

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

До захисту допустити:
Завідувач кафедри

_____ 20__ р.

**«ВЗАЄМОДОПОМОГА ЯК ІНСТРУМЕНТ ПРОФІЛАКТИКИ
ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ СУБ'ЄКТІВ НАЙБЛИЖЧОГО
ОТОЧЕННЯ ДИТИНИ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ»**

Кваліфікаційна робота здобувача
вищої освіти другого
(магістерського) рівня вищої освіти
освітньо-професійної програми
«Практична психологія»
Брюх Тетяни Сергіївни

Науковий керівник:
Тищенко Л.В., кандидат
психологічних наук, доцент

Рецензент:
Гірман Н.О., практичний психолог
комунального закладу «Дитячий
будинок змішаного типу «Центр
опіки» для дітей дошкільного і
шкільного віку»

Кваліфікаційна робота
захищена з оцінкою _____

Секретар ЕК _____

«____» _____ 20__ р.

Маріуполь – 2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ ЖИТТЄВОГО ПРОСТОРУ ДИТИНИ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ	9
.....	
1.1. Специфіка психоемоційного розвитку дитини з розладом аутистичного спектру	9 22
1.2. Структура життєдіяльності дитини з особливими потребами.....	
1.3. Складнощі соціокультурної соціалізації дитини з розладом аутистичного спектру	28 35
.....	
Висновки до розділу 1.....	
РОЗДІЛ 2. ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ ФЕНОМЕНУ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ СУБ'ЄКТІВ ЖИТТЄВОГО ПРОСТОРУ ДИТИНИ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ.....	37
2.1. Теоретичні підходи щодо визначення феномену психологічного вигорання.....	37
2.2. Соціально-психологічні чинники виникнення психоемоційного вигорання у найближчого оточення дитини з розладом аутистичного спектру.....	43
2.3. Психологічні практики профілактики психоемоційного вигорання особистості та корекції психоемоційних станів.....	53 62
Висновки до розділу 2.....	
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОДОПОМОГИ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ПРОФІЛАКТИКИ	

ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ СУБ'ЄКТІВ НАЙБЛИЖЧОГО ОТОЧЕННЯ ДИТИНИ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ...	64
3.1. Обґрунтування методів емпіричного дослідження.....	64 69
3.2. Констатувальне дослідження.....	75
3.3. Формувальне дослідження.....	

Висновки до розділу 3.....	99
ВИСНОВКИ.....	101
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	103
ДОДАТКИ	112

ВСТУП

В даний час ми спостерігаємо як наше суспільство стає все більш гуманним. Все частіше ми стикаємося з поняттям діти з особливостями розвитку, діти з особливими потребами, інклюзія. Все це обумовлено не тільки розвитком культури суспільства, а й з високим темпом зростання кількості дітей з особливостями розвитку – діти з ДЦП, діти з розладом аутистичного спектру, діти з синдромом Дауна, з різними генетичними захворюваннями та іншими особливостями.

Особливу увагу пригортає категорія дітей з розладом аутистичного спектру. Аутизм може бути як загадковим, так і потенційно руйнівним розладом. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я розлади аутистичного спектру (РАС) виявляються в діапазоні станів, які характеризуються певним порушенням соціальної поведінки, комунікації та вербальних здібностей і звуженням інтересів і діяльності, які одночасно специфічні для індивідуума і часто повторюються.

Одними з найбільш важливих аспектів благополуччя дітей з розладом аутистичного спектру є їх благополуччя в родині і в суспільному житті. Для багатьох сімей цей нещадний діагноз стає початком подорожі наповненої страхом і питаннями без відповідей, у пошуках нових шляхів допомоги своїй дитині набути навичок, необхідних для більш щасливого життя. Тому дуже велике навантаження лягає на плечі, в першу чергу, батьків дітей з особливостями розвитку, яким дуже важко виховувати своїх дітей без почуття втрати, страху та провини. Іншими словами, незалежно від того, як батьки вирішують проблеми своєї дитини, їм завжди здається, що вони зробили не все що можливо, вони звинувачують себе у нестатку приділення уваги в ранньому дитинстві, що пізно звернули увагу на стан дитини та й загубили час. Батьки постійно знаходяться в стані стресу, що істотно впливає на психіку і приводить до страхів, істерик, депресивних станів, що не може не впливати на психоемоційний стан.

Нові дослідження показують, що підвищений стрес, який відчувають батьки дітей з розладом аутистичного спектру, що мають важкі форми проблемної поведінки, може відповідати симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Результати дослідження були опубліковані в науковому журналі «Research in Autism Spectrum Disorders». Таким чином, як показують поточні дослідження коли стресори перевищують ресурси, наслідки можуть бути дуже руйнівні, та не тільки для батьків (з точки зору ідеї втечі, що включає думки про втечу або вчинення самогубства), але також й для дітей (в умовах зневаги та насильства). Наслідки для дітей викликають особливу тривогу не тільки тому, що батьківське вигорання – це дуже поширений стан, який, мабуть, має великий вплив на ці важливі результати, але і тому, що і зневага, і насильство мають довгострокові згубні наслідки для постраждалих дітей.

З іншого боку, з урахуванням відвідування дітьми установ освіти високі вимоги пред'являються до педагогів, які навчають цих дітей. І виховання, і навчання дітей з особливостями розвитку пов'язано з виконанням різноманітних важких у виконанні завдань. До педагогів, в свою чергу, пред'являються високі вимоги до їх професійних якостей, знань методів корекції. Інтенсивність їх праці, недостатність знань в області методів ефективною праці з дітьми з РАС, психоемоційні перевантаження, а також підвищенні очікування з боку батьків дітей з розладом аутистичного спектру робить дану групу фахівців також вразливою щодо розвитку емоційного вигорання. І якщо педагог вигорає, він страждає від емоційного й психологічного виснаження. Це доводить до втрати ресурсів, віри в успіх своєї праці та інтересу до роботи. Що, звичайно ж, позначиться як на особистості самого педагога, так і на результатах його роботи, тобто успішного розвитку дитини з розладом аутистичного спектру.

Все це вимагає пошуку інструменту, який буде діяти як профілактика емоційного вигорання людей, що знаходяться поруч з дітьми з особливостями розвитку, що обумовлює вибір теми роботи:

«Взаємодопомога як інструмент профілактики психоемоційного вигорання суб'єктів найближчого оточення дитини з розладом аутистичного спектру»

Мета дослідження – виявлення впливу взаємодопомоги на проявлення симптомів емоційного вигорання у найближчого оточення дитини з розладом аутистичного спектру.

Об'єкт дослідження – психоемоційне вигорання як психологічний феномен.

Предмет дослідження – можливості взаємодопомоги як інструменту профілактики емоційного вигорання у суб'єктів найближчого оточення дитини з РАС.

Гіпотези дослідження: 1) використання взаємодопомоги як інструменту профілактики психоемоційного вигорання потребують батьки, що виховують дитину з розладом аутистичного спектру, а також педагоги що працюють з даною категорією дітей; 2) використання взаємодопомоги в структурі психологічного супроводу батьків, що виховують дитину з розладом аутистичного спектру, а також педагогів, що працюють з даною категорією дітей значною мірою зменшує прояв симптомів психоемоційного вигорання; а своєчасне застосування методу взаємодопомоги в структурі психологічного супроводу суб'єктів найближчого оточення дитини з розладом аутистичного спектру попереджає виникнення психоемоційного вигорання в них.

Завдання дослідження:

1. Розглянути специфіку психоемоційного розвитку та структуру життєвого простору дитини з розладом аутистичного спектру.
2. З'ясувати складнощі соціалізації дитини с особливими потребами.
3. Розглянути феномен психоемоційного вигорання з погляду різних теоретичних підходів.
4. Визначити чинники виникнення психоемоційного вигорання найближчого оточення дитини з РАС.

5. Дослідити рівень психоемоційного вигорання у людей, що складають найближче оточення дитини з розладом аутистичного спектру.
6. Розробити та апробувати інструмент профілактики емоційного вигорання найближчого оточення дитини з РАС.

Методи дослідження: дана робота складається з *теоретико-методологічного аналізу* досліджуваної проблеми та комплексу психодіагностичних методик, які складають *емпіричне дослідження* визначення психологічної типології особистості (за К. Юнгом); визначення копінг-поведінки в стресових ситуаціях (С. Норман, Д.Ф. Енедлер, Д.А. Джеймс, М.І. Паркер, адаптований Т.О. Крюковою); діагностика професійного вигорання (К. Маслач, С. Джексон, адаптований Н. Водопьяновою); діагностика батьківського вигорання за опитувальником Н. Водоп'янової і К. Старченкової у модифікації І. Єфімової, а також методів кількісного та якісного аналізу отриманих емпіричних даних.

Теоретико-методологічну основу нашого дослідження складають: дослідження емоційного вигорання (А.К. Маркова, В.В. Бойко, В.Є. Орел, Н.Є. Водоп'янова, В.Є. Старченкова, Т. Зайчикова, Л. Карамушка, Л. Малець, О. Марковець, Л.А. Базалева, І.М. Єфімова, В. Павленко, Л. Китаєв-Смик, М. Скугаревська, Д. Трунов, Т. Ронгінська, В. Богущ, Т. Форманюк, С. Майер, К. Маслач, Д. Спаньол, Р. Кепьюто, В. Шафуелі, М. Лейтер, С. Джексон), особливості розвитку дітей з розладом аутистичного спектру (В.Е. Каган, В.М. Башина, М.М. Ліблінг, І.І. Мамайчук, К.С. Лебединська, О.С. Нікольська, Дж. Доусон, С. Роджерс, Ф. Аппе), групи само та взаємодопомоги як форма соціальної підтримки (У. Бутриновська, Н. Заверико, У. Купріна, Н. Масленцева, Ж. Конопка, К. Кроуфорд).

Наукова новизна та теоретичне значення дослідження: розглянуто специфіку психоемоційного розвитку та структуру життєвого простору дитини з розладом аутистичного спектру, з'ясовані складності соціалізації дитини з РАС; проаналізовано психологічні аспекти феномену емоційного вигорання; розглянута специфіка батьківського вигорання; визначено

чинники, що викликають синдром психоемоційного вигорання у найближчого оточення дитини з розладом аутистичного спектру; досліджено рівень емоційного вигорання батьків та педагогів що працюють з дітьми з розладом аутистичного спектру; розроблено та апробовано програму роботи групи взаємодопомоги для найближчого оточення дитини з розладом аутистичного спектру.

Практичне значення дослідження: результати теоретико-методологічного аналізу проблеми можуть бути використані в ході підготовки практичних психологів в рамках освітніх компонентів «Клінічна психологія з основами патопсихологія», «Педагогічна психологія», «Вікова психологія», «Психологічна робота з різними верствами населення». Розроблена програма роботи групи взаємодопомоги для батьків та педагогів дитини з розладом аутистичного спектру може бути використана психологами в загальноосвітніх та корекційних школах; психологами та фахівцями, в реабілітаційних центрах та центрах корекції.

Апробація та впровадження результатів дослідження: розроблену програму роботи групи взаємодопомоги «Особлива допомога – особливим людям!» апробовано на базі громадської організації «АВА-терапія «Крок за кроком» (акт впровадження додається). Дані теоретико-методологічного аналізу проблеми, а також результати емпіричного дослідження опубліковано: у тезах «Взаємодопомога як інструмент профілактики психоемоційного вигорання суб'єктів найближчого оточення дитини з розладом аутистичного спектру» III всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції «Сучасні тенденції організації життєвого простору особистості» від 25 листопада 2021 р. (м. Маріуполь, Україна).

Структура магістерської роботи: складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 102 сторінки. В тексті міститься 7 таблиць та 13 діаграм. Додатки викладено на 21 сторінках. Список використаних джерел

складається з 75 найменувань, що охоплюють 9 сторінок. Робота має емпіричний характер.

РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ ЖИТТЄВОГО ПРОСТОРУ ДИТИНИ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

1.1. Специфіка психоемоційного розвитку дитини з розладом аутистичного спектру

Аутизм – це психічний розлад, що характеризується вираженим дефіцитом особових, соціальних, мовлених і інших сторін розвитку і навичок спілкування.

Термін аутизм (від греч. *autos* – сам) ввів в 1912 р. Е. Блейлер для позначення особливого виду мислення, яке регулюється емоційними потребами людини і не залежить від реальної дійсності. Синдром дитячого аутизму як самостійна клінічна одиниця був вперше виділений Л. Каннером в 1943 р. Описи подібних станів і спроб корекційної роботи з такої дітьми відомі з початку ХІХ в майже одночасно з Л. Каннером до постановки схожої клінічної проблеми прийшли Н. Аспергер (1944) і С.С. Мнухин (1947). Більше півстоліття клінічних досліджень підтвердили гіпотезу Л. Каннера про існування особливого синдрому або особливої групи синдромів, пов'язаних з дитячим аутизмом [38].

Аутизм як синдром, який спочатку був специфічний для шизофренії, перестав бути таким, він втратив свою клінічну обкресленість і вимагає у кожному конкретному випадку строгої клінічної диференціації. Положення з діагностикою аутизму ще більше ускладнилося після 1943 р., коли Л. Каннер з усього різноманіття аутичних проявів у дітей виділив особливий за своїми клінічними ознаками синдром і дав йому назву «Синдром раннього дитячого аутизму» (РДА). З того часу виникла проблема РДА. У наукових обговореннях, присвячених цій проблемі, велися і ведуться нескінченні спори з питань етіології, патогенезу [29].

Інтелектуальні порушення у дітей з РДА різноманітні. Поданим психометричних досліджень, у дітей з синдромом РДА в 55-60% випадків

спостерігається розумова відсталість, у 15-20% має місце легка інтелектуальна недостатність, і тільки 15-20% мають нормальний інтелект [Каган, 1981]. Як підкреслює В.Е. Каган, інтелектуальна діяльність при РДА нерівномірна. Як правило, невербальні завдання виконуються менш успішно, чим вербальні. Інтелектуальні здібності значною мірою визначаються клінічною формою аутизму, його етіологією і патогенезом. Узагальнюючи перераховані поведінкові феномени і інтерпретуючи їх з точки зору психологічних особливостей розвитку, дослідники виділяють три основні дефіцитарні сфери у дітей з аутизмом, а саме: 1) комунікативна сфера; 2) емоційна сфера; 3) сфера соціальних стосунків [38].

Нині загальноновизнано, що ці діти мають специфічні труднощі переробки і організації інформації, картини світу дитини, що ведуть до порушення формування. Виявлений особливий «когнітивний стиль» є стійкою специфічною характеристикою, що зберігається і в дорослому житті дитини з аутизмом.

У пошуках першопричини проблем в когнітивній сфері, а, можливо, і причини усього первазивного порушення психічного розвитку при аутизмі розглядаються особливості організації пізнавальних процесів, проблеми гнучкості і довільності поведінки, дисфункція процесів сенсорного сприйняття. Як можливі причини порушення комунікації і соціального розвитку виділяються особливості мовленнєвого розвитку. Висуваються і обговорюються гіпотези, що прямо зв'язують дитячий аутизм з труднощами символізування і вибудовування цілісної картини того, що оточує (фрагментарна картина світу). Передбачається, що навіть у найрозумнішої аутичної дитини може бути порушена природжена здатність сприймати іншу людину як партнера, що має свої наміри, бажання, зі своєю логікою поведінки (розуміння і облік іншого внутрішнього світу).

Сенсорномоторний розвиток такої дитини надзвичайний своєрідний, хоча в ранньому віці воно формальне цілком укладається в нормальні терміни, а може і виглядати так що випереджає.

Порушення моторного розвитку (порушення праксиса) при аутизмі проявляються в контексті проблем організації цілеспрямованої і довільної поведінки дитини. У цих випадках труднощі освоєння і реалізації моторної навички можуть проявлятися на усіх рівнях його організації, починаючи з ініціації дії. Труднощі організації довільної дії і вільного цілеспрямованого використання засвоєних моторних навичок є однією з основних характеристик порушення психічного розвитку при аутизмі.

Намагаючись визначити специфіку проблем сенсорномоторного розвитку при аутизмі в цілому, можна відмітити: дитина успішна і навіть обдарована лише доки відтворює сенсорну інформацію в первинно отриманій цілій формі, що не пропрацювала, поки може автоматично вписуватися в оточення, використати стереотипні навички в звичайній ситуації. Проблеми на всіх рівнях виникають при необхідності активної переробки вражень: їх диференціації, угруповання і об'єднання в нові цілісності, взаємодії вражень різних модальностей, перекладу з однієї модальності в іншу, їх смисловій інтерпретації. Зрозуміло, що труднощі активної переробки інформації і організації активної взаємодії з оточенням можуть стати причиною фрагментарності сприйняття того, що оточує і труднощів перенесення навичок в нову ситуацію [45].

Так S. Greenspan (1992,1994), корінь дисфункції процесів сприйняття при аутизмі визначає як нездатність активно переробити сенсорні враження, сприйняти мультисенсорну стимуляцію, знаходячись в спокійному і уважному стані. Дж. Доусон також вважає, що аномальний патерн сприйняття дітей з аутизмом пов'язаний з труднощами активної адаптації до різних типів, і комбінацій сенсорних стимулів. Усе це примушує звернутися до особливостей регуляторних процесів, до обговорення специфіки розвитку уваги і пам'яті такої дитини [46].

Порушення уваги при аутизмі не пов'язані безпосередньо з труднощами отгальмування імпульсивних реакцій, типовими для широкого спектру затримок розвитку, зокрема, для гіперактивних дітей. З'ясовується,

що проблеми уваги дітей з аутизмом швидше пов'язані з порушенням базових основ стійкої організації довільної уваги дитини: процесів активації, що забезпечують стан пильності і орієнтування, зниженням здатності до перемикання, від одного сенсорного каналу до іншого (більше від зорової до слухової модальності), до зміни програм і когнітивних стратегій.

Хороша пам'ять завжди розглядалась як один з «острівців» здібностей дитини з аутизмом. Типові прекрасна музична пам'ять, можливість запам'ятовувати і відтворювати складні орнаменти, наводяться приклади здатності робити по пам'яті виключно точні і акуратні малюнки, надточний запам'ятовувати написання слів («абсолютна грамотність»), номери і схеми маршрутів транспорту. І завжди блискуча пам'ять дітей з аутизмом розглядалася як механічна. Вже Л. Каннер вказував на «феноменальну здатність відтворювати складні неорганізовані і безглузді патерни точнісінько так, як вони сприйняті» [46].

У частини дітей з аутизмом, мовлення може практично не розвиватися, вона залишається мутичною. У деяких слова взагалі не з'являються, інші починають вимовляти слова поза комунікацією, але незабаром після року втрачають їх. Часом відзначається ехолалія, тобто повторення почутого слова або навіть фрази. Рідко, але дитина може відгукнутися словом на враження, що зачепило його, а у вітальній значущій ситуації й вимовити щось спонтанно. Проблема в тому, що ці можливості проявляються випадково, не фіксуються і не відтворюються знову. Розуміння мови інших людей такою дитиною можуть оцінюватися лише за непрямыми ознаками, по обліку в його поведінці вербальної інформації, і в частині випадків такий облік ми відмічаємо. У інших дітей мова продовжує розвиватися, хоча у багатьох може надовго залишатися ехолалічною, згорнутою (телеграфний стиль), з труднощами освоєння першої особи [44].

Для виявлення специфіки власне мовленнєвого розвитку при аутизмі були зроблені ряд експериментальних досліджень за участю аутичних дітей з нормальними і високими показниками інтелектуального розвитку. Дані

спостережень і свідочтва соціально благополучних людей з аутизмом, що вирости, говорять про те, що звуки мови дійсно можуть викликати у таких дітей сенсорний дискомфорт (Темпл Грандин, 1999), в той же час специфічних труднощів, пов'язаних з розвитком фонемного сприйняття у високофункціональних дітей з аутизмом виявлено не було (G.Bartolucci et al, 1976). Сама присутність ехолалій у менш успішних дітей свідчить про те, що і вони виділяють звуки людської мови і можуть їх відтворити. Було показано, що аутичні діти з нормальним інтелектом можуть не випробовувати проблем з номінацією об'єктів, розуміють значення слів, хоча при цьому і утруднюються в їх використанні (Н. Tager - Flusberg, 1989 та ін.). Вивчення структури пропозиції також показало, що формально у цих дітей немає відмінностей в освоєнні правил побудови синтаксичної системи. У зв'язку з цим, загальним висновком стало: специфічних проблем лінгвістичного розвитку ці діти не мають і проблеми мовленнєвого розвитку таких дітей швидше пов'язані з семантикою і проявляються при використанні мовлення для комунікації. Проблеми семантики, застосування лінгвістичної компетентності в комунікації проявляється і в розумінні, і у використанні мовлення.

Як уже згадувалося, значна частина дітей з аутизмом з величезною важкістю розвиває мовленнєві навички і обмежено використовують їх для комунікації, і вербальної організації вражень. У зв'язку з цим, вербальний інтелект дитини може взагалі не оцінюватися по стандартизованих шкалах або оцінюватися у край низько, і для більшості дітей з аутизмом безумовно характерна велика успішність в невербальних завданнях. Активна вербальна організація вражень може затримуватися, дитина довго не ставить питання «що», ««то»; «де» і, значно пізніше з'являється «коли», що відбиває його особливі труднощі вибудовування тимчасової послідовності подій. Характерно, що більшість дітей практично не ставлять питання – «чому», що вказує на те, що вони, принаймні, не зосереджуються на осмисленні причинно-наслідкових зв'язків в тому, що відбувається. Дитина з аутизмом

надовго, якщо не назавжди, залишається орієнтованим на жорстку тимчасово-просторову організацію життєвого стереотипу [44].

Для усіх дітей з аутизмом характерна трудність сприйняття підтексту і обліку загального смислового контексту подій, що відбуваються. Навіть найрозумніші з них: можуть не зрозуміти метафори, переносного значення, не оцінити найпростішого жарту. Подібна конкретність, одноплановість мислення укупі з недостатнім розвитком ігрової діяльності і труднощами перенесення освоєних навичок в нову ситуацію примушує багато фахівців думати про існування у аутичних дітей проблем розвитку символічного мислення.

Розглянемо ще особливості вербального мислення дітей з аутизмом, тих що успішно освоюють мовленнєві навички, тих хто на відміну від більшості дітей з аутизмом можуть краще оцінюватися у вербальних інтелектуальних тестах, чим в невербальних. Мовлення цих дітей, при достатньому запасі слів, граматично і синтаксично вірно побудованій фразі теж стереотипна, мало спрямована на рішення завдань комунікації і обмежено використовується для розвитку вербального мислення. Діти сприймають і накопичують вербальну інформацію в дуже впорядкованих умовах, де не потрібно гнучку перебудову стратегії її засвоєння і систематизації. Ці умови можуть бути жорстко визначені власним стереотипним захопленням дитини або параметрами добре організованого «шкільного» навчання [46].

У областях, визначених їх стереотипними інтересами діти можуть мати енциклопедичні знання, можуть відчувати задоволення від їх систематизації, захоплюватися схемами, самі створюють підручники. Проте завжди залишається під знаком питання можливість використання наявних знань і навичок в реальному житті. Компетентність в окремих областях поєднується тут з фрагментарністю уявлень про буденне життя, наївністю, поганим відчуттям смислового контексту, недостатність цілісного осмислення того, що відбувається, визначальна фрагментарність і стереотипність картини світу аутичної дитини.

Порушення соціального розвитку, як відомо, входить в триаду основних ознак дитячого аутизму (Л. Винг), основу усіх сучасних систем його виявлення. Воно виявляється в особливостях невербальної комунікації – труднощах адекватного використання очного контакту, міміки, поз, жестів, інтонацій; у порушенні розвитку здатності розділяти переживання з іншими людьми: горювати, заспокоюватися, дивуватися і радіти разом з ними; у проблемах організації діалогу і довільної взаємодії, вибудовування своєї поведінки відповідно до встановлених норм і соціального контексту, що змінюється.

Ранні симптоми аутизму дозволяють припустити, що це порушення якимось чином впливає на формування мозкових систем, що відповідають за розвиток соціальних та мовленнєвих навичок. Ряд вчених (Kennedy & Courchesne, 2008; Williams & Minshew, 2007; Pinkham, Hopinger, Pelphrey, Riven & Penn, 2008) вважають це відображенням більш загальної проблеми в розвитку мозкових систем, які впливають на формування складних форм поведінки, особливо тих, які вимагають скоординованої роботи декількох вищих відділів мозку [72].

Інші дослідники (Mundy, 2003) думають, що аутизм впливає тільки на ті нейронні мережі, які відповідають за розвиток комунікації і соціальних навичок, а багато вищі відділи головного мозку виявляються їм практично не займані. Ці точки зору не повністю суперечать один одному, так як розвиток комунікації відбувається якраз за рахунок скоординованої роботи кількох відділів мозку (Dowson, 2008). Щоб допомогти «соціальному мозку» правильно розвиватися, нам спочатку потрібно зрозуміти, як він працює [76].

У людей і тварин, як показують дослідження, «соціальний мозок» включає в себе структури, які беруть активну участь в обробці соціальної інформації, емоцій і інтерпретації поведінки (Рис.1.1). Активація даних областей виникає у відповідь на соціальні стимули, а їх пошкодження викликає аномалії в області соціального розвитку [57].

До основних частин «соціального мозку» відносять частини скроневої частки (веретеноподібна звивину і верхню скроневу борозну), мигдалеподібне тіло і частини префронтальної кори. Веретеноподібна звивина (відповідає за розпізнавання осіб) і верхня скронева борозна (спеціалізується на сприйнятті руху живих об'єктів, так званого «біологічного руху») відіграють важливу роль в розпізнаванні і інтерпретації соціальної інформації, наприклад, виразу обличчя співрозмовника.

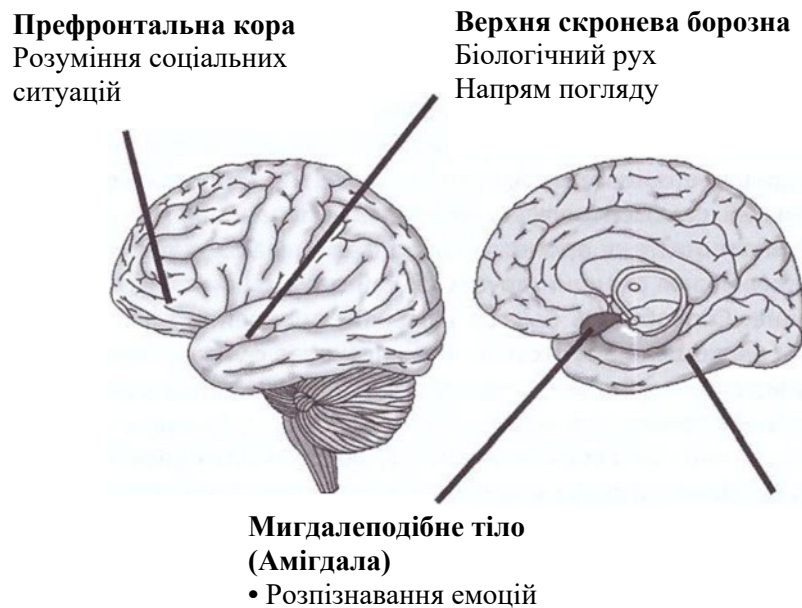


Рисунок 1.1. Схема «соціального мозку»

Мигдалеподібне тіло бере участь в «прикріпленні» емоційного забарвлення до різних стимулів: і позитивних (винагороду, підкріплення) і негативних (страх, покарання). Спробуйте уявити поведінку дитини, якщо все навколо викликало б у нього одні і ті ж емоції, або вона раптом наділяла би особливою значущістю абсолютно невідповідні для цього об'єкти: наприклад, замість того, щоб сконцентруватися на людях і подіях навколо, увага дитини повністю поглинена стороннім шумом або порошиною на килимі. Таку поведінку часто відзначають у дітей з розладом аутистичного спектру. Наслідком того, що дитині з аутизмом складно пов'язати негативні почуття з певним стимулом (страх), може бути і той факт, що деякі діти з РАС часто позбавлені почуття небезпеки [57].

Якщо увагу дитини зосереджено на обличчі або голосі іншої людини, і при цьому вона відчуває позитивні емоції (задоволення, інтерес), то відбувається активація веретенообразної звивини, верхній борозни і мигдалеподібного тіла. Префронтальна кора (особливо орбітофронтальна, або венстромедіальна, її частина) відповідає за безліч аспектів соціальної поведінки, в тому числі за інгібування небажаних реакцій, самоконтроль і планування поведінки.

При належному досвіді, в процесі соціальної взаємодії ми постійно відстежуємо реакції інших людей і підстроюємо під них нашу поведінку. Здатність швидко змінювати поведінку відповідно до реакцій інших людей – ключова функція венстромедіальної префронтальної кори. Якщо ця область мозку працює не так, як потрібно, людина перестає помічати потреби оточуючих, і схильна заціклюватися лише на свої інтереси і потреби. Нездатність до сприйняття зворотного зв'язку в процесі спілкування характерна для людей з РАС [26].

Вчені вивчали роботу «соціального мозку» у маленьких дітей, пропонуючи випробуванню заняття, які свідомо активують певні мозкові зони, а потім, використовуючи методи нейровізуалізації, спостерігали, наскільки правильно реагують ці зони мозку на соціальні стимули. У малюків при пред'явленні ним візуальних і слухових соціальних стимулів виміряли електричну активність мозку за допомогою електроенцефалографії (ЕЕГ) і магнітоенцефалографії, також досліджували показники кровообігу в мозкових структурах за допомогою функціональної магнітно-резонансної томографії (Cassam, Kuefner, Weterlund & Nelson, 2006; Rivera- Gasiola Silva-Pereyra & Kuhl, 2005; Kylliainer, Braeutigan, & Heitanen, 2006; Pelpray & Carter, 2008) [57].

У аутизму безліч причин, починаючи від генетичної схильності і закінчуючи екологічними факторами. Всі ці причини, в кінцевому підсумку, зачіпають ділянки мозку, що впливають на соціальний і комунікативний розвиток. На сьогоднішній день поки не вдалося знайти в будові мозку

людей з аутизмом елементи, які були б притаманні виключно їм. Тим не менш, деякі особливості будови мозкових структур властиві більшості людей з РАС. Вчені вважають, що саме ці відмінності можуть пояснити особливості поведінки людей з аутизмом.

У деяких людей з РАС зміни спостерігаються в області мозочка (увага і моторна діяльність), мигдалеподібного тіла (емоції), ділянок скроневої частки (мовлення і соціальне сприйняття) і префронтальної кори (увага, планування, абстрактне мислення і соціальна поведінка).

Жодна мозкова структура не працює сама по собі. Щоб формувати нейронні мережі, що відповідають за підтримку складних форм поведінки, таких як рухова активність, увага, пізнавальна діяльність, мовленнєвий та соціальний розвиток, безліч структур повинні працювати «в зв'язці». Складна поведінка вимагає, щоб відразу кілька ділянок мозку працювали злагоджено як музиканти в оркестрі. Багато відділів мозку повинні бути пов'язані один з одним нейронними мережами для виконання таких форм поведінки. При аутизмі зв'язки, особливо довгострокові, між різними ділянками мозку часто бувають порушені [57].

Дослідники припускають, що аутизм впливає на формування зв'язків між нейронами (синапсів) й на взаємодію один з одним різних відділів мозку (Garber, 2007). У нормі на ранніх етапах розвитку мозок створює величезну кількість нейронів і синапсів, що дозволяє ділянкам мозку контактувати один з одним через мережу взаємопов'язаних нейронів. Згодом нейронні мережі як би «проріджуються», тобто починають працювати виборчі, швидше і ефективніше. Частково цей процес відбувається під впливом досвіду. Нейронні зв'язки, які мозок частіше використовує, стають міцнішими, а всі інші - відмирають. Таким чином, нейронна мережа що залишається в результаті складається з зв'язків, які людина активно задіює; стимуляція зв'язків між клітинами робить їх могутнішими та більш сприйнятливими до стимулів, що викликають їх первісну активацію [71].

Вчені припускають, що при аутизмі процес формування нейронних мереж порушений, в результаті чого різні відділи мозку, особливо віддалені один від одного, погано пов'язані між собою (Murias, Webb, Greenson, & Dowson, 2007). Генетичні дослідження повідомляють, що гени, що підвищують ризик розвитку аутизму, в тому числі відповідають за баланс збудження і гальмування в нейронних мережах (Geschwind, 2008). Підтримка цього балансу необхідно для того, щоб мережі нейронів працювали належним чином [57].

Якщо частини мозку погано взаємодіють одна з одною, що, скоріше за все, відбувається при аутизмі, то дитині набагато важче дається формування складних видів поведінки, яке вимагає злагодженої роботи всіх мозкових структур. Для прикладу розглянемо досить просту ситуацію малюк показує на улюблену іграшку пальцем, щоб розділити свій інтерес з іншою людиною. Така поведінка типова для більшості дітей у віці 10-12 місяців. Один цей епізод включає в себе і зорове сприйняття (погляд на іграшку), і увагу (перемикання уваги від іграшки до батьків і назад), і моторну поведінку (руху очей і рук), і емоції (вираз задоволення і інтересу), які повинні бути скоординовані. Недолік нейронних зв'язків, зрозуміло, вплине на здатність формувати і підтримувати подібні складні навички.

У багатьох дітей з РАС голова росте з нетиповою швидкістю. Дослідження показують, що розмір голови у таких дітей при народженні нічим не відрізняється від норми, але в подальшому, приблизно у віці 4-х місяців, починається прискорене зростання (Courchesne et al., 2007), яке потім сповільнюється. Розмір голови залежить від розмірів головного мозку. Таким чином, у великій голові знаходиться великий мозок. Мозок збільшується за рахунок зростання сірої речовини (нейронів) і білої речовини (в тому числі, мієлінової оболонки, яка оточує і ізолює нейрони), а також гліальних клітин, які є частиною допоміжних структур мозку [57].

Як вже було сказано, в дитинстві за періодом бурхливого зростання нервових клітин слід період скорочення їх кількості, в процесі якого

нейрони, які не задіяні в активних інформаційних мережах, відмирають, зменшуючи «шум» в системі, і в результаті нейронна мережа стає більш організованою і ефективною. Деякі дослідники припустили, що надзвичайний ріст голови у дітей з РАС відбувається через те, що після бурхливого зростання нейронів не відбувається подальшого скорочення їх кількості, в результаті чого утворюється надлишок погано організованих нейронних зв'язків, що погіршують роботу всієї самонавчальної «машини» (Redclay & Courchesne, 2005).

Дослідження з використанням нейровізуалізації дозволили вченим спостерігати за роботою різних областей мозку під час різних занять випробуваного (наприклад, коли він розглядав особи або прослуховував емоційно забарвлені слова). Ці дослідження показали, що «соціальний мозок» у людей з РАС працює не так, як у людей з нормальним онтогенезом. Найчастіше доводилося спостерігати знижену активність різних ділянок «соціального мозку» під час виконання завдань, які потребують соціальної включеності. Наприклад, Доусон (Dowson) і співавтори (Dowson, Carver, Meltzoff, Panagiotides і McPartland, 2002) виявили, що мозок дошкільника з РАС не реагує на обличчя і емоції інших людей в належному ступені. Це було вражаюче, оскільки в нормі дитина реагує на ці стимули вже до 6-7 місяців. В результаті даного дослідження вчені висловили гіпотезу, що аутизм впливає на соціальні мозкові структури, які розвиваються в перший рік життя [57].

Ще одна знахідка – нездатність однієї частини «соціального мозку» (наприклад, мигдалеподібного тіла) координувати свою роботу з іншою частиною (веретеноподібною звивиною) при виконанні завдань, що вимагають соціального залучення. Кілька досліджень з використанням методів нейровізуалізації дозволили припустити, що це пов'язано з аномальною роботою мигдалеподібного тіла, що відповідає за виникнення інтересу до певних стимулів, що може вважатися одним з ключових ознак аутизму.

Було висловлено думку, що основним порушенням при аутизмі є нездатність оцінити значимість таких соціальних стимулів, як обличчя, голос, жести та інше, що в результаті призводить до каскаду супутніх порушень (Dowson, Webb & McPartland, 2005). Нездатність зрозуміти значущість соціальних стимулів призводить до того, що дитина уникає дивитися на оточуючих. Якщо малюк з аутизмом не спостерігає за іншими, він позбавляється можливості вчитися соціальної комунікації, вивчати міміку і безліч інших видів соціально-комунікативної поведінки. Такі дослідження допомогли зрозуміти, чому дітям з аутизмом так важко адекватно реагувати в різних соціальних ситуаціях [57].

Розглянемо, як аутизм впливає на розвиток мозку людини. Багато дітей з РАС інакше сприймають навколишнє середовище, часто вже з першого року життя. Малюки менше реагують на соціальні стимули, не намагаються ініціювати взаємодію з іншими людьми. Таким чином, дитина з аутизмом вступає в контакт з оточуючими рідше, ніж звичайні діти. У той же самий час вона може бути повністю поглинена цікавістю до різних предметів, які й будуть виступати її головними «партнерами» по іграх. Подібний досвід і відповідні реакції день за днем формують її мозок. Для такої дитини значущими будуть події, пов'язані виключно з предметами. Досвід взаємодії з матеріальним світом формуватиме все більш розвинені нейронні мережі, стимульовані і підкріплені подіями, пов'язаними з предметами, залишаючи за дужками соціальну взаємодію [57].

З кожним днем життя дитини з РАС все сильніше відрізняється від життя його однолітків з нормальним онтогенезом. Реакція мозку на різні стимули і формуються в результаті зв'язку також будуть відрізнятися, що, цілком ймовірно, буде збільшувати відмінності в структурі мозку людини з РАС. Проте, подібні зміни прийнято рахувати не характерними для аутизму, а «реактивними», вторинними, тобто виникають під впливом іншого життєвого укладу, який супроводжує дитячий аутизм, і які, ймовірно, можна запобігти (Dowson, 2008).

1.2. Структура життєдіяльності дитини з особливими потребами

Центральною ланкою структури життєдіяльності дитини з РАС є його сім'я. Значення сім'ї в житті дитини з розладом аутистичного спектра дуже важливо, так як вантаж розвитку, виховання і освіти дітей лягає саме на сім'ю. Багато батьків наштовхуються на стіну нерозуміння і засудження через особливості і поведінку дитини з РАС; часто вона привертає до себе пильну увагу однолітків, часом стаючи об'єктом насмішок і нарікань. Батьки можуть гостро реагувати на зауваження оточуючих, що згодом позначається і на взаєминах з дитиною.

Напруженістю своїх переживань сім'ї аутичних дітей виділяються навіть на тлі сімей, що мають дітей з іншими важкими порушеннями розвитку. І для цього є цілком об'єктивні причини. Одна з них полягає в тому, що усвідомлення всієї тяжкості становища дитини найчастіше настає раптово. Навіть якщо тривоги існують, фахівці зазвичай довгий час їх не враховують, запевняючи, що нічого незвичайного не відбувається. Труднощі встановлення контакту, розвитку взаємодії врівноважуються в очах батьків заспокійливими враженнями, які викликають серйозний, розумний погляд дитини, його особливі здібності. Тому в момент постановки діагнозу сім'я часом переживає важкий стрес: в три, в чотири, іноді навіть в п'ять років батькам повідомляють, що їх дитина, яка до цих пір вважалась здоровою і обдарованою, насправді «навчання неможливе»; часто їм відразу пропонують оформити інвалідність або помістити її в спеціальний інтернат.

Дуже часто батьки стикаються з проблемою пошуку кваліфікованих фахівців, які можуть правильно і, найголовніше, вчасно поставити діагноз дитині. Останнім часом спостерігається тенденція більш ранньої постановки діагнозу. Уже в 1,5 року дитині можна діагностувати розлад аутистичного спектра. Це дуже важливо з тієї точки зору, що чим раніше встановлено діагноз, тим швидше можна почати реабілітацію, і тим ефективніше вона буде [44].

Стан стресу для сім'ї, яка продовжує «боротися» за свою дитину, з цього моменту нерідко стає хронічним. У нашій країні це багато в чому пов'язано з відсутністю будь-якої системи допомоги аутичним дітям, з тим, що в існуючих дитячих установах «не приживаються» діти з незвичайною, складною поведінкою. Непросто взагалі знайти фахівця, який взявся б працювати з такою дитиною. На місцях, як правило, допомогти такій дитині не беруться - доводиться не тільки далеко їздити, а й місяцями чекати, коли настане черга консультації [48].

Більш того, сім'я дитини з аутизмом часто позбавлена і моральної підтримки знайомих, а іноді навіть близьких людей. Навколишні в більшості випадків нічого не знають про проблему дитячого аутизму, і батькам буває важко пояснити їм причини розладу поведінки дитини, його примх, відвести від себе закиди в його розбещеності. Нерідко сім'я стикається з нездоровим інтересом сусідів, з недобррозичливістю, агресивною реакцією людей в транспорті, в магазині, на вулиці і навіть у дитячому закладі.

Але і в західних країнах, де краще налагоджена допомога таким дітям і немає проблеми в нестачі інформації про аутизм, сім'ї, які виховують дитини з аутизмом, теж виявляються більш страждають, ніж сім'ї, які мають дитину з розумовою відсталістю. У спеціальних дослідженнях, що проводилися американськими психологами, виявлено, що стрес в найбільшій мірою проявляється саме у матерів аутичних дітей. Вони не тільки відчують надмірні обмеження особистої свободи і часу через свержалежність своїх дітей, а й мають дуже низьку самооцінку, вважаючи, що недостатньо добре виконують свою материнську роль.

Це відчуття у матері дитини з РАС можна пояснити. Деякі діти з розладами спектру аутизм не заохочують і не підтримують материнську поведінку з раннього віку: не посміхаються своєї матері, не дивляться їй в очі, уникають обіймів; іноді це навіть не відрізняє її від інших людей, не надає їй видимої переваги в порівнянні з іншими. Таким чином, дитина не приносить своїй матері емоційного відгуку, негайної радості спілкування,

властивої всім іншим мамам, і не покриває всі її тягарі, втому від щоденних турбот і тривоги. Тому зрозумілі прояви депресії, дратівливості, емоційного виснаження. Діти з РАС іншого типу, навпаки, ні на крок не відходять від матері. Мама навіть не може вийти з кімнати, щоб не викликати у дитини істерики. Дитина не розлучає себе з мамою, а якщо втрачає її з поля свого зору, то втрачає можливість контакту із зовнішнім світом.

Дивно, але Gerain та Zech (2018) виявили, що батьківство не лише для хворих, а й для здорових дітей є предиктором вигоряння. У той час як результати більш ранніх досліджень, як правило, вказують на сильніше вигоряння у матерів, пізніші дослідження дедалі частіше припускають, що батьківство також є фактором ризику вигоряння. (Gerain & Zech, 2018) [75].

У особливій ситуації зростають брати і сестри таких дітей: вони теж відчують побутові труднощі, й як і батьки часто змушені жертвувати своїми інтересами. У якийсь момент вони можуть відчутти себе обділеними увагою, вважати, що батьки їх люблять менше. Іноді вони, розділяють турботи сім'ї та рано дорослішають, а іноді «переходять в опозицію», формуючі особливі захисні особистісні установки, й тоді їх відчуженість від турбот сім'ї стає додатковий болем батьків, про які вони рідко говорять, но які гостро відчують [50].

Вразливість сім'ї з дитиною з аутизмом посилюється в періоди його вікових криз і в ті моменти, коли сім'я проходить певні критичні точки свого розвитку: надходження дитини в дошкільний заклад, в школу, досягнення їм перехідного віку. Наступ повноліття, вірніше, що позначає його події (отримання паспорта, переведення до дорослого лікаря та та інш.), часом викликає у сім'ї такий же стрес, як і постановка діагнозу.

На зараз кількість родин, що виховують дітей з РАС різко зросла, але надання професійної психологічної допомоги носить одиничний характер, тому виникає необхідність в підтримки такої родини – як допомога сім'ї в основних її турботах: вихованні та введення в життя дитини з аутизмом. Суть такої допомоги полягає в можливості дати батькам зрозуміти, що

відбувається з їхньою дитиною, відчуті свої сили, навчитися впливати на ситуацію, змінюючи її на краще.

Важливим елементом може бути спілкування таких сімей. Вони добре розуміють один одного, та мають свій унікальний досвід переживання криз, подолання труднощів і досягнення успіхів, освоєння конкретних прийомів вирішення численних побутових проблем [65].

Другою ланкою структури життєдіяльності дитини з РАС можна виділити фахівців, які працюють з дітьми з РАС, тобто поведінкові аналітики, психологи, корекційні педагоги, логопеди, реабілітологи та ін. Труднощі, які відчують ці фахівці багатогранні від налагодження співпраці та вибудовування комунікації з дитиною до розробки програми освоєння навичок.

Так, одними з найголовніших функцій психолога, по-перше, в психологічній діагностиці – визначення доступного рівня, адекватних засобів взаємодії дитини з людьми і середовищем. На цій основі можна визначити можливі далекі і необхідні ближні цілі роботи, намітити програму психічного розвитку та соціалізації дитини. По-друге, вони повинні взяти на себе психологічну допомогу родині, її підтримку в організації загального режиму, встановлення емоційного клімату життя. Одною з основних задач психолога також є навчання батьків процедурам спеціальних занять з дитиною. Це дуже складно зробити без спеціальної освіти.

Крім того, важко не уникнути налагодження взаємодії між фахівцями і сім'єю, як і координації дій всередині команди фахівців. Хороший результат не може бути досягнутий без вироблення спільної мови і згоди в оцінці проблем дитини, без визначення загальних цілей роботи. Не координованість дій дорослих може дуже зашкодити дитині. Наприклад, якщо одні працюють над активацією емоційних контактів, а інші наполегливо вимагають, щоб дитина була перш за все правильно організованою на заняттях, слухняна і «зручна» вдома, то конфлікти в команді неминучі, як неминуче і поява у дитини нових страхів, поглиблення його аутизму [44].

З іншого боку, необхідно пам'ятати, що робота з дитиною з аутизмом повинна тривати роками. Довга співпраця неминуче передбачає як періоди успіхів, загального єднання і ентузіазму, так і періоди втоми, сумнівів і розчарувань, а значить, і ускладнення відносин. В такий час дуже легко віднести свою втому і невдачі на рахунок один одного – нетямущих батьків, неуважного лікаря, педагога або психолога. Залишається тільки пам'ятати про цю небезпеку і розуміти, що пройти через складний період життя все ж легше всім разом.

По мірі дорослішання дитини все більш важливою фігурою в команді фахівців стає педагог. Розвиток здатності до емоційного контакту дозволяє приступити до роботи з ускладнення взаємодії з іншими людьми, розвитку моторики, мовлення, вироблення навичок побутової адаптації, а потім і до підготовки дитини до отримання початкової освіти – навчання академічним навичкам. Спочатку заняття організовуються індивідуально, та, в ідеалі, вести їх, звичайно, повинен педагог-фахівець, який знає особливості таких дітей і вмє відповідним чином адаптувати традиційні методи навчання [26].

Разом з тим, на деякому етапі педагогічної роботи обов'язково виникає необхідність ввести дитину в життя школи або спеціально організованого класу. І тут особливого значення набуває встановлення взаємодії зі шкільним викладачем. Це може бути як дефектолог, так і звичайний учитель, і саме від його бажання надати допомогу часто залежить успіх всієї подальшої роботи. У молодшій школі з позицією вчителя пов'язано і загальне ставлення класу, настроїв дітей на підтримку або, навпаки, на виживання «не такого» однокласника.

Зараз має місце адаптація досить «важких» дітей в обстановці доброзичливості і терпіння. Однак відомі й випадки, коли через недоброзичливе ставлення зазнала поразки дитина, яка не вимагала, здавалося б, навіть особливого індивідуального підходу. У таких випадках не можна не поставити вчителю гріке питання: чи розуміє він наслідки своєї відмови зайвий раз похвалити дитину, встати біля неї при поясненні

завдання, повільніше повторити інструкцію, кивнути їй: «І ти теж пиши» та інше? Відмова навіть в такій, мінімальній, допомозі ламає долю дитини і надії сім'ї – адже «фронтально неорганізована» і відлучена за це від класу дитина не байдужа до свого неуспіху, і потім місяцями вона може щоранку вставати, збиратися і рватися з дому до школи, де її ніхто не чекає [44].

Дуже важливу роль в житті дитини з особливими потребами міг би грати соціальний працівник. Це той в кого відчуває величезну потребу сім'я яка виховує дитину з РАС. На жаль, навіть якщо діагноз поставлений офіційно, на державному рівні не передбачена соціальна допомога аутичної дитини і його сім'ї. А потреба в кваліфікованій людині, яка могла би інформувати про діагноз, розповісти які можливості, розповісти про можливі методи корекції, фахівців, що можуть допомогти дитині, які є установи для дітей. Батькам необхідна впевненість, що їм є до кого звернутися у разі виникнення нових проблем, неминучих в процесі вікового і соціального розвитку дітей.

І, звичайно, центром усієї команди є сама сім'я. Неможливо допомогти такій дитині, якщо позиція її найближчих людей лише пасивна. Розвиток дитини в цілому спотворений, і для його виправлення необхідна спеціальна організація усього життя, повинні бути продумані всі дрібниці побутових ритуалів. Особливо важливі постійна емоційна підтримка близьких і їх прагнення рухатися вперед разом з дитиною. Корекція такої дитини - це навіть не лікувальне розвивальне навчання, не робота з окремими психічними сферами, проблемами, функціями (сприйняттям, моторикою, мисленням або промовою), а лікувальне виховання – поступове осмислення разом з дитиною щоденного життя, спонукання її до активнішої взаємодії, допомога в освоєнні їй тих форм життя, в яких ця активність може бути реалізована.

Тому зрозуміло, що фахівці можуть дати необхідну інформацію, розчистити шлях, навчити, підтримати на цьому шляху, дозволити окремі проблеми, але пройти його замість близьких вони не можуть. Це дуже

важкий шлях, але тих що йдуть за ним чекають не тільки труднощі, а й справжні радості – і часто ми зустрічаємо на ньому дійсно щасливих людей [38].

1.3. Складнощі соціокультурної соціалізації дитини з розладом аутистичного спектру

Практично будь-яка навичка, якою опановує людина в процесі свого розвитку – соціальна за своїм походженням. Здатність правильно розуміти поведінку інших людей, інтуїтивно вловлювати їх наміри – найважливіша навичка, необхідна успішної адаптації людини у соціальній групі.

Соціальний розвиток – це процес, який починається практично з народження та супроводжує людину все життя. Людина, як соціальна одиниця, засвоює норми та зразки поведінки, прийняті в тому суспільстві, в якому вона живе, навчається взаємодії, вмінню будувати відносини спочатку в сім'ї, у вузькому колі близьких родичів, потім у колективі однолітків, далі – у більш масштабних соціумах. Іншими словами соціалізація – це процес засвоєння та активного використання досвіду спільної діяльності та спілкування з іншими людьми.

Розлад аутистичного спектра належить до одним із найпоширеніших порушень розвитку, відмінною рисою якого є складність соціальної адаптації.

Соціалізувати дитину з аутизмом – одне з пріоритетних завдань, які стоять перед фахівцями та сім'єю. Це тривалий послідовний проект, який потребує спеціальних знань. Просте розміщення дитини з аутизмом до соціуму без підтримки може призвести до зворотного ефекту. Поміщаючи дитину з РАС у дитячу групу, де від неї потрібно багато соціальної та адекватної активності, може призвести до зворотного ефекту. Такі діти, перебуваючи у дитячому колективі, можуть бути максимально самотніми. Ці діти не вміють адекватно демонструвати свій дискомфорт [26].

Сукупністю навичок, що визначають успіх соціальної взаємодії, є соціальний інтелект. Вперше ввів термін «соціальний інтелект» у психологію Е. Торндайк в 1920 році для позначення «прозорливості в міжособистісних стосунках». Багато відомих психологів зробили свій внесок у тлумачення цього терміну. У 1937 році Г. Олпорт поєднав соціальний інтелект зі здатністю висловлювати швидкі, майже автоматичні судження про людей, щоб передбачити ймовірні людські реакції. За Г. Олпортом, соціальний інтелект – це особливий «соціальний дар», що забезпечує плавність відносин з людьми, продуктом яких є соціальна структура, а не глибина розуміння [41].

Соціально-психологічний розвиток особистості передбачає формування здібностей і якостей, що забезпечують соціальну адекватність (на практиці розрізняють відповідну поведінку людини в макро- та мікросоціальних середовищах). Такими основними навичками є соціальна уява та соціальний інтелект. Під першим розуміють здатність людини увійти в реальний соціальний контекст і провести власну лінію поведінки відповідно до такої ідеї. Соціальний інтелект – це здатність бачити і розуміти складні відносини та залежності в соціальній сфері. Бобнєва М.І. вважає, що соціальний інтелект слід розглядати як особливу здатність людини, яка формується під час її діяльності в соціальній сфері, у сфері спілкування та соціальних взаємодій. І що важливо, підкреслює автор, рівень «загального» інтелектуального розвитку чітко пов'язаний з рівнем соціального інтелекту. Високий інтелектуальний рівень є лише необхідним, але з достатніми умовами для реального соціального розвитку особистості. Він може сприяти соціальному розвитку, але не замінює і не визначає його. Крім того, високий інтелект може бути повністю знецінений соціальною сліпотою людини, соціальною неадекватністю її поведінки, її установок і т.д.

Існує думка, що чим вищий соціальний інтелект, тим легше він адаптується. Цінності цього аспекту психіки особливо яскраво проявляються

на багатьох прикладах, коли люди, які дуже успішно вивчають явища матеріального світу (з високим загальним предметно-орієнтованим інтелектом), безсилі в сфері міжособистісних стосунків. [41].

Таким чином, можна сказати, що інтелектуальна здатність, що визначає успішність спілкування та соціальної адаптації – це соціальний інтелект. Соціальний інтелект регулює та поєднує пізнавальні процеси, пов'язані з відображенням людини як партнера зі спілкування або групи людей. Соціальне мислення, соціальна пам'ять, соціальна перцепція та соціальна сенситивність належать до процесів, що утворюють соціальний інтелект. Розуміння дій та вчинків людей, розуміння мовленнєвої продукції людини, а також її невербальних реакцій, таких як міміка, пози, жести, забезпечується за допомогою соціального інтелекту. В нормальному онтогенезі соціальний інтелект розвивається пізніше, ніж емпатія – емоційна складова комунікативних здібностей. Його формування стимулюється початком шкільного навчання [41].

Іншими словами можна сказати, що соціальний інтелект – це здатність розуміти поведінку іншого, здатність розуміти свою власну поведінку та здатність діяти адекватно ситуації.

Соціалізація – процес засвоєння дитиною зразків поведінки, соціальних норм, знань та навичок, що дозволяють їй успішно функціонувати в суспільстві. Соціальні норми – це засоби регулювання поведінки у соціальній групі. Розглянемо поняття якого неможливо нормальна соціалізація – соціальна інтуїція. Соціальна інтуїція – це чутливість до соціальних сигналів чи, інакше кажучи, невербальна експресія. Чим вищий рівень соціального інтелекту, тим вищий рівень соціальної інтуїції.

Соціальна інтуїція включає дуже швидке судження (тобто це розумовий процес) про емоції, наміри, відносини і навички інших людей. Такі судження часто ґрунтуються на сприйнятті невербальних сигналів, включаючи тонкі вирази обличчя, пози тіла та жести. Метью Ліберман

називає цей процес «навчанням невербальному декодуванню». Ця здатність формується в основному за рахунок імпліцитного навчання (як, наприклад, граматики рідної мови), тобто без свідомого наміру та безперервно розвивається протягом усього життя. Іншими словами, соціальна інтуїція – несвідома компетентність

Соціальна адаптація – це здатність демонструвати соціально прийнятну поведінку відповідно до культуральних соціальних норм, віку і конкретної ситуації, і при цьому не відчувати стрес. Успіх соціальної адаптації залежить від рівня вимог до соціальної поведінки та від наявності загальних правил, характерних для даного суспільства.

При аутистичному розладі насамперед спостерігається недостатність соціальної інтуїції. В результаті порушені найважливіші соціальні вміння: розуміння наміру людей (що робитиме далі людина), вміння зчитувати мову тіла (невербальна експресія), розуміння вербальної експресії (та зараз, уже біжу), вміння прораховувати наслідки своїх та чужих вчинків (прогноз).

Дитина з аутизмом може активно прагнути спілкування, і навіть демонструвати нечутливість до соціальних сигналів і залишатися соціально некомпетентним.

Є два способи соціалізації дитини з розладом аутистичного спектру – це сім'я (первинна соціалізація) та інклюзія (вторинна соціалізація).

Перші соціальні партнери дитини – це її батьки. Через спілкування з близькими у дитини з РАС закладаються основи уявлення про себе, про своє становище, місце та значущість у цьому світі. Саме через сім'ю, за допомогою сім'ї та близьких, дитина досліджує, вивчає, знайомиться з предметами, явищами, процесами та діями навколишньої дійсності. і залежно від того, скільки зусиль прикладають батьки дитини з РАС, залежить ступінь соціалізації дитини.

Коли батьки помічають у своїй дитини деяку своєрідність у розвитку, наприклад: «дитина не говорить», «дитина вкрай агресивна», «дитина не

вступає в контакт з близькими», «у дитини часті зміни настрою» та інше, зазвичай хочуть звернутися до фахівця, але вони повинні усвідомлювати, що фахівець дива не зробить: робота з дитиною з РАС – це тривалий і складний процес. В ідеалі робота проводиться комплексно, і медикаментозне лікування, якщо воно потрібне, йде паралельно до корекційних занять. Важливо, щоб батьки після відвідування фахівця продовжували працювати з дитиною та вдома та відповідним чином вибудовували модель поведінки, щоб сприяти подальшому розвитку дитини. Лише при повній виключності батьків у процес розвитку дитини, при тісній взаємодії з фахівцями, вмінні об'єктивно бачити можливості та обмеження дитини можна говорити про успішність корекційної роботи. Розуміння, прийняття та любов до своєї дитини – це запорука щасливої родини. Щоб розвиток дитини з РАС був успішним, має змінитися спосіб життя сім'ї. Потрібно заново вчитися й взаємодіяти з дитиною та зовсім інакше, ніж зі звичайними дітьми.

Другий тип соціалізації – інклюзія. Європейський Союз визначає соціальну інклюзію як процес, який забезпечує тих, хто має ризик соціального відторгнення, можливостей і ресурсів, необхідних для того, щоб досягти рівня життя та добробуту, що відповідають нормальним стандартам у суспільстві, в якому вони живуть.

Інклюзивне суспільство – це суспільство, де є соціальна справедливість. Сильний допомагає слабкому, дорослий – дитині, молодий – старому, здоровий – хворому. При цьому люди можуть змінюватись своїми соціальними ролями, але немає бар'єрів для включення до соціуму. Інклюзія протилежність соціальної ізоляції.

Основу інклюзивної культури є переконання антидискримінаційного підходу, уміння розпізнавати нерівність на індивідуальному та інституційному рівні. Інклюзія – як концепція соціального залучення (протилежність соціальної ізоляції). Створення таких умов, щоб люди з

особливими потребами могли самі контролювати своє життя, наскільки це потенційно можливо. Інклюзія – як технологія включає способи реалізації.

Однією з основних частин соціальної інклюзії являється інклюзивна освіта. Цей процес виховання та навчання повинен позначати, що всі діти, незалежно від їх фізичних, психічних, інтелектуальних та інших особливостей, повинні бути включені до загальної системи освіти та навчатися за місцем проживання разом зі своїми однолітками з нормальним онтогенезом в одних і тих же загальноосвітніх школах, які повинні враховувати їх особливі освітні потреби та надавати необхідну спеціальну підтримку.

Інклюзивна освіта припускає безбар'єрне освітнє середовище для будь-якої дитини. Ситуація з інклюзією в Україні нині зрушила на краще. Створено нормативну базу, яка надає батькам дітей з РАС реальні права. Накопичився досить ефективний досвід роботи з дітьми з РАС у дошкільній освіті на відміну від того часу, коли психолого-медико-педагогічна комісія (ПМПК) вирішувала чи має право дитина з особливостями розвитку відвідувати дитячий садок. В 2017 році був прийнятий закон о створенні інклюзивно-ресурсних центрів, та скасування ПМПК. В ІРЦ було за державні кошти закуплено обладнання та діагностичний матеріал ADOS та навчено частину фахівців.

Але, на жаль, також залишилася величезна кількість перешкод. Так не дивлячись на нормативну базу в нашій країні не сформовано інклюзивної культури, технологія є, а концепції немає. Як і раніше, існує величезний дефіцит компетентних фахівців (педагогів, психологів та інш.). Часто через протиріччя в нормативних документах перед батьками виникають перешкоди, наприклад вимога висновку від психіатра в ІРЦ, а за цими законами психіатр може видати висновок тільки в присутності обох батьків, і якщо один із батьків не згоден з цим висновком, він не видається. Також на жаль інклюзія у школі здійснюється за єдиним шаблоном, індивідуальні

програми мають формальний характер, відсутня система зовнішньо-організуючого супроводу інклюзивного навчання. Також залишаються завищені очікування батьків та завищені вимоги педагогів. І звичайно ж через специфічну поведінку дітей з РАС, досить більшість педагогів налаштована песимістично через попередній невдалий досвід.

Більшість вихователів дошкільних закладів та шкільних вчителів недостатньо компетентні у питаннях, пов'язаних зі специфікою розвитку дітей з РАС. Зрозуміло, всі кваліфіковані педагоги під час здобуття профільної освіти вивчали вікову психологію та мають уявлення про нормативні показники розвитку дітей на різних вікових етапах їх розвитку. Однак навчальні курси зі спеціальної психології та корекційної педагогіки включені далеко не до всіх програм підготовки фахівців. Мова йде про те, що при вивченні основ спеціальної психології та педагогіки освоєння знань про особливості дітей з РАС не прив'язане до практики повсякденної роботи. Крім того, програми підготовки педагогів не передбачають повноцінного вивчення теорії та методики інклюзивної освіти. Зрештою, все це провокує розрив уявленнях про те, чого від педагога вимагає сучасна система освіти, що пропагує створення безбар'єрного середовища та забезпечення рівних можливостей для всіх, і про те, як ці вимоги реалізувати у звичайній повсякденній практиці навчання та виховання дітей з особливими освітніми потребами, та педагоги виявляються морально та професійно неготовими до створення інклюзивного освітнього середовища та реалізації інклюзивного підходу. І досить часто всі труднощі інклюзивної освіти лягають на плечі батьків

Таким чином батьки, які виховують дітей з аутизмом, не повинні чекати, що дитина підросте, і проблеми зникнуть самі, не можна сподіватися лише на фахівців, на те, що дитячий садок чи школа впораються з усіма проблемами розвитку дитини. Корекційна робота не закінчується за дверима кабінету, дуже важливо щоб батьки це розуміли.

Якщо не проводити з дитиною спеціальної корекційної роботи (психологічної, педагогічної, медичної), то вона все далі буде віддалятися від людей, від суспільства. Соціальна адаптація аутичних дітей має бути безперервною і в ній мають бути співпрацювати спеціалісти різного профілю: спеціальні психологи, логопеди, лікарі, педагоги, соціальні працівники. Починати цю роботу якомога раніше.

Висновки до розділу 1.

З усього вищезазначеного можна зробити наступні висновки:

1. Однією з найпоширеніших проблем на сьогодні є високе зростання кількості дітей із розладом аутистичного спектру. Це стан, який характеризується певним порушенням соціальної поведінки, комунікації та вербальних здібностей і звуженням інтересів і діяльності, які одночасно специфічні для індивідуума і часто повторюються (стереотипна поведінка).

2. Порушення соціальної поведінки є великою перешкодою до якісного життя не тільки самої дитини з розладом аутистичного спектру, а й її оточення. Воно виявляється в особливостях невербальної комунікації – труднощах адекватного використання очного контакту, міміки, поз, жестів, інтонацій; у порушенні розвитку здатності розділяти переживання з іншими людьми: горювати, заспокоюватися, дивуватися і радіти разом з ними; у проблемах організації діалогу і довільної взаємодії, вибудовування своєї поведінки відповідно до встановлених норм і соціального контексту, що змінюється.

3. Ранні симптоми аутизму дозволяють припустити, що порушення соціальної поведінки якимось чином впливає на формування мозкових систем, що відповідають за розвиток соціальних та мовленнєвих навичок. Ряд вчених вважають це відображенням більш загальної проблеми в розвитку мозкових систем, які впливають на формування складних форм поведінки, особливо тих, які вимагають скоординованої роботи декількох вищих відділів мозку.

4. У аутизму безліч причин, починаючи від генетичної схильності і закінчуючи екологічними факторами. Всі ці причини, в кінцевому підсумку, зачіпають ділянки мозку, що впливають на соціальний і комунікативний розвиток. На сьогоднішній день поки не вдалося знайти в будові мозку людей з аутизмом елементи, які були б притаманні виключно їм. Тим не менш, деякі особливості будови мозкових структур властиві більшості людей

з РАС. Вчені вважають, що саме ці відмінності можуть пояснити особливості поведінки людей з аутизмом.

5. Найбільше навантаження по розвитку, вихованню і освіті дитини з розладом аутистичного спектру лягає на її сім'ю. Багато батьків наштовхуються на стіну нерозуміння і засудження через особливості і поведінку дитини з РАС; часто вона повертає до себе пильну увагу однолітків, часом стаючи об'єктом насмішок і нарікань. Батьки можуть гостро реагувати на зауваження оточуючих, що згодом позначається і на взаєминах з дитиною.

6. Абілітація дитини з аутизмом повинна тривати роками. Довга співпраця неминує передбачає як періоди успіхів, загального єднання і ентузіазму, так і періоди втоми, сумнівів і розчарувань, а значить, і ускладнення відносин. В такий час дуже легко віднести свою втому і невдачі на рахунок один одного – нетямущих батьків, неуважного лікаря, педагога або психолога. Більшість вихователів дошкільних закладів та шкільних вчителів недостатньо компетентні у питаннях, пов'язаних зі специфікою розвитку дітей з РАС.

7. Оскільки будь-яка навичка, якою опановує людина в процесі свого розвитку – соціальна за своїм походженням, найбільші перешкоди у дитини з розладом аутистичного спектру полягає саме в цій сфері. Є два способи соціалізації дитини з розладом аутистичного спектру – це сім'я (первинна соціалізація) та інклюзія (вторинна соціалізація), що знову призводить до перевантаження та величезної відповідальності найближчого оточення дитини з розладом аутистичного спектру.

8. В Україні на зараз створено нормативну базу, яка надає батькам дітей з РАС реальні права. Накопичився досить ефективний досвід роботи з дітьми з РАС у дошкільній освіті, але на жаль інклюзія у школі здійснюється за єдиним шаблоном, індивідуальні програми мають формальний характер, відсутня система зовнішньо-організуючого супроводу інклюзивного навчання.

РОЗДІЛ 2. ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ ФЕНОМЕНУ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ СУБ'ЄКТІВ ЖИТТЄВОГО ПРОСТОРУ ДИТИНИ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

2.1. Теоретичні підходи щодо визначення феномену психологічного вигорання.

В останні роки в російській та зарубіжній психології проведено ряд досліджень, пов'язаних з синдромом вигорання (СЕВ). Люди з багатьох професій соціалізації схильні до симптомів емоційної втоми та спустошення. Насамперед це стосується лікарів, вчителів, практичних психологів, вихователів, працівників бізнесу та сфери послуг.

Перші роботи з вигорання з'явилися у 70-ті роки у США, незабаром цей феномен отримав широке застосування серед теоретиків і практиків, і у результаті виявився як соціально-психологічна проблема. З того часу вигорання є предметом багатьох наукових досліджень зарубіжних та вітчизняних фахівців. За даними іноземних дослідників, у період з 1995 по 2002 рік, у журналах, що охоплюються базою даних Американської психологічної асоціації PsychInfo, щорічно з'являлося близько 150 статей на тему вигорання [75]. Загалом же на сьогоднішній день опубліковано понад 6000 книг, розділів, дисертацій та журнальних статей, що стосуються цієї проблематики [23].

Одним із основоположників ідеї вигорання є Х. Фрейденбергер, американський психіатр, який працював в альтернативній службі медичної допомоги. У 1974 р. він описав феномен, який спостерігав у себе і своїх колег (виснаження, втрата мотивації та відповідальності), і назвав його словом що запам'ятовується – вигорання [61]. Однак перші згадки про вигорання як психологічне явище, що зустрічається в професіях, що допомагають, були відзначені ще в роботах Bradley (1969). Більше того, є дані, що вже в наукових працях 50-х років можна знайти описи у людей особливих

психічних станів, які мають симптоматику вигорання, але називаються інакше [47]. Спочатку термін «вигорання» вживався у розмовній мові для позначення наслідків хронічного зловживання наркотиками. Х Фрейденбергер почав використовувати його для опису поступового емоційного виснаження та зниження мотивації серед волонтерів безкоштовних клінік для наркоманів, яких він спостерігав. Деякі автори вважають термін «вигорання» не зовсім коректним, оскільки він породжує асоціації з певним станом свічки, що вигоріла або багаття. Вони пропонують аналогію із порожньою батарейкою. На їхню думку, це відображає поступовий процес витрачання більшої енергії, ніж було передбачено.

Перше визначення вигорання, дане Х Фрейденбергом, було засноване на його власному клінічному досвіді і тлумачилося як «виробитися, розтратитися і стати виснаженим надмірних витрат енергії, сил і ресурсів». Пізніше він розширив це визначення та представив концепцію вигорання як синдром, включивши до нього особистісний фактор, організаційний фактор, соціальні відносини та життя загалом. Проте вразливим місцем такого визначення, що «включає все», є те, що воно вміщує майже всі види соціальних і особистісних проблем і, отже, втрачає свій зміст. Цікаво, що Х Фрейденберг сам впав жертвою вигорання двічі. Його роботи на цю тему були вельми автобіографічні, що, безумовно, підвищило його авторитет у цій галузі.

Як родоначальник клінічно орієнтованої роботи з вигорання, Х. Фрейденбергер надихнув дослідників на розробку трьох різних концептуальних підходів до вигорання, кожен з яких має свій інструмент для його вимірювання. Це концептуальні моделі Маслач и Джексон (1986), Пайнс и Аронсон (1988) та Широм и Меламед [23]. На сьогоднішній день це найбільш значущі та теоретично обґрунтовані спроби пояснити природу та структуру вигорання у зарубіжній психології.

Сьогодні автори виділяють три підходи до створення пояснювальних моделей виникнення вигорання [36]:

1) індивідуально-психологічний: підкреслює характерну для деяких людей невідповідність їх занадто високих очікувань від роботи та реальності, з якою вони стикаються щодня;

2) соціально-психологічний: у ньому причиною явища вигорання є специфіка самої роботи в соціальній сфері, що характеризується великою кількістю неглибоких контактів, що обтяжують психіку з різними людьми;

3) організаційно-психологічні: причина емоційного вигорання пов'язана з типовими проблемами особистості в організаційній структурі: відсутністю автономії та підтримки, конфліктом ролей, неадекватним або недостатнім зворотним зв'язком керівництва з окремим працівником тощо.

Еволюція поглядів на природу емоційного вигорання відбулася у напрямку від розгляду даного феномену як наслідку професійної ситуації, зовнішньої стосовно суб'єкта діяльності, до визнання провідної ролі у формуванні СЕВ індивідуально-особистісних характеристик фахівця [34].

Згідно з трикомпонентною моделлю Maslach & Jackson, вигорання сприймається як відповідь на тривалий професійний стрес від міжособистісного спілкування і є тривимірною конструкцією, яка включає емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження особистого успіху. Емоційне виснаження є суттєвим індивідуальним компонентом синдрому вигорання і проявляється у зниженні емоційного фону та відчуття емоційної порожнечі. Деперсоналізація є міжособистісним компонентом вигорання і проявляється через деформацію взаємин з іншими людьми. Зниження особистісної успішності – складової самооцінки – може проявлятися або схильністю до негативної оцінки себе, своїх здібностей і досягнень, або обмеженням своїх можливостей і обов'язків по відношенню до інших [8]. Він складається з пунктів, які оцінюють кожен із трьох кластерів симптомів, що залучаються до синдрому вигорання (емоційне виснаження, деперсоналізація, зниження особистого успіху).

Прихильники багатовимірного підходу кажуть, що він забезпечує цілісне уявлення про складний феномен вигорання [75]. У той же час

концепція, запропонована С. Maslach, хоча й загально визнана сьогодні, не вичерпує багатофакторного підходу до структури вигорання [47]. Деякі автори, які поділяють цю точку зору, пропонують виключити або додати певні компоненти зі структури вигорання. Інші взагалі вважають, що трикомпонентна концепція вигорання не має теоретичного обґрунтування. Наприклад, досі не отримано жодних доказів на підтримку загальної етіології трьох компонентів [75]. Moor (2000) пише, що другий і третій компоненти 3D-моделі самі по собі представляють складні універсальні конструкції порівняно з емоційним виснаженням [23]. На сьогоднішній день також недостатньо доказів того, що існують чітко визначені механізми, що ведуть до всіх трьох груп симптомів, включених до МВІ. Голембієвський (1986, 1988, 1992) та його колеги представили докази того, що кожен з трьох компонентів синдрому вигорання може розвиватися незалежно один від одного [23].

Згідно з моделлю Pines, вигорання — це стан фізичного, емоційного та когнітивного виснаження, спричинений тривалим впливом емоційного стресу [37]. Ця точка зору не обмежує сферу застосування терміну «вигорання» до «допоміжних професій». Крім того, Pines і його колеги застосували свою концепцію до вивчення подружніх стосунків і наслідків політичних конфліктів. Як і у випадку з МВІ, концепція та методологія – ВМ (Burnout Measure) були засновані на клінічному досвіді та тематичних дослідженнях.

У процесі створення анкети автори перейшли від початкової концепції до емпіричного визначення, яке розглядає вигорання як синдром, що складається з супутніх симптомів, таких як відчуття безпорадності, безнадійності, застрягання, зниження ентузіазму, дратівливості та низької самооцінки. Жоден із цих симптомів не прив'язаний до сфери праці та виробничих відносин, тому анкету можна використовувати для вивчення вигорання в будь-якій сфері [75]. Однак дослідження з вивчення структури та

валідності анкети показало, що ВМ охоплює специфічний аспект синдрому вигорання і скоріше оцінює загальне самопочуття.

Модель Shirom-Melamed та анкета SMBQ. Melamed та його колеги представили інший концептуальний підхід. Вигорання також розглядається як багатовимірна конструкція, яка включає емоційне виснаження, фізичну та когнітивну втому, які разом утворюють ядро вигорання [75]. Ця концепція була підтверджена багатьма дослідниками не лише при оцінці синдрому вигорання у працездатного населення, а й у пацієнтів, які звертаються за медичною допомогою через стресове недоїдання. У цих дослідженнях використовувалася старіша версія опитувальника, SMBQ (The Shirom-Melamed Burnout Questionnaire), який включає підшкали фізичної втоми, когнітивної втоми, стресу та апатії.

Подальша робота над анкетною привела до створення SMBM (The Shirom-Melamed Burnout Measures), що складається з трьох підшкал: емоційне виснаження, фізична втома та когнітивна втома. Ця пізніша версія була створена спеціально для оцінки синдрому вигорання у працездатного населення та включала питання про умови праці, стосунки з однолітками та клієнтами. До недавнього часу не було жодних доказів на підтримку психометричних властивостей SMBQ, окрім його надійності, зазначеної в оригінальних проектних документах. Однак нещодавнє дослідження в Швеції, яке вивчало конструктивну валідність анкети про вигорання у непрацюючих пацієнтів з клінічним діагнозом виснаження, пов'язаного зі стресом, показало, що анкета в цілому ідеально підходить для загальної вибірки.

У вітчизняній науці виділяють кілька підходів до розгляду синдрому емоційного вигорання. В.В. Бойко (1996) як один із прихильників вивчення вигорання з позицій теорії стресу та загального адаптаційного синдрому, дає йому таке визначення: це вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного чи часткового виключення емоцій у відповідь на обрані психотравмуючі впливи [3]. Він розглядає вигорання як професійну

деформацію особистості, що виникає під впливом зовнішніх та внутрішніх факторів. До зовнішніх факторів Бойко В.В. відносить: хронічно напружену психоемоційну діяльність, дестабілізуючу організаційну діяльність, підвищену відповідальність за виконувані функції та операції, неблагополучну психологічну атмосферу професійної діяльності. До внутрішніх факторів емоційного вигорання автор відносить: схильність до емоційної ригідності, емоційної віддачі у професійній діяльності, моральні дефекти та дезорієнтацію особистості. Для В.В. Бойко емоційне вигорання – це динамічний процес, що виникає поетапно у повній відповідності до механізму розвитку стресу і має ті ж фази [7]. Запропонована В.В. Бойко методика діагностики емоційного вигорання широко використовується у вітчизняній психології з метою оцінки вигорання, пов'язаного з робочим стресом [3].

Спроби глибинного розгляду проблематики вигорання в екзистенційному контексті знайшли своє відображення в роботах Н.В. Гришиної (1997) [11], Є.В. Єрмакової (2007) [13] та інших дослідників. Автори цього підходу, основу якого лежать фундаментальні роботи таких відомих російських учених, як А.А. Ухтомський, Л.С. Виготський, Д.А. Леонтєв, розглядають емоційне вигорання як порушення ціннісно-сміслової сфери людини.

Проте найбільш характерним для вітчизняної психології розгляд синдрому вигорання в контексті психології праці. У той час як у Європі початкове розуміння синдрому вигорання дедалі більше виходить за вузькі рамки його тлумачення лише у сфері трудової діяльності та набуває статусу екзистенційного явища. [23]

Вивченням «синдрому емоційного вигорання» займалися такі вітчизняні дослідники як: В. Бойко, Н. Водоп'янова, Є. Старченкова, Т. Зайчикова, Л. Карамушка, Л. Малець, О. Марковець, В. Орел, В. Павленко, Л. Китаєв-Смик, М. Скугаревська, Д. Трунов, Т. Ронгінська, В. Богуш, Т. Форманюк та ін. До зарубіжних вчених, які досліджували цей феномен ми

можемо віднести С. Майер, К. Маслач, Д. Спаньол, Р. Кепьюто, В. Шафуелі,
М. Лейтер, С. Джексон та ін

2.2. Соціально-психологічні чинники виникнення психоемоційного вигорання у найближчого оточення дитини з розладом аутистичного спектру.

Синдром психоемоційного вигорання найближчого оточення дитини з РАС ми будемо розглядати з двох боків, це синдром психоемоційного вигорання батьків та синдром психоемоційного вигорання спеціалістів, що працюють з дитиною з РАС.

Найбільш характерним для вітчизняної психології є розгляд синдрому вигорання в контексті професійної діяльності, що ми й опишемо при дослідженні психоемоційного вигорання фахівців, які працюють із дітьми з РАС. На сьогоднішній день синдром психоемоційного вигорання в дитячо-батьківських відносинах вивчений мало.

У вивченні чинників вигорання виділяють три найпоширеніші підходи:

1) інтерперсональний (Б. П. Бунк, В. Б. Шауфелі, К. Маслач та ін.): основна детермінанта вигорання – міжособистісна взаємодія на рівні «професіонал-суб'єкт діяльності»;

2) індивідуальний (Л. Халлсен, С. Гобфул, Дж. Фріді, А. Пайнс): як основна детермінанта вигорання розглядаються особливості емоційної та мотиваційної сфер особистості;

3) організаційний (Р. Бурке, І. Віннабст): причиною вигорання визначає чинники професійного середовища (особливості організаційної структури, режим діяльності, стиль керівництва та ін).

Дослідники (Б. Перлман, Е. Хартман, Т.В. Форманюк) виділили три групи змінних, які впливають на розвиток синдрому вигорання у професіях типу «людина-людина»:

- особистісні чинники: екстраверсія та інтроверсія, реактивність, стать, вік, авторитаризм, самоповага, працеголізм, поведінкова реакція на стрес за типом А (стратегії подолання кризових ситуацій, яким надає

перевагу людина), рівень емпатії, мотивація, ступінь задоволення професією та професійним ростом, стаж та ін.;

- рольові чинники: рольові конфлікти, рольова невизначеність, низький соціальний статус; рольові поведінкові стереотипи; відхилення референтною групою; негативні статево-рольові (гендерні) установки, що утискають права та свободу особистості;

- організаційні чинники: час, який витрачається на роботу; невизначений (чи такий, що важко вимірюється) зміст трудової діяльності; робота, яка вимагає виняткової продуктивності, постійного підвищення професіоналізму, відповідної підготовки (тренування); невизначена чи недостатня відповідальність; характер керівництва, який не відповідає змісту роботи та ін.

У наш час синдром вигорання розглядається як довгострокова стресова реакція, що виникає в результаті впливу на людину хронічних професійних стресів середньої інтенсивності. Клінічна картина вигорання полягає у психопатологічних, психосоматичних, соматичних симптомах і ознаках соціальної дисфункції. Найбільш характерними проявами вигорання є хронічна втома, когнітивна дисфункція (порушення пам'яті й уваги) та порушення сну. Серед розповсюджених соматичних симптомів виділяють: головний біль, гастроінтестинальні (діарея, синдром роздратованого шлунку) і кардіоваскулярні (тахікардія, аритмія та гіпертонія) порушення.

Головною причиною «синдрому емоційного вигорання» вважається психологічна, щиросердечна перевтома. Коли тривалий час як внутрішні, так і зовнішні вимоги переважають над внутрішніми й зовнішніми ресурсами, в особистості порушується стан рівноваги, що неминуче призводить до «синдрому емоційного вигорання» [8].

Стрес у професійній діяльності педагога – це невідповідність між особистістю й запропонованими до неї вимогами, що є ключовим компонентом «синдрому емоційного вигорання». До основних організаційних чинників, що сприяють вигоранню педагогів, належать:

високе навантаження; відсутність або недолік соціальної підтримки з боку колег; високий ступінь невизначеності в оцінці виконуваної діяльності; неможливість впливати на прийняття рішень; неоднозначні вимоги до роботи; одноманітна, монотонна й безперспективна діяльність; необхідність зовні проявляти емоції, які не відповідають реаліям; відсутність відпочинку, та інтересів поза роботою [24].

Встановлено, що особистісні характеристики педагога можуть сприяти розвитку «синдрому емоційного вигорання», серед них наступні: високий рівень емоційної лабільності; високий самоконтроль; раціоналізація мотивів своєї поведінки; схильність до підвищеної тривоги й депресивних реакцій; придушення у собі негативних переживань; особистісна ригідність [24].

Нестача похвали за роботу переживається педагогом як невизнання своєї праці, що може також призвести до емоційної апатії, зниження емоційної включеності в справи колективу, виникнення почуття несправедливого до нього відношення й, отже, до професійного вигорання [24].

Т.І. Ронгінская вважає, що до факторів, що сприяють вигоранню педагогів протиставляються ресурси протидії вигоранню. Ресурсами слід називати внутрішні (особистісні) і зовнішні (соціальні) умови, які впливають на психологічну стійкість педагогічних працівників в стресогенних ситуаціях. У кожної людини є свій індивідуальний, мінливий (рухливий) профіль ресурсів [56].

На погляд багатьох дослідників найбільш сконцентровані фактори вигорання в діяльності педагогів, які працюють з дітьми з обмеженими можливостями фізичного та психічного здоров'я (ОВЗ) до яких відносяться і діти з розладом аутистичного спектру.

Особливістю педагогічної діяльності вчителів, які працюють з дітьми з РАС, є висока емоційна напруженість. До напруги призводить неузгодженість між очікуваннями вчителя і одержуваними результатами в навчанні таких дітей, і вимогами, що пред'являються до професійної

діяльності вчителя. Поряд з виконанням основної функції сучасний учитель включений в документообіг. Також він зобов'язаний своєчасно підвищувати свою кваліфікацію, жити «в ногу з часом».

Повторення ситуацій професійних стресів призводить до ослаблення нервової системи педагогів, емоційних зривів, нервово-психічних захворювань, до поступового професійного і емоційного вигорання вчителя. Тому актуальним стає вивчення особливостей прояву даного синдрому, уточнення його симптомів, умов і факторів, що обумовлюють його формування у професійній діяльності педагогів.

Найчастіше, педагоги, які працюють з дітьми з РАС, не мають базової освіти у напрямку корекційної педагогіки та психології і компенсують його короткостроковими програмами додаткової освіти, курсами підвищення кваліфікації.

З одного боку, проходження подібних освітніх курсів дає опору в роботу з дітьми з РАС. З іншого – не пропонують міцної теоретико-практичної бази для роботи з дітьми з РАС. Відсутність міцного теоретичного і практичного фундаменту в підготовці педагогів, які планують роботу з дітьми з РАС, викликає ряд складнощів, ключовий з яких є досить швидке настання синдрому емоційного вигорання.

Педагоги, що працюють з дітьми з РАС, потрапляють в зону ризику розвитку синдрому емоційного вигорання. Обумовлено це відсутністю часом видимого результату роботи, так як діти, які мають особливі освітні потреби, можуть не мати успіхів у навчанні, важко засвоюють матеріал, дуже часто можуть відбуватися скатування у навичках, а специфічна поведінка дітей з РАС ускладнює навчальний процес у багато разів.

Незважаючи на чималу кількість робіт, присвячених проблемі емоційного вигорання, маловивченим залишається питання про емоційне вигорання батьків та про соціально-психологічні фактори його виникнення і розвитку.

Виконання батьківських функцій багато в чому схоже з трудовою діяльністю, хоча і має в своїй основі інші мотиваційні механізми. Тому емоційне вигорання має місце і у батьків.

Виховання може бути прекрасним, значущим та корисним досвідом, коли у батьків достатньо ресурсів, щоб впоратися зі стресом, пов'язаним із вихованням дітей. Але, як показують поточні дослідження, коли стресори перевищують ресурси, можуть бути дуже руйнівні наслідки не тільки для батьків (з точки зору ідеї втечі, що включає думки про втечу або скоєння самогубства), але також і для дітей (за умови зневаги та насильства). Наслідки для дітей викликають особливу тривогу не тільки тому, що батьківське вигорання – це дуже поширений стан, який, мабуть, має великий вплив на ці важливі результати, але і тому, що і зневага, і насильство мають довгострокові згубні наслідки для постраждалих дітей [75].

Вивчення проблем, що виникають у сім'ях з дітьми з порушеннями розвитку, поклало початок дослідження феномену вигорання батьків. Прийнято вважати, що батьки з дітьми з порушеннями розвитку перебувають під впливом постійного стресу. Одним із перших був американський дослідник М. Вайс (Weiss, 2002), який досліджував вплив соціальної підтримки та вплив наполегливості (від «витривалості») на рівень батьківського стресу матерів з дітьми с. інвалідів і матерів звичайних дітей. Результати дослідження показали, що вигорання батьків характерне як для батьків дітей з нормальним онтогенезом, так і для батьків дітей з вадами розвитку, але найвищий рівень вигорання виявлено у батьків дітей з розладом аутичного спектру (РАС). [18].

Дослідники погоджуються з тим, фактом, що феномен батьківського вигорання є маловивченим, але зумовлені ним негативні наслідки, і для особистості, і для родини загалом, спонукають до його детального вивчення. Дослідженням батьківського вигорання займалися: L. Norberg (Швеція) проаналізував вигорання у батьків дітей, у яких була злоякісна пухлина головного мозку (Norberg, 2007), Lindstrom та Norberg у 2010 році

проаналізували вигорання у батьків дітей з цукровим діабетом 1 типу та запальні захворювання кишечника (Lindstrom, Aman & Norberg, 2010). Ціллю дослідження, проведеного L. Norberg у 2014 році, було порівняння вигорання у батьків дітей після трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин із батьками здорових дітей. Пізніше L. Norberg та Фориндер у 2016 оцінили зв'язок між вигорянням (шкала SMBQ), тривогою та депресією у групі батьків дітей після трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин. У Туреччині дослідження Базарана полягало в аналізі вигорання в осіб, які надають первинний догляд за пацієнтами з церебральним паралічем (Basaran et al., 2013).

Основною ціллю дослідження Roskam було розробити шкалу спеціально для оцінки вигорання батьків – Parental Burnout Assessment (Parental Burnout Assessment, PBA), а також проаналізувати вплив вибраних факторів на вигорання (Roskam, 2018). Автори виявили низьку значущу кореляцію між деякими соціально-демографічними параметрами та батьківським вигорянням. Тип сім'ї не вплинув на вигорання батьків. Автори також виявили зв'язок між батьківським вигорянням та невротизмом від помірної до високої; розбіжності щодо спільного виховання; дезорганізація сім'ї; вигорання на роботі. Аналіз показав значно менше вигорання у батьків, які працюють повний робочий день, у порівнянні з батьками, які працюють неповний робочий день, та у батьків у порівнянні з матерями. Більше вигорання було виявлено у батьків, які виховують хоча б одну дитину віком до п'яти років. Інший важливий висновок полягав у тому, що батьки, які мали хоча б одну дитину з особливими потребами, мали статистично більш високий рівень вигорання, ніж батьки, які дбали лише про здорових дітей.

Вигоряння турбує не лише батьків хворих дітей, хоча хвороба розглядається як фактор ризику, а й батьків, які дбають про здорових дітей. Емоційне вигорання вище у батьків хворих дітей, але також зустрічається у батьків здорових дітей. Отже, синдром батьківського вигорання має бути пов'язаний з іншими факторами на додаток до тих, що спричинені хворобою

дітей. Результати досліджень показують, що соціально-демографічні фактори слабо впливають на вигорання, фактори, пов'язані з функціонуванням, організацією сім'ї, співпрацею між батьками, соціальною підтримкою та батьківськими характеристиками, такими як самооцінка, впевненість, невроз, емоційна стабільність і самоефективність, вважаються більш значними. Зокрема, результати деяких досліджень вказують на те, що фактори, пов'язані з сім'єю або особистими якостями батьків, є більш значущими та сильнішими предикторами вигорання, ніж наявність хвороб у дітей [75].

Деякі автори мають думку, що суб'єктивне сприйняття власної ситуації є центральним елементом у розумінні наслідків догляду хворих. Нагромадження суб'єктивних факторів стресу більшою мірою передбачає вигорання, ніж кількість або тип об'єктивних факторів стресу (Gerain & Zech, 2018).

Факт наявності вигорання у батьківській сфері також вказується деякими російськими фахівцями (Л.А. Базалева, М.М. Королева, Е.В. Лісова, Ю.В. Попов). Л.А. Базалева, описуючи материнське вигорання, розглядає виконання матір'ю батьківських функцій як специфічну форму трудової діяльності [2]. Однак на відміну від прихильності, що формується між матір'ю і дитиною, яка розглядається в глибинній психології, батьківські функції не є виключно прерогативою матері. Участь у вихованні дитини беруть всі члени сім'ї, тому необхідно досліджувати батьківську сферу незалежно від статі і ступеня споріднення дорослого, що виконує батьківські функції.

У зв'язку з цим в даному випадку феномен вигорання необхідно розглядати ширше, ніж Л.А. Базалева, об'єднуючи психологічне вигорання матері і батька терміном «батьківське вигорання».

І.М. Єфімова визначає синдром батьківського вигорання як багатовимірний конструкт, що включає в себе набір негативних психологічних переживань і дезадаптивної поведінки матері та батька,

пов'язаних з дитячо-батьківським взаємодією при виконанні батьками діяльності по турботі про дітей, їх виховання та розвитку [14].

Як правило, від синдрому емоційного вигорання страждають наступні категорії батьків:

- батьки, які мають двох і більше дітей віком до п'яти років;
- батьки дитини, яка часто хворіє, має важко виліковних або невиліковне захворювання;
- матері, які виходять на роботу до моменту закінчення декретної відпустки або працюють на дому, паралельно займаючись вихованням дітей, тобто живуть в режимі мультизадачності;
- єдині батьки в неповних сім'ях;
- батьки, які самі в дитинстві відчували психологічні труднощі;
- батьки-перфекціоністи, які мають завищені вимоги до власної батьківської ролі.

За даними іноземних дослідників [7] батьки наражаються на найбільший ризик вигорання, коли вони прагнуть стати ідеальними батьками, невротичні або не мають здібностей до управління емоціями та стресом, їм не вистачає емоційної або практичної підтримки з боку подружжя або із соціальної мережі у ширшому сенсі, мають погану практику виховання дітей, мають дітей з особливими потребами, які заважають сімейному життю, або працюють неповний робочий.

Однак якщо фахівці можуть звертатися до психологів, відвідувати спеціальні групи, то батьки, як правило, кваліфікованої допомоги не отримують, оскільки ризик емоційного вигорання у батьків не усвідомлюється в суспільстві і недооцінюється.

Життя сім'ї, яка виховує дитину з відхиленнями у розвитку в умовах фактичної відсутності підтримки з боку держави, настороженого ставлення до даного розладу суспільства і відсутності чіткої життєвої перспективи, вкрай безрадісна і тривожна. Дефіцит об'єктивної інформації про причини захворювання і його вплив на соціальну адаптацію дитини з РАС сприяє

підтримці в батьках постійного відчуття страху і тривоги за долю дитини, а важкопрогнозованим протягом розлади і його негативні наслідки призводять до краху надій і очікувань, що покладалися на дитину, і перегляду багатьох життєвих планів .

Зміни, що відбуваються з дитиною, її часто неадекватна поведінка, а також недолік вільного часу сприяють віддаленню жінки від рідних, друзів і знайомих. Поступово звужується коло її інтересів, знижується інтенсивність спілкування з навколишнім соціумом, деформуються сімейні стосунки. Це, в свою чергу, тягне за собою хронічну незадоволеність важливих для будь-якої людини потреб – у відпочинку, спілкуванні, особистому житті.

Суб'єктивно відчувається безпорадність і марність всіх зусиль, виснаження від невідповідних результату витрат сил і накопичене незадоволення власних потреб – все це з часом стає причиною вичерпаності адаптаційних ресурсів матері і може призвести до «вигорання».

Крім перерахованого вище, важливо відзначити, що ризик вигорання у батьків дитини з порушеннями розвитку вкрай високий ще й тому, що саме початок їх діяльності по догляду за дитиною пов'язане з такою потужною травмуючою подією, як звістка про відхилення, захворюванні. Тобто рівень стресу не підвищується поступово, як у випадку з батьками дітей, які нормально розвиваються ,а вже з самого початку високий.

Шокуюча новина зачіпає базові цінності, дестабілізує і різко піднімає рівень тривоги. З самого початку лікування в умовах гострої емоційної кризи від людини вимагається переглянути звичний спосіб життя, звикнути до нових функцій, адаптуватися до нових умов.

Адаптація поступово відбувається, але вимагає великих вкладень фізичних і емоційних сил. Рутинна робота по догляду за дитиною, сполучена з високою відповідальністю, страхом не впоратися, а також з хронічним емоційним напруженням призводить до наростання фізичної втоми, емоційного «отупіння».

У розвитку синдрому у батьків дітей з ОВЗ можуть спостерігатися такі симптоми:

1. Фізичні симптоми: порушення сну (як правило, безсоння), апетиту; загострення хронічних захворювань; підвищення тиску, тахікардія, головний біль, запаморочення, задишка; сексуальні дисфункції; зниження імунітету. Висока вмотивованість на лікування дитини навіть при запущеному механізмі вигорання змушує батьків активно діяти, але вже за рахунок внутрішніх ресурсів, що відбивається на стані його здоров'я.

2. Емоційні симптоми: депресивні тенденції; почуття провини, пригніченість, апатія, зниження самооцінки, емоційна лабільність, страхи, відчуття безнадійності; відсутність життєвих перспектив; нерідко агресивне ставлення до оточуючих: недовіра, підозрілість, заздрість, цинізм, конфліктність, відсутність толерантності; гнів і образа на лікарів.

3. Поведінкові симптоми: відмова від власних потреб, що веде до виснаження; нездатність виконувати свої обов'язки та / або ухилення від них; зниження ефективності діяльності; підвищений страх не впоратися з рекомендаціями фахівців, їх інструкціями; виникнення або підвищення залежності від нікотину і алкоголю; імпульсивна емоційну поведінку.

- Інтелектуальні: ригідність мислення, зниження уваги, зменшення здатності виконувати більш складні інструкції.

- Соціальні: обмеження контактів, в тому числі, з друзями і родичами; втрата інтересу до подій за межами сім'ї.

Слід зазначити чинники, здатні збільшити ризик вигорання у батьків в разі важкого захворювання у дитини. Сукупність декількох факторів, їх тривалий вплив, інтенсивне прояв роблять імовірним виникнення патологічного емоційного і навіть фізичного виснаження.

Таким чином, в силу великого емоційного і фізичного навантаження батьки в сім'ї, яка виховує дитину з РАС, схильні до емоційного вигорання, значно ускладнюють можливість відновлюватися і виробляти ефективні копінг-стратегії. Дана соціальна група відноситься до групи ризику, але не

сприймають люди ні самої сім'єю, ні фахівцями, ні суспільством. Тому допомога цій соціальній категорії дуже ускладнена, але дуже потрібна.

2.3. Психологічні практики профілактики психоемоційного вигорання особистості та корекції психоемоційних станів

На сьогоднішній день синдром психоемоційного вигорання є дуже актуальним в сучасній психологічній науці та практиці.

Синдром вигорання виникає як захисна реакція на стрес, негативно впливає на психофізичне здоров'я та працездатність фахівців, зайнятих у соціальній сфері, проявляється у почутті виснаження, особистісної відстороненості від діяльності та зниженні мотивації до виконання професійних обов'язків. Ця трикомпонентна модель вигорання, що включає емоційне та/або фізичне виснаження, деперсоналізацію та зниження особистої успішності (зниження продуктивності роботи), на даний момент є найбільш поширеною. [7].

В даний час профілактико-корекційна робота з синдромом професійного вигорання проводиться у трьох основних напрямках: організаційному, фармакологічному, психологічному. Прихильність до будь-якого чистого напрямку або їх різних поєднань визначається індивідуальними перевагами дослідників. Наявні програми засновані на наданні психологічної допомоги: психопрофілактики, психодіагностики, психокорекції, психологічного консультування, психотерапії.

Організаційні програми включають заходи, спрямовані на зниження навантаження на організаційне середовище та культуру: оптимізацію навантажень, впровадження нових, більш прогресивних технологій роботи, оптимізацію гігієнічних умов праці, зниження навантаження за рахунок оптимізації структури професійної діяльності [39].

До ефективних організаційно-орієнтованих методів належать наставництво, супервізорство, проведення дебрифінгів, підвищення кваліфікації, планування кар'єрного зростання [30].

Фармакологічний напрямок ґрунтується на наданні допомоги з використанням медикаментозних препаратів. В рамках цього підходу для надання допомоги застосовується фармакологічна терапія. Деякі автори у разі нашарування клінічної симптоматики (астенія, депресія та ін.) при розвитку професійного вигорання рекомендують індивідуальну консультативну психотерапевтичну допомогу з коригувальною медикаментозною терапією [9].

Заходи у рамках організаційного та фармакологічного напрямів можуть розроблятися для всіх сфер професійної діяльності. Більшість програм спрямовані на роботу з окремими якостями та реакціями суб'єктів праці, на оптимізацію професійних комунікацій [9].

Аналіз зарубіжної та вітчизняної спеціальної літератури показує, що за критерієм ключових причин розвитку вигорання виділяються три основні підходи: організаційно-орієнтований (професійно-ситуаційний), особистісно-орієнтований та професійно-комплексний, що поєднує превенції на особистісному та організаційному рівнях.

У руслі особистісно-орієнтованого напрямку вчені та практики спираються на різні теоретичні моделі виникнення вигорання та психотерапевтичні школи для протидії йому. За методологічними підставами корекційно-терапевтичні підходи диференціюються на поведінкові, психодинамічні, екзистенційно-гуманістичні та трансперсональні, за спрямованістю психологічних інтервенцій – на внутрішньоособистісні «мішені» різних рівнів психічного регулювання. Спільним всіх підходів й те, ефективність індивідуально-орієнтованої психологічної допомоги багато в чому залежить від зацікавленості і залучення людини як суб'єкта власного життя в процес протидії вигоранню, від його суб'єктної активності.

Показниками залучення виступають такі суб'єктні характеристики, як усвідомленість, мотивація до самореалізації та самозміни, відповідальність за дані зміни та ін. Тільки за наявності суб'єктної активності спостерігаються позитивні ефекти в частині зниження виразності вигорання. Це говорить про

важливість та перспективність застосування суб'єкт-орієнтованих стратегій протидії вигорянню.

З позицій ресурсно-суб'єктного підходу виділяють три групи стратегій індивідуально-психологічної допомоги «вигоряючим» спеціалістам [9]:

1) ресурсо-ощадні стратегії, спрямовані на заощадження або швидке відновлення психоенергетичних ресурсів;

2) ресурсоактивізуючі стратегії, спрямовані на активізацію особистісних потенціалів, поповнення дефіцитів професійних компетентностей та особистісних ресурсів;

3) ресурсо-реконструктивні стратегії, націлені на розвиток нових ресурсів або реконструкцію колишніх ресурсних утворень (наприклад, на реконструкцію системи ціннісно-сміслових орієнтирів, стилів владної поведінки). Ресурсо-реконструктивні стратегії допомоги «вигоряючим» особливо важливі у фазах високої виразності вигорання.

Ресурсозберігаючі стратегії (вони ж — розвантажувально-профілактичні) є ситуаційно-регуляторними стратегіями. До цих стратегій попередження вигорання відносяться різні форми розвантаження, пошук балансу між роботою, відпочинком та іншими сферами життя, оздоровчі програми, що підвищують стрес-толерантність за рахунок антистресового способу життя, збалансоване «антистресове» харчування, активний відпочинок, повноцінний сон, створення позитивних образів зовнішньому оточенні, тайм-менеджмент та ін. Як профілактичні заходи вчені і практики широко рекомендують просвітництво в галузі стресу, підвищення знань про причини і наслідки вигорання, розвиток навичок психічної саморегуляції і конструктивної власної поведінки. Дані стратегії допомоги базуються на парадигмі регулювання стресових реакцій та станів.

В індивідуальній або груповій формі проводиться навчання технікам самопомоги або самоменеджменту, даються рекомендації щодо пошуку оптимальної рівноваги між роботою та відпочинком, балансу між надмірною професійною залученістю та індивідуальним життям, здійснюється допомога

у виборі менш напруженого способу життя. Наголошується на профілактичній користі певних ритуалів очищення наприкінці робочого дня для фахівців, які допомагають професій (психотерапевтів, консультантів). При використанні розвантажувально-профілактичних заходів дослідниками виявлено позитивні ефекти зниження емоційного виснаження.

Профілактичні заходи рекомендується використовувати на початковому етапі професіоналізації для збереження енергетичних та мотиваційних потенціалів навіть за відсутності вигорання або за перших ознак.

Ресурсо-активізуючі стратегії спрямовані на активізацію суб'єктно-особистісних ресурсів, зокрема на зміцнення позитивних життєвих установок та позицій, на розвиток професійних компетентностей, що сприяють організаційній та професійній адаптації та професійно-особистісному розвитку, а за необхідності – на активізацію пошуку зовнішніх ресурсів у вигляді соціальної, професійної, емоційної та інших видів підтримки (просоціальні стратегії долання). Заходи, спрямовані на ресурсну активізацію, мають позитивні ефекти за середньої та високої виразності професійного вигорання. Їх застосування важливо на етапах стагнації або за перших ознак регресивного професійно-особистісного розвитку.

Ресурсо-активізуючі стратегії базуються на ідеях ресурсного підходу до регулювання стресу та професійної адаптації. Особлива роль стійкості до процесів вигорання відводиться комунікативної компетентності фахівців соціальних професій. Як професійно-ситуаційні фактори ризику вигорання дослідники найчастіше називають складні комунікації з реципієнтами та адміністрацією, несприятливий психологічний клімат у колективі та конфліктні відносини з колегами. Наприклад, як стресогенні ситуації з високим ризиком вигорання для медичних працівників виступають ситуації спілкування з тимчасово нездоровими або хронічно хворими людьми, їх родичами. Очевидно, контакт із хворими та їх негативними емоціями, скаргами чи претензіями, страхами тощо знижує психоенергетичні ресурси

суб'єктів допомагаючих професій. Тому психологічна допомога «вигораючим» спеціалістам професій, що допомагають, зосереджується в першу чергу на вдосконаленні навичок професійних комунікацій з хворими пацієнтами, психологічному розвантаженні та психоенергетичному відновленні фахівців [69].

Профілактика вигорання в контексті ресурсного підходу належить до найбільш розроблених напрямів у вітчизняній психології. О. І. Бабич встановила, що ймовірність професійного вигорання знижується в міру посилення таких особистісних ресурсів, як свідомість життя, інтернальність, позитивне самосприйняття та «внутрішня підтримка», природність поведінки, міжособистісна чутливість та гнучкість поведінки у взаємовідносинах з оточуючими, здатність жити на свободу та відповідальність, позитивне та цілісне сприйняття світу та людської природи.

Як системотворчі ресурси протидії вигоранню автор визначила самоактуалізацію, свідомість життя та інтернальність особистості. У низці досліджень обґрунтовано високе значення ресурсів позитивного мислення, сенсожиттєвих орієнтацій, самоактуалізації для стійкості до вигорання. Спільним для них є визнання важливості таких стратегій психологічної допомоги, які сприяють глибокому розумінню або переосмисленню професійно важких ситуацій, усвідомленню власних ресурсів та мотивів поведінки, свідомому вибору продуктивних стратегій подолання ситуаційних викликів та гармонізації взаємодії з життєвими та професійними ситуаціями.

За даними А.Ю. Василенка [9], на процеси емоційного вигорання фахівців соціономічних професій впливають наявність негативної системи уявлень про людей, пріоритет дефіцитарних цінностей (матеріальний достаток, статус, влада, відсутність обов'язків), ригідність, зовнішня професійна мотивація у поєднанні з егоїзмом. Стійкість до вигорання та ефективні стратегії профілактики емоційного вигорання залежать від прояву суб'єктної активності, пов'язаної з самоактуалізацією особистості, коли спостерігаються утвердження позитивної екзистенційної позиції та

пріоритету бутєвих цінностей, актуалізація свідомості життя, самотрансцендентність, індивідуалізація.

Ресурсореконструктивні стратегії, на відміну від перших двох груп превентивних стратегій, являють собою корекційно-терапевтичні, каузально орієнтовані психологічні інтервенції, націлені на глибинну реконструкцію системи суб'єктно-особистісних конструктів різних рівнів регулювання — афективно-рефлексивного, рефлексивного, рефлексивного, рефлексивного когнітивно-сміслового та ін. Згідно з наявними в літературі даними, найбільш ефективні стратегії превенції вигорання базуються на ідеях екзистенційно-феноменологічного підходу.

З позицій даного підходу головним терапевтичним завданням є допомога людині в більш адекватному «дотику» зі світом власних щирих почуттів, бажань, сприйняття та інтерпретацій, що дозволить йому усвідомити власну цілісність, самість, активізувати особистісний потенціал, екзистенційні настанови, наблизитися до самоакту. Як ключова причина професійного вигорання розглядається екзистенційне занепокоєння людини з приводу тимчасовості свого буття, ролі та місця в ньому роботи, смислів праці, самоактуалізації, самореалізації, самоздійснення [9].

Аналіз ефектів багатьох із запропонованих програм показує, що короткострокових заходів психологічної допомоги недостатньо для запобігання та усунення професійного вигорання. Найефективнішою є побудова програм у рамках психологічного супроводу.

Психологічний супровід – це вид соціально-психологічної діяльності психолога, орієнтований на психологічне забезпечення фаз професійної діяльності, орієнтований на майбутнє, створення умов, у яких здійснюється суб'єктивна активність особистості, приховані ресурси та можливості для максимально адаптивної взаємодії із зовнішнім світом активізуються [31].

По-перше, потрібно постійно вдосконалювати вміння регулювати психоемоційний стан, організовувати свою роботу. Цей момент має бути присутнім протягом усієї професійної діяльності, оскільки відіграє

домінуючу роль у подоланні синдрому «емоційного вигорання». Практична психологія має відносно широкий репертуар саморегуляційних методів: аутотренінг, техніки дихання та розслаблення м'язів, медитації, методи відстеження та елімінації з подальшим аналізом, щоденний метод, рольові ігри, адекватні способи вираження емоційних станів, використання навички активного слухання тощо.

Для запобігання «емоційному вигоранню» дослідники виявили ефективність групових форм роботи, такою групою роботи може бути група взаємодопомоги або самодопомоги та підтримки.

Групи самодопомоги – це добровільні об'єднання людей зі спільними потребами чи проблемами, з якими вони вже давно стикаються, з метою підтримки один одного, обміну інформацією та ресурсами, які можуть бути корисними у вирішенні їхніх проблем [17]. Групи самодопомоги мають багато спільного з групами підтримки, але є й відмінності. Основна відмінність полягає в тому, що групи самодопомоги засновані на відповідальності за функціонування групи та активній участі людей, які живуть у проблемній ситуації. Це дозволяє їм активізувати власні ресурси, розвивати навички, вирішувати проблеми, контролювати своє життя. У групі підтримки відповідальність за організацію та проведення зустрічей покладається не на члена групи, а на спеціаліста [10].

Групи самодопомоги — це напівформалізовані непрофесійні організації, які мають спільну мету на користь кожного члена групи. Такі групи є своєрідним розмовним гуртком, в якому бере участь певна кількість людей (6-20 учасників), яких об'єднує бажання надавати один одному та отримувати підтримку, щоб разом подолати власну проблему. Самодопомога по суті є «егоїстичною», оскільки люди рятують один одного насамперед через взаємну підтримку [48].

У центрі уваги багатьох груп є психотерапевтичний процес – бажання допомогти учасникам подолати кризову ситуацію або дати їм моральні сили для боротьби за свої інтереси та благополуччя. Такі групи працюють на

підвищення самосвідомості учасників, самооцінки, впевненості в собі, а також на розвиток шляхів самовираження та самореалізації.

Основними ідеями функціонування групи самопомоги (самопомоги) є наступні положення:

1. Усі учасники беруть участь у групі на добровільних засадах і мають однакові права.

2. Кожен учасник бере участь, щоб допомогти спочатку собі, а потім іншим.

3. Напрямок діяльності, тему та методи роботи групи учасники розробляють самостійно.

4. Функціонування груп самопомоги ґрунтується на участі, активній та постійній співпраці їх членів у вирішенні проблем, обміні знаннями та досвідом та самостійному вирішенні відповідальності, зацікавленості та бажання щось змінити у власній ситуації та обміну досвідом з люди з подібними проблемами..

5. Групу очолює фасилітатор – особа, яка організовує та підтримує групові форми роботи. Ведучий «не веде групу», не веде учасників, а створює сприятливі умови для природної зустрічі. Лідери, фасилітатори, які беруть на себе відповідальність за роботу групи, залишаються на рівних з іншими учасниками, діляться своїми проблемами.

6. Зустрічі повинні бути регулярними і в певний час (наприклад, раз на тиждень, раз на два тижні або раз на місяць).

7. Анонімність і нерозголошення третім особам персональних даних і всього, що відбувається в групі.

8. Ініціативність і відповідальність кожного учасника за себе і за те, що відбувається в групі.

До явних переваг груп самопомоги (самопомоги) можна віднести [49]:

1. У групі набагато легше змінити свою поведінку: тут працює принцип «рівний-рівному», оскільки група складається з людей, які мають схожі життєві проблеми, схожі життєві сценарії та спільні життєві цілі.

2. У групі важливий негативний і позитивний досвід учасників: кожен з них допомагає іншим знайти правильне рішення.

3. Група дає відчуття єдності, впевненості в тому, що ви не самотні і ваша проблема цікавить інших, оскільки з подібними ситуаціями може зіткнутися будь-який з учасників у реальному житті.

4. У групі можна знайти розуміння, тому що є моменти, які можуть зрозуміти лише ті, хто зіткнувся з подібними труднощами.

5. Невелика кількість учасників – для багатьох це реальна можливість перестати боятися говорити про наболілі проблеми.

Групи самопомоги дозволяють людям брати активну участь у вирішенні власних проблем. Групи самопомоги не тільки ефективні, але й економічні. Результати роботи груп самопомоги, такі як полегшення симптомів фізичних і психічних розладів, допомога в адаптації до складних життєвих ситуацій, задокументовані в різних країнах світу.

Сучасні наукові дані підтверджують, що на фізичне та психічне здоров'я людини сильніше впливають настрої та душевний стан. Стрес, занепокоєння, депресія – це фактори, які призводять до зниження імунної функції організму та шляхів виникнення та загострення різних захворювань. Почуття власної гідності, відповідальності за своє життя, відчуття своєї здатності досягати цілей допоможуть легше долати життєві труднощі. Групи самопомоги – це динамічне середовище для підтримки високої самооцінки, самодостатності та здатності досягати своїх цілей. У цих групах людей, які мають спільні інтереси, вони можуть обмінюватися досвідом, інформацією, емоційною підтримкою та ресурсами. Група розвиває величезний потенціал для взаєморозуміння та довіри, що допомагає людям розкритися, відчувати, що вони не самотні, і усвідомити свою силу [60].

Висновки до розділу 2.

В другому розділі нашої роботи ми розглянули феномен психоемоційного дослідження, чинники, що його викликають, та методи профілактики вигорання. Таким чином:

1. Феномен психоемоційного вигорання в сучасній науці займає високе місце, на сьогоднішній день опубліковано понад 6000 книг, розділів, дисертацій та журнальних статей, що стосуються цієї проблематики.

2. Найпопулярніші моделі вигорання описали такі дослідники:

2.1. Maslach та Jackson розглядають як тривимірний конструкт, що включає в себе емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистих досягнень. Maslach Burnout Inventory (MBI) – це найбільш широко застосовуваний опитувальник для оцінки пов'язаного з роботою вигорання.

2.2. Модель вигорання за Pines – це стан фізичного, емоційного та когнітивного виснаження, викликаного тривалим перебуванням в емоційно перевантажених ситуаціях. Pines та колеги застосовували свою концепцію не тільки при дослідженні трудової діяльності, а й при вивченні подружніх відносин та наслідків політичних конфліктів. Методика, що розроблена Pines – BM (Burnout Measure) вийшли з клінічного досвіду та тематичних досліджень.

2.3. Модель Shirom-Melamed та опитувальник SMBQ розглядали вигорання як багатовимірний конструкт, що включає емоційне виснаження, фізичну і когнітивну втому, які разом формують ядро вигорання.

2.4. В.В. Бойко розглядає вигорання як професійну деформацію особистості, що виникає під впливом зовнішніх та внутрішніх факторів. Запропонована В.В. Бойко методика діагностики емоційного вигорання широко використовується у вітчизняній психології з метою оцінки вигорання, пов'язаного з робочим стресом.

3. Стрес у професійній діяльності педагога – це невідповідність між особистістю й запропонованими до неї вимогами, що є ключовим

компонентом «синдрому емоційного вигорання». До основних організаційних чинників, що сприяють вигоранню педагогів, належать: високе навантаження; відсутність або недолік соціальної підтримки з боку колег; високий ступінь невизначеності в оцінці виконуваної діяльності; неможливість впливати на прийняття рішень; неоднозначні вимоги до роботи; одноманітна, монотонна й безперспективна діяльність; необхідність зовні проявляти емоції, які не відповідають реаліям; відсутність відпочинку, та інтересів поза роботою.

4. Педагоги, що працюють з дітьми з РАС, потрапляють в зону ризику розвитку синдрому емоційного вигорання. Обумовлено це відсутністю часом видимого результату роботи, так як діти, які мають особливі освітні потреби, можуть не мати успіхів у навчанні, важко засвоюють матеріал, дуже часто можуть відбуватися відкатування у навичках, а специфічна поведінка дітей з РАС ускладнює навчальний процес у багато разів.

5. На сьогоднішній день синдром батьківського вигорання мало досліджено. За даними іноземних дослідників батьки наражаються на найбільший ризик вигорання, коли вони прагнуть стати ідеальними батьками, невротичні або не мають здібностей до управління емоціями та стресом, їм не вистачає емоційної або практичної підтримки з боку подружжя або із соціальної мережі у ширшому сенсі, мають погану практику виховання дітей, мають дітей з особливими потребами, які заважають сімейному життю, або працюють неповний робочий.

6. Для запобігання «емоційному вигоранню» дослідники виявили ефективність групових форм роботи, такою групою роботи може бути група взаємодопомоги або самодопомоги та підтримки. Групи самодопомоги – це динамічне середовище для підтримки високої самооцінки, самодостатності та здатності досягати своїх цілей. У цих групах людей, які мають спільні інтереси, вони можуть обмінюватися досвідом, інформацією, емоційною підтримкою та ресурсами. Група розвиває величезний потенціал для

взаєморозуміння та довіри, що допомагає людям розкритися, відчувати, що вони не самотні, і усвідомити свою силу.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОДОПОМОГИ ЯК ІНСТРУМЕНТУ ПРОФІЛАКТИКИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ СУБ'ЄКТІВ НАЙБЛИЖЧОГО ОТОЧЕННЯ ДИТИНИ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

3.1. Обґрунтування методів дослідження та вибірка респондентів симптому емоційного вигорання

З метою вивчення нами синдрому емоційного вигорання у найближчого оточення суб'єктів найближчого оточення дитини з РАС нами були обрані стандартизовані та валідні методики дослідження: по перше, визначення психологічної типології особистості за К. Юнгом [66], вдруге, визначення копінг-поведінки в стресових ситуаціях авторів С. Норман, Д.Ф. Енедлер, Д.А. Джеймс, М.І. Паркер, адаптований Т.О. Крюковой [66], та в третіх, діагностика професійного «вигорання» К. Маслач, С. Джексон, адаптований Н.Е. Водопьяною [66]; обрано респондентів з найближчого оточення дитини з РАС. З метою дослідження ступеню емоційного вигорання найближчого оточення дитини з РАС ми поділили респондентів наступним образом: батьки дітей з РАС до 11 років (експериментальна група досліджуваних – ЕГ1) та батьки дітей в нормальному онтогенезі до 11 років (контрольна група – КГ1); фахівці що працюють з дітьми РАС в спеціальних школах та в реабілітаційних центрах з досвідом роботи до 7 років (експериментальна група досліджуваних – ЕГ2) та фахівці що працюють в звичайних школах до 7 років (контрольна група – КГ2).

На першому етапі роботи ми виявляли типологічні особливості респондентів. Методика діагностує особистість за однією основною якістю «екстраверсії-інтроверсії» в інтерпретації К. Юнга.

Інтроверсія та екстраверсія є психологічними засобами адаптації. В інтроверсії рух енергії здійснюється у напрямку до внутрішнього світу. В екстраверсії інтерес спрямований на зовнішній світ. В одному випадку сам

суб'єкт (внутрішня реальність), а в іншому сам об'єкт (предмети чи інші люди, зовнішня реальність) виявляються спочатку важливішими.

Інтроверсія, пише Юнг, «в нормі характеризується хитливою, рефлексивною, сором'язливою, що прагне до усамітнення натурою, яка зберігає себе для самої себе, схильна віддалятися від об'єктів і завжди перебувати в дещо оборонній позиції».

Відповідно екстраверсія — «нормально характеризується як рухома, щиросердна, зговорлива, уживлива натура, що легко пристосовується до цієї ситуації; така натура швидко утворює зв'язки та прихильності і відкидає убік будь-які можливі погані побоювання та передчуття і часто в незнайомій ситуації робить ризиковані починання з безтурботною впевненістю».

На другому етапі ми досліджували копінг-стресову поведінку респондентів. У вітчизняній психології поведінка (копінг) сприймається як усвідомлена раціональне поведінка, яка присутня людині в стресовій ситуації. Копінг залежить, як мінімум, від двох факторів – особистості суб'єкта та реальної ситуації та може проявлятися на поведінковому, емоційному та пізнавальному рівнях функціонування особистості. Основні функції такої поведінки в стресових ситуаціях – забезпечити та підтримати зовнішнє та внутрішнє благополуччя людини. Для цього суб'єкт повинен усвідомлювати ситуацію та способи ефективного подолання неї, а також повинен вміти вчасно застосувати їх у поведінці.

Копінг поведінка спрямована на усунення ситуації психологічної загрози, тобто підтримання балансу між вимогами середовища та ресурсами, що задовольняють ці умови.

Копінг виникає в умовах стресу людини, як відповідь на несприятливі впливи і проявляється як неспецифічна реакція на психологічному, фізіологічному та поведінковому рівнях.

Таким чином, подолання несприятливої ситуації являє собою індивідуальний спосіб взаємодії людини з ситуацією відповідно до її психологічних можливостей, її значущості в особистому житті та її власної

логіки. Копінг є змінною, яка залежить від трьох чинників – особистості суб'єкта, стресової ситуації та умов соціальної підтримки.

Для визначення копінг поведінки в стресових ситуаціях ми використовували методику С. Норман, Д.Ф. Енедлер, Д.А. Джеймс, М.І. Паркер адаптований Т.А. Крюковий варіант опитувальника містить перелік розумових та поведінкових дій у стресових ситуаціях. Опитувальник дозволяє визначити домінуючі копінг-стратегії: орієнтація на завдання чи проблему; емоційно-орієнтована стратегія; уникнення; соціальне відволікання; пошук соціальної підтримки.

На третьому етапі нашої роботи ми дослідили ступінь емоційного вигорання респондентів. Для групи респондентів, що складається з фахівців що працюють з дітьми з РАС – це опитувальник «Професійне (емоційне) вигорання». Він був розроблений на основі трьохфакторної моделі К. Маслач і С. Джексон та адаптований Н. Водоп'яноюю, Е. Старченковою. Синдром психічного вигорання являє собою тривимірний конструкт, що включає в себе емоційне виснаження, деперсоналізацію і редукцію особистих досягнень. Емоційне виснаження розглядається як основна складова емоційного вигорання і проявляється в зниженому емоційному фоні, байдужості або емоційному перенасичення.

Друга складова (деперсоналізація) позначається в деформації відносин з іншими людьми. В одних випадках це може бути підвищення залежності від оточуючих. В інших – посилення негативізму, цинічність установок і почуттів по відношенню до учнів, клієнтів та інш.

Третя складова емоційного вигорання – редукція особистісних досягнень – може виявлятися або в тенденції негативно оцінювати себе, знижувати свої професійні досягнення та успіхи, негативізм по відношенню до службових достоїнств і можливостям або применшував власної гідності, обмеженні своїх можливостей, обов'язків по відношенню до інших.

Для визначення ступеню батьківського вигорання ми використали опитувальник, що був модифікований І. Єфімовою з опитувальника

Н. Водоп'яноюю і К. Старченковою [13], який вимірює рівень батьківського вигорання. Модифікований опитувальник «Батьківське вигорання» відповідає вимогам, що висуваються до опитувальників, та є набір тверджень закритого типу (всього 22), диференційованих за шкалами (всього три). Опитувальник дозволяє визначити вираженість трьох компонентів батьківського вигорання, а саме рівень емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції батьківських досягнень, аналогічно вихідної методики Н.Є. Водоп'янової (Додаток 1).

Своєчасна діагностика симптомів батьківського вигорання може допомогти спеціалістам у профілактиці вигорання батьків та найбільш ефективної організації педагогічного процесу та надання психологічної допомоги дитині, її сім'ї та при профілактиці професійного вигорання педагогічних кадрів.

Область застосування опитувальника «Батьківське вигорання»:

1. Наукове дослідження феномену емоційного вигорання.
2. Педагогіко-психологічні консультації для батьків у навчальних та медичних закладах.
3. Профілактика розвитку синдрому вигорання батьків у сім'ях, які виховують дітей з особливими потребами

На підставі аналізу результатів можна виділити такі специфічні характеристики симптомів батьківського вигорання [14]:

Емоційне виснаження – проявляється у відчуттях емоційного перенапруги, втрати інтересу до власних дітей і до навколишнього в цілому, в байдужості чи емоційному перенасиченні, у почутті спустошеності, вичерпаності власних емоційних ресурсів. Діти, їхні проблеми, потреби, радості перестають хвилювати матір чи батька; батько не може дбати про дітей, спілкуватися з ними з повною самовіддачею. Виникає відчуття «приглушеності», «притупленості» емоцій, виявляються симптоми депресії, спалахи гніву, особливо важких проявах можливі емоційні зриви. Найменші провини дітей можуть викликати неадекватно сильні емоційні реакції з боку

батьків, живий інтерес, радість, емпатія змінюються почуттями провини, апатії, роздратування, втоми.

Деперсоналізація – дегуманізація (знецінювання) – є тенденцією розвивати негативне бездушне, цинічне ставлення до реципієнтів, до них почуттям та переживанням. Контакти у батька з дітьми стають знеособленими та формальними: виникає зниження емпатії, втрата чуйності, співучасті. Турбота про дітей починає мати формальний характер – одягнути, нагодувати, відвести в садок та інше. Виявляється небажання грати, спілкуватися, разом проводити вихідні, посилюється потреба побути на самоті, без дітей. Посилення ролі «жінки на кухні», зануреної у приготування їжі та миття посуду, замість живого спільного спілкування – один із проявів батьківської деперсоналізації. Батьки можуть мати бажання швидше йти на роботу і як можна більше часу проводити поза домом, тобто професійна діяльність може служити компенсацією батьківського вигорання, подібно до того, як при професійному вигоранні людина може компенсуватися хобі або спілкування з друзями поза роботою. При деперсоналізації у батьків можуть виникати негативні та не завжди об'єктивні установки по відношенню до власних дітям, вони можуть виявлятися у внутрішньому стримуваному роздратуванні, яке згодом виривається назовні у вигляді спалахів роздратування чи конфліктних ситуацій.

Редукція батьківських досягнень – зменшення чи спрощення дій, пов'язаних із турботою про дітей. Виявляється як зниження почуття компетентності у виконанні своєї батьківської ролі («я погана мати», «я недостатньо намагаюся»), невдоволення собою (і дітьми як «результатами» батьківської успішності, зменшення цінності своєї діяльності («домогосподарка – це смішно, ніхто не цінує турботу про дітей»), негативне самосприйняття виконання своїх батьківських обов'язків. Слідом за Н.Є. Водоп'янової, відзначимо нерідке почуття провини у батьків, зниження самооцінки, поява почуття власної неспроможності, байдужість до домашньої роботи та дітям, зниження значимості досягнутих результатів

(наприклад, знецінення хорошого здоров'я дитини, її досягнень у школі та ін.).

3.2. Констатувальне дослідження

В нашому дослідженні прийняли участь 88 осіб, з них:

- фахівці, що працюють з дітьми з РАС (22 особи): всі респонденти жінки віком від 23 до 54 років, 16 осіб одружені, 4 особи незаміжні, та 2 особи розлученні, працюють з дітьми з розладом аутистичного від 2 до 10 років, з них 15 осіб мають спеціальну освіту для роботи з дітьми з особливими потребами, у 18 осіб є людина до якої вони можуть звертатися за професійною допомогою у разі труднощів в роботі з дитиною з РАС – ЕГ1;

- фахівці, що працюють в звичайній школі з дітьми з нормальним онтогенезом (22 особи): всі респонденти жінки віком від 20 до 51 року, 11 осіб одружені, 7 осіб незаміжні, та 2 особи розлученні, 1 особа – вдова, працюють з дітьми від 1 до 14 років, 8 осіб працюють в інклюзивних класах, у 10 осіб є людина до якої вони можуть звертатися за професійною допомогою у разі труднощів в роботі з дитиною з РАС – КГ1;

- батьки, що виховують дітей з РАС від 2 до 11 років (22 особи): жінки, віком від 26 до 46 років, 13 осіб одружені, 8 осіб розлученні, 2 особи виховують трьох дітей, 10 осіб виховують двох дітей, 10 осіб виховують одну дитину – ЕГ2;

- батьки що виховують дітей з нормальним онтогенезом від 3 до 11 років (22 особи): жінки, віком від 29 до 48 років, 16 осіб одружені, 4 особи розлучені, 1 особа незаміжня, 1 особа вдова, також 1 особа виховує 4 дітей, 2 особи виховують трьох дітей, 13 осіб виховують двох дітей, 6 осіб виховують одну дитину – КГ2.

На першому етапі ми аналізували респондентів за типом особистості та отримали наступні результати (Рис.3.1). Найбільша кількість респондентів за типом особистості є амбівертами. В ЕГ1 – 1 інтроверт, та 21 амбіверт, в КГ1 – 8 інтровертів, 11 амбівертів, 1 екстраверт, ЕГ2 – 4 інтроверта, 17 амбівертів, 1 екстраверт, КГ2 – 4 інтроверта, 18 амбівертів.

Для того щоб розглянути залежність рівню психоемоційного вигорання респондентів від типу особистості за К. Юнгом, потрібно підібрати рівну кількість респондентів, що відповідають кожному типу, тобто респондентів с ознаками інтровертів, екстравертів та амбівертів. Оскільки загальна частка респондентів, що приймали участь в нашому дослідженні є амбівертами, ми не маємо можливості визначити будь яку залежність між цими параметрами та далі в нашій роботі ми не будемо розглядати залежність психоемоційного вигорання від типу особистості.

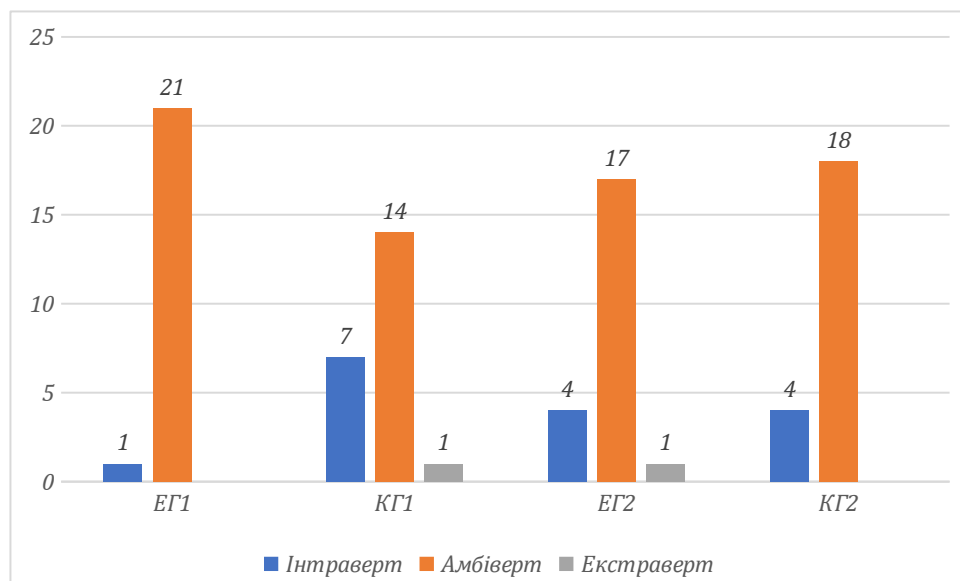


Рисунок 3.1. Типологія особистості експериментальних груп (за методикою К. Юнга)

На другому етапі ми досліджували копінг-стресову поведінку респондентів. Аналіз отриманих даних показує, що у всіх респондентів досліджуваних груп сформовані зрілі способи поведінки. Це означає, що в стресових ситуаціях їх поведінка спрямована на вирішення проблем, а не на емоційне реагування і паніку. Кожен з них не схильний до уникнення проблем.

Якщо представити ці дані у вигляді діаграми, ми наглядно побачимо, які форми копінг-поведінки присутні нашим респондентам (Рис.3.2). Можемо зазначити, що найбільший бал при копінг-поведінки уникнення проблем у

КГ2 – це батьки дітей з нормальним онтогенезом. Тобто можемо припустити, що така форма поведінки на стресові ситуації допомагають батькам уникнути батьківського вигорання.

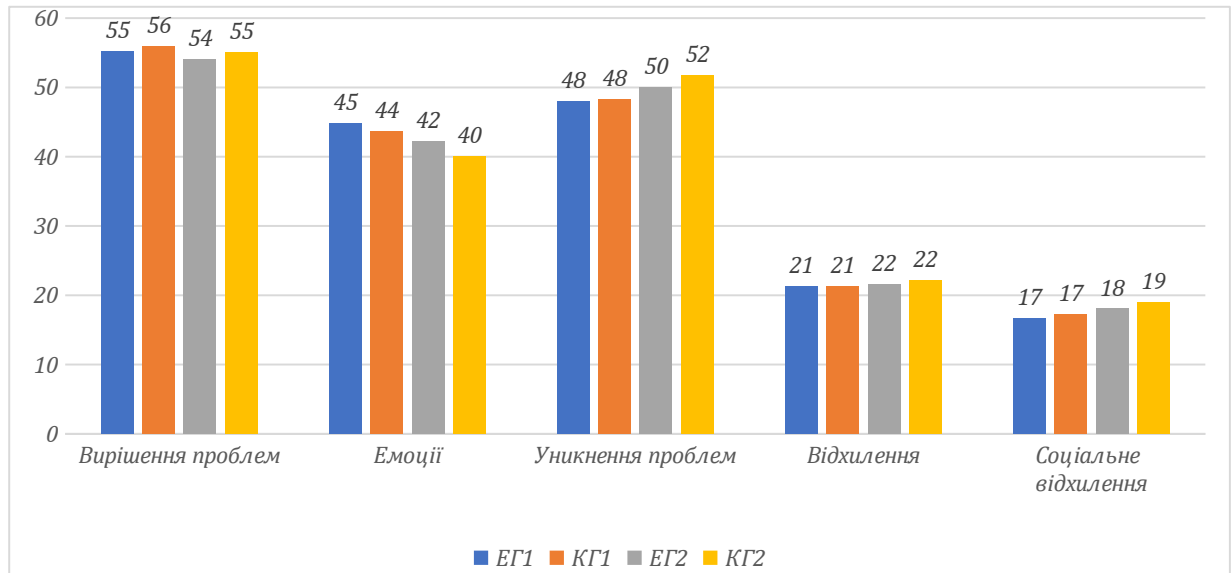


Рисунок 3.2. Середній бал копінг-поведінки респондентів (за методикою С. Нормана, Д.Ф. Енедлера, Д.А. Джеймса, М.І. Паркера адаптований Т.А. Крюковою)

На третьому етапі розглянемо ступень вигорання по кожній складовій трьохмірного конструкту всіх респондентів. За результатами дослідження емоційного виснаження фахівців й батьків, ми зробили наступні висновки: найбільший відсоток осіб з високою ступеню емоційного виснаження в КГ1, тобто у педагогів, що працюють в звичайній школі (Рис.3.3).

Порівнюючи групи батьків, ми бачимо протилежну картину, в групі батьків дітей з РАС емоційне вигорання вище ніж у батьків дітей з нормальним онтогенезом, в EG2 вище ніж КГ2. Це пов'язано з тим, що батьки дітей з розладом аутистичного спектру постійно хвилюються за своїх дітей, не мають можливості відпочити, а також не мають можливості піти на роботу, тому що їм потрібно постійно наглядати за своєю дитиною. І якщо ситуація с дітьми дошкільного віку змінилась на краще, дитину з РАС можливо віддати в інклюзивну групу в дитячому садку, то навіть при

наявності інклюзивних класів у школі, матері не можуть працювати, бо ні з ким залишати дитину після школи. Навіть педагоги які відчують постійне виснаження мають змогу відпочити дома від своєї професійної діяльності, взяти відпустку. «Робота» батьків – це робота 24 на 7.

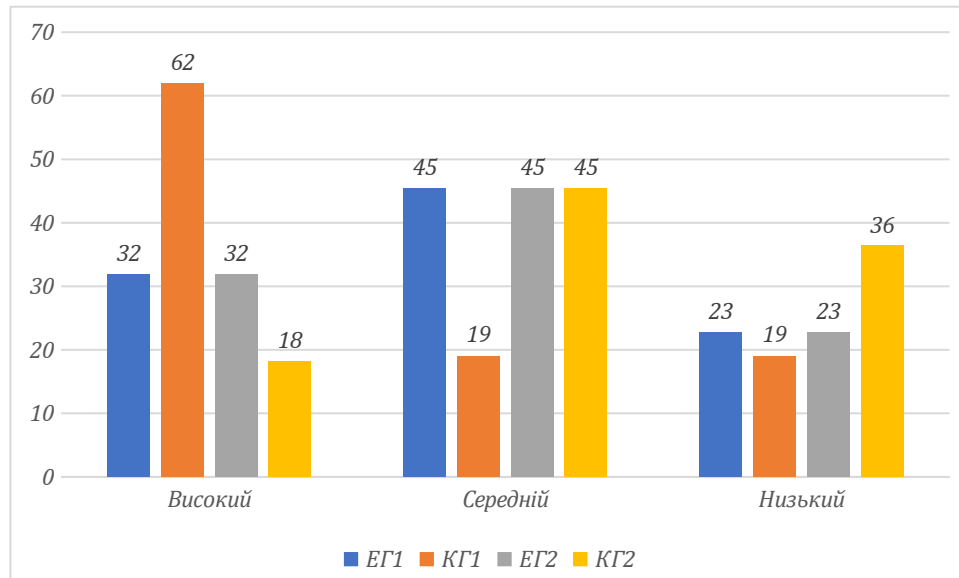


Рисунок 3.3. Рівень емоційного виснаження груп респондентів (за методикою К. Маслач і С. Джексона адаптований Н. Водоп'яною, Е. Старченковою для педагогів та адаптований І. Єфімовою для батьків, %)

Розглядаючи результати за показником деперсоналізації, тобто посилення негативізму, цинічності установок і почуттів по відношенню до учнів або до своїх дітей, можна сказати, що у КГ1 вище ніж в ЕГ1, в батьківських групах нашої вибірки деперсоналізація також в КГ2 вище ніж ЕГ2 (Рис. 3.4). Цікавий результат у батьків, що виховують дітей з РАС, ні одна мати з нашої вибірки не показала високого рівню деперсоналізації, тобто вони не відчують сильного негативізму до своєї дитини.

Аналізуючи показник редукції ми зробили висновок, що більш високий відсоток осіб, що занижують свої компетенції в КГ1 в порівнянні з ЕГ1, тобто рівень редукції звичайних педагогів вищий ніж у педагогів, що працюють з дітьми з розладом аутистичного спектру, при аналізі батьківського вигорання, рівень редукції батьків, що виховують дітей з розладом аутистичного спектру, вищий ніж батьків дітей з нормальним

онтогенезом, в ЕГ2 вище ніж в КГ2 (Рис. 3.5). Це говорить про те, що батьки, що виховують дітей з розладом аутистичного спектру частіше ніж батьки звичайних дітей відчують невдоволення собою як батьками, вони вважають, що недостатньо роблять для своїх дітей, їх постійно з'їдає почуття провини, вони постійно занижують свої досягнення.

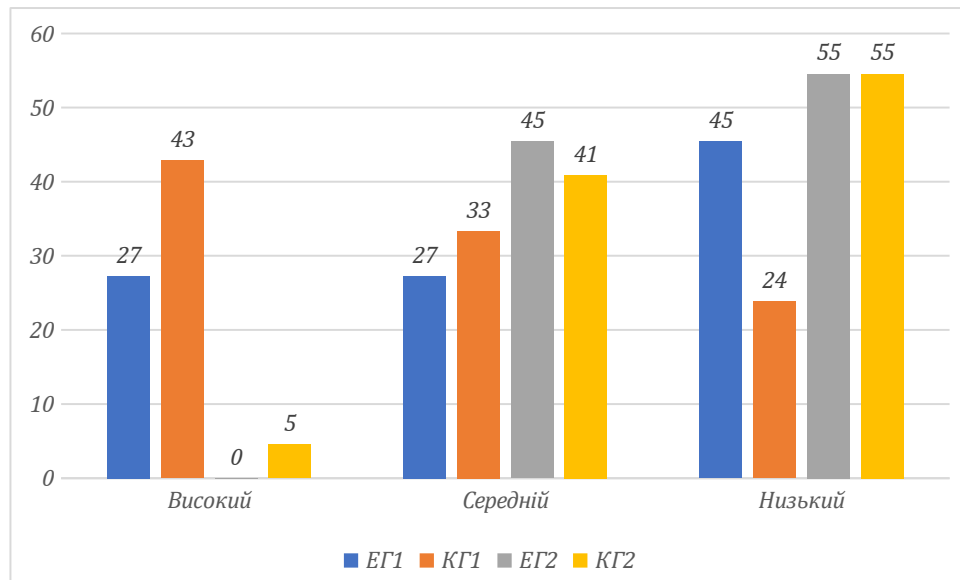


Рисунок 3.4. Рівень деперсоналізації груп респондентів (за методикою К. Маслач і С. Джексона адаптований Н. Водоп'яною, Е. Старченковою для педагогів та адаптований І. Єфімовою для батьків, %)

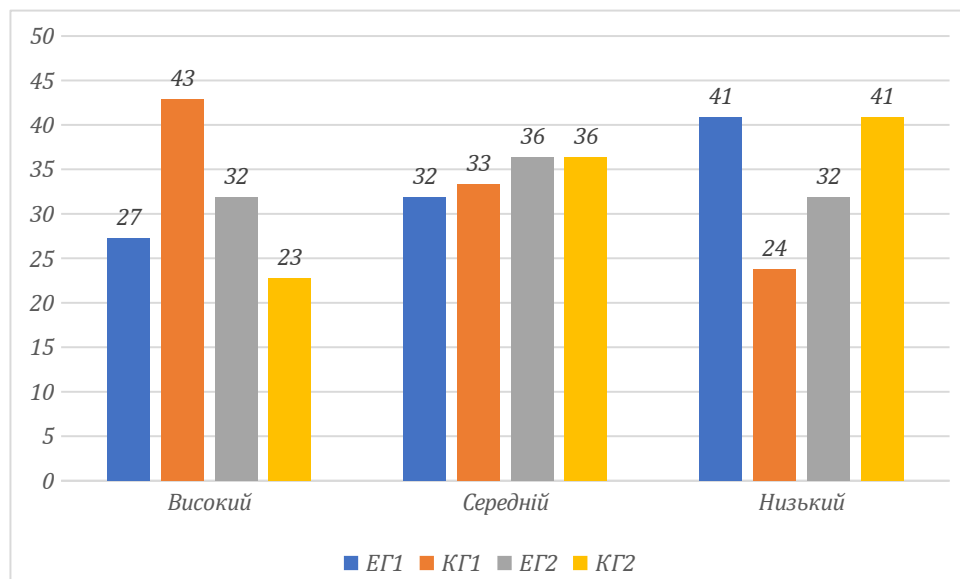


Рисунок 3.5. Рівень редуції груп респондентів (за методикою К. Маслач і С. Джексона адаптований Н. Водоп'яною, Е. Старченковою для педагогів та адаптований І. Єфімовою для батьків, %)

Узагальнюючи отримані результати, ми зробили висновок, що у своєму загальному показнику професійне вигорання у КГ1, яка складається зі спеціалістів, які працюють у звичайній школі, вища, ніж у ЕГ1, яку репрезентують спеціалісти, які працюють з дітьми з РАС. Скоріш за все це пов'язано з великою кількістю навантаження, що лягає на плечі вчителів при навчанні дітей, необхідність вести велику кількість документів, планів, одноманітна й монотонна діяльність.

І навпаки, оцінюючи батьківське вигорання, ми отримали, що в ЕГ2, батьки дітей з РАС, ступінь батьківського вигорання вищий, ніж у КГ2, батьків дітей з нормальним онтогенезом.

Виходячи з отриманих результатів можемо сказати, що найбільш вразлива категорія з оточення дітей з розладом аутистичного спектру є група батьків, які їх виховують І ці група потребує максимальної уваги в у плані створення профілактичних методів батьківського вигорання тому що наслідками вигорання можуть бути насильство щодо дитини або повне її ігнорування, ухід з сім'ї одного з батьків, а що найстрашніше – ухід с життя батьків разом з дитиною.

Наступним кроком нашої роботи є розробка дієвого інструменту із психологічного супроводу найближчого оточення дитини з розладом аутистичного спектру, що вирішуватиме завдання запобігання виникнення емоційного вигорання та подолання наслідків деструктивних психоемоційних процесів.

3.3. Формувальне дослідження.

На базі виявлених закономірностей ми розробили інструмент профілактики психоемоційного вигорання у вигляді програми роботи групи взаємодопомоги для педагогів та батьків дитини з РАС: *«Особлива допомога – особливим людям!»*. Програма роботи групи взаємодопомоги спрямована на розуміння свого психоемоційного стану, вирішення проблем викликаних станом постійного емоційного виснаження. Учасники програми особи з найближчого оточення дитини з розладом аутистичного спектру: батьки дітей з РАС, педагоги, що працюють з ними. *Мета програми* – обмін досвідом та знаннями у пошуку особистісних ресурсів для переживання емоційного виснаження, стимулювати бажання змінювати власну ситуацію та обмінюватись досвідом з іншими.

Робота групи взаємодопомоги: *«Особлива допомога – особливим людям!»* повинна реалізуватися фасілітатором – фахівцем психологом. Програма роботи групи взаємодопомоги *«Особлива допомога особливим людям!»* (табл. 3.1.) складається з трьох блоків:

- перший блок орієнтовано на допомогу батькам дітей з розладом аутистичного спектру та педагогів, що працюють з ними;
- цільова група другого блоку – це педагоги, що працюють з дітьми з розладом аутистичного спектру;
- третій блок змістовно сконструйований для допомоги батькам дітей з РАС.

Структура кожного блоку має певну логіку, тобто містить теоретичну частину, частину з темами для обговорювання та тренінгову частину.

Програма роботи групи взаємодопомоги *«Особлива допомога – особливим людям!»* була апробована на групі респондентів в кількості 16 осіб: 8 осіб – педагоги, що працюють с дітьми з РАС (з них 7 осіб мають високий рівень емоційного виснаження та 1 особа має середній рівень), 8 осіб – батьки дітей з розладом аутистичного спектру (з них 6 осіб мають високий

рівень емоційного виснаження, 2 особи середній рівень). Всі респонденти мали високий або середній рівень емоційного виснаження.

Таблиця 3.1.

**Програма роботи групи взаємодопомоги батьків дітей з розладом аутистичного спектру та педагогів, що працюють з ними
«Особлива допомога – особливим людям!»**

<i>Блок</i>	<i>Цільова аудиторія</i>	<i>Мета</i>	<i>Теоретична частина</i>	<i>Теми для групового обговорення</i>	<i>Тренінгова частина</i>
Блок 1	Батьки дітей з розладом аутистичного спектру та педагоги, що працюють з ними	1. Визначити феномен психоемоційного вигорання, чинники, що його викликають та його прояви. 2. Проаналізувати як ефективно налагоджений навчальний процес запобігає виснаженню. 3. Розглянути чи може небажана поведінка дитини бути причиною психоемоційного вигорання.	1. Психоемоційне вигорання – як психологічний феномен. 2. Особливості розвитку та навчального процесу дитини з РАС. 3. Небажана поведінка дитини з РАС, та її функції.	1. Визначення феномену психоемоційного вигорання, симптомів, що відчувають учасники групи. 2. Ефективний розвиток дитини як позитивний фактор в запобіганні психоемоційного вигорання. 3. Особливості поведінки дитини з РАС як одна із причин психоемоційного виснаження.	Мозковий штурм на тему що сприяє і що заважає навчанню дитини з точки зору батьків та педагогів, вправа «Цінності та цілі», «АСТ матриця розглядання проблеми», «П'ять почуттів»
Блок 2	Педагоги, що працюють з дітьми з розладом аутистичного спектру.	Визначити що викликає найбільші проблеми при навчанні дитини. Розглянути які ефективні методи та методики роботи з дітьми з РАС існують на теперішній час, які з них	1. Специфіка психоемоційного розвитку дитини з розладом аутистичного спектру. 2. Сучасні напрямки, методи та методики роботи з	1. Найбільші перешкоди в навчанні дитини з РАС, досвід інших педагогів в подоланні складнощів в роботі. 2. Сучасні методи які використовують учасники,	«В мене є думка», «АСТ матриця вирішення проблем», «Маленькі кроки»

		доступні в нашому просторі.	дівчатами з РАС. Педагоги та члени сім'ї як команда в роботі з дітьми з розладом аутистичного спектру.	інструменти, що допомагають в роботі, джерела посібників для дітей з РАС. Співпраця педагогів, що працюють з дітьми з розладом аутистичного спектру та батьків, що їх виховують. Особистий досвід спілкування з батьками.	
Блок 3	Батьки дітей з розладом аутистичного спектру.	Приймати свої негативні думки про батьківство, вміти дбати про себе, йти у напрямі своїх цінностей. Спокійно приймати думку сторонніх людей	Батьківський стрес та психоемоційне вигорання. Дитина з розладом аутистичного спектру й соціальне оточення. Сучасні методи лікування та корекції дитини з розладом аутистичного спектру	Хто входить в найближче оточення дитини з РАС, як близькі люди приймають діагноз дитини. Які існують на даний момент методи лікування, які методи роботи були ефективні для дитини.	«Ласкаво просимо до Голландії» «АСТ матриця вирішення проблем» «Маленькі кроки» «П'ять почуттів», «Кульбаба» «Цінності» «Коли мені буде 80 років» «Маленькі кроки»

В ході реалізації програми роботи групи взаємодопомоги було проведено 9 зустрічей.

Сценарій **першої зустрічі** включав в себе:

Тема: психоемоційне вигорання – як психологічний феномен

Мета: знайомство учасників, розроблення правил поведінки в групі, визначення феномену психоемоційного вигорання та його проявів на психічному, фізіологічному рівнях.

Тривалість: 1,5-2 год.

Знайомство. Вправа «М'яч». Учасники по колу передають м'яч та називають своє ім'я та розповідають що вони чекають від зустрічі.

Спільно з учасниками ми розробили **правила групи**:

- Конфіденційність
- Говорити по одному
- Говорити від себе та про себе, включаючи і свій досвід, уникаючи оцінок, критики та порад
- Поважати свій та чужий час
- Приходити вчасно

Теоретична частина: психоемоційного вигорання – як психологічний феномен.

Теми для обговорення: визначення феномену психоемоційного вигорання, симптомів, що відчувають учасники групи.

Тренінгова вправа «Оцінка цінностей»:

Мета: визначити які цінності насправді важливі, та наскільки учасники приділяють їм увагу.

Інструкція: цінності лежать у різних сферах вашого життя. Деякі області можуть бути більш-менш важливими для вас. Виконайте вправу в таблиці, щоб оцінити, що для вас важливо, а що ні, і що важливо, але у вас немає часу приділяти цій області час або увагу.

У другій колонці за шкалою від 1 до 10 оцініть, наскільки ця область важлива для вас. У третій колонці, оцініть, скільки зусиль (дій) ви вкладаєте у цю область. У четвертій колонці запишіть різницю між 2й і 3й колонкою (від більшого числа відніміть менше. Чим вище це значення, тим вище розбіжність або невідповідність між тим, що вам важливо і тим, скільки уваги ви приділяєте цьому).

Цінності	Важливість (0-10)	Дії / зусилля (0-10)	Розбіжність
1. Сім'я (не включаючи шлюб чи батьківство)			

2. Шлюб/відносини/інтимний зв'язок			
3. Батьківство			
4. Друзі/соціальне життя			
5. Робота			
6. Освіта/професійна підготовка			
7. Відпочинок/розваги			
8. Духовність			
9. Громадянська позиція/суспільне життя			
10. Турбота про себе у фізичному плані (дієта, фізичні вправи, сон)			
11. Питання навколишнього середовища			
12. Мистецтво, творче самовираження, естетика			

Обговорення: які цінності важливі, та яка розбіжність між тим що ми робимо й тим, що дійсно значимо. Запланувати один маленькій крок, щоби наблизитись до своїх істинних цінностей.

На завершення кожен з учасників оцінив зустріч, та висловив своє побажання.

Друга зустріч:

Тема: команда – педагоги дітей з РАС та батьки, що виховують дитину з розладом аутистичного спектру, як позитивний фактор в запобіганні психоемоційного вигорання.

Мета: обмін досвідом та побажанням в організації процесу навчання дитини з РАС

Тривалість: 1,5-2 год.

Теоретична частина: особливості розвитку та навчання дитини з розладом аутистичного спектру.

Теми для обговорення: труднощі спілкування дитини з РАС, основні риси вербальної поведінки, складнощі адоптації, розбіжність цілей розвитку батьків дитини з РАС та педагогів, що працюють з ними.

Тренінгова вправа «Мозковий штурм»:

Мета тренінгу: визначити що сприяє и що заважає навчанню дитини з точки зору батьків та педагогів.

Інструкція: кожен з учасників повинен написати на папері 5 пунктів, що з його точки зору заважає навчатися дитині з РАС, та що може посприяти. Після цього буде зроблено загальний перелік перешкод.

Обговорення: що для кожного є найважчим, та що найбільш приємним у навчанні дитини з розладом аутистичного спектру.

Тренінгова вправа «АСТ матриця вирішення проблем»:

Мета вправи: навчитися розробляти свою візуальну систему, яка дозволить визначити власні цінності відносно дитини, думки та почуття, що встають на шляху, зовнішні прояви поведінки, які ми виявляємо, та визначити альтернативні можливі зовнішні поведінки, які можна було б виявити, щоб йти до своєї цілі.

Інструкція: потрібен чистий аркуш, який ділиться на чотири частини. В верхній частині вертикальної осі написано: «зовнішні прояви поведінки», в нижній частині – «приватні думки та почуття», зліва горизонтальної осі підписано «від цінності», справа – «до цінності». Правий нижній квадрат – це цінності, що важливі, лівий нижній квадрат – це почуття та негативні думки, які з'являються під час роздумів про особисту цінність, лівий верхній квадрат – це прояви зовнішньої поведінки, та правий верхній квадрат – це дії, які можливо зробити, щоб йти до цілі (Рис. 3.6)

Після того, як кожен зробив свою матрицю, учасники розбиваються по парах мати дитини – педагог, та по черзі обговорюють, що їм важливо, що вони відчують, та разом розроблюють дії, які допомагають рухатися до цілі.



Рисунок 3.6. АСТ матриця вирішення проблем

Обговорення: як матриця допоможе в спілкуванні між батьками та педагогами, зрозуміти що ціль вправи не змінити почуття чи поведінку зовсім, а помічати, коли виникають думки чи почуття, які віддаляють від особистих цінностей

Тема 3 зустрічі: небажана поведінка дитини з РАС як одна із причин психоемоційного виснаження.

Мета: розглянути особливості поведінки дитини з розладом аутистичного спектру, навчитися визначати функцію поведінки дитини.

Тривалість: 1,5-2 год.

Теоретична частина: небажана поведінка дитини з РАС з точки зору прикладного аналізу поведінки, таблиця поведінки АВС.

Теми для обговорення: особливості поведінки дитини з РАС як одна із причин психоемоційного виснаження, небезпечна поведінка, як убезпечити себе та дитину.

Тренінгова вправа «п'ять почуттів»

Мета вправи: навчитися заспокоюватися.

Інструкція: поведінка дитини з РАС дуже часто непередбачувана. І всі мають право на негативні почуття, які однак заважають адекватно сприймати

ситуацію. Один з варіантів прийти до теми це назвати те, що ви відчуваєте своїми п'ятьма почуттями зараз. Бути тепер означає перенаправляти фокус своєї уваги на те, що відбувається прямо зараз!

5 речей, які я бачу

4 речі, які я чую

3 речі, запах яких я відчуваю

2 речі, я відчуваю шкірою

1 смак, який я відчуваю

Обговорення: випадки коли можливо виконувати вправу, обговорення методів саморегуляції.

Другий блок програми роботи групи взаємодопомоги розроблено для педагогів, що працюють з дітьми з РАС. Він також складається з трьох зустрічей, які мають певну структуру: теоретичну частину, теми для обговорення та тренінгову частину.

Тема 1: складнощі роботи дитини з розладом аутистичного спектру.

Мета 1: визначити що викликає найбільші проблеми при навчанні дитини.

Тривалість: 1-1,5 год.

Теоретична частина: специфіка психоемоційного розвитку дитини з розладом аутистичного спектру.

Теми для обговорення: найбільші перешкоди в навчанні дитини з РАС, досвід інших педагогів в подоланні складнощів в роботі.

Тренінгова вправа «В мене є думка»

Мета вправи: відстежувати, коли з'являються думки неприємні думки, наприклад, про свою некомпетентність.

Інструкція: коли ми починаємо працювати, у нас є план якому ми вирішили дотримуватися. Але реальність інакша.

Згадайте, які відчуття у вас виникають в подібній ситуації. Обговорення з учасниками. Напевно, в нас може виникнути думка: «Я некомпетентний», «я тупий», «я невдаха» або інше.

Виберіть таку думку, яка приходить вам досить часто і, як правило, дуже засмучує вас. Утримуйте її в голові та постарайтеся максимально повірити їй. Зосередьтеся на ній протягом кількох секунд. Зауважте, як вона на вас діє.

А тепер уявіть перед цією думкою таку фразу: «У мене є думка, що...». Тепер знову зосередьтеся на цій думці, вже з доданою фразою. Подумайте про себе: «У мене є думка, що Я – Х». Зауважте, що сталося.

Отже, що сталося? Ймовірно, ви виявили, що додавання фрази «У мене є думка, що...» миттєво віддалило вас від самої думки, допомогло вам зробити крок назад і подивитися на неї збоку. (Якщо ви не помітили жодних змін, спробуйте виконати вправу ще раз, вибравши іншу думку) Цю техніку можна використовувати для будь-яких неприємних думок.

Використання цієї фрази дозволяє відстежити процес мислення. Це означає, що можливість буквального сприйняття думок зменшиться. Натомість ви зможете відсторонитися від своїх думок і побачити, чим вони є насправді: словами, які крутяться у вас у голові, і не більше. Цей процес називають когнітивним поділом, або просто поділом. Когнітивне злиття каже, що наші думки істинні та винятково важливі. Когнітивний поділ нагадує, що думки – це просто слова.

Обговорення: Як після вправи змінюється відношення до неприємних думок.

Тема 2: ефективні методики роботи з дітьми з РАС.

Мета 2: розглянути які ефективні методи та методики роботи з дітьми з РАС існують на теперішній час, які з них доступні в нашому просторі.

Тривалість: 1-1,5 год.

Теоретична частина: сучасні напрямки, методи та методики роботи з дітьми з РАС.

Теми для обговорення: методи які використовують учасники, інструменти, що допомагають в роботі, джерела посібників для дітей з РАС.

Тема 3: ефективне спілкування з батьками запорука ефективної роботи з дитиною

Мета 3: навчитися чути батьків дітей з РАС, та доносити їм свою думку.

Теоретична частина: педагоги та члени сім'ї як команда в роботі з дітьми з розладом аутистичного спектру.

Теми для обговорення: співпраця педагогів, що працюють з дітьми з розладом аутистичного спектру та батьків, що їх виховують. Особистий досвід спілкування с батьками.

Тренінгова вправа «АСТ матриця вирішення проблем»

Мета: навчитися розробляти візуальну систему, яка дозволить будувати діалог с батьками або членами сім'ї дитини з РАС.

Тренінгова вправа «Маленькі кроки»

Мета: освідомити, що всі наші зусилля призводять до результату.

Інструкція: життя відповідно до особистих цінностей — це нескінченна подорож: вона продовжується до моменту останнього подиху. І кожен маленький крок, що робиться, хоч би яким крихітним він був, важлива і значна частина цієї подорожі.

Давайте пройдемо від стіни до стіни кімнати, рухаючись крихітними кроками. Повільно, але ми прийдемо туди, куди збиралися.

Обговорення: Які маленькі кроки можливо зробити для досягнення особистих цілей.

Третій блок нашої програми роботи групи взаємодопомоги найближчого оточення дитини з РАС націлено на батьків, що виховують дітей з особливими потребами.

Зустріч 1. Тренінг. Особливі батьки – щастя є!

Мета: приймати свої негативні думки про батьківство, вміти дбати про себе, йти у напрямі своїх цінностей

Тривалість: 4 год.

Завдання:

1. Актуалізувати існуюче уявлення про батьківський стрес.
2. Визначити який у батьків запит та які перешкоди стають на шляху
3. Зрозуміти що відчувати негатив та сором це нормально й не потрібно уникати цих думок.
4. Зменшити вплив негативних думок, які постійно з'являються
5. Посилити стан батьківської компетенції

Актуалізація проблеми – притча «Ласкаво просимо до Голландії!»
(Емілі Перл Кінгслі, 1987)

Коли ви чекаєте на дитину, ви ніби плануєте захоплюючу подорож – до Італії. Купуєте купу путівників та будуєте чудові плани. Колізей. «Давід» Мікеланджело. Венеціанські гондоли. Може бути, вчіть якісь ходові фрази італійською. Це дуже хвилююче.

Після кількох місяців хвилюючого очікування нарешті настає цей день. Ви пакуєте валізи та виїжджаєте. Через кілька годин літак приземляється. Входить стюардеса і каже: «Ласкаво просимо до Голландії!».

«До Голландії?!? – кажете ви. – У яку Голландію? Я летіла до Італії! Я мала прибути до Італії. Я все життя мріяла з'їздити до Італії».

Але рейс змінився. Літак приземлився в Голландії, і вам доведеться залишитись тут.

Важливо те, що вас не завезли в жахливу, огидну, брудну глушину, що вмирає від мору і голоду. Це просто інша країна.

Доведеться вийти з літака та купити нові путівники. І вивчити нову мову. І зустрітись з людьми, яких ви ніколи не зустріли б.

Це просто інша країна. Ритм життя тут повільніше, ніж у Італії, менш яскравий, ніж у Італії. Але після того, як ви пожили тут трохи і перевели дух, ви озирнетесь – і почнете помічати, що в Голландії є вітряки і тюльпани. У Голландії навіть є картини Рембрандта.

Але всі ваші знайомі їдуть в Італію і повертаються, всі хваляться, як чудово вони провели час в Італії. І все життя вам залишається тільки говорити: «Так, ось і я туди ж збиралася».

Біль від цього ніколи, ніколи, ніколи не пройде остаточно... тому що втрата такої мрії – дуже важлива втрата.

Однак – якщо ви проведете залишок життя, оплакуючи той факт, що ви не потрапили до Італії, ви ніколи не отримаєте задоволення всього особливого і прекрасного, що може запропонувати вам Голландія».

Обговорення: Які почуття пережили батьки, коли почули про діагноз дитини, які перешкоди батьки бачать на шляху до успішного батьківства.

Теоретична частина: Батьківський стрес та психоемоційне вигорання

Тренінгова вправа 1:

Мета: визначити який у батьків запит та які перешкоди стають на шляху

Тепер давайте визначимося, що ви хочете і що вам заважає це зробити.

Назвіть одну річ, яку ви дуже цінуєте у своїй дитині, запишіть.

Тепер запишіть одну річ, яка спричиняє складнощі, запишіть.

Тепер прочитайте відповіді та позначте, як ці слова можуть бути прийняті тими, хто їх чує.

Обговорення: важкі, можливо, «соромні» думки та почуття, які виникають при думці про власне батьківство.

Вправа «п'ять почуттів»

Мета: зараз поспробуємо навчитися зменшувати вплив негативних думок

Інструкція: іноді всі поринають у думки, почуття, спогади чи сценарії майбутнього. Таким чином, втрачається зв'язок із теперішнім моментом. Наприклад, буває таке, що ви їхали з роботи додому і не пам'ятаєте, як ви доїхали чи думали про щось і поклали кудись окуляри і зовсім не можете згадати куди? Це приклади того, як можна іноді «застрягти» у своїй голові і не знаходитися зараз.

Іноді мозок це просто марна «машина для вирішення проблем» або «машина для засудження», що постійно оцінює, критикує, коментує все, що ми бачимо, чуємо, робимо і т. д. Але можливо навчитися занурюватися в

даний момент, коли потрібно, якщо навчитися та відшліфувати деякі навички. Ці навички включають увагу до того, що ви відчуваєте, навмисно, в даний момент, з цікавістю і без захисту або засудження. Іноді це вміння називають уважністю.

Уважність – це здатність помічати, де ваша увага зараз, і здатність переключити увагу назад туди, куди ви хочете.

Зверніть увагу на п'ять речей:

- Зупиніться та подивіться навколо.
- Знайдіть очима 5 предметів.
- Прислухайтесь та намагайтеся вловити 5 звуків.
- Відчуті 5 речей, які ви можете відчуті тілом (заворухте одяг, руку, відчуйте повітря на шкірі, ноги на підлозі)
- І насамкінець, зробіть це все одночасно
- Якщо у вас з'являються інші думки, просто зверніть на них увагу і відпустіть їх ...і просто перейдіть на наступний предмет, який ви можете помітити

Обговорення: відчуття після вправи.

Теоретична частина: тепер поговоримо про поняття уникнення досвіду. Іноді люди намагаються впоратися з небажаними думками та емоціями, уникаючи чи пригнічуючи їх. Це називається уникненням досвіду – людина активно намагається уникнути власного внутрішнього досвіду. Можна переконатися, як важко впоратися з думками, наприклад, не думайте про білу мавпу.

Як вам здається, якими способами люди зазвичай користуються, щоб не думати чи не відчувати неприємні чи небажані речі? Ці стратегії іноді успішно працюють, але найчастіше у короткостроковій перспективі. Тривожні думки та почуття залишаються або повертаються знову і знову. Іноді вони навіть стають сильнішими і починають займати ще більше простору, ніж раніше.

Існують стратегії так званого розчеплення. 2 варіанти дій:

1) Використання звичних способів уникнення досвіду чи спроби контролювати, мінімізувати чи уникати думки та почуття. Багато досліджень показали, що це марно, а іноді парадоксальним чином це збільшує частоту або інтенсивність цих думок та почуттів.

2) Уважність та прийняття, тобто усвідомлення та готовність випробувати свої власні думки та почуття такими, якими вони є, зараз, без захисту чи спроб їх змінити. Може називати це звільненням місця для такого досвіду, дозволяючи йому просто бути.

Тренінгова вправа Кульбаба.

Мета: посилити стан батьківської компетенції

Інструкція: кульбаба

- Подумайте про внутрішні переживання, які спричиняють дискомфорт або біль.
- Зверніть увагу на те, де ви відчуваєте це почуття найсильніше у своєму тілі... зверніть увагу на це місце, просто зверніть увагу.
- Повільно заплющте очі і влаштуйтеся зручніше, де б ви не знаходилися.
- Дихайте глибоко, зосереджуючись на ритмі дихання.
- На вдиху та видиху зверніть увагу на те місце в тілі, де ви відчуваєте емоції чи відчуття.
- Уявіть, що та частина вашого тіла, де ви відчуваєте найбільший дискомфорт, це пухнаста голова кульбаби кругла ... вкрита білим насінням ...
- Уявіть собі великий пухнастий кульбаба, в якому ваш біль або дискомфорт.
- Дихайте глибоко ... вдихайте в ту область тіла, де ви відчуваєте найбільший біль або дискомфорт.
- На вдиху зверніть увагу на кульбабу, що символізує дискомфорт.

- На видиху зверніть увагу на те, як ви обережно дме на кульбабу і насіння, що містить у собі ваш дискомфорт, пливе за вітром ... злітаючи в небо...

- Продовжуйте зосереджуватися на ділянці болю або дискомфорту при вдиху та видиху

- З кожним вдихом відзначаєте, як відлітає насіння кульбаби, що містить ваше внутрішнє переживання... спостерігайте, як воно повільно спливає

Обговорення: Поговорити, які почуття після вправи.

Вправа «Цінності»

Мета: допомогти батькам побачити, що справді важливо

Інструкція: цінності – це не цілі, це напрями, чого ми прагнемо, й у напрямі чого ми спрямовуємо наші дії.

Напишіть у першій колонці листа наступне: сім'я, друзі, робота та навчання, батьківство, розваги, романтичні стосунки, здоров'я. У другій колонці кожну область оцініть від 0 до 10, наскільки вона важлива для вас. У третій колонці оцініть від 0 до 10, наскільки ви задоволені своїм життям у цій галузі. У четвертому напишіть розрив між ними.

Обговорення: після вправи видно, що є важливішим, й чому більше приділяємо уваги.

Вправа «Коли мені буде 80 років»

Інструкція: коли людина стикається з чимось важким, зазвичай важко згадати про ті речі, які справді важливі. Як і більшість батьків, ваші цінності, ймовірно, легко губляться у повсякденних справах. Як і більшість батьків, коли стає важко, нам аби протриматися до кінця дня. Як це проявляється фізично? Ви можете відчувати себе виснаженим і пригнічени, або відчувають тяжкість. Або ви можете відчувати себе ніби онімілим або ви відчуваєте себе в пастці. Подумайте про ці почуття:

1. Згадайте моменти, коли ви відчували себе на межі

2. Що відбувалося, коли ви щосили намагалися впоратися з поганою поведінкою своєї дитини?

3. Які почуття виникли – ці почуття впливали весь період взаємодії?

4. Якби ви могли описати ці моменти як «простору», якими б вони були – просторими та великими чи маленькими та тісними?

Цілком імовірно, що ви відчуваєте свого роду тунельне бачення, коли ви потрапляєте в такі ситуації.

Вашою єдиною метою стає все необхідне, щоб зупинити проблемну поведінку. Світ може звужитися до цього епізоду, при цьому такий епізод може стати для вас барометром, за допомогою якого ви вимірюєте свій успіх або невдачі як батько.

Давайте спробуємо по-іншому:

Що, якби ви могли вибирати, як реагувати на поведінку вашої дитини, а чи не просто реагували б на ситуації? Що, якби ви могли вибрати свій напрямок, навіть коли ви імпульсно реагуєте на те, що відбувається зараз?

Цінності – це вибрані напрями чи способи існування. Ви можете думати про свої цінності як вибрані вами цілі. Це не пункти призначення, а точки на компасі, які спрямовують нас життям.

Уявіть, що вам вісімдесят років і з цієї висоти ви оглядаєте своє життя. Закінчіть наступні пропозиції:

- Я витрачав надто багато часу, переживаючи через....
- Я надто мало часу приділяв...
- Якби я міг повернутися в минуле, я...

Обговорення: як важливо розуміти наші цінності, та йти до них, тобто. вчиняти цілеспрямовані дії

Вправа «Маленькі кроки»

Мета: зрозуміти, що навіть маленькі кроки можуть привести нас до нашої цілі.

Інструкція: Фред Роджерс у книзі «Світ згідно з містером Роджерсом» сказав: «Дуже малоймовірно, що у вас буде час для всього, що ви хочете в

цьому житті, тому вам доведеться робити вибір. А ваш вибір виходитиме з глибокого усвідомлення того, хто ви є».

Що просуне вас трохи до того, що для вас важливо? Це схоже на відомий вислів із Дао Де Цзін: «Подорож у тисячу миль починається з одного кроку».

Життя відповідно до наших цінностей — це нескінченна подорож: вона продовжується до моменту нашого останнього подиху. І кожен маленький крок, який ми робимо, хоч би яким крихітним він був, важлива і значна частина цієї подорожі.

Давайте пройдемо від стіни до стіни кімнати, рухаючись крихітними кроками. Повільно, але ми прийдемо туди, куди збиралися.

Обговорення: розкажіть про ваші відчуття. Роблячи навіть найменший крок, ми все одно рухаємося до мети, просто повільніше.

Тепер, давайте зробимо план у напрямку самодопомоги

Навіть якщо це 5-хвилинна прогулянка, вихід на кілька хвилин, закриття дверцят спальні, щоб побути в тиші кілька хвилин, подивитися телевизор, зайнятися йогою, виконання двоххвилинної медитації уважності або співчуття, читання книги – що завгодно. Важливо, вибирайте те, що можна здійснити і доступно – заплануйте цю приємну подію прямо зараз. Подумайте, хто вам для цього потрібен чи що (наприклад, прогулянка з подругою чи малювання), зателефонуйте їй і домовтеся, купіть все для малювання. Чи не відкладайте своє життя.

Дайте обіцянку, що ви обов'язково це виконаєте!

Завершення. Підведення підсумків. Що справило найбільше враження. Що буду робити!

Отже, тепер у нас є кілька інструментів, щоб стати щасливішими, не боятися негативних думок і йти у напрямку своїх цінностей. Практикуйте вправи, плануйте свій відпочинок, крокуйте до цілей!

Тема 2: дитина з розладом аутистичного спектру та навколишній світ.

Мета 2: визначити як важливо для дитини єдиний напрямок думок всіх близьких людей.

Тривалість: 1-1,5 год.

Теоретична частина: дитина з розладом аутистичного спектру й соціальне оточення.

Теми для обговорення: хто входить в найближче оточення дитини з РАС, як близькі люди приймають діагноз дитини, як допомагають або заважають в реабілітації.

Тема 3: способи допомоги дитині.

Мета 2: проаналізувати, які способи реабілітації існують на даний момент.

Тривалість: 1-1,5 год.

Теоретична частина: сучасні методи лікування та корекції дитини з розладом аутистичного спектру.

Теми для обговорення: які існують на даний момент методи лікування, які методи роботи були ефективні для дитини – особистий досвід

Завершення: рефлексія кожного учасника, що важливого відзначили для себе

Після запровадження програми роботи групи взаємодопомоги «Особливим людям – особлива допомога!», нами було проведено діагностику емоційного вигорання учасників програми. В роботі групи взаємодопомоги приймали участь 8 осіб з ЕГ1, педагоги, що працюють з дітьми з РАС, та 8 осіб з ЕГ2, батьки, що виховують дітей з РАС.

Рівень показника «емоційне виснаження» групи учасників з ЕГ1 наведені в таблиці 3.2. Ми бачимо, що на початок дослідження 7 з учасників мали високий рівень емоційного виснаження та 1 – середній рівень. Після завершення програми роботи групи взаємодопомоги 3 особи відчували високий рівень емоційного виснаження, але кількість балів знизилась, 4

особи відчували середній рівень емоційного виснаження й 1 особа – низький рівень, (Рис.3.7).

Таблиця 3.2.
Показники рівня емоційного виснаження ЕГ1

Вік респондентів	Працюють з дітьми, років	Працюють з дітьми з РАС, років	На початок дослідження		Після відвідування групи взаємодопомоги	
			Рівень	Кількість балів	Рівень	Кількість балів
50	28	10	Високий	30	Високий	28
31	9	2	Високий	30	Високий	26
42	17	9	Високий	30	Високий	29
50	10	4	Високий	28	Середній	23
47	26	2	Високий	25	Середній	21
36	10	8	Високий	25	Середній	20
33	14	2	Високий	30	Середній	22
45	23	2	Середній	18	Низький	15

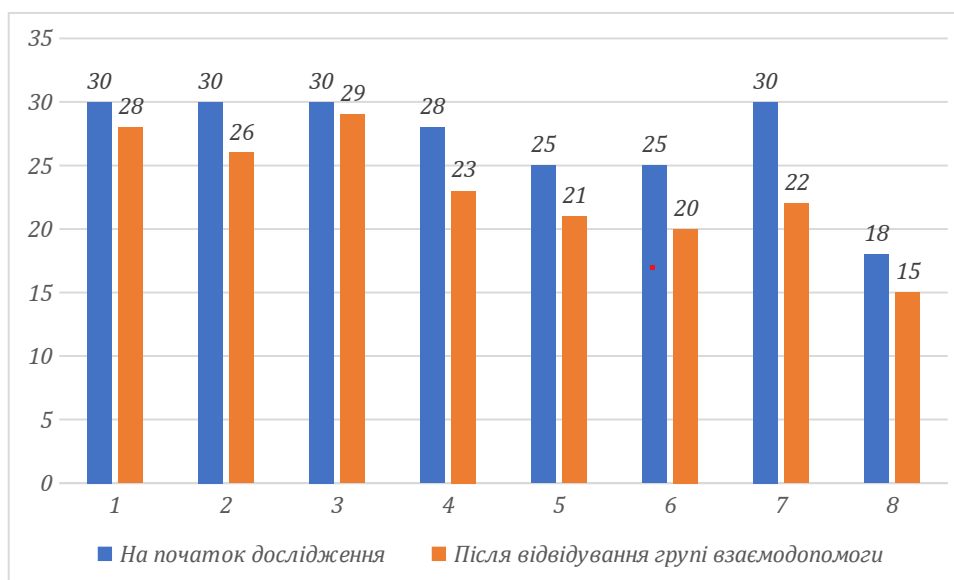


Рисунок 3.7. Порівняльний аналіз учасників ЕГ1 програми взаємодопомоги за показником емоційне виснаження

Аналогічну картину ми бачимо за показником деперсоналізація, тобто посилення негативізму до своїх учнів (Рис.3.8), кількість балів та рівень деперсоналізації наведено в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3.

Показники рівня деперсоналізації ЕГ1

Вік респондентів	Працюють з дітьми, років	Працюють з дітьми з РАС, років	На початок дослідження		Після відвідування групи взаємодопомоги	
			Рівень	Кількість балів	Рівень	Кількість балів
50	28	10	Високий	14	Високий	11
31	9	2	Середній	7	Низький	5
42	17	9	Високий	16	Високий	15
50	10	4	Низький	1	Низький	1
47	26	2	Низький	2	Низький	2
36	10	8	Низький	2	Низький	2
33	14	2	Високий	15	Високий	11
45	23	2	Середній	10	Середній	6

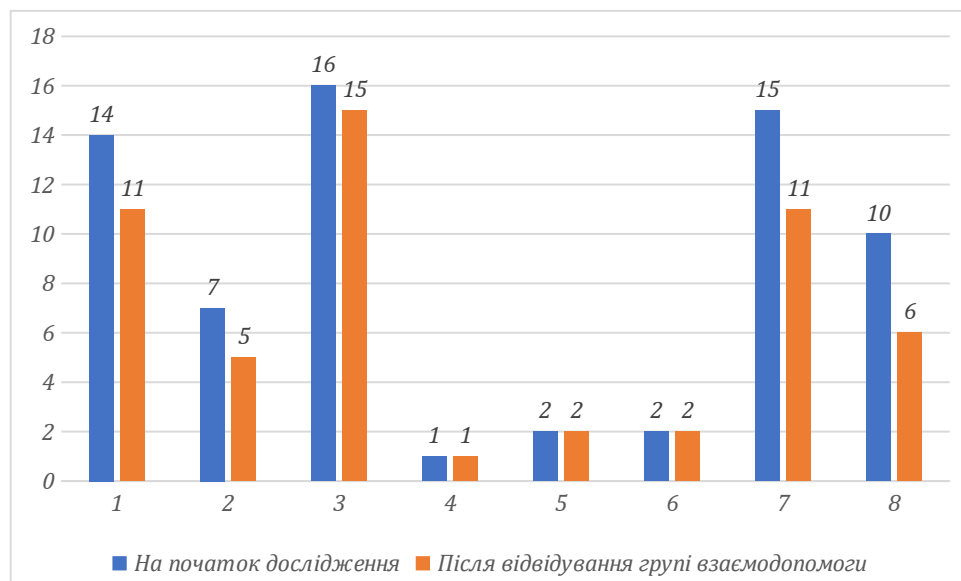


Рисунок 3.8. Порівняльний аналіз учасників ЕГ1 програми взаємодопомоги за показником деперсоналізації

Показник редукція, іншими словами негативна оцінка себе як професіоналів, в ЕГ1 до заступання програми роботи групи взаємодопомоги та після ми можемо побачити на рисунку 3.9, дані по кількості балів наведені в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4.
Показники рівня редукції ЕГ1

Вік респондентів	Працюють з дітьми, років	Працюють з дітьми з РАС, років	На початок дослідження		Після відвідування групи взаємодопомоги	
			Рівень	Кількість балів	Рівень	Кількість балів
			50	28	10	Середній
31	9	2	Низький	37	Низький	38
42	17	9	Високий	28	Середній	33
50	10	4	Низький	37	Низький	41
47	26	2	Середній	33	Середній	34
36	10	8	Середній	33	Низький	36
33	14	2	Високий	23	Низький	25
45	23	2	Високий	30	Низький	33

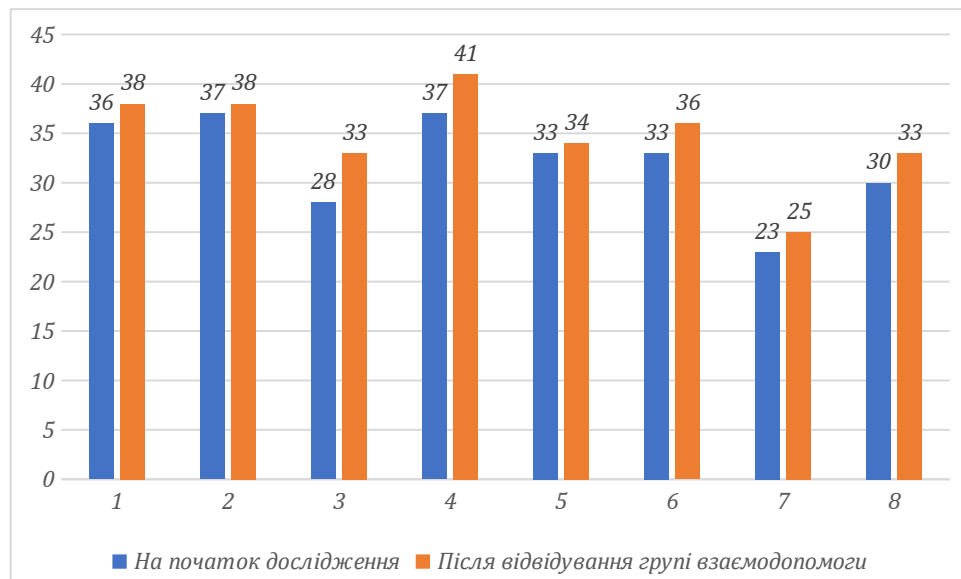


Рисунок 3.9. Порівняльний аналіз учасників ЕГ1 програми взаємодопомоги за показником редукція

Таким же чином ми проаналізуємо результати, які получили в ЕГ2, групі батьків, що виховують дітей з РАС. В програмі роботи групи взаємодопомоги приймали участь 8 жінок з ЕГ2, 7 з них мали високий рівень емоційного виснаження, 1 особа – середній (Табл. 3.5). По закінченню роботи

групи взаємодопомоги 2 особи залишились на високому рівні емоційного виснаження, 6 осіб – середній рівень емоційного дослідження.

Таблиця 3.5.

Показники рівня емоційного виснаження ЕГ2

Вік респондентів	Кількість дітей	На початок дослідження		Після відвідування групи взаємодопомоги	
		Рівень	Кількість балів	Рівень	Кількість балів
26	1	Високий	36	Високий	30
36	2	Високий	33	Середній	24
38	2	Високий	31	Середній	21
26	1	Високий	40	Високий	35
41	2	Високий	37	Середній	23
30	1	Високий	31	Середній	20
34	2	Високий	31	Середній	22
32	1	Середній	24	Середній	21

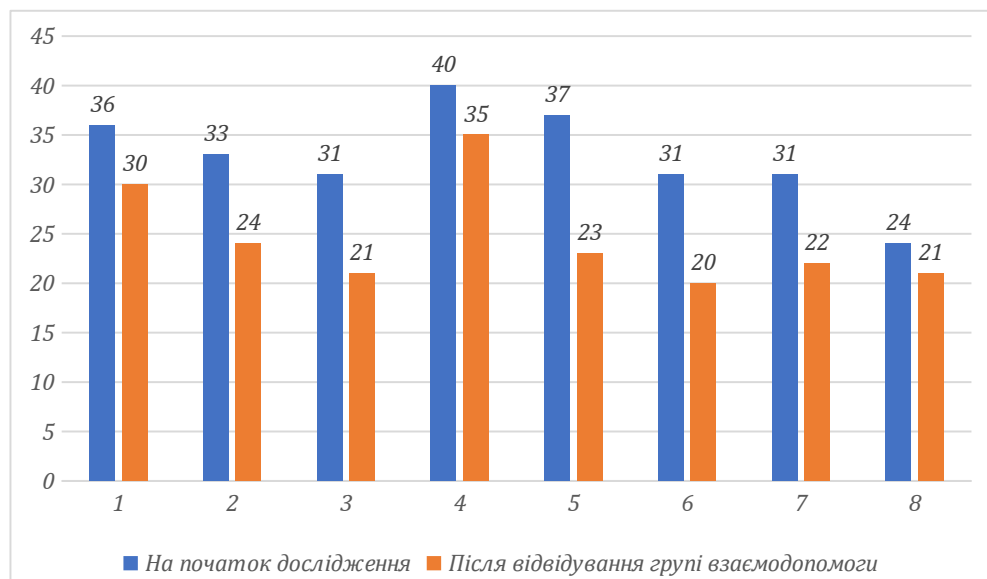


Рисунок 3.10. Порівняльний аналіз учасників ЕГ2 програми взаємодопомоги за показником емоційне виснаження

Показники за показником деперсоналізації ЕГ2 теж мали тенденцію к зниженню (Рис.3.11). Деперсоналізація в психоемоційному вигоранні батьків означає негативне, цинічне ставлення до своїх дітей. В нашому дослідженні

респонденти ЕГ2, показали досить низькі показники деперсоналізації, але після реалізації програми, показники також знизились (Табл.3.6)

Таблиця 3.6.

Показники рівня деперсоналізації ЕГ1

Вік респондентів	Кількість дітей	На початок дослідження		Після відвідування групі взаємодопомоги	
		Рівень	Кількість балів	Рівень	Кількість балів
26	1	Середній	7	Низький	5
36	2	Середній	9	Низький	5
38	2	Середній	8	Средний	6
26	1	Середній	6	Низький	3
41	2	Низький	5	Низький	2
30	1	Середній	9	Средний	6
34	2	Низький	2	Низький	1
32	1	Низький	0	Низький	0

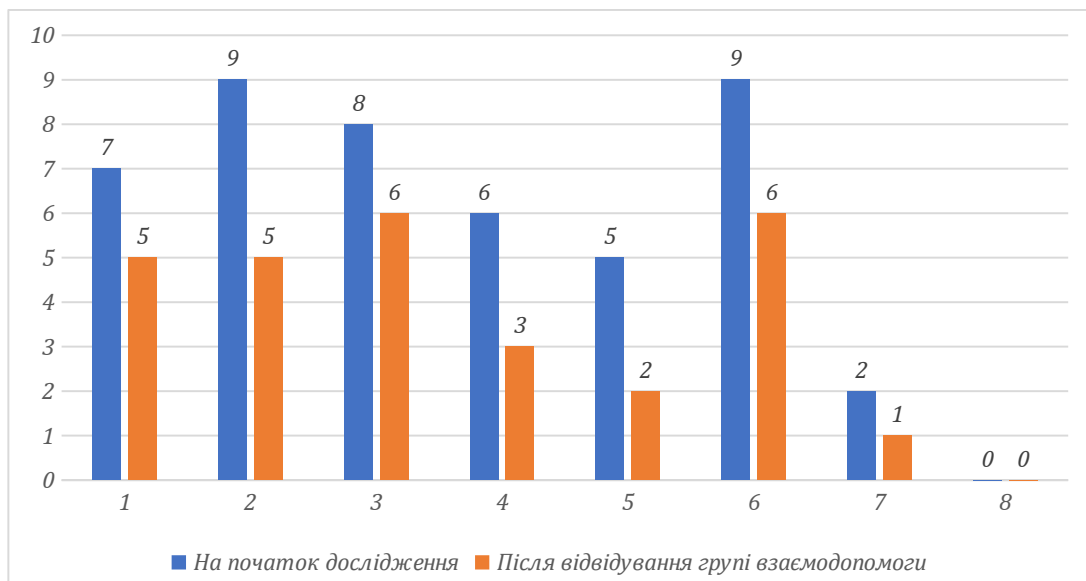


Рисунок 3.11. Порівняльний аналіз учасників ЕГ2 програми взаємодопомоги за показником деперсоналізація

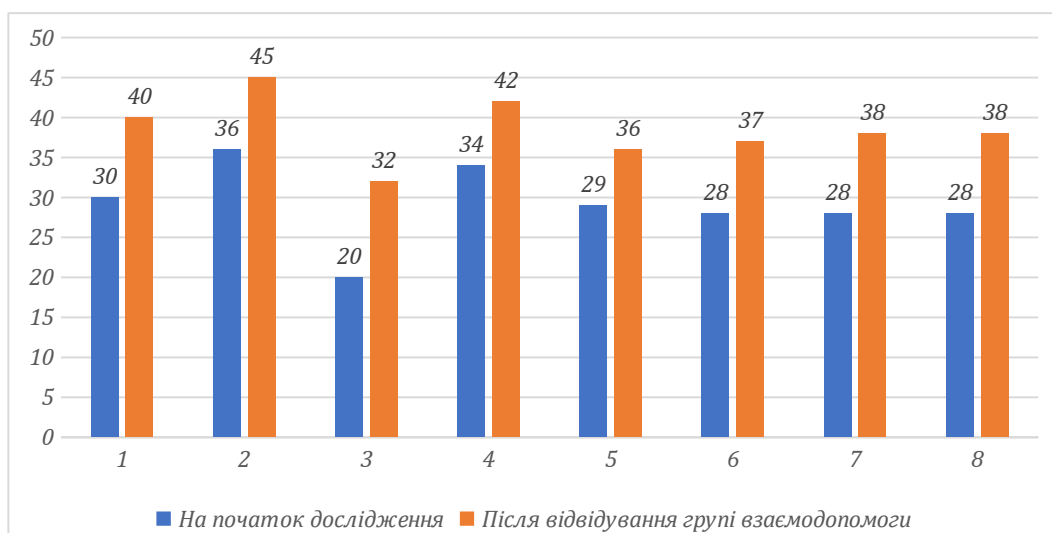
Третій елемент структури психоемоційного вигорання – редукція показав кращий результат (табл. 3.7.). Думки про те, що матері недостатньо роблять для своїх дітей, що вони погані батьки, постійно переслідують

батьків дітей з РАС. Група взаємодопомоги допомогла їм зрозуміти, що вони йдуть правильним шляхом, що вони роблять для своєї дитини все що можливо. До участі респондентів в роботі програми групи взаємодопомоги 6 учасниць показували високий рівень редукції, 2 учасниці – середній. По завершенню програми ми бачимо наступні результати: 3 особи показали середній рівень редукції, 5 осіб показали низький рівень.

Таблиця 3.7.

Показники рівня редукції ЕГ2

Вік респондентів	Кількість дітей	На початок дослідження		Після відвідування групи взаємодопомоги	
		Рівень	Кількість балів	Рівень	Кількість балів
26	1	Високий	30	Низький	40
36	2	Середній	36	Низький	45
38	2	Високий	20	Середній	32
26	1	Середній	34	Низький	42
41	2	Високий	29	Середній	36
30	1	Високий	28	Середній	35
34	2	Високий	28	Низький	38
32	1	Високий	28	Низький	38



Малюнок 3.12. Порівняльний аналіз учасників ЕГ2 програми взаємодопомоги за показником редукція

Таким чином, отримані дані надають нам змогу зробити висновок про те, що розроблена програма роботи групи взаємодопомоги «Особливим

людям – особлива допомога!» є дієвим психологічним інструментом профілактики найближчого оточення дитини з розладом аутистичного спектру.

Висновки до розділу 3.

У третьому розділі нашої кваліфікаційної роботи нами було проведене комплексне емпіричне дослідження, яке складалося з: вибору методик дослідження, відбору респондентів в експериментальні та контрольні групи, констатуєчого та формуєчого експериментів.

На першому етапі ми опитали респондентів для вибору осіб, які підходили під параметри дослідження, а саме педагогів, які працюють з дітьми з розладом аутистичного спектру зі стажем роботи до 10-14 років; педагогів, які працюють у звичайній школі, зі стажем роботи до 10-14; батьки, які виховують дітей із розладом аутистичного спектру до 11 років; батьки, які виховують дітей з нормальним онтогенезом до 11 років.

За результатами констатуєчого експерименту ми отримали такі результати:

1) для виявлення залежності рівню психоемоційного вигоряння від типу особистості по К. Юнгу нам недостатньо даних. Для того щоб зробити певний висновок потрібно підібрати однакову кількість респондентів за кожним типом;

2) всі респонденти у стресовій ситуації за методикою С. Нормана, Д.Ф. Енедлера, Д.А. Джеймса, М.І. Паркера адаптований Т.А. Крюковою мають зрілі копінг-поведінки;

3) рівень психоемоційного вигоряння педагогів, які працюють у звичайній школі вищий, ніж у педагогів, які працюють з дітьми з розладом аутистичного спектру за кожною складовою – емоційного виснаження, деперсоналізації, редукації. Це може бути пов'язано з великою кількістю навантаження, що лягає на плечі вчителів при навчанні дітей, необхідністю вести велику кількість документів, планів, одноманітною й монотонною діяльністю;

4) ступінь психоемоційного вигоряння батьків, які виховують дітей з РАС вищий, ніж ступінь вигоряння батьків, які виховують дітей з

нормальним онтогенезом за складовими емоційного виснаження та редукції, але нижчий за складовою деперсоналізації.

Батьки, що виховують дітей з розладом аутистичного спектру частіше ніж батьки звичайних дітей хвилюються за своїх дітей, вони не мають можливості відпочити, а також не мають можливості піти на роботу, тому що їм потрібно постійно наглядати за своєю дитиною, постійно відчують невдоволення собою як батьками, вони вважають, що недостатньо роблять для своїх дітей, постійно відчують почуття провини та занижують свої досягнення. Тому після отриманих результатів ми зробили висновок, що найбільш вразлива категорія з оточення дитини з розладом аутистичного спектру – це батьки, що їх виховують.

Після аналізу даних констатуючого дослідження було розроблено та проведено програму роботи групи взаємодопомоги «Особливим людям – особлива допомога!», яка направлена на профілактику психоемоційного вигорання педагогів, що працюють з дітьми з розладом аутистичного спектру та батьків, що їх виховують. Програма складається з трьох блоків, кожний з яких спрямована на свою цільову аудиторію, маю теоретичний блок, теми для обговорення а також тренінгову частину. В реалізації програми приймали участь 16 осіб: 8 осіб – педагоги, що працюють з дітьми з розладом аутистичного спектру, 8 осіб – батьки, що виховують дітей с особливими потребами.

Результати формуючого дослідження показали зниження рівня психоемоційного вигорання по всім складовим в обох групах респондентів, що обґрунтувало дієвість розробленої програми роботи групи взаємодопомоги як інструменту профілактики психоемоційного вигорання осіб з найближчого оточення дитини з розладом аутистичного спектру.

ВИСНОВКИ

1. Аутизм – це психічний розлад, який виявляється у перші 3 роки життя дитини. Розлад аутистичного спектра називають первазивним або загальним розладом розвитку, що означає порушення всіх сфер психічної діяльності, включаючи особливості сприйняття, мовленнєвого розвитку, емоцій, мислення, особливості контакту з людьми та поведінки в цілому. Коло найближчого оточення дитини з розладом аутистичного спектру складають: батьки, що виховують дитину та їх близькі люди, психологи та логопеди, вихователі у садочках та педагоги у школі.

2. Соціалізація – процес засвоєння дитиною зразків поведінки, соціальних норм, знань та навичок, що дозволяють їй успішно функціонувати в суспільстві. Існують два способи соціалізації дитини з розладом аутистичного спектру – це сім'я (первинна соціалізація) та інклюзія (вторинна соціалізація). При аутистичному розладі порушені найважливіші соціальні вміння: розуміння наміру людей, вміння зчитувати мову тіла, розуміння вербальної експресії, вміння прораховувати наслідки своїх та чужих вчинків, що значно ускладнює процес соціалізації.

3. На сьогоднішній день найчастіше синдром психоемоційного вигорання розглядають в контексті професійної діяльності, але все частіше дослідники приділяють увагу синдрому батьківського вигорання. По останнім даним феномен батьківського вигорання досліджують в 40 країнах світу. У грудні 2019 року відбулася Перша міжнародна конференція (1st International Conference of Parental Burnout) в Бельгії, яка була присвячена темі батьківського вигорання, друга конференція була в травні 2021 року.

4. Психоемоційне вигорання у педагогів, які працюють із дітьми з розладом аутистичного спектра, зумовлено високою емоційною напруженістю, відсутністю часом видимого результату роботи, так як діти, які мають особливі освітні потреби, можуть не мати успіхів у навчанні, важко засвоюють матеріал, дуже часто можуть відбуватися відкат у

навичках, а специфічна поведінка дітей з РАС ускладнює навчальний процес у багато разів.

5. Емоційне вигорання вище у батьків хворих дітей, але також зустрічається у батьків здорових дітей. Отже, синдром батьківського вигорання має бути пов'язаний з іншими факторами на додаток до тих, що спричинені хворобою дітей. Результати досліджень показують, що соціально-демографічні фактори слабо впливають на вигорання, фактори, пов'язані з функціонуванням, організацією сім'ї, співпрацею між батьками, соціальною підтримкою та батьківськими характеристиками, такими як самооцінка, впевненість, невроз, емоційна стабільність і самоефективність, вважаються більш значними. Зокрема, результати деяких досліджень вказують на те, що фактори, пов'язані з сім'єю або особистими якостями батьків, є більш значущими та сильнішими предикторами вигорання, ніж наявність хвороби у дітей.

6. Аналіз ефектів багатьох запропонованих програм показує, що з профілактики та корекції психоемоційного вигорання недостатньо короткочасних заходів у межах психологічної допомоги. Найбільш результативною є побудова програм у рамках психологічного супроводу. Для профілактики «емоційного вигорання» також дослідники виявили ефективність групових форм роботи, такою формою роботи можуть бути групи взаємодопомоги або самодопомоги та підтримки.

7. В ході емпіричного дослідження було виявлено, що рівень психоемоційного вигорання педагогів, що працюють в звичайній школі вище ніж у педагогів, що працюють з дітьми з розладом аутистичного спектра. В випадку батьківського вигорання, рівень психоемоційного вигорання батьків, що виховують дітей з РАС вищий ніж у батьків дітей з нормальним онтогенезом.

8. Розроблена та апробована програма роботи групи взаємодопомоги «Особлива допомога – Особливим людям!» як інструмент

профілактики психоемоційного вигорання найближчого оточення дитини з РАС.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аппе Ф. Введение в психологическую теорию аутизма / Ф. Аппе – М.: Теревинф – 2006. – 216 с.
2. Базалева Л.А. Личностные факторы эмоционального «выгорания» матерей в отношениях с детьми: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. – Краснодар. — 2010. – 26 с.
3. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В.В. Бойко – С-Пб., 1999. – 156 с.
4. Борисова М.В. Психологические детерминанты феномена эмоционального выгорания у педагогов / М.В. Борисова // Вопросы психологии. – 2005. – № 2. – с. 96-104.
5. Бородина Л.Г. Особенности суицидальности у матерей детей с аутизмом / Л.Г. Бородина [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-suitsidalnosti-u-materey-detey-s-autizmom/viewer>
6. Варава Л.А. Особливості переживання особистістю почуття самотності у стані соціальної депривації: Дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01 – К., 2009.
7. Водопьянова Н. Е. Профилактика и коррекция синдрома выгорания: методология, теория, практика. / Н.Е. Водопьянова – СПб.: СПбГУ, 2011. – 160 с.
8. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. – СПб.: Питер. — 2009. — 223 с.
9. Водопьянова Н. Е, Никифоров Г. С. Теоретические аспекты профилактики и коррекции профессионального выгорания / Н.Е. Водопьянова, Г.С. Никифоров // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 16 – 2013. – Вып.2. – С. 4-14

10. Гриценюк Л. Метод «рівний-рівному» у взаємодії учасників груп підтримки та груп взаємодопомоги. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи / Л. Гриценюк, Навчальний посібник. Том 2. – Київ, 2018 – с. 117–177

11. Гришина Н.В. Помогающие отношения: профессиональные и экзистенциальные проблемы / Н.В. Гришина // Психологические проблемы самореализации личности / Под ред. А.А. Крылова, Л.А. Коростылевой. — СПб., 1997. – С. 143–156

12. Громцева О.В. Уявлення про професійне вигорання медичних працівників та дослідження його феноменології / О.В. Громцева [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://oaji.net/articles/2020/9072-1596106392.pdf>

13. Ермакова Е.В. Изучение синдрома эмоционального выгорания как нарушения ценностно-смысловой сферы личности (теоретический аспект) / Е.В. Ермакова // Культурно-историческая психология. — 2010. — № 1. – С. 27–39

14. Ефимова И.Н. Возможности исследования родительского «выгорания» / И.Н. Ефимова // Вестник МГОУ. Серия «Психологические науки» – 2013 – №4 – С. 31-40

15. Ефимова И.Н. Личностные характеристики и особенности эмоциональных и поведенческих проявлений родителей в связи со степенью их эмоционального выгорания / И.Н. Ефимова // Российский научный журнал. – 2013. – № 4 (35). – С. 206-215.

16. Жогно, Ю.П. Психологічні особливості емоційного вигорання педагогів: Автореф. дис. канд. психол. Наук. – Одеса, 2009

17. Заверико Н.В. Группы взаимопомощи в системе социально-педагогической работы с населением / Н.В. Заверико // Вісник Запорізького національного університету – 2001 – № 1(14). – С.126.

18. Збродська І. Феномен батьківського вигорання як предмет психологічного дослідження / І. Збродська // [Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки. Випуск 12 \(57\). – 2020.](#)

19. Іванцев Л.І, Іванцев Н.І. Профілактика емоційного вигорання як спосіб збереження психологічного здоров'я студентської молоді / Л.І. Іванцев, Н.І. Іванцев [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://habitus.od.ua/journals/2020/12_2020/part_2/24.pdf

20. Калинина С.В. Група підтримки як метод психологічного супроводження родителів, виховуючих дітей з обмеженими можливостями здоров'я / С.В. Калинина [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://cyberleninka.ru/article/n/gruppa-podderzhki-kak-metod-psihologicheskogo-soprovozhdeniya-roditeley-vospityvayuschih-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami/viewer>

21. Карамушка Л.М. Проблема синдрому «професійного вигорання» в педагогічній діяльності в зарубіжній та вітчизняній психології //Актуальні проблеми психології. Т. 1.: Соціальна психологія. Психологія управління. Організаційна психологія / За ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки. – К.: Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України, 2002. - Ч. 5. – С. 210-217

22. Кляпець О.Я. Феномен емоційного вигорання в сім'ї. / О.Я Кляпець / Соціальна психологія, – 2006 - №4(18) – С. 168–177.

23. Кмить К.В., Попов Ю.В. Эмоциональное выгорание, не связанное с профессиональным стрессом / К.В. Кмить, Ю.В. Попов // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. – 2013. – №3. – С. 3-10.

24. Ковалькова Т.О. Вивчення синдрому емоційного вигорання у педагогічних фахівців [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://library.krok.edu.ua/media/library/category/statti/kovalkova_0033.pdf

25. Колтунович Т.А. Психологічні умови корекції професійного вигорання у вихователів дитячих навчальних закладів: Дис. канд. псих. Наук – Івано-Франківськ, 2016

26. Костин И.А. Особенности волевых процессов и «правильная» социальная среда для человека с РАС / И.А. Костин [Електронний ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2018 г. – №34. – Режим доступу: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-34/characteristics-of-volitional-processes-and-the-right-social-environment-for-a-person-with-asd>

27. Котова Е.В. Профилактика синдрома эмоционального выгорания / Е.В. Котова [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2013. – Режим доступа: <http://www.kspu.ru/upload/documents/2014/01/12/d5478cb846571c9d8e1844af240a75bb/kotova-ev-profilaktika-sindroma-emotsionalnogo-vyigoraniya-uchebnoe-posobie.pdf>

28. Крапивина О.В. Эмоциональное выгорание как форма профессиональной деформации у пенитенциарных служащих: Дисс. ... канд. психол. наук. — Тамбов. — 2004. — 200 с.

29. Кулагина И.Ю., Колюцкий В.Н. Возрастная психология / И.Ю. Кулагина, В.Н. Колюцкий. – М.: ТЦ Сфера, при участии «Юрайт», 2002. – 464 с.

30. Кучер В.С. Релаксационные мероприятия в структуре психологического сопровождения медицинского персонала. Психология развития и стагнации личности в рамках современного общества / В.С. Кучер // I Международ. науч. Интернет-конф. : Материалы конф. (Казань, 19 февр. 2013 г.) – Казань, 2013. – 225 с.

31. Кучер В.С., Водопьянова Н.Е. Психологическое сопровождение как комплексный подход к профилактике и коррекции профессионального выгорания медицинского персонала / В.С. Кучер, Н.Е. Водопьянова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskoe-soprovozhdenie-kak-kompleksnyy-podhod-k-profilaktike-i-korreksii-professionalnogo-vygoraniya-meditsinskogo>

32. Леонова А. Б. Комплексная стратегия анализа профессионального стресса: от диагностики к профилактике и коррекции / А.Б. Леонова // Психологический журнал. 2004. – № 2. – С. 75–85

33. Лозинская Е.И. Синдром перегорания и особенности его формирования у врачей-психиатров. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – СПб. — 2007. – 25 с.

34. Лоренцова Л.И., Терехина Н.В. Феномен эмоционального выгорания: механизм формирования, симптомы и способы преодоления с точки зрения различных психологических подходов / Л.И. Лоренцова, Н.В. Терехина // Прикладная юридическая психология. – 2009. – №2 – С. 37-48

35. Лукьянов В.В. Проблемы исследования синдрома «выгорания» и пути его коррекции у специалистов «помогающих» профессий (в медицинской, психологической и педагогической практике): Сб. науч. ст. / Под ред. В.В. Лукьянова, С.А. Подсадного. – Курск: КГУ. — 2007. – 169 с

36. Лэнгле А. Эмоциональное выгорание с позиций экзистенциального анализа / А. Лэнгле // Вопр. психологии. – 2008. – № 2. – С. 3-16.

37. Мальцева Н.В. Проявление синдрома психического выгорания в процессе профессионализации учителя в зависимости от возраста и стажа работы // Дисс. ... канд. психол. наук. – Екатеринбург. — 2005. – 212 с.

38. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом / И.И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2007. – 288 с.

39. Маслач К., Гольдберг Дж. Профилактика выгорания: новые перспективы / К. Маслач, Дж. Гольдберг // Прикладная и превентивная психология. – 1998. – Т. 7. – С. 63 - 74.

40. Марковець О.Л. Проблема стресу в професійній діяльності вчителя // Психологія. Збірник наукових праць. НПУ імені М.П. Драгоманова / О.Л. Марковець. – Вип. 14. – 2001. – 420 с

41. Миронюк Є.В. Визначення та історія його розвитку поняття «соціальний інтелект» у психологічній науці / Є.В. Миронюк [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://ap.uu.edu.ua/article/356>

42. Митина Л.М. Психологія професіонального розвитку учителя / Л.М. Митина – М.: Сентябрь, 1998.

43. Мушкевич М.І., Корпач К.І Психологічні особливості консультування сімей з аутичними дітьми / М.І. Мушкевич, К.І. Корпач [Електронний ресурс.] – Режим доступу: <https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/1331/3/2678.pdf>

44. Никольская О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг – М.: Теревинф, 1997

45. Никольская О.С. Структура нарушения психического развития при детском аутизме / [О.С. Никольская](#) [Электронный ресурс] // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2014 г. – №18. – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/struktura-narusheniya-psiicheskogo-razvitiya-pri>

46. Никольская О.С., Веденина М.Ю. Особенности психического развития детей с аутизмом / [О.С. Никольская](#), [М.Ю. Веденина](#). [Электронный ресурс] – Альманах Института коррекционной педагогики. – 2014 г. – №18. – Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/osobennosti-psiicheskogo-razvitiya-detej-s-146>

47. Орел В.Е. Синдром выгорания в современной психологии: состояние, проблемы, перспективы // Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий: коллективная монография / Под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла, С.А. Подсадного, Л.Н. Юрьевой, С.А. Игумнова; Курск. гос. ун-т. – Курск. — 2008. – С. 55-81

48. Островська К., Химко М. Проблеми соціально-психологічної допомоги аутичним дітям і їх родинам / Галецька І. Сосновський Т. Психологія здоров'я: теорія та практика. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. – С. 259-284.

49. Петрович В. Групи взаємодопомоги батьків дітей із інвалідністю як складова соціальної підтримки в громаді [Електронний ресурс] / В. Петрович // [Humanitas](#). – 2021. – Вип. 2. – С. 36-43. – Режим доступа: http://nbuv.gov.ua/UJRN/humit_2021_2_8

50. Печникова Л. С. Материнское отношение к ребенку аутисту в зависимости наличия в семье здорового sibsa / Л. С. Печникова // Социальное и душевное здоровье ребенка и семьи: защита, помощь, возвращение в жизнь: Материалы Всероссийской науч.-практ. конф. (Москва, 22-25 сентября 1998) – М., 1998.–С. 73 – 74.

51. Пілецька, Л.С. (2018). Емоційне вигорання в сім'ї як чинник неконструктивних життєвих стратегій подружжя. / Л.С. Пілецька // Теоретичні і прикладні проблеми психології. Збірник наукових праць, 2018 – № 2(46) – С. 224–231.

52. Подсадный С.А., Орлов Д.Н. Развитие научных представлений о синдроме выгорания // Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий: коллективная монография / под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла, С.А. Подсадного, Л.Н. Юрьевой, С.А. Игумнова; Курск. гос. ун-т. – Курск. — 2008. – С. 13-35

53. Попова Т.Л. Соціальне залучення: концептуальні підходи до визначення / Т.Л. Попова [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://academy.gov.ua/ej/ej17/PDF/16.pdf>

54. Реан А.А., Баранов А.А. Факторы стрессоустойчивости учителей / А.А. Реан, А.А. Баранов // Вопросы психологии. – 1997. – № 1. – С. 45-55.

55. Робертс Г.А. Профілактика вигорання // Огляд сучасної психіатрії / Г.А. Робертс. – 1998. – №1. – С. 39-46

56. Рогинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях / Т.И. Рогинская // Психол. журн. – 2002. – № 3. – С.85-96.

57. Роджерс С. Дж., Доусон Дж. Денверская модель раннего вмешательства / С. Дж. Роджерс, Дж. Доусон – Москва, 2019. – С. 430.

58. Романчук О. Розлади спектру аутизму в запитаннях та відповідях / О. Романчук. – Львів: Колесо, 2009.– 168 с.

59. Сайбулаева Д.Г. Основы профилактики синдрома «психического выгорания» педагогов / Д.Г. Сайбулаева [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovy-profilaktiki-sindroma-psihicheskogo-vygoraniya-pedagogov/viewer>

60. Савельева И., Недзельский Н., Толмасова А. Группы взаимопомощи / И. Савельева, Н. Недзельский, А.Толмасова – Москва, 1998

61. Синдром выгорания: профилактика и управление. Пособие для сотрудников, работающих в программах снижения вреда. [Електроний

ресурс] – Литва. 2006. – режим доступу:
https://www.aidsactioneurope.org/sites/default/files/191_0.pdf

62. Титаренко, Т.М., & Кляпець, О.Я. Запобігання емоційному вигоранню в сім'ї як фактор гармонізації сімейних взаємин: науково-методичний посібник. / Т.М. Титаренко, О.Я. Кляпець – Київ : Міленіум, 2007 – Режим доступу: <https://core.ac.uk/download/pdf/32308209.pdf>

63. Трунов Д.Г. Еще раз о «синдроме сгорания»: экзистенциальный подход / Д.Г. Трунов // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2001. – № 4.

64. Тюленева Н. Группы само- и взаимопомощи для людей, уязвимых к ВИЧ. / Н. Тюленева— К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2013. – 68 с

65. Филипова Е.В. Детская и подростковая психотерапия: учебник для бакалавриата и магистратуры / Е. В. Филипова [и др.] – Москва: Издательство Юрайт, 2018. — 430 с.

66. Фетискин Н.П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. / Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов – М., Изд-во Института Психотерапии, 2002 – 490 с.

67. Форманюк Т.В. Синдром «эмоционального сгорания» как показатель профессиональной дезадаптации учителя / Т.В. Форманюк // Вопросы психологии – 1994. – № 6. – С. 54-67.

68. Царенко Л. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. / Т. Вебер, М. Войтович [та ін.] – Київ, 2018. – 240 с.

69. Чутко Л.С. Коррекция клинических проявлений синдрома эмоционального выгорания / Л.С. Чутко, С.Ю. Сурушкина, И.С. Никишена. и др // Журнал неврол. и психиатрии. – 2009. – № 2. – С. 66 - 68.

70. Юр'єва Л.М. Професійне вигорання у медичних працівників. Формування, профілактика і корекція / Л.М. Юр'єва. – К.: Сфера, 2004. – 272 с.

71. Garber K. Neuroscience. Autism's cause may reside in abnormalities at the synapse // Science – 2007. – Jul

72. Kennedy, D. P. & Courchesne, E. The intrinsic functional organization of the brain is altered in autism [Electronic resource]. – Neuroimage – 2007. – 39 (4) – Available from: https://www.researchgate.net/publication/5764304_Kennedy_D_P_Courchesne_E_The_intrinsic_functional_organization_of_the_brain_is_altered_in_autism_Neuroimage_39_1877-1885

73. Mikolajczak, M., Gross, J. J., Roskam, I. Parental Burnout: What is it and why does it matter?. *Clinical Psychological Science*, (2019) <http://hdl.handle.net/2078.1/215783>

74. Mikolajczak, M., Raes, M-E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Exhausted Parents: sociodemographic, child- related, parent-related, parenting and family- functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies* [Electronic resource]. – 2018. – 27(3), 602– Available from: https://www.researchgate.net/publication/320271223_Exhausted_Parents_Sociodemographic_Child-Related_Parent-Related_Parenting_and_Family-Functioning_Correlates_of_Parental_Burnout

75. Mrozkova S., Reovska M., Schlosserova A. Burnout in parents of sick children and its risk factors: a literature review [Electronic resource]// Cent Eur J Nurs Midw – 2020 – 11(4) – Available from: https://cejnm.osu.cz/artkey/cjn-202004-0001_burnout-in-parents-of-sick-children-and-its-risk-factors-a-literature-review.php?l=en

76. Mundy P., Fox N., Card J. EEG coherence, joint attention and language development in the second year // Developmental Science. – 2003. – Vol. 6, Issue 1

77. Pines A., Aronson E. Career burnout: Causes and cures. – New York: Free Press. – 1988. – 257 p

78. Shirom A., Melamed S., Toker S., Berliner S., Shapira I. Burnout and health: current knowledge and future research directions // International Review of Industrial and Organizational Psychology. – 2005. – Vol. 20. – P. 269–279

ДОДАТКИ

ДОДАТОК 1

Опросник «Родительское выгорание»

Инструкция. Уважаемый родитель, мама или папа! Вам предлагается 22 утверждения о чувствах и переживаниях, связанных с вашей заботой о детях и общении с ними. Пожалуйста, прочитайте внимательно каждое утверждение и решите, бывают ли у вас такие мысли или чувства. Во втором столбце обозначьте **цифрой от 0 до 6**, как часто вы испытываете те или иные переживания.

Позиция «0» - никогда; «1» - очень редко, «2» - редко, «3» - иногда, «4» - часто, «5» - очень часто, «6» - постоянно.

Ключ опросника РВ

Субшкала	Номер утверждения	Сумма баллов максимальная
Эмоциональное истощение	1, 2, 3, 6*, 8, 13, 14, 16, 20	54
Деперсонализация	5, 10, 11, 15, 22	30
Редукция родительских достижений	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	48

Примечание: Знаком «*» отмечен «обратный» вопрос, который считается в обратном порядке, т.е. «ежедневно» соответствует нулевому значению.

Пожалуйста, оцените каждое высказывание **только применительно к вашей заботе о собственных детях (ребенке)**, не касаясь работы, взаимоотношений с супругом или общей жизненной ситуации. Если у вас несколько детей, подставляйте вместо слова «ребенок» слово «дети».

Ф.И.О. (псевдоним) _____

Возраст _____

1. К концу дня, проведенного со своим ребенком, я чувствую себя эмоционально опустошенным(ой)	
2. К концу дня, проведенного с ребенком, я чувствую себя, как выжатый	
3. Я чувствую себя усталым(ой), когда встаю утром и должен (должна) провести весь день с ребенком	
4. Я хорошо понимаю, что чувствует мой ребенок, и это помогает мне в	
5. Я общаюсь с моим ребенком только формально, без лишних эмоций и стремлюсь свести общение с ним до минимума	
6. Я чувствую себя энергичным(ой) и эмоционально воодушевленным(ой)*	
7. Я умею находить правильное решение в конфликтных ситуациях со	

8. Я чувствую угнетенность и апатию	
9. Я могу продуктивно влиять на развитие и успехи своего ребенка	
10. В последнее время я стал(а) более отстраненным(ой) и бесчувственным(ой) по отношению к своему ребенку	
11. Мой ребенок стал мне неинтересен. Он скорее утомляет, чем радует	
12. У меня много планов на будущее в связи с развитием детей, и я верю в	
13. У меня все больше жизненных разочарований в сфере семьи	
14. Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многому, что радовало	
15. Мне безразлично, что думает и чувствует мой ребенок	
16. Мне хочется уединиться и отдохнуть от всего и всех	
17. Я легко могу создать атмосферу доброжелательности и доверия при общении с ребенком	
18. Я без напряжения и раздражительности общаюсь со своим ребенком, независимо от ситуации, в которой происходит общение	
19. Я доволен (довольна) своими успехами как родитель	
20. Я чувствую себя на пределе возможностей	
21. Я смогу еще много сделать в своей жизни как родитель	
22. Я проявляю к ребенку больше внимания и заботы, чем получаю от него в ответ признательности и благодарности	

Большое спасибо за проделанную работу!

Оценка уровней выгорания

Субшкала	Низкий уровень <i>I</i> ,	Средний уровень <i>M</i>	Высокий уровень <i>H</i>
Эмоциональное истощение	0-15	16-24	25 и больше
Деперсонализация	0-5	6-10	11 и
Редукция родительских достижений	37 и больше	36-31	30 и меньше

**ПРОГРАМА РОБОТИ ГРУПИ ВЗАЄМОДОПОМОГИ БАТЬКІВ
ДІТЕЙ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ ТА ПЕДАГОГІВ,
ЩО ПРАЦЮЮТЬ З НИМИ «ОСОБЛИВА ДОПОМОГА –
ОСОБЛИВИМ ЛЮДЯМ!»**

Програма роботи групи взаємодопомоги спрямована на розуміння свого психоемоційного стану, вирішення проблем викликаних станом постійного емоційного виснаження. Учасники програми особи з найближчого оточення дитини з розладом аутистичного спектру: батьки дітей з РАС, педагоги, що працюють з ними. Мета програми – обмін досвідом та знаннями у пошуку особистісних ресурсів для переживання емоційного виснаження, стимулювати бажання змінювати власну ситуацію та обмінюватись досвідом з іншими.

Робота групи взаємодопомоги: «Особлива допомога – особливим людям!» повинна реалізуватися фасілітатором – фахівцем психологом. Програма роботи групи взаємодопомоги «Особлива допомога – особливим людям!» (табл. 1.) складається з трьох блоків: перший блок орієнтовано на допомогу батькам дітей з розладом аутистичного спектру та педагогів, що працюють з ними; цільова група другого блоку – це педагоги, що працюють з дітьми з розладом аутистичного спектру; третій блок змістовно сконструйований для допомоги батькам дітей з РАС. Структура кожного блоку має певну логіку, тобто містить теоретичну частину, частину з темами для обговорювання та тренінгову частину.

Таблиця 1.

Структура програми роботи групи взаємодопомоги

<i>Блок</i>	<i>Цільова аудиторія</i>	<i>Мета</i>	<i>Теоретична частина</i>	<i>Теми для групового обговорення</i>	<i>Тренінгова частина</i>
Блок 1	Батьки дітей з розладом аутистичного спектру та педагоги, що працюють з ними	1. Визначити феномен психоемоційного вигорання, чинники, що його викликають та його прояви. 2. Проаналізувати як ефективно налагоджений навчальний процес запобігає виснаженню. 3. Розглянути чи може небажана поведінка дитини бути причиною психоемоційного вигорання.	1. Психоемоційне вигорання – як психологічний феномен. 2. Особливості розвитку та навчального процесу дитини з РАС. 3. Небажана поведінка дитини з РАС, та її функції.	1. Визначення феномену психоемоційного вигорання, симптомів, що відчувають учасники групи. 2. Ефективний розвиток дитини як позитивний фактор в запобіганні психоемоційного вигорання. 3. Особливості поведінки дитини з РАС як одна із причин психоемоційного виснаження.	Мозковий штурм на тему що сприяє і що заважає навчанню дитини з точки зору батьків та педагогів, вправа «Цінності та цілі», «АСТ матриця розглядання проблеми», «П'ять почуттів»
Блок 2	Педагоги, що працюють з дітьми з розладом аутистичного спектру.	Визначити що викликає найбільші проблеми при навчанні дитини. Розглянути які ефективні методи та методики роботи з дітьми з РАС існують на теперішній час, які з них доступні в нашому просторі.	4. Специфіка психоемоційного розвитку дитини з розладом аутистичного спектру. 5. Сучасні напрямки, методи та методики роботи з дітьми з РАС. 6. Педагоги та члени сім'ї як команда в роботі з дітьми з	4. Найбільші перешкоди в навчанні дитини з РАС, досвід інших педагогів в подоланні складнощів в роботі. 5. Сучасні методи які використовують учасники, інструменти, що допомагають в роботі, джерела посібників для дітей з РАС.	«В мене є думка», «АСТ матриця вирішення проблем», «Маленькі кроки»

			розладом аутистичного спектру.	6. Співпраця педагогів, що працюють з дітьми з розладом аутистичного спектру та батьків, що їх виховують. Особистий досвід спілкування з батьками.	
Блок 3	Батьки дітей з розладом аутистичного спектру.	Приймати свої негативні думки про батьківство, вміти дбати про себе, йти у напрямі своїх цінностей. Спокійно приймати думку сторонніх людей	Батьківський стрес та психоемоційне вигорання. Дитина з розладом аутистичного спектру й соціальне оточення. Сучасні методи лікування та корекції дитини з розладом аутистичного спектру	Хто входить в найближче оточення дитини з РАС, як близькі люди приймають діагноз дитини. Які існують на даний момент методи лікування, які методи роботи були ефективні для дитини.	«Ласкаво просимо до Голландії» «АСТ матриця вирішення проблем» «Маленькі кроки» «П'ять почуттів», «Кульбаба» «Цінності» «Коли мені буде 80 років» «Маленькі кроки»

Змістове наповнювання програми

Блок 1.

Цільова аудиторія: батьки дітей з розладом аутистичного спектру та педагоги, що працюють з ними

Зустріч 1.

Тема: психоемоційне вигорання – як психологічний феномен

Мета: знайомство учасників, розроблення правил поведінки в групі, визначення феномену психоемоційного вигорання та його проявів на психічному, фізіологічному рівнях.

Тривалість: 1,5-2 год.

Знайомство. Вправа «М'яч». Учасники по колу передають м'яч та називають своє ім'я та розповідають що вони чекають від зустрічі.

Спільно з учасниками ми розробили **правила групи**:

- Конфіденційність
- Говорити по одному
- Говорити від себе та про себе, включаючи і свій досвід, уникаючи оцінок, критики та порад
- Поважати свій та чужий час
- Приходити вчасно

Теоретична частина: психоемоційного вигорання – як психологічний феномен.

Теми для обговорення: визначення феномену психоемоційного вигорання, симптомів, що відчують учасники групи.

Тренінгова вправа «Оцінка цінностей»:

Мета: визначити які цінності насправді важливі, та наскільки учасники приділяють їм увагу.

Інструкція: цінності лежать у різних сферах вашого життя. Деякі області можуть бути більш-менш важливими для вас. Виконайте вправу в таблиці (табл. 2), щоб оцінити, що для вас важливо, а що ні, і що важливо, але у вас немає часу приділяти цій області час або увагу.

У другій колонці за шкалою від 1 до 10 оцініть, наскільки ця область важлива для вас. У третій колонці, оцініть, скільки зусиль (дій) ви вкладаєте у цю область. У четвертій колонці запишіть різницю між 2й і 3й колонкою (від більшого числа відніміть менше. Чим вище це значення, тим вище розбіжність або невідповідність між тим, що вам важливо і тим, скільки уваги ви приділяєте цьому.

Таблиця 2

Цінності	Важливість (0-10)	Дії / зусилля (0-10)	Розбіжність
1. Сім'я (не включаючи шлюб чи батьківство)			
2. Шлюб/відносини/інтимний зв'язок			
3. Батьківство			
4. Друзі/соціальне життя			
5. Робота			
6. Освіта/професійна підготовка			
7. Відпочинок/розваги			
8. Духовність			
9. Громадянська позиція/суспільне життя			
10. Турбота про себе у фізичному плані (дієта, фізичні вправи, сон)			
11. Питання навколишнього середовища			
12. Мистецтво, творче самовираження, естетика			

Обговорення: які цінності важливі, та яка розбіжність між тим що ми робимо й тим, що дійсно значимо. Запланувати один маленькій крок, щоби наблизитись до своїх істинних цінностей.

Завершення: Рефлексія кожного учасника, що нового для себе узнали, що було корисним, що запам'яталось.

Зустріч 2.

Тема: команда – педагоги дітей з РАС та батьки, що виховують дитину з розладом аутистичного спектру, як позитивний фактор в запобіганні психоемоційного вигорання.

Мета: обмін досвідом та побажанням в організації процесу навчання дитини з РАС

Тривалість: 1,5-2 год.

Теоретична частина: особливості розвитку та навчання дитини з розладом аутистичного спектру.

Теми для обговорення: труднощі спілкування дитини з РАС, основні риси вербальної поведінки, складнощі адаптації, розбіжність цілей розвитку батьків дитини з РАС та педагогів, що працюють з ними.

Тренінгова вправа «Мозковий штурм»:

Мета тренінгу: визначити що сприяє и що заважає навчанню дитини з точки зору батьків та педагогів.

Інструкція: кожен з учасників повинен написати на папері 5 пунктів, що з його точки зору заважає навчатися дитині з РАС, та що може посприяти. Після цього буде зроблено загальний перелік перешкод.

Обговорення: що для кожного є найважчим, та що найбільш приємним у навчанні дитини з розладом аутистичного спектру.

Тренінгова вправа «АСТ матриця вирішення проблем»:

Мета вправи: навчитися розробляти свою візуальну систему, яка дозволить визначити власні цінності відносно дитини, думки та почуття, що встають на шляху, зовнішні прояви поведінки, які ми виявляємо, та визначити альтернативні можливі зовнішні поведінки, які можна було б виявити, щоб йти до своєї цілі.

Інструкція: потрібен чистий аркуш, який ділиться на чотири частини. В верхній частині вертикальної осі написано: «зовнішні прояви поведінки», в нижній частині – «приватні думки та почуття», зліва горизонтальної осі підписано «від цінності», справа – «до цінності». Правий нижній квадрат – це цінності, що важливі, лівий нижній квадрат – це почуття та негативні думки, які з'являються під час роздумів про особисту цінність, лівий верхній квадрат – це прояви зовнішньої поведінки, та правий верхній квадрат – це дії, які можливо зробити, щоб йти до цілі (Рис.1)

Після того, як кожен зробив свою матрицю, учасники розбиваються по парах мати дитини – педагог, та по черзі обговорюють, що їм важливо, що вони відчувають, та разом розроблюють дії, які допомагають рухатися до цілі.

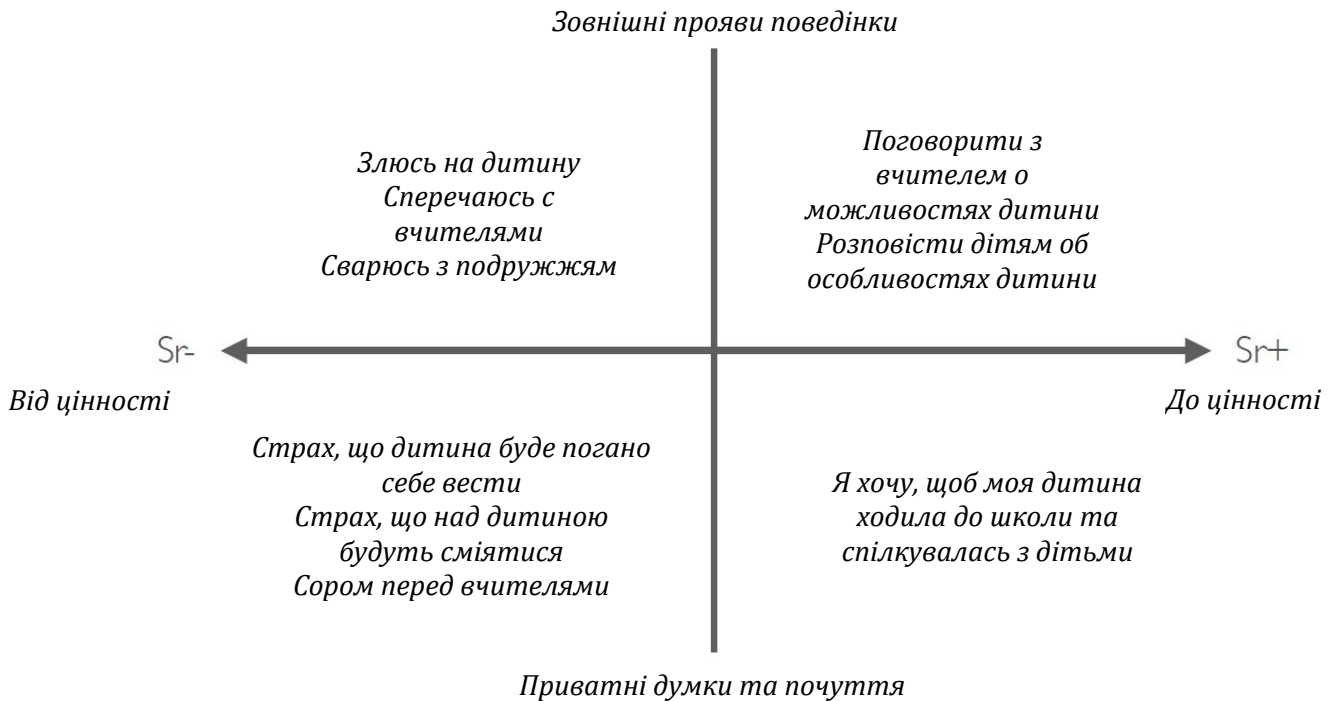


Рисунок 1. АСТ матриця вирішення проблем

Обговорення: як матриця допоможе в спілкуванні між батьками та педагогами, зрозуміти що ціль вправи не змінити почуття чи поведінку зовсім, а помічати, коли виникають думки чи почуття, які віддаляють від особистих цінностей.

Завершення: Рефлексія учасників.

Зустріч 3.

Тема: небажана поведінка дитини з РАС як одна із причин психоемоційного виснаження.

Мета: розглянути особливості поведінки дитини з розладом аутистичного спектру, навчитися визначати функцію поведінки дитини.

Тривалість: 1,5-2 год.

Теоретична частина: небажана поведінка дитини з РАС з точки зору прикладного аналізу поведінки, таблиця поведінки АВС.

Теми для обговорення: особливості поведінки дитини з РАС як одна із причин психоемоційного виснаження, небезпечна поведінка, як убезпечити себе та дитину.

Тренінгова вправа «п'ять почуттів»

Мета вправи: навчитися заспокоюватися.

Інструкція: поведінка дитини з РАС дуже часто непередбачувана. І всі мають право на негативні почуття, які однак заважають адекватно сприймати ситуацію. Один з варіантів прийти до тями це назвати те, що ви відчуваєте своїми п'ятьма почуттями зараз. Бути тепер означає перенаправляти фокус своєї уваги на те, що відбувається прямо зараз!

5 речей, які я бачу

4 речі, які я чую

3 речі, запах яких я відчуваю

2 речі, я відчуваю шкірою

1 смак, який я відчуваю

Обговорення: випадки коли можливо виконувати вправу, обговорення методів саморегуляції.

Завершення: Рефлексія учасників. Що найбільш запам'яталось, що сподобалось, що будуть використовувати.

Блок 2.

Цільова аудиторія: педагогі, що працюють з дітьми з розладом аутистичного спектру.

Зустріч 1.

Тема 1: складнощі роботи дитини з розладом аутистичного спектру.

Мета 1: визначити що викликає найбільші проблеми при навчанні дитини.

Тривалість: 1-1,5 год.

Теоретична частина: специфіка психоемоційного розвитку дитини з розладом аутистичного спектру.

Теми для обговорення: найбільші перешкоди в навчанні дитини з РАС, досвід інших педагогів в подоланні складнощів в роботі.

Тренінгова вправа «В мене є думка»

Мета вправи: відстежувати, коли з'являються думки неприємні думки, наприклад, про свою некомпетентність.

Інструкція: коли ми починаємо працювати, у нас є план якому ми вирішили дотримуватися. Але реальність інакша.

Згадайте, які відчуття у вас виникають в подібній ситуації. Обговорення з учасниками. Напевно, в нас може виникнути думка: «Я некомпетентний», «я тупий», «я невдаха» або інше.

Виберіть таку думку, яка приходить вам досить часто і, як правило, дуже засмучує вас. Утримуйте її в голові та постарайтеся максимально повірити їй. Зосередьтеся на ній протягом кількох секунд. Зауважте, як вона на вас діє.

А тепер уявіть перед цією думкою таку фразу: «У мене є думка, що...». Тепер знову зосередьтеся на цій думці, вже з доданою фразою. Подумайте про себе: «У мене є думка, що Я – Х». Зауважте, що сталося.

Отже, що сталося? Ймовірно, ви виявили, що додавання фрази «У мене є думка, що...» миттєво віддалило вас від самої думки, допомогло вам зробити крок назад і подивитися на неї збоку. (Якщо ви не помітили жодних змін, спробуйте виконати вправу ще раз, вибравши іншу думку) Цю техніку можна використовувати для будь-яких неприємних думок.

Використання цієї фрази дозволяє відстежити процес мислення. Це означає, що можливість буквального сприйняття думок зменшиться. Натомість ви зможете відсторонитися від своїх думок і побачити, чим вони є насправді: словами, які крутяться у вас у голові, і не більше. Цей процес називають когнітивним поділом, або просто поділом. Когнітивне злиття каже, що наші думки істинні та винятково важливі. Когнітивний поділ нагадує, що думки – це просто слова.

Обговорення: Як після вправи змінюється відношення до неприємних думок.

Завершення: рефлексія учасників.

Зустріч 2.

Тема 2: ефективні методики роботи з дітьми з РАС.

Мета 2: розглянути які ефективні методи та методики роботи з дітьми з РАС існують на теперішній час, які з них доступні в нашому просторі.

Тривалість: 1-1,5 год.

Теоретична частина: сучасні напрямки, методи та методики роботи з дітьми з РАС.

Теми для обговорення: методи які використовують учасники, інструменти, що допомагають в роботі, джерела посібників для дітей з РАС.

Завершення: рефлексія, що нового узнали учасники, що будуть використовувати.

Зустріч 3.

Тема 3: ефективне спілкування з батьками запорука ефективної роботи з дитиною

Мета 3: навчитися чути батьків дітей з РАС, та доносити їм свою думку.

Теоретична частина: педагоги та члени сім'ї як команда в роботі з дітьми з розладом аутистичного спектру.

Теми для обговорення: співпраця педагогів, що працюють з дітьми з розладом аутистичного спектру та батьків, що їх виховують. Особистий досвід спілкування с батьками.

Тренінгова вправа «АСТ матриця вирішення проблем»

Мета: навчитися розробляти візуальну систему, яка дозволить будувати діалог с батьками або членами сім'ї дитини з РАС.

Тренінгова вправа «Маленькі кроки»

Мета: освідомити, що всі наші зусилля призводять до результату.

Інструкція: життя відповідно до особистих цінностей — це нескінченна подорож: вона продовжується до моменту останнього подиху. І кожен маленький крок, що робиться, хоч би яким крихітним він був, важлива і значна частина цієї подорожі.

Давайте пройдемо від стіни до стіни кімнати, рухаючись крихітними кроками. Повільно, але ми прийдемо туди, куди збиралися.

Обговорення: Які маленькі кроки можливо зробити для досягнення особистих цілей.

Завершення: рефлексія, що учасники підкреслили нового для себе, якими вправами будуть користуватися. Побажання.

Блок 3.

Цільова аудиторія: батьки, що виховують дітей з особливими потребами.

Зустріч 1.

Тренінг. Особливі батьки – щастя є!

Мета: приймати свої негативні думки про батьківство, вміти дбати про себе, йти у напрямі своїх цінностей

Тривалість: 4 год.

Завдання:

1. Актуалізувати існуюче уявлення про батьківський стрес.
2. Визначити який у батьків запит та які перешкоди стають на шляху
3. Зрозуміти що відчувати негатив та сором це нормально й не потрібно уникати цих думок.
4. Зменшити вплив негативних думок, які постійно з'являються
5. Посилити стан батьківської компетенції

Актуалізація проблеми – притча «Ласкаво просимо до Голландії!»
(Емілі Перл Кінгслі, 1987)

Коли ви чекаєте на дитину, ви ніби плануєте захоплюючу подорож – до Італії. Купуєте купу путівників та будуєте чудові плани. Колізей. «Давід» Мікеланджело. Венеціанські гондоли. Може бути, вчіть якісь ходові фрази італійською. Це дуже хвилююче.

Після кількох місяців хвилюючого очікування нарешті настає цей день. Ви пакуєте валізи та виїжджаєте. Через кілька годин літак приземляється. Входить стюардеса і каже: «Ласкаво просимо до Голландії!».

«До Голландії?!? – кажете ви. – У яку Голландію? Я летіла до Італії! Я мала прибути до Італії. Я все життя мріяла з'їздити до Італії».

Але рейс змінився. Літак приземлився в Голландії, і вам доведеться залишитись тут.

Важливо те, що вас не завезли в жахливу, огидну, брудну глушину, що вмирає від мору і голоду. Це просто інша країна.

Доведеться вийти з літака та купити нові путівники. І вивчити нову мову. І зустрітись з людьми, яких ви ніколи не зустріли б.

Це просто інша країна. Ритм життя тут повільніше, ніж у Італії, менш яскравий, ніж у Італії. Але після того, як ви пожили тут трохи і перевели дух, ви озернитесь – і почнете помічати, що в Голландії є вітряки і тюльпани. У Голландії навіть є картини Рембрандта.

Але всі ваші знайомі їдуть в Італію і повертаються, всі хваляться, як чудово вони провели час в Італії. І все життя вам залишається тільки говорити: «Так, ось і я туди ж збиралася».

Біль від цього ніколи, ніколи, ніколи не пройде остаточно... тому що втрата такої мрії – дуже важлива втрата.

Однак – якщо ви проведете залишок життя, оплакуючи той факт, що ви не потрапили до Італії, ви ніколи не отримаєте задоволення всього особливого і прекрасного, що може запропонувати вам Голландія».

Обговорення: Які почуття пережили батьки, коли почули про діагноз дитини, які перешкоди батьки бачать на шляху до успішного батьківства.

Теоретична частина: Батьківський стрес та психоемоційне вигорання

Тренінгова вправа 1:

Мета: визначити який у батьків запит та які перешкоди стають на шляху

Тепер давайте визначимося, що ви хочете і що вам заважає це зробити.

Назвіть одну річ, яку ви дуже цінуєте у своїй дитині, запишіть.

Тепер запишіть одну річ, яка спричиняє складнощі, запишіть.

Тепер прочитайте відповіді та позначте, як ці слова можуть бути прийняті тими, хто їх чує.

Обговорення: важкі, можливо, «соромні» думки та почуття, які виникають при думці про власне батьківство.

Вправа «п'ять почуттів»

Мета: зараз поспробуємо навчитися зменшувати вплив негативних думок

Інструкція: іноді всі поринають у думки, почуття, спогади чи сценарії майбутнього. Таким чином, втрачається зв'язок із теперішнім моментом. Наприклад, буває таке, що ви їхали з роботи додому і не пам'ятаєте, як ви доїхали чи думали про щось і поклали кудись окуляри і зовсім не можете згадати куди? Це приклади того, як можна іноді «застрягти» у своїй голові і не знаходитися зараз.

Іноді мозок це просто марна «машина для вирішення проблем» або «машина для засудження», що постійно оцінює, критикує, коментує все, що ми бачимо, чуємо, робимо і т. д. Але можливо навчитися занурюватися в даний момент, коли потрібно, якщо навчитися та відшліфувати деякі навички. Ці навички включають увагу до того, що ви відчуваєте, навмисно, в

даний момент, з цікавістю і без захисту або засудження. Іноді це вміння називають уважністю.

Уважність – це здатність помічати, де ваша увага зараз, і здатність переключити увагу назад туди, куди ви хочете.

Зверніть увагу на п'ять речей:

- Зупиніться та подивіться навколо.
- Знайдіть очима 5 предметів.
- Прислухайтесь та намагайтесь вловити 5 звуків.
- Відчутти 5 речей, які ви можете відчутти тілом (зворушите одяг, руку, відчуйте повітря на шкірі, ноги на підлозі)
- І насамкінець, зробіть це все одночасно
- Якщо у вас з'являються інші думки, просто зверніть на них увагу і відпустіть їх ...і просто перейдіть на наступний предмет, який ви можете помітити

Обговорення: відчуття після вправи.

Теоретична частина: тепер поговоримо про поняття уникнення досвіду. Іноді люди намагаються впоратися з небажаними думками та емоціями, уникаючи чи пригнічуючи їх. Це називається уникненням досвіду – людина активно намагається уникнути власного внутрішнього досвіду. Можна переконатися, як важко впоратися з думками, наприклад, не думайте про білу мавпу.

Як вам здається, якими способами люди зазвичай користуються, щоб не думати чи не відчувати неприємні чи небажані речі? Ці стратегії іноді успішно працюють, але найчастіше у короткостроковій перспективі. Тривожні думки та почуття залишаються або повертаються знову і знову. Іноді вони навіть стають сильнішими і починають займати ще більше простору, ніж раніше.

Існують стратегії так званого розчеплення. 2 варіанти дій:

1) Використання звичних способів уникнення досвіду чи спроби контролювати, мінімізувати чи уникати думки та почуття. Багато досліджень показали, що це марно, а іноді парадоксальним чином це збільшує частоту або інтенсивність цих думок та почуттів.

2) Уважність та прийняття, тобто усвідомлення та готовність випробувати свої власні думки та почуття такими, якими вони є, зараз, без захисту чи спроб їх змінити. Може називати це звільненням місця для такого досвіду, дозволяючи йому просто бути.

Тренінгова вправа Кульбаба.

Мета: посилити стан батьківської компетенції

Інструкція:

- Подумайте про внутрішні переживання, які спричиняють дискомфорт або біль.
- Зверніть увагу на те, де ви відчуваєте це почуття найсильніше у своєму тілі... зверніть увагу на це місце, просто зверніть увагу.
- Повільно заплющте очі і влаштуйтеся зручніше, де б ви не знаходилися.
- Дихайте глибоко, зосереджуючись на ритмі дихання.
- На вдиху та видиху зверніть увагу на те місце в тілі, де ви відчуваєте емоції чи відчуття.
- Уявіть, що та частина вашого тіла, де ви відчуваєте найбільший дискомфорт, це пухнаста голова кульбаби кругла ... вкрита білим насінням...
- Уявіть собі великий пухнастий кульбаба, в якому ваш біль або дискомфорт.
- Дихайте глибоко ... вдихайте в ту область тіла, де ви відчуваєте найбільший біль або дискомфорт.
- На вдиху зверніть увагу на кульбабу, що символізує дискомфорт.

- На видиху зверніть увагу на те, як ви обережно дуне на кульбабу і насіння, що містить у собі ваш дискомфорт, пливе за вітром ... злітаючи в небо ...

- Продовжуйте зосереджуватися на ділянці болю або дискомфорту при вдиху та видиху

- З кожним вдихом відзначаєте, як відлітає насіння кульбаби, що містить ваше внутрішнє переживання... спостерігайте, як воно повільно спливає

Обговорення: Поговорити, які почуття після вправи.

Вправа «Цінності.»

Мета: допомогти батькам побачити, що справді важливо

Інструкція: цінності – це не цілі, це напрями, чого ми прагнемо, й у напрямі чого ми спрямовуємо наші дії.

Напишіть у першій колонці листа наступне: сім'я, друзі, робота та навчання, батьківство, розваги, романтичні стосунки, здоров'я. У другій колонці кожну область оцініть від 0 до 10, наскільки вона важлива для вас. У третій колонці оцініть від 0 до 10, наскільки ви задоволені своїм життям у цій галузі. У четвертому напишіть розрив між ними.

Обговорення: після вправи видно, що є важливішим, й чому більше приділяємо уваги.

Вправа «Коли мені буде 80 років»

Інструкція: коли людина стикається з чимось важким, зазвичай важко згадати про ті речі, які справді важливі. Як і більшість батьків, ваші цінності, ймовірно, легко губляться у повсякденних справах. Як і більшість батьків, коли стає важко, нам аби протриматися до кінця дня. Як це проявляється фізично? Ви можете відчувати себе виснаженим і пригнічени, або відчувають тяжкість. Або ви можете відчувати себе ніби онімілим або ви відчуваєте себе в пастці. Подумайте про ці почуття:

1. Згадайте моменти, коли ви відчували себе на межі
2. Що відбувалося, коли ви щосили намагалися впоратися з поганою поведінкою своєї дитини?
3. Які почуття виникли – ці почуття впливали весь період взаємодії?
4. Якби ви могли описати ці моменти як «простору», якими б вони були – просторими та великими чи маленькими та тісними?

Цілком імовірно, що ви відчуваєте свого роду тунельне бачення, коли ви потрапляєте в такі ситуації.

Вашою єдиною метою стає все необхідне, щоб зупинити проблемну поведінку. Світ може звужитися до цього епізоду, при цьому такий епізод може стати для вас барометром, за допомогою якого ви вимірюєте свій успіх або невдачі як батько.

Давайте спробуємо по-іншому:

Що, якби ви могли вибирати, як реагувати на поведінку вашої дитини, а чи не просто реагували б на ситуації? Що, якби ви могли вибрати свій напрямок, навіть коли ви імпульсно реагуєте на те, що відбувається зараз?

Цінності – це вибрані напрями чи способи існування. Ви можете думати про свої цінності як вибрані вами цілі. Це не пункти призначення, а точки на компасі, які спрямовують нас життям.

Уявіть, що вам вісімдесят років і з цієї висоти ви оглядаєте своє життя. Закінчіть наступні пропозиції:

- Я витрачав надто багато часу, переживаючи через....
- Я надто мало часу приділяв...
- Якби я міг повернутися в минуле, я...

Обговорення: як важливо розуміти наші цінності, та йти до них, тобто. вчиняти цілеспрямовані дії

Вправа «Маленькі кроки»

Мета: зрозуміти, що навіть маленькі кроки можуть привести нас до нашої цілі.

Інструкція: Фред Роджерс у книзі «Світ згідно з містером Роджерсом» сказав: «Дуже малоймовірно, що у вас буде час для всього, що ви хочете в цьому житті, тому вам доведеться робити вибір. А ваш вибір виходитиме з глибокого усвідомлення того, хто ви є».

Що просуне вас трохи до того, що для вас важливо? Це схоже на відомий вислів із Дао Де Цзін: «Подорож у тисячу миль починається з одного кроку».

Життя відповідно до наших цінностей — це нескінченна подорож: вона продовжується до моменту нашого останнього подиху. І кожен маленький крок, який ми робимо, хоч би яким крихітним він був, важлива і значна частина цієї подорожі.

Давайте пройдемо від стіни до стіни кімнати, рухаючись крихітними кроками. Повільно, але ми прийдемо туди, куди збиралися.

Обговорення: розкажіть про ваші відчуття. Роблячи навіть найменший крок, ми все одно рухаємося до мети, просто повільніше.

Тепер, давайте зробимо план у напрямку самодопомоги

Навіть якщо це 5-хвилинна прогулянка, вихід на кілька хвилин, закриття дверцят спальні, щоб побути в тиші кілька хвилин, подивитися телевизор, зайнятися йогою, виконання двоххвилинної медитації уважності або співчуття, читання книги – що завгодно. Важливо, вибирайте те, що можна здійснити і доступно – заплануйте цю приємну подію прямо зараз. Подумайте, хто вам для цього потрібен чи що (наприклад, прогулянка з подругою чи малювання), зателефонуйте їй і домовтеся, купіть все для малювання. Чи не відкладайте своє життя.

Дайте обіцянку, що ви обов'язково це виконаєте!

Завершення. Підведення підсумків. Що справило найбільше враження. Що буду робити!

Отже, тепер у нас є кілька інструментів, щоб стати щасливішими, не боятися негативних думок і йти у напрямку своїх цінностей. Практикуйте вправи, плануйте свій відпочинок, крокуйте до цілей!

Зустріч 2.

Тема 2: дитина з розладом аутистичного спектру та навколишній світ.

Мета 2: визначити як важливо для дитини єдиний напрямок думок всіх близьких людей.

Тривалість: 1-1,5 год.

Теоретична частина: дитина з розладом аутистичного спектру й соціальне оточення.

Теми для обговорення: хто входить в найближче оточення дитини з РАС, як близькі люди приймають діагноз дитини, як допомагають або заважають в реабілітації.

Зустріч 3.

Тема 3: способи допомоги дитині.

Мета 2: проаналізувати, які способи реабілітації існують на даний момент.

Тривалість: 1-1,5 год.

Теоретична частина: сучасні методи лікування та корекції дитини з розладом аутистичного спектру.

Теми для обговорення: які існують на даний момент методи лікування, які методи роботи були ефективні для дитини – особистий досвід

Завершення: рефлексія кожного учасника, що важливого відзначили для себе, що будуть використовувати. Якщо є бажання продовжувати групу, які теми були би цікаві.