

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА  
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ  
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ РОЗВИТКУ

**ДИПЛОМНА РОБОТА:**

**«Емоційне вигорання батьків дітей з розладами аутистичного спектру»**

на здобуття освітнього ступеня «Магістр»  
зі спеціальності 053«Психологія»

студентки ОС «Магістр»  
спеціальності 053«Психологія»  
ОПП «Психологія дитинства  
і сім'ї з основами психотерапії»  
**Тимків О. В.**

Науковий керівник:  
кандидат педагогічних наук,  
доцент  
**Пащенко С. Ю.**

Допустити до захисту в ЕК  
кафедри психології розвитку  
Протокол № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_  
Завідувач кафедри:  
доктор психологічних наук, доцент  
**Дембицька Н. М.**

---

Київ 2023

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ (РАС).....	6
1.1. Синдром емоційного вигорання як психологічна проблема.....	6
1.2. Аутизм у дітей як комплексне порушення розвитку: ознаки, симптоми, причини та рання діагностика і лікування.....	14
1.3. Особливості виникнення та вияву синдрому емоційного вигорання у батьків дітей з РАС.....	21
Висновки до розділу 1.....	25
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВИРАЖЕНОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З РАС.....	27
2.1. Завдання, гіпотези та методичний інструментарій дослідження.....	27
2.2. Характеристика досліджуваної вибірки.....	33
2.3. Результати емпіричного дослідження вираженості емоційного вигорання батьків дітей з РАС.....	37
Висновки до розділу 2.....	50
РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ БАТЬКАМ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З РАС.....	54
3.1. Психологічний тренінг для батьків дітей з РАС.....	54
3.2. Перевірка ефективності тренінгу за показниками формування проактивної копінг-поведінки та зниження рівня емоційного вигорання у батьків дітей з РАС.....	65
Висновки до розділу 3.....	67
ВИСНОВКИ.....	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	74
ДОДАТКИ.....	81

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** В сучасному світі діагнози розладів аутистичного спектру (РАС) стають все більш поширеними серед дітей. РАС є невиліковними нейророзвитковими розладами, які впливають на спосіб сприйняття світу та соціальну взаємодію індивіда. За даними США, аутизм нині діагностують у кожної 36 дитини. При цьому статистика CDC показує, що розлад спектру аутизму (РАС) у 4,3 рази частіше зустрічається у хлопчиків, ніж у дівчаток [1]. Для батьків таких дітей, цей діагноз стає не тільки викликом, але і новою реальністю, яка супроводжується комплексом фізичних, емоційних і психологічних викликів.

Батьки дітей з РАС часто змушені стикатися з унікальними викликами, пов'язаними з діагнозом своєї дитини. Досить часто це призводить до різного роду конфліктів, сепарації, розлучень – усі ці зміни у соціальній системі є певним способом втечі від проблем та можливості позбутися відповідальності за дитину, яка потребує постійного догляду.

Батьки, які приймають власну дитину, готові боротися за її виживання, зобов'язані забезпечувати необхідну опіку, підтримку та розвиток своїх дітей в умовах, які відрізняються від звичайних. Зазвичай в Україні матері дітей з РАС, як правило, беруть на себе більшість функцій терапевтів та логопедів, часто здобуваючи додаткову освіту для цього та адвокатів дитини і рідко можуть залишити дитину на когось та повернутися до роботи [2].

Сприйняття світу крізь призму РАС, часті комунікаційні та поведінкові особливості дітей можуть створювати психологічний стрес та навіть відчуття вигорання серед батьків. Для них цей стан може стати перманентним, оскільки вони постійно зіштовхуються зі складними завданнями і емоційними викликами.

Сьогоднішні умови, в яких перебувають українці, створюють серйозний виклик для багатьох родин через війну, що триває. Батьки дітей з РАС стикаються з надзвичайними труднощами та стресами, які накопичуються і

часто вже не можуть знаходити в собі сили для самоконтролю. Навпаки, вони подібні до сірничка, що повільно горить, оскільки загрози стали набагато більшими.

**Новизна дослідження** полягає у тому, що емоційний стан дітей з РАС та їх батьків малодосліджений, так як ця тема довгий час вважалася табуованою та неактуальною. Але зі збільшенням кількості дітей, які мають вищезгадані розлади, змінились певні парадигми суспільства: те, що колись варто було приховувати – стало нормою, а те, чого так соромились стали приймати як належне. Це викликає необхідність дослідження емоційного вигорання як події внутрішнього життя особистості, яка стикнулася з такою проблемою.

**Практичне значення.** Отримані в ході проведення емпіричного дослідження результати можуть бути актуальними для психологів, які працюють з дітьми з РАС та їх батьками, педагогів в системі інклюзивної освіти та соціальних працівників, а також стати поштовхом для нових досліджень психоемоційного стану батьків, які виховують дітей-аутистів. До того ж, отримані результати дослідження та створений на їх основі тренінг стануть у нагоді людям, які стикнулися з цією проблемою та шукають способи підвищення своєї емоційної стійкості.

**Об'єкт дослідження:** емоційне вигорання.

**Предмет дослідження:** емоційне вигорання батьків дітей з РАС.

**Мета** полягає в теоретико-методологічному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні емоційного вигорання батьків дітей з РАС та психологічних особливостей його переживання.

Відповідно до мети сформульовані такі **завдання дослідження:**

1. Здійснити аналіз наукових джерел з досліджуваної проблеми.
2. Провести емпіричне дослідження для визначення міри вираженості синдрому вигорання у батьків дітей з РАС.

3. Розробити психологічний тренінг на тему «Емоційне вигорання: як з ним впоратися» для батьків дітей з РАС та здійснити перевірку його ефективності.

**Методи дослідження:**

*теоретичні:* аналіз, синтез, порівняння;

*емпіричні:* анкетування (анкета Н. А. Гончаренко у нашій модифікації відповідно до теми дослідження); психодіагностичні методики: Методика «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. В. Бойка, «Оцінка вигорання батьків» Roskam, I., Mikolajczak, M. в адаптації Н. Булатевич, О. Ориняк; Тест на визначення рівня стресу В. Ю. Щербатих; Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory – STAI); Методика визначення індивідуальних копінг-стратегій Е. Хайма;

*математично-статистичні методи:* програма «Microsoft Excel», зокрема коефіцієнт кореляції рангу Спірмена та коефіцієнт кореляції Пірсона.

**Структура роботи:** робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Основний текст роботи викладено на 73 сторінках, таблиць – 11, рисунків – 4. Перелік використаної літератури містить 70 джерел, 29 з яких – іноземною мовою.

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ (РАС)

## 1.1. Синдром емоційного вигорання як психологічна проблема

У наш час проблема емоційного вигорання має не просто наукове значення, а й великий соціальний резонанс. Вигорання стало синонімом ХХІ століття; предмет активно обговорюється в пресі, соцмережах, серед громадських діячів. Дослідники всього світу реєструють «епідемію» вигорання - загальне виснаження, що супроводжується важкими емоційними, пізнавальними та соціальними розладами. Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб під номером Z73.0 вигорання визначається як повне виснаження, що є клінічним синдромом з невротичними рисами. Це не просто посилений прояв нормальної втоми [17]. Люди з вигоранням демонструють комплекс психопатологічних, психосоматичних та соматичних симптомів, а також ознаки соціальної дисфункції. Характерними є хронічна втома, проблеми з пам'яттю, увагою, порушення сну. Можливі також тривожні і депресивні розлади, залежності, суїцидальна поведінка. Типові соматичні прояви включають головний біль, проблеми травлення, тахікардію, аритмію, гіпертонію [20].

У 1975 році Герберт Фрейденберг уперше застосував термін вигорання, а також визначив три складові цього стану:

1. Емоційне виснаження- слабкість, що виникає через надмірну завзятість, небайдужість до справ упродовж надто тривалого часу.
2. Деперсоналізація – вичерпана здатність до емпатії, турботи, співчуття.
3. Зникнення відчуття успішності- нездоланне відчуття марності, коли здається, що ваші дії не приносять користі, нічого не змінюють [62].

Соціальний психолог Христина Маслач визначила (1982 р.) це поняття як «синдром фізичного і емоційного виснаження», що включає розвиток

негативної самооцінки, негативного ставлення до праці, втрату розуміння і співчуття стосовно клієнтів і пацієнтів. Розвиток цього синдрому характерний для альтруїстичних професій, де домінує турбота про людей (соціальні працівники, лікарі, медичні сестри, учителі та ін.). Ознаками синдрому емоційного вигорання є хронічна втома, порушення пам'яті й уваги, порушення сну з важким засинанням і раннім пробудженням, зниження працездатності, особистісні зміни. При цьому розвиваються тривожні, депресивні розлади [58].

Пайнс, який вивчав явище вигорання з психоаналітично-екзистенційної перспективи, описує вигорання як стан, коли людина відчуває втому та емоційне виснаження через поступове втрату віри у процес життя. За його словами, корінням вигорання є невміння людини відповісти на свою потребу вірити, що її життя має сенс, що вона виконує важливу і, можливо, героїчну роль. Згідно з цією концепцією, сприйняттям роботи та відчуттям вигорання пов'язані з невирішеними проблемами, що виникли в дитинстві [63]. Відповідно до цього підходу, люди, шукаючи в роботі можливість лікувати емоційні рани, накопичені в їхньому дитинстві. Хоча успіх на роботі може сприяти зціленню цих дитячих травм, невдачі, навпаки, можуть поглибити ці рани та призвести до вигорання.

У своїй книзі «Синдром вигорання: Теорія внутрішнього виснаження», німецький дослідник М. Буріш (Matthias Burisch) вказує на історичний зв'язок цього явища з текстами Старого Завіту, де можна віднайти аналогічні ситуації в житті Іллі та Мойсея. Він подає синдром емоційного вигорання як послідовний процес із семи основних фаз:

1. Попереджувальна фаза: Позначається перевтомою, надмірною працездатністю та залученістю у понаднормову роботу, при цьому особисті потреби ігноруються, що веде до енергетичного виснаження і недостатнього сну.

2. Фаза зменшення посвяти: Спостерігається віддалення від клієнтів або пацієнтів, втрата позитивних емоцій, а також зміна ставлення до колег та

оточуючих загалом. З'являється байдужість, цинізм, втрата емпатії та відчуття розчарування.

3. Фаза «емоційних реакцій»: Включає в себе депресію (почуття провини, само неспроможності, зниження самооцінки) або агресію (звинувачення і виправдання себе; часті зміни настрою та роздратованість по відношенню до інших).

4. Фаза погіршення: Супроводжується когнітивними проблемами (дезорганізація, низька концентрація, втрата креативності) та мотиваційним зневіренням (зменшення ініціативності та продуктивності). Також спостерігається емоційна віддаленість і супротив будь-яким змінам.

5. Фаза «сплощення»: Характеризується байдужістю, апатією та уникненням неформальних контактів. Існує відчуття пустоти і втрата інтересу до раніше цікавих активностей.

6. Фаза «психосоматичних реакцій»: Може виявитися в різних формах, таких як загальне зниження імунітету та фізичні симптоми, включаючи головні болі, підвищений тиск, проблеми з диханням, безсоння, сексуальні дисфункції, розлади травлення і інші.

7. Фаза відчаю та безнадійності: Включає почуття безпорадності, безнадійності та суїцидальні думки і тенденції [47].

Зазначається, що конкретні прояви фази «психосоматичних реакцій» можуть варіюватися в залежності від особистості.

Люди відчувають емоційне виснаження по-різному, але в цілому симптоми включають: відсутність мотивації, проблеми зі сном, дратівливість, фізична втома, почуття безнадії, безвихідь, апатія, головні болі, зміну апетиту, нервозність, труднощі концентрації, ірраціональний гнів, посилення цинізму або песимізму, почуття страху та депресію [48].

Дж. Грінберг виокремлює 5 етапів розвитку емоційного вигорання [15]:

На початковій, «медовій», стадії людина отримує задоволення від роботи та з ентузіазмом виконує свої обов'язки. Проте з часом, в міру накопичення стресу, позитивні емоції згасають.

Друга стадія характеризується втомою, байдужістю до роботи, порушеннями сну. За відсутності додаткової мотивації інтерес до діяльності зникає, що негативно позначається на продуктивності і дисципліні.

Третя стадія приносить із собою хронічні симптоми: стійку втому, фізичні та психологічні розлади через надмірне перевантаження і недостатній відпочинок.

На четвертій стадії розвиваються тяжкі хронічні захворювання, часткова або повна втрата працездатності. Посилюється незадоволення собою та життям.

П'ята, фінальна стадія, характеризується загостренням усіх проблем, що загрожують здоров'ю та життю людини. Кар'єрне зростання стає неможливим.

Говорячи про причини, то розрізняють три сфери, в яких розвивається цей феномен. Це індивідуально-психологічна сфера, коли у людини виникає сильне бажання віддатися цьому стресу. Друга – соціально-психологічна, або громадська - це тиск ззовні: різні модні течії, якісь суспільні норми, вимоги на роботі, дух часу тощо [37].

Х. Маслач визначає вигорання як наслідок робочого стресу [58]. Отже, основна увага у поясненні виникнення вигорання була надана сфері роботи. З цієї точки зору, для конкретизації факторів, що призводять до емоційного виснаження, була розроблена модель робочих вимог-ресурсів Bakker та Demerouti. Ця модель, що базується на області робочої та організаційної психології, переважно фокусується на факторах, що існують у робочих контекстах. Дана модель дає змогу стверджувати, що емоційне виснаження виникає внаслідок високих вимог, пов'язаних із роботою (робочих стресорів), та обмежених робочих ресурсів, які ведуть до постійного перевантаження та, в кінцевому підсумку, до емоційного виснаження [44]. Таким чином, робочі вимоги включають фізичні, соціальні або організаційні аспекти роботи, які потребують постійних фізичних або інтелектуальних зусиль. У своїй монографії Л. М. Карамушка зазначає, що за результатами досліджень,

емоційне вигорання притаманне більшості керівників освітніх організацій, особливо тим, хто має недостатній досвід роботи на керівній посаді [13].

Л.М. Карамушка аналізує феномен емоційного вигорання саме у представників професій соціономічного циклу – тобто тих, хто надає послуги у сфері «людина-людина» [13]. До них відносяться соціальні працівники, вчителі, лікарі, психологи, менеджери тощо.

Лукомська виокремлює основні чинники, що провокують емоційне вигорання саме у фахівців соціономічних професій:

- постійна емоційна насиченість діяльності;
- необхідність приймати відповідальні рішення;
- складність встановлення емоційної дистанції;
- ризик емоційного перенесення [15].

Транзакційна модель стресу та її подолання забезпечили цінне підґрунтя для впровадження ідеї Лазаруса, яка полягала у тому, що симптоми вигорання пов'язані не тільки з областю роботи [39]. За транзакційною моделлю, стрес виникає внаслідок взаємодії між індивідом та його навколишнім середовищем, коли події сприймаються як такі, що призводять до збитків і втрат, загрози або перевищення людиною своїх ресурсів і здатностей для їх подолання. Психолог стверджував, що довготривалий вплив стресу та неналежні методи подолання можуть викликати симптоми вигорання. У відношенні взаємозв'язку між професійним та особистим досвідом Лазарус чітко вказував, що «робота завжди існує в контексті інших аспектів життя людини». Він підкреслював, що загальний контекст життя завжди є важливим фоном, який необхідно враховувати для розуміння процесу стресу та емоційного досвіду особи [50].

Взаємовплив різних аспектів життя та їх вплив на один одного часто розглядалися на прикладі конфлікту work-family. У цьому контексті Едвардс та Ротбард внесли пропозиції стосовно трьох механізмів, які можуть бути особливо корисними для розуміння того, як досвід у інших аспектах життя, крім роботи, може впливати на емоційне виснаження. По-перше, згідно з

ефектом «пролиття», когнітивні або емоційні процеси пояснюють взаємодію переживань між життєвими сферами. Наприклад, стресори в особистому житті, такі як незадоволеність у стосунках, можуть викликати незадоволеність життям в цілому [52]. Як результат, люди можуть почати більше негативно сприймати вимоги, пов'язані з роботою, і, отже, посилювати відчуття емоційного виснаження.

По-друге, згідно з дослідженнями Fritz та Sonnentag виснаження ресурсів вказує на важливість керування різноманітними ресурсами, такими як час, увага та енергія. Іншими словами, ресурси, які витрачаються в одному сфері життя, стають менш доступними в інших сферах. Наприклад, наявність вимогливих сімейних обов'язків і недостатньо часу для відновлення після робочого дня також може сприяти збільшенню емоційного виснаження, оскільки ці ресурси стають обмеженими у робочому контексті [53].

По-третє, ефект буфера зазначений Халбеслебенем визначає взаємодію між ресурсами з одного сфери життя та вимогами з іншої сфери і як ця взаємодія впливає на емоційний стан [54]. Наприклад, підтримка, отримана від родини та друзів, може бути корисною стратегією для зменшення впливу робочих вимог на емоційне виснаження.

Отже, емоційне виснаження – це складний стан, який може виникати як результат різних факторів у робочому та особистому житті. Симптоми вигорання включають в себе фізичну та емоційну втому, втрату мотивації, проблеми зі сном, апатію, ірраціональний гнів та інші.

Моделі, які пояснюють виникнення вигорання, фокусуються на різних аспектах життя, а не лише на роботі. Модель робочих вимог-ресурсів вказує на важливість балансу між вимогами роботи та ресурсами, доступними для їх подолання. Транзакційна модель стресу враховує взаємодію індивіда з навколишнім середовищем та сприйняття подій як стресових. Взаємодія між різними аспектами життя, такими як робота та особисте життя, може підсилювати емоційне виснаження через ефект «пролиття».

Зменшення ризику емоційного виснаження вимагає уважності до балансу між робочими вимогами та особистими ресурсами. Також важливо розуміти, як взаємодія між різними аспектами життя може впливати на емоційний стан [59]. Сприятливе оточення та ефективні стратегії управління стресом можуть допомогти зменшити ризик вигорання і підтримати загальне психологічне благополуччя.

Переживання повсякденних стресів та тривог є нормальним явищем, проте тривалий хронічний стрес може негативно вплинути на організм. Емоційне виснаження викликається тривалим періодом постійного життєвого стресу, чи то від особистісних проблем удома, чи то стресу, пов'язаного з роботою [20]. Те, що спричиняє емоційне виснаження, є індивідуальним для кожної людини. Те, що може бути стресовим для однієї людини, може бути цілком керованим для іншої.

Деякі поширені чинники, що провокують емоційне виснаження:

- Професії з високим рівнем стресу, такі як медсестри, лікарі, поліцейські, вчителі;
- Інтенсивне навчання, наприклад, у медичних закладах;
- Тривала робота або робота, яку ви ненавидите;
- Народження дитини;
- Виховання дітей;
- Фінансовий стрес чи бідність;
- Бездомність;
- Догляд за близькою людиною;
- Тривалий процес розлучення;
- Смерть члена сім'ї або друга;
- Життя з хронічним захворюванням чи травмою [24].

Не менш важливо зазначити основні наслідки емоційного вигорання, які значно погіршують якість життя, дестабілізують емоційний стан ще більшою мірою та вносять зміни до щоденної рутини.

Почуття фізичного та емоційного виснаження має глибокий вплив психічно і фізично – і коли його не лікувати, це може призвести до погіршення або загострення симптомів. Зеллнер каже, що в результаті вигорання багато людей будуть відчувати себе виснаженими фізично або емоційно [34]. Серед основних негативних наслідків можна виділити такі:

#### 1. Зниження продуктивності

Коли ви відчуваєте себе настільки втомленим, це може призвести до зниження продуктивності на роботі, а також ви можете відчувати себе занадто втомленим, щоб робити речі в особистому житті [39].

#### 2. Втрата апетиту

Почуття виснаження або втоми також може вплинути на звички харчування - втрату апетиту [43].

#### 3. Пригнічений настрій, дратівливість

«Подумки, якщо ви помічаєте, що ви відчуваєте себе пригніченим або розчарованим, а також маєте коротший запобіжник або меншу пропускну здатність для вирішення складних ситуацій, це часто є ознакою того, що ви відчуваєте вигорання», – говорить Ді Леонардо [33].

Вигорання також може призвести до почуття гніву, депресії та тривоги. Коли це відбувається, ви можете відчувати відчуженість, песимізм або дратівливість [61].

#### 4. Частіші захворювання

Поряд з почуттям постійної перевтоми, інший фізичний ефект вигорання є часті повторні захворювання [10]. Це має сенс, оскільки виснаження, втрата апетиту і недосипання – це все, що може послабити вашу імунну систему.

#### 5. Безсоння

Таким чином, людина відчуває себе дуже виснаженою, але не може спати, що лише викликає розчарування [48].

Усі ці фактори подібні до ефекту снігової кулі, яка постійно збільшується і людині важко встояти перед нею.

## **1.2. Аутизм у дітей як комплексне порушення розвитку: ознаки, симптоми, причини та рання діагностика і лікування**

Аутизм (розлади аутистичного спектру (РАС) – це стан, який виникає внаслідок порушення розвитку головного мозку і характеризується вродженим та всебічним дефіцитом соціальної взаємодії та спілкування. Його неможливо вилікувати, проте з часом можна скоригувати і адаптувати людину до соціального життя [45]. Лео Каннер, дитячий психіатр вперше в історії відкрив це загадкове захворювання, адже звернув увагу на те, що одинадцять його маленьких пацієнтів живуть у власних світах, ігноруючи людей довкола. Вони могли годинами розважатися, крутячи кришку від горщика на підлозі, але починали панікувати, коли відбувалися найменші зміни у їхньому просторі [16].

РАС є одним з найбільш поширених розладів розвитку в дітей. За даними різних досліджень, їх частота у світі становить в середньому від 1:150 до 1:500 дітей (для порівняння, це така ж частота, що й при ДЦП та синдромі Дауна). Причому для РДА частота становить 2–3:1000, для синдрому Аспергера – 3–7:1000, співвідношення хлопці:дівчата – 10:1. Звертає на себе увагу той факт, що високофункціональна форма розладу спектра аутизму – синдром Аспергера (який, на жаль, поки що в Україні переважно не діагностується або діагностується у більш пізньому віці) – зустрічається в середньому вдвічі частіше, ніж власне «класичний» аутизм [32].

Згідно останніх даних у 2023 році в Україні відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) загалом обліковано 20 936 дітей з діагнозом «аутизм» [16]. У підручнику В. Тарасун «Аутологія: теорія та практика» можемо знайти інформацію про те, що довгий час в Україні взагалі не був визнаний діагноз «аутизм», оскільки дітям встановлювали діагноз «дитяча шизофренія». І хоча ще з 80-х років дитячий аутизм був виділений у самостійний розлад і було доведено відсутність його зв'язку з шизофренією, до цих пір деякі психіатри розглядають проблему дитячого

аутизму через призму шизофренічного процесу. Відповідно до недавнього часу діти могли потрапляти в психоневрологічні інтернати, де їх лікували нейролептиками, після чого, як вважають спеціалісти, дітей з аутизмом вилікувати вже не можливо, хіба що трохи допомогти. Разом з тим, в Україні, Сербії та Хорватії, всупереч діагностичним критеріям МКХ-10 та клінічній практиці, що склалася в Європі, до недавнього часу при досягненні дітьми з РСА 18-річного віку діагноз аутизму переглядали і виставляли інший діагноз [32, 70].

За Бондар та Засенко, розлади аутистичного спектру (РАС) – це гетерогенна група порушень розвитку центральної нервової системи, що проявляються у вигляді тріади симптомів: обмеження та порушення соціальної взаємодії, комунікації, а також стереотипні форми поведінки [3].

У міжнародній системі класифікацій МКБ-10 дитячий аутизм входить у рубрику «Загальні розлади розвитку» (F84) як частина розділу «Порушення психологічного розвитку» (рубрики F80 – F89). Тут виокремлено наведені нижче форми загальних розладів розвитку [32]:

- F84.0 Дитячий аутизм (аутичний розлад, інфантильний аутизм; інфантильний психоз; синдром Каннера)
- F84.1 Атиповий аутизм (атиповий дитячий психоз; помірна розумова відсталість з аутичними рисами)
- F84.2 Синдром Ретта
- F84.3 Інший дезінтегративний розлад дитячого віку (дезінтегративний психоз; синдром Геллера; дитяча деменція; симбіотичний психоз)
- F84.4 Гіперактивний розлад, що поєднується з розумовою відсталістю і стереотипними рухами
- F84.5 Синдром Аспергера (аутична психопатія; шизоїдний розлад дитячого віку)

Ключові симптоми РАС зазвичай маніфестують у дитячому віці до 3-х років. Останнім часом РАС розглядають як спектр порушень аутистичного типу – від високофункціональних форм до тяжких випадків, коли дитина

взагалі не встановлює емоційного контакту та можливості навчання мінімальні [5].

Науковець Н. Базима ідентифікує характерні ознаки аутизму, які включають:

1. Дефіцит психічної активності.
2. порушення взаємодії психічних функцій.
3. Нерівномірність та частковий розвиток інтелектуальних здібностей.
4. порушення спрямованості та довільності уваги.
5. Відсутність цікавості до нового та відсутність бажання вивчати навколишнє середовище.
6. Схильність сприймати інформацію якби пасивно та масивами.
7. Реакцію на відкидання впливів навколишнього середовища.
8. Негативну або взагалі відсутність реакції при спробах привернути увагу до предметів навколишнього середовища.
9. Швидко виснажливості та перенасиченості будь-якою спрямованою активністю.
10. Ускладнення в концентрації уваги.
11. Проблеми з символізацією та перенесенням навичок з одного контексту до іншого.
12. порушене формування соціальних та комунікативних функцій [2].

Основними симптомами аутизму згідно DSM-4 є: 1) порушення в навичках соціальної взаємодії; 2) порушення в комунікативних навичках; 3) наявність стереотипної поведінки, інтересів та активності [11].

Один з найавторитетніших дослідників аутистичного спектру розладів В. Є. Каган характеризує аутизм саме через недостатність спілкування, що є наслідком первинних структурних порушень чи нерівномірності розвитку передумов спілкування та вторинної втрати регулятивного впливу спілкування на мислення й поведінку.

«Передумови спілкування» такі:

- можливість адекватно сприймати й інтерпретувати інформацію;

- мати достатні й адекватні виразні засоби спілкування: мовлення, оптико-кінетичну систему знаків (жести, міміка, пантоміміка), пара- та екстралінгвістичну систему (інтонація, паузи тощо), системи організації простору й часу комунікації, системи «контакту очима»;

- взаєморозуміння з його регулювальним впливом на мислення й поведінку (адже психологічний феномен спілкування базується на процесах взаємодії та взаємостосунків суб'єктів);

- можливість адекватно планувати і гнучко варіювати поведінку, вибирати спосіб і стиль спілкування [27].

Також відомо, що одним із симптомів аутизму є порушення у здатності імітувати інших. Однак в ході одного наукового дослідження (Francys Subiaul, Herbert Lurie, Kathryn Romansky, Tovah Klein, David Holmes, Herbert Terrace) було виявлено, що, незважаючи на те, що у дітей з аутизмом були труднощі у моторній імітації, їхні когнітивні імітаційні здібності залишалися в цілому незмінними. У цьому контексті когнітивна імітація розглядається як здатність засвоювати нові когнітивні правила, виконуючи певні завдання методом спроб і помилок та застосовуючи їх у подальшій діяльності. Важливо відзначити, що дослідники також погоджуються з тим, що когнітивна імітація є важливою складовою будь-якої іншої форми імітації, незалежно від того, чи це моторна чи вокальна імітація [51].

Дослідження, проведене J. Osterling та G. Dawson, розглядало різницю у формах поведінки між здоровими дітьми та тими, у яких був встановлений діагноз аутизму. Вони аналізували показники, такі як вказування пальцем на предмети, здатність принести та показати конкретний предмет (наприклад, іграшку), реакції на власне ім'я, а також спрямованість погляду в обличчя іншої людини під час першого дня народження. Це аналізувалося на основі перегляду відеозаписів, знятих педіатрами в домашніх умовах [56].

Національний інститут ментального здоров'я виокремив особливості поведінки дітей з РАС, важливу роль було відведено сфері соціальної комунікації та взаємодії, а саме:

1. Недостатній або нерегулярний зоровий контакт.
2. Рідко діляться своїми інтересами, емоціями або радістю від об'єктів або діяльності, включаючи відсутність бажання показувати чи ділитися речами з іншими.
3. Відсутність або повільна відповідь на власне ім'я чи словесні звернення до них.
4. Труднощі з веденням багаторівневих розмов.
5. Часті монологи на улюблену тему, нехтуванням незацікавленістю інших.
6. Вирази обличчя, жести та рухи, які не завжди відповідають сказаному.
7. Використання нетрадиційного голосового тону, який може звучати співзвучно чи роботоподібно.
8. Структурні труднощі у розумінні точки зору інших та нездатність передбачити чи розуміти їхні дії.
9. Складнощі в адаптації своєї поведінки до соціальних ситуацій.
10. Труднощі, пов'язані з творчою грою або взаємодією з друзями [59].

Одна з особливостей якісного порушення взаємодії у разі аутизму – невміння оцінити ситуацію, вийти за її межі, оцінити з боку; невміння поставити себе на місце іншого, неспроможність убачати реакцію іншої людини [64].

Характерною рисою порушеної емоційності при аутизмі є асинхронність та нерівномірність її розвитку. Клінічно це проявляється у поєднанні складних, зокрема соціальних, емоцій із затримкою формування простих видів емоційних реакцій [57].

Діти з аутизмом часто проявляють радість у вигляді міміки та повторюваних рухів (найчастіше – стереотипного трясіння п'ястями рук) у відповідь на улюблені зовнішні подразники. Вимушене припинення аутостимуляції, натомість, може спричинити бурхливе обурення та

закінчитися аутоагресією (наприклад, биттям себе, кусанням власної руки) [32].

Важливо зауважити, що не всі особи з РАС проявляють усі ці ознаки, але більшість можуть виявляти кілька з наведених вище проявів.

Хоча вчені досі намагаються зрозуміти, чому у деяких людей розвивається аутизм, а у інших ні, чинники ризику можуть включати:

- Брат або сестра з аутизмом
- Старші батьки
- Певні генетичні умови, такі як синдром Дауна, хрупкий X-синдром та синдром Ретта – дуже низька маса тіла при народженні [29; 49].

На сьогодні аутизм розглядають як складне полігенне порушення процесів нейророзвитку, зумовлене як генетичною схильністю, так і дією патогенних факторів зовнішнього середовища, що впливають на перебіг вагітності та розвиток нервової системи дитини. У 15-25% випадків аутизму виявляють додаткові генетичні та інші неврологічні розлади [56].

60 років тому це захворювання було надзвичайно рідкісним, але на сьогоднішній день середні показники аутизму становлять не кілька дітей на 10 000, а в середньому 1 на 200, і в окремих країнах ця статистика ще вища – в Англії це одна дитина на 80. Зростання випадків аутизму у світі вже порівнюють за масштабами з епідемією. Кількість захворювань збільшується в середньому від 25% до 100% щорічно в одному й тому ж регіоні [32].

Численні дослідження свідчать про зростання рівня аутизму, але причини досить слабо зрозумілі. Вчені виявили рідкісні зміни генів або мутації, а також невеликі загальні генетичні варіації у людей з аутизмом, що свідчить про генетичну складову. Розвиток досліджень зосереджений на взаємодії генетичних та середовищних факторів [1].

Аутизм має сильний генетичний зв'язок:

- У сім'ях з однією дитиною з аутизмом є більший шанс народження ще однієї дитини з аутизмом у порівнянні із загальною популяцією.

- Ймовірність народження ще однієї дитини з аутизмом оцінюється приблизно як 1 до 5.
- У родичів людини з аутизмом також спостерігається більш високий рівень прояву аутистичних рис [5].
- Дослідження близнюків демонструють, що коли в одного з ідентичних (монозиготних) близнюків діагностовано аутизм, існує дуже високий шанс (77% в одному великому дослідженні), що аутизм буде і в іншого близнюка. В неідентичних (дизиготних) близнюків, які мають різний генетичний набір, цей шанс набагато менший [9].

Вік батьків може бути чинником:

Існує все більше доказів того, що у батьків старшого віку (понад 45 років) більший шанс народження дитини з аутизмом. Як правило, у літніх батьків вищий ризик народження дітей з розладами розвитку та іншими порушеннями [16]. Хоча причина найімовірніше полягає в генетиці, у літніх матерів також вищий ризик ускладнень під час вагітності та пологів.

Вагітність та пологи:

Вагітність, а в меншій мірі – раннє дитинство, є вирішальними періодами, коли може відбуватися вплив на розвиток мозку. Бактеріальні чи вірусні інфекції у матері під час вагітності, як було виявлено, дещо підвищують ризик розвитку аутизму, проте це лише незначний фактор [31].

Іншими факторами з боку матері, які можуть бути пов'язані з аутизмом у дитини, є дефіцит фолієвої кислоти, гестаційний діабет та вживання деяких антидепресантів під час вагітності, проте переконливих доказів щодо цих зв'язків немає. Навпаки, прийом пренатальних вітамінів, схоже, знижує ризик [32].

Екологічні причини:

Останнім часом це захворювання все частіше відносять до групи хвороб, пов'язаних з проблемами довкілля [59]. Тут під довкіллям розуміють їжу, ліки, повітря, воду, недолік необхідних поживних речовин, вміст токсинів у середовищі, іншими словами, все, що нас оточує. Однак, незважаючи на

значні дослідження, жоден екологічний чинник поки не був визначений як безсумнівна причина аутизму.

### **1.3. Особливості виникнення та вияву синдрому емоційного вигорання у батьків дітей з РАС**

Коли діагноз аутизму підтверджується, це подібно до урагану, який зосереджений на вашій дитині. Є величезна кількість активності, і все інше виштовхується – залишається лише фокус на дитині. Зрозуміло, що юна дівчинка або хлопчик із спеціальними потребами заслуговує особливої уваги. Проте цей негайний фокус часто перетворюється на постійний; ніхто не дбає про кого-небудь або щось інше, зараз чи в майбутньому. Більшість часу батькам надають багато підтримки і ресурсів для їхньої дитини, але не для самих батьків. Замість цього очікується, що вони негайно засвоюватимуть та прийматимуть те, що відбувається, і «залишатимуться міцними» ради свого сина чи доньки [62].

Дуже часто у батьків виникає відчуття, ніби аутизм є своєрідним позначенням, і всі мають носити велику червону літеру «А» на своїх грудях. Це, мовляв, стигма, і ви постійно відчуваєте, як усі очі спрямовані на вас, а за вашою спиною говорять неприємності.

Але батьки не повинні дозволяти собі відчувати це. Насправді, вони повинні перетворити цю червону літеру «А» в символ поваги, який гордо вказує на «А + Parent».

Кожен батько та матір, які залишаються і приймають виклики виховання дитини з аутизмом, заслуговують на медаль за мужність. Вони стикаються з великою відповідальністю, і це означає подолання невідомого. Навіть якщо вони не знали, що чекає попереду, все ж глибоко вдихають і йдуть вперед [65].

Виховання дитини з аутизмом призводить до значно більшого рівня стресу та виснаження, оскільки батьки не лише виконують свою щоденну батьківську роль, але також відповідають за організацію графіка терапій, участь у зустрічах для складання індивідуальної програми освіти (ІЕР),

вивчення останніх стратегій та методів втручань, боротьбу за фінансування зі страховими компаніями, можливо, контроль спеціальної дієти та/або прийом вітамінів [69]. Типові методи виховання часто не працюють для дітей з аутизмом, що може призвести до потенційних суперечок між батьками про те, як виховувати та дисциплінувати своїх дітей, а також до плутанини щодо того, які альтернативні стратегії можуть бути ефективними. Батьківське вигорання є реальною проблемою, і воно виникає через недостатню увагу до особистого благополуччя. Зазначено, що в результаті вигорання може виникнути відчуття розчарування відносно дитини та чоловіка, а також відчуженість від самої дитини та загальна втома.

Батьківський стрес є одним із найбільш часто досліджуваних аспектів сімейного життя батьків дітей з розладом аутистичного спектру [4]. Важкість симптомів і поведінки у дітей з аутизмом незмінно виявляється сильним предиктором стресу у батьків [59]. Крім того, основні симптоми, супутні симптоми та поведінкові проблеми, пов'язані з РАС, значно впливають на негативне благополуччя батьків [42]. Визначено два аспекти, які впливають на батьків дітей із розладом аутистичного спектру. До них належать: стосунки між батьками та дітьми та психічне здоров'я батьків.

Діти з аутизмом дуже чутливі, і коли батьки відчувають тривогу, обурення чи відчуженість, ці почуття можуть передаватися їхній дитині, що викликає реакції. Важливо усвідомлювати, що, коли ви не в хорошому становищі, це може вплинути на емоційний стан вашої дитини [4]. Ваша дитина моделює вашу поведінку і настрій, вони вчать з вас, тому важливо бути уважними до свого власного благополуччя.

Дослідження 2020 року визначило вигорання у людей з аутизмом як «хронічне виснаження, втрату навичок та зниження толерантності до сенсорних стимулів» [62]. Подальше дослідження 2021 року показало, що ключовими ознаками є «виснаження, соціальна ізоляція, проблеми з виконавчими функціями та загалом знижене функціонування з посиленням прояву аутистичних рис» [33]. Обидва дослідження виявили, що вигорання у

людей з аутизмом відрізняється як від депресії, так і від професійного вигорання.

Деякі загальні ознаки та симптоми, які люди з аутизмом описують, включають:

- Повне фізичне, психічне та емоційне виснаження
- Повсякденні завдання стають складнішими
- Підвищена сенсорна чутливість
- «Туман у голові» / уповільнена обробка інформації
- Зниження інтересу до соціальної взаємодії
- Труднощі у спілкуванні
- Здається «більш аутистичним» для оточення
- Більша кількість мелтдаунів/відключень, ніж зазвичай
- Посилена потреба у стимуляції
- Відчуття перевантаження
- Самопошкоджувальна поведінка
- Суїцидальні думки або спроби [62].

Психолог Деніел Обін пізньо діагностичний аутист стверджує, що аутичне вигорання характеризується інтенсивним розумовим, фізичним або емоційним виснаженням, часто в супроводі втрати навичок, вираженої у регресії навичок. А пізніше з отриманням діагнозу та становленням батьком, виникли додаткові труднощі через високий рівень вимог – як фізичних, емоційних, так і інтелектуальних, що накладаються на батька-аутиста, що виховує дитину-аутиста. Нейродивергентним батькам, зокрема батькам-аутистам, доводиться виправдовувати виховання в суспільстві, де існує обмежена підтримка [59]. Це призводить до суттєвого виснаження і, можливо, відчуття досягнення ліміту, що в кінцевому результаті призводить до повного емоційного вигорання.

Виснаження батьків дітей з РАС можна охарактеризувати як стан, коли фізична, емоційна та психічна сили досягають критично низького рівня. Термін «тягар турботи» супроводжується такими неприємними почуттями, як

сором, тривога, почуття провини і самокритика [69]. Згідно з дослідженням Stromsdorer (2018), загальними ознаками можуть бути наступні:

- збільшена втома, тривога і почуття пригніченості;
- втрата інтересу до раніше улюблених занять;
- зміни в режимі сну;
- часті захворювання;
- зміни апетиту, ваги;
- втрата контакту з друзями та родиною;
- надмірне споживання алкоголю або наркотиків;
- поява думок про бажання завдати шкоди собі чи іншим людям [68].

Згідно дослідження Alnazly & Abojedi батьки стикаються з різними труднощами, які впливають на їх життя. Серед них можуть бути проблеми з поведінкою дітей з аутизмом, фінансова скрута, зміни у соціальних взаєминах, погане фізичне самопочуття, відсутність підтримки спільноти, зміни у повсякденному розпорядку та нездатність ефективно переживати стрес (Alnazly & Abojedi, 2019) [42]. Що стосується статі батьків, численні дослідження виявили різницю в рівнях стресу між батьками та матерями дітей з аутизмом. Загалом матері, як правило, відчують більший рівень стресу під час догляду, на відміну від батька. Вони повідомили про більшу відданість управлінню домом і витрачали більше часу на догляд за дитиною з РАС [65].

Виявлено, що у батьків дітей з РАС симптоми емоційного вигорання формуються, як правило, поступово, на відміну від представників багатьох професій категорії «людина-людина». Найбільш вираженими є такі симптоми вигорання, як емоційне виснаження, емоційна відстороненість та деперсоналізація. Редукція особистісних досягнень у батьків дітей з РАС не є вираженою [10]. У багатьох батьків відзначається підвищена емоційна лабільність: часта зміна настрою, вибухові реакції, плаксивість тощо [37; 38].



Рис. 1.1. Теоретична модель дослідження

Якщо у батьків можна простежити емоційну відстороненість від проблем дитини, то це швидше як адаптивний механізм для збереження власних сил і можливості подальшого догляду [42].

Усі ці фактори переплітаються між собою і стають основним тригером емоційної спустошеності, що може виявлятися у відсутності бажання щонебудь робити, радіти своєму життю та насолоджуватися ним.

### Висновки до Розділу 1

1. Вигорання включає емоційне виснаження, деперсоналізацію та відчуття втрати успішності. Цей синдром особливо характерний для професій, пов'язаних з наданням допомоги іншим людям, де працівники займаються турботою про оточуючих. Ознаками вигорання є хронічна втома, порушення сну, зниження працездатності та зміни особистості.

2. Вигорання часто стає наслідком тривалого робочого стресу та емоційного перевантаження, де основний акцент робиться на високих робочих вимогах та обмежених ресурсах, що призводить до постійного

перенапруження. Водночас важливо враховувати не лише робочі фактори, але й загальний контекст життя людини, включаючи професійний та особистий досвід. Розуміння причин та наслідків вигорання необхідне для розробки ефективних стратегій його запобігання та подолання.

3. Аутизм характеризується труднощами соціальної взаємодії та комунікації протягом усього життя. Незважаючи на відсутність лікування, індивідуальні підходи та раннє втручання мають вирішальне значення для оптимізації розвитку та покращення якості життя людей з цим розладом. Розуміння особливостей прояву аутизму, включаючи обмеження розумової діяльності, порушення взаємодії психічних функцій, проблеми з увагою та соціальною комунікацією, необхідне для надання ефективної підтримки.

4. Підтвердження діагнозу аутизм у дитини може призвести до ізоляції та відсутності підтримки з боку батьків. Орієнтація на потреби дитини часто призводить до нехтування потребами та самопізнанням батьків. Це може спричинити відчуття стигматизації та виснаження батьків, які хвилюються за долю своєї сім'ї. Батькам важливо визнати власний героїзм і гідність у вихованні дитини з аутизмом. Нехтування особистим благополуччям може призвести до вигорання батьків, що може негативно позначитися на емоційному стані та розвитку дитини.

## **РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВИРАЖЕНОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З РАС**

### **2.1. Завдання, гіпотези та методичний інструментарій дослідження**

Метою емпіричної частини є дослідження емоційного вигорання батьків дітей з РАС та психологічних особливостей його переживання.

Завданням дослідження є визначення міри вираженості синдрому вигорання у батьків дітей з РАС.

Дослідницьке питання: які чинники сприяють емоційному вигоранню батьків дітей з розладами аутистичного спектру.

В роботі для дослідження емоційного вигорання батьків дітей з РАС було використано 5 методик, а саме:

- 1) Методика «Діагностики рівня емоційного вигорання» В. В. Бойка;
- 2) «Оцінка вигорання батьків» Roskam, I., Mikolajczak, M. в адаптації Н. Булатевич, О. Ориняк;
- 3) Тест на визначення рівня стресу (За В. Ю Щербатих);
- 4) Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory – STAI);
- 5) Методика визначення індивідуальних копінг-стратегій Е. Хайма;

Також було використано анкету Н. А. Гончаренко, яка була адаптована до нашої теми дослідження.

*Методика «Діагностики рівня емоційного вигорання» В. В. Бойка [22]*

Мета використання методики у нашому дослідженні полягає в аналізі міри вираженості дванадцяти симптомів синдрому вигорання, враховуючи компоненти, до яких вони відносяться. Зокрема, це такі компоненти та симптоми:

1. Напруження – відображає переживання психотравмуючих обставин, незадоволення собою, почуття тривоги і депресії.

2. Резистенція – пов'язана із неадекватним вибіркоvim емоційним реагуванням, емоційно-моральною дезорієнтацією.

3. Виснаження – відображає почуття емоційного перенапруження, спустошеності, втрати, зниження професійної мотивації.

Кожне твердження оцінюється за 4-бальною шкалою залежно від частоти переживання стану.

З огляду на те, що метою нашого дослідження було вивчення емоційного вигорання саме у батьків дітей з розладами аутистичного спектру (РАС), розглянемо можливості застосування методики Бойка саме для цієї категорії.

По-перше, даний інструмент дозволяє оцінити загальний рівень емоційного вигорання у батьків з урахуванням специфіки їх ситуації. Адже виховання дитини з РАС пов'язане зі значним емоційним, фізичним та соціальним навантаженням.

По-друге, аналіз окремих шкал методики надає можливість виявити домінуючі прояви вигорання. Це дозволяє зрозуміти, які саме труднощі є найбільш виснажливими для батьків дітей з РАС.

По-третє, порівняння показників вигорання у батьків різного віку може вказати на те, представники якої вікової групи є більш вразливими. Це важливо для розробки адресних заходів психологічної підтримки.

Отже, методика Бойка є досить інформативним інструментом для вивчення специфіки емоційного вигорання батьків дітей з РАС з урахуванням наших дослідницьких цілей.

*«Оцінка вигорання батьків» Roskam, I., Mikolajczak, M. в адаптації Н. Булатевич, О. Орняк [46].*

Мета використання методики у даному дослідженні полягає у вимірюванні чотирьох компонентів батьківського вигорання (загалом 23 твердження):

- виснаження від батьківської ролі (9 тверджень);
- емоційне дистанціювання від дитини або дітей (3 твердження);

- відчуття перенасиченості або втрата задоволення від батьківської ролі (5 тверджень);

- контраст (6 тверджень, даний компонент додали дослідниці до трикомпонентної моделі, він виявляє помітні зміни в тому, як батьки себе бачать щодо свого батьківства, тобто якими батьки були раніше і якими стали тепер).

Актуальність її використання у нашому дослідженні, зумовлена можливостями, які вона надає, зокрема:

- методика спрямована саме на оцінку вигорання в батьків, тому оптимально підходить для дослідження саме цієї категорії. Вона дозволяє оцінити загальний рівень вигорання з урахуванням специфіки батьківської праці по догляду за дитиною;

- порівняння показників за шкалами методики у батьків різного віку може виявити найбільш вразливі вікові категорії. Це важливо для планування заходів підтримки та майбутнього тренінгу.

Отже, методика оцінки батьківського вигорання Н. Булатевич є ефективним багатовимірним інструментом для комплексного вивчення цього феномену у батьків дітей з розладами аутистичного спектру.

*Тест на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих) [35].*

Тест на визначення рівня стресу В. Щербатих також може бути корисним інструментом для вивчення емоційного стану батьків дітей з розладами аутистичного спектру.

Мета використання методики у даному дослідженні полягає у визначенні рівня стресу особи. Тест складається з кількох розділів, які відповідають за певну ознаку стресу.

Можливості застосування даної методики у дослідженні:

По-перше, він спрямований саме на виявлення рівня стресу, що є важливим чинником емоційного вигорання.

По-друге, дозволяє оцінити як загальний рівень стресу, так і його прояви за окремими шкалами (Таблиця 2.1) Це важливо для розуміння домінуючих стресових реакцій.

Таблиця 2.1

### Ознаки стресу за тестом на визначення рівня стресу за В. Ю Щербатих

Інтелектуальні ознаки	Поведінкові ознаки	Емоційні симптоми	Фізіологічні симптоми
1. Негативні думки 2. Неможливість зосередження 3. Погіршення пам'яті 4. Думання про проблеми 5. Відсутність концентрації уваги 6. Неможливість ухвалити рішення, складність вибору 7. Порушення сну 8. Часті помилки та неточності 9. Неактивність, зволікання 10. Порушення логіки, алогічне мислення 11. Поквапні рішення 12. Зменшення «поля зору»	1. Зниження апетиту або переїдання 2. Часті помилки під час виконання дій 3. Дуже швидка або навпаки сповільнена мова 4. Тремтіння голосу 5. Конфліктування на роботі або в сім'ї 6. Нестача часу 7. Невстигання, зволікання 8. Немотивація до зовнішнього вигляду, неохайність 9. Непродуктивність діяльності 11. Порушення сну/безсоння 12. Часте куріння та вживання алкоголю	1. Занепокоєння, підвищена тривожність 2. Підозрілість 3. Поганий настрій 4. Часта туга, депресія 5. Дратівливість, гнів 6. Низька лабільність, байдужість 7. Недоречний гумор 8. Невпевненість у собі 9. Незадоволення від життя 10. Відчуженість, самотності 11. Брак інтересу до життя 12. Низька самооцінка, почуття провини або невдоволення собою чи своєю роботою	1. Частий біль у різних ділянках тіла, головні болі 2. Підвищення або зниження тиску 3. Прискорений або неритмічний пульс 4. Порушення травлення (закреп, діарея, підвищене газотворення) 5. Порушення ритму дихання 6. Напруженість у м'язовій системі 7. Утомлюваність 8. Алергія чи інші шкірні висипи 10. Пітливість 11. Збільшення або зменшення ваги тіла 12. Зниження імунітету, нездужання

По-третє, порівняння батьків різного віку за цим тестом може виявити найбільш схильні до стресу вікові групи.

Отже, тест Щербатих допомагає оцінити стрес як чинник батьківського вигорання при аутизмі дитини.

*Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory – STAI) [67].*

Дана методика була використана у дослідженні з метою визначення вираженості тривожних переживань, оцінки стану пацієнта в динаміці та ін.

Методика була адаптована Ю. Л. Ханіним, тому дана методика діагностики тривожних станів також має назву «Шкала Спілбергера – Ханіна».

У рамках цього тесту створені 2 підшкали.

*Перша, шкала стану тривоги (ситуативної тривожності), оцінює поточний стан тривоги, вимірюючи, як респонденти відчувають себе «прямо*

зараз», використовуючи суб'єктивні відчуття страху, напруження, нервозності, неспокою та збудження вегетативної нервової системи.

Ситуативна, або реактивна тривожність як стан характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напруженням, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамічністю в часі.

*Друга, шкала особистої тривожності*, оцінює відносно стабільні аспекти особистості, її схильність до занепокоєння, оцінює відчуття/стан спокою, впевненості та безпеки [66].

Під особистісною тривожністю розуміють стійку індивідуальну характеристику, яка відображає схильність суб'єкта до тривоги і передбачає наявність у нього тенденції сприймати досить широке «віяло» ситуацій як загрозливі, відповідаючи на кожну з них певною реакцією.

Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна оптимально підходить для вивчення рівня тривожності саме у батьків дітей з РАС, оскільки:

1. Дозволяє оцінити як гостру реактивну, так і хронічну особистісну тривожність. Це важливо, адже тривога є постійним фоном життя таких батьків.
2. Вимірювання тривожності надає уявлення про психоемоційний стан батьків, що є ключовим чинником вигорання при догляді за дитиною з аутизмом.
3. Порівняння рівнів тривожності у батьків дітей різного віку може виявити найбільш вразливі до вигорання вікові категорії.
4. Зіставлення показників тривожності з іншими ознаками вигорання дозволить встановити взаємозв'язки цих змінних.

Отже, застосування шкали Спілбергера – Ханіна оптимально підходить для комплексного вивчення чинників емоційного вигорання саме у батьків дітей з РАС.

*Методика визначення індивідуальних копінг-стратегій Е. Хайма [55].*

Мета використання у дослідженні полягає у визначенні типу подолання стресу серед учасників опитування.

Розглянемо зміст методики визначення індивідуальних копінг-стратегій Е. Хайма. Дана методика складається із 26 тверджень, які розділені на три групи: когнітивну, емоційну та поведінкову, які представлено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

### Копінг-стратегії за Е. Хаймом

	<b>У когнітивній сфері</b>	<b>В емоційній сфері</b>	<b>У поведінковій сфері</b>
«Адаптивні» стратегії	«проблемний аналіз», «установка власної цінності», «збереження витримки»	«протест», «оптимізм»	«співпраця», «звернення», «альтруїзм»
«Неадаптивні» стратегії	«покора», «розгубленість», «дисимуляція», «ігнорування»	«пригнічення емоцій», «покірність», «самозвинувачення», «агресивність»	«активне уникнення», «відступ»
«Відносно адаптивні» стратегії»	«відносність», «додача сенсу», «релігійність»	«емоційна розрядка», «пасивна кооперація»	«компенсація», «відволікання», «конструктивна активність»

Застосування методики визначення копінг-стратегій Е. Хайма є доречним саме для вивчення особливостей подолання стресу батьками дітей з РАС з таких причин:

1. Дозволяє з'ясувати репертуар копінг-стратегій, характерний для батьків особливих дітей, враховуючи хронічний стрес при аутизмі.

2. Виявлення провідних копінгів надасть уявлення про найбільш природні для цих батьків способи подолання складних ситуацій.

3. Порівняння копінг-стратегій у батьків різного віку та з різним рівнем вигорання дозволить з'ясувати їх роль у профілактиці чи, навпаки, розвитку вигорання.

4. Отримані результати стануть підґрунтям для розробки програм, спрямованих на оптимізацію копінгу як засобу запобігання вигоранню батьків дітей з РАС.

## **2.2. Характеристика досліджуваної вибірки**

Метою дослідження є теоретико-методологічне обґрунтування та емпіричне дослідження емоційного вигорання батьків дітей з РАС та психологічних особливостей його переживання.

Загалом у дослідженні взяло участь 34 особи. Всі досліджувані заповнювали методика добровільно. Перед заповненням батареї психологічних методик досліджувані відповідали на ряд запитань, які описані у додатку А. У дослідженні взяло участь 30 жінок та 4 чоловіків, вік досліджуваних склав 23-48, середнє 37, детальна інформація представлена у таблиці 2.3.

Також, для повноти інформації про досліджуваних, було включено авторську анкету, список запитань якої можна переглянути у додатку А.

Таблиця 2.3

**Характеристика досліджуваних батьків**

Характеристика сім'ї	Кількість батьків (N=34)	
	Абс.	%
Склад сім'ї		
- повна сім'я	26	76,5
- виховання дитини одним з батьків	8	23,5
Загальна кількість дітей у сім'ї		
- одна дитина	16	47,0
- двоє та більше	18	53,0

Таблиця 2.4

**Характеристика вибірки батьків, які виховують дітей з РАС**

Характеристика вибірки батьків	Чоловіки (n=4)		Жінки (n=30)		Разом батьків (N=34)	
	N	%	n	%	N	%
Вік						
- 23-30	1	25,0	8	26,6	9	26,5
- 31-40	1	25,0	10	33,34	11	32,3
- 40-50	2	50,0	12	40,0	14	41,2
Освіта						
- вища	4	100	26	86,6	30	88,2
- середня спеціальна	0	0	4	13,4	4	11,8

Згідно з даними, які наведені у таблиці 2.4, в основі яких лежить анкетування, яке було здійснено під час проведення дослідження, близько 76% батьків виховують дитину з РАС у повній сім'ї на противагу 23% батьків,

які змушені самотійно доглядати за дитиною або ж потребують додаткової допомоги та підтримки.

Переважаючою є група батьків з двома та більше дітьми, хоча і з невеликим відривом у показниках, тут можна простежити причинно-наслідковий зв'язок на основі тверджень зібраних під час анкетування, на запитання «Що ви втрачаєте, виховуючи дитину з РАС?» отримали такі відповіді: *«бажання мати ще одну дитину»*, *«можливість реалізації та самовдосконалення»*, *«влаштувати власне особисте життя»*.

Переважно батьки, які взяли участь в анкетуванні мають вищу повну освіту, що становить 88,2% на противагу 11,8%, які вказали, що хвороба дитини стала перешкодою на шляху їхньої самореалізації та здобуття вищого ступеня.

Звернемось до узагальнених результатів аналізу інтерв'ювання та анкетування батьків.

Після встановлення діагнозу більшість батьків були на першій та другій стадії проживання горя – заперечення та гнів, це чітко відображається у їхніх відповідях, на запитання «Яку реакцію це викликало у вас?» отримали такі відповіді: *«недовіру»*, *«гнів та страх»*, *«розчарування»*, *«не могла це прийняти, постійно це заперечувала»*; звичайно були респонденти, які здогадувались про симптоми і їх причини, тому їхні відповіді відображають останню стадію переживання горя – прийняття.

Аналіз запитів та скарг батьків не виявив суттєвої варіативності. Відповіді зводились до переліку класичних симптомів РАС та опозиційної поведінки, які найчастіше викликають нарікання батьків, вихователів, вчителів: *«затримка мовлення»*, *«емоційна нестабільність»*, *«часті порушення сну»*, *«відсутність взаємодії»*, *«розкидання та ламання іграшок»*, *«гіперактивність»*, *«відсутність концентрації уваги»*.

Ці прояви батьки нашої вибірки сприймають по-різному: *«терпляче переносю»*, *«злюсь, кричу, караю»*, *«караю, соромлю, вимагаю припинити те, що мене дратує чи не влаштовує»*; *«плачу, впадаю у відчай»*; *«пробую*

домовлятись», «умовляю змінити поведінку»; «змінюю увагу на щось інше», «підкупляю чимось приємним», «мотивую заохоченням», «не звертаю уваги, надоїло». Згідно з даними, які ми отримали, можна стверджувати що превалюючими реакціями є мотивуюча та емоційна.

Відповіді на запитання про схожість поведінкових патернів у дитинстві вказало на генетичну природу аутизму, близько 70% респондентів не підтвердили схожість, проте 30% виявили спільні ознаки, серед яких: «важкість у розумінні інших», «труднощі у спілкуванні», «затримка мовлення», «гіперактивність», «повільність», «невмотивованість» та «дуже низький рівень концентрації уваги».

Дефіцитними навичками у взаємодії з дітьми батьки визначають «недостатню кількість спілкування», «контроль власних емоцій», «вміння бути психологом для власної дитини», «осягнення мотивів поведінки дитини», «розуміння бажань» та «терпіння». Також більшість батьків визнали, що потребують допомоги фахівців, зокрема психологічної та психотерапевтичної, що пов'язано з неприйняттям діагнозу дитини та характеру її поведінки.

Серед страхів, які переслідують батьків дітей з РАС вагоме місце посідає «невпевненість у майбутньому дитини», що супроводжується такими питаннями та твердженнями як: «що ж буде як мене не стане?», «соціум не зможе прийняти мого сина», «майбутнє дитини не буде таким як у інших», «дитина не зможе сама про себе попіклуватись», що в принципі цілком виправдано, зважаючи на реалії, в яких ми зараз живемо. Будь-яка інакшість сприймається не як особливість, а привід для глузування, а для батьків таких дітей – це ще й може стати клеймом, яке лише посилить емоційний дисбаланс.

Підсумовуючи вищесказане, важливо зазначити, що виховання дітей з РАС – це різновекторний процес, адже батьки постійно стикаються з новими проблемами одна за одною, найпоказовішою є відсутність взаємодії між

дитиною та батьками, труднощі у навчанні, низький рівень концентрації та дивна поведінка.

### 2.3. Результати емпіричного дослідження вираженості емоційного вигорання батьків дітей з РАС

#### 1. Аналіз результатів опитування за методикою В. В. Бойка.

У процесі дослідження емоційного вигорання батьків з РАС було проведено опитування та аналіз міри його вираженості на основі методики В. В. Бойка. Результати опитування представлено у формі діаграми (Рис. 2.1).

Фаза напруження сформувалася лише у 9% батьків, 32% – на стадії формування і у 60% вона не сформована. Фізичні проблеми, пов'язані з виснаженням, включають порушення сну, зниження уваги та пам'яті, порушення дихання під час навантажень, погіршення відчуттів, загальмованість, млявість тощо. Крім того, психологічні проблеми, такі як збайдужіння до всього, депресія, різка дратівливість і гнів, безпричинні переживання, тривожність, страх тощо, частиною виснаження.

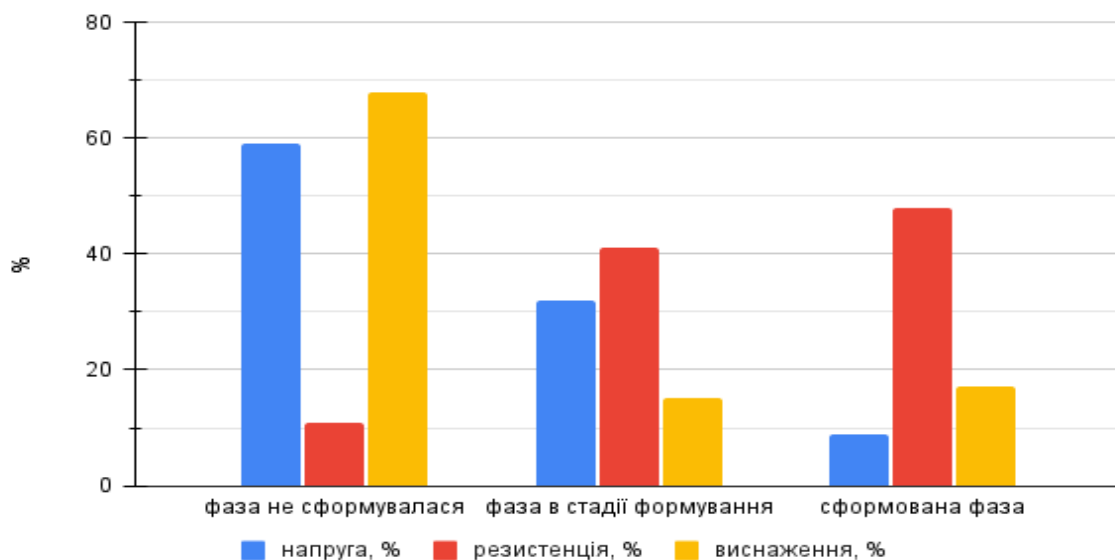


Рис. 2.1. Залежність емоційного вигорання від віку

Наступним компонентом є «резистенція», яка, як показали результати, сформована у 48% опитаних батьків, а у 41% на стадії формування. Люди, у яких переважає ця стадія, відчують відсутність інтересу до професійної

діяльності, значне зниження потреби у взаємодії та спілкуванні, стійкі фізичні симптоми, такі як головний біль, дратівливість, тривога, втома, особливо у вечірній час, значний занепад енергії, часті застуди тощо.

Найменш сформованим компонентом виявилось «виснаження», яке за результатами опитування, сформоване тільки у 17% батьків, 15% у стадії формування, а 68% - не сформовано. Характеризується фізичною та психічною перевтомою, спустошеністю, зневагою до своїх професійних досягнень, порушенням професійної комунікації та цинічним ставленням до тих, з ким доводиться спілкуватися з робочих питань.

*Таблиця 2.5*

**Кореляційний аналіз статистичних відмінностей між рівнем напруги, резистенції та виснаження та віковими групами за допомогою кореляційного аналізу Пірсона**

<b>Вікова група</b>	<b>Показник</b>	<b>Середнє значення</b>	<b>Стандартне відхилення</b>	<b>Коефіцієнт кореляції Пірсона</b>
23-30	Напруга	26,33	14,94	0,385
	Резистенція	47,56	17,18	-0,666
	Виснаження	20,89	8,99	-0,481
31-40	Напруга	32,33	11,37	0,595
	Резистенція	55,92	11,88	-0,551
	Виснаження	21,67	7,94	0,021
41-50	Напруга	44,92	25,05	0,417

	Резистентність	63,33	15,95	0,537
	Виснаження	44,83	24,53	0,733

Визначили коефіцієнт кореляції Пірсона показників за методикою Бойка між трьома віковими групами, що дало нам зробити наступні висновки:

1. Спостерігається тенденція до зростання показників напруги та резистентності з віком – від 26 та 47 у віковій групі 23-30 років до 44 та 63 у групі 41-50 років відповідно.

2. Рівень виснаження також зростає з віком, але не настільки рівномірно – від 20 у групі 23-30 років до 44 у групі 41-50 років.

3. Кореляція Пірсона між напругою та віком є позитивною і помірною у всіх групах ( $r=0,385-0,595$ ), що вказує на тенденцію до зростання напруги з віком.

4. Кореляція між резистентністю та віком є від'ємною у групах 23-30 та 31-40 років ( $r=-0,666$  та  $r=-0,551$ ) та стає позитивною у старшій групі ( $r=0,537$ ), що може вказувати на нелінійний зв'язок.

5. Кореляція між виснаженням та віком найсильніша у групі 41-50 років  $r=0,73$ , що вказує на істотне зростання виснаження у цій віковій групі.

Усі три ознаки емоційного вигорання — напруга, опір і виснаження — мають тенденцію погіршуватися з віком. Ця тенденція особливо помітна у віковій групі 41-50 років.

Щоб перевірити, чи існує залежність між віком батьків та показниками емоційного вигорання, було визначено індекс рангової кореляції Спірмена.  $r=0,572$ , що свідчить про помірну, але статистично значущу залежність між цими змінними.

*Тест на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих)*

Згідно з отриманими даними (Рис. 2.2) превалюючим є сильний рівень стресу у батьків дітей з РАС, що складає 61,8% від загальної вибірки. Виражений стрес спостерігається у 35,3%, а помірний лише у 2,9% опитуваних.



**Рис. 2.2. Рівні стресу за В. Ю. Щербатих**

Аналіз дозволив виділити типові труднощі, які виникають при стресі відповідно до його чотирьох ознак, варіабельність симптомів є достатньо широкою. Якщо проаналізувати інтелектуальні ознаки стресу, то домінуючими будуть: труднощі зосередження (62,5%), переважання негативних думок (50%), погіршення показників пам'яті (50%), а також часті помилки та збої в обчисленнях (50%).

Найбільш показовими поведінковими ознаками стресу визначено низьку продуктивність (62,5%), втрати уваги до зовнішнього вигляду (50%), хронічна нестача часу (50%). Серед емоційних ознак стресу спостерігається велика кількість позначок поряд з зменшенням задоволеності життям (62,5%), дратівливість та напади гніву (50%), втрата інтересу до життя (50%), занепокоєння та підвищена тривожність (50%).

Фізіологічні ознаки найчастіше виявляються у підвищеній стомлюваності(75%), відчутті напруги у м'язах(50%), підвищеній пітливості (50%) та швидкому збільшенні або втраті маси тіла.

Справді рівень стресу батьків дітей з РАС безпосередньо пов'язані з його симптомами та поведінкою дітей: вибірковість в їжі, ОКР, труднощі у навчанні, відсутність авторитету, невміння виразити власні думки, схильність до істерик – усі ці перелічені фактори стають основними тригерами, якщо батьки досі не можуть пройти стадію прийняття та шукати способи порозумітися з власною дитиною.

*Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory – STAI)*

За допомогою методики ми визначили два типи тривожності: реактивну тривожність (РТ) та особистісну тривожність (ОТ). Узагальнені результати представлено у таблиці 2.6 та графічно (Рис. 2.3).

*Таблиця 2.6*

**Показники рівня особистісної тривожності у батьків з неповних та повних сімей**

Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна				
	Реактивна		Особистісна	
	Повна сім'я, %	Неповна сім'я, %	Повна сім'я, %	Неповна сім'я, %
Низька тривожність	0,25	0,75	2	1
Помірна тривожність	18	12	2	1
Висока тривожність	1	2	15	23

Цю методику ми провели з батьками, які виховують дитину самостійно (у неповній сім'ї) та батьками, у яких повноцінна сім'я (повна сім'я). Відповідно до результатів дослідження у 23% респондентів з групи «неповна сім'я» виявлено високий рівень особистісної тривожності, при цьому в групі «повна сім'я» лише у 15%.

Для високого рівня особистісної тривожності характерними є невпевненість у собі, іпохондричність, люди, у яких вона є домінуючою, часто сприймають себе через призму думки оточуючих, нівелюючи власне бачення себе. Такі люди не здатні мислити позитивно про себе.

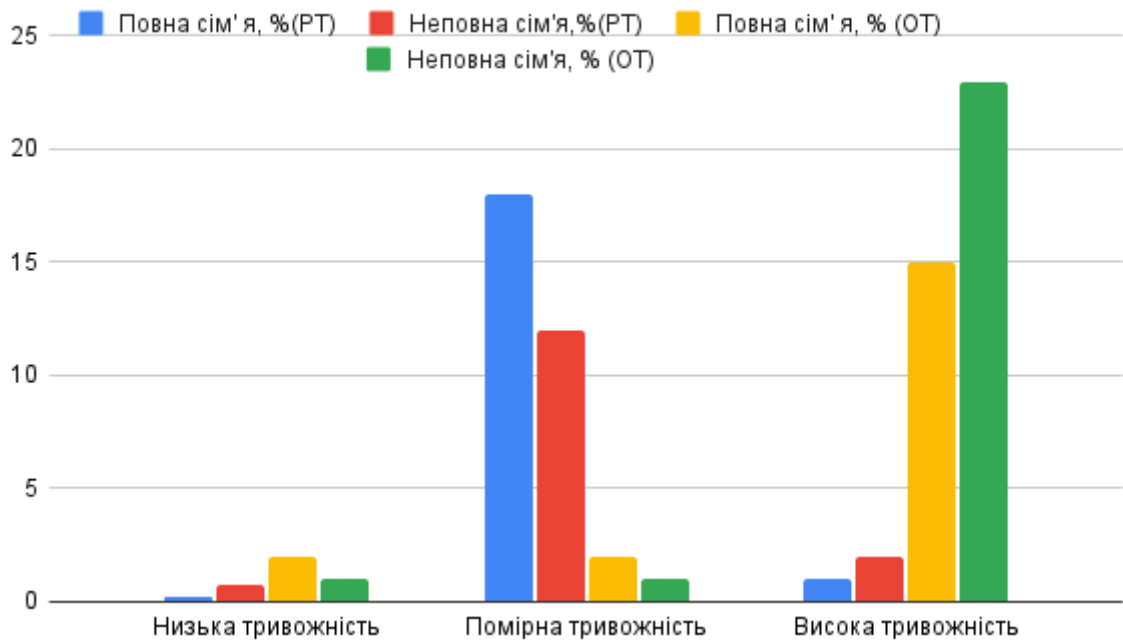
В ході дослідження виявлено помірний ступінь особистісної тривожності у групі батьків «неповна сім'я» цей показник складає 1%, а у групі «повна сім'я» – 2%. Цей ступінь тривожності найчастіше характеризується залежністю індивіда від думки інших, часто може виникати «синдром самозванця», а також відчуття провини за невиконані завдання.

Низький рівень виявлено у 1% опитуваних серед неповних сімей та 2% – у повних сім'ях. Як бачимо показники мізерні, тому можна стверджувати, що наші респонденти важко переживають ситуації, що виникають на шляху до досягнення цілей.

Аналізуючи результати, спираючись на кореляційний зв'язок ступеня особистісної тривожності та складу сім'ї, а саме  $r=1$  – пряму залежність особистісної тривожності від складу сім'ї доведено, згідно результатів опитування у неповних сім'ях вона набагато вища (Табл. 2.3).

Згідно з отриманими результатами у 2% респондентів групи «неповна сім'я» присутній показник високої реактивної тривожності, у групі «повна сім'я» цей показник складає 1%. В процесі емпіричного вивчення виявлено помірний ступінь РТ у 12% батьків, які виховують дітей самостійно, а у батьків з повноцінних сімей – 18%. Низький рівень реактивної тривожності у групі батьків «неповна сім'я» – 0,75%, а у групі «повна сім'я» – 0,25%.

Перевірили коефіцієнт кореляції рівня РТ залежно від складу сім'ї,  $r=0,997$ .



**Рис. 2.3. Показники рівня особистісної тривожності у батьків з неповних та повних сімей у відсотковому значенні**

Отже, нами було проаналізовано особливості взаємозв'язку між складом сім'ї, у якій батьки виховують дитину з РАС та тривожністю, зокрема в ході дослідження було виявлено кореляцію між реактивною тривожністю та складом сім'ї, а також особистісною тривожністю. Це обумовлено тим, що батьки, які змушені виховувати свою дитину самотужки, відчувають тиск з боку суспільства та оточуючих, це працює подібно до ефекту доміно, коли один фактор може впливати на багато інших і тим самим підвищувати рівень тривожності.

#### *Методика визначення індивідуальних копінг-стратегій Е. Хейма*

Щодо результатів діагностики копінг-поведінки в стресових ситуаціях Е. Хейма. Методика призначена для виявлення індивідуального стилю подолання стресу. Може використовуватися в цілях діагностики як непродуктивних патернів поведінки, так і ресурсів особистості.

Результати приведені в таблиці 2.7 дають змогу побачити, як до кожного варіанту копінг-поведінки (адаптивна, неадаптивна, відносно

адаптивна) відноситься сукупність стратегій, які поділені на три групи: когнітивні, емоційні та поведінкові. Серед адаптивних варіантів когнітивної копінг-поведінки можна виокремити «проблемний аналіз» (А5), що становить 8,8% від загальної кількості досліджуваних. Серед адаптивних емоційних копінг-стратегій яскраво виокремлюється оптимізм (В4), який характерний для 44,12% від усієї вибірки. Серед адаптивних поведінкових копінг-стратегій домінуючим є звернення (В8).

За всіма адаптивними варіантами копінг-поведінки «проблемний аналіз» проявляється більшою мірою. Він включає в себе розгляд проблеми чи ситуації через призму різних «фреймів» або інтерпретацій. Це дозволяє розглядати проблему з різних точок зору і розуміти, як різні сторони можуть тлумачити та вирішувати її.

Неадаптивні варіанти поведінки. У першій групі (когнітивні) копінг-стратегії можна виокремити дисимуляцію (А3) – 17,6 % та розгубленість (А8) у 8,8% опитуваних.

*Таблиця 2.7*

**Результати діагностики копінг-поведінки в стресових ситуаціях Е. Хайма**

АДАПТИВНІ ВАРІАНТИ КОПІНГ-ПОВЕДІНКИ		
Категорія	Стратегія	Кількість батьків, у %
Когнітивні копінг-стратегії	«проблемний аналіз» (А5)	8,8
	«установка власної цінності» (А10)	0
	«збереження самовладання» (А4)	5,9
Емоційні копінг-стратегії	«протест» (Б1)	11,8
	«оптимізм» (Б4)	44,12
Поведінкові	«співпраця» (В7)	0

копінг-стратегії	«звернення»(В8)	26,8
	«альтруїзм»(В2)	20,6
<b>НЕАДАПТИВНІ ВАРІАНТИ КОПІНГ-ПОВЕДІНКИ</b>		
Когнітивні копінг-стратегії	«прийняття»(А2)	0
	«розгубленість»(А8)	8,8
	«дисимуляція»(А3)	17,6
	«ігнорування»(А1)	0
Емоційні копінг- стратегії	«придушення емоцій» (Б3)	23,5
	«покірність»(Б6)	0
	«самозвинувачення»( Б7)	0
	«агресивність» (Б8)	0
Поведінкові копінг-стратегії	«активне уникнення» (В3)	23,5
	«відступ» (В6)	35,3
<b>АДАПТИВНІ ВАРІАНТИ КОПІНГ-ПОВЕДІНКИ, КОНСТРУКТИВНІСТЬ ЯКИХ ЗАЛЕЖИТЬ ВІД ЗНАЧУЩОСТІ ТА ВИРАЖЕНОСТІ СИТУАЦІЇ ПОДОЛАННЯ</b>		
Когнітивні копінг-стратегії	«відносність» (А6)	17,6
	«додавання сенсу» (А9)	0
	«релігійність» (А7)	41,2
Емоційні копінг- стратегії	«емоційна розрядка» ( Б2)	11,8
	«пасивна кооперація» (Б5)	11,8
Поведінкові	«компенсація» (В4)	0

копінг стратегії	«відволікання» (B1)	8,8
	«конструктивна активність» (B5)	8,8

Щодо емоційних неадаптивних варіантів копінг-поведінки, то провідний варіант поведінки батьків – придушення емоцій, цікавим є факт, що жоден з учасників дослідження не обрав твердження, що в інтерпретації результатів охарактеризувало б покірність (B6), самозвинувачення (B7), агресивність (B8).

Що стосується поведінкових копінг-стратегій, то більш поширеним є варіант «відступ» (B6) – 35,3%, окрім цього 23,5% відносяться до активного уникнення (B3).

Присутній ще один тип варіантів поведінки, який залежить від значущості та вираженості ситуації подолання. Когнітивна копінг-стратегія такого варіанту представлена релігійністю (A7) – 41,2% та відносністю (A6) – 17,6%. Батькам не характерний варіант додавання сенсу A9.

Емоційні копінг-стратегії емоційна розрядка (B2) та пасивна кооперація (B5) пропорційно поділені між учасниками опитування, по 11,8% у кожній.

Поведінкові стратегії були розподілені таким чином, що варіант відволікання (B1) як і конструктивна активність (B5) ідентичні за відсотковим значенням – 8,8; варіант компенсації (B4) не виявлено.

Із зазначеного вище можна зробити висновок, що найчастіше батьками дітей з РАС використовується адаптивна емоційна копінг-стратегія оптимізм (B4) (44,12%), а також один з адаптивних варіантів копінг-поведінки, конструктивність яких залежить від значущості та вираженості ситуації подолання – когнітивна копінг-стратегія, а саме релігійність (A7) (41,2%). У першому випадку оптимізм може сприяти відчуттю особистого контролю над ситуацією, що робить людей менш вразливими до впливу стресорів. Якщо проаналізувати іншу стратегію – релігійність (A7), то багатьох віруючих осіб віра може мати значний вплив на їхню психологічну стійкість та загальний

психічний стан. Віра в вищу силу або Бога може надати відчуття підтримки, захисту та розуміння в складних ситуаціях. Люди можуть відчувати, що вони не самотні, і що їхня віра надає їм силу. Батьки дітей з РАС проходять різні етапи, деякі з них ознаменовуються безвихіддю та безпорадністю, саме в таких випадках віра-це те, що зцілює їхні душі та зменшує тривожність.

Було проведено кореляційний аналіз Пірсона між рівнем виснаження за методикою Бойка та показниками виснаження батьківською роллю (шкала EX) за опитувальником «Оцінка вигорання батьків» Roskam, I., Mikolajczak, M. в адаптації Н. Булатевич, О. Ориняк у 3 вікових групах батьків: 23-30 років, 31-40 років та 41-50 років.

На основі таблиці (Додаток) можна помітити, що абсолютні значення показників виснаження за Бойком та виснаження батьківською роллю за Булатевич у різних вікових групах також демонструють певні закономірності. У групі 23-30 років коефіцієнт кореляції становить  $r = 0,443$ , що вказує на помірний позитивний зв'язок між виснаженням (за Бойком) та виснаженням батьківською роллю (за Булатевич та Ориняк). Приблизно 20% варіації однієї змінної пояснюється варіацією іншої. Тобто, у молодих батьків значна частина емоційного виснаження пов'язана саме з виконанням батьківської ролі.

Вікова група 31-40 років. Коефіцієнт кореляції – 0,282. Це вказує на слабкий позитивний зв'язок між батьківською роллю та емоційним виснаженням у групі батьків середнього віку. Лише близько 8% спільної дисперсії між цими змінними. Отже, у батьків віком 31-40 років на рівень емоційного виснаження впливають переважно інші чинники, не пов'язані безпосередньо з виконанням батьківських функцій по догляду за дитиною з РАС.

Особливо у віковій групі 41-50 років коефіцієнт кореляції становить 0,189. Це свідчить про те, що практично немає лінійного зв'язку між цими змінними для літніх батьків (лише 3,6% спільна дисперсія). Таким чином,

серед батьків у віці 41-50 років джерела емоційного виснаження мало пов'язані з виконанням батьками безпосередньої ролі у догляді за дітьми.

Таким чином, у міру того, як батьки дітей з розладами аутистичного спектру старіють, рівень емоційного виснаження, пов'язаного з виконанням батьківських обов'язків, знижується. І навпаки, інші фактори, не пов'язані з безпосереднім доглядом за дітьми, впливають на рівень емоційного вигорання серед людей похилого віку, але ці фактори стають дедалі важливішими.

До цих факторів відносяться хронічні захворювання батьків, емоційно-психічний стан, соціальна підтримка, економічний статус сім'ї тощо. Тому комплексна допомога таким сім'ям повинна здійснюватися з урахуванням зміни домінуючих факторів, що впливають на емоційний стан батьків, залежно від їх віку та етапу життя.

Також було взято до уваги показники рівня стресу (за методикою В. Щербатих) та показники особистісної і реактивної тривожності (за методикою Спілбергера-Ханіна) (табл. 2.8).

Таблиця 2.8

**Кореляційний аналіз статистичних відмінностей між рівнем стресу та особистісною і реактивною тривожністю за допомогою кореляційного аналізу Пірсона**

Коефіцієнти кореляції Пірсона		
Рівень стресу за Щербатим	Особистісна тривожність за Спілбергом	Реактивна тривожність за Спілбергом
Помірний	1	1
Виражений	0,817	0,989
Сильний	0,862	0,805

Згідно даних, наведених у таблиці 2.8, можна стверджувати, що за помірною рівня стресу Коефіцієнт кореляції з обома видами тривожності  $r=1$ . Це вказує на практично функціональний зв'язок – всі прояви тривожності майже повністю зумовлені саме помірним рівнем стресу.

Отримані результати показують, що рівень стресу батьків дітей із розладом аутистичного спектру тісно пов'язаний із рівнем їх тривоги. У ситуаціях явного стресу коефіцієнти кореляції також показали високий рівень асоціації:  $r=0,817$  для особистісної тривожності та  $r=0,989$  для реактивної тривожності. Велика частка (66-98%) всіх проявів тривоги викликана сильним стресом.

Сильний стрес також суттєво, хоча й менш суттєво, пов'язаний із тривогою: коефіцієнти кореляції становили  $r=0,862$  і  $r=0,805$  відповідно. На стрес припадає 55-74%.

Таким чином, існує статистично значущий позитивний зв'язок між рівнем стресу та показниками тривоги у батьків дітей з розладом аутистичного спектру.

Ці результати свідчать про те, що стрес, який відчувають батьки дітей з аутизмом, значно впливає на їхній емоційний стан.

## **Висновки до Розділу 2**

У дослідженні, метою якого було теоретико-методологічне обґрунтування та емпіричне вивчення феномену емоційного вигорання у батьків, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру (РАС), а також дослідження психологічних особливостей переживання цього феномену, взяли участь 34 особи. З них 30 осіб жіночої статі, що у відсотковому співвідношенні становить (88%), та 4 особи чоловічої статі (11%). Отже, з досліджуваної вибірки переважну більшість склали жінки-матері дітей з РАС. Вік учасників знаходиться в діапазоні від 23 до 48 років включно. Середнє значення віку всіх опитаних становить 37 років.

Щодо сімейного стану респондентів, то 26 осіб (76%) з них проживають у повних сім'ях разом із чоловіком/дружиною. Інші 8 учасників, що складає (24%), виховують дитину з РАС самотійно у неповних сім'ях. Також встановлено, що 18 осіб з досліджуваної вибірки мають 2 і більше дітей.

Провідними побоюваннями і тривогами респондентів, які були зібрані на основі проведення анкетування, визначено невпевненість у майбутньому власної дитини з РАС. Це стосується, зокрема, занепокоєння щодо здатності такої дитини до самотійного життя, її соціалізації та прийняття суспільством. Відповіді анкети на запитання про схожість поведінкових патернів у дитинстві вказало на генетичну природу аутизму, близько 70%

респондентів не підтвердили схожість, проте 30% виявили спільні ознаки. Стосовно втрат, які зазнають батьки, виховуючи дитину з РАС-це неможливість самореалізуватися та побудувати власне особисте життя.

За результатами статистичного аналізу за коефіцієнтом кореляції Пірсона виявлено тенденцію до зростання показників напруження та резистентності з віком батьків. Особливо різке зростання у групі 41-50 років. Помірний позитивний кореляційний зв'язок між напруженням та віком вказує, що напруження зростає з віком. Характер зв'язку між резистентністю та віком є нелінійним: спочатку від'ємний, потім позитивний. Найсильніший позитивний зв'язок між віком і виснаженням спостерігається у групі 41-50 років. Отже, у старших батьків спостерігається найгірша картина за всіма показниками вигорання.

За результатами методики визначення рівня стресу Щербатих 21 особа або 61,8% батьків з дітьми РАС має високий рівень стресу. Серед опитаних домінують скарги на проблеми з концентрацією уваги, виникнення неконтрольованих негативних думок, підвищену дратівливість, зниження загального рівня продуктивності та виконавчої дієздатності.

Згідно результатів застосування шкали особистісної і реактивної тривожності Спілбергера, в батьків з неповних сімей спостерігаються більш високі рівні як особистісної, так і реактивної тривожності порівняно з батьками з повних сімей. Зокрема, частка батьків з високим рівнем особистісної тривожності у групі неповних сімей становить 23%, тоді як у групі повних сімей цей показник становить 15%

Оцінка індивідуальних копінг-стратегій подолання стресу за методикою Е. Хейма виявила, що серед респондентів найбільш вживаними є: оптимізм (44%), релігійність (41%), а також такі стратегії як «проблемний аналіз», «емоційна розрядка», «пасивна кооперація». Тобто батьки вдаються як до адаптивних поведінкових стратегій (оптимізм), так і до відносно адаптивних з огляду на конкретну ситуацію (релігійність, емоційна розрядка).

Таким чином, батьки дітей з РАС зазнають значного емоційного тиску та вигорання, що може посилюватися з віком. Це призводить до тривожних розладів, підвищення рівня стресу та необхідності застосування певних адаптивних механізмів подолання, серед яких основними є позитивна віра в майбутнє і релігійна віра.

На основі кореляційного аналізу за методикою Бойка та опитувальником «Оцінка вигорання батьків» Roskam, I., Mikolajczak, M. в адаптації Н. Булатевич, О. Ориняк у 3 вікових групах виявлено, що у молодого віку (23-30 років) батьківське виснаження тісно пов'язане з емоційним вигоранням – близько 20% варіації одного пояснює варіація іншого. Проте з віком (31-50 років) цей зв'язок слабшає, аж до практично повної відсутності у 41-50 років. Отже, предиктори емоційного вигорання змінюються з віком: якщо в молодості батьки виснажуються виконанням безпосередніх батьківських функцій, то з віком на перший план виходять інші чинники.

Аналіз кореляції між рівнями стресу та показниками тривожності у батьків дітей із розладом спектру аутизму виявив статистично значущу пряму кореляцію. Зокрема, при помірному рівні стресу коефіцієнти кореляції з особистісною тривожністю та реактивною тривогою дорівнювали 1, що свідчить про функціональну залежність проявів тривожності від цього рівня стресу. Рівні значного та сильного стресу також позитивно корелювали з обома типами тривоги ( $r$  від 0,805 до 0,989), причому 55-98% тривоги були спричинені цими рівнями стресу.

Таким чином, проведене дослідження дозволяє зробити висновок, що батьки дітей з розладами аутистичного спектру зазнають значного емоційного навантаження та вигорання. Це призводить до підвищення рівня стресу, тривожності та вимагає застосування певних адаптивних копінг-стратегій. Встановлено, що з віком предиктори емоційного вигорання у батьків змінюються: якщо в молодості домінуючим чинником є безпосереднє виконання батьківських функцій, то в подальшому на перший план виходять

інші стресори, які є взаємодоповнюючими. Тому для запобігання вигоранню батькам важливо не лише опанувати стратегії подолання стресу, але й звертати увагу на зміни власного психоемоційного стану та чинників, які на нього впливають, в різні вікові періоди.

## **РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ БАТЬКАМ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З РАС**

### **3.1. Психологічний тренінг для батьків дітей з РАС**

Мета: підвищити обізнаність батьків про особливості аутизму, навчити ефективним методам взаємодії та розвитку дитини, зменшити стрес і покращити якість життя сім'ї.

Цільова аудиторія: батьки, які виховують дитину з РАС.

Тривалість: 2 дні.

Основними завданнями тренінгу для батьків дітей з РАС є:

1. Підвищення рівня обізнаності про особливості аутизму – щоб краще розуміти поведінку дитини та її потреби.
2. Формування ефективних навичок взаємодії з аутичною дитиною – для покращення комунікації, навчання та розвитку дитини.
3. Навчання методам зниження небажаної поведінки та проблем аутизму – таким як стереотипії, істерики, агресія тощо.
4. Оволодіння техніками самопомоги та взаємопідтримки – для профілактики емоційного вигорання батьків.
5. Формування навичок позитивного мислення та оптимістичного погляду – для зниження рівнів стресу, депресії та тривоги.
6. Розробка стратегій і рекомендацій щодо організації побуту, навчання та дозвілля аутичної дитини.
7. Створення мотивації до активної участі батьків у подальшій реабілітації та розвитку дитини.

Тренінг складається з чотирьох сесій:

1. «Зрозумій аутизм»
2. «Будь з дитиною на одній хвилині»
3. «Керуй емоціями»
4. «Розвивай потенціал»

<b>Основні складові тренінгу</b>
Міні-лекції
Рольові ігри
Відеоаналіз
Створення mind map

Таблиця. 3.1. **Основні складові тренінгу**

Після участі у тренінгу учасник має:

- розрізняти психологічні особливості та поведінкові прояви аутизму;
- налагоджувати ефективну взаємодію з дитиною та задовольняти її особливі потреби;
- володіти стратегіями конструктивного реагування на проблемну поведінку своєї дитини;
- застосовувати техніки самопомоги для запобігання власному емоційному вигоранню.

Перша сесія буде присвячена знайомству та налагодженню контакту між учасниками. На початку відбудеться коротке представлення батьків у колі: кожен розповість своє ім'я, ім'я та вік дитини. Це дозволить учасникам познайомитися та налагодити невимушену атмосферу в групі.

Далі батьки знайомляться зі структурою та планованим змістом тренінгу. Також будуть обговорені очікування учасників від тренінгу з метою максимального врахування їхніх потреб у подальшій роботі.

Після цього буде проведено інтерактивну міні-лекцію тривалістю 60 хвилин на тему психологічних особливостей розладів аутистичного спектра.

Особлива увага буде приділена типовим викликам та складнощам у взаємодії з такими дітьми – як з боку батьків, так і однолітків чи інших дорослих. По завершенні міні-лекції батьки зможуть поставити уточнюючі запитання тренеру. Така сесія дозволить налагодити взаєморозуміння в групі, а також ефективно обмінятися досвідом батьків щодо виховання дітей з розладами аутистичного спектра.

Друге заняття зосереджено на відпрацюванні навичок невербального спілкування з вашими дітьми. Учасники ознайомляться з можливістю визначення потреб і побажань дитини за допомогою міміки, жестів і тембру голосу. Щоб полегшити розуміння стану дитини, наочні підказки будуть представлені у вигляді значків, малюнків, фотографій емоційних проявів. Батьки зможуть практикувати практичні прийоми спілкування з власними дітьми за допомогою цих прийомів.

Третя сесія буде спрямована на оволодіння техніками управління стресом, гнівом, попередження емоційного вигорання як батьків дітей з РАС. Спочатку учасники обговорять свої актуальні стратегії реагування на проблемні прояви дитини та оцінять їхню ефективність. Після цього буде представлено альтернативні конструктивні способи подолання складних ситуацій та регуляції негативних емоційних станів.

На завершення тренінгу буде проведено повторне опитування батьків для оцінки ефективності занять та досягнення поставлених цілей. Також заплановано отримати зворотний зв'язок у формі відгуків та побажань щодо подальшої взаємодії і супроводу сімей, які виховують дітей з РАС. За підсумками обговорення учасникам будуть вручені сертифікати про участь у тренінгу.

## СТРУКТУРА ТРЕНІНГУ

### Перший день

Назва	Кількість годин
«Зрозумій аутизм»	Знайомство учасників (30 хв.) Міні-лекція + дискусія (2 год.)
«Будь з дитиною на одній хвилині»	Відеоаналіз взаємодії + обговорення (40 хв.) Практичне заняття (у групах) (1 год.)

### Другий день

Назва	Кількість годин
«Керуй емоціями»	Практичне заняття (1 год.; робота у підгрупах, обговорення)
«Розвивай потенціал»	Відпрацювання засвоєного матеріалу на основі групової дискусії (30 хв.)

## ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРЕНІНГУ

### 1.«Зрозумій аутизм»

#### I. Знайомство учасників і презентація теоретичного матеріалу

#### ВПРАВА «ІНТЕРВ'Ю»

Мета: познайомити учасників тренінгу один з одним, сприяти встановленню контакту та довірливої атмосфери в групі.

Ресурси:

- Аркуші паперу та ручки для ведення записів
- Таймер для відслідковування часу

Хід проведення:

1. Учасники об'єднуються у пари за допомогою підрахунку або іншого методу.
2. Кожен отримує аркуш паперу та ручку.
3. Проводиться інструктаж: у парах протягом 5 хвилин ставити один одному запитання, щоб дізнатися про захоплення, роботу, сім'ю партнера. Робити стислі записи відповідей.
4. Після завершення часу пари по черзі представляють один одного групі на основі отриманої інформації.
5. В кінці вправи відбувається обговорення: які запитання були цікавими, що нового дізналися, які відчуття викликала вправа.

Тривалість: 15-20 хвилин [8].

Вправа сприяє кращому знайомству учасників, налагодженню контакту в групі.

#### ВПРАВА «ЧАРІВНИЙ ЯЩИК»

Мета: познайомитися один із одним, розтопити лід між учасниками

Час: 7-10 хвилин

Матеріали: коробка, дзеркало

Хід проведення:

1. Кожен учасник підходить до коробки, дивиться всередину й каже одну хорошу річ про людину, зображення якої він бачить всередині, не

відкриваючи групі секрету, хто там. Коли учасники заглядають у коробку, вони бачать там своє відображення у дзеркалі (дзеркало лежить на дні коробки, тобто всім треба було сказати щось хороше про себе).

2. Наприкінці вправи модератор каже, що гра виявила безліч позитивних рис, і в учасників буде шанс проявити ці риси під час групи самопомоги [12].

Вправа сприяє встановленню контакту між учасниками, що допомагає з легкістю перейти до наступного етапу та створити відчуття безпеки.

### МІНІ-ЛЕКЦІЯ

Добрий день, шановні батьки!

Тема нашої сьогоднішньої зустрічі – розлади аутистичного спектру: причини, механізми розвитку, основні прояви. Розуміння цих аспектів допоможе нам побудувати ефективну взаємодію з нашими дітьми, підтримати їх розвиток та соціалізацію.

Отож, аутизм являє собою порушення нейророзвитку, що впливає насамперед на комунікацію, соціальну поведінку, а також гнучкість мислення та уяви.

Причини криються в особливостях будови та функціонування мозку людини ще на етапі ембріонального та раннього постнатального розвитку. У цей період формуються структурні зв'язки між нейронами, відбувається їх бурхливе розмноження. За умов генетичної схильності або впливу певних факторів (інфекції, інтоксикації) ці процеси можуть порушуватись.

Внаслідок цього у дитини не формується достатня кількість нервових зв'язків в ділянках мозку, відповідальних за комунікацію, соціальну взаємодію, обробку сенсорних подразників. Через це виникають складнощі у розпізнаванні емоцій і намірів людей, розумінні соціальних норм, переносі набутого досвіду на нові ситуації.

Основні симптоми аутизму можуть проявлятися вже на ранніх етапах розвитку дитини. Батьки іноді відзначають перші тривожні ознаки відразу після народження. Це може бути відсутність зорового контакту з дорослим,

слабка реакція на голос та обличчя батьків. З віком починають виразніше виявлятися затримка мовленнєвого та комунікативного розвитку. Дитина може пізно заговорити, мати обмежений словниковий запас, уникати вербальної комунікації.

Також характерною є незвична реакція на сенсорні стимули – гіперчутливість до певних звуків, запахів, тактильних відчуттів або навпаки – знижена чутливість. Спостерігаються складнощі соціальної взаємодії: дитина не відгукується на своє ім'я, не цікавиться однолітками, уникає спільних ігор. У подальшому додаються прояви стереотипної поведінки: розгойдування тулуба, крутіння предметів, складні маніпуляції з іграшками.

Але варто наголосити, що аутизм може проявлятися в широкому діапазоні – від високофункціональних форм до глибоких порушень адаптації. Тому підходи до комунікації, навчання і розвитку мають вибудовуватися індивідуально, з орієнтацією на можливості та потенціал кожної дитини.

## II. «Будь з дитиною на одній хвилині»

### ВПРАВА ВІДЕОАНАЛІЗ ВЗАЄМОДІЇ

Мета: навчитися краще розуміти сигнали та потреби дитини під час спілкування.

Хід проведення:

1. Учасникам демонструється відеофрагмент взаємодії батьків з дитиною з РАС (гра, заняття тощо).
2. Після перегляду учасники аналізують:
  - які саме сигнали подавала дитина під час взаємодії (мова тіла, міміка, жести тощо)
  - як батьки їх інтерпретували і чи вірно вони їх зрозуміли
  - чи враховували батьки особливості сприйняття та комунікації дитини
  - як можна було б покращити взаєморозуміння з дитиною.
3. Обговорення результатів аналізу у групі.

Така вправа дозволить батькам навчитися краще розпізнавати потреби дитини на основі її невербальних сигналів та побудувати ефективну комунікацію з нею.

### ВПРАВА «МАПА ПОТРЕБ ДИТИНИ»

Мета: визначити коло потреб дитини та способи їх задоволення.

Ресурси: ватман та кольорові олівці, онлайн-платформа (Canva, MindMeister)

Хід проведення:

1. Учасники об'єднуються у 3-4 групи.
2. Кожна група має створити ментальну мапу на тему «Потреби наших дитини».
3. У центрі мапи записуються імена дітей. Навколо гілками відображають основні потреби у різних сферах (фізичні, емоційні, соціальні, когнітивні тощо).
4. Від кожної гілки-потреби відгалужуються способи та методики її задоволення, які використовують або можуть використовувати батьки.
5. Презентація та обговорення ментальних мап у групі.

Така вправа допоможе батькам комплексно поглянути на потреби дитини і краще зрозуміти, як ці потреби можна задовольнити.

*Підбиття підсумків першого дня тренінгу*

### III. «Керуй емоціями»

#### ВПРАВА «КОРИСТЬ І ШКОДА ВІД ЕМОЦІЙ»

Мета: сприяти усвідомленню учасниками шкоди та користі від тих самих емоцій, а також їх ролі у різних життєвих ситуаціях.

Ресурси: блокнот, маркери.

Хід проведення:

Ведучі об'єднують учасників у дві групи. Обидві групи отримують однаковий перелік емоцій, проте різні завдання.

Одна група отримує картку з написом «користь від емоцій», друга – «шкода від емоцій». Учасницям необхідно прописати на аркуші блокноту, що

позитивного або негативного пов'язано із заданими емоціями у різних життєвих ситуаціях. Також бажано проілюструвати свої роздуми реальними прикладами з життя [7].

Така вправа з розряду brainstorming допоможе батькам проаналізувати різні емоції, визначити доцільність проявлення їх по відношенню до дитини, збагатити власні знання про емоційний інтелект.

#### ВПРАВА «СІМЕЙНА РАДА»

Мета: відпрацювати навички вирішення проблемних ситуацій, що виникають у родині з дитиною з РАС.

Хід проведення:

1. Група об'єднується у «сім'ї» по 5-6 осіб.
2. Ведучий пропонує «сім'ям» типову проблемну ситуацію з дитиною з РАС (наприклад, істерики в громадських місцях, відмова від їжі, агресія до братів/сестер тощо).
3. «Сім'ї» проводять «сімейну раду», на якій всі учасники висловлюють свої думки щодо ситуації та пропонують варіанти її вирішення.
4. Наприкінці кожна «сім'я» презентує запропоновані рішення.
5. У загальному колі обговорюються найбільш конструктивні стратегії, можливі наслідки тощо.

Така рольова гра допоможе відпрацювати навички пошуку компромісів і продуктивного вирішення проблемних ситуацій у родині дітей з РАС [7].

#### IV. «Розвивай потенціал»

##### ВПРАВА «ДІЙ»

Мета: сформулювати плани на майбутнє з урахуванням знань, отриманих під час тренінгу.

Час: 15 хвилин

Хід проведення:

1. Кожному учаснику потрібно подумати про те, що він отримав від курсу, і що збирається робити після завершення навчання.

2. Учасник повинен розділити аркуш паперу на три стовпці з написом «Шість місяців», «Три місяці» й «завтра» та заповнити ці стовпці.

3. Учасникам дається 15 хвилин, а потім кожен зачитує одну найважливішу річ із колонки.

Вправа допоможе порівняти себе до та після тренінгу, поставити нові цілі на майбутнє, а також виявити сильні та слабкі сторони (над якими ще потрібно попрацювати) [12].

#### ВПРАВА «ПРОЩАННЯ»

Мета: Вербальне підведення підсумків тренінгу, вираз емоційного ставлення учасників групи один до одного й до керівника.

#### Хід проведення:

Учасники групи по колу мають можливість висловити думку, наскільки ефективним їм видався тренінг, наскільки він виправдав їхні сподівання, що нового відкрив в області міжособистісних відносин та за тематикою тренінгу; можна також звернутися з реплікою безпосередньо до будь-кого з групи або до її керівника [12].

Після закінчення тренінгу кожному учаснику з собою надається пам'ятка.

#### *Пам'ятка батькам, які виховують дитину з РАС:*

1. Пам'ятайте, що навчання та розвиток вашої дитини – це марафон, а не спринт. Будьте терплячими і послідовними.

2. Використовуйте отримані на тренінгу стратегії та підходи вдома. Постійно практикуйте і повторюйте з дитиною.

3. Пам'ятайте, що ваш емоційний стан впливає на дитину. Дбайте про себе, відпочивайте та черпайте сили.

4. Не бійтеся звертатися по допомогу та підтримку до родини, друзів, фахівців. Спілкування допомагає.

5. Пам'ятайте, що ви не самотні. Є багато інших батьків, які стикаються з подібними проблемами.

6. Встановіть реалістичні цілі та очікування щодо вашої дитини на даний момент. Фокусуйтеся на прогресі.

7. Ведіть щоденник спостережень та емоцій. Аналізуйте позитивні зрушення та успіхи.

8. Займайтеся улюбленим хобі та творчістю. Мистецтво, музика допомагають емоційно розвантажитись.

9. Підтримуйте соціальні контакти, не ізолюйтеся, обмінюйтеся досвідом з іншими.

10. Будьте терплячими та послідовними. Покращення прийде, якщо регулярно практикувати нові навички.

А також узагальнений список настанов для запобігання виникнення емоційного вигорання.

### 1. Дізнавайтесь більше про аутизм

Ознайомившись з симптомами розладу аутистичного спектру, ви можете бути більш ефективним батьком. Коли виникають труднощі, пов'язані зі станом вашої дитини, сформоване розуміння допомагає вам краще реагувати на обставини. Досліджуючи аутизм, намагайтеся дотримуватися надійних блогів з підтримуваними експертними доказами.

### 2. Повідомляйте про свої почуття.

Якщо ви відчуваєте себе перевантаженим поєднанням особистого життя з роллю батька/мати своєї дитини, ви, можливо, зараз відчуваєте, що тримаєте все під контролем, але в довгостроковій перспективі це лише іноді стійко. Довірившись комусь, кому ви довіряєте, наприклад другу, рідному, колезі чи консультанту, про те, як ви себе відчуваєте, ви можете глибше зрозуміти свій досвід, щоб переконатися, що у вас є все необхідне, щоб почувати себе краще. Групи підтримки також можуть бути надзвичайно корисними для батьків, які виховують таких дітей.

### 3. Надайте пріоритет практикам самопіклування.

Вигорання – тема, яка широко висвітлюється в сучасній психології, що впливає на багатьох людей у різних ролях. Зараз існує багато практик,

спрямованих на боротьбу з тривогою та професійним вигоранням. Дослідивши різні корисні методи, такі як йога, медитація та усвідомленість, щоб подолати вигорання опікунів, якого ви можете зазнавати, ви можете знайти те, що підходить вам найкраще. Батьки вважають багато з наступних практик корисними для самопіклування у запобіганні їх вигоранню:

1. Виділіть час для розслаблення перед сном.
2. Занотуйте свої щоденні турботи.
3. Приймайте допомогу чи просіть її, якщо потрібно.
4. Ставте реалістичні, досяжні цілі стосовно власного батьківства.
5. Навчіться встановлювати власні кордони.
6. Практикуйте самоспівчуття.
7. Харчуйтеся поживно.
8. Включіть фізичні вправи в щоденну рутину.
9. Цінуйте позитивні аспекти життя.
10. Смійтеся, коли можете!

### **3.2. Перевірка ефективності тренінгу за показниками формування проактивної копінг-поведінки та зниження рівня емоційного вигорання у батьків дітей з РАС**

Після проведення тренінгу відбувся повторний збір даних за методикою Щербатих та перевірка статистичних гіпотез щодо впливу тренінгу на рівень стресу, результати показано у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

**Показники рівня стресу за В. Щербатих до та після проходження тренінгу (N=13, у %)**

Рівень стресу за Щербатих після тренінгу		Кіль - кість	%	Рівень стресу за Щербатих до тренінгу		Кіль кість	%
Рівень стресу	Помірний	1	8%	Рівень стресу	Помірний	6	46%
	Виражений	7	54%		Виражений	4	30,70%
	Сильний	5	38%		Сильний	3	23%

*Гіпотези:*

H<sub>0</sub> – розподіли рівнів стресу до і після тренінгу не відрізняються.

H<sub>1</sub> – розподіли рівнів стресу до і після тренінгу відрізняються.

Метод аналізу: Критерій  $\chi^2$  Пірсона

За результатами обчислення критерію у таблиці 3.2  $\chi^2$  отримане значення 9,564. Критичне значення  $\chi^2_{0,05}$  становить 5,991. Отже, обчислене значення перевищує критичне, тому нульова гіпотеза відхиляється, альтернативна приймається.

Таким чином, розподіли рівнів стресу у групі до і після тренінгу відрізняються статистично значуще на рівні значущості 0,05.

Таблиця 3.2

**Показник ефективності тренінгу за критерієм  $\chi^2$  Пірсона**

Показник	Значення
К-сть учасників	13
Кількість ступенів свободи	2
Критичне значення $\chi^2$ (рівень значущості 0,05)	5,991
Емпіричне (обчислене значення) $\chi^2$	9,564
Рішення про гіпотези	$H_0$ відхиляється, $H_1$ приймається

Отже, існують статистично значущі відмінності між розподілами рівнів стресу у групі до і після тренінгу, який на основі отриманих даних можна вважати ефективним.

**Висновки до Розділу 3**

За результатами емпіричного дослідження було розроблено програму психологічного тренінгу на тему «Емоційне вигорання: як з ним впоратися» для батьків дітей з РАС.

Дводенний тренінг було проведено на базі виробничої практики – Комунального закладу Тернопільської міської ради «Тернопільський міський центр соціальних служб». В ньому взяли участь 13 батьків, які виховують дитину з РАС з метою підвищення обізнаності батьків про особливості аутизму, засвоєння ефективних методів взаємодії та розвитку дитини, зменшення стресу та покращення якості життя сім'ї.

Розроблена програма тренінгу дала можливість підвищити рівень обізнаності про особливості аутизму, щоб краще розуміти поведінку дитини та її потреби; сформувати ефективні навички взаємодії з аутичною дитиною для покращення її комунікації, навчання та розвитку; навчитися методам зниження небажаної поведінки, таким як стереотипії, істерики, агресія тощо та оволодіти техніками самодопомоги та взаємопідтримки для профілактики батьківського емоційного вигорання. Також участь у тренінгу дала можливість сформувати навички позитивного мислення та оптимістичного погляду на проблему виховання аутичної дитини для зниження рівню стресу, депресії та тривоги і створити мотивацію до активної участі батьків у подальшій реабілітації та розвитку дитини.

На основі аналізу результатів тренінгу було розроблено стратегії і рекомендації щодо організації побуту, навчання та дозвілля аутичної дитини.

Після проведення тренінгу було здійснено перевірку його ефективності. Розподіли рівнів стресу у групі до і після тренінгу відрізняються статистично значуще на рівні значущості 0,05. Це дає підстави вважати його ефективним та рекомендувати для застосування психологами у роботі з батьками, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру.

## ВИСНОВКИ

Батьківство дитини з РАС – це безцінний, але водночас надзвичайно вимогливий досвід. Через хронічний стрес, пов'язаний з доглядом за особливою дитиною, у батьків може розвинутися емоційне вигорання. Це специфічний синдром виснаження, зумовлений тривалим емоційним дисбалансом, коли тягар сприйнятого стресу починає перевищувати власні ресурси його подолання. Вигорання батьків дітей з РАС включає три складові: емоційне виснаження через батьківську роль, емоційне відсторонення від дитини та відчуття браку особистісних досягнень як батька/матері.

У роботі було здійснено теоретичний аналіз та емпіричне дослідження проблеми емоційного вигорання батьків, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру (РАС).

В теоретичній частині проаналізовано сучасні наукові погляди на природу та детермінанти емоційного вигорання. Зокрема, визначено, що це комплексне явище, основу якого становлять симптоми фізичного, емоційного та когнітивного виснаження в результаті тривалого впливу професійного стресу. Показана вразливість до вигорання представників альтруїстичних професій, пов'язаних з наданням допомоги та підтримки іншим людям. Проаналізовано різні теоретичні моделі вигорання: модель робочих вимог-ресурсів Баккера і Демеруті, теорію про взаємодію між роботою та особистим життям Едвардса і Ротбарда, а також підхід Лазаруса щодо транзакційного стресу. Узагальнено, що вигорання є результатом складної взаємодії між зовнішніми вимогами, внутрішніми ресурсами людини та її здатністю ефективно долати стрес. При цьому на емоційне виснаження можуть впливати як робочі, так і особистісні чинники.

З метою конкретизації дослідження проаналізовано особливості батьків дітей з розладами аутистичного спектру (РАС) як групи ризику емоційного вигорання. Показано, що РАС є поширеним розвитковим розладом (1 випадок

на 150-500 дітей), який характеризується проблемами соціальної комунікації та поведінковими проявами. Це створює значне додаткове навантаження для батьків таких дітей. Зокрема, емоційне виснаження батьків часто пов'язане з невизначеністю майбутнього для дитини, складнощами її соціалізації, потребою у постійній увазі та догляді.

В емпіричній частині досліджено психологічні особливості 34 батьків, які виховують дітей з РАС. За допомогою комплексу психодіагностичних методик вивчено рівень їх емоційного вигорання, стресу, тривожності та копінг-стратегій. В якості інструментарію використано: методика Бойка, опитувальник батьківського вигорання Булатевич та Ориняк, шкали реактивної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна, тест визначення рівня стресу Щербатих, а також методика визначення копінг-стратегій Е. Хейма.

За результатами дослідження встановлено високі показники емоційного вигорання у значної частини батьків дітей з РАС.

Більшість батьків дітей з розладом спектру аутизму, які взяли участь в опитуванні, були високоосвіченими (88,2%). Лише 11,8% респондентів вважають, що хвороба їхніх дітей стала перешкодою для їхньої самореалізації та отримання вищого рівня освіти.

Після встановлення діагнозу переважна більшість батьків проходить через стадії заперечення та гніву, які є типовою реакцією на горе. Лише деякі респонденти змирилися з поточною ситуацією.

Основними скаргами та вимогами батьків є типові прояви розладу спектру аутизму та проблемна поведінка їхніх дітей: труднощі спілкування, емоційна нестабільність, розлади сну, гіперактивність тощо. Батьки по-різному реагують на таку поведінку дітей: від спокійних реакцій до емоційних спалахів.

Тридцять відсотків респондентів виявили подібні риси до симптомів розладу спектру аутизму в дитинстві, що свідчить про генетичний компонент розладу, що підтверджується даними теоретичної частини дослідження.

Серед основних прогалин у взаємодії з дітьми батьки відзначають недостатню комунікабельність, вміння контролювати емоції, розуміти мотивацію поведінки дітей.

Найбільше батьків хвилює невпевненість у майбутньому та самостійності дітей у дорослому житті.

Аналіз виявив позитивний кореляційний зв'язок між віком батьків та вираженістю вигорання, особливо у групі 41-50 років. Також доведено, що з віком предиктори вигорання змінюються: якщо у молодості це більше пов'язано з безпосереднім доглядом за дитиною, то пізніше домінують інші чинники.

Дослідження показало високу поширеність стресу (у 61,8% – високий рівень) та тривожних розладів серед батьків особливих дітей. При цьому батьки з неповних сімей виявилися ще більш вразливими. Також встановлено статистично значущий позитивний кореляційний зв'язок між рівнем стресу та показниками тривожності, що свідчить про їх тісний взаємовплив.

Серед копінг-стратегій батьками найчастіше застосовуються оптимізм (сприяє відчуттю контролю), релігійність (для емоційної підтримки), а також «проблемний аналіз», «емоційна розрядка» та «пасивна кооперація». Тобто задіяні як активні адаптивні, так і пасивні відносно адаптивні механізми.

Результати кореляційного аналізу свідчать про наявність статистично значущого позитивного зв'язку між рівнем стресу та показниками особистісної і реактивної тривожності у батьків дітей з розладами аутистичного спектра. Чим вищим є рівень стресу, тим більш вираженими є прояви тривожності. Зокрема, за помірною рівня стресу практично всі прояви тривожності зумовлені саме стресом; за вираженого та сильного стресу його частка становить 55-98%.

Зниження рівня стресу батьків шляхом проведення спеціальних заходів може опосередковано зменшити їх тривожність.

Отримані дані свідчать, що батьки дітей з розладами аутистичного спектру знаходяться у групі серйозного ризику емоційного вигорання. Це

пов'язано з хронічним стресом, тривогою за долю дитини та відсутністю ресурсів. З віком ситуація лише погіршується.

Проведене дослідження включало розробку та апробацію психологічного тренінгу, спрямованого на поліпшення добробуту батьків дітей з розладами аутичного спектра. Метою розробленого тренінгу було підвищення психологічного благополуччя таких батьків шляхом:

- 1) поліпшення обізнаності щодо особливостей перебігу аутизму;
- 2) формування ефективних стратегій взаємодії з дитиною;
- 3) оволодіння методами профілактики власного емоційного вигорання.

До участі у тренінгу було залучено 13 батьків, які виховують дітей шкільного віку з РАС. Для оцінки ефективності тренінгу використовувалась методика діагностики рівня соціальної та особистісної тривоги (Щербатих). Проводилось порівняння отриманих результатів до та після участі батьків у тренінгу.

Статистичний аналіз за критерієм  $\chi^2$  виявив значущі відмінності у розподілах рівнів тривоги ( $\chi^2=9,564$  при  $\chi^2_{0,05}=5,991$ ). Це свідчить, що у більшості учасників спостерігалось достовірне зниження рівнів тривоги, а отже – покращення емоційного стану після проходження тренінгу.

Отримані позитивні результати дозволяють зробити висновок про доцільність та ефективність застосування розробленого психологічного тренінгу для поліпшення психологічного благополуччя батьків дітей з РАС. Таким чином, проведене дослідження підтвердило гіпотезу щодо вразливості батьків дітей із розладами аутистичного спектра до розвитку синдрому емоційного вигорання. Виявлено високі рівні стресу, тривожності та ознаки виснаження у значної частки таких батьків.

Запропонований психологічний тренінг продемонстрував свою ефективність (розподіли рівнів стресу у групі до і після тренінгу відрізняються статистично значуще на рівні значущості 0,05) для зменшення негативних психоемоційних станів та покращення загального самопочуття батьків особливих дітей. Перспективним вбачається його подальше

впровадження як складової програм психологічного супроводу сімей, що виховують дітей з РАС. Також доцільно розробити диференційовані тренінгові програми, враховуючи вікові групи батьків та форми перебігу аутизму у дітей.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аутизм. Комунальна установа «Інклюзивно-ресурсний центр № 1» Кропивницької міської ради. URL : [http://mpmpk.kr.sch.in.ua/konsuljtacii\\_specialistiv/psiholog/autizm/](http://mpmpk.kr.sch.in.ua/konsuljtacii_specialistiv/psiholog/autizm/)(дата звернення: 09.12.2023).
2. Базима Н. Формування мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку : автореф. дисертація. Київ, 2014. 21 с.
3. Бондар В. І., Засенко В. В. Психолого-педагогічна допомога дітям з розладами аутичного спектра. Київ: Слово, 2021. 240 с.
4. Бондарчук О. І. Особливості психоемоційного стану матерів, які виховують дітей з розладами аутичного спектра. Психологічні перспективи. 2021. Вип. 38. С. 20-32.
5. Бочелюк В., Панов М., Спицька Л. Клінічні прояви аутизму, ознаки та симптоми порушення. *Наукові перспективи (Naukovi perspektivi)*. 2022. № 8(26).
6. Вакуленко Ю. В. Порушення сну у дітей з розладами аутистичного спектра. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : корекційна педагогіка та психологія. 2019. Вип. 38. С. 174–179.
7. Васляян О., Москаленко В., Новохатня К. Тренінгова програма для дівчат-підлітків «Вчимося керувати емоціями». URL: <https://psychologdcpp.in.ua/wp-content/uploads/2019/10/programi/file137.pdf>
8. Вправа на знайомство «інтерв'ю». *StudFiles*. URL: <https://studfile.net/preview/5082187/page:2/>(дата звернення: 09.12.2023).
9. Кіт Ю. С. Генетичні основи розладів аутистичного спектру (РАС) : thesis. 2016.
10. Ковач А., Теслюк В. Сформованість синдрому «емоційного вигорання» у батьків проблемних дітей. *SWorldJournal*. 2019. № 15-02. С. 77-81.

11. Коломійченко О. Корекційна робота з дітьми з розладами аутистичного спектра в інклюзивному освітньому середовищі. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2021. Т. 1, № 16. С. 177–192.
12. Криголами – навчання. Модульний курс «Відкриті дані. Основи». Модуль 1 «Відкриті дані для суспільної користі» – Навчання. URL: <https://courses.gurt.org.ua/topic/криголами/> (дата звернення: 16.12.2023).
13. Карамушка Л. М. Тренінгова програма «Психологія соціальної напруженості в освітніх організаціях на рівні взаємодії персоналу та організації та індивідуально-особистісному рівні». *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2018. № 2 (13). С. 48-61.
14. Левицька А., Ходанович Е. Аутизм у дошкільному віці: психологічні та педагогічні аспекти адаптації та розвитку. *Наукові перспективи (Naukovi perspektivi)*. 2023. № 11(41).
15. Лукомська С. О. Емоційне вигорання фахівців соціономічних професій: сучасні погляди на проблему. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2016. Вип. 38 (41). С. 246-254.
16. «Люди дощу» – хто вони? Або що ви знаєте про аутизм? / Центр громадського здоров'я. Центр громадського здоров'я України / МОЗ. URL: <https://phc.org.ua/news/lyudi-doschu-khto-voni-abo-scho-vi-znaete-pro-autizm>(дата звернення: 09.12.2023).
17. Маляр-Газда Н. М. Емоційне вигорання – актуальна проблема медицини сьогодні. *Проблеми клінічної педіатрії*. 2015. № 3. С. 27-31.
18. Манилова Л. М. Діти з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивної освіти. *Психологічний часопис*. 2015. № 2 (2). С. 71-76.
19. Марусинець М. М. Особливості синдрому «емоційного вигорання» у батьків дітей з аутистичними порушеннями. *Педагогічні науки: науковий журнал*. Київ, 2018.
20. Марута Н. О., Чабан О. С., Каленська Г. Ю. Особливості емоційного вигорання в працівників сфери охорони неврологічного та

психічного здоров'я. Міжнародний неврологічний журнал. 2019. No 7 (109). С. 22-30.

21. Марценковський І. А, Марценковська І. І., Максимова Н. Ю. Основи спеціальної психології. Київ: Слово, 2019. 280 с.

22. Методика діагностики рівня емоційного вигорання В. В. Бойка. *Stud.* URL: [https://stud.com.ua/127602/pedagogika/metodika\\_diaagnostiki\\_rivnya\\_emotsiynogo\\_vigorannya\\_boyko](https://stud.com.ua/127602/pedagogika/metodika_diaagnostiki_rivnya_emotsiynogo_vigorannya_boyko)(дата звернення: 09.12.2023).

23. Мойсеєнко І. Принципи формування сенсомоторних компетенцій у дітей з рас. *Acta paedagogica volynienses.* 2022. № 2. С. 202–209.

24. Нагоскі Е. Книга Вигоряння. Стратегія боротьби з виснаженням удома та на роботі. Харків : Клуб Сімейн. Дозвілля, 2021. 320 с.

25. Наумова В. Феномен емоційного вигорання. *Освіта дорослих: енциклопедичний словник / ред. : В. Кремень, Ю. Ковбасюк, Н. Протасова.* Київ, 2014. С. 443–444.

26. Недозим І. В. Методики дослідження соціального інтелекту у дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра. *Вісник одеського національного університету. серія: психологія.* 2018. Т. 23, вип. 2 (48). С. 105-115.

27. Недозим І. Корекція та розвиток соціальної комунікації та соціальної взаємодії у дітей дошкільного та шкільного віку з розладами аутистичного спектра. *Особлива дитина: навчання і виховання.* 2021. Т. 104, № 4. С. 69-81.

28. Панок В. Г., Титаренко Т. М., Чепелева Н. В. Динаміка професійного вигоряння у педагогів, які працюють з аутичними дітьми. *Вісник психіатрії та психофармакотерапії.* 2019. No 2. С. 62–68.

29. Сак Т. В. Аутизм як особлива реальність сьогодення. *Вісник психології і педагогіки: збірник наукових праць.* 2021. Вип. 23. С. 92-100.

30. Семенюк О., Драченко В. Особливості психодіагностики дітей молодшого шкільного віку з рас. *Наукові праці міжрегіональної академії управління персоналом. психологія*. 2023. № 2(58). С. 37-43.
31. Сільберман С. Книга Що приховує аутизм. Майбутнє нейрорізноманіття / пер. з англ. Н. Яцюк. Київ : Наш Формат, 2021. 512 с.
32. Скрипник Т. Феноменологія аутизму : монографія. Київ : Фенікс, 2010. 388 с.
33. Сметаняк В., Кубашок Н. Батьківське і материнське вигорання як психологічне явище. *Наукові інновації та передові технології*. 2023. № 13(27).
34. Стельмах О. Чинники професійного вигорання особистості. *Молодь і ринок*. 2022. № 5/203.
35. Соціально-психологічний тренінг Найкращий подарунок собі. *Освітній проект «На Урок» для вчителів*. URL:<https://naurok.com.ua/socialno-psihologichniy-trening-naykraschiy-podarunok-sobi-173021.html> (дата звернення: 09.12.2023).
36. Тарасун В. Аутологія: теорія і практика. Київ : Вадекс, 2018. 590 с.
37. Фарафонова І. Емоційне виснаження і його профілактика методом арттерапії. *Наукові інновації та передові технології*. 2023. № 8(22).
38. Халанський В. Запал без вигоряння. Як завершити цикл стресу, працювати до сподоби й жити щасливо. *Vivat*, 2023. 496 с.
39. Харко О. С. Практичні рекомендації дотримання психологічних умов формування стресостійкості студентів ЗВО в навчальному процесі. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія «Психологія». Острог, 2022. № 14. С. 46-56.
40. Шавенко І. В. Особливості виховання дітей з вадами мовлення. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*. 2018. С. 173–176.
41. Яковицька Л. С., Ходанович Е. М. Особливості комунікативних процесів молодших школярів з розладами аутистичного спектра.

*Formation of competencies of gifted individuals in the system of extracurricular and higher education.* 2023. № 1. C. 450–457.

42. Alnazly E. K., Abojedi A. Psychological distress and perceived burden in caregivers of persons with autism spectrum disorder. Perspectives in psychiatric care. 2019. Vol. 55, no. 3. P. 501-508.

43. Annual review of psychology. The American journal of psychology. 1950. Vol. 63, no. 2. P. 289.

44. Bakker A. B., Demerouti E., Sanz-Vergel A. Job demands–resources theory: ten years later. Annual review of organizational psychology and organizational behavior. 2022. Vol. 10, no. 1.

45. Bitsika V., Sharpley C.F., Andronicos N.M. Autism Spectrum Disorder, Attributes, Challenges, Strengths, and Mental Health in Children’s Own Words. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2015.

46. Bulatevych N., Oryniak O. Psychological factors of women's parental burnout // Socialization & Human Development: International Scientific Journal. Volume 4 Kyiv – Szczecin 2022. P.89-101 <https://doi.org/10.37096/SHDISJ-22-1.1-000>.

47. Burisch M. Burnout-Syndrom: Theorie der Inneren Erschöpfung. Springer London, Limited, 2013.

48. Cafasso J. What is emotional exhaustion and how do you fix it. Healthline. URL: <https://www.healthline.com/health/emotional-exhaustion#symptoms> (date of access: 09.12.2023).

49. Ceranski A. Autism parent guide: helping your child with autism thrive: autism resources for parents. Independently Published, 2021.

50. Chen, P.Y. & Cooper, C.L. (eds.). Work and well-being: Wellbeing: A complete reference guide. Vol. III. Wiley-Blackwell, 2014. P. 37–64.

51. Cognitive imitation in typically-developing 3- and 4-year olds and individuals with autism / F. Subiaul et al. Cognitive development. 2007. Vol. 22, no. 2. P. 230-243.

52. Edwards J. R., Rothbard N. P. Mechanisms linking work and family: clarifying the relationship between work and family constructs. *The academy of management review*. 2000. Vol. 25, no. 1. P. 178. URL: <https://doi.org/10.2307/259269> (date of access: 09.12.2023).
53. Fritz C., Sonnentag S. Recovery, health, and job performance: effects of weekend experiences. *Journal of occupational health psychology*. 2005. Vol. 10, no. 3. P. 187–199.
54. Halbesleben J. R. B. Sources of social support and burnout: a meta-analytic test of the conservation of resources model. *Journal of applied psychology*. 2006. Vol. 91, no. 5. P. 1134–1145.
55. Heim E. Coping-based intervention strategies. *Patient education and counseling*. 1995. Vol. 26, no. 1-3. P. 145–151. URL: [https://doi.org/10.1016/0738-3991\(95\)00733-g](https://doi.org/10.1016/0738-3991(95)00733-g) (date of access: 09.12.2023).
56. Keenan E.K. Adaptation in Parent–Child Relationships of Children with Autism. *Families, Systems and Health*. 2007.
57. Lubetsky M. J., Handen B. L., McGonigle J. J. Recognition of autism spectrum disorder—early identification and diagnosis. *Autism spectrum disorder*. 2011. P. 19-37.
58. Maslach C., Leiter M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry*. 2016. Vol. 15, no. 2. P. 103–111.
59. Navigating autistic burnout as an autistic parent. *Autism Spectrum News*. URL: <https://autismspectrumnews.org/navigating-autistic-burnout-as-an-autistic-parent/> (date of access: 09.12.2023).
60. Nichols S., Riley-Hall E. Parenting girls on the autism spectrum: overcoming the challenges and celebrating the gifts. Kingsley Publishers, Jessica, 2012. 256 p.
61. Occupational burnout is a phenomenon, not a disease: What was actually confirmed in ICD-11. *moz.gov.ua*. URL: <https://moz.gov.ua>

62. Parent burnout is real. 5 tips that help. Autism Parenting Magazine. URL: <https://www.autismparentingmagazine.com/parent-burnout-help-tips/> (date of access: 09.12.2023).
63. Pines A. Couple burnout: causes and cures. Taylor & Francis Group, 2013.
64. Sanz Cortés A. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, text revision (DSM-5-TR). American Psychiatric Association. Psicooncología. 2022. Vol. 19, no. 2. P. 339–340.
65. Sink A., Mims N. Power switch parenting: how to avoid parent burnout. Independently Published, 2020.
66. Spielberger C. D., Gorsuch R. L., Lushene R., Vagg P. R. & Jacobs G. A. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto : Consulting Psychologists Press, 1983.
67. Spielberger C. D. State-Trait Anxiety Inventory: Bibliography. 2nd ed. Palo Alto : Consulting Psychologists Press, 1989.
68. Stromsdorfer, S. O. Educating Clients To Prevent Caregiver Burnout. Myotspot.com. 2018. November 28. URL: <https://www.myotspot.com/educating-clients-prevent-caregiver-burnout/>
69. Subjective burden on spouses of schizophrenia patients / S. Kumari et al. Industrial psychiatry journal. 2009. Vol. 18, no. 2. P. 97. URL: <https://doi.org/10.4103/0972-6748.62268> (date of access: 09.12.2023).
70. Ukrinform. В Україні на обліку – понад 20 тисяч дітей з аутизмом. *Укрінформ – актуальні новини України та світу*. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-health/3769403-v-ukraini-na-obliku-ponad-20-tisac-ditej-z-autizmom.html> (дата звернення: 09.12.2023).

## ДОДАТКИ

Додаток А

### Анкета для опитування батьків

1. У скільки років вашій дитині поставили діагноз СДУГ?

---

2. Яку реакцію це викликало у Вас?

---

3. На які особливості поведінки Вашої дитини Ви звернули увагу і що вимусило Вас звернутись до спеціалістів?

---

4. Чи були Ви у дитинстві схожі за поведінкою, успішністю у навчанні, спілкуванню, ставленню до речей тощо з Вашою дитиною? \_\_\_\_\_ Якщо «так», в чому саме?

---

5. Що ви знаєте про СДУГ?

---

6. Звідки Ви отримуєте інформацію про потреби та особливості дітей із СДУГ?

---

7. З якими труднощами у поведінці Вашої дитини, в організації нею власного простору Ви найчастіше стикаєтесь?

---

8. Як Ви з ними справляєтесь (оберіть одну або декілька варіантів відповіді, які

найбільше підходять):

а) терпляче переношу;

б) злюсь, кричу, караю, соромлю, вимагаю припинити те, що мене дратує чи не

влаштовує;

в) плачу, впадаю у відчай;

г) пробую домовлятись, умовляю змінити поведінку;

д) щось інше, а саме

\_\_\_\_\_.

9. Як Ви реагуєте на такі прояви у поведінці Вашої дитини, як:

- імпульсивність, непосидючість

\_\_\_\_\_.

- неуважність, відволікання

\_\_\_\_\_.

- конфлікти з Вами

\_\_\_\_\_.

- конфлікти з оточуючими

\_\_\_\_\_.

- агресія

\_\_\_\_\_?

10. Що є для Вас найбільш важким у тому, що у Вашої дитини є такі особливості розвитку?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Які спеціалісти допомагають вам долати проблеми, що супроводжують СДУГ Вашої дитини (психологи, неврологи, психіатри, інші)?

\_\_\_\_\_

12. Що Ви, на Ваш погляд, втрачаєте для себе через особливі потреби Вашої дитини?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. Яких навичок у взаємодії з дитиною Вам не вистачає?

\_\_\_\_\_

14. Якої допомоги потребуєте Ви особисто?

---

15. Які питання було б важливо Вам обговорити зі спеціалістами

---

**Дякуємо за участь!**

Будь ласка, залиште коротку інформацію про себе:

- Батько/матір (підкресліть);

- Ваш вік \_\_\_\_\_;

- Освіта \_\_\_\_\_;

- Професія \_\_\_\_\_;

- Ви працюєте? \_\_\_\_\_

- Склад сім'ї, у якій Ви виховуєте дитину \_\_\_\_\_

**Текст методики емоційного вигорання В. В. Бойка**

*Інструкція.* Читайте судження і відповідайте «так» або «ні». Візьміть до уваги, що якщо у формулюваннях опитувальника йдеться про партнерів, то маються на увазі суб'єкти вашої професійної або навчальної діяльності – колеги, учні та інші люди, з якими ви щодня працюєте або вчитеся.

1. Організаційні недоліки на роботі постійно змушують нервувати, переживати, напружуватися.
2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку кар'єри.
3. Я помилився у виборі професії або профілю діяльності (займаю не своє місце).
4. Мене турбує те, що я став гірше працювати (менш продуктивно і якісно, повільніше).
5. Тепло타 взаємодії з партнерами дуже залежить від мого настрою - хорошого або поганого.
6. Від мене як професіонала мало залежить благополуччя партнерів.
7. Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (години 2-3) мені хочеться побути наодинці, щоб зі мною ніхто не спілкувався.
8. Коли я відчуваю втому або напруга, то намагаюся скоріше вирішити проблеми партнера (згорнути взаємодія).
9. Мені здається, що емоційно я не можу дати партнеру того, що вимагає професійний обов'язок.
10. Моя робота притупляє емоції.
11. Я відверто втомився від людських проблем, з якими доводиться мати справу на роботі.
12. Чи буває, я погано засинаю (сплю) через переживання, пов'язаних з роботою.

13. Взаємодія з партнерами вимагає від мене великої напруги.
14. Робота з людьми приносить все менше задоволення.
15. Я б змінив місце роботи, якби випала нагода.
16. Мене часто засмучує те, що я не можу належним чином надати партнерові професійну підтримку, послугу, допомогу.
17. Мені завжди вдається запобігти впливу поганого настрою на ділові контакти.
18. Мене дуже засмучує, якщо щось не ладиться у відносинах з діловим партнером.
19. Я настільки втомлююся на роботі, що вдома намагаюся спілкуватися якнайменше.
20. Через брак часу, втоми або напруги часто приділяю увагу партнеру менше, ніж належить.
21. Іноді самі звичайні ситуації спілкування на роботі викликають роздратування.
22. Я спокійно сприймаю обгрунтовані претензії партнерів.
23. Спілкування з партнерами спонукало мене цуратися людей.
24. При згадці про деяких колег по роботі або партнерів у мене псується настрій.
25. Конфлікти або розбіжності з колегами забирають багато сил і емоцій.
26. Мені все важче встановлювати або підтримувати контакти з діловими партнерами.
27. Обстановка на роботі мені здається дуже важкою, складною.
28. У мене часто виникають тривожні очікування, пов'язані з роботою: щось має статися, як би не допустити помилки, чи зможу зробити все як треба, не скоротять чи і т.п.
29. Якщо партнер мені неприємний, я намагаюся обмежити час спілкування з ним або приділяти йому менше уваги.
30. У спілкуванні на роботі я дотримуюся принципу: «не роби людям добра, не отримаєш зла».

31. Я охоче розповідаю домашнім про свою роботу.
32. Бувають дні, коли мій емоційний стан погано позначається на результатах роботи (менше роблю, знижується якість, трапляються конфлікти).
33. Часом я відчуваю, що треба виявити до партнера емоційну чуйність, але не можу.
34. Я дуже переживаю за свою роботу.
35. Партнерам по роботі віддаєш уваги і турботи більше, ніж отримуєш від них вдячності.
36. При думки про роботу мені зазвичай стає не по собі: починає колоти в області серця, підвищується тиск, з'являється головний біль.
37. У мене хороші (цілком задовільні) відносини з безпосереднім керівником.
38. Я часто радію, бачачи, що моя робота приносить користь людям.
39. Останнім часом (чи як завжди) мене переслідують невдачі на роботі.
40. Деякі сторони (факти) моєї роботи викликають глибоке розчарування, валять в зневіру.
41. Бувають дні, коли контакти з партнерами складаються гірше, ніж зазвичай.
42. Останнім часом я часто помиляюся в оцінці ділових партнерів.
43. Втома від роботи призводить до того, що я намагаюся скоротити спілкування з друзями і знайомими.
44. Я зазвичай виявляю інтерес до особистості партнера крім того, що стосується справи.
45. Зазвичай я приходжу на роботу відпочив, зі свіжими силами, у гарному настрої.
46. Я іноді ловлю себе на тому, що працюю з партнерами автоматично, без душі.
47. По роботі зустрічаються настільки неприємні люди, що мимоволі бажаєш їм чогось поганого.

48. Після спілкування з неприємними партнерами у мене буває погіршення фізичного або психічного самопочуття.
49. На роботі я відчуваю постійні фізичні і психологічні перевантаження.
50. Успіхи в роботі надихають мене.
51. Ситуація на роботі, в якій я опинився, здається безвихідною (майже безвихідною).
52. Я втратив спокій через роботу.
53. Протягом останнього року була скарга (були скарги) на мою адресу з боку партнера (партнерів).
54. Мені вдається берегти нерви завдяки тому, що багато з того, що відбувається з партнерами я не приймаю близько до серця.
55. Я часто з роботи приношу додому негативні емоції.
56. Я часто працюю через силу.
57. Раніше я був більш чуйним і уважним до партнерів, ніж тепер.
58. У роботі з людьми керуюся принципом: не гай нерви, бережи здоров'я.
59. Іноді йду на роботу з важким почуттям: як все набридло, нікого б не бачити і не чути.
60. Після напруженого робочого дня я відчуваю нездужання.
61. Контингент партнерів, з якими я працюю, дуже важкий.
62. Іноді мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я витрачаю.
63. Якби мені пощастило з роботою, я був би більш щасливий.
64. Я в розпачі через те, що на роботі у мене серйозні проблеми.
65. Іноді я роблю зі своїми партнерами так, як не хотів би, щоб чинили зі мною.
66. Я засуджую партнерів, які розраховують на особливу поблажливість, увагу.
67. Найчастіше після робочого дня у мене немає сил займатися домашніми справами.
68. Зазвичай я кваплю час: скоріше б робочий день скінчився.

69. Стани, прохання, потреби партнерів зазвичай мене щиро хвилюють.
70. Працюючи з людьми, я зазвичай як би ставлю екран, що захищає від чужих страждань і негативних емоцій.
71. Робота з людьми (партнерами) дуже розчарувала мене.
72. Щоб відновити сили, я часто приймаю ліки.
73. Як правило, мій робочий день проходить спокійно і легко.
74. Мої вимоги до виконуваної роботи вище, ніж те, чого я досягаю в силу обставин.
75. Моя кар'єра склалася невдало.
76. Я дуже нервую через все, що пов'язано з роботою.
77. Деяких зі своїх постійних партнерів я не хотів би бачити і чути.
78. Я схвалюю колег, які повністю присвячують себе людям (партнерам), забуваючи про власні інтереси.
79. Моя втома на роботі зазвичай мало позначається (ніяк не позначається) на спілкуванні з домашніми та друзями.
80. Якщо надається випадок, я приділяю партнеру менше уваги, але так, щоб він цього не помітив.
81. Мене часто підводять нерви в спілкуванні з людьми на роботі.
82. До всього (майже до всього), що відбувається на роботі, я втратив інтерес, живе почуття.
83. Робота з людьми погано вплинула на мене як професіонала - розлютила, зробила нервовим, притупила емоції.
84. Робота з людьми явно підриває моє здоров'я.

### Обробка даних

Кожен варіант відповіді попередньо оцінений компетентними суддями тих чи інших числом балів - зазначається в ключі поруч з номером судження в дужках.

«Напруга»

1. Переживання психотравмуючих обставин:

+ 1 (2), +13 (3), +25 (2), - 37 (3), +49 (10), +61 (5), - 73 (5).

2. Незадоволеність собою:

-2 (3), +14 (2), +126 (2), - 38 (10), - 50 (5), +62 (5), +74 (3).

3. «Загнаність в клітку»:

+3 (10), +15 (5), +27 (2), +39 (2), +51 (5), +63 (1), - 75 (5).

4. Тривога і депресія:

+4 (2), +16 (3), +28 (5), +40 (5), +52 (10), +64 (2), +76 (3).

«Резистенції»

1. Неадекватне виборче емоційне реагування:

+ 5 (5), - 17 (3), +29 (10), +41 (2), +53 (2), +65 (3), +77 (5).

2. Емоційно-моральна дезорієнтація:

+ 6 (10), - 18 (3), +30 (3), +42 (5), +54 (2), +66 (2), - 78 (5).

3. Розширення сфери економії емоцій:

+ 7 (2), +19 (10), - 31 (2), +43 (5), +55 (3), +67 (3), - 79 (5).

4. Редукція професійних обов'язків:

+ 8 (5), +20 (5), +32 (2), - 44 (2), +56 (3), +68 (3), +80 (10).

«Виснаження»

1. Емоційний дефіцит:

+ 9 (3), +21 (2), +33 (5), - 45 (5), +57 (3), - 69 (10), +81 (2).

2. Емоційна відстороненість:

+ 10 (2), +22 (3), - 34 (2), +46 (3), +58 (5), +70 (5), +82 (10).

3. Особистісна відстороненість (деперсоналізація):

+ 11 (5), +23 (3), +35 (3), +47 (5), +59 (5), +72 (2), +83 (10).

4. Психосоматичні і психовегетативні порушення:

+ 12 (3), +24 (2), +36 (5), +48 (3), +60 (2), +72 (10), +84 (5).

Відповідно до «ключів», здійснюються такі підрахунки:

- 1) визначається сума балів роздільно для кожного з 12 симптомів (по чотири в кожній з трьох фаз) вигорання;
- 2) підраховується сума показників симптомів для кожної з трьох фаз формування вигорання;
- 3) перебуває підсумковий показник синдрому емоційного вигорання - сума показників усіх 12 симптомів

Запропонована методика дає докладну картину синдрому «емоційного вигорання». Перш за все, треба звернути увагу на окремо взяті симптоми. Показник вираженості кожного симптому коливається в межах від 0 до 30 балів:

- 1) 9 і менше балів - не склалося симптом;
- 2) 10-15 балів - складаний симптом;
- 3) 16 і більше - сформований симптом.

Симптоми з показником 20 і більше балів відносяться до домінуючих у фазі або в усьому синдром емоційного вигорання.

**Текст методики «Оцінка вигорання батьків» Roskam, I., Mikolajczak, M.  
в адаптації Н. Булатевич, О. Ориняк**

Нижче зазначена анкета стосується виснаження, яке ви можете відчутти як мама (тато) батьки. Виберіть відповідь, яка найкраще відповідає вашим почуттям. Правильної чи неправильної відповіді немає. Якщо у вас ніколи не було цього відчуття, вкажіть: «Ніколи». Якщо у вас було таке відчуття, вкажіть, як часто, перевіряючи пропозиції, починаючи від «Кілька разів на місяць або менше» до «Кожен день».

1. Я настільки втомлений(на) своєю батьківською роллю, що сну, здається, не достатньо: (EX3)
  - Ніколи
  - Кілька разів на рік
  - Раз на місяць або рідше
  - Кілька разів на місяць
  - Раз на тиждень
  - Кілька разів на тиждень
  - Кожного дня
2. Я відчуваю, що я втратив (ла) свій напрямок як мама/тато (CO6)
3. Я відчуваю себе повністю виснаженою(ним) своєю батьківською роллю (EX1)
4. В мене немає енергії для догляду за своєю дитиною (дітьми) (EX6)
5. Я не думаю, що я хороша/ий мати (батько), яким я раніше була/був для своєї дитини. (CO1)
6. Я терпіти не можу свою роль мами/тата (FU1)
7. Я відчуваю, що більше не витримую як мама/тато (FU3)
8. У мене таке враження, що я доглядаю за дитиною (дітьми) на автопілоті (EX8)

9. У мене є відчуття, що я дійсно виснажена(ний) як мати (батько) (EX2)
10. Я відчуваю себе виснаженою(ним) вже зранку після пробудження, коли розумію що весь день з дітьми попереду (EX4)
11. Я не отримую задоволення від проведення часу з моєю дитиною (дітьми). (FU5)
12. Я відчуваю, що не справляюсь з батьківством (FU4)
13. Я кажу собі, що я вже не та мама (батько), що була (був) колись (CO2)
14. Я роблю для дітей те, що від мене вимагається, але не більше того (ED1)
15. Батьківство забирає всі мої ресурси (EX7)
16. Я більше не витримую батьківської ролі (FU2)
17. Мені соромно за те, якою/им я стала/в мамою/ татом (CO3)
18. Я не можу більше пишатися тим, яка/який я мама/тато (CO4)
19. В мене складається враження, що я вже не я, коли взаємодію з моєю дитиною (дітьми) (CO5)
20. Я більше не можу показати своїй дитині (дітям), як сильно я її (їх) люблю (ED3)
21. Мені здається виснажуючим навіть думати про все те, що я повинна (повинен) робити для своєї родини (дітей). (EX5)
22. Окрім рутинних справ (підвезти, вкласти спати, накормити) я не можу докладати більше зусиль для догляду за своєю дитиною (дітьми) (ED2)
23. Я знаходжуся в «режимі виживання», коли виконую свою батьківську роль. (EX9)

Спеціальні позначення:

EX, Exhaustion in Parental role – шкала «виснаження батьківською роллю»

CO, Contrast in parental self – шкала «контраст з попереднім «Я»

FU, Feelings of being fed up – шкала «втома від батьківської ролі»

ED, Emotional Distancing – шкала «емоційне дистанціювання»

Для оцінки цих тверджень використовується 7-ми бальна шкала, яка визначає як часто батьки відчують себе так, як зазначено в твердженні, де: 0 – ніколи, 1 – декілька разів на рік, 2 – один раз на місяць чи менше, 3 – декілька разів на місяць, 4 – один раз на тиждень, 5-декілька разів на тиждень, 6 – кожного дня). Щоб оцінити рівень батьківського вигорання отримані бали підсумовуються. Чим вищий показник, тим вищий рівень батьківського вигорання.

**Текст опитувальника Спілберга-Ханіна  
(State-Trait Anxiety Inventory – STAI)**

*Інструкція.* Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе почуваєте в даний момент. Над твердженнями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає.

**А. Шкала самооцінки реактивної тривожності**

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
1.	Я спокійний	1	2	3	4
2.	Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3.	Я знаходжуся в стані напруги	1	2	3	4
4.	Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5.	Я почуваю себе вільно	1	2	3	4
6.	Я засмучений	1	2	3	4
7.	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8.	Я відчуваю себе відпочилим	1	2	3	4
9.	Я собою не вдоволений	1	2	3	4
10.	Я відчуваю внутрішнє задоволення	1	2	3	4
11.	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12.	Я нервую	1	2	3	4

13.	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14.	Я напружений	1	2	3	4
15.	Я не почуваю скутості, напруженості	1	2	3	4
16.	Я задоволений	1	2	3	4
17.	Я занепокоєний	1	2	3	4
18.	Я занадто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19.	Мені радісно	1	2	3	4
20.	Мені приємно	1	2	3	4

### Б. Шкала самооцінки особистісної тривожності

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
21.	Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
22.	Я дуже швидко втомлююся	1	2	3	4
23.	Я легко можу заплакати	1	2	3	4
24.	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші	1	2	3	4
25.	Я програю від того, що недостатньо швидко приймаю рішення	1	2	3	4
26.	Звичайно я почуваю себе бадьорим	1	2	3	4
27.	Я спокійний, холонокровний і зібраний	1	2	3	4
28.	Очікувані труднощі звичайно дуже тривожать мене	1	2	3	4

29.	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30.	Я цілком щасливий	1	2	3	4
31.	Я приймаю все занадто близько до серця	1	2	3	4
32.	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33.	Звичайно я почуваю себе в безпеці	1	2	3	4
34.	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
35.	У мене буває хандра	1	2	3	4
36.	Я задоволений	1	2	3	4
37.	Усякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38.	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути	1	2	3	4
39.	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40.	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і	1	2	3	4

### Обробка даних

Показники реактивної тривожності (РТ) та особистісної тривожності (ОТ) підраховуються окремо за формулами:

$$1. РТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 50,$$

де  $\Sigma 1$  – сума закреслених на бланку цифр за пунктами шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\Sigma 2$  – сума інших закреслених цифр (пункти 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20).

$$2. ОТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35,$$

де  $\Sigma 1$  – сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

$\Sigma 2$ —сума інших цифр за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

### **Інтерпретація результатів**

Для інтерпретації результатів використовуються такі орієнтовані оцінки:

0-30 балів – низький рівень тривожності;

31-45 балів – помірний рівень тривожності;

вище 45 балів – високий рівень тривожності.

## Текст тесту на визначення рівня стресу за В. Ю. Щербатих

Інструкція: перед вами ознаки стресу – інтелектуальні, поведінкові, емоційні та фізіологічні.

За наявність у себе одного із інтелектуальних і поведінкових ознак – ставте собі 1 бал; емоційних – 1.5 бали, а фізіологічних – 2 бали.

### Інтелектуальні ознаки стресу

1. Переважання негативних думок
2. Труднощі зосередження
3. Погіршення показників пам'яті
4. Постійне і безплідне обертання думок навколо однієї проблеми
5. Підвищена відволікання
6. Труднощі прийняття рішень, тривалі коливання при виборі
7. Погані сни, кошмари
8. Часті помилки, збої в обчисленнях
9. Пасивність, бажання перекласти відповідальність на когось іншого
10. Порухення логіки, сплутане мислення
11. Імпульсивність мислення, поспішні і необґрунтовані рішення
12. Звуження «поля зору», коли «бачиться» менше можливих варіантів дії

### Поведінкові ознаки стресу

1. Втрата апетиту або переїдання
2. Зростання помилок при виконанні звичних дій
3. Більш швидка або, навпаки, уповільнена мова
4. Тремтіння голосу
5. Збільшення конфліктних ситуацій на роботі або в сім'ї
6. Хронічна нестача часу
7. Зменшення часу, що приділяється на спілкування з близькими і друзями
8. Втрата уваги до свого зовнішнього вигляду, неухоженість

9. Антисоціальна, конфліктна поведінка
10. Низька продуктивність діяльності
11. Порушення сну або безсоння
12. Більш інтенсивне куріння і вживання алкоголю

#### **Емоційні симптоми**

1. Занепокоєння, підвищена тривожність
2. Підозрілість
3. Похмурий настрій
4. Відчуття постійної туги, депресія
5. Дратівливість, напади гніву
6. Емоційна «тупість», байдужість
7. Цинічний, недоречний гумор
8. Зменшення почуття впевненості в собі
9. Зменшення задоволеності життям
10. Почуття відчуженості, самотності
11. Втрата інтересу до життя
12. Зниження самооцінки, поява почуття провини або невдоволення собою або своєю роботою

#### **Фізіологічні симптоми**

1. Болі в різних частинах тіла невизначеного характеру, головні болі
2. Підвищення або зниження артеріального тиску
3. Прискорений або неритмічний пульс
4. Порушення процесів травлення (запор, діарея, підвищене газоутворення)
5. Порушення свободи дихання
6. Відчуття напруги в м'язах
7. Підвищена стомлюваність
8. Тремтіння в руках, судомни
9. Поява алергії чи інших шкірних висипань
10. Підвищена пітливість

11. Швидке збільшення або втрата ваги тіла

12. Зниження імунітету, часті нездужання

### Інтерпретація результатів

Таким чином, загальна максимальна сума за всім списком теоретично може досягати 66.

Показник від 0 до 5 балів вважається хорошим – означає, що в даний момент життя вагомий стрес відсутній.

Показник від 6 до 12 балів означає, що людина відчуває помірний стрес, який може бути компенсований за допомогою раціонального використання часу, періодичного відпочинку і знаходження оптимального виходу з ситуації, що склалася.

Показник від 13 до 24 балів вказує на досить виражене напруження емоційних і фізіологічних систем організму, що виникло у відповідь на сильний стресовий фактор, який не вдалося компенсувати. В цьому випадку потрібно застосування спеціальних методів подолання стресу.

Показник від 25 до 40 балів вказує на стан сильного стресу, для успішного подолання якого бажана допомога психолога або психотерапевта. Така величина стресу говорить про те, що організм вже близький до межі можливостей чинити опір стресу.

Показник понад 40 балів свідчить про перехід організму до третьої, найбільш небезпечною стадії стресу – виснаження запасів адаптаційної енергії.

**Текст методики визначення індивідуальних копінг-стратегій Е. Хайма**

*Інструкція.* Вам буде запропонований ряд тверджень, що стосуються особливостей вашої поведінки. Постарайтеся згадати, яким чином ви найчастіше дозволяєте важкі і стресові ситуації високої емоційної напруги.

Обведіть кружком той номер, який вам підходить. У кожному розділі тверджень необхідно вибрати тільки один варіант, за допомогою якого ви дозволяєте свої труднощі.

Відповідайте відповідно до того, як ви справляєтеся з важкими ситуаціями останнім часом. Чи не роздумуйте довго – важлива ваша перша реакція

## Твердження

## А

1. Кажу собі: «В даний момент є щось важливіше, ніж труднощі».
2. Кажу собі: «Це доля, потрібно з цим змиритися».
3. «Це несуттєві труднощі, не все так погано, в основному все добре».
4. «Я не втрачаю самовладання і контролю над собою в скрутній хвилині і намагаюся нікому не показувати свого стану».
5. «Я намагаюся все проаналізувати, все зважити і пояснити собі, що ж трапилося».
6. «Я говорю собі: в порівнянні з проблемами інших людей - це дрібниця».
7. «Якщо щось трапилося, то так завгодно Богу».
8. «Я не знаю що робити, і мені часом здається, що мені не випу-таться з цих труднощів».
9. «Я надаю своїм труднощам особливий сенс, долаючи їх, я з-удосконалюють сам».
10. «У даний час я повністю не можу впоратися з цими важко-стями, але з часом зможу впоратися і з більш складними».

## Б

1. «Я завжди глибоко обурений несправедливістю долі до мене і протестую ».
2. «Я впадаю в розпач, я ридаю і плачу».
3. «Я придушую емоції в собі».
4. «Я завжди впевнений, що є вихід з важкої ситуації».
5. «Я довіряю подолання своїх труднощів іншим людям, які готові допомогти мені ».
6. «Я впадаю в стан безнадійності».
7. «Я вважаю, себе винуватим і отримую по заслугам».
8. «Я впадаю в сказ, стаю агресивним».

## В

1. «Я занурююся в улюблену справу, намагаючись забути про труднощі».
2. «Я намагаюся допомогти людям, і в турботах про них забуваю про свої горе-стях».
3. «Намагаюся не думати, всіляко уникаю зосереджуватися на своїх неприємностях».
4. «Намагаюся відволіктися і розслабитися (з допомогою алкоголю, заспокійливих, коштів, смачної їжі і т.п.)»
5. «Щоб пережити труднощі, я беруся за здійснення давньої мрії (їжу подорожувати, поступаю на курси іноземної мови і т.д.)»
6. «Я ізолюю, намагаюся залишитися наодинці з собою».
7. «Я використовую співробітництво з значимими мені людьми для подолання труднощів».
8. «Я зазвичай шукаю людей, здатних допомогти мені порадою».

## Обробка даних

Використовується переважно якісно-змістовний аналіз відповідей. У ключі кожне твердження пов'язане із певною копінг-стратегією. Якщо опитуваний вибирає конкретне твердження як звичне собі, передбачається, що відповідна копінг-стратегія буде йому типовою. Стратегії подолання стресу можуть бути:

продуктивними, що дозволяють вирішити проблему, щодо продуктивними і непродуктивними.

У ключі копінг-стратегії наведено відповідно до твердження. У дужках дано позначення:

«П» - продуктивна копінг-стратегія (допомагає швидко і успішно упоратися зі стресом);

«О» - відносно продуктивна копінг-стратегія (що допомагає в деяких ситуаціях, наприклад, не дуже значущих або при невеликому стресі);

«Н» - непродуктивна стратегія (не усуває стресовий стан, навпаки, сприяє його посиленню).

#### А. Когнітивні копінг-стратегії.

1. Ігнорування - «Кажу собі: зараз є щось важливіше, ніж проблеми» (О).
2. Смирення - «Говорю собі: це доля, треба з цим змиритися» (Н).
3. Дисимуляція - «Це несуттєві труднощі, не все так погано, переважно все добре» (О).
4. Збереження самовладання - «Я не втрачаю самовладання та контролю над собою у важкі хвилини і намагаюся нікому не показувати свого стану» (О).
5. Проблемний аналіз - «Я намагаюся проаналізувати, все зважити і пояснити собі, що сталося» (П).
6. Відносність - «Я говорю собі: в порівнянні з проблемами інших людей мої - це дрібниця» (О).
7. Релігійність - «Якщо щось трапилося, то так завгодно Богу» (О).
8. Розгубленість - «Я не знаю, що робити і мені часом здається, що мені не виплутатися із цих труднощів» (Н).
9. Надання сенсу - «Я надаю своїм труднощам особливий сенс, долаючи їх, я вдосконалюю сам» (О).
10. Установка власної цінності - «Нині я повністю не можу впоратися з цими труднощами, але з часом зможу впоратися і з ними, і з більш складними» (О).

#### Б. Емоційні копінг-стратегії.

1. Протест - «Я завжди глибоко обурений несправедливістю долі до мене та протестую»(О).
  2. Емоційна розрядка - «Я впадаю у відчай, я плачу і плачу» (Н).
  3. Придушення емоцій - «Я пригнічую емоції у собі»(Н).
  4. Оптимізм - «Я завжди впевнений, що є вихід із скрутної ситуації»(П).
  5. Пасивна кооперація – «Я довіряю подолання своїх труднощів іншим людям, які готові допомогти мені» (О).
  6. Покірність - «Я впадаю у стан безнадійності» (Н).
  7. Самозвинувачення - «Я вважаю себе винним і отримую за заслугами» (Н).
  8. Агресивність - «Я впадаю в сказ, стаю агресивним» (Н).
- В. Поведінкові копінг-стратегії.
1. Відволікання - «Я поринаю в улюблену справу, намагаючись забути про труднощі» (О).
  2. Альтруїзм - «Я намагаюся допомогти людям, і в турботах про них забуваю про свої прикрощі» (О).
  3. Активне уникнення - «Намагаюся не думати, всіляко уникаю зосереджуватися на своїх неприємностях» (Н).
  4. Компенсація - «Намагаюся відволіктися та розслабитися (за допомогою алкоголю, заспокійливих засобів, смачної їжі тощо)» (О).
  5. Конструктивна активність - «Щоб пережити труднощі, я беруся за здійснення давньої мрії (їду подорожувати, вступаю на курси іноземної мови тощо) » (О).
  6. Відступ - «Я ізолююся, намагаюся залишитися наодинці з собою»(Н).
  7. Співробітництво - «Я використовую співпрацю зі значущими мені людьми для подолання труднощів» (П).
  8. Звернення - «Я зазвичай шукаю людей, здатних допомогти мені порадою»(О).

**Результати кореляційного аналізу показників виснаження та  
батьківського вигорання у різних вікових групах**

Вікова група	Виснаження (Бойко)	Булатевич (ЕХ)	Коефіцієнт кореляції
23-30	19	26	0,443
	23	21	
	40	25	
	17	24	
	9	21	
	31-40	17	
15	9		
25	16		
41-50	72	11	0,189
	15	12	
	46	34	
	73	22	
	15	10	
	24	24	
	40	24	

**Показник кореляції рангів за Спірменом (методика В. В. Бойка)**

Кореляція рангів за Спірменом $r=0,5727035981$							
Вік опитуваних	Напруга	Резистенція	Виснаження	Ранг віку	Ранг напруги	d1(різниця рангів)	d1 2
23	24	31	17	1	9	-8	64
25	31	53	23	2	13	-11	121
26	14	41	17	3	4	-1	1
26	30	52	28	4	12	-8	64
26	14	41	17	5	5	0	0
26	31	53	23	6	15	-9	81
27	27	32	19	7	11	-4	16
27	16	49	19	8	7	1	1
28	11	41	9	9	2	7	49
30	56	72	40	10	27	-17	289
34	53	63	17	11	25	-14	196
35	37	61	19	12	24	-12	144
35	34	69	30	13	20	-7	49
35	36	44	15	14	21	-7	49
36	32	48	15	15	16	-1	1
36	31	49	17	16	14	2	4
36	33	44	17	17	18	-1	1
36	36	72	17	18	22	-4	16
37	25	67	25	19	10	9	81

38	34	54	23	20	19	1	1
39	12	43	17	21	3	18	324
40	32	52	40	22	17	5	25
41	36	64	15	23	23	0	0
41	57	72	46	24	28	-4	16
42	57	79	40	25	29	-4	16
43	5	37	15	26	1	25	625
43	54	69	43	27	26	1	1
45	15	33	24	28	6	22	484
45	17	34	24	29	8	21	441
46	68	68	73	30	31	-1	1
47	70	70	73	31	34	-3	9
48	73	64	72	32	30	2	4
48	70	68	71	33	32	1	1
50	73	68	72	34	33	1	1