

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили
Медичний інститут

Кафедра психології

«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»
завідувачка кафедри психології
_____ Ірина ЛИСЕНКОВА
« 01 » червня 2022 року

УДК 159.944-055.52

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Кваліфікаційна робота бакалавра
за освітньою програмою «Психологія»
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
галузь знань 05 - Соціальні та поведінкові науки
спеціальність 053 «Психологія»

Виконала:
студентка 466 групи
БАШТАННІК Валерія Олексіївна

Науковий керівник:
кандидат психологічних наук, доцент
ХОРЖЕВСЬКА Інна Михайлівна

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили
Медичний інститут

Кафедра психології

Освітній рівень – бакалавр

Галузь знань: 05 – Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність: 053 «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
завідувачка кафедри психології

_____ Ірина ЛИСЕНКОВА

« 03 » червня 2022 року

ЗАВДАННЯ
НА ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ БАКАЛАВРА

Студентці **БАШТАННІК Валерії Олексіївни**.

1. Тема роботи: «Емоційне вигорання батьків, які виховують дітей з особливим потребами» затверджена наказом ЧНУ імені Петра Могили № 307 від «17» листопада 2021 року.
2. Об'єкт дослідження – емоційне вигорання.
3. Предмет дослідження – особливості емоційного вигорання батьків, які виховують дітей з особливими потребами
4. Завдання дослідження:
 - 1) На основі аналізу наукової літератури у галузі психології дослідити поняття емоційного вигорання;
 - 2) Виокремити та дослідити необхідність всебічного дослідження рівня емоційного вигорання батьків, які виховують дітей з особливими потребами;
 - 3) Емпірично дослідити чинники та наслідки емоційного вигорання та їх вплив на життя батьків, які виховують дітей з особливими потребами;

4) Розробити корекційно-відновлювальну програму для зниження рівня емоційного вигорання батьків, які виховують дітей з особливими потребами.

5. Науковий керівник роботи.

ППП та посада керівника	Завдання видано (дата, підпис)	Завдання виконано (дата, підпис)
ХОРЖЕВСЬКА Інна Михайлівна кандидат психологічних наук, доцент	25 вересня 2021 року _____	25 травня 2022 року _____

6. КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи бакалавра (КРБ)	Строк виконання етапів роботи
1	Погодження керівником змісту КРБ	11 жовтня 2021 р.
2	Пошук, добір та опрацювання літературних джерел з проблематики дослідження	30 листопада 2021 р.
3	Робота над підготовкою тексту КРБ	
3.1	Розділ 1. Теоретичні аспекти емоційного вигорання батьків, які виховують дітей з особливими потребами	20 грудня 2021 р.
3.2	Розділ 2. Емпіричне дослідження емоційного вигорання батьків, які виховують дітей з особливими потребами	21 березня 2022 р.
3.3	Розділ 3. Розробка програми та рекомендацій для зниження емоційного вигорання батьків, які виховують дітей з особливими потребами	25 квітня 2022 р.
4	Висновки	16 травня 2022 р.
5	Захист КРБ на кафедрі (попередній захист)	01 червня 2022р.
6	Захист КРБ перед Екзаменаційною комісією	20 червня 2022 р.

Студент

Валерія БАШТАННІК

Науковий керівник

Інна ХОРЖЕВСЬКА

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ.....	7
1.1. Загальна характеристика поняття емоційного вигорання	7
1.2. Дослідження особливостей емоційного вигорання батьків, які виховують дітей з особливими потребами.....	11
Висновки до першого розділу.....	22
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ.....	23
2.1. Методичний інструментарій дослідження	23
2.2. Аналіз отриманих результатів	30
Висновки до другого розділу.....	41
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ПРОГРАМИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЙ ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ.....	42
3.1. Розробка та аналіз корекційно-відновлювальної програми	42
3.2. Рекомендації для покращення загального психоемоційного стану батьків, які виховують дітей з особливими потребами	63
Висновки до третього розділу.....	67
ВИСНОВКИ	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	73
ДОДАТКИ.....	82

ВСТУП

Актуальність дослідження. Емоційне вигорання в сучасній психології досліджується дуже ретельно. Цей термін використовується стосовно всіх прошарків населення, незважаючи на соціальний статус людини.

Велика увага приділяється феномену емоційного вигорання серед працівників різних сфер (Є. Бойко, Х. Маслач, Д. Джексон). Таким чином можна визначити, чи потрібна працівнику психологічна допомога, відпустка, або взагалі зміна місця роботи. Однак менше уваги, на жаль, приділяється емоційному вигоранню у колі родини, зокрема таке, яке стосується ролі батьківства, а в зокрема ролі батьківства дітей з особливими потребами.

Станом на 01 січня 2020 року, в Україні 2,7 млн осіб мають інвалідність, у тому числі 222,3 тис. осіб з I групою інвалідності, 900,8 тис. осіб з II групою інвалідності, 1416,0 тис. осіб з III групою інвалідності та 163,9 тис. дітей з інвалідністю[37]. Діти, які виховуються в родинах, отримують комплексну реабілітацію в спеціалізованих закладах. Батьки знаходяться поруч з ними більшу частину часу, а в деяких важких випадках, коли дитина нетранспортабельна або немає ніяких відомих або доступних способів її реабілітації, і цілий день.

Вигорання настає через зміну способу життя, індивідуальні особливості нервової системи батьків, стан дитини, труднощі у вихованні та спілкуванні з нею, ставлення оточення до дитини та ін., що у більшості випадків призводить до замикання в собі, накопичення стресу, що згодом відображається на дитині. Це призводить до погіршення стану дитини, уповільнює або зовсім припиняє процес життєво необхідної реабілітації та соціалізації.

Питання впровадження інклюзивної освіти в Україні останніми роками стали актуальними для багатьох дослідників. Зокрема, досліджуються такі проблеми: загальні аспекти організації інклюзивного освітнього простору (В.Засенко, А. Колупаєва, Т. Сак, Н. Слободянюк, Н. Софій)

дошкільна інклюзія (І.Білецька, Л. Білецька, О. Завальнюк). З іншого боку, питання сім'ї теж були в центрі уваги науковців. Чимало праць присвячено особливостям батьківських відносин та їх вплив на розвиток дітей (О. Бодальов, А. Варга, І. Добряков, В.Захаров, М. Лісіна, Є. Мастюкова, В.М. Мініяров, І. Нікольська, В.Столін, С.Сорокоумова, В. Ткачова, П.М. Якобсон). Є також дослідження щодо сімей, де виховуються діти з особливими потребами (Н. Грабовенко, В. Жмир, І. Іванова, Д. Кизимович, А. Маллер, І. Ніжаща, Н. Писаренко, О. Романчук, Т. Соловійова, Т. Титаренко, Г. Цикото).

Аналіз джерел демонструє багатогранність підходів до розв'язання проблеми супроводу сім'ї і недостатню розробку питання комплексного супроводу сім'ї з дитиною із особливими потребами, зокрема психолого-педагогічного аспекту. З огляду на те, що саме батьки мають найбільший педагогічний вплив у дошкільний період на особистісний розвиток дитини з особливими потребами і від них залежить її готовність до навчання в умовах інклюзивної школи[59, с.144].

З появою та популяризацією інклюзивної освіти в Україні суспільство детальніше звернуло увагу на необхідність включення дітей-інвалідів в суспільство, однак питання необхідності психологічного супроводу їх батьків розглядається дуже мало через те, що спеціалісти звертають недостатньо уваги на залежність динаміки реабілітації та соціалізації дитини від психологічного стану її батьків.

Пандемія COVID-19, яка завдала значного тиску на емоційно-психологічний стан людства, додатково вплинула на особистісний стан батьків, які виховують дітей з особливостями розвитку. Також на загальний психоемоційний стан українських родин значно вплинув початок бойових дій на території України.

Мета дослідження – теоретично та емпірично дослідити рівень емоційного вигорання батьків, які виховують дітей з особливими потребами,

розробити програму корекції для зниження рівня емоційного вигорання батьків.

Об'єкт дослідження – емоційне вигорання.

Предмет дослідження – особливості емоційного вигорання батьків, які виховують дітей з особливими потребами.

Завдання дослідження:

1. На основі аналізу наукової літератури у галузі психології дослідити поняття емоційного вигорання.

2. Виокремити та дослідити необхідність всебічного дослідження рівня емоційного вигорання батьків, які виховують дітей з особливими потребами.

3. Емпірично дослідити чинники та наслідки емоційного вигорання та їх вплив на життя батьків, які виховують дітей з особливими потребами.

4. Розробити корекційно-відновлювальну програму для зниження рівня емоційного вигорання батьків, які виховують дітей з особливими потребами.

Методи дослідження. Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань були обрані такі методи дослідження: теоретичні (аналіз наукових джерел, порівняння, узагальнення та систематизація даних теоретичних досліджень); емпіричні (спостереження, анкетування, комплекс психодіагностичних методик: використані тестові методики «Тест на рівень алекситимії», «Методика САН», «Опитувальник емоційного самопочуття»), методи математичної статистики.

Експериментальна база дослідження. Дослідження батьків було проведено на базі ГО «Діалог» та серед працівників ЧНУ ім. Петра Могили.

Теоретичне значення роботи полягає в тому, що детально вивчена проблема емоційного вигорання батьків, які виховують дітей з особливими потребами, зроблено акцент на вивченні рівня алекситимії батьків.

Практична значення роботи полягає в тому, що детально вивчено особливості емоційного вигорання батьків, які виховують дітей з особливими потребами, розроблена тренінгова програма, яка спрямована на зниження рівня емоційного вигорання, розуміння власного психоемоційного стану.

Отримані результати емпіричного дослідження можуть бути використані психологами, соціальними працівниками, які працюють в закладах освіти, батьками, які виховують дітей з особливими потребами, для розуміння та оптимізації власного психоемоційного стану. Дані можуть бути використані під час проведення занять з дисциплін «Психодіагностика», «Інклюзивна освіта», «Дефектологія».

Апробація результатів кваліфікаційної роботи. Основні ідеї та результати дослідження доповідалися та обговорювалися на XXIV Всеукраїнській науково-практичній конференції «МОГИЛЯНСЬКІ ЧИТАННЯ – 2021: Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: Глобальний, національний та регіональний аспекти» (8-12 листопада 2021 р., м. Миколаїв).

Публікації. Основний зміст і результати роботи висвітлено у тезах:

1. Баштаннік В. О. Емоційне вигорання батьків, які виховують дітей з особливостями розвитку/ Баштаннік В. О. // Тези доповідей XXIV Всеукраїнської науково-практичній конференції «МОГИЛЯНСЬКІ ЧИТАННЯ – 2021: Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: Глобальний, національний та регіональний аспекти» (8-12 листопада 2021 р.). – Миколаїв: ЧНУ ім. П. Могили, 2021. С. 38-41.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна бакалаврська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загального висновку, списку використаних джерел із 74 найменувань та додатків. Загальний обсяг роботи складає 81 сторінку. Бакалаврська робота містить 4 таблиці, 8 малюнків, що займають 8 сторінок основного тексту. Додатки викладено на 82 сторінці.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

1.1. Загальна характеристика поняття емоційного вигорання

У 1974 р. термін «staff burn-out» (вигорання працівників) впровадив американський психіатр Герберт Фройденберг. У його працях вигорання описано як поступове емоційне виснаження, втрата мотивації, зниження рівня прихильності до виконуваної роботи. Його клінічна концепція емоційного вигорання була розроблена під час роботи у безкоштовних клініках і терапевтичних спільнотах при спостереженні за волонтерами та медичними працівниками. Фройденберг визначав, що емоційне вигорання є станом психічного та фізичного виснаження, викликаного професійним життям людини. Його дослідження були в багато чому автобіографічними, бо він сам потерпав від цього синдрому. Але як практичний психолог був більш зацікавлений у попередженні та боротьбі з проявами вигорання, а не в розумінні та дослідженні його сутності та факторів розвитку синдрому.

У 1976 р. американською дослідницею і соціальним психологом Христиною Маслач була розроблена концепція вигорання. Замість терміну «staff burn-out» вона започаткувала використовувати поняття «вигорання» (припинення горіння). Крім того, нею у 1986 р. був розроблений опитувальник для визначення рівнів вираження та поширення синдрому вигорання (перегорання) серед професійного контингенту, в то му числі медичних працівників. Цю методику використовують у практиці охорони здоров'я, освіти, бізнесі та управлінні для сучасної та всебічної діагностики синдрому вигорання з подальшим визначенням рівня профілактичного впливу як при створенні оптимізації терапевтичного середовища, так і щодо

профілактики накопичення емоційного напруження. Вона є актуальною та базовою і на сьогодні. Спочатку наукове товариство вважало вигорання псевдонауковим поняттям і звинувачувало дослідників у популізмі. Але згодом, після хвилі емпіричних досліджень та збільшення кількості публікацій щодо вигорання, ставлення до цієї проблеми змінилось. На сьогодні синдром вигорання визначений у Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10) під назвою «Перевтома» (код Z73.0 – проблеми, пов'язані з труднощами управління власним життям), входить до класу факторів, що впливають на стан здоров'я населення [69].

Синдром емоційного вигорання – це фізичне, емоційне чи мотиваційне виснаження. Це явище, зазвичай, розцінюється як стрес-реакція у відповідь на виробничі й емоційні вимоги, при цьому людина надто віддана професійній діяльності та водночас зневажає сімейне життя чи відпочинок[24, с.5].

Що є чинниками вигорання? Зовнішні чинники:

- Емоційно навантажена атмосфера
- Напружена атмосфера
- Несприятливі умови
- Екстремальні ситуації

Внутрішні чинники:

- Особливості нервової системи
- Рівень стійкості
- Особисті стратегії адаптації
- Особисті ставлення до себе, до роботи[48].

Психологи розрізняють зовнішні та внутрішні причини емоційного вигорання батьків.

До зовнішніх причин належать:

- фізичні обмеження (важкі захворювання батьків або дитини);
- житлові обмеження;

- фінансові труднощі,
- соціальна ізоляція (віддаленість і неможливість спілкування з іншими прийомними батьками).

Серед внутрішніх причин виокремлюють:

- постановка нереалістичних цілей (коли ваші очікування високі, а результат затримується);
- ігнорування власних обмежень (коли ви думаєте, що можете більше, ніж можете насправді);
- нездатність реально оцінювати свої досягнення і результат (надмірна вимогливість до себе);
- нездатність адекватно оцінювати ставлення інших людей щодо себе (завищені вимоги до близьких, коли вони не здатні зробити для вас те, що ви від них очікуєте);
- постійна турбота про здоров'я іншої людини (дитини)[22].

Емоційне вигорання оцінюють як механізм психологічного захисту в формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на діяльність, пов'язану з напруженими емоційними зв'язками, який кардинальним чином впливає на професійну діяльність та змінює якість життя людини[26]. Окрім професійної діяльності починають страждати сімейні стосунки, соціальний статус. Люди зі слабкою нервовою системою значно частіше підвержені появам психосоматичних захворювань і впадати в депресивні стани.

Поступово наслідки емоційного вигорання починають відчувати і члени родини особи, яка має цей синдром. Від особистісних чинників залежить, наскільки швидко та гостро будуть проявлятися симптоми: постійна втома, небажання щось робити або виконання звичних дій «на автоматі», плаксивість, апатія, байдужість до власної дитини або, навпаки, дратівливість і безпричинна агресія, втрата інтересу до спілкування з сім'єю, родичами, друзями, стан постійної тривоги й депресії [22].

Портрет особистості, у якій більше ризиків отримати емоційне вигорання:

1. Ті, кому з дитинства забороняли відпочивати, коли втомився. У кого зламаний механізм відпочинку. Кого змушували багато долати себе будь-що: в дитинстві ви займалися спортом; вас змушували вчитися на «відмінно»; «діти-олімпіадники»; виховання за типом «попелюшки» (багато обов'язків по дому); на вас кричали з дитинства.

2. Перфекціоністи, які весь час незадоволені своєю роботою і прагнуть до ще більшої досконалості.

3. Обдаровані та генії в своїй області[26].

Спеціалісти виділяють такі стадії емоційного вигорання:

1. Стадія підйому, залежності. Перші пориви зробити ситуацію краще, емоційний підйом, запал.

2. Стадія втоми та хронічного стресу. Дратівливість, висока втомлюваність, підвищена чутливість до гучних звуків. Проявляються ознаки залежності, зниження імунітету, випадіння волосся, тривога, страхи про майбутнє.

3. Стадія виснаження. У тих, хто схильний до депресії, починається депресія. У тих, хто схильний до психосоматики, починаються фізичні хвороби ще оборотних стадій. Істеричні симптоми (конверсії): віднімається рука, нога, відбуваються травми незрозуміло етіології, які не піддаються традиційним методам лікування і довго не проходять. Погіршення зору, сліпота, провали в пам'яті. Погіршення концентрації уваги. + Показники ефективності роботи падають.

4. Стадія тотального (незворотного) виснаження. Руйнування стосунків с родиною, друзями, почуття ненависті до оточуючих[26].

Якщо не помітити завчасно симптоми емоційного вигорання та не допомогти людині, від наслідків синдрому буде страждати не лише його носій, а і все його оточення.

1.2. Дослідження особливостей емоційного вигорання батьків, які виховують дітей з особливими потребами

Психологічні проблеми взаємодії батьків з дітьми, які мають особливі потреби досліджувалися низкою українських та зарубіжних науковців, зокрема: Р. Майрамян, 1996 (поява в батьків, які виховують особливу дитину, різних соматичних захворювань, астенічних і вегетативних розладів, депресивної симптоматики); Г. Кукурузою, 2007 (психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку); Т. Скрипник, 2016 (особливості взаємодії батьків з дитиною з РАС); А. Душка 2016, 2018 (психологічна допомога родині, яка виховує дитину з ДЦП та аутизмом); Є. Ейдемільером, В. Юстіцкісом, 2000 (структурно-функціональні особливості сімей із психічно хворим; основні напрями розвитку сім'ї психічно хворого); Г. Соколовою, 2018 Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. Випуск 17, 2020 223 (особливості психологічного супроводу батьків, які виховують дітей із синдромом Дауна); В. Ткачовою, 2004 (виникнення у батьків дітей-інвалідів особистісних порушень, певних характерологічних рис особистості); Л. Шипіциною, 2002 (взаємини в родинах, де виховуються діти з особливостями інтелектуального розвитку) тощо. Низка науковців широко обговорюють в наукових колах наявність пролонгованого стресу у батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами (Р. Майрамян, 1996; М. Радченко, 2008; В. Ткачева, 2004; Л. Шипіцина, 2002 та ін.). Переважна більшість з них вважає, що такі батьки живуть в екстремальних умовах, у ситуації хронічного стресу. Такі екстремальні умови стають основним чинником розвитку синдрому емоційного вигорання у батьків, які виховують дітей з особливостями психофізичного розвитку[57, с.222-223].

Емоційне вигорання – процес поступовий і може бути майже непомітним оточуючим. Матері та батьки не розповсюджуються про нього та

навіть інколи не усвідомлюють його. Про проблеми в стосунках та родині замовчують та відносяться до них, як до неминучої необхідності.

Категорії батьків, які більше схильні до швидкого емоційного вигорання:

1. Батьки, в яких народилася перша дитина.

2. Багатодітні матері-одиначки.

3. Батьки-одиначки, які працюють паралельно з доглядом за дитиною.

4. Матері-домогосподарки, в яких догляд за дитиною та домашні справи є єдиним видом діяльності.

5. Батьки, в яких вид професійної діяльності становить значний стрес-фактор (робота, яка пов'язана з великим фізичним та розумовим навантаженням тощо).

6. Батьки, в яких народилася дитина з особливими потребами.

7. Щойно розлучені батьки.

Батьки, в яких народилася дитина з особливими потребами, так само, як і інші, переживають низку етапів прийняття неминучої ситуації, модель якої розробила Е. Кюблер-Росс.

Д-р Елізабет Кюблер-Росс розробила методи для підтримки і консультування при особистій травмі, горі і скорботу, пов'язані з процесом вмирання і самою смертю. Вона також істотно вдосконалила розуміння і практику щодо теми смерті. У 1969 р Кюблер-Росс описала п'ять стадій горя в своїй книзі «Про смерть і вмирання». Ці етапи являють собою нормальний діапазон почуттів, які відчувають люди при спілкуванні зі змінами у своєму житті.

Всі зміни включають в себе втрати на певному рівні.

Модель п'яти стадій горя включає: заперечення, гнів, угода, депресія, прийняття і поширюється не тільки на смерть і втрату. Травма і емоційний шок є близькими в вираженні впливу на людей. Вмирання і смерть для багатьох людей є вищою травмою, людина може переживати подібне емоційний розлад, коли має справу з множинними життєвими проблемами,

особливо якщо доводиться протистояти чогось складного в перший раз і / або якщо трапляється проблема, яка загрожує сфері психологічного безсилля, якими все ми володіємо в різних формах.

Ми часто можемо ясно бачити схожу реакцію на набагато менш серйозні травми, ніж смерть і втрата, наприклад, втрата роботи, вимушене переселення, злочин і покарання, інвалідність і травми, розрив відносин, фінансові втрати і т. Д. Таке широке застосування цієї моделі робить її гідною для вивчення[34].

Модель прийняття включає всебі 5 етапів:

1 етап. Заперечення.

Людина відмовляється вірити, що це відбувається саме з нею, і сподівається, що цей страшний сон коли-небудь закінчиться. Якщо мова йде про смертельний діагноз, то вважає його помилкою і шукає інші клініки та лікарів щоб його спростувати. Близькі у всьому підтримують людину, яка страждає, адже вони теж відмовляються вірити в неминучий кінець. Нерідко вони тільки втрачають час, відкладаючи так необхідне лікування і відвідуючи бабок-ворожок, екстрасенсів, лікуються у фітотерапевтів та ін. Мозок людини не може сприймати інформацію про неминучість ситуації.

2 етап. Гнів.

На другому етапі прийняття неминучого людину мучить пекуча образа, жалість до себе. Деякі просто впадають у лють і весь час питають: «Чому я? Чому це сталося зі мною?»

Близькі і всі інші, особливо лікарі, стають найстрашнішими ворогами, які не хочуть зрозуміти, не хочуть лікувати, не хочуть слухати і т. д. Саме на цій стадії людина може посваритися з усіма своїми родичами і ходити писати скарги на лікарів. Її дратує все – як сміються здорові люди, діти і батьки, які продовжують жити і вирішувати свої проблеми, які не стосуються її.

3 етап. Торг або угода.

На 3-му з 5-ти кроків прийняття неминучого людина намагається домовитися з самим Богом або іншими вищими силами. У своїх молитвах

вона обіцяє йому, що виправиться, зробить те чи інше взамін на здоров'я або інше важливе для нього благо. Саме в цей період багато починають займатися благодійністю, поспішають робити добрі справи. У деяких з'являються свої прикмети, наприклад, якщо листочок з дерева впаде до ніг верхньою стороною, значить чекають гарні новини, а якщо нижньою – то погані.

4 етап. Депресія.

На 4 стадії прийняття неминучого людина впадає у депресію. У неї опускаються руки, з'являється апатія і байдужість до всього. Людина втрачає сенс життя і може робити спроби суїциду. Близькі так само втомлюються боротися, хоча можуть і не показувати цього.

5 етап. Прийняття. На останній стадії людина упокорюється з неминучим, приймає його. У випадку з трагічними подіями, що не стосуються смерті, життя входить у своє звичне русло. Заспокоюються і близькі, розуміючи, що нічого вже змінити не можна і все, що можна було зробити, вже зроблено [29].

Кожна людина у трагічній та шоківій ситуації проходить всі етапи від заперечення до прийняття. В залежності від ситуації, умов оточення, особистісних рис кожної людини час проходження кожного з етапів може тривати від декількох хвилин до декількох років. Затяжне проходження якогось з етапів називається терміном «застрягання».

Німецька дослідниця Е. Шухардт розробила власну модель спіралі прийняття батьками дитини з особливими потребами:

Початок життя з дитиною, яка має інвалідність розпочинається зі стадії шоку. Батьки не усвідомлюють, що сталося і нічого не хочуть чути. Вони не готові сприймати ще адекватно інформацію. Порада на цьому етапі – не намагатися пояснювати всі деталі діагнозу дитини її батькам. Слід надати час, щоб призвичаїтися до нової реальності. Друга стадія – заперечення. Батьки не бажають сприймати діагноз дитини за правду. Часто вони заперечують той факт, що дитина має певні проблеми в розвитку. Не

вважають за потрібне розвивати цю тему. На цьому етапі слушною порадою буде надати батькам час побути наодинці з цією ситуацією.

Після стадії заперечення настає етап пошуку. На даному відрізку батьки гарячково звертаються до фахівців, дуже часто сподіваються на чудо. Абілітація ж, як найвагомійший чинник змін на жаль не враховується. Коли батьки дитини з інвалідністю очікують на диво – вони швидко розчаровуються. Порада на цьому етапі – звертатися до фахівців і розуміти, що, нажаль, не існує чудо таблетки, яка б могла в один момент зробити дитину здоровою.

Наступний етап – агресія та злість. Батьки, які виховують дітей з інвалідністю досить часто задають собі питання: «Чому це трапилося саме зі мною?», «Хто винен у тому, що сталося?», «Як покарати винних?»... На цій стадії важливо надати батькам можливість виговоритись, позлитись. Власне фахівці на деякий час можуть відігравати роль своєрідних «контейнерів» по збору негативної інформації. В такі моменти не варто відповідати емоціями на емоції. Необхідно дати можливість людині виговоритися. Тут важливо дати можливість батькам зрозуміти, що їхня дитина не являється покаранням, навчити сприймати її, як даність. Відповідно, якщо це даність – значить немає винних.

Після агресії настає стадія депресії. Найближчі люди розуміють, що зробили для дитини усе можливе, але на жаль чуда не трапилося. Настає спад сил. Дуже часто на цьому етапі в батьків опускаються руки. Після депресії приходить час примирення. Батьки усвідомлюють те, що вони виховують дитину з інвалідністю. Стадія прийняття – мабуть одна з найважливіших. Батьки починають сприймати своїх дітей, не як хворих, акцентуючи увагу на їхньому діагнозі, а в першу чергу, як дітей. Вони починають розрізняти їх усмішку, навчаються разом весело проводити час. Цей етап разючих перевтілень. Коли людина із журби переходить в стан радості.

Остання стадія – це солідарність. Батьки розуміють, що вони не самотні. Є багато сімей, які також проходять свій шлях виховуючи дитину з

інвалідністю. Так настає усвідомлення того, що саме батьки є рушіями якісних змін – сприяння розвитку раннього втручання, інклюзивних груп в садочках та школах, активної соціалізації своїх дітей[30, с.264-265].

Чинники соціального середовища, які можуть провокувати застрягання батьків, які виховують дітей з особливими потребами, на будь-якому з етапів:

1. Спільне відношення оточуючих до дітей з особливими потребами, яке сформувалося у соціумі: дитина виглядає/ходить/говорить незрозуміло, «вона заразна», «це не життя, треба було залишити в пологовому будинку» та ін.

2. Непрестосованість середі проживання до дитини з особливими потребами.

3. Різка зміна умов та пріоритетів життя, фізична «прив'язаність» до дитини.

Народження дитини з порушеннями здоров'я та розвитку є тяжкою життєвою подією для сім'ї. У літературі описано такі феномени, як неготовність до такого розвитку подій, нездатність його передбачити та сприйняти, відсутність попереднього досвіду, відчуття безпорадності, втрати перспектив, провини й цілий спектр інших негативних емоційних реакцій. Така ситуація може характеризуватися як стресова, що запускає посттравматично-стресовий процес «переживання горя». Окрім цього, сім'ї, які виховують дітей із порушеннями розвитку, відчувають також вплив стресу щоденних труднощів, на тлі яких з'являються ще й «особливі» проблеми й переживання. Перед усіма членами родини виникає необхідність протистояти глибоким несприятливим змінам життєвого стереотипу та виробляти нові форми поведінки, аби пристосуватися до нових обставин [68, с.192].

Умовно батьків, які виховують дітей з особливими потребами, можна поділити на три групи:

Перша група – батьки, які адекватно сприймають особливості дитини-інваліда, намагаються розвивати її потенціал; постійно шукають нові шляхи,

методи, прийоми, засоби її навчання та виховання. Вони оптимістично налаштовані, надають моральну підтримку іншим батькам, організовують альтернативні форми корекційної роботи, вміють оптимально розподіляти життєвий час, знаходять можливості для власного особистісного розвитку.

Друга група – батьки, які ретельно приділяють увагу дитині з особливими потребами, намагаються її розвивати, але при цьому їх власний емоційний фон суттєво знижений. Переважно це жінки, які розлучилися із чоловіками після народження дитини-інваліда. Такі матері майже повністю відмовляються від своїх особистих інтересів. Основний аргумент, який можна почути від них – "живу заради дитини". Одразу зауважимо, що подібне ставлення до дитини з особливими потребами має певні негативні наслідки: по-перше, у таких батьків все частіше виникають внутрішньо-особистісні конфлікти тому, що, наприклад, інтереси дитини і матері не можуть бути стовідсотково однаковими, відповідно, коли мати живе тільки інтересами дитини-інваліда, в неї виникає ймовірність формування несвідомого почуття образи на життя та заниженої самооцінки. По-друге, якщо мати не розвивається сама, вона не зможе допомогти саморозвитку своєї дитини.

Третя група – батьки, які матеріально забезпечують дитину з особливими потребами (сплачують лікування, купують красивий одяг, дорогі іграшки тощо), але не надають їй емоційної підтримки. Такі батьки не сприймають адекватно дитину-інваліда, для них вона стає чужою. Іноді вони намагаються виправити цю ситуацію шляхом народження іншої дитини. Таким чином, поступово піклування про дітей з особливими потребами стає другорядною справою. До цієї групи також віднесено батьків, які внаслідок різних "об'єктивних" причин майже повністю перекладають усі проблеми розвитку дітей-інвалідів на інших членів сім'ї, найманих працівників чи фахівців реабілітаційного центру. Зазвичай, вони самі в домашніх умовах не займаються з дитиною-інвалідом. Відповідно, проблеми, що були визначені у характеристиках другої і третьої груп батьків, негативно впливають на

розвиток дитини з особливими потребами, гальмуючи успішність реабілітаційного процесу, що важливо враховувати при наданні психологічної допомоги[8].

Психологічне виснаження, небажання бути осудженим соціумом за виховання дитини з особливими потребами, велике фізичне навантаження провокують розлучення, розпад родини, стан депресії та роблять неможливими позитивну та необхідну для дитини реабілітацію та соціалізацію. Батьки з дитиною стають затвірниками важкої ситуації та втрачають можливості максимального покращення життя.

У лютому 2020 року було проведене емпіричне дослідження, яке мало такі завдання: теоретично дослідити та визначити особливості феномену емоційного вигорання в батьків, які виховують дітей з особливостями розвитку; емпірично виявити рівень емоційного вигорання в батьків нормотипових дітей та батьків, які виховують дітей з особливостями розвитку; довести або спростувати гіпотезу дослідження: батьки, які виховують дітей з особливостями розвитку, мають вищий рівень емоційного вигорання, ніж батьки нормотипових дітей; спираючись на результати дослідження довести необхідність обов'язкового психологічного супроводу та підбору методів психологічної реабілітації для батьків, які виховують дітей з особливостями розвитку. В опитуванні прийняли участь 10 батьків нормотипових дітей та 10 батьків, які виховують дітей з особливостями розвитку.

В графіку наведені результати двох груп батьків, які були розділені попарно: категорії А, Б, В, Г і т.д. включають в себе пару досліджуваних, один з яких – батько нормотипової дитини, а другий – батько дитини з особливими потребами. Показники графіків над прміткою групи батьків показують результати кожного з досліджуваних (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Результати рівня емоційного вигорання батьків

За графіком можна спостерігати, що рівень емоційного вигорання батьків, які виховують дітей з особливостями розвитку, статистично вищий за рівень емоційного вигорання батьків нормотипових дітей. Це пов'язане і з соціальними труднощами таких родин, і з їх великим психологічним та фізичним навантаженням, тощо.

Для підтвердження або спростування гіпотези курсової роботи результати обох вибірок були прораховані за t-критерієм Стюдента для незалежних вибірок. Результати критерія представлені у таблиці:

Таблиця 1.1

Статистичне значення t-критерію Стьюдента дослідження рівня
емоційного вигорання

Середнє значення у вибірці «батьки нормотипових дітей»	Середнє значення у вибірці «батьки дітей з особливостями розвитку»	Емпіричне значення критерія	Рівень значущості
2.2	3.4	1.124	2.077

Емпіричне значення t-критерію Стьюдента довело статистичну значущість проведеного експерименту.

Результати дослідження довели, що рівень емоційного вигорання в батьків нормотипових дітей та батьків, які виховують дітей з особливостями розвитку статистично різняться: батьки, які виховують дітей з особливостями розвитку, мають вищий рівень емоційного вигорання, ніж батьки нормотипових дітей. Це доводить необхідність обов'язкового психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з особливостями розвитку, їх діагностики та подальшої психологічної реабілітації. Запобігання синдрому емоційного вигорання в батьків надає більше можливостей для подальшої вдалої інклюзії їх дітей, які мають особливі потреби[5].

Аналіз наукових досліджень емоційного вигорання доводить актуальність необхідності подальшого дослідження емоційного вигорання батьків, які виховують дітей з особливими потребами.

Емоційне вигорання має низку симптомів, характерних для усіх груп населення.

Психофізичні симптоми:

1. Відчуття постійної втоми не лише ввечері, а і вранці;
2. Відчуття емоційного і фізичного виснаження;

3. Частий безпричинний головний біль, постійні розлади шлунково-кишкового тракту;

4. Різка втрата або різке збільшення ваги;

5. Повне або часткове безсоння;

6. Постійний загальмований, млявий стан і бажання спати протягом усього дня;

7. Задишка або порушення дихання за фізичного або емоційного навантаження;

8. Помітне зниження зовнішньої і внутрішньої сенсорної чутливості: погіршення зору, слуху, нюху і дотику, втрата внутрішніх тілесних відчуттів.

Соціально-психологічні симптоми:

1. Байдужість, нудьга, пасивність і депресія;

2. Підвищена дратівливість на незначні події;

3. Часті нервові зриви (спалахи невмотивованого гніву або відмова від спілкування, замкненість у собі);

4. Постійне переживання негативних емоцій, для яких немає причин;

5. Відчуття неусвідомленого неспокою і підвищеної тривожності;

6. Відчуття гіпервідповідальності і постійне почуття страху;

7. Загальна негативна установка на життєві і професійні перспективи.

Поведінкові симптоми:

1. Невиконання важливих, пріоритетних завдань і «зациклення» на дрібних деталях;

2. Дистанційність, підвищення неадекватної критичності;

3. Зловживання алкоголем, різке зростання викурених за день цигарок, вживання наркотичних засобів[23].

«На початкових етапах своєчасна оцінка проблем, що накопичуються, дозволяє пригальмувати, переглянути рівень навантаження і вжити профілактичних заходів. Так, попереджувальна фаза, фаза надмірної участі у навантаженнях, закономірно буде змінюватися фазою виснаження, деперсоналізацією, пошуком винних у своїх проблемах... на цьому етапі вже

необхідно назначати такі схеми лікування, які допоможуть підтримати біологічні ресурси організму. Інакше неминучі емоційні реакції (депресія, агресія), деструктивна поведінка (ригідність, відмова від хобі), поступовий розвиток психосоматичних процесів (безсоння, зниження імунітету тощо) і нарешті — вкрай негативна фаза руйнування особистісних орієнтирів, думки про відсутність сенсу життя. На цьому етапі закономірний ризик розвитку тяжких психосоматичних станів і навіть суїцидальних тенденцій»[7].

Запобігання та профілактика емоційного вигорання значно покращать загальний стан батьків та дозволить родині продовжувати адаптовувати дитину та жити максимально повноцінним життям.

Висновки до першого розділу

У першому розділі було розглянуто поняття емоційного вигорання, досліджені чинники його формування, основні характеристики та наслідки протікання стану. Основна увага була приділена емоційному вигоранню батьків, які виховують дітей з особливими потребами.

Емоційне вигорання батьків, які виховують дітей з особливими потребами – розповсюджений стан для цієї категорії, який супроводжується змінами у психоемоційному та фізичному станах, подальшим погіршенням якості життя людини, який впливає не тільки на неї, а і на її оточення в цілому.

Загальний стан батька найбільше впливає на дитину з особливими потребами, вповільнюючи, а в деяких випадках зовсім зупиняючи процес її реабілітації та включення в суспільство. Після аналізу наукових досліджень нами була висунута необхідність обов'язкової психологічної підтримки батьків, які виховують дітей з особливими потребами.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

2.1. Методичний інструментарій дослідження

Метою емпіричного дослідження було виявити та проаналізувати рівень емоційного вигорання серед батьків, які виховують дітей з особливостями розвитку, виявити можливу залежність наявності високих показників емоціонального та фізичного виснаження від наявності алекситимії в опитуваних.

Для виборки було обрано 20 батьків, які виховують дітей з особливими потребами, різного віку. Через карантинні обмеження Covid-19 та початок бойових дій більшість респондентів була опитана онлайн.

Під час підбору діагностичного матеріалу та пошуку респондентів були виявлені дві проблеми:

1. Наразі серед перевірених та доступних методик для діагностування емоційного вигорання не існує методики, яка б діагностувала емоційне вигорання батьків, які виховують дітей з особливими потребами.

Під час пошуку методики для діагностики батьків, які виховують дітей з особливими потребами, ще у 2020 році виникли труднощі в підборі тесту. Питання тесту повинні підходити під категорію батьків, але через малу дослідженість питання синдрому емоційного вигорання батьків порівняно з емоційним вигоранням працівників, вибір методики ускладнився.

У 2019 році психологи клініки Ріната Ахметова розробили тест на визначення рівня емоційного вигорання батьків. Проаналізувавши питання тесту, я зробила висновок, що для діагностики рівня емоційного вигорання батьків, які виховують дітей з особливими потребами, цей тест не підходить, тому що він містить питання, на які батьки дітей з особливими потребами не зможуть дати відповідь, тому що в багатьох з них діти не мають можливості

відвідувати школу та виконувати ті елементарні дії, про які написано в тесті. Такі питання вважаються некоректними та поставили б під сумнів компетентність дослідника та коректність опитування.

2. Через описані у першому розділі чинники більшість батьків, які виховують дітей з особливими потребами, відмовлялися йти на контакт. Батьки, які відмовилися від тестування, скоріш за все, знаходилися на стадії гніву або заперечення інвалідності їхньої дитини.

Також під час попереднього інтерв'ю був помічений такий показник заперечення народження дитини з особливими потребами: батьки відмовлялися від проходження медичної експертизи для постановки офіційного діагнозу дитині, вважаючи, що через це на житті дитини буде поставлений «хрест». Судження схожого плану спостерігалися приблизно у кожного четвертого з опитуваних батьків, деякі з яких вже пройшли етап прийняття та постановки діагнозу дитині.

Метою дослідження було дослідити різні складові емоційно-психологічного стану досліджуваних, тому для опитування було обрано три опитувальника, які спрямовані на: визначення загального емоційного стану; визначення рівня усвідомлення своїх почуттів та відчуттів; визначення загального психофізичного стану, набутого через емоційне вигорання.

Методика САН (самопочуття, активність, настрій)

Методика призначена для оперативної оцінки самопочуття, активності та настрою (перші букви цих функціональних станів і складають назву опитувальника).

Інструкція: «Вам необхідно співвіднести свій стан із рядом ознак за багатоступінчатою шкалою. Шкала складається з індексів (3 2 1 0 1 2 3) і розташована між тридцятьма парами слів протилежного значення, які відображають рухливість, швидкість і темп протікання функцій (активність), силу, здоров'я, стомлення (самопочуття), а також характеристики емоційного стану (настрій). Ви повинні вибрати та помітити цифру, яка найбільш точно відображає Ваш стан у момент обстеження».

Шкала «самопочуття» – 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Шкала «активність» – 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Шкала «настрій» – 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Обробка та інтерпретація результатів

Під час обробки отриманих даних оцінки респондентів необхідно перекодувати таким чином: індекс 3, який відповідає незадовільному самопочуттю, низькій активності та поганому настрою, приймається за 1 бал; наступний індекс 2 приймається за 2 бали; індекс 1 – за 3 бали і так до індекса 3 з протилежного боку шкали, який відповідно приймається за 7 балів (увага: полюси шкали постійно змінюються). Позитивні функціональні стани завжди отримують високі бали, а негативні – низькі. По цих “приведених балах” і розраховується середнє арифметичне як у цілому, так і окремо з активності, самопочуття та настрою. При аналізі функціонального стану важливими є не тільки значення окремих його показників, але і їх співвідношення. У відпочилої людини оцінки активності, настрою та самопочуття зазвичай приблизно рівні. В міру наростання втомленості співвідношення між ними змінюється за рахунок відносного зниження самопочуття й активності в порівнянні з настроєм[31, с.91-92].

Самопочуття – це комплекс суб'єктивних відчуттів, що відображають ступінь фізіологічної та психологічної комфортності стану людини, напрям думок почуттів тощо. Може бути локалізоване по відношенню до певних форм відчуття (відчуття дискомфорту у різних частинах тіла).

Активність – це:

1) загальна характеристика живих істот, їхня власна динаміка як джерело перетворення або підтримки життєво значущих зв'язків з навколишнім середовищем, що має свою ієрархію: хімічна, фізична нервова психічна активність, активність свідомості, особистості, групи, суспільства. Активність будується відповідно до імовірнісним прогнозуванням розвитку подій у середовищі та становищем у ньому організму;

2) одна із сфер прояву темпераменту, яка визначається інтенсивністю та обсягом взаємодії людини з фізичним та соціальним середовищем. За цим параметром людина може бути інертною, пасивною, спокійною, ініціативною, активною або стрімкою.

Настрій – порівняно тривалий, стійкий стан людини, який може бути представлений як:

1) емоційне тло (піднесене, придушене) тобто бути емоційною реакцією не як на безпосередні наслідки конкретних подій, але в їх значення для суб'єкта у тих загальних життєвих планів, інтересів і очікувань;

2) чіткий ідентифікований стан (нудьга, смуток, туга, страх, захопленість, радість, захоплення та ін.). Настрій на відміну від почуттів завжди спрямований на той чи інший об'єкт. Настрій, викликаний певною причиною, конкретним приводом, проявляється у особливостях емоційного відгуку людини впливу будь-якого характеру.

Рівнем норми вважаються показники шкал від 5 та вище, занижені показники свідчать про втому та загальне психологічне та фізичне перенавантаження, які є показниками емоційного вигорання[41].

Тест на рівень алекситимії (TAS-26)

Алекситимія є психологічною характеристикою, яка визначається наступними когнітивно-афективними особливостями:

- проблеми ідентифікації почуттів та диференціювання почуттів та тілесних відчуттів, що виникають при емоційному збудженні;
- труднощі у повідомленні про свої почуття іншим особам;
- недостатньо розвинений процес уяви, збіднення фантазії;
- орієнтований зовнішні стимули когнітивний стиль.

Була висунута гіпотеза, згідно з якою обмеженість усвідомлення емоцій та когнітивної переробки афекту веде до фокусування на соматичному компоненті емоційного збудження та його посилення[44].

Неможливість висловити та ідентифікувати свої почуття та відчуття призводить до поступового внутрішнього блоку, що провокує розвиток

дипресії та психосоматичних захворювань, які вподальшому можуть провокувати емоційне вигорання.

Стосовно причин алекситимії, є два основні напрямки, що розглядають її або як первинне, генетично детерміноване явище, обумовлене патологією головного мозку або як вторинне утворення, що виникає внаслідок психотравми. Остання концепція визначає алекситимію як надбану характеристику, оборотне явище, що пояснюється як психологічний захист за типом заперечення [10, с.119].

Шкала алекситимії поділяється на 3 відрізки:

26-62 бали – відсутність алекситимії;

63-74 бали – прикордонний стан (є вірогідність виникнення алекситимії);

75-130 балів – наявність алекситимії.

Інструкція: досліджуваному пропонується бланк з твердженнями, кожне з яких він має оцінити як «Зовсім не згоден» (1б), «Скоріше не згоден» (2б.), «Ні те, ні інше» (3б), «Скоріше згоден» (4б), «Повністю згоден» (5б).

Інтерпретація: необхідно підрахувати загальне значення для всіх відповідей шкали. Відповіді на питання 1, 5, 6, 11, 12, 13, 15, 16, 21, 24 підраховуються у значеннях навпаки[36].

Опитувальник емоційного самопочуття (ЕЕК-2)

Тест був модифікований під потреби дослідження та складається з 23 тверджень, частоту кожного з яких необхідно оцінити за 5-бальною шкалою: 1 – ніколи, 2 – рідко, 3 – іноді, 4 – часто, 5 – постійно. Респондентам пропонувалося оцінити частоту свою відчуття за кожним з цих тверджень. На основі методики Опитувальника були виведені наступні показники: депресія, тривога (генералізований тривожний невроз), паніка (соціофобія), втома (астенія) і розлади сну[59, с.3].

Методика показує лише можливу наявність певних симптомів, які можуть вказувати на наявність депресії, неврозу, соціофобії, астенії та

розладів сну. На основі опитувальника не можна встановлювати будь-який діагноз.

Для зручності результати поділені на 5 шкал:

Запитання 1-8 – оцінка симптомів депресії.

Показник норми – до 11 балів.

Показник, який може вказувати на явні симптоми – вище 11 балів.

У випадку депресії людина зазвичай страждає на знижений настрій, втрати зацікавленості до життя, зменшення енергії, що в свою чергу призводить до підвищеної втомлюваності та зниженню активності. Також можуть відчуватися зниження уваги та здатності концентрувати увагу, порушення сну та зміну апетиту. Також можна відчувати провини та неповноцінність, занижену самооцінку й самовпевненість. Людина схильна проявляти песимізм та безнадію по відношенню до майбутнього, може знизитися жага до життя.

Запитання 9-14 – оцінка симптомів генералізованого тривожного неврозу.

Показник норми – до 11 балів.

Показник, який може вказувати на явні симптоми – вище 11 балів

Генералізований тривожний невроз проявляється у вигляді постійної нестійкої тривоги, яка суттєво не пов'язана з певними ситуаціями. Найбільш частими скаргами є тривога очікування та занепокоєння, напруження м'язів, головні болі, пов'язані з напругою, тремтіння, втома, слабкість, сухість у роті, труднощі з розслабленням та інші симптоми.

Запитання 15 та 16 – оцінка симптомів соціофобії (труднощі зі спілкуванням та взаємодією із суспільством).

Показник норми – до 3 балів.

Показник, який може вказувати на явні симптоми – вище 3 балів.

Соціофобія пов'язана зі страхом знаходитись в центрі уваги групи. Також соціофобія пов'язана з низькою самооцінкою та побоювання критики. У випадках фобії люди відчувають соматичні симптоми тривоги, такі, як:

почервоніння, тремтіння рук, нудоту та прискорене серцебиття, які завдають значного дискомфорту.

Запитання 17-20 – оцінка симптомів астенії (або синдрому хронічної втоми).

Показник норми – до 6 балів.

Показник, який може вказувати на явні симптоми – вище 6 балів[45].

Синдром хронічної втоми — патологічний стан, який проявляється у вигляді хронічної втоми, яка триває не менше ніж 6 місяців та призводить до когнітивних (розумових) труднощів. Цей стан погано позначається на виконанні роботи й може викликати вірусні захворювання. З'являється нервово напруження, викликане втомою, через що є великий ризик проявів депресії.

Причини втоми можуть бути психологічними, фізіологічними, пов'язаними зі способом життя чи медичними причинами.

До основних психологічних причин втоми, зокрема, належать монотонність праці, несприятливий соціально-психологічний клімат у колективі чи в родині, значна інтенсивність і тривалість праці, її напруженість, стреси, депресивні й тривожні стани.

Основні причини хронічної втоми:

- 1) постійна перевтома та щоденні стреси в різних проявах;
- 2) вірусні та бактеріальні інфекції;
- 3) несприятливі умови проживання або роботи;
- 4) шкідливі звички;
- 5) нерегулярне й неправильне харчування (коли людина вже починає хворіти, цей фактор стає одним з основних).

Основні ознаки:

- 1) слабкість, швидка стомлюваність, яка не проходить навіть після тривалого відпочинку;
- 2) наростаючі розлади уваги;
- 3) підвищена подразливість і нестійкість емоційно-психічного стану;

- 4) частий головний біль не пов'язані з будь-якою патологією;
- 5) розлади сну і порушення формули сну у вигляді денної сонливості та безсоння вночі;
- 6) часте і інтенсивне куріння з метою розумової стимуляції вдень або щоденні вечірні прийоми алкоголю для зняття нервово психічні порушення ввечері,
- 7) апатія, безрадінний настрій, емоційна пригніченість[12].

Синдром втоми вказує на те, що людина виснажена як фізично, так і морально, і відчуває загальну втому, на яку відпочинок суттєво не може вплинути. Для астенії характерно зниження уваги та можливості зосередитись, і навіть після недовгої напруги людина швидко втомлюється.

Запитання 21-23 – оцінка симптомів безсоння та розладів сну[45].

Показник норми – до 5 балів.

Показник, який може вказувати на явні симптоми – вище 5 балів.

Розлади сну можуть виникати внаслідок довготривалого стресу та можуть проявлятися наступним чином:

1. Інсомнія – безсоння, порушення процесу засинання і сну;
2. Гіперсомнія – підвищена сонливість;
3. Розлади ритму сну – порушення сну в бік дуже пізнього засинання і прокидання, або ж навпаки дуже раннього засинання і прокидання;
4. Раннє пробудження;
5. Сноходіння (лунатизм);
6. Нічні страхи та жахіття[56].

2.2. Аналіз отриманих результатів

Результати тестування за методиками САН та рівнем алекситимії були оброблені у відсотковому відношенні показників (табл. 2.1):

Таблиця 2.1

Відсоткове співвідношення результатів дослідження (САН, TAS-26)

Рівень	Самопочуття	Активність	Настрій	Алекситимія
Низький	40%	30%	15%	30%
Середній	55%	50%	75%	25%
Високий	5%	20%	10%	45%

Опитування виявило, що серед досліджених на рівень самопочуття 8 батьків (40%) мають низький рівень самопочуття, 11 батьків (55%) мають середній рівень самопочуття, однак їх результати не входять до показників норми, і лише 1 з опитаних має рівень самопочуття в межах норми (5%); серед досліджених на рівень активності 6 батьків (30%) мають низький рівень самопочуття, 10 батьків (50%) мають середній рівень самопочуття, однак їх результати не входять до показників норми, і 4 з опитаних мають рівень самопочуття в межах норми (20%); серед досліджених на рівень настрою 3 з батьків (15%) мають низький рівень самопочуття, 15 батьків (75%) мають середній рівень самопочуття, однак їх результати не входять до показників норми, і лише 2 з опитаних мають рівень самопочуття в межах норми (10%).

Результати дослідження рівня алекситимії показали, що алекситимія як психологічна якість відсутня лише у 30% опитаних (6 людей), прикордонний стан наявності алекситимії мають 25% опитаних (5 людей), показник наявності алекситимії мають 45% опитаних (9 людей).

Для виявлення наявності емоційного вигорання у виборці було взяте середнє арифметичне результатів досліджуваних. Результати представлені у вигляді діаграм (рис. 2.1 та 2.2):

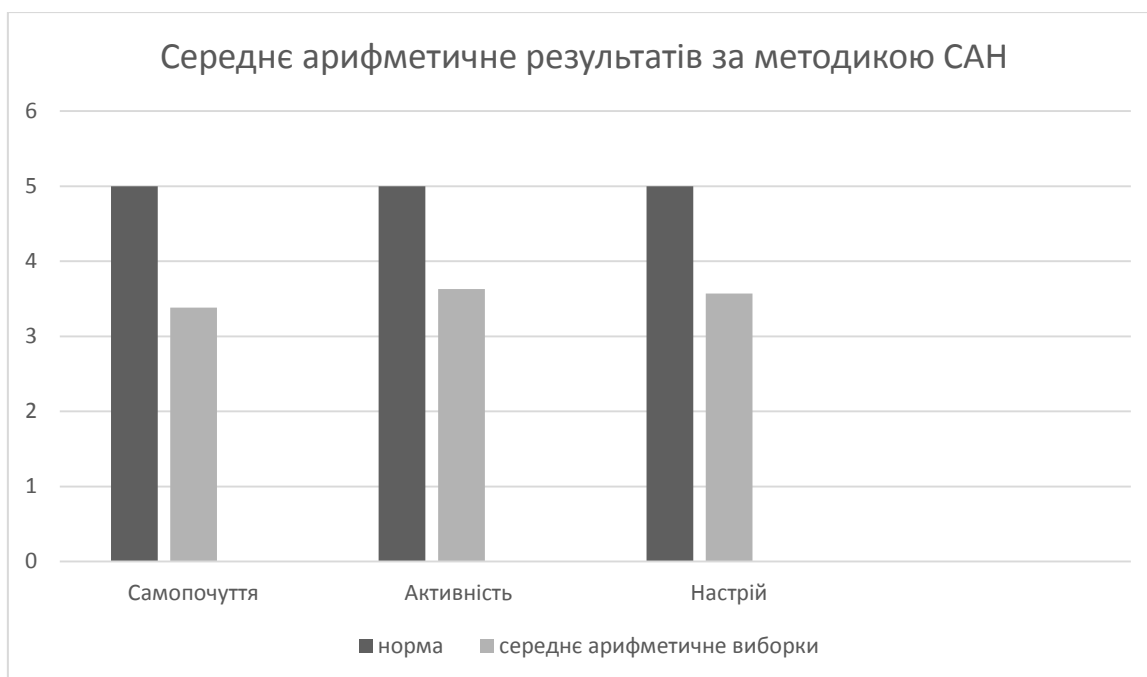


Рис. 2.1. Показники співвідношення середнього арифметичного результатів вибірки з нормою

Показники самопочуття, активності та настрою у 5 балів враховуються як норма. На графіку ми бачимо, що середнє арифметичне показників досліджуваних дорівнюють 3.38, 3.63 та 3.57 балів відповідно.



Рис. 2.2. Показники співвідношення середнього арифметичного результатів вибірки з нормою за шкалою алекситимії

Виходячи з результатів дослідження середнє арифметичне результатів алекситимії вибірки дорівнює 72,9, що за інтерпретацією методики TAS-26 показує наявність завищеного показника рівня алекситимії (прикордонний стан).

Результати досліджень за методикою «Тест емоційного самопочуття» наведені в графіках (рис. 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7):

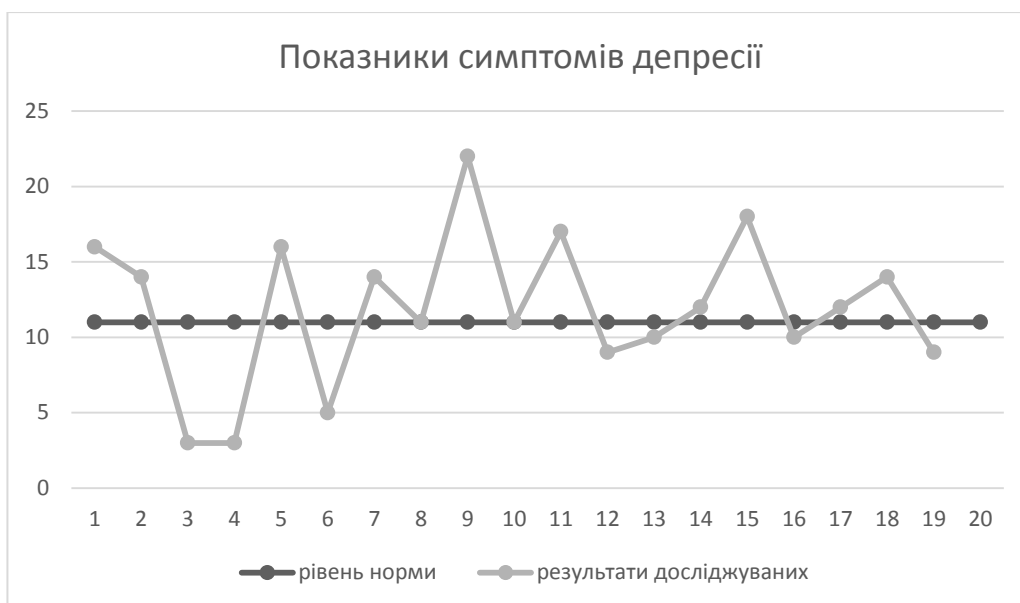


Рис. 2.3. Результати дослідження за шкалою ознак депресії

Виходячи з результатів дослідження 10 опитуваних мають завищений показник симптомів депресії, що становить 50% виборки.

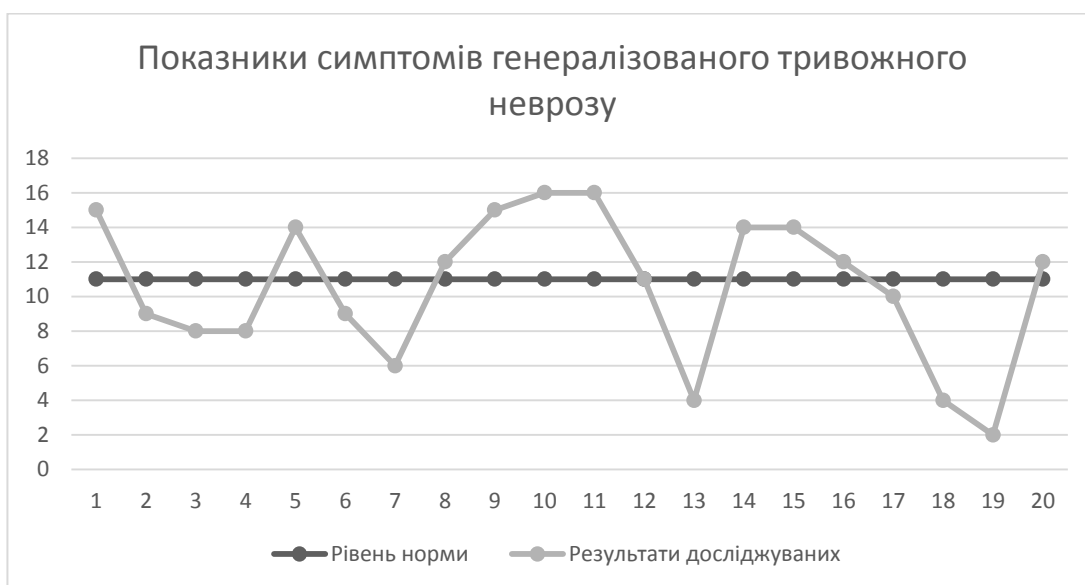


Рис. 2.4. Результати дослідження за шкалою ознак генералізованого тривожного неврозу

Виходячи з результатів дослідження 10 опитуваних мають завищений показник симптомів неврозу, що становить 50% виборки.

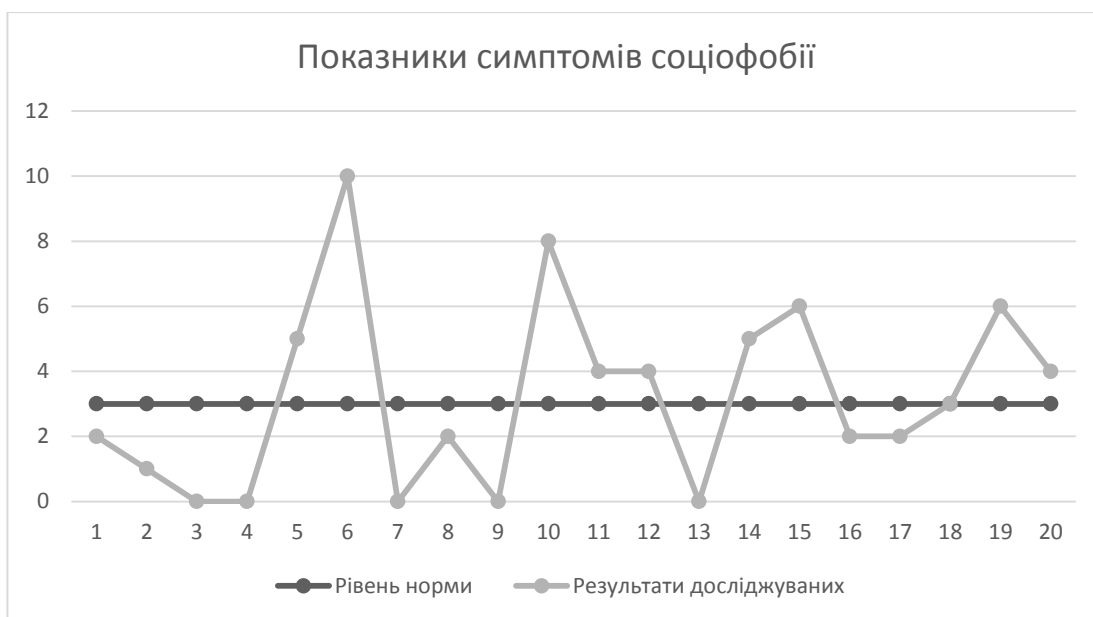


Рис. 2.5. Результати дослідження за шкалою ознак соціофобії

Виходячи з результатів дослідження, 9 опитуваних мають завищений показник симптомів соціофобії, що становить 45% виборки.



Рис. 2.6. Результати дослідження за шкалою астенії

Виходячи з результатів дослідження, 11 опитуваних мають завищений показник симптомів соціофобії, що становить 55% виборки.



Рис. 2.7. Результати дослідження за шкалою ознак безсоння

Виходячи з результатів дослідження, 8 опитуваних мають завищений показник симптомів соціофобії, що становить 40% виборки.

Результати середнього арифметичного значення шкал представлені у таблиці (таблиця 2.2):

Таблиця 2.2

Показники середнього статистичного значення результатів за опитувальником емоційного самопочуття

Шкала	депресія	невроз	соціофобія	астенія	безсоння
Показник норми	11	11	3	6	5
Середнє арифметичне результатів вибірки	12.5	10.6	3.2	6.6	4.2

Як видно з даних таблиці, загальний середній показник за шкалами «депресія», «соціофобія» та «астенія» вищий за норму.

Ми вирішили з'ясувати, чи буде прослідковуватися статистично значима кореляція між визначеними показниками емоційного вигорання, отриманими під час опитування, та індивідуальним рівнем алекситимії опитаних батьків.

Для аналізу кореляції між шкалами був обраний коефіцієнт Пірсона.

Після порівняння результатів всіх шкал з показниками рівня алекситимії в досліджуваних був визначений коефіцієнт кореляції Пірсона середньої статистичної значущості у 0,574 між показниками шкали рівня алекситимії та показниками шкали симптомів депресії серед батьків, які виховують дітей з особливими потребами.

Таблиця 2.3

Емпіричні значення кореляційного аналізу

n=20

Алекситимія		Депресія	
		0,574	

* - $p < 0,05$ **- $p < 0,01$ ***- $p < 0,001$

Подібний зв'язок між показниками депресії, хронічної втоми та алекситимії зробили Т. В. Вашека, С. В. Тукаєв, Б. І. Паламар, О. М. Долгова, С. В. Федорчук:

«Встановлено прямий зв'язок алекситимії з психічними станами, такими як стан хронічної втоми, психологічний стрес (PSM-25), низьким рівнем стресостійкості (Бостонський тест на стресостійкість), емоційним вигоранням за методиками В. Бойко та К. Маслач)»[11, с. 102].

Алекситимія є змінною складовою особистості, тому розглядається і як набута характеристика в якості захисного механізму на важкий стрес («я не можу витримати вантаж своїх емоцій, тому я краще не буду їх

диференціювати»), і як причина набутого стану емоційного вигорання («я не розумію, що зі мною коїться, тому я не знаю як і не можу полегшити свій стан»). Однак цей стан піддається корекції за допомогою психотерапії.

Формування особистості будь-якої дитини, у тому числі і з психофізичними вадами, відбувається в основному у сім'ї. Від характеру взаємовідносин батьків з дитиною залежить адекватність контактів з соціальним середовищем. Кожна сім'я – це джерело духовної підтримки, найбільш значний фактор соціалізації, який перевищує усі інші за своїм значенням. Сім'ї, в яких виховуються діти з відхиленнями в розвитку живуть під вантажем багаточисельних проблем, не кожен батько чи мати виявляються здатними прийняти недугу дитини, адекватно реагувати на постійно виникаючі проблеми. Відомо, що пролонгована психотравмуюча ситуація здійснює негативний вплив на психіку батьків та ускладнює їхнє відношення до дитини. Декого з батьків трагічність ситуації надламає. А власне особистісні якості батьків визначають можливості соціалізації дітей та адаптації до життя. Важливою є наявність у батьків такої важливої якості як стресостійкість, саме вона необхідна для підтримки дитини. Відсутність же цієї якості вказує на нездатність батьків здійснювати виховання та соціальний супровід власної дитини протягом всього життя, взаємодіяти з фахівцями різного рівня чи навпаки, свідчить про схильність до аутизації по відношенню до дитини чи соціуму. Не новиною буде той факт, що основний догляд за дитиною з інвалідністю лягає на плечі матерів. Дуже часто у них самих настає «соціальна інвалідизація», оскільки вони стають заручницями ситуації. Неможливість достатньо часу приділяти собі, величезне психологічне, а подекуди й фізичне навантаження сприяють тому, що в багатьох випадках жінка просто «вигоряє на очах». Також варто зазначити, гендерні характеристики щодо традиційної ролі чоловіка як батька виявлятимуться в своєрідній формі. А саме, часто завуальована ілюзія «спокійного прийняття» ситуації, часто викликає непорозуміння з боку жінки. Емоційні труднощі чоловіка можуть маскуватися під потребу

«тримати себе в руках». Гендернозумовлена складність чоловіків демонструвати власні емоції, приймати та використовувати соціальну підтримку – становить значну перешкоду, щоб розв'язувати завдання, пов'язані з кризою, зумовленою інвалідністю дитини. Сім'я в якій зростає дитина з інвалідністю стикається з цілим рядом проблем, які містять у собі: соціальні, педагогічні, психологічні, економічні та медичні аспекти. Соціальні включають у себе адаптацію у соціумі, безбар'єрність пересування, прийняття оточуючими, створення умов для активного життя тощо. Педагогічні аспекти пов'язані з фахівцями, злагодженістю роботи педагогів, створенням можливостей для навчання та ін. Психологічні – з прийняттям ситуації, внутрішньою адаптацією до життя з дитиною з інвалідністю, налаштування себе на позитивне мислення тощо. Економічні аспекти проблем відображені в фінансовому навантаженні сімей, які виховують дитину з інвалідністю, постійними витратами. Медичний аспект проявляється у значній мірі в оптимізації медичного обслуговування дитини, вихід на його найбільш оптимальний рівень[50].

Попередні дослідження, проведені на різних групах батьків, які виховують дітей з особливими потребами, неодноразово доводили часту наявність яскраво вираженого емоційного вигорання в опитуваних.

Л. Базалева доводить, що емоційне вигорання матері у взаєминах із дитиною є особистісно зумовленим. На підставі теоретичного аналізу й емпіричного дослідження вона показала, що феномен емоційного вигорання матері включає такі компоненти: афективний (агресія, злість, роздратованість, образи на дитину тощо); конативний (покарання, крик, «відштовхування» дитини тощо); когнітивний (зниження інтелектуальної працездатності, неможливість зосередитися, погіршення пам'яті й уваги); соматичний (постійна втомленість, загальне фізичне недомагання, нездатність відпочити за період сну тощо).

Емоційне вигорання має тенденцію до накопичення, тому доцільно описувати його розвиток. Серед ранніх симптомів можна вирізнити загальне

почуття втоми, вороже ставлення до шлюбного партнера, сім'ї та сімейних справ, загальне невиразне почуття занепокоєння, сприймання сімейного життя як такого, що постійно ускладнюється і стає менш щасливим. На цьому етапі приглушуються емоції, зникає гострота почуттів і приємність переживань, у тому числі й під час сексуального спілкування з партнером. Здається, нічого страшного не відбувається, але стає якось сумно й пусто на душі. Людина може легко впадати в гнів, дратуватися та почувати себе розбитою, зосереджувати увагу на деталях і бути налаштованою надзвичайно негативно до всіх подій. Більш серйозними виявами емоційного вигорання є зміни в поведінці й ригідність у мисленні.

Уперше концепція синдрому вигорання в батьків неповносправних дітей представлена Г. Салліван у 1979 році. Вона окреслює цей синдром як психічне й/або фізичне виснаження, яке пов'язане з довготривалою опікою над неповносправною дитиною. Основною причиною синдрому вигорання в батьків є брак відпочинку. Цікавим у цій проблемі є ставлення до таких сімей в інших країнах, адже дослідження Г. Салівана датоване вісімдесяти роками. Сучасність нашої країни диктує свої, ще критичніші умови для таких сімей і відсутність будь-якої психологічної допомоги батькам[3, с.61].

Тенденції розвитку зацікавленості спеціалістів у питанні емоційного вигорання батьків, які виховують дітей з особливими потребами, доводять значимість цієї теми для подальшого розвитку здорового інклюзивного суспільства.

Результати проведеної діагностики серед батьків, які виховують дітей з особливими потребами, доводять необхідність подальшого розвитку актуальності обраної теми, розробки особливого діагностичного інструментарію для діагностики даної соціальної групи, розробки корекційно-відновлювальної програми для покращення психоемоційного стану батьків.

Висновки до другого розділу

Метою дослідження було встановити рівні емоційного стану батьків, які виховують дітей з особливими потребами, для встановлення рівня емоційного вигорання та дослідження кореляції результатів. Були досліджені такі показники: самопочуття, активність, настрій (методика САН), рівень алекситимії (методика TAS-26), виявлені рівні ознак депресії, тривожного неврозу, астенії, соціофобії, безсоння (методика ЕЕК-2).

Результати досліджень показали відсотково завищені показники депресивних ознак, рівня алекситимії, ознак астенії; занижені показники самопочуття, активності та настрою. Встановлена статистично значима кореляційна залежність ознак депресії та рівня алекситимії в досліджуваних.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА ПРОГРАМИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЙ ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

3.1. Розробка та аналіз корекційно-відновлювальної програми

Виходячи з результатів тестування, описаних у другому розділі, та висновків до них, чітко постала необхідність розробки корекційно-відновлювальної програми для батьків, які виховують дітей з особливими потребами.

Основною метою програми є зниження рівня емоційної напруги, покращення загального емоційного стану, допомога в пошуку та відновленні внутрішнього ресурсу, допомога в етапах проходження кривої прийняття, адаптація в суспільстві.

В якості формату терапії була обрана групова терапія.

Групова терапія – формат психотерапії, основною відмінністю якого є присутність на сеансі декількох клієнтів, об'єднаних спільним запитом.

Терапевт на груповій терапії виступає в якості орієнтира на певну тему, сприяє атмосфері довіри та безпеки.

Я надаю перевагу груповій терапії через те, що в більшості випадків соціальної ізоляції батьків, які виховують дітей з особливими потребами, передумовою стає часте відчуження суспільства та близького оточення від ситуації родини, і це провокує подальшу зневіру батьків у тому, що їх можуть зрозуміти та підтримати. У випадку групової терапії однією з основних переваг мотивації батьків до зустрічей є розуміння, що всіх запрошених на сеанс об'єднує спільна проблема.

Основними напрямками для групової терапії були обрані арт-терапія та когнітивно-імажинативна терапія (символдрама) як одні з найбільш легких у застосуванні при роботі з травмуючою подією. Травмуючою подією для обраної групи батьків стало саме народження дитини з особливими

потребами чи набуття дитиною статусу інваліда через отриману на певному етапі життя травму.

Арт-терапія - це напрямок психотерапії, що використовує для зцілення мистецтво в найширшому сенсі. Арт-терапія дозволяє особистості висловити себе «іншими голосами»: рухами, кольором, формою, пластикою, ландшафтом. Людина може означити свої переживання у всіх сенсорних каналах (що зазвичай не працюють), що дозволяє ширше усвідомити свій життєвий ресурс. Використання арт-терапевтичних методів передбачає інтерактивні форми взаємодії всіх учасників процесу, перетворює споживачів на творців і дослідників, які перестають ідентифікувати себе з жертвою й починають опиратися на власну винахідливість та креативність. Арт-терапевтичні методи – це можливість опинитися в просторі гри з лініями, кольором, фігурами. Це шанс віддатися несерйозному, простому та відволіктися від своїх надскладних життєвих обставин, і таким чином розлабитися, зняти внутрішню і фізичну напругу, передихнути. Завдяки цьому особистість здатна відновити зв'язки у своєму життєвому світі та відновити безперервність свого буття[16, с.2-3].

Символдрама – це метод роботи з уявними образами пацієнта (імагінаціями – «сновидіннями наяву»), які продукуються і розповідаються ним у присутності психотерапевта. Психотерапевт виконує функцію супроводу пацієнта по його образу: він може просто відстежувати образ пацієнта, підтверджуючи свою «зацікавлену-спостережливу присутність» короткими сигналами «так», «угу», або ж пропонувати йому ті чи інші інтервенції (певні уявні дії чи детальне обстеження, опис якогось об'єкта в образі). При цьому терапевт може вибирати форму своєї співпричетності до образу пацієнта, орієнтуючись як на цілі і хід терапії, так і на особливості особистості пацієнта і їхні взаємні стосунки. Іншою важливою особливістю СД як глибинно-психологічного методу є наявність у самій імагінації не тільки конфліктного, а й ресурсного матеріалу пацієнта[53].

Для проведення більш глибокої рефлексії спільним домашнім завданням для всіх учасників групи після кожного сеансу було обрано ведення власного щоденнику.

Diary-therapy (щоденникова терапія) – ведення особистих записів (самостійно або в межах отримання професійної психологічної допомоги (психотерапії або консультування), що сприяє відновленню / укріпленню / збереженню психічного благополуччя та повноцінного функціонування людини. Щоденники як у професійній психологічній допомозі, так і у самопомочі відіграють такі ролі: дзеркала, свідка, критика, заступника, контролера, організатора, хранителя пам'яті, машини часу, альтернативної реальності, корзини для «сміття».

У залежності від призначення, організації та психологічного змісту можна виділити чотири форми ведення щоденників:

- щоденник – розвага /організація / творчість;
- щоденниковий тренінг (розроблені фахівцями форми виконання завдань частіше коучінгового типу – тобто, спрямовані на досягнення певних цілей);
- щоденник – самодопомога («сам собі психолог»);
- щоденник – додатковий інструмент професійної психотерапії / психологічного консультування[60, с. 20-22].

План корекційно-відновлювальної програми складається з дев'яти сеансів. Кількість клієнтів на сеансі групової терапії – до 10.

Заняття 1 – «Знайомство»

Метою заняття є встановлення довіри та емоційного контакту між учасниками групи.

Використані методика «Намалюй своє ім'я» та ігротерапія з м'ячем.

На початку заняття психолог представляється та коротко описує мету зустрічей. Учасники сідають в коло, йде обговорення правил групової терапії, кожному видаються аркуші, матеріали для малювання (ручки, олівці, фарби тощо) та планшети для аркушів.

Завдання 1: учасникам пропонується уявити своє ім'я або асоціацію зі своїм ім'ям та намалювати їх. Після завершення кожен з учасників по колу представляється та показує іншим свій малюнок, описуючи його та розповідаючи про себе. Основним завданням методики є знайомство між учасниками групи через творчу складову їх особистості. Образи малюнків допомагають кожному з батьків запам'ятати імена інших та найбільш невимушено розповісти про себе. Завдяки методиці в групі формується дружнє середовище.

Завдання 2: учасникам групи пропонується м'яч.

Хід гри: обрати в колі випадкову людину, назвати її по імені, встановити зоровий контакт та кинути цій людині м'яч. Учасник, який отримав м'яч, повторює дії попереднього, обираючи іншу випадкову людину з кола. Гра продовжується 4-6 хвилин.

Завдання 3: «Гра у квача»

Хід гри: у центр кола обирається ведучий, з кола тимчасово прибирається його стілець. Завдання учасників, які залишились на своїх стільцях, швидко помінятися місцями так, щоб ведучий не встиг сісти на жоден з вільних стільців. Головне правило для учасників – не можна говорити вслух чи напряду натякати жестами, хто з ким збирається мінятися місцями, щоб не натякати ведучому. Якщо ведучий встиг зайняти один з вільних стільців, наступним ведучим стає учасник, який лишився без місця.

Основною метою обраних методик ігротерапії є встановлення контакту між всіма учасниками сесії, формування довіри та уваги між ними, сприяння невимушеності атмосфери через включення вербальної та невербальної комунікації.

Заключення: обговорення загальних вражень та особистого стану після сеансу.

Заняття 2 починається з обговорення щоденників учасників групи. Особлива увага приділяється загальному психоемоційному стану учасників групи, їх записам у щоденниках, висновкам за тиждень. Наголошується

особлива увага подякам, які учасники змогли сформулювати та висловити в щодениках за тиждень (подяки собі, іншим, речам, подіям тощо). Обов'язковий зворотній зв'язок між учасниками.

Завдання 1 – мандалотерапія.

Мандалотерапія – один з методів арт-терапії, у якому за допомогою циркулярних круглих зображень, створених у довільному порядку чи за інструкцією терапевта, діагностується та досліджується внутрішній світ особистості. Мандала як «магічне коло» ще в давнину носила сакральний зміст і використовувалася в буддизмі та іудаїзмі, як центричне коло, що виконувало функцію захисту храмів або ж їх оформлення. Також мандали будучи символами Всесвіту і материнського лона несуть в собі потужний енергетичний заряд.

У психологічній науці К. Юнг вперше звернув увагу на використання мандали як психодіагностичного та психокорекційного інструменту. Він вважав мандалу найкоротшим шляхом для проникнення у несвідоме особистості, акцентував на тому, що мандала – це ниточка, що міцно пов'язує свідомий та несвідомий пласти психіки. На його думку, «мандала – універсальний психічний образ, символ самості чи глибинної сили людської душі». К. Юнг порівнював мандалу з краплею людської крові, живою клітиною, аналізуючи яку, можна сказати, у якому стані перебуває людина та її емоційна сфера, тому ко- 39 жен малюнок – це автопортрет особистості, яка зображає свій внутрішній світ через символи, кольори та форми. Створюючи коло та малюнок в ньому, особа окреслює власні межі, захищаючи власний фізичний і психологічний простір. Спонтанна робота з кольором, формою та символами сприяє зміні актуальних станів, відкриваючи можливості для особистісного зростання та самопізнання[27, с.38-39].

Для проведення заняття була обрана методика «Трансформаційна мандала» (за авторською методикою Є. Бистрицької):

Нам знадобиться спокійне тихе місце, де вас ніхто не потурбує протягом години;

Бажано, щоб ви могли сидіти за стільницею або використовувати невеликий столик або іншу плоску поверхню, наприклад, планшет;

Коло, вирізане з ватману, щільного акварельного паперу або картону. Джоан Келлог рекомендувала використовувати коло 30см в діаметрі, оскільки цей розмір близький до розміру нашої голови. Ви можете використовувати коло та іншого розміру - більшого або меншого, за вашим бажанням;

Пензлик;

Баночка з водою;

Набір акварельних фарб. У принципі, достатньо буде взяти синю (блакитну фарбу) + ще одну фарбу за вашим вибором, яка буде символізувати ваше важке почуття. Ви можете взяти або змішати декілька кольорів для передачі того стану, з яким хочете попрацювати;

Набір кольорового пластиліну або набір гуаші. Чим більше кольорів буде у вашому розпорядженні, тим краще;

Простий олівець.

Етап 1. Структура і центрування мандалів

Візьміть вашу основу для мандали. Вирішіть, де у вашій мандали буде верх, а де низ. Натисніть центр, а потім центральну вертикальну лінію та центральну горизонтальну лінію (приблизно на око, або злегка позначте клацанням іншим кінцем пензлика або позначте простим олівцем).

Етап 2. Колір «важкого почуття»

Усамітнівшись і приготувавши все необхідне, будь ласка, ненадовго розслабтеся, наскільки і якщо це можливо, і спробуйте поспостерігати за своїм поточним важким, тривожним (яким?) станом ніби збоку. Побачте себе, ніби на екрані в кінотеатрі - сумного (ую), сумного (ую) або стривоженого (ую). А тепер зверніть увагу на те, який колір вас оточує на

екрані? Або просто спробуйте побачити, з яким кольором у вас асоціюється ваш поточний стан? Можливо, це будуть два або три кольори.

Тепер знайдіть акварельну фарбу цього кольору

Етап 3. «Допомога матері-землі»

Обраною на попередньому етапі акварельною фарбою починайте зафарбовувати нижню 1/2 вашої мандали. Наскільки сильно розводити фарбу водою - вирішуєте тільки ви. Не тікайте від неприємного почуття, яке вас охоплює, дозвольте йому проходити через вас, проживайте його з повагою до того, що життя різне, і відчуття життя як повноцінне складається в рівній мірі і з вашої здатності насолоджуватися радіщами, і з вашої здатності проживати печаль. Темрява потрібна для того, щоб яскравіше сяяли зірки. Поки малюєте вашим «важким» кольором, занурюйтеся в це почуття, але при цьому, ніби спостерігаючи за собою збоку: проговорюйте те, що відчуваєте, плачте, якщо хочеться...

Етап 4. «Цілюща волога проливається на землю...»

Тепер розведіть блакитну (синю фарбу) і починайте зафарбовувати другу (верхню) порожню вашої мандали.

Блакитний - колір неба, води, архетипічний колір оберігаючого і живлячого материнського початку. Не випадково, наприклад, у християнстві блакитний - колір Богородиці.

На цьому етапі не шкодуйте води, щоб розвести фарбу. У процесі малювання проводьте рясно змоченою фарбою пензлем по верхній частині мандали і потім вертикально трохи піднімайте мандалу, щоб вода стікала вниз у напрямку до нижньої «важкої» частини. Працюйте тут і додавайте стільки фарби, скільки вважатимете за потрібне. Якщо блакитна фарба зайшла на «важку» нижню половину мандали - це добре, нехай. Можете навіть ще раз пройтися пензлем по нижній частині тепер вже блакитною фарбою.

Якщо ви закінчили роботу, дайте можливість вашій фарбі висохнути.

Етап 5. Кольори мого ресурсу

А тим часом, поки сохне акварель, постарайтеся згадати, як ви відчуваєте себе, коли ви почуваетесь краще, і знайдіть для цих станів відповідні кольори. Потрібно підібрати 4 різних кольори.

Перший колір, який потрібно визначити, це колір, який асоціюється у вас особисто зі станом дуже крихким і поки ще не цілком стабільним, але тим не менш сигналізує про те, що справа, здається, йде на поправку. Назвемо його «Мені трохи краще, я здається починаю відновлюватися».

Другий колір, який потрібно знайти - знову ж таки, особистий колір - який у вас асоціюється зі станом «Мені істотно краще, я йду на поправку».

Третій колір - «У мене знову з'являються сили і енергія, я відчуваю себе стабільно добре».

І четвертий колір - колір вашого ресурсу і життєвої енергії, колір "Я повний/повна сил! У мене так багато сил і енергії, що я легко можу ними ділитися зі світом! "

І тепер підготуйте для роботи пластилін або гуаш всіх обраних вами 4-х кольорів.

Вибираючи кольори вам може здаватися, що це не ви вибираєте кольори, а що ніби кольори вибираються самі. Це буде означати, що несвідоме активно включилося в роботу, підказуючи вам рішення. І це добрий знак.

Якщо ваш стан настільки важкий, що у вас не виходить вибирати кольори, нічого страшного, в цьому випадку просто слідуйте за моїм вибором кольорів у відео-ролику, що додається. Я буду використовувати символічні архетипічні кольори, які будуть позитивно впливати на ваш стан.

Етап 6. Вирощуємо ресурси на родючому ґрунті...

Візьміть знову свою заготовку для мандали - своє коло, зафарбоване на - кольором травми/важкої емоції, і на - - кольором поживної вологи (акварельна фарба повинна повністю висохнути, перш ніж ви продовжите), і поверніть його так, щоб ваш «важкий колір» знаходився внизу.

Тепер візьміть пластилін або гуаш вашого особистого кольору № 1 «Мені трохи краще, я здається починаю відновлюватися», відділіть кілька шматочків і скатайте з них джгутики різної товщини. Візьміть тоненькі джгутики і починайте вдавлювати їх у картон знизу вгору так, щоб вони нагадували тонкі корінці. Тепер ближче до «поверхні землі» розташуйте більш товсті джгутики - це будуть товсті корені, які у нас потім перейдуть у ствол. Розмазуйте і вдавлюйте пластилін, по можливості, намагайтеся діяти обома руками, не тільки своєю провідною рукою. Похибки і якість не має ніякого значення, тут найважливіше процес. Занурюйтеся в процес, нехай маленькі корінці зливаються в більш великі корені. Якщо ви вибрали працювати гуашшю, набирайте фарбу на пензель і малюйте коріння, тоненькі корінці об'єднуються в більш товсті і прагнуть до поверхні землі.

Тепер беріть ваш особистий колір № 2 «Мені істотно краще, я йду на поправку» і втираючи його в картон, змоделюйте ствол вашого дерева. Не залишайте чітких меж між кольором № 1 і кольором № 2, нехай кольори зливаються і плавно переходять один в одного. Те саме, якщо працюєте гуашшю.

Колір № 3 «У мене знову з'являються сили і енергія, я відчуваю себе стабільно добре» використовуйте для того, щоб змоделювати гілки, що відходять від стовбура в різних напрямках. Нехай це буде розлоге дерево з різними за величиною гілками. Наскільки заповнювати простір мандали, а також куди і як направляти гілки, і якими саме малювати гілки - вибирайте самі.

Колір № 4 "Я повний повна сил! У мене так багато сил і енергії, що я легко можу ними ділитися зі світом!" використовуйте для того, щоб змоделювати на вашому дереві листя, квіти або плоди, або все це одночасно. На цьому етапі ви можете додати до вашого мандала будь-які кольори, які вам хочеться або здається доречним додати. Фантазуйте!

Тепер ви можете прикрасити контур мандали, додавши, наприклад, по краю ті ж елементи, якими ви прикрасили дерево. Або прикрасьте периметр

іншими елементами за вашим бажанням - використовуйте свою фантазію! Все, що завгодно тут може бути. Ви також можете поселити будь-яких тварин, реальних або міфічних на дереві або під ним, якщо хочете.

Етап 7. Медитація

Подивіться ще раз на готову мандалу. Чи є у вас почуття завершеності? Це важливо! Закінчуйте тоді, коли відчуваєте, що пора - це дуже суб'єктивне, особисте почуття, воно має прийти «зсередини». Після того, як ви закінчите, розташуйте готову мандалу на рівні очей, сядьте з прямою але не напруженою спиною, можливо трохи облокотитесь на спинку стільця або крісла, якщо хочете, постарайтеся розслабитися. Дивіться на свій мандал розфокусованим поглядом так, щоб охоплювати її повністю, не переводячи погляд від одного елемента на інший. Сконцентруйтеся на спогляданні своєї мандали приблизно на 5 хвилин.

Етап 8. Ім'я!

Подумайте, як би вам хотілося назвати свою мандалу? Дайте їй ім'я.

Надалі можна використовувати створений вами образ для того, щоб приводити себе в стан ресурсу - створювати таку картинку подумки в своїй уяві.

Якщо ви виконали всю роботу від початку і до кінця, я впевнена, що ваш психічний стан змінився[9].

Після завершення створення мандали учасники групи обговорюють свої роботи, свій стан, обов'язковий зворотній зв'язок між учасниками групи.

Заняття 3 починається з обговорення щоденників учасників групи. Особлива увага приділяється загальному психоемоційному стану учасників групи, їх записам у щоденниках, висновкам за тиждень. Наголошується особлива увага подякам, які учасники змогли сформулювати та висловити в щоденниках за тиждень (подяки собі, іншим, речам, подіям тощо). Обов'язковий зворотній зв'язок між учасниками.

Далі проводиться методика «Ресурсна коробка» (адаптована за методиками «Місце, де мені спокійно» та «Ресурсна скринька»), яка була

розроблена та адаптована мною виходячи з методик кататимно-імагінативної терапії (символдрами) для знаходження та відновлення внутрішнього ресурсу людей, які пережили травмуючу подію та втратили почуття опори внаслідок військових дій в Україні. Ця методика може бути використана на групах людей, які пережили травмуючу подію будь-якого характеру.

Хід заняття: учасники сідають в коло у зручну позу, заплющують очі, розслабляються.

Ведучий проговорює етапи:

Етап 1. Ви розслаблені, спокійні, ваші очі заплющені. Ви сидите на стільці, ваші руки розслаблені, ноги розслаблені. Уявіть, що зараз ви знаходитесь в кімнаті, яку ви можете обставити так, як вам хочеться, в кімнаті може знаходитись все, що ви забажаєте. Озирніться навкруги, роздивіться все, що вам хочеться, побудьте у кімнаті.

Етап 2. Я поставлю перед вами коробку. Вона не має меж та зовсім нічого не важить. Ви можете покласти в неї все, що захочете. Що ви покладете в свою коробку? Спогади, враження, речі, емоції, власні переваги, речі, місця, які вам подобаються, люди, які вас надихають – все, що робить вас вами та надає вам спокій.

Етап 3. Візьміть коробку з собою, вона завжди буде з вами, тому що це ваш власний ресурс. Ніхто не зможе відібрати у вас ані кімнату, ані ваші ресурси, тому що це частина вашої особистості, якою ви зможете користуватися та поповнювати завжди, де б ви не були, і що б з вами не коїлося.

Етап 4. Поступово повертаємось через двері кімнати сюди, Ви сидите на стільці в кімнаті, відчуваєте своє тіло, повітря, чуєте мій голос. Поступово розплющуємо очі.

Висновки: обговорення власного стану та ресурсів, які були знайдені під час проведення методики.

Наступна методика, яка була обрана для продовження сеансу – малюнковий тест «Моє дерево», адаптований за методикою О. Тараріної.

Тест спрямований на дослідження внутрішнього світу людини, особистісних орієнтирів та сприйняття своєї ролі в житті та суспільстві, відношення до власного «Я», використання власних ресурсів.

Дерево в багатьох стародавніх культурах означає символи Сили та Роду, тому ізотерапія через зображення дерева допомагає відкрити багато глибинних ресурсів, показати сімейні цінності, які до цього зберігалися у підсвідомості клієнта.

Матеріали для методики: зручний простір для малювання, аркуші паперу, олівці, фарби, фломастери, тощо.

Під час малювання ведучий задає такі питання: «що це за дерево?», «уявне воно чи реально існуюче?», «де росте це дерево?», «скільки дереву років?», «чи комфортно цьому дереву рости там, де воно є?», «чим живе дерево (чи є плоди, хто живе на/під/біля дерева, з ким дерево дружить, ділиться чимось чи ні)?», «яка роль у дерева?»

Після малювання учасники повертаються у коло, де обговорюють результати та діляться своїми враженнями від малювання дерев. Обов'язковий зворотній зв'язок між учасниками групи.

Заняття 4 починається з обговорення щоденників учасників групи. Особлива увага приділяється загальному психоемоційному стану учасників групи, їх записам у щоденниках, висновкам за тиждень. Наголошується особлива увага подякам, які учасники змогли сформулювати та висловити в щоденниках за тиждень (подяки собі, іншим, речам, подіям тощо). Обов'язковий зворотній зв'язок між учасниками.

Методика, яка була обрана для проведення сеансу – мандала з ниток.

Мандали з ниток є одним з видів мандалотерапії. Нитки використовуються в якості «провідників» думок та бажань клієнта, допомагаючи за рахунок дрібної моторики та задіяння обох рук при виконанні методики полегшувати хід думок, перемикаючи увагу не тільки на форму та обрані кольори для мандали, а й на кінестетичне сприйняття якості, форми, товщини ниток, їх положення на мандалі під час її створення.

Зосередження на багатьох складових у виконанні завдання дозволяє людині повернутися у стан сприйняття світу «тут і зараз», присутності в моменті.

Матеріали для методики: товсті нитки різних кольорів, бамбукові палички, ножиці, клей ПВА.

Хід роботи: ведучий пояснює значення мандали з ниток, проговорює інструкції для її створення (бажано показувати на власному прикладі також), допомагає учасникам у процесі виконання роботи.

Загальні положення, на які орієнтується методика:

1. Під час створення нитками ми «зав'язуємо» наші бажання, проговорюємо їх.
2. Кожна мандала така ж унікальна, як і людина, яка її створює. Не буває «правильних» чи «неправильних» мандал.
3. Колір під час вибору для мандали теж має власне унікальне значення для кожної окремої людини.
4. Мандала під час створення «записує» всі побажання та мрії її володаря.
5. Мандала символізує собою оберіг, який допомагає своєму власнику здійснити проговорені мрії та бажання.

В кінці роботи учасники повертаються в коло для обговорення результатів та демонстрації своїх мандал.

Заняття 5 починається з обговорення щоденників учасників групи. Особлива увага приділяється загальному психоемоційному стану учасників групи, їх записам у щоденниках, висновкам за тиждень. Наголошується особлива увага подякам, які учасники змогли сформулювати та висловити в щоденниках за тиждень (подяки собі, іншим, речам, подіям тощо).

Техніки, обрані для проведення сеансу – «Галерея лікуючих образів» та «Обійми метелика» (О. Тараріна).

Техніка «Галерея лікуючих образів» [32] допомагає розкрити та показати зв'язок клієнта з його родиною, друзями, вчителями, висвітлює роль значимих людей в житті клієнта та досвід, який клієнт пройшов та перейняв

завдяки цим людям. Техніка допомагає виділяти та фіксувати увагу клієнта на спогадах, з якими пов'язаний образ тієї чи іншої людини, аналізувати та інтерпретувати виникаючі від спогаду емоції в позитивний ресурс.

Матеріали: аркуші паперу, прості олівці, ручки.

Завдання 1: учасникам групи видаються аркуші та ручки/олівці. Ведучий промовляє: «Перед вами чистий аркуш паперу – зала вашої галереї. Намітьте собі шлях від лівого нижнього кута до верхнього правого кута. Цим шляхом ви будете йти вашою галереєю. Заплющте очі та уявіть зараз себе там: висока стеля, просторні коридори, усюди на стінах висять портрети. Ви робите перший крок та озираетесь направо. На стіні висить портрет значимої для вас людини. Хто ця людина? Який внесок вона зробила у ваше життя, через що була відзначена в галереї? Подивіться уважно на цю картину. Згадайте, за що ви благодарні цій людині, відчуйте цю емоцію, відчуйте значимість ролі цієї людини у вашому житті. Зробіть наступний крок за озирніться наліво. Там на стіні висить портрет наступної значимої для вас людини. За що ви благодарні їй? В чому значимість ролі цієї людини у вашому житті? Відчуйте цю емоцію. Поступово йдіть коридором вашої галереї та роздивляйтесь портрети значимих людей, зупиняйтесь, відчувши благодарність до них, проговорюйте це. Коли ви досягаєте кінця галереї, ви бачите вікна, через які видно галереї інших людей. Деяких з них ви знаєте, деяких ні. Ці вікна – портрети вас на стінах галерей інших, тому що як хтось є дуже значимим для вас, так і ви є значимою людиною в житті когось іншого. І люди промовляють благодарність вам.

Поступово розплющуйте очі, подивіться на коридор, відмічений на аркуші паперу. Пропишіть, чиї портрети висіли на стінах галереї праворуч і ліворуч від коридору. Згадайте ті емоції, які ви відчували під час розглядання портретів цих людей, ті емоції, які ви відчували під час перебування в якості «портрету» в галереях інших людей».

Результати техніки обговорюються між учасниками групи. Основна увага приділяється ресурсним почуттям благодарності, які були викликані образами підсвідомого.

Завдання 2: техніка «Обійми метелика» використовується для подолання стресових станів та напруги, допомагає зосередитись на відчутті присутності в тілі, можливості керувати своїм тілом та своїм станом.

Хід заняття: сісти в зручну позу, схрестити руки, поклавши їх долонями на плечі. Також долоні можна розміщувати так, як зручніше клієнту: на грудях, на сонячному сплетінні; вище чи нижче, вужче або ширше. Другим етапом є починати постукувати себе долонями по черзі, імітуючи роботу крил метелика. Темп може бути уповільнений або прискорений, постукування можуть бути легкими або важчими – кожний клієнт обирає для себе індивідуальні показники, виходячи з власного стану та бажань. Час проведення техніки: 5-15 хвилин.

Після проведення техніки учасники групи можуть поділитися висновками та спостереженнями за своїм станом до та після «Обіймів метелика». Техніку можна проводити кожного дня.

Заняття 6 починається з обговорення щоденників учасників групи. Особлива увага приділяється загальному психоемоційному стану учасників групи, їх записам у щоденниках, висновкам за тиждень. Наголошується особлива увага подякам, які учасники змогли сформулювати та висловити в щоденниках за тиждень (подяки собі, іншим, речам, подіям тощо).

За основу для сеансу була обрана фототерапія. Програма для сеансу була модифікована для потреб батьків, які виховують дітей з особливими потребами, додані елементи сенсорної інтегративної терапії.

Для глибшого осмислення суті фототерапії розглянемо її функції. А.І. Копитіним було виділено 11 функцій фототерапії, які забезпечують можливість її використання в терапії:

1. Фокусувальна/актуалізувальна функція. Вона дозволяє пережити заново події минулого, переосмислити їх уже в дійсному контексті,

завершити негативну ситуацію в більш позитивному ключі. Ця функція добре проілюстрована в методиці Р. Мартін.

2. Стимулювальна функція. Ця функція активізує сенсорні системи, потребує мобілізації відчуттів та винахідливості.

3. Організуюча функція – координація різноманітних систем під час знімання та в наступному сприйнятті фотографій: сенсорних, уяви, асоціацій тощо.

4. Об'єктивізуюча функція. Ключовим моментом цієї функції є властивість фотографії наочно продемонструвати людині її переживання й особистісні прояви, що відображаються в зовнішньому вигляді та вчинках. Ця функція бере участь у самоідентифікації. На думку автора, головним є те, що людина може зрозуміти, якою мірою її образ співвідноситься з відчуттям себе і зі сприйняттям її іншими людьми, що приводить до уявлення про те, що хотілося б змінити.

5. Функція відображення динаміки дозволяє спостерігати зміни зовнішнього вигляду людини, її внутрішнього стану, відстежувати її власну інтерпретацію знімків із плином часу.

6. Сенсоутворювальна функція допомагає людині побачити сенс учинків і переживань – як своїх власних, так і інших людей. Разом з об'єктивізуювальною та фокусувальною означена функція дає можливість подивитися на події та людей відсторонено: інакше сприйняти минуле, знайти новий сенс.

7. Деконструювальна функція. Її основне завдання – донести до людини думку про те, що її трактування вчинків і переживань може бути нав'язане ззовні, тобто бути конструктом. Завдання фототерапії – звільнити людину від хибних для неї конструктів, створити більш органічну систему, що відображає її дійсність.

8. Функція рефреймінгу допомагає людині по-новому сприйняти себе, помістити себе в умови і події, які в реальності не мають місця.

9. Стримуюча функція передбачає те, що людина через фотографію може виразити власні переживання – шляхом сублимації у творчості її почуття «стримуються», перенаправляються в інше русло, не знаходять відображення в реальності в інших формах експресії.

10. Експресивно-катарсична функція передбачає те, що з допомогою фотоапарата людина може сама створювати знімки, що відображають її емоційні стани, уявлення, «очищатися» від важких переживань, обговорювати їх із терапевтом або у групі.

11. Захисна функція допомагає людині убезпечити себе в різних аспектах: абстрагуватися від зображення на фотографії; ухвалити рішення, що саме їй фотографувати, кому показувати знімки. Це відчуття володіння ситуацією веде до сприятливого результату терапії [67, с.140-141].

Хід заняття: учасникам пропонується взяти телефони та вийти на вулицю (до парку). На час проведення терапії на телефонах вимикаються звук та інтернет для забезпечення продуктивної спокійної роботи. Перше, на що ведучий звертає увагу – обстановку на вулиці. Просить приділити увагу звукам, запахам, відчуттям на шкірі, зоровим образам, які помічають учасники групи. Далі ведучий просить пройти парком та звернути увагу на ті речі, які в першу чергу цікавлять клієнтів: торкатися листя, роздивлятися кольори, тощо. Учасники промовляють вголос або про себе три пункти: «я бачу», «я чую (слух)», «я відчуваю на дотик». Далі учасники групи роблять фото, які б характеризували їх стан на момент «тут і зараз». Кількість фото необмежена, час для фотографування – 10-15 хвилин.

Після фотографування учасники повертаються до приміщення та сідають у коло. Створюється простір для обміну фотографіями та обговорення власних станів до та після прогулянки, які емоції викликають ті чи інші фотографії.

Метою сеансу є прослідкувати емоційний стан учасників групи, його відображення через фотографії; як переживання моменту «тут і зараз» та

злиття з природою відображаються через творчість; виділити та прослідкувати ресурсні моменти терапії.

Заняття 7 починається з обговорення щоденників учасників групи. Особлива увага приділяється загальному психоемоційному стану учасників групи, їх записам у щоденниках, висновкам за тиждень. Наголошується особлива увага подякам, які учасники змогли сформулювати та висловити в щоденниках за тиждень (подяки собі, іншим, речам, подіям тощо).

Для заняття була обрана техніка «Квадрати». Автор Є. Мілютіна. Модифікація О.Тараріної.

Мета: проживання негативних невідреагованих почуттів (можливе застосування у ситуації гострих емоційних переживань).

Завдання:

- Проживання зацементованих емоцій, їх вихід безпечним способом;
- перехід із стану «мінус» у стан «нуль»;
- зниження рівня тривоги з приводу прожитої раніше психотравмуючої ситуації;
- Тілесне розслаблення.

Інвентар: лист А-4, пензли, гуаш, склянка з водою.

Час роботи: 10-12 хвилин (час, адаптований під групу батьків, які виховують дітей з особливими потребами – 40-60 хвилин).

Алгоритм роботи

Вступ

Учасникам пропонується символічно зобразити неприємну ситуацію із минулого тілесного досвіду.

Основна частина.

Інструкція до дії:

1. Розділіть лист А-4 на 8 рівних частин (розташували його горизонтально або вертикально)

2. Згадайте реальну ситуацію будь-якої давності з вашого тілесного досвіду, коли ви відчували неприємні почуття (наприклад, страх, тривогу тощо) та тілом відчували небезпеку. Запишіть одним реченням цю ситуацію.

3. Замалюйте цю ситуацію послідовно у квадратах 1–8.

Критерій правильності виконання: більше м'язове розслаблення тіла, легке дихання.

4. Після закінчення практичної роботи необхідно відповісти на такі питання:

- Яке почуття ви зобразили на 1-й картинці?

- Як змінювався ваш стан при переміщенні з 1-ї до 8-ї картинки?

– З чим вам довелося розлучитися у цій ситуації (почуття, переконання...)?

– Який духовний урок ви здобули?

– Навіщо у своєму житті вам зараз важливо бути уважним?

5. Обговорення у парах (у груповому форматі роботи) по 5 хвилин у кожному сторону.

6. На іншому аркуші А-4 намалюйте (можна під фонову музику):

№ 1 – цю ситуацію за тиждень;

№ 2 – за місяць;

№ 3 – цю ситуацію очима інших;

№ 4 – цю ситуацію за півроку;

№ 5 – цю ситуацію, начебто вона сталася не з вами;

№ 6 – через рік;

№ 7 – через 10 років.

№ 8 – цю ситуацію очима найвищого Розуму; за день до; духовний урок.

Критерій правильності виконання – позіхання, стан легкого «пофігізму».

7. Учасникам пропонується сказати собі: «Владою, даною мені, я припускаю...» – сформулювати свій духовний урок і записати.

Методичні зауваження:

- у першому випадку учасники малюють мовчки, щоб дати можливість вийти несвідомому;
- тренер звертає увагу учасників на їхнє дихання, дає можливість «викликати» стан;
- необхідно «заземлитися» під час малювання: приділяти увагу почуттям та відчуттям у власному тілі;
- ведучий нагадує учасникам необхідність спостерігати за своїм станом, але не оцінювати його.

Висновки. У процесі 2-х етапів малювання вивільнюються невідраговані негативні емоції, послаблюється негативне емоційне напруження по відношенню до ситуації, формулюється духовний урок[58].

У колі учасники групи мають змогу поділитися своїми враженнями, описати знайдений духовний ресурс. Обов'язковий зворотній зв'язок між учасниками групи.

Заняття 8 починається з обговорення щоденників учасників групи. Особлива увага приділяється загальному психоемоційному стану учасників групи, їх записам у щоденниках, висновкам за тиждень. Наголошується особлива увага подякам, які учасники змогли сформулювати та висловити в щоденниках за тиждень (подяки собі, іншим, речам, подіям тощо).

Для проведення заняття була модифікована техніка, яку я назвала «Найкращий день».

Матеріали: зошит або аркуш, ручка.

Хід заняття:

Ведучий проговорює: «Сьогодні ми напишемо невелику розповідь, яка наситить нас позитивною енергією. Зараз сядьте зручно, заплющте очі, дайте своєму тілу розслабитись. Кожний з нас пам'ятає хоча б один приклад зі свого життя, коли він відчував дуже радісні емоції. І саме через ці емоції ми посміхаємось, коли згадуємо цей момент. Тепер уявіть себе в той день, який для вас є ідеальним. Можливо, такий день вже був у вашому житті, можливо,

він ще не настав. Уявіть себе в цьому дні, який він? Як ви себе почуваете? Запишіть коротку історію під назвою «Мій найкращий день».

Час проведення вправи: 20-30 хвилин.

Після завершення написання історій учасники групи можуть за бажанням по черзі їх прочитати.

Метою вправи є покращення емоційного стану через вивільнення образів, які

Заняття 9 (заключне) починається з обговорення щоденників учасників групи. Особлива увага приділяється загальному психоемоційному стану учасників групи, їх записам у щоденниках, висновкам за тиждень. Наголошується особлива увага подякам, які учасники змогли сформулювати та висловити в щоденниках за тиждень (подяки собі, іншим, речам, подіям тощо).

В якості завершення програми терапії була обрана модифікована під задачі програми техніка написання листа самому собі – «Лист до себе минулого».

В письмовій формі людині інколи легше зрозуміти та висловити значимі думки і почуття. Прописуючи свої почуття та обставини, які їх викликали, людина займається самопізнанням, написане стає більш зрозумілим і не таким загрозливим. Листи здатні поглинати страх перед сильними відчуттями і неприпустимими думками і часто стають своєрідними «пробними діями». Написання та аналіз листів дають змогу також переоцінити те, що сталося, поглянути на подію з іншої сторони, більш об'єктивно. І сама форма роботи з листами дає багатьом людям необхідне почуття безпеки і, найголовніше, така робота не викликає внутрішнього опору[1].

«Лист до себе минулого» представляє собою форму описання свого нового досвіду, який зараз допомагає людині йти вперед. Лист допомагає усвідомити свій теперішній стан після етапу відновлення та описати не тільки нові вміння та навички, а й підтримати себе «в минулому». Також ця

методика допомагає клієнтам «попрощатися» зі своїм «минулим» образом, тією людиною, яка передувала етапу зцілення. Ця методика була обрана для завершення програми для батьків, які виховують дітей з особливими потребами, з метою підведення підсумків власного шляху на цій програмі, надається можливість порівняти свій стан на початку програми та на кінці програми.

Учасники групи можуть прочитати свої листи після написання, обов'язковий зворотній зв'язок між учасниками.

Ключові питання, які ведучий може поставити перед учасниками після проведення методики: «який/яка я зараз?», «чи відрізняюсь я від себе минулого/минулої, якщо так, то чим?», «за що я можу подякувати собі минулому?», «який ресурс я винесу з собою після завершення курсу терапії?»

3.2. Рекомендації для покращення загального психоемоційного стану батьків, які виховують дітей з особливими потребами

Пандемія Covid-19 та військовий стан в країні значно погіршили загальний психоемоційний стан суспільства та обмежили можливості заходів допомоги: практично немає можливості зустрічатися в офлайн режимі, більшість батьків, які були опитані для дослідження кваліфікаційної роботи, знаходяться в евакуації, однак через такі обставини батьки ще більше потребують реабілітаційних заходів, які б допомагали підтримувати свої психологічний, фізичний та емоційний стани на максимально високому рівні.

Методи гармонізації, які б допомагали батькам в умовах самоізоляції, були представлені І. Сухіною.

Методи гармонізації передбачали три рівні регуляції психофізичного стану:

- 1) фізіологічний;
- 2) емоційно-вольовий;
- 3) ціннісно-смісловий

Докладніше розглянемо види запропонованого впливу на рівні регуляції психофізичного стану батьків дітей з ООП.

Фізіологічний рівень регуляції психофізичного стану (вплив на фізичне тіло) передбачав:

- достатньо тривалий і якісний сон;
- збалансоване, насичене вітамінами і мінералами харчування;
- достатнє фізичне навантаження;
- фітотерапія;
- масаж;
- терапія кольором;
- ароматерапія;
- дихальні вправи;
- водні процедури та ін.

Емоційно-вольова регуляція психофізичного стану (вплив на емоційний стан):

- гумор (сміх позитивно впливає на імунну систему);
- музика (класична чи будь-яка улюблена);
- онлайн спілкування з друзями;
- відвідування віртуальний музейних турів;
- перегляд кінострічок (улюблених фільмів, комедій);
- заняття улюбленою справою, хобі;
- спілкування з природою, тваринами;
- медитації, візуалізації, аутотренінги;
- арт-терапія.

Ціннісно-смысловий рівень регуляції психофізичного стану:

- самоусвідомленість;
- самоприйняття;
- саморегуляція;

- асертивність;
- емоційний інтелект та психогігієна[57, с.229-230].

Більшість методик, які були представлені в розробленій для кваліфікаційної роботи програмі, також можуть бути використовані в онлайн режимі та впродовж повсякденного життя: батьки матимуть змогу приділяти собі увагу під час ведення щоденників, малювання арт-терапевтичних методик або виконанні вправ на зниження рівня стресу. Наприклад, техніка «Обійми метелика» є однією з провідних вправ для швидкої та дієвої самопомоги під час сильного стресу та напруги та виконується за достатньо короткий проміжок часу.

Фототерапія – універсальний засіб терапії, який може використовуватися в абсолютно різних життєвих умовах: темою для фотографування може бути навіть обстановка в одній кімнаті.

Також можливо дотримуватись таких правил, які допоможуть батькам тримати під контролем свій психологічний стан, нестабільність якого може бути спричинена наслідками військового стану в країні:

1. Зосередьтеся на тому, що ви можете контролювати. Зараз дуже важливо концентруватися на створенні найбільш безпечних умов, турботі про близьких та рідних.

2. Споживайте лише достовірну інформацію з офіційних джерел. Не варто переглядати новини у режимі 24/7, адже це підвищує панічні настрої, тривогу та відчуття страху за близьких та себе. Критично сприймайте інформацію.

3. Намагайтеся за можливості дотримуватися режиму дня та сну. Звісно, в умовах війни важко організувати здоровий сон, проте щоразу, коли у вас є можливість поспати, скористайтеся нею. Не забувайте рухатися та за можливості виконувати хоча б мінімальні фізичні активності. Це допоможе впоратися зі стресом, тривогою та панічними настроями.

4. У важкі часи важливо гуртуватися разом та підтримувати один одного. Якщо у вас є можливість, будьте на зв'язку з близькими. Проте, якщо

такої можливості немає – спілкуйтеся та підтримуйте тих, хто перебуває там поруч із вами. Психологічна підтримка у такі складні моменти допомагає впоратися зі стресом.

5. У кого є можливість – допомагайте тим, хто цього потребує. Добрі справи, волонтерство та підтримка інших дозволяють почуватися краще.

6. Правильно та глибоко дихайте, рахуйте вдихи та видихи, врівноважуючи їх. Можна спільно співати чи рахувати, щоб зменшити усю стресовість ситуації[18].

Батьки дітей з особливостями розвитку можуть дотримуватися певних правил для уникнення або зниження рівня емоційного вигорання:

1. Обов'язково приділяти собі час, адже дитина не може забирати на себе всю увагу батьків. Після кожної дії, особливо довготривалої, має бути час відпочинку для усунення напруги та психологічного тиску, попередження помилок через втому.

2. Спілкуватися з емоційно значущими людьми та близькими, які можуть підтримати під час важкої та виснажливої ситуації. Коло близьких людей, які розуміються на проблемі, значно знижує рівень емоційного тиску на батьків. Обізнані у вузьких сферах знайомі, які теж мають дітей з особливостями розвитку, можуть мати більший досвід у вирішенні питань, пов'язаних з доглядом дитини та особливостями її стану. Багато батьків утворюють кола підтримки для вирішення колективних проблем та підтримки один одного.

3. Якщо виникла ситуація, що спричинила надмірний емоційний тиск з загрозою нервового зриву, треба дати собі час для заспокоєння, бажано відсторонитися від об'єкту, який спричинив нервову перенавантаження, та уникати взаємодії з ним до стану повного спокою.

4. Позитивне мислення. Намагатись дивитися на всі обставини та події позитивно, шукаючи в них будь-які корисні навички та висновки. Більшість батьків схильні гіперболізувати ситуацію і панікувати там, де паніка не потрібна[72].

Страх – дуже корисна річ для виживання, але не завжди корисна для сучасної людині. На відміну від тварин, ми маємо уяву. Багато хто вважає цю здатність головною причиною розвитку цивілізації й домінування людини на планеті.

Ми здатні уявити в деталях не лише страшні події, які можуть відбутися, але й наші почуття при цьому. Однак ця ж уява може перетворювати наші страхи на переживання і бути причиною тривожних розладів.

Хвилюватись – цілком нормально. Тривога – це сильна емоція, що виникає в момент сприйняття людиною небезпеки. На відміну від інших сильних переживань, тривога завжди пов'язана зі страхом, свідомим або несвідомим. Реальна загроза чи уявна – нашому мозку також байдуже[6].

Висновки до третього розділу

Погіршення психологічного стану в будь-якому з випадків є питанням, яке можливо та необхідно вирішити. Ставлення до ролі психолога в Україні ще формується, тому досі більшість людей нехтують своїм самопочуттям, зневажаючи на подальше загострення проблем. З точки зору менталітету українців дуже часто можна почути вирази «я не хворий, щоб йти до психолога» та «наді мною будуть сміятися через те, що я звернувся до психолога». У моїй практиці зустрічались випадки, коли навіть рідні клієнтів та учасників груп психологічної підтримки сміялися над людиною, нарекаючи її божевільною та сектантом. Будь-яка стороння психологічна допомога від спеціаліста сприймається як констатування факту, що проблема дійсно існує, а якщо її розповісти, то людині в якості клієнта буде соромно, це буде показником слабкості.

Батьки, які виховують дітей з особливими потребами, не є виключенням. Розвиток інклюзії в Україні розпочався набагато пізніше, ніж у країнах Заходу. До проголошення незалежності України діти з особливими

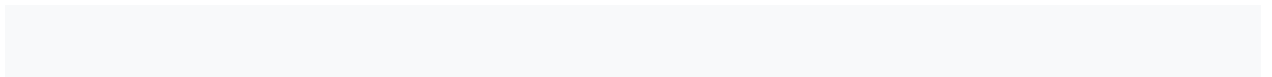
потребами знаходились переважно у закритих закладах, ізольовані від основного суспільства, тому категорію дітей з особливостями розвитку та їх батьків не розглядали як соціальну групу, що потребує включення в суспільство. Навпаки, дітей з особливими потребами виключали із суспільного життя та ізолювали. Зустріти в ті часи батьків з дитиною-інвалідом на вулиці скоріше було виключенням з правил, і суспільство не визнавало їх повноцінною складовою групи. Тому батьки, які вирішили не залишати дитину з особливими потребами в інтернатному закладі, сприймали її більше не як члена родини, а як тягар, який буде заважати продовжувати жити повноцінним життям.

Коли на початку 2000-х років Міністерство освіти почало впроваджувати зміни до законодавства, включаючи до законопроектів питання дітей з інвалідністю, суспільство вперше детальніше звернуло увагу на наявність цієї групи як повноцінної складової. Однак десятиріччя ізоляваності дітей з особливими потребами від інших та відсутність досвіду спілкування з ними, загальна непристосованість рівня розвитку країни до потреб цієї категорії дітей позначилися на їх адаптації в суспільстві. В першу чергу значних психологічних навантажень зазнали батьки, які виховують дітей з особливими потребами. Хоча на законодавчому рівні визначалися рівні права всіх вікових та соціальних груп, люди не були готові до активної взаємодії із людьми з інвалідністю та їх найближчим оточенням. Тому можна зробити висновок, що суттєвих змін в житті дітей з особливими потребами та їх батьків не сталося.

На психологічний стан батьків, які виховують дітей з особливими потребами, також не зверталось достатньо уваги. Аналізуючи наукові джерела, можна зробити висновок, що з прогресом інклюзії в суспільстві дослідниками України та інших країн досі не було розроблено жодного повноцінного методу діагностики психологічного стану батьків, хоча окремі дослідження все більше висвітлюють питання емоційного вигорання даної категорії досліджуваних. Методи психологічної терапії та корекції

здебільшого використовуються ситуативно, через перелічені проблеми соціального характеру батьки дітей з особливими потребами нехтують своїм психологічним станом, відчуваючи завеликий тиск на багато сфер свого життя. Також батькі, які виховують дітей з особливими потребами, через низку додаткових чинників психологічного навантаження знаходяться у групі ризику категорії населення, яка може отримати посттравматичний стресовий розлад, спричинений подіями в Україні 2019-2022 років.

Корекційно-розвивальна програма, яка є кінцевим результатом дослідження емоційного вигорання батьків, які виховують дітей з особливими потребами, спрямована на покращення фізичного та психоемоційного станів батьків, враховуючи максимальну кількість їх потреб та запитів. Також представлені рекомендації щодо покращення та підтримки власного психоемоційного стану спрямовані на самопомогу батькам, які виховують дітей з особливими потребами, в умовах самоізоляції та військового стану в Україні.



ВИСНОВКИ

Кваліфікаційна робота спрямована на дослідження емоційного вигорання батьків, які виховують дітей з особливими потребами, та розробку корекційно-розвивальної програми для зменшення рівня емоційного вигорання даної групи респондентів.

Сучасний інклюзивний підхід в першу чергу передбачає орієнтування на особливості та можливості дитини, не беручи до уваги психологічний стан її батьків, що в першу чергу буде впливати на результативність включення дитини в суспільство та її подальший фізичний та психологічний стан.

Емоційне вигорання накопичується поступово та має декілька стадій розвитку. У випадку з працівниками, що опинилися на останній стадії вигорання, єдиним шляхом подолання синдрому є зміна умов, місця та напрямку роботи. У випадку батьків, які виховують дітей з особливими потребами, змінити напрямок діяльності неможливо.

Після проведення опитування та тестування батьків, які виховують дітей з особливими потребами, результати, описані в таблицях і графіках, доводять, що показники виокремлених складових вказують на статистично більш занижені рівні загального самопочуття, активності та настрою; чітко виділяються показники симптомів депресії та астенії.

Особлива увага була приділена дослідженню та виявленню показника алекситимії батьків, які виховують дітей з особливими потребами, який впливає на загальне розуміння свого фізичного та психологічного стану, невміння розпізнавати власні емоції та емоції оточуючих.

Значення коефіцієнта кореляції Пірсона після підрахунків результатів показало статистично значиму залежність ознак депресії від рівня алекситимії в досліджуваних: рівень алекситимії прямо пропорційний значенню показників симптомів депресії, тобто можна зробити висновок, що в більшості опитуваних батьків рівень алекситимії, скоріш за все, підвищився через психологічне навантаження, виступаючи в цьому випадку як захисний

механізм психіки на психоемоційне перенавантаження. В низки інших опитаних батьків показники симптомів депресії були викликані попереднім високим рівнем алекситимії, однією з характеристик якого є неможливість диференціювати свої почуття та відчуття та висловлювати їх. Це означає, що в таких респондентів значно знижується можливість до самостійної регуляції психоемоційного стану, в свою чергу це призводить до накопичення негативного стану, який може провокувати психосоматичні захворювання та інші захворювання організму.

Подальше нехтування власним психологічним станом може призвести до тотального погіршення загального стану та якості життя батьків, які виховують дітей з особливими потребами. При занадто запущеній стадії вигорання психологічна допомога може виявитися вже не такою ефективною, і людині може знадобитися допомога психіатра або клінічного психолога.

На нашу думку, проведення тестування батьків, які виховують дітей з особливими потребами, потребує доробки та систематичного проведення для всіх батьків, які звертаються до реабілітаційних та інклюзивно-ресурсних центрів. Вчасна психологічна допомога попередить прогресування емоційного вигорання та вплив його наслідків на якість життя дитини з особливими потребами та інших членів її родини; допоможе розробити механізми адаптації до вимог суспільства; допоможе розробити стратегії подолання стресових ситуацій та шляхи, які будуть стабілізувати оптимальний психологічний стан.

Корекційно-розвивальна програма, яка була розроблена виходячи з запитів батьків, які виховують дітей з особливими потребами, їх психологічних особливостей та результатів дослідження, сприяє покращенню психоемоційного стану батьків, знижує показники емоційного вигорання: підвищує рівень активності, покращує самопочуття, допомагає при адаптації до суспільного життя, знімає загальний стрес та напругу, допомагає розробити шляхи та механізми самоадаптації та саморегуляції

психоемоційного стану. Окремі елементи програми можуть бути адаптовані під онлайн режим проведення терапії, а техніки, висвітлені у програмі, можуть бути використані для покращення психоемоційного стану без обов'язкової присутності психотерапевта на занятті.

У перспективі ми виділяємо наступні завдання:

1. Впровадження тренінгової програми в практичну діяльність.
2. Впровадження методу іповенції у корекційно-розвивальну програму.
3. Впровадження використання метафорично-асоціативних карт у корекційно-розвивальній програмі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адамс К. Дневник как путь к себе. URL: <https://chistenkoeschool.ru/uk/estestvoznanie/ketlin-adams-dnevnik-kak-put-k-sebe-put-k-sebe-obida---pokazatel-vashei/> (дата звернення: 16.03.2022).
2. Аналіз структури та проявів алекситимії у жінок, хворих на депресивні розлади, з різною вираженістю психосоціальної дезадаптації. URL: <https://reportsvnmedical.com.ua/index.php/journal/article/download/690/666> (дата звернення: 21.04.2022).
3. Андрейко Б.В. Психологічна допомога батькам дітей з порушенням розвитку. Психологія і особистість. 2016. № 2 (10). С. 58–64.
4. Баранова С. В. Переваги використання групової форми кататимно-імагінативної психотерапії (символдрами) в коучингу. Зрілість та відповідальність: соціально – психологічний аспект: монографія. Київ. 2020. С. 230 – 262.
5. Баштаннік В. О. Емоційне вигорання батьків, які виховують дітей з особливостями розвитку/ Баштаннік В. О. // Тези доповідей ХХІV Всеукраїнської науково-практичної конференції «МОГИЛЯНСЬКІ ЧИТАННЯ – 2021: Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: Глобальний, національний та регіональний аспекти» (8-12 листопада 2021 р.). – Миколаїв: ЧНУ ім. П. Могили, 2021. С. 38-41.
6. Берадзе Тіна. Коли тривожність стає діагнозом. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/features-50502379> (дата звернення: 03.02.2022).
7. Богданова І. В. Напрямки корекції синдрому хронічної втоми та синдрому емоційного вигорання. *Академія – Дистанційна освіта онлайн*. 2021. №1. С. 141 – 156.

8. Буковська О. О. Напрямки психологічної допомоги сім'ям, які виховують дитину з особливими потребами. URL: VchdpuPH 2013 114 5.pdf (дата звернення: 08.05.2022).
9. Быстрицкая Е. С. Трансформационная мандала – терапия. URL: https://www.b17.ru/article/344278/ (дата звернення: 05.05.2022).
10. Вашека Т. Алекситимія як небажана властивість майбутніх професійних психологів. Національний авіаційний університет. 2019. №1. С. 118 – 121.
11. Вашека, Т. В., Тукаєв, С. В., Паламар, Б. І., Долгова, О. М., & Федорчук, С. В. Зв'язок алекситимії з індивідуально-типологічними властивостями, емоційною сферою та психічними станами особистості. *Клінічна та профілактична медицина*, 2019.4(9-10), С. 100-107.
12. Гасанова Л. Синдром хронічної втоми. Одеський обласний центр громадського здоров'я, 2021 URL: https://healthcenter.od.ua/2021/03/17/syndrom-hronichnoyi-vtomy/ (дата звернення: 17.05.2022).
13. Гридковець Л. М. Програма профілактики розвитку синдрому емоційного вигорання у батьків з неповносправними дітьми. Київський інститут бізнесу та технологій. 2017. №7. С. 36 – 42.
14. Гриців С. Володимир Станчишин: Коли ви хочете «рятувати світ», то пам'ятайте, що ви насправді можете змінити лише одну людину – себе Care in action - Турбота в дії. URL: https://care-in-action.s3.amazonaws.com/uploads/ckeditor/attachments/236/%D0%92%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D1%80%D0%A1%D1%82%D0%B0%D0%BD%D1%87%D0%B8%D1%88%D0%B8%D0%BD-%D0%92%D0%B8-%D0%BC%D0%BE%D0%B6%D0%B5%D1%82%D0%B5-%D0%B7%D0%BC%D1%96%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%B8-%D0%BB%D0%B8%D1%88%D0%B5-

- [%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D1%83-%D0%BB%D1%8E%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D1%83-%D1%81%D0%B5%D0%B1%D0%B5.pdf](#) (дата звернення: 07.05.2022).
15. Грубрина А. Техніка Обійми метелика – як заспокоїти себе в неспокійний час та заснути. URL: <https://vikna.tv/styl-zhyttya/zdorovia-ta-krasa/tehnika-obijmy-metelyka-yak-zaspokoyity-sebe-v-nespokijnyj-chas-ta-zasnuty/> (дата звернення: 04.04.2022).
16. Гундертайло Ю. Д. Арт-терапія як метод активізації ресурсів у психологічній підтримці переселенців: гра як простір відновлення. *Майстер клас, конференції*. 2016. С. 1 – 4.
17. Данагулян Л. Емоційне вигорання: що це таке і як вижити? URL: <https://explainer.ua/emotsijne-vigorannya-shho-tse-take-i-yak-vizhiti/> (дата звернення: 21.02.2022)
18. Денисяка О. Як впоратись зі стресом під час війни: поради МОЗ. URL: <https://portal.lviv.ua/news/2022/03/23/iak-vporatys-zi-stresom-pid-chas-vijny-porady-moz> (дата звернення: 16.05.2022).
19. Десять ознак емоційного вигорання і як з цим боротися? URL: <https://np.pl.ua/2018/02/10-oznak-emotsijnoho-vyhorannya-i-yak-z-tsym-borotysya/> (дата звернення: 12.11.2021).
20. Доскин В. А., Лаврентьева Н. А., Шарай В. Б., Мирошников М. П. Тест «Самочувствие, активность, настроение» (САН). URL: <https://psyttests.org/psystate/san.html> (дата звернення: 13.03.2022).
21. Дудкевич Т. В., Савицька О. В. Практична психологія: вступ до спеціальності. Київ: Центр учбової літератури, 2010. 256 с.
22. Емоційне вигорання батьків: що це таке і як його уникнути. URL: <https://sirotstvy.net/ua/useful-information/useful-links/emotsiyne-vygorannya-bat%60kiv-shcho-tse-take-i-yak-yogo-unyknuty/> (дата звернення: 14.02.2022).
23. Емоційне вигорання. URL: <https://healthcenter.od.ua/psyhichne-zdorovya/emocziyne-vygorannya/> (дата звернення: 30.03.2022)

24. Емоційне вигорання педагогічних працівників. URL: https://ldubgd.edu.ua/sites/default/files/8_konferezii/emociyne_vigorannya.pdf (дата звернення: 04.04.2022).
25. Емоційне вигорання, апатія, депресія – як відрізнити? URL: <https://bit.ua/2021/09/emotsijne-vygorannya-apatiya-depresiya/> (дата звернення: 12.05.2022).
26. Емоційне вигорання. Стадії, лікування. URL: <https://pdatu.edu.ua/images/vihovna-robota/psiholog/ps05.pdf> (дата звернення: 13.12.2021).
27. Калька Н, Ковальчук З. Практикум з арт – терапії: навч. метод. посібник. Ч.1. Львів: ЛьвДУВС, 2020. 232 с.
28. Кислян Л. А. Проблема адаптації сім'ї до виховання дитини з особливими потребами. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. 2007. №2. С. 156 – 163.
29. Клаудія Гаммонд. П'ять стадій горя – правда чи міф? URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/vert-fut-45354727> (дата звернення: 23.01.2022)
30. Коваль О., Фурман А. Соціально – психологічні проблеми та стадії пристосування сім'ї до виховання дитини з особливими потребами. Західноукраїнський національний університет. 2014. №17. С. 156 – 163.
31. Кокун О. Н., Пішко І. О., Лозінська Н.С., Копаниця О.В., Малхазов О.Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.
32. Копытин А. И. Методы арт-терапии при травматическом стрессе: Академия искусств Игоря Бурганова. URL: <https://books.google.com/books?id=jZ1yEAAAQBAJ&pg=PT68&lpg=PT68&dq=%D0%B3%D0%B0%D0%BB%D0%B5%D1%80%D0%B5%D1%8F+%D0%B8%D1%81%D1%86%D0%B5%D0%BB%D1%8F%D1%8E%D1%89%D0%B8%D1%85+%D0%BE%D0%B1%D1%80%D0%B0%>

D0%B7%D0%BE%D0%B2+%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%B0&source=bl&ots=uWEa3JzV6K&sig=ACfU3U3RkBGw4cl0hThTUY7e2cP1yI42Pw&hl=ru&sa=X&ved=2ahUKEwjEjuaQnZz4AhUrZTABHXFQBhYQ6AF6BAgCEAM#v=onepage&q=%D0%B3%D0%B0%D0%BB%D0%B5%D1%80%D0%B5%D1%8F%20%D0%B8%D1%81%D1%86%D0%B5%D0%BB%D1%8F%D1%8E%D1%89%D0%B8%D1%85%20%D0%BE%D0%B1%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%BE%D0%B2%20%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%B0&f=false (дата звернення: 09.04.2022).

33. Курило Я. О. Інтерактивні засоби соціального супроводу батьків онкохворих дітей: кваліфікаційна робота...студентка. Суми, 2020. С. 86.
34. Левикін Р. Заперечення, гнів, торг, прийняття в психології. URL: <https://www.kozaky.org.ua/zaperechennya-gniv-torg-depresiya-i-prijnyattya-v-psixologi%D1%97/> (дата звернення: 12.03.2022).
35. Марінушкіна О. Є. Порадник практичного психолога. Харків: Основа, 2007. 240 с.
36. Методика «Торонтская шкала алекситимии» В. М. Бехтерева, URL: <https://psycabi.net/testy/269-test-na-chuvstva-metodika-torontskaya-shkala-aleksitimii-tas> (дата звернення: 13.04.2022).
37. Міністерство соціальної політики України. Інвалідність. URL: <https://www.msp.gov.ua/timeline/invalidnist.html> (дата звернення: 06.03.2022).
38. Міронова Є. Є. Методика «Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрої». URL: https://psychic.at.ua/publ/psikhodiagnostyka/diagnostika_temperamentu_i_karakteru/metodika_samoocinka_psikhichnogo_stanu_samopochuttja_zagal_na_aktivnist_nastrij_san/13-1-0-68 (дата звернення: 17.04.2022).

39. Олейник Н. О., Бенківська А. Н. Психологічні особливості алекситимічного радикалу в структурі особистості. Науковий вісник Херсонського державного університету. 2018. №3. С. 94 – 99.
40. Опитувальник «Самопочуття, активність, настрої» URL: <http://socio.125mb.com/samochuvstvie-aktivnost-nastroenie-24299.html> (дата звернення: 22.02.2022).
41. Опросник «САН» інтерпретація. URL: <http://poradu.pp.ua/nauka/38420-opituvalnik-san-nterpretacya-rezultatv.html> (дата звернення: 13.03.2022).
42. Опросник «Торонтская алекситимическая шкала» G. J. Taylor. URL: <https://infopedia.su/2x4d92.html> (дата звернення: 14.04.2022).
43. Опросник «Эмоциональное самочувствие ЕЕК – 2» Aluoja A., Shlick J. URL: <https://alkoinfo.ee/ru/enesetunde-test/> (дата звернення: 12.01.2022).
44. Опросник «TAS – 26» Г. Тэйлор. URL: <https://psyttests.org/clinical/tas26.html> (дата звернення: 12.02.2022).
45. Опросник эмоционального самочувствия. URL: https://citytervisekliinik.ee/wp-content/uploads/2021/03/CTK_Emotsionaalneenesetunne_RUS_form.pdf (дата звернення: 12.02.2022).
46. Островська К. Химко М. Кудрявцева Ю. Особливості абілітації дітей з аутизмом та їх родин. Львів,. 2007. 44 с.
47. П. Ларионов Алекситимия и агрессия как предикторы психоэмоциональных нарушений *The Bulletin of Psychotherapy*. 2020. №74 (79). С. 76–96.
48. Профілактика синдрому вигорання. URL: http://kvnzchmy.at.ua/Pcuhologichni/profilaktika_sindromu_vigorannja.pdf (дата звернення: 13.05.2022).
49. Пулик О. Р., Гиравець М. В. Методичні рекомендації до самопідготовки до семінарських занять лікарів за фахом «Загальна

- практика – Сімейна медицина». Ужгород: Ужгородський національний університет, 2006. 26 с.
50. Романчук О. *Неповносправна дитина в сім'ї та в суспільстві: Львів, 2008. 334с.*
51. Руденок А. І., Вольська В. С. Емоційне вигорання батьків дітей з особливими освітніми потребами. *Education and science of today: intersectoral issues and development of sciences*. 2021. №3. С. 142 – 143.
52. Сальнікова А. Алекситимія та лудоманія: посередницька роль стресу. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2021. №4. 8 с.
53. Сапіжак О. М. Символдрама як метод роботи з психотравмою та ПТСР, 2015 URL: <http://psytopos.lviv.ua/symvoldrama-yak-metod-roboty-z-psyhotravmoju-ta-ptsr/> (дата звернення: 16.05.2022).
54. Семеніста Ю. Р. Психологічні особливості емоційного вигорання викладачів закладів вищої освіти: кваліфікаційна робота... студентка. Київ, 2021. 60 с.
55. Соколова Г. Особливості емоційного вигорання у батьків які виховують дітей із синдромом Дауна. *Science and education*. 2018. №5. С. 126 – 130.
56. Сумарюк Б., Герасим'юк І. Розлади сну - що слід знати? Буковинський державний медичний університет, 2022. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/rozlady-snu-shho-slid-znati/> (дата звернення: 12.04.2022).
57. Сухіна І. Емоційне вигорання у батьків дітей з особливими освітніми потребами: реалії та шляхи подолання. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2020. №17. С. 220 – 235.
58. Тарарина Е. Арт-кухня. Волшебные рецепты. URL: <https://www.litmir.me/br/?b=579220&p=4> (дата звернення: 18.04.2022).
59. Ткалич М. Презентація «Психоемоційний стан українців на карантині». URL: https://sau.in.ua/app/uploads/2020/04/RG_UA_Psycho_II_I-wave-042020_press.pdf (дата звернення: 03.03.2022).

60. Удич З. Психолого – педагогічний супровід батьків дошкільника з особливими потребами. Освітній простір України. 2016. №8. С.143 – 150.
61. Філатова Н. В. Гумор як засіб оптимізації психофізіологічного стану особистості. Одеса. 2020. С. 207 – 224.
62. Фролова О. Листи як метод терапевтичної роботи з травмою. URL: <http://iqholding.com.ua/articles/listi-yak-metod-terapevtichnoi-roboti-z-travmoju> (дата звернення: 12.03.2022).
63. Хомоленко Т. Б. Харківський осінній марафон психотехнологій. Харків: 2019. 265 с.
64. Чайковська О. Синдром емоційного вигорання. Львівський центр професійно-технічної освіти державної служби зайнятості. 07.05.2019. URL: <http://lcptodcz.lviv.ua/news/14-33-35-07-05-2019/> (дата звернення: 21.01.2022).
65. Чаплак Я. В., Коновчук Н. С. Симптоми емоційного вигорання. Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича. 2017. №2. С. 36 – 41.
66. Шевченко В. Є. Тест «САН». URL: <https://vseosvita.ua/library/test-san-samorocutta-aktivnist-nastrij-123115.html> (дата звернення: 23.12.2021).
67. Шевченко М. В. Фототерапія як синтез методів психотерапії. *Психологія особистості. Габітус*. 2021. №25. С. 139 – 143.
68. Шевчук В. В. Наукові засади дослідження емоційного вигорання батьків дітей із комплексними порушеннями розвитку. *Проблеми сучасної психології*. 2020. №1. С. 190 – 197.
69. Юрченко І. , Савченко І. , Буряк О. ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗА СУЧАСНИХ УМОВ URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/nursing/article/download/11865/11217> (дата звернення: 23.12.2021).

70. Emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK-2) Aluoja et al. 1999. URL: <https://www.ravijuhend.ee/uploads/userifiles/Unehaired/EEK-2.pdf> (дата звернення: 11.02.2022).
71. Examining the Relationship of Individual Resources and Burnout in Mothers of Children with Disabilities Piotr Kwiatkowski, Faculty of Pedagogy, University of Wrocław, Poland Małgorzata Sekułowicz, Faculty of Social Sciences and Health Promotion, University of Wrocław, Poland. *International journal of special education* Vol.32, No.4, 2017.
72. Samantha Kemp-Jackson. How To Avoid Burnout When You're Parenting A Child With Special Needs. As the pandemic continues, some families are reaching breaking point. URL: https://www.huffingtonpost.ca/entry/burnout-special-needs-parenting-pandemic_ca_5f0dcbb4c5b648c301efeb14 (дата звернення: 04.10.2021).
73. Ülle Parm, Anu Aluoja, Tuuli Tomingas, and Anna-Liisa Tamm1. Impact of the COVID-19 Pandemic on Estonian Elite Athletes: Survey on Mental Health Characteristics, Training Conditions, Competition Possibilities, and Perception of Supportiveness *Int J Environ Res Public Health*. 2021.
74. Wilmar B. Schaufeli. Burnout: A short socio-cultural history. Schaufeli (Washington, DC: Taylor & Francis, 1993). P. 105–127.

ДОДАТКИ

Додаток А

Результати тестування батьків, які виховують дітей з особливими потребами, за методиками САН та TAS-26

Досліджуваний	пол	вік	Самопочуття	Активність	Настрій	Рівень алекситимії
1	Жін	29	3.5	5.1	3.7	74
2	Жін	21	3.6	5.4	3.0	78
3	Жін	26	2.8	3.4	3.5	57
4	Жін	49	3.5	3.4	4.7	60
5	Жін	22	1.9	2.4	3.0	79
6	Жін	32	3.9	4.3	3.3	68
7	Жін	44	5.7	5.1	5.3	53
8	Жін	56	2.0	1.4	2.3	93
9	Жін	30	3.5	3.9	4.9	49
10	Жін	37	4.0	3.4	4.1	81
11	Жін	30	2.1	3.3	2.8	98
12	Жін	40	1.4	2.1	2.9	87
13	Жін	46	4.8	4.4	3.9	61
14	Жін	28	4.3	4.1	3.2	67
15	Жін	29	3.4	2.8	4.1	70
16	Жін	38	2.6	2.1	3.0	95
17	Жін	33	3.8	4.4	2.1	66
18	Жін	27	2.6	3.8	3.1	84
19	Жін	51	4.8	5.1	5.3	60
20	жін	46	3.4	2.7	3.2	78

Додаток Б

Результати тестування за опитувальником «Тест емоційного самопочуття»

Досліджуваний	I	II	III	IV	V
1	16	15	2	11	7
2	14	9	1	6	6
3	3	8	0	7	2
4	3	8	0	7	3
5	17	14	5	9	5
6	16	9	10	2	4
7	5	6	0	3	0
8	14	12	2	7	6
9	11	15	0	10	3
10	22	16	8	12	3
11	11	16	4	6	2
12	17	11	4	5	3
13	9	4	0	5	1
14	10	14	5	7	6
15	12	14	6	4	7
16	18	12	2	8	0
17	10	10	2	4	7
18	12	4	3	11	6
19	14	2	6	0	4
20	9	12	4	8	9

ДОДАТОК В

Методика САН (самопочуття, активність, настрої)¹

1.	САМОЧУВСТВИЕ ХОРОШЕЕ	3210123	САМОЧУВСТВИЕ ПЛОХОЕ
2.	ЧУВСТВУЮ СЕБЯ СИЛЬНЫМ	3210123	ЧУВСТВУЮ СЕБЯ СЛАБЫМ
3.	ПАССИВНЫЙ	3210123	АКТИВНЫЙ
4.	МАЛОПОДВИЖНЫЙ	3210123	ПОДВИЖНЫЙ
5.	ВЕСЕЛЫЙ	3210123	ГРУСТНЫЙ
6.	ХОРОШЕЕ НАСТРОЕНИЕ	3210123	ПЛОХОЕ НАСТРОЕНИЕ
7.	РАБОТОСПОСОБНЫЙ	3210123	РАЗБИТЫЙ
8.	ПОЛНЫЙ СИЛ	3210123	ОБЕССИЛЕННЫЙ
9.	МЕДЛИТЕЛЬНЫЙ	3210123	БЫСТРЫЙ
10.	БЕЗДЕЯТЕЛЬНЫЙ	3210123	ДЕЯТЕЛЬНЫЙ
11.	СЧАСТЛИВЫЙ	3210123	НЕСЧАСТНЫЙ
12.	ЖИЗНЕРАДОСТНЫЙ	3210123	МРАЧНЫЙ
13.	НАПРЯЖЕННЫЙ	3210123	РАССЛАБЛЕННЫЙ
14.	ЗДОРОВЫЙ	3210123	БОЛЬНОЙ
15.	БЕЗУЧАСТНЫЙ	3210123	УВЛЕЧЕННЫЙ
16.	РАВНОДУШНЫЙ	3210123	ВЗВОЛНОВАННЫЙ
17.	ВОСТОРЖЕННЫЙ	3210123	УНЫЛЫЙ
18.	РАДОСТНЫЙ	3210123	ПЕЧАЛЬНЫЙ

19.	ОТДОХНУВШИЙ	3210123	УСТАЛЫЙ
20.	СВЕЖИЙ	3210123	ИЗНУРЕННЫЙ
21.	СОНЛИВЫЙ	3210123	ВОЗБУЖДЕННЫЙ
22.	ЖЕЛАНИЕ ОТДОХНУТЬ	3210123	ЖЕЛАНИЕ РАБОТАТЬ
23.	СПОКОЙНЫЙ	3210123	ОЗАБОЧЕННЫЙ
24.	ОПТИМИСТИЧНЫЙ	3210123	ПЕССИМИСТИЧНЫЙ
25.	ВЫНОСЛИВЫЙ	3210123	УТОМЛЯЕМЫЙ
26.	БОДРЫЙ	3210123	ВЯЛЫЙ
27.	СООБРАЖАТЬ ТРУДНО	3210123	СООБРАЖАТЬ ЛЕГКО
28.	РАССЕЯНЫЙ	3210123	ВНИМАТЕЛЬНЫЙ
29.	ПОЛНЫЙ НАДЕЖД	3210123	РАЗОЧАРОВАННЫЙ
30.	ДОВОЛЬНЫЙ	3210123	НЕДОВОЛЬНЫЙ