Кожевникова // Психологическое благополучие субъектов образования: сборник научных материалов, Ярославль, 22 февраля 2023 года. – Ярославль : Ярославский государственный педагогический университет им. К. Д. Ушинского, 2023. – С. 122-128.

16. Коротаева, А. И. Особенности стратегий воспитания семей, воспитывающих детей с ОВЗ / А. И. Коротаева // Комплексное сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья: Сборник научных и научно-методических статей по материалам IX Международной научно-практической конференции, Чебоксары, 27 сентября 2024 года. – Чебоксары : Чувашский государственный педагогический университет им. И. Я. Яковлева, 2024. – С. 371-374.

17. Лапина, А. О. Психологическое благополучие и качество жизни родителей, воспитывающих детей с рас / А. О. Лапина // Наука и технологии: путь к устойчивому развитию: Сборник статей II Международной научно-

практической конференции, Казань, 19 марта 2025 года. – Чебоксары : ООО «Издательский дом «Среда»», 2025. – С. 682-689.

18. Лукманова, А. И. Личностный потенциал и психологическое благополучие родителей (законных представителей) / А. И. Лукманова, Т. С. Калмыкова // Актуальные вопросы теории и практики родительского просвещения: Материалы Всероссийской научно-практической конференции в рамках Национального педагогического форума, Уфа, 22 ноября 2025 года. – Уфа: Башкирский государственный педагогический университет им. М. Акмуллы, 2025. – С. 230-233.

19. Лобурец, Н. Е. Исследование эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья / Н. Е. Лобурец, Е. Ю. Темникова // Вопросы педагогики. – 2021. – № 3-1. – С. 168-171.

20. Макулова, Е. В. Методы развития юмористического восприятия у родителей как способа профилактики эмоционального выгорания / Е. В. Макулова, Н. А. Мосина // Наукосфера. – 2025. – № 8-2. – С. 43-48.

21. Майсурадзе, И. Ю. Особенности воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья / И. Ю. Майсурадзе, Д. М. Хайбуллова // Педагогика: вчера, сегодня, завтра: сборник статей II Международной научно-практической конференции, Пенза, 15 декабря 2024 года. – Пенза : Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2024. – С. 139-141.

22. Марищук, В. Л. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса / В. Л. Марищук. – Санкт-Петербург : Сентябрь, 2010. – 368 с.

23. Маркова, В. И. Проблема эмоционального выгорания у родителей, воспитывающих детей с инвалидностью / В. И. Маркова // VII Всероссийская научно-практическая интернет-конференция «Теория и практика дистанционного обучения учащихся и молодежи с ограниченными возможностями здоровья»: Сборник материалов, Кемерово, 05 декабря 2020 года – 26 января 2021 года. – Кемерово : Государственное общеобразовательное учреждение «Кузбасский центр образования», 2021. – С. 182-187.

24. Минахметова, А. З. Особенности взаимоотношений с родителями как условие психологического благополучия подростков / А. З. Минахметова, Э. А. Гилязова // Социальное партнерство семьи и школы как основа для дифференцированного обучения: подходы, механизмы и результаты: Материалы Всероссийской научно-практической онлайн-конференции, Елабуга, 23 апреля 2025 года. – Елабуга : [б.и.], 2025. – С. 121-128.

25. Мурашова, Л. А. Исследование сформированности симптомов эмоционального выгорания / Л. А. Мурашова // Вестн. Твер. гос. ун-та. Серия Педагогика и психология. – 2020. – № 4 (53) – С. 41-48.

26. Нозикова, Н. В. Психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра / Н. В. Нозикова, Д. А. Кульчицкая // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2023. – Т. 12, № 12-1. – С. 117-123.

27. Петров, А. А. Феномен эмоционального выгорания родителей детей с ОВЗ и роль образовательной организации в его профилактике / А. А. Петров // Всероссийская студенческая конференция: Сборник статей Всероссийской научно-практической конференции, Пенза, 10 января 2026 года. – Пенза : Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2026. – С. 206-212.

28. Первушина, О. Н. Состояние семьи и эмоциональное выгорание родителей детей с расстройствами аутистического спектра / О. Н. Первушина, О. В. Киселева, Т. А. Мурашова // Reflexio. – 2020. – Т. 13, № 1. – С. 32-48.

29. Подсадный, С. А. Развитие научных представлений о синдроме выгорания / С. А. Подсадный // Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий: [монография] / под ред. В. В. Лукьянова, Н. Е. Водопьяновой, В. Е. Орла [и др.]; Курск. гос. ун-т. – Курск : Курск. гос. ун-т, 2008. – С. 13-34.

30. Поллак, С. Самосострадание для родителей. Как воспитать счастливого ребенка, заботясь о себе / С. Поллак. – Москва : МИФ, 2021. – 272 с.

31. Пономарев, Д. А. Эмоциональное выгорание родителей ребенка с ОВЗ

/ Д. А. Пономарев, А. В. Пономарев, Е. Е. Бережная // Инструменты, механизмы и технологии современного инновационного развития: Сборник статей Международной научно-практической конференции, Оренбург, 10 ноября 2023 года. – Уфа : Общество с ограниченной ответственностью «Аэтерна», 2023. – С. 210-212.

32. Продовикова, А. Г. Психологическое благополучие и совладающее поведение родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья / А. Г. Продовикова, Д. А. Дегтянникова // Социальные и гуманитарные науки: теория и практика. – 2021. – № 1(5). – С. 301-316.

33. Романова, Ю. В. Профилактика эмоционального выгорания родителей детей с ОВЗ: ресурсы и стратегии самопомощи / Ю. В. Романова, Н. В. Филатова // Актуальные проблемы личностно-профессионального становления педагога: вызовы, тенденции и перспективы: Сборник научных статей III Международного форума, посвященного Году защитника Отечества. В 2-х частях, Воронеж, 14–17 мая 2025 года. – Воронеж : Воронежский государственный педагогический университет, 2025. – С. 84-86.

34. Родина, А. А. Взаимосвязь психологического благополучия и жизнестойкости родителей, воспитывающих детей с расстройствами аутистического спектра / А. А. Родина // Студент и научно-технический прогресс. Психология и педагогика: тезисы докладов XLIX студенческой научной конференции, Челябинск, 29 апреля 2025 года. – Челябинск : ФГБОУ ВО «Челябинский государственный университет», 2025. – С. 38-41.

35. Сайфутдинова, И. Н. Особенности семейного воспитания детей с ОВЗ / И. Н. Сайфутдинова, Е. С. Вареца // Профессиональный рост педагогов специального и инклюзивного образования в условиях цифровой трансформации современного образования: сборник материалов II Международной научно-практической конференции, Армавир, 19 мая 2023 года. – Киров : Межрегиональный центр инновационных технологий в образовании, 2023. – С. 284-288.

36. Севастьянова, У. Ю. Специфика родительского стресса у родителей

детей с ограниченными возможностями здоровья / У. Ю. Севастьянова // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2022. – Т. 28, № 4. – С. 110-116.

37. Серикова, Е. Е. Эмоциональное выгорание родителей, воспитывающих детей с ОВЗ / Е. Е. Серикова // Тенденции развития науки и образования. – 2024. – № 116-3. – С. 80-86.

38. Султанова, А. Р. Психологическая поддержка родителей детей с ОВЗ при эмоциональном выгорании / А. Р. Султанова // Социокультурные и психологические проблемы современной семьи: актуальные вопросы сопровождения и поддержки: Материалы XI Международной научно-практической конференции, Тула, 25 ноября 2025 года. – Чебоксары : ООО «Издательский дом «Среда»», 2025. – С. 227-228.

39. Сягаева, Ю. И. Психологическое благополучие родителей, воспитывающих детей с задержкой психического развития / Ю. И. Сягаева, Г. Р. Позова // Семья и дети в современном мире: Сборник материалов Международной научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 22–23 апреля 2019 года / Под общей и научной редакцией В. Л. Ситникова. Том V. – Санкт-Петербург : Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, 2019. – С. 909-911.

40. Чумак, И. В. Психологическая характеристика семей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра / И. В. Чумак, Е. В. Самаль // Социально-психологические проблемы современного общества: пути решения (памяти профессора А. П. Орловой): Сборник научных статей. – Витебск : Витебский государственный университет им. П. М. Машерова, 2022. – С. 234-238.

41. Шалахман, А. А. Сравнительное исследование особенностей воспитания детей в семьях со здоровыми детьми и детьми с ОВЗ / А. А. Шалахман // Молодой исследователь: вызовы и перспективы: Сборник статей по материалам CCCLVIII международной научно-практической конференции, Москва, 20 мая 2024 года. – Москва : Общество с ограниченной

ответственностью «Интернаука», 2024. – С. 224-227.

42. Филиппова, М. С. Психическое здоровье родителей детей с расстройствами аутистического спектра: теоретические аспекты / М. С. Филиппова, П. И. Летягин // Мир педагогики и психологии. – 2022. – № 7(72). – С. 98-105.

43. Юнусова, С. А. Особенности морального воспитания детей с ОВЗ / С. А. Юнусова // Синописис современного образования: Материалы первого российско-китайского международного педагогического форума с дистанционным участием, Шэньчжэнь, 25–26 апреля 2024 года. – Ульяновск : ИП Кеньшенская Виктория Валерьевна (издательство «Зебра»), 2024. – С. 264-267.



## СПРАВКА

о результатах проверки текстового документа  
на наличие заимствований

АВТНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ  
ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
"СИБИРСКИЙ ИНСТИТУТ БИЗНЕСА,  
УПРАВЛЕНИЯ И ПСИХОЛОГИИ"

ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ АНТИПЛАГИАТ.ЭКСПЕРТ

Автор работы: Кольцова М.А.  
Самоцитирование  
рассчитано для: Кольцова М.А.  
Название работы: Кольцова ВКР  
Тип работы: Не указано  
Подразделение:

### РЕЗУЛЬТАТЫ

■ ОТЧЕТ О ПРОВЕРКЕ КОРРЕКТИРОВАЛСЯ: НИЖЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕРКИ ДО КОРРЕКТИРОВКИ

СОВПАДЕНИЯ	14%	СОВПАДЕНИЯ	15.21%
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ	82.25%	ОРИГИНАЛЬНОСТЬ	82.25%
ЦИТИРОВАНИЯ	2.04%	ЦИТИРОВАНИЯ	2.54%
САМОЦИТИРОВАНИЯ	1.71%	САМОЦИТИРОВАНИЯ	0%
ИИ-КОНТЕНТ	0%		

ДАТА И ВРЕМЯ КОРРЕКТИРОВКИ: 16.02.2026 07:32

ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 16.02.2026

**Структура документа:** Проверенные разделы: основная часть с.2-3, 11-55, титульный лист с.1, приложение с.70-71, введение с.4-10, выводы с.56-58

**Модули поиска:** Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в английском сегменте; Переводные заимствования по Коллекции открытых публикаций международных издательств; СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация; Перефразирования по СПС ГАРАНТ: аналитика; Цитирование; Коллекция открытых публикаций международных издательств; PubMed; Публикации eLIBRARY; Публикации РГБ; Кольцо вузов; Переводные заимствования; Шаблонные фразы; Патенты СССР, РФ, СНГ; СМИ России и СНГ; Профессиональная лексика; IEEE; Перефразирования по базе публикаций открытого доступа PubMed; Рувики; Публикации РГБ (переводы и перефразирования); СПС ГАРАНТ: аналитика; ИПС Адилет; Сводная коллекция научных работ Беларуси; Перефразирования по коллекции IEEE; Коллекция НБУ; Перефразирования по Колле...

Работу проверил: Самарина Анастасия Сергеевна

ФИО проверяющего

Дата подписи:

16.02.2026

*Самарина*

Подпись проверяющего



Чтобы убедиться  
в подлинности справки, используйте QR-код,  
который содержит ссылку на отчет.

Ответ на вопрос, является ли обнаруженное заимствование  
корректным, система оставляет на усмотрение проверяющего.  
Предоставленная информация не подлежит использованию  
в коммерческих целях.

*Кольцова М. А.*  
16.02.2026

И.о. зав.кафедрой психологии

Г.Г. Дулинец

Студента (ки) Космогоров

(указать наименование факультета)

направление подготовки 37.03.01

направленность (профиль) образовательной программы очно-заочная

(указать форму обучения: очная, заочная, очно-заочная)

курс 5 группа 351-ПК

Космогорова Марина

Александровна

(Ф.И.О. полностью)

объяснительная

Я, Космогорова Марина Александровна, проверял(а) свою работу

(ФИО полностью)

Программа предпринимательства Александровского

(указать полное наименование темы)

вопросов у родителей в отношении выполнения заданий

с ОМЗ

на сайте СФУ за свои денежные средства.

(указать название сайта)

«16» августа 2016г.

(личная подпись студента)

Предприятие  
ООО Красноярский психологический  
центр «Счастье мое»  
Юридический адрес: 660025, Россия,  
Красноярский край,  
г. Красноярск, ул. Академика  
Вавилова, 41Б  
Тел.: +7-913-044-74-43

Ректору АНО ВО СИБУП  
В.Ф. Забуге

### ЗАЯВКА

Организация просит направить студентку Кольцову Марину Александровну, группы 351-пк для проведения исследования на тему «Программа профилактики эмоционального выгорания родителей воспитывающих детей с ОВЗ».

«29» 08 2025 г.

Директор \_\_\_\_\_ / Жарикова Н.В./



Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Согласие

выпускника на размещение выпускной квалификационной работы в электронно-библиотечной  
системе АНО ВО СИБУП

1. Я, Камышева Марина Александровна

(фамилия, имя, отчество полностью)

студент (ка) группы 351-ПК факультета психологии Автономной некоммерческой организации  
высшего образования «Сибирский институт бизнеса, управления и психологии» (далее – АНО ВО  
СИБУП), разрешаю АНО ВО СИБУП воспроизводить и размещать (доводить до всеобщего  
сведения) в полном объеме написанную мною в рамках выполнения образовательной программы  
выпускную квалификационную работу бакалавра на тему


Практика формирования функционального  
воображения у читателей возрастной группы  
с ОВЗ

(наименование работы)

в открытом доступе в электронно-библиотечной системе, таким образом, чтобы любой  
пользователь данного портала мог получить доступ к выпускной квалификационной работе из  
любого места и в любое время по собственному выбору, в течение всего срока действия  
исключительного права на выпускную квалификационную работу.

2. Я подтверждаю, что выпускная квалификационная работа написана мною лично, в  
соответствии с правилами академической этики и не нарушает авторских прав иных лиц.

«02» 03 2026г.

  
(подпись)

Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы Психологическое  
консультирование

Выпускающая кафедра психологии

### РЕЦЕНЗИЯ

на выпускную квалификационную работу

Студентки Кольцовой Марины Александровны группы 351-пк

на тему «Программа профилактики эмоционального выгорания у родителей  
воспитывающих детей с ОВЗ»

Выпускная квалификационная работа бакалавра выполнена на 68 страницах,  
содержит приложения на — страницах.

1. Актуальность, новизна и практическая значимость темы:

В настоящее время количество детей с ограниченными возможностями здоровья, значительно увеличилось. Однако необходимо отметить, что психологическое сопровождение детей с ОВЗ не ограничивается работой психолога с детьми и сотрудничеством со специалистами. Сфера деятельности психолога распространяется и на родителей детей с ОВЗ. Эмоциональное выгорание родителей ребенка с проблемами в развитии, отсутствие в семье необходимых специальных коррекционных условий для его развития, нарушение процесса его социальной адаптации обуславливает острую необходимость оказания семьям, специальной психологической помощи. Именно поэтому очень значимую практическую значимость имеют программы профилактики эмоционального выгорания у родителей воспитывающих детей с ОВЗ.

2. Логическая последовательность:

В первой главе описаны теоретические аспекты профилактики эмоционального выгорания у родителей воспитывающих детей с ОВЗ.

Проанализированы подходы к изучению эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ОВЗ в отечественной и зарубежной психологии. Описаны психологические особенности детей с ОВЗ. Способы и рекомендации психологической профилактики эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. Во второй главе представлено описание эмпирического исследования возможности профилактики эмоционального выгорания у родителей воспитывающих детей с ОВЗ. Описаны организация и методы эмпирического исследования, анализ результатов диагностики эмоционального выгорания у родителей воспитывающих детей с ОВЗ. Представлено описание рекомендаций по профилактике возникновения эмоционального выгорания у родителей детей с ОВЗ. В окончании работы автор формулирует заключение, представляет список использованных источников и приложения.

### 3. Аргументированность и конкретность выводов и предложений:

Автором в заключении глав и работы аргументированно и конкретно сформулированы выводы. В качестве предложений разработана и описана программа профилактики возникновения эмоционального выгорания у родителей детей с ОВЗ.

### 4. Полнота проработки литературных источников:

Список литературы включает в себя 43 источника. Все источники подобраны в соответствии с темой исследования и актуальностью.

### 5. Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций, приложений, графиков:

Общее оформление работы, таблиц, иллюстраций, приложений, графиков соответствует ГОСТУ.

### 6. Положительные стороны работы:

Работа выполнена на актуальную тематику современной психологии. Теоретическая значимость заключается в уточнении и систематизации представлений об эмоциональном выгорании в контексте семейного воспитания и длительного родительского стресса. Работа позволяет





Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы Психологическое консультирование

Выпускающая кафедра психологии

ОТЗЫВ

на выпускную квалификационную работу

Студента(ки) Кольцовой Марины Александровны 351-пк

на тему «Программа профилактики эмоционального выгорания у родителей воспитывающих детей с ОВЗ»

Выпускная квалификационная работа бакалавра выполнена на 68 страницах, содержит приложение(ия) на — страницах.

1. Актуальность и значимость темы:

Актуальность профилактики эмоционального выгорания у родителей определяется тем, что состояние взрослого является важнейшим условием устойчивости семейной системы и эффективности помощи ребёнку. Родитель выступает ключевой фигурой в организации реабилитационно-образовательного маршрута, в ежедневной поддержке, в формировании эмоционально безопасной среды. При этом ресурсы родителя не безграничны: при длительном перенапряжении снижается способность к эмпатии и терпению, ухудшается качество общения, возрастает вероятность эмоциональных срывов и формируется ощущение безысходности. Всё это может затруднять выполнение родительских функций и создавать дополнительные риски как для психического здоровья взрослого, так и для эмоционального состояния ребёнка. Следовательно, забота о психологическом благополучии родителей является не второстепенной задачей, а значимым направлением комплексной поддержки семьи, где воспитывается ребёнок с ОВЗ

2. Логическая последовательность:

В первой главе описаны теоретические аспекты профилактики эмоционального выгорания у родителей воспитывающих детей с ОВЗ. Проанализированы подходы к изучению эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ОВЗ в отечественной и зарубежной психологии. Описаны психологические особенности детей с ОВЗ. Способы и рекомендации психологической профилактики эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Во второй главе представлено описание эмпирического исследования возможности профилактики эмоционального выгорания у родителей

воспитывающих детей с ОВЗ. Описаны организация и методы эмпирического исследования, анализ результатов диагностики эмоционального выгорания у родителей воспитывающих детей с ОВЗ. Представлено описание рекомендаций по профилактике возникновения эмоционального выгорания у родителей детей с ОВЗ. В окончании работы автор формулирует заключение, представляет список использованных источников и приложения.

### 3. Аргументированность и конкретность выводов и предложений:

Автором в заключении глав и работы аргументированно и конкретно сформулированы выводы. В качестве предложений разработаны и описаны рекомендации по профилактике возникновения эмоционального выгорания у родителей детей с ОВЗ.

### 4. Полнота проработки литературных источников:

Список литературы включает в себя 43 источника. Все источники подобраны в соответствии с темой исследования и актуальностью. Оформление соответствует ГОСТУ.

### 3. Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций, приложений, графиков:

Общее оформление работы, таблиц, иллюстраций, приложений, графиков соответствует ГОСТУ.

### 4. Положительные стороны работы:

Работа выполнена на актуальную тематику современной психологии. Теоретическая значимость заключается в уточнении и систематизации представлений об эмоциональном выгорании в контексте семейного воспитания и длительного родительского стресса. Работа позволяет конкретизировать содержание, структуру и проявления выгорания именно у родителей детей с ОВЗ, выделить ключевые психологические механизмы его формирования (хроническое напряжение, дефицит ресурсов, эмоциональная перегрузка, снижение субъективной эффективности, особенности совладания со стрессом) и факторы риска/защиты на личностном, семейном и социальном уровнях. Данные исследования могут быть использованы студентами и психологами для работы с профилактикой эмоционального выгорания.

Практическая значимость работы заключается в том, что полученные результаты исследования и разработанная программа профилактики могут лечь в основу научно-методических рекомендаций по работе с эмоциональным выгоранием у родителей детей с ОВЗ. Данные исследования могут быть использованы студентами и психологами для работы с профилактикой эмоционального выгорания.

### 7. Уровень самостоятельности при работе над темой выпускной квалификационной работы:

Работа демонстрирует владение выпускницы основными квалификационными навыками, умение самостоятельно использовать полученные теоретические знания в практической деятельности, формулировать задачи, устанавливать взаимосвязи, анализировать и диагностировать причины появления проблем. Необходимо отметить

качественную проработку тематики и её основных проблем.

5. Недостатки работы:

Существенных недостатков в дипломной работе не выявлено.

6. Оценка сформированности компетенций УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, УК-7, УК-10, УК-11, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 отработанных обучающимся при работе над темой выпускной квалификационной работы:


7. Выпускная квалификационная работа соответствует установленным требованиям к выпускным квалификационным работам и может быть рекомендована к защите на заседании Государственной экзаменационной комиссии. Работа заслуживает оценки «отлично».

Руководитель выпускной квалификационной работы Живаева Юлия Валерьяновна, доцент кафедры психологии, кандидат психологических наук

«15» 02 \_\_\_\_\_ 2026г.



(подпись руководителя)

С отзывом ознакомлена  
Колычева М.А.   
02.03.2026г.

