

Відгук
наукового керівника
на магістерську роботу
студентки факультету психології
Київського національного університету імені Тараса Шевченка

Костенко Яни Ігорівни
на тему:
**«Емоційне вигорання батьків, що виховують дітей з особливими
потребами»**

Дипломна робота Костенко Яни Ігорівни присвячена вивченню емоційного вигорання батьків, що виховують дітей з особливими потребами. Актуальність дослідження обумовлена необхідністю наукової розробки та практичного застосування викладеної інформації необхідною при проведенні тренінгів з батьками що виховують дітей з ОП. Проблеми даної категорії батьків вивчались багатьма дослідниками, але саме цей аспект досі залишається значущим у сьогоденних реаліях.

Студентка провела теоретичний аналіз наукових підходів щодо визначення емоційного вигорання батьків, при появі в родині дитини з ОП. На цій підставі були визначені власні підходи до вирішення поставлених у роботі завдань: використаний валідний та надійний психодіагностичний інструментарій, розроблено моделі психологічного дослідження, а також створено методичні рекомендації щодо психологічної підтримки батьків.

Костенко Я.І. продемонструвала вміння ставити і вирішувати дослідницькі завдання, збирати та аналізувати експериментальні дані, описувати та оформлювати результати дослідження, узагальнювати і робити висновки.

Отже, магістерська робота студентки Костенко Я.І. є актуальною, науково обгрунтованою, відповідає основним вимогам до написання кваліфікаційних робіт, може бути рекомендована до захисту та заслуговує на позитивну оцінку.

Науковий керівник

Доктор філософії у галузі психології,
асистент кафедри психодіагностики
та клінічної психології


Молотокас Антоніна Андріївна

РЕЦЕНЗІЯ
на дипломну роботу
Костенко Яни Ігорівни
на тему:
**«ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ БАТЬКІВ, ЩО ВИХОВУЮТЬ
ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ»,**
подану на здобуття кваліфікаційного рівня «Магістр»
за спеціальністю 053 «Психологія»,
ОП «Психологія», заочна форма навчання

Магістерська робота Костенко Яни Ігорівни спрямована на дослідження емоційного стану батьків, що виховують дітей з особливими потребами. Робота є актуальною і має практичне значення, оскільки отримані результати можуть бути використані психологами та соціальними педагогами для роботи з батьками дітей з особливими потребами в реабілітаційних, тренінгових центрах та закладах освіти.

Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. У роботі чітко визначені об'єкт, предмет, мета та завдання, а також грамотно підібрані та застосовані методи дослідження.

Огляд літературних джерел здійснено на достатньому рівні. Студенткою узагальнено та доповнено теоретичні відомості щодо проблематики дослідження. При реалізації емпіричної частини роботи розроблено логічну схему дослідження, використано методичний інструментарій, адекватний поставленим завданням. Результати дослідження містять аналіз чинників, що сприяють виникненню емоційного вигорання батьків дітей з особливими потребами. Окрему увагу приділено розробці та проведенню тренінгової програми для учасників емпіричного дослідження, а також узагальненню отриманих результатів.

Загалом, дипломна робота Костенко Яни Ігорівни відповідає вимогам, які висуваються до кваліфікаційних робіт даного рівня, заслуговує на позитивну оцінку та може бути рекомендованою до захисту на ЕК.

Рецензент:

кандидат психологічних наук,
доцент, доцент кафедри соціальної психології
Київського національного університету
імені Тараса Шевченка



Ніна РОГАЛЬ

Ім'я користувача:
Задорожна Оксана ФПсихології

Дата перевірки:
10.12.2023 16:52:53 EET

Дата звіту:
10.12.2023 17:55:18 EET

ID перевірки:
1015988924

Тип перевірки:
Doc vs Internet + Library

ID користувача:
100002828

Назва документа: Костенко Яна після

Кількість сторінок: 56 · Кількість слів: 11557 · Кількість символів: 87165 · Розмір файлу: 117.49 KB · ID файлу: 1015670937

8.12% Схожість

Найбільша схожість: 1.19% з Інтернет-джерелом (http://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/21983/1/2_Kyyanytsya_ZH_Petroc).

7.29% Джерела з Інтернету

214

Сторінка 58

1.25% Джерела з Бібліотеки

115

Сторінка 59

0% Цитат

Вилучення цитат вимкнено

Вилучення списку бібліографічних посилань вимкнено

0% Вилучень

Немає вилучених джерел

**КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА
ШЕВЧЕНКА**

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

**ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ БАТЬКІВ, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З
ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ**

Кваліфікаційна робота

Студентки 2 року ОР Магістр
(спеціальність 053 «Психологія»,
освітня програма «Психологія», заочна
форма навчання)

Костенко Яни Ігорівни

Науковий керівник:

доктор філософії у галузі психології

Молотокас Антоніна Андріївна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №2

Протокол №___ від_____ року

Завідувач кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____ **Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА**

Київ – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
Розділ I ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ БАТЬКІВ, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ	7
1.1 Соціально-психологічні особливості батьків дітей з особливими потребами.....	7
1.2 Основні напрями соціально-психологічної допомоги батькам дітей з ОП.....	16
1.3 Психологічна гіпотеза впливу технік арт-терапії та музичної терапії на психо-емоційний стан батьків дітей з ОП.....	23
Висновки до розділу 1.....	28
Розділ II ЕМПІРИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ БАТЬКІВ, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ	30
2.1. Модель психологічного дослідження та характеристика вибірки.....	30
2.2. Модель тренінгу з психологічної підтримки батьків дітей з інвалідністю...33	
Висновки до розділу 2	48
РОЗДІЛ III ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ОПИТУВАННЯ	50
3.1. Аналіз психо-емоційного стану батьків та змін емоційної сфери.....	50
3.2. Емпіричне дослідження психологічних особливостей батьків дітей з інвалідністю.....	55
3.3. Психологічні рекомендації та модель тренінгу з психологічної підтримки батьків дітей з ОП.....	60
Висновки до розділу 3.....	62
Висновки	63
Список використаних джерел	65
Додатки	72

ВСТУП

Актуальність дослідження. Поява в родині дитини з особливими потребами – це завжди виклик для батьків та найближчих родичів. Відсутність достатньої кількості інформації, розгубленість, втома та невиправдані очікування щодо появи дитини спричиняють внутрішньосімейні кризи, порушують мікроклімат сім'ї, спричиняють появу супутніх проблем та складних життєвих ситуацій у батьків.

Батьки, які виховують дітей з особливими потребами (далі - ОП) мають певні специфічні установки по відношенню до них. Такі установки містять оцінку можливостей дитини (інтелектуальних, психічних, фізичних тощо), знання щодо її соціального розвитку та можливостей комунікації, стратегії виховання дітей з ОП. Саме ці ознаки і визначають стратегії подальшої взаємодії з дітьми, дають можливість батькам будувати внутрішньосімейні взаємини та зберігати власні ресурси. Емоційні переживання та психологічні труднощі, які виникають у батьків дітей з ОП часто поглиблюють і без того складну внутрішньосімейну ситуацію, призводять до емоційного вигорання батьків, зниження інтересу до життя дитини, втрату життєвих орієнтирів.

Невпевненість у власних силах, відсутність повноцінної якісної інформації щодо розвитку дитини з ОП сприяють появі у батьків тривожності, яка може стати причиною більш серйозних психічних порушень.

Дослідженню рівня ситуативної та особистісної тривожності у батьків дітей з ОП, рівнів життєстійкості та стресостійкості присвячені роботи Б. Андрейко, С. Бенилової, О. Буковської, А. Гуменюк, А. Колупаєвої, Н. Романюк, О. Романчук та інших. Дослідженням аналізу психоемоційного стану батьків дітей з ОП присвячені праці Л. Базалевої, М. Верхоляк, Н. Бастун, Р. Кравченко, М. Радченко, Г. Соколової та інших. Застосуванню арттерапевтичних технік в роботі з батьками дітей з ОП присвячені дослідження О. Брикової, Ю. Бугери, В. Чебоненко та інших.

Ми вважаємо, що глибока успішна робота з батьками можлива за умови використання групової та особистої терапії, а саме: арт-терапії, музичної терапії, танцювально-рухової терапії та методу *storytelling* для нормалізації психо-емоційного стану респондентів та психологічної підтримки. Проте станом на 2023 рік таких досліджень, які б підсумовували практичний досвід психологів, небагато.

Актуальність та недостатня дослідженість питань психологічної підтримки батьків дітей з особливими потребами в сучасних умовах зумовили вибір теми дослідження **«Емоційне вигорання батьків, що виховують дітей з особливими потребами»**.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити методики психологічної підтримки батьків дітей з ОП.

Об'єкт дослідження – емоційний стан батьків внаслідок виховання дитини з ОП

Предмет дослідження – емоційне вигорання батьків, що виховують дітей з особливими потребами.

Відповідно до мети, об'єкту та предмету було визначено наступні **завдання дослідження:**

- теоретично обґрунтувати соціально-психологічні особливості батьків дітей з особливими потребами;
- визначити основні напрями соціально-психологічної допомоги батькам дітей з ОП;
- створити модель психологічного дослідження особливостей батьків дітей з ОП
- розробити методичні рекомендації щодо психологічної підтримки батьків дітей з ОП.

Гіпотеза дослідження: у батьків, які мають дітей з ОП з часом формуються серйозні психоемоційні порушення, знижується мотивація, зростає кількість тривожних розладів.

Довгострокова психо-травмуюча ситуація через виявлені проблеми у розвитку дитини викликає у батьків деформацію психіки з відчутними наслідками для повноцінного функціонування всієї сім'ї.

Теоретико-методологічну основу дослідження складають: О. Бондаренко, Т. Ілляшенко, З. Кияниця, Л. Малинович, Т. Титаренко), вивчення психологічних особливостей батьків дітей з ОП (Н. Бенюх, І. Булах, В. Єрмоменко, Н. Заверико, З. Зайцева, З. Кияниця, О. Нагорна), вплив мистецтва (зокрема музики) на психіку особистості (Г. Декер-Фойгт, Г. Побережна, М. Бурно, Т. Строгаль, О. Тараріна).

У кваліфікаційній роботі використані такі **методи дослідження**, як аналіз, діагностика, систематизація та узагальнення психологічних даних за проблемою психологічних особливостей батьків дітей з особливими потребами; порівняльний метод, робота з літературними джерелами, комплекс емпіричних методів, вибір та поєднання яких зумовлені предметом, метою та завданнями дослідження. До комплексу увійшли такі методики: *Методика діагностики батьківського ставлення (А. Варга, В. Століна); Методика на визначення рівня хронічної втоми (А. Леонова); Тест смисложиттєвих орієнтацій Д. Леонтьєва; Опитувальник МВІ К. Маслач та С. Джексона; Тест «Оцінювання особистісного потенціалу вигорання» Л. Карамушки; Методика «Самопочуття, загальна активність, настрої» (САН); Методика оцінювання емоційного інтелекту Н. Холла.*

База дослідження. Психологічне дослідження було проведено на базі ЗДО №49 м. Хмельницького у 2022-2023 н.р.. Вибірка складала 30 осіб (2 інклюзивні групи в рамках ЗДО).

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає в тому, що:

- визначено зміст, проаналізовано соціально-психологічні особливості батьків дітей з особливими потребами в умовах сучасного стану;

- створено модель психологічного дослідження психо-емоційного стану батьків дітей з ОП;

- розроблено тренінгову програму, яка складається з 10 занять для покращення психо-емоційного стану батьків дітей з ОП з елементами музичної терапії, арт-терапії та танцювально-рухової терапії; розроблено психологічні рекомендації батькам дітей з ОП.

Практична значущість: розроблена програма корекційного тренінгу може бути використана психологами та соціальними педагогами для роботи з батьками дітей з особливими потребами в реабілітаційних центрах, тренінгових центрах та закладах освіти.

Структура кваліфікаційної роботи: дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 61 найменування та додатки на 5 сторінках. У дослідженні вміщено 5 таблиць та 7 рисунків. Основний зміст роботи викладено на 55 сторінках комп'ютерного набору. Повний обсяг роботи становить 77 сторінок.

Робота має емпіричний характер.

Ключові слова: діти з особливими потребами, психологічна підтримка, батьки дітей з особливими потребами, емоційна сфера, методи арт-терапії, музикотерапевтичний тренінг, життєстійкість

РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

1.1. Соціально-психологічні особливості батьків дітей з особливими потребами

Впровадження європейських стандартів щодо забезпечення прав дитини і підтримки вразливих сімей (в тому числі таких, в яких проживають діти з особливими потребами) є необхідною передумовою процесу входження України до Європейського простору, і чітко висвітлені в основних документах, а саме:

- Постанові Ради Європи щодо прав дітей та розвитку соціальних послуг, дружніх до дітей та сімей (2010);
- Постанові Європейської комісії «Інвестиції у дітей: розірвати коло неблагополуччя» (2013);
- Загальноєвропейських рекомендаціях щодо переходу від інституційної системи догляду до системи, яка ґрунтується на послугах у сім'ї та громаді;
- Керівних принципах ООН щодо альтернативного догляду за дітьми (2010) [18; С.11].

Проаналізовані нами роботи українських та зарубіжних авторів яскраво підтверджують те, що саме сім'я є найближчим оточенням дитини, місцем, де вона черпає сили та впевненість і вчиться долати основні труднощі. Саме тому психо-емоційний стан батьків є ключовим фактором успішної подальшої соціалізації дитини з ОП в соціумі. Реалізуючи щодня низку важливих завдань (догляд за дитиною, її навчання та розвиток, вирішення особистих питань, реалізація сімейних ролей, побудова кар'єри тощо) батьки дитини з ОП зустрічаються щодня з викликами та труднощі, долати які не завжди можуть самотужки.

Дослідженням батьків, які виховують дітей з особливими потребами займались Н. Бенюх, І. Булах, В. Єрмоменко, Н. Заверико, З. Зайцева, З. Кияниця,

О. Нагорна та інші [4;8;16]. Сімейну систему як основу для розвитку дитини з ОП досліджували О. Горецька, М. Стринатко, І. Сухіна, Т. Титаренко та інші [19;20;23;27]. У проаналізованих працях ми помітили зацікавлення дослідників психо-емоційним станом батьків дітей з ОП, оскільки ця обставина є ключовою в подальшому розвитку, навчанні та житті дитини з ОП. Оскільки сім'я для дитини з ОП є основним соціальним простором, місцем навчання, розвитку, підтримки, тим осередком, де проходить значна частина часу дитини з ОП, важливо максимально приділити увагу налагодженню сприятливої сімейної атмосфери, яка, в першу чергу, залежить від емоційно-психологічного стану тих осіб, які в ній перебувають. Найчастіше цими особами є батьки дитини, іноді – її найближчі родичі (сестри, брати, бабусі, дідусі).

Коли родина розуміє, що дитина, яка з'явилась в сім'ї потребує особливого догляду та піклування, її життя змінюється, і часто кардинальним чином. Для того, аби протягом тривалого часу витримувати додаткове навантаження, яке приймають на себе батьки (реабілітація дитини, виконання вказівок лікарів та психологів, створення спеціального середовища вдома – наприклад, для дитини на візочку або гіперактивної дитини – максимально безпечного простору в кімнаті тощо), необхідно створити комплекс заходів для збереження та відновлення психологічного здоров'я батьків дитини з ОП.

Дамо визначення поняття «дитина з особливими потребами», як важливого аспекту нашого дослідження. У своїй кваліфікаційній роботі М. Стринатко «дитиною з особливими потребами» вважає «таку особистість, яка має освітні, психологічні, побутові, комунікативні, медичні, соціальні та ін. потреби, що пов'язані зі стійким розладом здоров'я (спеціальне обладнання, програми навчання, допоміжні пристрої, тощо). Вони відрізняються від потреб більшості її однолітків, а також мають враховуватися при взаємодії з такою дитиною» [21, С.11]. Оскільки значну частину часу дитина з ОП перебуває поруч із найближчими для неї дорослими – батьками та опікунами (далі - батьками),

саме вони контактують з дитиною найбільше, а отже, постійно перебувають у тісній взаємодії. Саме на батьків покладена важлива місія щодо догляду, розвитку та навчання дитини з ОП, визначення основних пріоритетів у її житті, облаштування побуту тощо. Звісно, така відповідальність накладає певні відбитки на все життя сім'ї, у якій проживає дитина з ОП.

Нервово-психічні перевантаження (розумове напруження, постійна активна увага, що призводить до перенапруження усіх аналізаторів, постійний стрес, емоційні «гойдалки» тощо) можуть призвести до втрати інтересу до дитини і навіть до родини, емоційного вигорання, що в свою чергу, може викликати апатію і навіть депресивні розлади у батьків. Прийняття батьками дитини з особливими потребами (далі ОП) відбувається по-різному: новина щодо особливостей дитини та її здоров'я може спровокувати у батьків агресію, неприйняття, розпач, апатію або інші переживання та емоції. Емоційний он батьків з часом змінюється, проте тема дітей та їхнього здоров'я залишається для них складною.

Екологічні стосунки в родині, які побудовані на основі взаєморозуміння, підтримки та довіри сприяють покращенню здоров'я дитини (як психологічного так і фізичного), забезпечує соціалізацію (О. Горецька), максимальному розвитку усіх її здібностей та потенційних можливостей. Український психолог І. Сухіна розглядає родину, в якій проживає дитина з ОП, як певну реабілітаційну структуру, яка має усі необхідні елементи для створення сприятливих умов навчання та розвитку дитини [23, С.221]. На думку В. Сомерса, прийняття дитини з ОП, це можливість «об'єктивно її сприймати, адекватно її оцінювати та проявляти відданість своїй дитині» (Сомерс, 2000).

Для забезпечення якісної взаємодії між дітьми та батьками, необхідно врахувати етапи, які проходять батьки дітей, у яких в медичні картці з'являється невтішний діагноз. В інклюзивно-ресурсному центрі м. Борислава психологи пропонують наступні етапи прийняття батьками дитини з ООП:

- Невизначеність
- Усвідомлення
- Агресія
- Пошук /торги
- Депресія
- Примирення
- Активність
- Солідарність [Додаток Г]

Основними проблемами, які виникають у батьків дітей з ОП є: неприйняття дитини, її діагнозу, відсторонення від самої дитини, заперечення її існування; відсутність життєво важливих перспектив як для дитини, так і для себе, як батька (матері) дитини з ОП; негативне самосприйняття («я погана мати», «я поганий батько» тощо); відчай, відхід від реальності; гіпертрофоване бажання все і одразу зробити і слідом за цим – вигорання від неправильного розподілу власних ресурсів.

Ставлення до дітей з ОП в суспільстві сьогодні досить неоднозначне. Частина людей ставляться до таких дітей зі співчуттям, дехто – з роздратуванням, багато випадків уникання та відсутності бажання комунікувати також прослідковується в Україні та за її межами (Н. Бенюх, Т. Ілляшенко, М. Сварник, М. Ніколаєв). Проте співчуття та розуміння більшістю соціуму проблем батьків дітей з ОП не означає прийняття таких батьків в певні «кола спілкування», що, в свою чергу, призводить до соціальної ізоляції, певної сегрегації дітей з ОП та їхніх батьків, хоча зовні це схоже на цілком нормальне ставлення до таких сімей у суспільстві. Відсутність можливості повноцінно займатись власним життям, планувати свій день та життя загалом відповідно до власних потреб та здібностей, батьки дітей з ОП левову частку часу змушені приділяти дитині. Саме тому часто виникає проблема нереалізованості власних амбіцій (особливо у батька дитини), що, в свою чергу, призводить до ізоляції батьків одне від одного і часто розпаду сім'ї [30].

Для того, аби допомогти батькам впоратись з власними переживаннями, необхідно розробити комплекс методів та прийомів, які будуть спрямовані на покращення мікроклімату сім'ї, формування здорових стосунків між усіма членами сім'ї, підвищення рівня практичних навичок взаємодії батьків з дитиною (технік, які дозволять екологічно підтримувати та розвивати дитину з ОП), відновлення психологічного здоров'я батьків тощо. Важливо спільно з психологом та вчителем розробити перспективний план психолого-педагогічної допомоги, розклад необхідних вправ для виконання вдома, підготовку до садочка, школи.

Нестача такої інформації, нерозуміння основних етапів та методів розвитку та навчання дитини з ОП часто змушує батьків віддавати дитину до спеціального закладу (будинок для дітей з ОП, школа-інтернат, реабілітаційний центр тощо), що має свої негативні наслідки. На території України сьогодні існує багато закладів, які сприяють інформуванню батьків та сімей загалом щодо методів та принципів роботи з дітьми з ОП, проводяться численні тренінгові заняття для батьків та інших членів сімей, розробляються програми з урахуванням інноваційного досвіду вітчизняних та зарубіжних колег [27;30]. Сьогодні в Україні активно відбувається процес інтеграції дітей з ОП в заклади загальної середньої освіти, заклади мистецької освіти та інші позашкільні заклади. Проте навіть під час відвідування дітками з ОП таких закладів, батьки часто зустрічаються з нерозумінням, відторгненням, повним ігноруванням або навіть агресією з боку оточуючих.

Наведемо нижче основні рекомендації батькам щодо емоційної підтримки в умовах неприйняття соціумом дитини з ОП. [23].

1. Для того, аби навчитись долати болісні переживання щодо несприйняття оточуючими дитини з ОП та її бажання навчатись разом із нормотиповими дітьми, важливо зрозуміти, що негативне ставлення до дитини з

ОП є результатом марновірства, необізнаності оточуючих, і не означає негативного ставлення до конкретної людини в цілому.

2. Усі свої переживання, страхи та інші негативні реакції слід аналізувати лише з фахівцем (психологом), оскільки почуття сорому і відсутності бажання спілкуватись, допомагати тощо носить часто суб'єктивний характер.

Саме фахівець (психолог чи соціальний педагог) можуть допомогти батькам визначити пріоритети, які допоможуть уникнути зайвих емоційних потрясінь та самокритики: що важливіше на даному етапі – прислухатись до негативної думки оточуючих чи реалізувати своє право та право дитини на спілкування, з'являючись із нею в громадських місцях (центрах відпочинку, школах, дитячих майданчиках тощо).

Психологічна служба України рекомендує прислухатись до порад щодо гармонізації психофізичного стану батьків дітей з ОП. Розглянемо їх детальніше.

1. Піклування та підтримка партнерів (батьків) одне одного, уважне ставлення дружини до чоловіка та чоловіка до дружини, взаємодопомога та рівноцінне розподілення обов'язків (як побутових, так і по відношенню до дитини – навчання, догляд, розвиток).

2. Виокремлення часу на себе, власні хобі, часу на відпочинок, догляд за собою. Кожній людині необхідно проводити час на одинці із собою для повноцінного відновлення та збереження власного психологічного здоров'я.

3. Розвиток усвідомленості та підвищення самооцінки через власні досягнення (пошук та реалізація власного призначення).

4. Прийняття власних недоліків та робота з тими сферами, які можна покращити. Вміння прощати себе і ставитись до себе поблажливо.

5. Відслідковування власного психологічного стану, при перших проявах незадоволення та роздратування – практичне застосування дихальних вправ, гімнастики, медитацій, технік арт-терапії та музичної терапії для повноцінного відновлення.

Український психолог Т. Титаренко присвячує власні наукові розвідки питанням роботи з батьками дітей з ОП. Він визначає основні негативні наслідки, до яких призводить нерозуміння соціуму батьків дітей з ОП та самих дітей. Дуже часто часте неприйняття дитини з ОП у відповідні групи призводить до того, що батьки відчують зневіру у власних силах, роздратування змінюється апатією, опускаються руки, батьки, відчуваючи знесилення та безпорадність, розлучаються, а діти перестають отримувати належний догляд та увагу. Психолог дослідив способи реагування батьків на кризу, пов'язану із народженням дитини з ОП [27] які ми зобразили у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Способи реагування батьків на кризу, пов'язану із народженням дитини з ОП.

Способи реагування на кризу (за Т.Титаренком)	Шляхи виходу із ситуації	Методи
Батьки перебільшують складність ситуації, часто знаходяться у стані розпачу. Встановлюється стереотип постійного жалю до себе й дитини. Страждання стає сенсом життя людини. Вони чекають допомоги ззовні, на себе не розраховують. Консультації людей з таким типом реагування мають бути спрямовані на формування більш активної життєвої позиції, відповідальності і віри у свої сили.	Індивідуальне консультування, групова взаємодія	Бесіди, консультації, «Робота з попелом» У. Баер, «Картина в рамці» (техніка роботи з почуттями).
Батьки зовні поверхнево ставляться до наявності проблем у своєї дитини. Таким чином батьки захищаються від кризової ситуації, відходять від реальності. Така позиція менш травмуюча для дитини ніж попередня, але вона не передбачає активних батьківських	Інформаційна підтримка, тренінги, батьківські збори	Тестування, анкетування, бесіди, колажування, тілесно-орієнтована терапія

<p>дій щодо пошуків шляхів реабілітації дитини. Консультація людини з такою реакцією на стресову ситуацію має бути спрямована на “легалізацію страху”.</p>		
<p>Батьки можуть бути впевнені, що все подолають. Такі люди справляють враження впевнених у собі осіб. Вони не чекають підтримки й допомоги. За таким волонтаризмом стоїть непродуктивне самовиснажування, категорична відмова від власних потреб заради дитини. Консультант повинен навчити таку людину любити себе, сприймати себе такою, якою вона є.</p>	<p>Профілактика емоційного вигорання, побудова стратегій власного розвитку</p>	<p>Коучингові техніки «Мої цілі», «Мандала мого життя», «Малювання музики», «Скульптура почуттів»</p>
<p>Деякі батьки ставляться до кризової ситуації демонстративно, підкреслено скаржаться, вимагають уваги, співчуття. Позиція “мені всі винні” дає змогу людині маніпулювати оточуючими і зняти з себе відповідальність. Для консультанта в роботі з такою людиною буде важливою допомога у пробудженні справжнього інтересу до своєї батьківської ролі, до дитини.</p>	<p>Робота в парі з дитиною, інформаційна підтримка</p>	<p>«Музичні діалоги», «Парне малювання», «Рух по колу» та «Ритм по колу»</p>
<p>Є батьки, які мають реалістичне ставлення до кризи. Їм притаманне знання, що безвихідних ситуацій не існує і вони знайдуть оптимальне вирішення. Такі люди думають про дитину, але й не забувають про власне життя, професійну реалізацію тощо.</p>	<p>Підтримка психолога, інших батьків, якісна взаємодія з дитиною Батьківський клуб, тренінги, групи підтримки</p>	<p>Тренінг «Мій ресурс», «Школи порозуміння», «Школи батьківського всеобучу», «Моя особлива дитина», «Школи життєвої компетентності».</p>

Відсутність грамотного підходу щодо подальшої адаптації батьків та планування життя в умовах співпраці з дитиною з ОП може призвести до хронічної психотравмуючої ситуації, кризи, яка потребуватиме вже медикаментозного втручання і серйозної реабілітації не лише дітей з ОП, а й їхніх батьків [26].

На наш погляд, важливо згадати і роль спільнот, в яких перебувають батьки дітей з ОП. На сьогодні це досить поширене явище, безпосередньо у інтернет-мережі facebook налічується кілька сотень спільнот для батьків дітей з ОП («Аутизм-альтруїзм. Матеріали для розвитку дітей з аутизмом», «Інклюзивна освіта. Допомога школі та батькам», «Батьки SOS», «Ритміка та музичне мистецтво для дітей з особливими потребами», «Всеукраїнська асоціація батьків і фахівців спеціальної освіти та інклюзії», «Корекція та навчання дітей з РАС» тощо). Результативними формами підтримки батьків дітей з ОП є й offline-спільноти, які можна організовувати у реабілітаційних центрах, будинках творчості або самостійно.

Отже, у першому пункті ми розглянули основні соціально-психологічні особливості батьків дітей з особливими потребами і визначили, що найбільше батьки потребують підтримки соціуму, фахової допомоги психолога, а також можуть реалізовуватись у відповідних спільнотах, де обмінюються досвідом, важливою інформацією та взаємною підтримкою.

Важливим фактором набуття якісного досвіду щодо виховання та розвитку дітей з ОП є відвідування тренінгових занять, де на практиці батьки навчаються взаємодіяти з дитиною, вивчають та апробують спеціальні вправи та техніки, отримують консультативну підтримку та діляться враженнями з однодумцями. На створення (психологам) та відвідування (батькам) таких тренінгів варто звернути особливу увагу.

1.2. Основні напрями соціально-психологічної допомоги батькам дітей з ОП

Основні напрями роботи практичного психолога в роботі з батьками дітей з ОП передбачають комплексне психодіагностичне обстеження батьків, корекція поведінкових порушень, психологічне консультування та підтримка, просвітницька робота, розробка тренінгових занять, підготовка відповідних друкованих матеріалів (пам'яток для батьків, ведення блогу, написання статей тощо). Важливо, на нашу думку, поєднувати of-line та on-line підтримку, щоб батьки могли звертатись за допомогою та порадою в будь-який час. Так, відвідування блогу психолога, який спеціалізується на роботі з сім'ями, де проживають діти з ОП може допомогти знайти відповіді на запитання або ж підтримку в будь-який час доби, не відволікаючи психолога. Написання фахових статей, які в подальшому розміщуються у вільному доступі можуть стати гарною інформаційною підтримкою батьків, а проведення відкритих лекцій та семінарів (наприклад, у змішаному форматі) дозволить охопити велику кількість батьків зі схожими проблемами.

Звісно, ці шляхи не можуть вирішити усі питання, які хвилюють батьків дітей з ОП, але можуть надати підтримку та необхідну інформацію у потрібний час. Тим не менше, така взаємодія не заперечує й відвідування «живих» консультацій, шкіл для батьків, тренінгів і занять (спільно з дитиною та самостійно). Поєднання живих зустрічей з онлайн-форматами може допомогти комплексно вирішити проблеми емоційно-психологічного спрямування й надати всеохоплюючу підтримку батькам дітей з ОП.

Батьки – це значимі дорослі, які займаються вихованням та доглядом за дитиною з ОП. У нашій роботі ми розуміємо під цим терміном безпосередньо біологічних батьків, а також опікунів, які проживають разом з дитиною і виконують безпосередньо функції батьків. Дитина з ОП, яка виховується в

сімейній системі, може мати одного батька чи матір або повну сім'ю, що, в свою чергу, також впливає на її психологічний стан та можливості розвитку.

Розглядаючи питання сімейного клімату, психологи А. Малер та Г.Цикото визначають кілька основних періодів, які пов'язані з реакцією батьків на появу в сім'ї дитини з ОП. Розглянемо їх детальніше.

1. Розгубленість, стрес, пригніченість, що провокує падіння самооцінки та виникнення почуття провини у батьків.
2. Тривалий стресовий стан провокує негативізм та звинувачення інших (перенос провини), наприклад, медперсонал, родичів. Вмикається захисний механізм психіки, що спричиняє неадекватне уявлення про стан дитини, заперечення тяжкості захворювання.
3. З'являється депресія, спричинена нерозумінням картини дійсності, причинами та наслідками захворювання, відсутність бачення виходу із ситуації.
4. Період усвідомлення, примирення із особливостями дитини, пошук та початок роботи із фахівцями, усвідомлення рекомендацій, дотримання програми виховання дитини [10].

«Узагальнений психологічний портрет батьків з ОП характеризується вираженою стурбованістю, високим рівнем тривожності, слабкістю, соціальною боязкістю, підозрілістю. З власної ініціативи батьки рідко входять у контакти з незнайомими людьми, виявляють своє насторожене ставлення до всіх, хто намагається спілкуватися з дітьми. Жалість чи подив оточуючих які побачили їх хвору дитину, призводить до того, що батьки починають приховувати дитину від сторонніх очей: вони намагаються не бувати з нею у громадських місцях, цим ще більше сприяють соціальній дезадаптації дитини» [4].

Наукиня Н. Лавріненко зазначає, що у сім'ях з дітьми з ОП виділяють наступні особистісні властивості батьків:

- емоційна сфера характеризується проявленням страху, сорому, зневіри, злості та почуттям відкинутості;
- на рівні поведінки: безпорадність, поява утриманських настроїв у відношенні до держави та соціуму, відкидання дитини;
- мислення членів родини може характеризуватися зниженням критичності, пошуком «винного» у тому, що сталося, слабкістю раціонального мислення» [15].

Сімейна система, в якій, зростає дитина з ОП, зазнає численних змін. На думку Т. Соловйової, основні функції сім'ї (економічна, репродуктивна, виховна, рекреаційна тощо) доповнюються специфічними функціями: корекційна, компенсуюча, реабілітаційна [18]. Дитина з ОП може стати не лише причиною численних сімейних конфліктів, дестабілізувати непрості стосунки всіх членів сім'ї, а й стати причиною припинення її існування. «Дефект дитини деякі батьки сприймають як власну неповноцінність, як переживання гострої провини, провини перед дитиною та оточуючими їх людьми» [3].

Соціально-психологічна допомога – це комплекс заходів, які проводяться фахівцями відповідного профілю і спрямовані на підтримку та розвиток потенціалу, сприяння активній соціальній позиції батьків, проведення профілактичних, благодійних, соціальних, оздоровчих, культурно-просвітницьких та інших заходів, а також на реалізацію культурних проєктів, які проводяться в рамках підтримки та інформування батьків щодо виховання та розвитку власних дітей.

Соціально-психологічна допомога може проводитись в рамках волонтерських, всеукраїнських громадських або інших проєктів із залученням фахівців суміжних спеціальностей (коучів, тренерів, арт-терапевтів, лікарів тощо). Для того, аби така робота мала сенс та демонструвала свою результативність, необхідне комплексне планування цих заходів в рамках загального плану допомоги батькам. Таку роботу може проводити психолог індивідуально, за запитом. Цікавим та практичним, на нашу думку, є путівник

для батьків та дітей з особливими потребами «Підтримай себе – підтримай дитину» [7]. Virізняється своєю просвітницькою діяльністю і фонд «Крок за кроком», спрямовуючи свою увагу не лише на проведення практичних занять зі батьками, а й підготовку посібників, проведення круглих столів, конференцій з питань підтримки сімей з дітьми з ОП.

Департамент соціальної політики визначає наступні послуги, які можуть отримати батьки (в тому числі батьки дітей з ООП) [2]:

- інформування,
- перенаправлення до профільних служб,
- психологічна та юридична допомога особам, які постраждали від домашнього насильства,
- просвітницька,
- навчальна,
- інформаційна діяльність.

Психолог О. Реброва зазначає, що «необхідно допомогти батькам визначити пріоритети, що важливіше для них: уникнути упередженості оточуючих чи їхня власна свобода задовольняти свою потребу в соціальних контактах, з'являючись із дитиною в громадських місцях» [19; С. 222].

Хвороби, інвалідність або нестабільний психічний стан дітей з ОП можуть викликати у батьків різноманітні кризові стани, тому «психологічна робота з батьками має проводитись з урахуванням їх кризового стану» [19, С. 223].

Емоційні розлади, які виникають у батьків як після усвідомлення діагнозу дитини, так і на різних етапах роботи з дитиною (наприклад, коли озвучення діагнозу спочатку викликає емоційний підйом «ми з усім впораємось», а потім – відбувається відкат «чому саме з нами таке трапилось», що спричиняє втому та безсилля на більш пізніх етапах) фахівці називають одним поняттям «батьківський стрес». На думку психологів [7;14;33] такий батьківський стрес проходить декілька етапів:

1. Емоційна дезорганізація – батьки переживають розгубленість, шок, страх, безпорадність, відсутність підтримки. На цьому етапі важливо отримати фахову підтримку психолога, яка буде спрямована на укріплення внутрішньосімейних стосунків та роботу з емоціями.

2. Заперечення та негативізм – на цьому етапі частина батьків заперечують діагноз дитини, проходять повторно численні обстеження і не визнають їх результатів; інша частина батьків вважає, що має достатньо сил впоратись з усім самотужки та демонструє невиправданий оптимізм, що швидко призводить до апатії та вигорання.

3. Горювання є третьою стадією, яка характеризується зануренням батьків в глибоку печаль, яка пов'язана з усвідомленням реального стану речей.

4. Адаптація та пошук виходу є четвертою стадією, яка характеризується емоційною реорганізацією, прийняттям діагнозу дитини, послідовною розробкою та виконанням рекомендацій щодо виховання та розвитку дитини з ОП.

Фундаментальним компонентом кризи (кризового стану) на думку, Є. Волкової, є депресія. Депресія – досить поширений психічний розлад, який характеризується пригніченим настроєм (тугою, відчаєм, апатією, загальною загальмованістю і відсутність інтересу до життя), порушеннями мисленневих процесів, загальною загальмованістю рухо-моторних реакцій. За результатами статистичних досліджень, проведених МОЗ України у 2021 році, смертність від депресії трохи менша, аніж від серцево-судинних захворювань.

Саме тому важливо сприяти профілактиці депресивних розладів у батьків дітей з ООП, підтримувати їх та проводити просвітницьку роботу з питань відновлення психологічного здоров'я, використовуючи «техніки підтримання емоційної рівноваги, здатності керувати своїми емоціями, зберігати спокій під тиском стресу» [19; С.109], що позитивно впливатиме на психологічне здоров'я

батьків дітей з ООП. Таку роботу доцільно проводити в рамках індивідуального консультування, тижнів обізнаності з ознаками депресії, у міні-групах тощо.

Психологічна підтримка батьків, на думку В. Ткачової, має проводитись у наступних напрямках: гармонізація сімейних стосунків, корекція психічного стану матері, корекція дитячо-батьківських стосунків, допомога в адекватній оцінці фізичних та психологічних можливостей дитини, навчання матері спеціальних корекційних та психологічних прийомів, які необхідні для проведення занять з дитиною в домашніх умовах, навчання матері спеціальним корекційним та прийомам, необхідним для проведення занять з дитиною в домашніх умовах (В. Ткачова, 2003). Ми лише частково погоджуємось із цією думкою, адже вважаємо, що проводити повноцінну реабілітацію, займатись вихованням та розвитком дитини з ОП мають рівною мірою батько та мати. Такий підхід дасть можливість відпочивати кожному члену сім'ї, при цьому дитина отримуватиме увагу обох батьків, а рівне розподілення обов'язків сприятиме збереженню сім'ї та її ментального здоров'я.

Сучасний науковець О. Буковська зазначає, що основними напрямками психологічної допомоги батькам дітей з ОП є: діагностичний, консультативний, корекційний, реабілітаційний, прогностичний, мультидисциплінарний.

Проаналізувавши досвід вітчизняних психологів та фахівців соціальної сфери визначимо основні напрями соціально-психологічної допомоги батькам дітей з ОП.

- Психологічне вивчення проблем сім'ї (та кожного з батьків окремо), які виникають у зв'язку із появою в родині дитини з ОП.
- Психолого-педагогічне консультування батьків з проблем виховання, навчання, розвитку та комунікації з дітьми з ОП та соціумом.
- Психолого-педагогічна та психо-корекційна робота з дітьми та батьками, побудова спільних стратегій проживання, розвитку, самореалізації.

Сьогодні в Україні набувають поширення різноманітні психолого-корекційні програми, спрямовані на допомогу батькам дітей з ОП. Це є позитивною тенденцією, оскільки сприяє інформуванню батьків, поширенню низки цікавих методик розвитку та виховання дітей з ОП, появи нових спільнот для підтримки та навчання батьків тощо. Зокрема, Є. Гончарова, Б. Дементьєва та О. Кукушкіна пропонують батькам вести щоденник «Події нашого життя». Схожі рекомендації можна знайти в численних реабілітаційних центрах міста Києва, Львова, Житомира, Хмельницького («Мої найкращі спогади», «Наше зростання», «Мій шлях», «Історія нашої перемоги»). Такі письмові форми роботи можна доповнювати яскравими фотографіями, цікавими елементами (квитками з відвідуваних заходів, буклетами тощо). Це допоможе емоційно підтримувати батьків у хвилини зневіри і втрати сил для подальшого шляху.

Окрім онлайн-форумів, батькам важливо відвідувати різноманітні «Школи порозуміння», «Школи батьківського всеобучу», «Моя особлива дитина», «Школи життєвої компетентності» тощо, які активно працюють в різних областях нашої країни. Детальніше програм таких шкіл ми торкнемось у другому розділі нашої роботи.

Важливим напрямком реалізації прав дитини, згідно концепції ООН, є два основні положення:

- Збереження цілісності сім'ї та утримання від вилучення дитини з неї;
- Якщо ж дитина все ж вилучена з сім'ї – забезпечення подальшого догляду/опіки, що сприятиме її гармонійному розвитку [Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми с.40]

Як ми вже зазначали, в Україні існує ціла низка організацій, які надають допомогу сім'ям з дітьми з ОП: МБО «Партнерство «Кожній дитині», Міжнародного жіночого правозахисного центру «Ла-Страда», Українського фонду «Благополуччя дітей», Благодійного фонду Р. Ахметова «Розвиток України», Представництва міжнародної благодійної організації «Надія і житло

для дітей», Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД, Коаліції ВІЛ-сервісних організацій, ГО «Джерело надії», МБФ «Українська фундація громадського здоров'я», Навчально-реабілітаційного центру «Джерело» (м. Львів); Благодійного фонду «Інститут раннього втручання» (м. Харків); Медико-соціального реабілітаційного центру «Дорога життя» (м. Ужгород), ВБО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ», Товариства Червоного Хреста України, Всеукраїнського громадського центру «Волонтер» тощо.

Перелічені організації систематично діляться власним досвідом, проводять численні заходи для батьків та дітей з ОП, а саме: періодичне консультування, підтримка, оздоровлення, освіта, реабілітація, доступність усіх послуг та рівні громади, а також при потребі допомога у придбанні необхідних механічних приладів для дітей та консультація щодо їх використання. Для батьків важливими у таких організаціях є також можливість отримання кваліфікованої підтримки фахівців та розуміння ситуації всередині сім'ї іншими батьками.

Всі наявні заходи спрямовані насамперед на збереження сім'ї, як основного інституту успішної позитивної реалізації дитини як особистості, яка має стати важливою частиною суспільства [18; С.21].

1.3. Психологічна гіпотеза впливу технік арт-терапії, танцювально-рухової терапії та музичної терапії на психо-емоційний стан батьків дітей з ООП

Гіпотеза: у батьків, які мають дітей з ООП з часом формуються серйозні психоемоційні порушення, знижується мотивація, зростає кількість тривожних розладів.

Довгострокова психотравмуюча ситуація через виявлені проблеми у розвитку дитини викликає у батьків деформацію психіки з відчутними наслідками для повноцінного функціонування всієї сім'ї. Чинниками посилення

неблагополуччя родини можуть бути і стосунки між батьками і дітьми, заснованими на психічних особливостях прояву особистісних якостей батьків (афективність, тривожність, домінантність, гіперсоціальність, недовіра до можливостей дитини, нечуйність чи недостатня чуйність) [8]. Батьки адаптуються до нових умов краще, якщо функції та структура сім'ї відновлюються швидше (зокрема, після встановлення діагнозу). Цьому якраз і можуть посприяти техніки арт-терапії та музичної терапії.

Для того, аби залучати батьків до роботи з дітьми з ОП на рівні партнерства та активної співпраці, необхідно, насамперед, подбати про їхнє емоційне благополуччя, відновити ресурси та показати шляхи отримання психологічної допомоги. Важливим аспектом роботи з батьками є й вміння надавати самопомогу в ті моменти, коли неможливо звернутись до психолога.

Сучасні напрями арт-терапії спрямовані на роботу з емоціями, переживаннями та почуттями. Саме тому ми обрали цей напрям для роботи з батьками дітей з ОП, емоційний стан яких часто потребує підтримки та корекції. Серед усіх відомих на сьогодні напрямків для нашого дослідження ми обрали ізотерапію (терапія малюнком), музичну терапію (терапію музикою), елементи story-telling, танцювально-рухову терапію. Саме ці напрями, на нашу думку, здатні допомогти батькам впоратись з власними емоціями, а також підтримати їх у процесі виховання дітей з ОП. Звісно, така взаємодія має бути проведена лише за умови комплексної діагностики та визначення тієї потенційної групи батьків, які потребують соціально-психологічної підтримки. Ми вважаємо, що емоційний стан батьків дітей з ОП покращиться, якщо вони матимуть змогу пройти 10-денний тренінг з психологічної підтримки з елементами арт-терапії.

Враховуючи обрані нами напрями взаємодії (арт-терапія, музична терапія, ізотерапія, storytelling, танцювально-рухова терапія) з батьками дітей з ОП звернемо увагу на рекомендації музичного терапевта Г. Побережної щодо роботи

з дітьми. Для роботи з дітьми важливо враховувати сім основних тез, без яких застосування вищезгаданих напрямів не буде ефективним.

1. Дитина з ОП здобуває різні здібності поступово, проходячи різні етапи дорослішання. Батькам важливо знати особливості дитячої психіки, адже саме на неї вони будуть впливати. Отже, важливо знати вікові періоди ефективності музично-терапевтичних та арт-терапевтичних методів.

2. Більше уваги приділяти душевному клімату в сімейних взаємостосунках, адже цей фактор є головним.

3. Важливо пам'ятати, що мозок людини працює у різних хвилевих діапазонах:

діапазон щоденної рутини – від 14 до 21 Гц (бета-хвилі);

переживання піднесених станів (натхнення, одухотворений екстаз, захоплення) – від 8 до 13 Гц (альфа-хвилі);

стан сну, медитації, молитви – від 4 до 7 Гц (тета-хвилі);

несвідомий стан – від 0 до 3 Гц (дельта-хвилі) [Побережна, 2012, с.35].

Завдання батьків – з допомогою музики розвивати багатовимірний інтелект дитини, збагачуючись особисто.

4. Для того, аби атмосфера вдома була кращою, необхідно, щоб музика міцно увійшла в життя сім'ї. Для цього необхідно створити вдома фонотеку з кращими музичними творами. На думку Г. Побережної, туди мають увійти твори «Золотого фонду» музичної класики, класичні твори, написані спеціально для дитячого сприйняття, твори з фольклорними мотивами, сучасні дитячі пісні, фонові музичні інструменти. Перелік рекомендованих творів ми вмістимо у додатку 2.

5. Батькам варто постійно піклуватись про музичний клімат, в якому проходить дитинство дитини з ОП. Вирощувати в душі дитини гармонію, позитивне звучання та підтримку, насичувати душу дитини палітрою музичних звуків.

6. Важливо спільно з дитиною підвищувати музичну ерудицію, щоб розрізнити корисну та шкідливу музику.

Враховуючи перераховані тези, зауважимо, що такий підхід до вибору музики під час навчання, виховання та гри з дитиною з ОП допоможе і батькам згармонізувати власний стан, налагодити комунікацію з дитиною, отримати позитивний досвід взаємодії через твори мистецтва і тим самим покращити власний емоційний стан.

Окрім терапії музикою, на психо-емоційний стан батьків дітей з ОП позитивно вплине і робота з техніками ізотерапії. Ізотерапія – дієвий напрям у роботі з емоціям та переживаннями. Дослідженням впливу технік ізотерапії на дорослих займалися О.Вознесенська, В. Назаревич, О. Тараріна, І. Івженко та інші. В роботі з батьками дітей з ОП пропонуємо використовувати різні форми роботи: пасивне споглядання намальованих картин, активне промальовування (частин малюнку або створення малюнку «з нуля»), спонтанне малювання під музику (Т. Строгаль), жестове малювання на підлозі тощо. Такі напрями можливі як в індивідуальній, так і в груповій формі.

Танцювально-рухова терапія важлива в роботі з батьками для зняття тілесних зажимів, стресу, який проявляється на психо-соматичному рівні, а також тілесної підтримки батьків, життя яких пов'язане з серйозною відповідальністю за здоров'я та благополуччя дитини, яка часто не може самостійно про себе потурбуватись. У другому розділі нашої роботи ми детально розглянемо техніки танцювально-рухової терапії, спрямовані на підтримку батьків, а також членів їх родини на фізичному, емоційному та духовному рівні. Метод танцювально-рухової терапії дозволяє задовольнити актуальні потреби у визнанні, позитивній увазі, відчутті власної успішності та значущості [17; С.73]. Батькам дітей з ОП важливо відчувати себе не лише «додатком», «обслуговуючим персоналом» дитини, а й реалізованою особистістю, здатною жити повноцінне життя. Техніки танцювально-рухової терапії будуть спрямовані на підсилення цієї впевненості,

звільнення від негативних переживань, підтримку та пошук життєвих орієнтирів батьків у складному і мінливому світі.

Звернімо увагу на ще один цікавий та ресурсний, на наш погляд, напрям, який допоможе батьками дітей з ОП отримати можливість психологічного розвантаження, підтримки та пошуку нових форм проявлення себе в соціумі, гармонійно поєднуючи це з доглядом за дитиною. Цей метод має назву *storytelling*. Метод *storytelling* (в перекладі з англійської означає розповідь історій) – це мистецтво розповіді захоплюючих історій з метою впливу на психо-емоційну, когнітивну та мотиваційну сферу слухача. Метод був розроблений та успішно апробований Девідом Армстронгом, головою міжнародної компанії *Armstrong International*. Запропонований метод позитивно впливає на розвиток уваги, покращення взаємостосунків, подолання публічних страхів, сприяє самопізнанню, психологічному розвантаженню. Загалом, сприяє вирішенню значної частини проблем, з якими зустрічаються батьки дітей з ОП.

Враховуючи вищезазначене, ми вважаємо, що ефективним шляхом підтримки батьків дітей з ОП є поєднання вищезазначених напрямів в одній програмі соціально-психологічної підтримки батьків дітей з ОП, а саме: створення 10-денного тренінгу підтримки батьків у змішаному форматі. Результати тренінгу дозволять батькам дітей з ОП перейти від невпевненості – до внутрішньої незалежності, від відчаю та депресії – до задоволення, від апатії - до інтересу, від відчаю – до впевненості у своїх силах і віднайденні внутрішніх ресурсів.

Висновки до першого розділу

У першому розділі нашого дослідження теоретично обґрунтовано соціально-психологічні особливості батьків дітей з особливими потребами. З'ясовано, що основними проблемами, які виникають у батьків дітей з ОП є: неприйняття дитини, її діагнозу, відсторонення від самої дитини, заперечення її існування; відсутність життєво важливих перспектив як для дитини, так і для себе, як батька (матері) дитини з ОП; негативне самосприйняття («я погана мати», «я поганий батько» тощо); відчай, відхід від реальності; гіпертрофоване бажання все і одразу зробити і слідом за цим – вигорання від неправильного розподілу власних ресурсів.

Батьки дитини з ОП, перебуваючи у психотравмуючій ситуації через виявлені проблеми у розвитку дитини, можуть отримати як наслідок деформацію психіки з відчутними наслідками для повноцінного функціонування всієї сім'ї. Для уникнення такого сценарію батькам необхідно вчасно звертатись за психологічною допомогою до психологів відповідного профілю.

Визначено основні напрями соціально-психологічної допомоги батькам дітей з ОП: психологічне вивчення проблем сім'ї (та кожного з батьків окремо), які виникають у зв'язку із появою в родині дитини з ОП; психолого-педагогічне консультування батьків з проблем виховання, навчання, розвитку та комунікації з дітьми з ОП та соціумом; психолого-педагогічна та психо-корекційна робота з дітьми та батьками, побудова спільних стратегій проживання, розвитку, самореалізації.

Сформовано гіпотезу дослідження, яка свідчить: у батьків, які мають дітей з ОП з часом формуються серйозні психоемоційні порушення, знижується мотивація, зростає кількість тривожних розладів. Для профілактики та уникнення складних наслідків батькам запропоновано відвідувати тематичні заходи, присвячені відновленню та збереженню власного психічного здоров'я, профілактики емоційного вигорання, зниження рівня тривожності та пошуків

нових шляхів взаємодії з дитиною. Для систематичної якісної допомоги батькам рекомендовано відвідувати серію тренінгових занять, які спрямовані на практичне відпрацювання нових патернів поведінки, розслаблення, відпочинок, визначення правильних життєвих стратегій.

Розділ II Емпіричне дослідження емоційного вигорання батьків, що виховують дітей з особливими потребами

2.1. Модель психологічного дослідження та характеристика вибірки

Психологічне дослідження було проведено на базі ЗДО №49 м. Хмельницького у 2023 н.р.. Вибірка складала 30 осіб (2 інклюзивні групи в рамках ЗДО).

Батьки дітей з аутизмом – 8 осіб

Батьки дітей з СДВГ – 6 осіб

Батьки дітей з ДЦП – 4 особи

Батьки дітей з інтелектуальними порушеннями – 6 осіб

Батьки дитини з епілепсією – 2 особи

Мати дитини з синдромом Дауна – 1 особа

Батьки дітей з нейро-м'язовими та кістково-скелетними відхиленнями – 3 особи

Всього: 30 осіб.

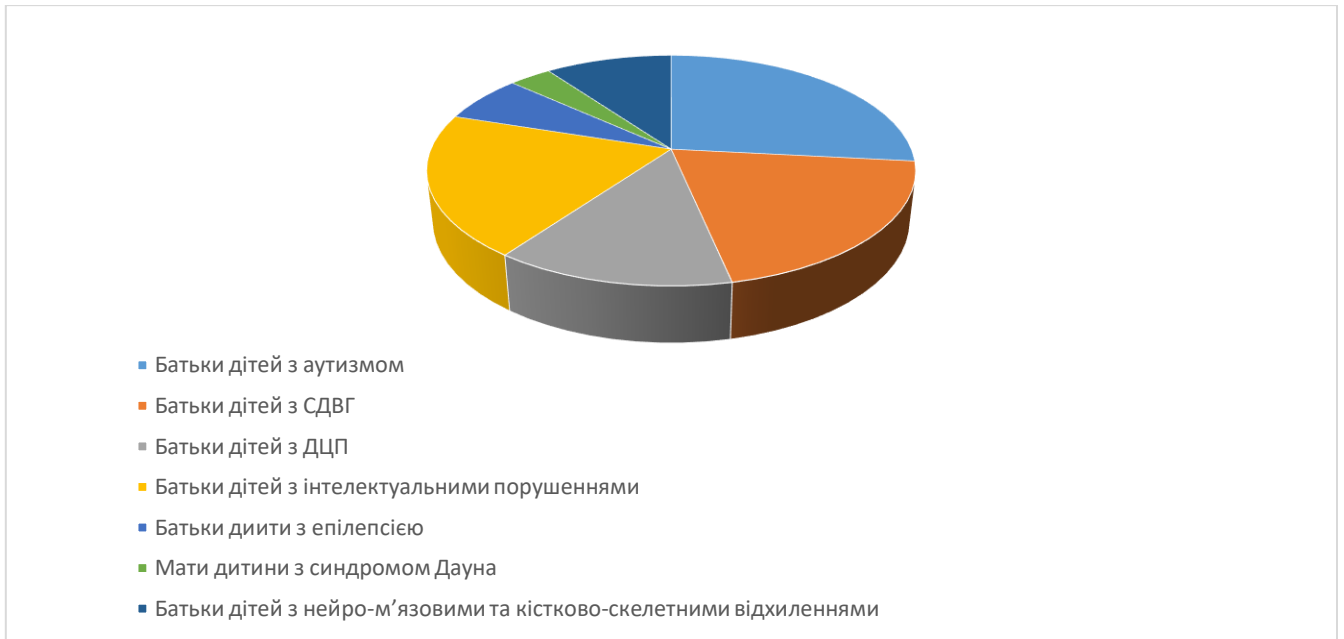


Рис. 2.1 Характеристика вибірки

Модель психологічного дослідження складалась із анкетування, бесіди, діагностики психо-емоційного стану батьків та змін емоційної сфери.

Анкетування

Під час анкетування було з'ясовано, що лише 30% батьків (10 осіб) перебувають в законному шлюбі, а діти зростають у повній сім'ї, ще двоє батьків (7%) проживають з партнером у громадянському шлюбі. Решта батьків (63%) виховують дитину самотужки (неповні сім'ї, де в основному мати грає ведучу роль).

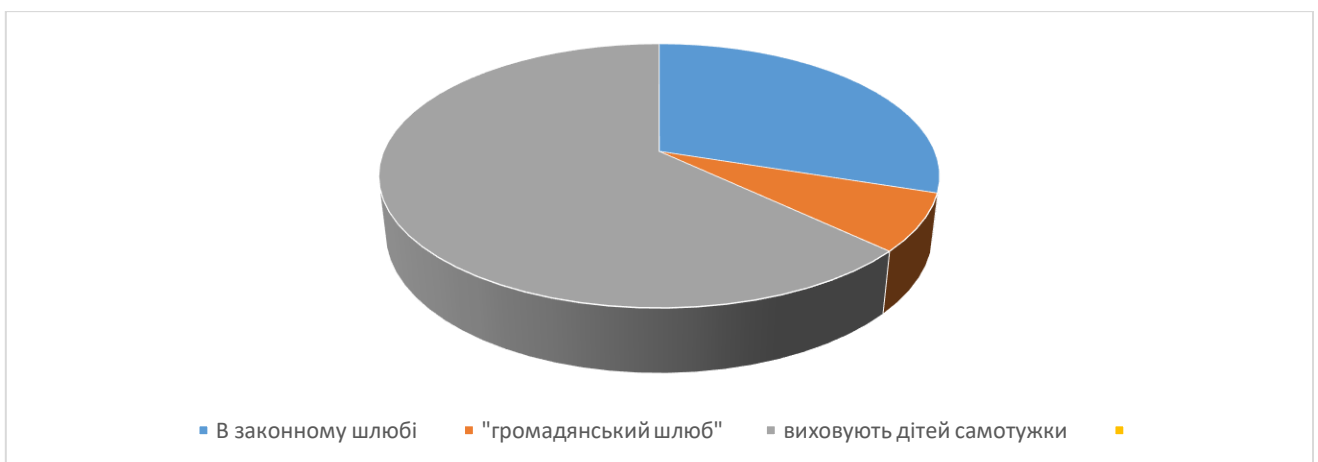


Рис. 2.2 Сімейна ситуація

На запитання «Скільки часу в день ви присвячуєте безпосередній комунікації з дитиною, без відволікання на різноманітні справи, телефон, приготування їжі тощо» - 80% батьків відповіли, що лише 20-30 хвилин на день. 20 % опитуваних приділяють безпосередньому спілкуванню з дитиною ще менше часу (до 10 хвилин) Решта часу складає побутове обслуговування дитини та дорога до школи, лікаря, реабілітаційного центру тощо. Це призводить до певного відчуження та формального щоденного виконання основних обов'язків, що серйозно виснажує емоційну складову батьків, сприяє вигоранню. Ми з'ясували, що сучасні батьки не мають достатньо інструментів для якісної взаємодії з дитиною, тому в наш тренінг ми включили практичне відпрацювання технік якісної взаємодії батьків і дітей.

На запитання «Як часто ви дозволяєте собі відпочити, відновитись, приділити час власним цілям та бажанням» лише двоє батьків (6,7%) зауважили, що роблять це постійно. На нашу думку, це малий відсоток, оскільки важливим аспектом якісної взаємодії з дитиною є ресурсність батьків, їхня можливість і готовність до обміну енергією. За умови повного або часткового виснаження, спричиненого хворобою дитини, додатковим навантаженням та часто гіперопікою батьки дитини з ОП не встигають повноцінно відновлюватись, відповідно, з часом втрачають сили та здоров'я.

Зауважимо, що на запитання «Чи хотіли б ви щось змінити у наявній ситуації» 30% батьків відповіли, що не знають, що саме, адже це неможливо; 10% прагнуть негайних змін, бо вже не витримують навантаження, решта батьків (20%) хотіли б більше часу проводити з дітьми якісно, але не мають часу через постійну занятість.

Після проведеного анкетування ми запланували з батьками невелику бесіду, для чого було зібрано батьківські збори, де всі батьки в форматі вільного спілкування могли поділитись своїми страхами та надіями, сподіваннями та подальшими планами щодо ефективного спілкування з дітьми. Ми отримали

зворотній зв'язок від усіх присутніх і розробили стратегію ефективної комунікації батьків та дітей з ОП, яка містить: загальну мету та цілі, об'єднані у тренінговій програмі, набір дієвих технік (арт-терапевтичних, музично-терапевтичних), поради батькам щодо ефективної взаємодії з дітьми.

Бесіда з батьками проходила у форматі «*Батьківської вітальні*» - тренер ставив запитання до групи батьків, а відповідав той, хто був готовий і хотів поділитись власними думками. Коли бажуючих більше не було, тренер ставив наступне запитання. Під час бесіди стало зрозуміло, що велика кількість батьків не мають чіткої стратегії взаємодії з дітьми, відчують розгубленість і не знають, як з користю проводити час разом. Наша подальша робота була спрямована на практичне опанування батьками технік ефективної творчої взаємодії, пошуки нових шляхів порозуміння, відновлення довіри, інтересу та бажання спільно проводити час.

2.2. Модель тренінгу з психологічної підтримки батьків дітей з інвалідністю

Психологічна робота з батьками може включати формування здатності у батьків розрізняти власні потреби та потреби дитини, усвідомлювати чітку межу між своєю психікою та психікою дитини. Робота з батьками має містити й вправи на розвиток спроможності батьків розуміти та реалістично оцінювати рівень розвитку, якого досягла дитина з ОП, її сильні сторони та обмеження у зв'язку з порушенням здоров'я, а також уявляти зону найближчого розвитку та контури змін у відносинах, які пов'язані з цим розвитком. Зусилля спрямували на формування взаємодії, за якої близькість у парі дитина-дорослий не виключала автономності кожного члена пари, а інтимність породжувала основу для почуття безпеки, налаштовуючи дитину на подальше вивчення навколишнього світу та удосконалення власних навичок [7; С.200]. Така взаємодія має відбуватись у тісній співпраці між педагогом, психологом та батьками, що підтверджують і

сучасні психологи: «формування психолого-педагогічної культури батьків здобувачів загальної середньої освіти, що передбачає тісну співпрацю між закладами загальної середньої освіти, науковцями, психологами та педагогами-практиками» [9, С.40].

Психологічна підтримка батьків дітей з ОП може відбуватись в тісній взаємодії з дітьми на спільних музично-терапевтичних заняттях: такий досвід взаємодії активно застосовують фінські музичні терапевти. Для батьків така діяльність така ж важлива, як і для дітей, адже досить часто дорослі поведуться дещо відсторонено, серйозно, бояться проявити свою внутрішню дитину, не хочуть бути спонтанними. Батьки дітей з ОП переживають постійний стрес та величезне емоційне навантаження. Саме тому їм так важливо навчитись звільнитись від напруги, яка накопичується доступними способами. Наприклад, можна постукати по барабану, покричати, постогнати або поспівати, потанцювати разом з дитиною. Так у дорослих з'являється реальний шанс попрацювати з власним психологічним станом, стати більш врівноваженими, спокійними, позитивними. Такі вільні імпровізації разом з дитиною допоможуть встановити з нею близький контакт, вивчити її смаки, інтереси та побачити зони зростання.

Доктор політичних наук Білошицький С. Зазначає: «Значний потенціал має така форма реалізації даного проєкту, як створення платформи дистанційного навчання (самоосвіти) для батьків учнів, котрі опікуються проблемами освітнього середовища та прагнуть підвищити рівень своєї психологічної та педагогічної компетентності, зокрема щодо питань інклюзивного навчання» [9; С.41]

Німецький музичний психотерапевт пропонує людям, які прагнуть підтримати себе слухати музику Й. Баха. «Переконуйте себе, що почуття впевненості знаходиться всередині Вас. Почуття впевненості у власних силах допомагають розвивати такі композитори як Регер, П.Чайковський, Бах, Гендель

та Вівальді. Під час прослуховування цієї музики налаштуйтеся на звучання яскравих, чітких ритмів, які передають пульсацію життя». [15, С. 342]

Елементи музично ї терапії, які застосовує психолог на занятті з дитиною, цілком доступні для роботи дитини з батьками в домашніх умовах. Розглянемо структуру музикотерапевтичного заняття (за Н. Квіткою):

1) встановлення емоційного контакту з дитиною у колі друзів, батьків (прослуховування класичної, дитячої популярної музики з мультфільмів та фольклорної музики);

2) комплекс спеціальних вправ при застосуванні прийому замкнутого кінематичного ланцюга в поєднанні з дихальними вправами у колі дітей та їх батьків (дихання, розспівування, наспівування);

3) виконання вокального твору індивідуально чи групою в теплій, дружній атмосфері;

4) релаксація та відпочинок під приємну музику [8].

У заняттях з дітьми цілком можуть брати участь і батьки, з метою подальшого застосування вправ і технік, які показав психолог. Така взаємодія може мати позитивні наслідки для подальшого розвитку дитини.

Наведемо модель тренінгу для батьків, які потребують відновлення психологічного здоров'я. Запропонований тренінг може проводитись наживо або в онлайн форматі (за потреби), що значно підвищує його цінність в сучасних умовах. Основна увага під час проведення тренінгу буде спрямована на роботу з негативними переживаннями батьків, їх екологічне вираження та пошук ресурсів.

Модель тренінгу для батьків дітей з ОП «Пошук ресурсів»

Мета:

- формування активної батьківської позиції, відновлення психологічного здоров'я, отримання досвіду перетворення складних переживань у позитивне русло.

Завдання тренінгу:

- сформуванню позитивне майбутнє для себе та дитини
- знайти шляхи відновлення власного психологічного здоров'я
- опанувати нові навички комунікації з дитиною та соціумом
- виявити та застосувати нові копінг-стратегії щодо поведінкової взаємодії з оточенням та дітьми
- навчитись знаходити психологічну підтримку за потреби та ефективно нею користуватись.

Запропонований нами тренінг складається з 10 повноцінних занять, тривалістю 2 години кожне. Нижче ми представимо детальну модель тренінгу з поетапним висвітленням основних тем та технік, які ми пропонуємо у цій програмі.

Розглянемо детальніше модель побудови тренінгу.

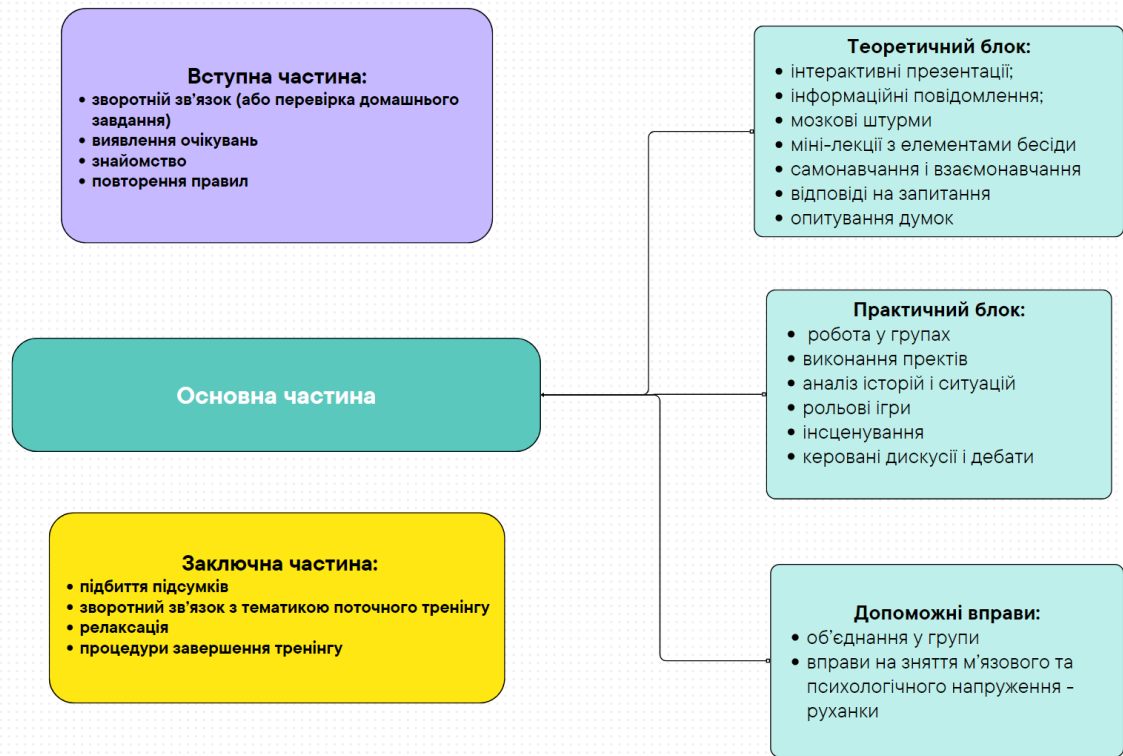


Рис. 2.3 Модель побудови тренінгу

Психологічний тренінг для батьків дітей з ОП складається з трьох основних частин: вступна, основна та заключна. Вступна частина тренінгу присвячена знайомству групи (у нашій тренінговій програмі батьки знайомились на першому занятті, а далі – поглиблювали свої знання одне про одного через вербальну та невербальну взаємодію), оголошенню основних правил (для нас важливими були правило «тут і зараз», «правило піднятої руки», «право на нерозголошення процесу та результатів», «доброзичливе ставлення»); на кожному занятті батькам було запропоновано озвучити власні очікування від програми та кожного заняття окремо. Оскільки ми запропонували батькам невеликі пам'ятки із темами тренінгів та їх коротким описом, на заняття батьки приходили вже з розумінням того, про що буде йти мова.

Друга частина тренінгу – основна – присвячена короткому теоретичному висвітленню важливих питань (пропонуємо використовувати інтерактивні презентації, короткі відео, міні-лекції тощо), а також включенню групи в активну

роботу (через мозкові штурми, діалоги, колективну роботу, опитування тощо). Після цього ми пропонуємо перейти до основних практичних завдань (в нашому дослідженні ми практикували техніки музичної терапії, арт-терапії, танцювально-рухової терапії тощо). Для детального аналізу та закріплення результатів можуть бути запропоновані психологом допоміжні вправи (техніки тілесно-орієнтованої терапії та музичної терапії на розслаблення).

Третя частина тренінгу – заключна – спрямована на закріплення отриманих результатів, екологічне завершення тренінгу та отримання зворотнього зв'язку. Ми пропонуємо у цій частині максимальну увагу звертати на відновлення психо-емоційного стану батьків і надання чітких рекомендацій щодо роботи у міжтренінговий період.

Наведемо короткий опис програми нашого тренінгу із зазначенням тематики та основними техніками, які ми пропонуємо використовувати на кожному занятті. Перелік технік містить дещо умовний характер, адже лише від групи та досвіду психолога залежить те, як буде побудована взаємодія під час тривалої роботи з групою. На нашу думку, запропоновані техніки будуть корисними та дієвими у роботі з батьками, які виховують дітей з особливими потребами.

Таблиця 2.1

Номер заняття	Тема тренінгу	Основні техніки
1	«Крок до розуміння дітей з ОП: стратегії батьківської взаємодії»	Бесіда, «Робота в колі»
2	«Особливі батьки особливих дітей: 10 секретів успішної комунікації»	«Мій режим»

3	«Мій емоційний світ: музично-терапевтичний тренінг»	«Музична рамка» (музична терапія, автор Т. Строгаль) Музичне моделювання (моделювання через імпровізацію відповідних моделей поведінки, стратегій мислення, форм спілкування тощо).
4	Пошук ресурсів засобами ізо-терапії: батьки дітей з ОП	«Робота з негативним почуттям в рамці» (ізотерапія, автор О.Тараріна) «Робота в рамці з посиленням ресурсу» (ізотерапія, О. Тараріна) «Скринька зі скарбами»
5	Тренінг «Моя історія» - заняття з елементами story-talling у груповій взаємодії	«Розігрій свою уяву» «Моя історія» «Міні-історія»
6	Стратегія зростання батьків в умовах співпраці з дитиною з ОП	Гра «Колективний колаж»
7	Інтермодальний підхід як основа комплексного підходу до формування нових поведінкових стратегій	«Малювання музики руками»
8	Танцювально-терапевтичний тренінг «Моя внутрішня свобода»	«Написання власного імені в просторі»
9	Терапія прийняття та вдосконалення: віднайдення ресурсів та їх ефективне впровадження в життя	«Спонтанне малювання», storytelling
10	«Мої нові життєві стратегії» - тренінг з елементами коучингу	«Моє майбутнє»

Запропонований комплекс тренінгів передбачає пролонговану якісну взаємодію з батьками протягом 10 тижнів (1 заняття на тиждень). Кожний наступний тренінг є логічним продовженням попереднього, тому ми рекомендуємо використовувати весь комплекс для досягнення результатів.

Сторітелінг (батьки можуть ділитись власними історіями, проявляючи емпатію та підтримку, надихатись історіями успіху інших батьків і отримувати психологічну підтримку психолога/тренера під час цієї техніки)

Техніка «Робота в колі». Техніка дуже добре працює на першій консультації, у ситуації складності формулювання запиту, розмитих очікувань клієнта. Для роботи необхідний набір різноманітних образотворчих матеріалів: папір різного формату, олівці, фломастери, пастель, акварельні фарби, гуаш. Техніка має кілька етапів роботи:

1. Пропонуємо клієнту розслабитися, сконцентруватися на своїх відчуттях тут і зараз, і намалювати на аркуші коло такого кольору, розміру, який заманеться саме зараз.

2. Заповнюємо коло малюнком. Ніяких додаткових інструкцій не даємо, уважно спостерігаємо за процесом, м'яко підтримуємо, якщо це необхідно.

3. Далі обговорюємо малюнок, актуалізуємо думки, почуття, відчуття. Уточнюємо: чи змінювався стан у процесі малювання? Чи хочеться щось змінити?

За необхідності – клієнт коригує малюнок – домальовує, зафарбовує, стирає тощо. Звичайно, малюнок несе в собі певну діагностичну інформацію. Як і при аналізі проєктивних методик звертаємо увагу на розмір кола, його розміщення на листі, товщину ліній, наявність або відсутність кольору та ін. Проте, терапевтичний підхід передбачає, перш за все, не інтерпретацію малюнка, а слідування за емоціями та відчуттями клієнта. Важливо, що він бачить як сприймає свій твір. Можна застосовувати малюнок у колі та груповій роботі. Спочатку кожен малює на великому загальному аркуші своє коло, потім разом заповнюється порожній простір. Процес може мати потужний ресурсний ефект, але може спровокувати викид негативних емоцій. Найцінніше у цій методиці – можливість тут і зараз опрацювати ситуацію, скоригувати у потрібному напрямк

Техніка «Мій режим». Техніка дозволяє заспокоїти маму або тата, повернувши їх після стресу в звичний режим. Коли тіло починає робити те, що звикло – ми відчуваємо безпеку. Програємо свій режим на музичних інструментах, демонструємо через пантоміму, прописуємо собі план на день тощо.

Техніка «Музична рамка» передбачає роботу з емоцією або почуттям у супроводі музичного терапевта. Якщо батькам важко висловлювати те, що на душі – терапевт може розпочати гру на музичному інструменті. Коли людина буде готова, вона включається в музичну імпровізацію і за якийсь час терапевт припиняє грати і мати або батько самостійно працює з власною емоцією. Якщо раптом хтось із батьків зупиняється або не має сил продовжувати – терапевт завершує проведення музичної теми, обрамляючи таким чином емоцію дорослого. Ефективними є також нюхові техніки (приємні запахи трав та олій) в поєднанні зі спокійною музикою – створення музичної подорожі та бесіди про асоціації з кольорами, формами, святами, позитивними подіями з минулого.

«Робота з негативним почуттям в рамці». Техніка допомагає знизити інтенсивність негативного емоційного переживання в емоційному полі особистості. Інструкція. Згадайте подію, людину або ситуацію, в якій Ви відчуваєте негативне почуття – тривогу, занепокоєння, - хворобливе почуття, яке Вам заважає. Назвіть це почуття, максимально ідентифікуючи його зі словами: гнів, роздратування, співчуття, втрата, заздрість, образа тощо. Перш ніж розпочати роботу, необхідно вирішити, яким буде те почуття, яке Ви будете використовувати для створення емоційного балансу. Воно має бути максимально гармонійне, творче, позитивне.

В рамках техніки це позитивне почуття буде Вас підтримувати, допомагати контролювати негативне почуття. Важливо проговорити та ідентифікувати обидва почуття, і те, що Вас не влаштовує, і те, з чією допомогою ви можете вирішити ситуацію. Візьміть чистий лист А4, в центрі намалюйте рамку. Вона

може бути будь-якого розміру. Всередині, у внутрішній рамці, малюємо негативне почуття, зовні зображаємо позитивне почуття. Малювати можна фарбами, приємними для Вас кольорами. Ви самі вирішуєте, які кольори будуть відображати позитивне почуття, а які – негативне. Важливо отримати від роботи задоволення. Ви самі (клієнт) вирішує, яка буде черговість малювання: можна розпочати з позитивного, підтримуючого почуття, можна з негативного.

Питання для творчого діалогу:

Які відчуття викликає у Вас почуття, яке Ви намалювали в центрі картини?

Яке відчуття викликає почуття, яке випромінює Ваша рамка, тобто зовнішня частина картини?

Як змінилось почуття, яке знаходилось всередині в процесі малювання?

В яких взаємостосунках між собою знаходяться рамка та центральна частина картини?

Що можна зараз додати з допомогою фарб в рамку, щоб вона ще більше контролювала те почуття, яке знаходиться всередині?

Можливо, йому не потрібен контроль?

Тоді що йому потрібно? Яка емоція, стан? Заповніть цим зовнішню рамку.

Що для Вас важливо робити частіше в житті або яку звичку в собі розвивати для того, аби Ваша зовнішня рамка і те почуття, яке вона випромінює, укріплювались?

Після відповідей на запитання учасники діляться власними інсайдами.

«Робота в рамці з посиленням ресурсу». Техніка допомагає посилити інтенсивність емоційного переживання, яке необхідно клієнту для подальшого конструктивного екологічного вирішення задачі або проблеми. Напишіть те почуття, яке ви хочете в собі посилити. Візьміть лист паперу формату А4 і створіть 2 рамки, як в попередній техніці. В центрі картини створіть те почуття, яке ви хочете в собі розвинути та посилити. Навколо цього почуття у зовнішній рамці, створіть те, що буде стимулювати Вас, нагадувати про необхідність

розвитку того першого почуття та постійно спрямовувати туди Вашу увагу. Зовнішня рамка передбачає багато реальних фізичних дій, з допомогою яких Ви будете посилювати те почуття, яке знаходиться в середині.

Людині для активізації свого творчого потенціалу та сильних сторін необхідно набагато більше впевненості, ніж для нейтралізації негативу. Тому дуже важливо, щоб, створюючи зображення зовнішньої рамки, вона в максимально коучинговому форматі проговорила всі фізичні, емоційні, інтелектуальні дії, які може зробити. Тобто взяти зобов'язання на себе закрити всі розпочаті справи, довести їх до кінця. Здатність завершувати справи є фундаментом самооцінки. Після малювання варто запропонувати клієнту самостійно написати есе (10 речень), в якому перша фраза буде розпочинатись словами «З цієї хвилини я дозволяю собі...» (елемент story-telling).

Техніка «Скринька зі скарбами». Кожен ресурс, який ми маємо, можна уявити у вигляді якогось предмета чи образу. І можна буквально зібрати свою колекцію ресурсів. Як це зробити? У психотерапії є практика: заведіть гарну коробку, куди складатимете пам'ятні фрагменти, предмети та речі, які викликають спогади. Фотографії, квитки в кіно, листівки. Поставтеся до цього серйозно. Кожен пункт = 1 предмет, який можна покласти.

Якщо не подобається коробочка, можна намалювати картину, зібрати фізичну колекцію чи зробити мудборд. Там має відображатися все, що робить вас вами: події, люди, місця, досягнення, стани, що випробовуються, дії, властивості, важливі предмети, ідеї, персонажі, ігри.

Ми часто фокусуємося на тому, чого потрібно досягти в майбутньому, і рідко згадуємо про наше минуле — з позиції того, який колосальний шлях ми пройшли і якими класними були.

Техніка «Написання власного імені в просторі». Батькам психолог дає просту інструкцію: «Закрийте очі. Згадайте власне ім'я: як воно звучить? Як називають Вас родичі, близькі, друзі? А як би ви хотіли, щоб Вас називали?»

Накресліть своє ім'я в просторі, використовуючи різні частини тіла». Вмикається музика, яка містить кілька різних за темпо-ритмом фрагментів, під яку учасники тренінгу рухаються. Через 3 хвилини музика замовкає. Учасник повертаються на свої місця. Психолог просить: «Запишіть свої відчуття. Хто хоче поділитись?». За бажанням учасники діляться своїми враженнями.

Техніка «Моє майбутнє». Техніка моделювання найближчого майбутнього. Для початку ми плануємо наступний день. Коли техніку засвоїли – можна планувати на тиждень, 10 днів. Письмово даємо відповідь на запитання:

Чим ти хочеш зайнятись завтра вранці?

Які три прості дії ти робиш кожного дня?

Без чого не може розпочатись твій день?

Які нові ритуали ти б хотів принести у власне життя? (спільна вечеря з рідними, допомога іншим, прочитання казки молодшій сестрі тощо)

Гра «Колективний колаж». Дітям та батькам пропонується на ватмані відтворити колаж на задану тему (наприклад, «Осінь»). Біля ватману розташовуємо багато вирізаних з журналів картинок та слів, які можуть стосуватись або не стосуватись теми (фото жовтого листя, зображення дощу, відповідного одягу тощо, а також тих картинок, які не стосуються теми: літні зображення (пляж, полуниця, легкий одяг), зимові (ковзани, снігова гірка тощо)). Учні разом обирають картинки для колажу, пояснюючи власний вибір. Колаж створюють спільно батьки та діти, кожна сім'я презентує власну роботу. Додаємо шумовий оркестр – бажано зіграти за допомогою простих музичних інструментів те, що вдалось зобразити на колажі. Після відігрівання музичних імпровізацій проводимо бесіду. Батьки по черзі відповідають на запитання:

1. Що Ви відчували в процесі спільноствореної роботи?
2. Які емоції переживаєте зараз?
3. Що хотіли зобразити на колажі? Який був основний задум? Чи вдалось його досягти?

4. Чи змогли ви ефективно повзаємодіяти з дитиною? Хто з вас активніше зміг включитись в роботу?
5. Що ви зрозуміли після цієї техніки?

Техніка «Спонтанне малювання».

Інвентар: Лист А3, олівці або фарби, блокнот, ручка.

Алгоритм роботи. Обираємо олівець або фарбу одного кольору та малюємо, концентруючись на власних переживаннях, стані, на собі.

Питання для аналізу:

Що ви відчуваєте зараз? (запишіть та зіграйте відповідь. Можна не записувати а одразу програвати відповіді на запитання).

Коли ви дивитесь на малюнок, що ви згадуєте? Які думки приходять в голову?

Які образи ви бачите на малюнку? Зіграйте 3 найяскравіші.

Які спогади пов'язані з цими образами?

Що несуть ці події зараз?

Зіграйте власний інсайт, який прийшов під час техніки або дію, яку хочеться виконати прямо зараз.

Трансформуйте малюнок. Додайте у нього нові елементи. Подумайте, що нового ви б хотіли отримати від свого малюнку? Яку підтримку? Як ви можете змінити малюнок, аби отримати бажаний стан або емоцію?

Як тепер виглядає ваш малюнок? На яку ситуацію з вашого життя схожий? Що корисного для себе ви можете з нього взяти? Зіграйте.

Вище ми описали алгоритм виконання основних технік, які можна використовувати на тренінгах. Зазначимо, що ці техніки є основними, а тому вимагають ретельного опрацювання. Разом з тим, розглянемо основні музично-терапевтичні техніки, які можна застосовувати для початку та завершення тренінгу. Наведемо приклади.

На першому етапі проведення музичнотерапевтичного тренінгу основним завданням тренера є створення сприятливої атмосфери між учасниками, забезпечення базової безпеки та з'ясування основних правил, за якими буде проводитись тренінг. Автор запропонованих технік Т. Строгаль.

1. **Техніка «Заспівай своє ім'я».** Учасники тренінгу знайомляться один з одним, проспівуючи свої імена (зменшено-пестливі, повні імена, скорочені тощо). Основне завдання – обрати те ім'я, з яким учаснику комфортно. Вже сама манера проспівування імені може стати гарним матеріалом для діагностики. Техніка для знайомства з групою. Під час виконання тренер аналізує тривалість, повне/не повне ім'я заспівав учасник, тональність, напрям мелодії, тривалості нот, в якому настрої перебуває кожен учасник тощо. Гарна діагностична техніка для початку тренінгу.

2. **Техніка «Зіграй свій настрій».** Кожен учасник обирає собі один музичний інструмент для показу (всі інструменти тренер заздалегідь готує на 2 окремому столику або розкладає на килимку перед всіма учасниками). Учасники програють свій настрій по черзі або в парах.

3. **Техніка «Покажи 3 якості свого характеру»** підходить для знайомства. Кожен учасник може зіграти, проспівати або показати через пластичну імпровізацію 3 якості свого характеру, а потім прокоментувати, чому саме ці якості для нього важливі.

4. **Техніка «Карусель»** Всі учасники об'єднуються на 2 кола: зовнішнє (більше) та внутрішнє (менше). Рухаючись під музику, учасники із зовнішнього кола мають поспілкуватись з учасниками з внутрішнього кола невербально з кожним (через жест, звук, образ).

5. **Техніка «Три якості, які...».** Учасникам пропонується назвати себе та доповнити цю інформацію перерахуванням кількох якостей, які важливі для теми, піднятої на тренінгу (якості, які допомагають досягати успіху в сфері, якій

присвячено тренінг). Кожну якість можна назвати та закріпити програванням на певному музичному інструменті, який в даний момент в руках учасника.

6. **«Мої очікування».** Часто учасникам важко проговорити, чого вони очікують від тренінгу. В житті це проявляється через неясні очікування від стосунків, омріяної роботи, дружби тощо. Варто по черзі учасникам проспівати власні очікування від тренінгу, підкріплюючи свої слова відіграванням музичних реплік, як одразу настає ясність з приводу справжніх причин відвідування тренінгу. Пізніше можна спроектувати це на особисте життя. Наприклад: «Мене звать Тамара, сьогодні я хочу навчитись говорити «ні», коли мені не комфортно» (далі Тамара грає коротку мелодію – закріплення на вибраному інструменті).

7. **«Побажання групи».** Техніка спрямована на екологічне завершення тренінгового дня. Кожний учасник виходить в коло та співає (танцює, зачитує реп) – як побажання групі. Головний критерій – обрати той вид взаємодії, який буде комфортний центральному учаснику. Ефект техніки схожий на «практики вдячності» - приємні емоції та легкість.

Запропоновані техніки передбачають взаємодію батьків через різні канали комунікації: візуальну (робота з візуальними образами – малюнками, кольорами, формами), аудіальну (взаємодія через звуки, тембри, гучність), кінестетичну (взаємодія батьків через тіло).

Проведення тренінгової програми спряло написанню відповідних психологічних рекомендацій для батьків для подальшого відновлення та збереження власного психологічного здоров'я.

Такі рекомендації ми пропонуємо дарувати батькам у вигляді пам'яток, а також розміщувати на видному місці в кабінеті психолога. Детальніше ці рекомендації ми розглянемо у наступному розділі.

Висновки до другого розділу

Модель психологічного дослідження складалась із анкетування, бесіди, діагностики психо-емоційного стану батьків та змін емоційної сфери.

Ми з'ясували, що сучасні батьки не мають достатньо інструментів для якісної взаємодії з дитиною, тому в наш тренінг ми включили практичне відпрацювання технік якісної взаємодії батьків і дітей. Для створення індивідуальних стратегій підтримки та розвитку міжособистісної взаємодії у моделі психологічного дослідження було враховано ряд факторів, як і дозволяють зрозуміти становище батьків дітей з інвалідністю, шляхи взаємодії з дитиною та шляхи відновлення або збереження здоров'я, вплив інвалідності дитини на різні аспекти життя батьків. Модель необхідна для визначення копінг-стратегій, які використовують батьки для подолання труднощів під час взаємодії з дитиною з інвалідністю та соціумом.

На основі теоретичного розділу та власних творчих розвідок було створено модель психологічного дослідження особливостей батьків дітей з ОП, яка містить 3 основні частини (вступна – діагностика стану батьків дітей з ОП, основна – проведення серії тренінгів та заключна (створення психологічних рекомендацій для батьків щодо відновлення та збереження власного психологічного здоров'я)). Серія тренінгів була розроблена з урахуванням побажань батьків, які ми зібрали після анкетування та містила серію технік та вправ з елементами музичної терапії, танцювально-рухової терапії, ізотерапії та їх поєднання. Значна увага приділялась емоціям та переживанням обраної групи, розширенню емоційного досвіду батьків, покращенню взаємодії між учасникам групи.

З'ясовано, що тренінги для батьків дітей з інвалідністю є важливою складовою підтримки та розвитку сім'ї в цілому та кожного її члена зокрема. Під час участі у тренінгу батьки дітей з інвалідністю мають змогу отримати інформаційну підтримку, опанувати необхідними навичками збереження і відновлення власного здоров'я, навичкам догляду, отримати емоційну підтримку

від спільноти, навчитись новим копінг-стратегіям для подолання стресу та труднощів, пов'язаних із вихованням дитини з інвалідністю. Тренінги для батьків сприяють збільшенню знань, навичок та ресурсів, які батьки можуть надалі використовувати для покращення якості життя своєї дитини та всієї сім'ї.

РОЗДІЛ III ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ОПИТУВАННЯ

3.1. Аналіз психо-емоційного стану батьків та змін емоційної сфери

Психологічне дослідження психо-емоційного стану батьків дітей з ОП було проведено із застосуванням наступних методів дослідження:

- теоретичні - аналіз, синтез, порівняння, класифікацію, узагальнення, систематизацію концептуальних положень, метод теоретичного моделювання з метою визначення стану розробленості проблеми та перспективних напрямів її вирішення;

- емпіричні: спостереження, бесіда, анкетування, психодіагностичне тестування із застосуванням стандартизованих тестів-опитувальників, констатувальний і формувальний експеримент – з метою з'ясування особливостей емоційного стану батьків дітей з ОП, розроблення та перевірки тренінгового комплексу із формуванням пам'яток для батьків щодо відновлення психологічного здоров'я.

Дослідженням аналізу психоемоційного стану батьків дітей з ОП присвячені праці Л. Базалевої, Н. Бастун, Р. Кравченко, М. Радченко, Г. Соколової та інших [7;16;22;23]. Отримання звістки про народження дитини з ОП зачасту негативно впливає на психоемоційний стан батьків, може стати причиною розладу в сім'ї і навіть розлучення. В психологічній сфері батьків відбуваються серйозні психологічні зміни, - брак відпочинку та нові обов'язки батьків (спеціальний догляд за дитиною, відсутність можливості відпочити, не сприйняття соціумом тощо) призводять до емоційного вигорання, знесилення. Постановка діагнозу дитині може тривати від кількох місяців до кількох років, що змушує батьків перебувати у постійній напрузі, в очікуванні негативного висновку. Це

призводить до змін емоційної сфери батьків дітей з ОП, змушує їх звертатись до психологів та психотерапевтів.

Негативним наслідком постійного емоційного напруження без правильного екологічного звільнення від нього є емоційне вигорання. Кандидат психологічних наук В. Шевчук зазначає, що «сім'ї, які виховують дітей із порушеннями розвитку, відчують також вплив стресу щоденних труднощів, на тлі яких з'являються ще й «особливі» проблеми й переживання. Перед усіма членами родини виникає необхідність протистояти глибоким несприятливим змінам життєвого стереотипу та виробляти нові форми поведінки, аби пристосуватися до нових обставин» [22; С.192].

Емоційне вигорання батьків (особливо матері) негативно впливає на міжособистісні стосунки у сім'ї, призводить до апатії збайдужілості, відсутності бажання взаємодіяти або ж до агресії, «відштовхування» дитини, звинувачення її у хворобі тощо (Л. Базалева, П. Кільхольц, Р. Бек).

Сучасні музичні терапевти рекомендують батькам брати активну участь у заняттях, допомагати у створенні звукового середовища та емоційного простору. Спільними зусиллями психолога (музичного терапевта), батьків та дитини можна створити душевний комфорт для дитини на заняття, що, в свою чергу, знімає зайву напругу й у батьків.

Трапляються випадки, коли дитина найкраще займається без батьків, які її приймають і люблять, та, разом з тим, мама внутрішньо не повністю приймає свою дитину з ОП. В таких випадках психологи відмітять емоційний дисонанс під час заняття. Це створює емоційний дискомфорт усім учасникам заняття і призводить до ускладнення стосунків між терапевтом та дитиною. Тому психоемоційний стан батьків відіграє важливу роль для прогнозування та досягнення результатів розвитку дитини.

Для дослідження психоемоційного стану батьків, що виховують дітей з ОП рекомендуємо такі діагностичні методики: *методику діагностики батьківського*

ставлення (А. Варга, В. Століна); методика на визначення рівня хронічної втоми (А. Леонова); тест смисложиттєвих орієнтацій Д. Леонтьєва; опитувальник МВІ К. Маслач та С. Джексона; тест «Оцінювання особистісного потенціалу вигорання» Л. Карамушки; методика «Самопочуття, загальна активність, настрій» (САН); методика оцінювання емоційного інтелекту Н. Холла.

Розглянемо результати діагностики за кожною методикою:

Таблиця 3.1

Методика діагностики батьківського ставлення (А. Варга, В. Століна)

№	Шкала інтерпретації	Кількість батьків з високим балом	Показник у %
1	Відштовхування	17	56,7%
2	Соціальна бажаність	22	73%
3	Симбіоз	6	20%
4	Гіперсоналізація	3	10%
5	Інфантилізація	12	40%
ВСЬОГО		30	100%

Методика на визначення рівня хронічної втоми (А. Леонова)

Основним показником виконання методики є індекс хронічної втоми (ІХРВ), який підраховується як сума балів за всіма пунктами опитувальника. Значення ІХРВ можуть варіювати в діапазоні від 0 до 72 балів. Для визначення ступеня хронічної втоми використовують такі градації ІХРВ:

ІХРВ менше 17 балів – відсутність ознак хронічної втоми

ІРХВ від 17 до 26 балів – початковий ступінь хронічної втоми

ІРХВ від 26 до 37 балів – виражений ступінь хронічної втоми

ІРХВ від 37 до 48 балів – сильний ступінь хронічної втоми

ІРХВ більше 48 балів – перехід у сферу патологічних станів (астенічний синдром).

Результати опитування батьків представлені на наступній діаграмі:

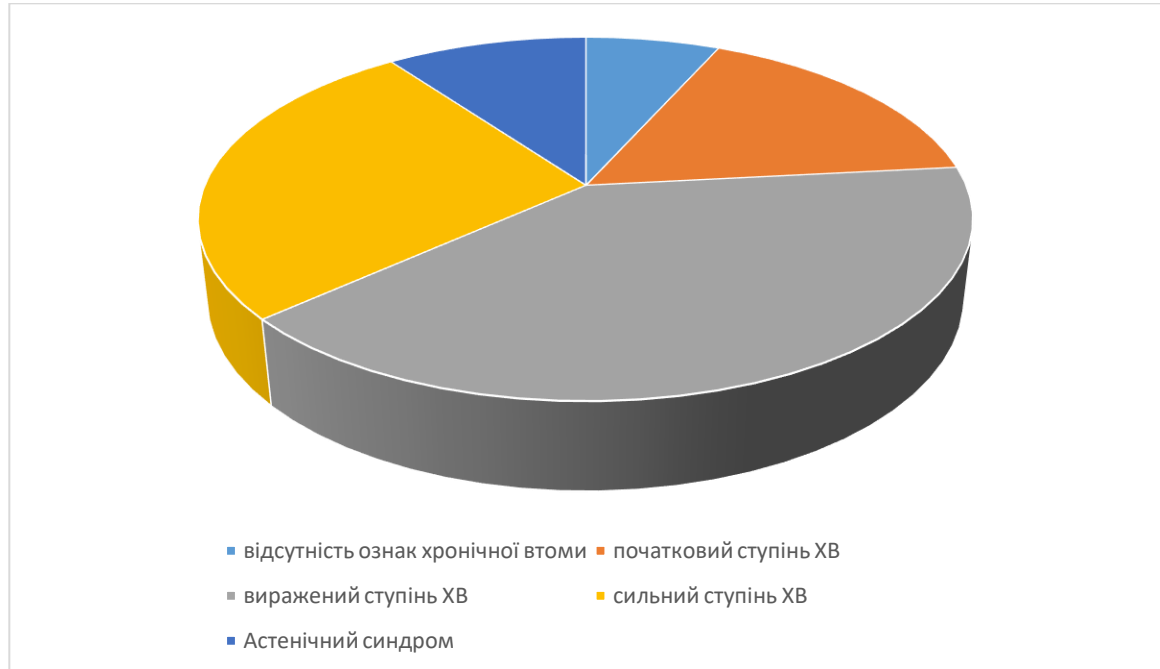


Рис. 3.1. Визначення у батьків ознак хронічної втоми (діагностичний етап)

У першому розділі нашого дослідження ми обґрунтували гіпотезу, яка свідчить, що у батьків, які мають дітей з ООП з часом формуються серйозні психоемоційні порушення, знижується мотивація, зростає кількість тривожних розладів.

Шок і неприйняття, емоційна втома, соціальна ізоляція, постійне співчуття оточуючих, тривога та депресія, відчуття провини, суїцидальні думки, виникнення специфічних психічних станів (ПТСР тощо) – ось далеко не повний перелік викликів, з якими доводиться зустрітись батькам дітей з інвалідністю. Тривале перебування наодинці з власними викликами, горем і пригніченням негативно впливає як на батьків, так і на дитину.

За результатами проведеної діагностики ми визначили наступні **рівні психологічної готовності батьків** до виховання та навчання дітей з ОП.

1. Ситуативний (низький)
2. Афективно-схематичний (елементарний)
3. Репродуктивний (достатньо сформований)
4. Стихійно-образний (високий)

Ситуативний рівень – у батьків переважають прості форми пізнання, поверхневі знання щодо взаємодії із дитиною з ОП, відсутнє бажання повноцінно проводити час, а функція батьків зводиться до простого обслуговування дитини (її базових потреб).

Психологічний стан батьків нестійкий, їх легко вивести із рівноваги незручними питаннями, стан близький до вигорання, відсутній інтерес щодо власного розвитку і реалізації здібностей.

Афективно-схематичний – батьки цікавляться літературою та новими підходами у галузі виховання дитини з ОП, можуть відвідувати тематичні групи, заняття, тренінги. Мають незначні плани на майбутнє, працюють за спеціальністю, можуть звертати увагу на власний психологічний стан і відповідно сприяти відновленню власного здоров'я, проте це відбувається досить рідко. Батьки діють за заздалегідь окресленою схемою або рекомендаціями, ініціативу проявляють рідко.

Репродуктивний – свідоме ставлення до батьківства та до власних можливостей. Батьки можуть наймати помічників і звертатись по допомогу з тих питань, які не можуть вирішити самостійно. Дозволяють собі відпочити без дитини, якщо це сприяє відновленню їх психологічного здоров'я, мають власні інтереси, хобі, спільноти. Сприяють розвитку здібностей своєї дитини, ставляться до її інаковості більш спокійно.

Стихійно-образний – батьки на цьому рівні відвідують психолога, вирішують питання власного психологічного здоров'я у відповідних спільнотах,

дають більшу самостійність дитині і всіляко сприяють її розвитку. На цьому рівні батьки чітко усвідомлюють таланти і здібності своїх дітей і всіляко їх розвивають, постійно пробуючи нові форми взаємодії.

Художньо-творчий рівень – батьки дитини з ОП чітко усвідомлюють свою місію і власні ресурси, всіляко намагаються реалізувати власні таланти, гармонійно поєднуючи власний розвиток та розвиток своїх дітей. У них практично відсутнє почуття провини, а всі сили і ресурси спрямовані на розвиток, збагачення та укріплення власних ресурсів і ресурсів дитини.

Цей рівень дозволяє гармонійно співіснувати батькам і дитині, допомагати одне одному, вирішувати спільні питання, реалізовувати власні місії та завдання без шкоди одне одному, творчо підходити до вирішення надскладних завдань. Діти в таких сім'ях зростають в атмосфері прийняття та розуміння, а ресурси батьків чітко розподілені між допомогою та підтримкою дитини та власним розвитком.

Наступний пункт нашого дослідження буде присвячений перевірці цієї гіпотези на наданні психологічних рекомендацій батькам дітей з особливими потребами.

3.2. Емпіричне дослідження психологічних особливостей батьків дітей з інвалідністю

Емпіричне дослідження було проведено за тренінговою програмою, яка була нами розроблена і детально описана у другому розділі. Для зручності наведемо повторно теми тренінгових занять, основні технік, які ми використовували та окреслимо основні результати нашого дослідження.

Таблиця 3.2.

Номер заняття	Тема тренінгу	Основні техніки
1	«Крок до розуміння дітей з ОП: стратегії батьківської взаємодії»	Бесіда, «Робота в колі»
2	«Особливі батьки особливих дітей: 10 секретів успішної комунікації»	«Мій режим»
3	«Мій емоційний світ: музично-терапевтичний тренінг»	«Музична рамка» (музична терапія, автор Т. Строгаль) Музичне моделювання (моделювання через імпровізацію відповідних моделей поведінки, стратегій мислення, форм спілкування тощо).
4	Пошук ресурсів засобами ізо-терапії: батьки дітей з ОП	«Робота з негативним почуттям в рамці» (ізотерапія, автор О.Тараріна) «Робота в рамці з посиленням ресурсу» (ізотерапія, О. Тараріна) «Скринька зі скарбами»
5	Тренінг «Моя історія» - заняття з елементами story-talling у груповій взаємодії	«Розігрій свою уяву» «Моя історія» «Міні-історія»
6	Стратегія зростання батьків в умовах співпраці з дитиною з ОП	Гра «Колективний колаж»
7	Інтермодальний підхід як основа комплексного підходу до формування нових поведінкових стратегій	«Малювання музики руками»
8	Танцювально-терапевтичний тренінг «Моя внутрішня свобода»	«Написання власного імені в просторі»
9	Терапія прийняття та вдосконалення: віднайдення ресурсів та їх ефективне впровадження в життя	«Спонтанне малювання», storytelling
10	«Мої нові життєві стратегії» - тренінг з елементами коучингу	«Моє майбутнє»

У таблиці представлено основні техніки, які ми використовували під час проведення емпіричного дослідження.

Після завершення тренінгової програми ми провели повторну діагностику психо-емоційного стану батьків та змін емоційної сфери за визначеними методиками: *методика діагностики батьківського ставлення (А. Варга, В. Століна); методика на визначення рівня хронічної втоми (А. Леонова); тест смисложиттєвих орієнтацій Д. Леонтьєва; опитувальник МВІ К. Маслач та С. Джексона; тест «Оцінювання особистісного потенціалу вигорання» Л. Карамушки; методика «Самопочуття, загальна активність, настрій» (САН); методика оцінювання емоційного інтелекту Н. Холла.*

Результати нашого дослідження представлені у вигляді наступних діаграм та таблиць:

Методика діагностики батьківського ставлення (А. Варга, В. Століна) (Показники до та після тренінгу):

Таблиця 3.3

№	Шкала інтерпретації	Кількість батьків з високим балом		Різниця показників	Показник у %		
1	Відштовхування	17	11	6	56,7%	36,7%	20%
2	Соціальна бажаність	22	7	15	73%	23,3%	49,7%
3	Симбіоз	6	3	3	20%	10%	10%
4	Гіперсоналізація	3	2	1	10%	6,7%	3,3%
5	Інфантилізація	12	8	4	40%	26,6%	13,4%
ВСЬОГО		30	30		100	100	

Результати опитування батьків за методикою *на визначення рівня хронічної втоми* (А. Леонова) представлені на наступній діаграмі:

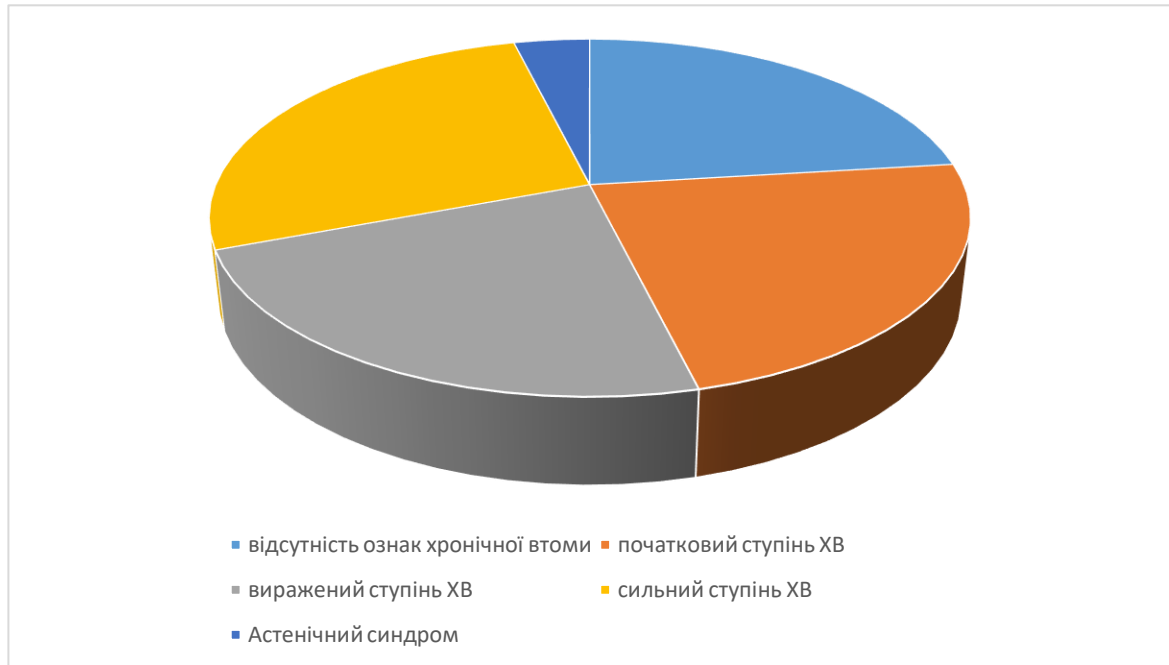


Рис. 3.2 Визначення у батьків ознак хронічної втоми (контрольний етап)

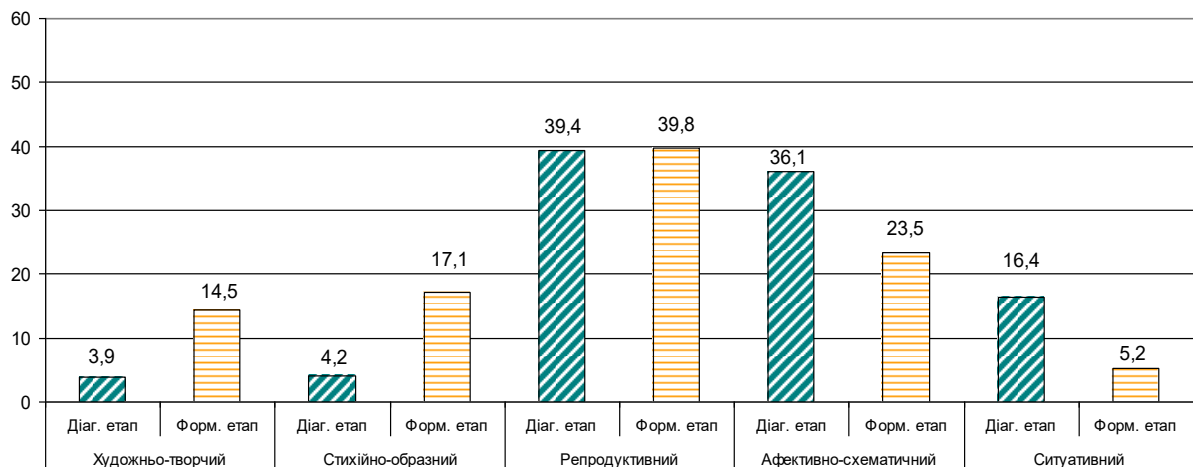


Рис. 3.3. Результати діагностичного та формувального етапів

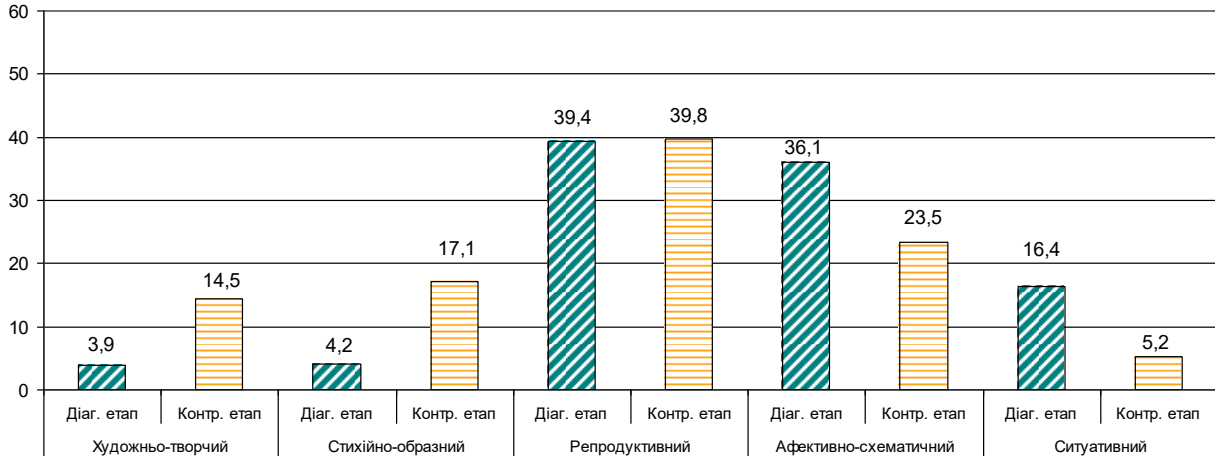


Рис. 3.4. Результати контрольного експерименту

Для порівняння емпіричних розподілів рівня знань в контрольних та експериментальних групах Використаємо критерій Пірсона χ^2 . Чим помітніші відмінності між розподілами, тим більшим буде емпіричне значення χ^2 .

Обчислення показника критерію χ^2 відбувається за формулою

$$\chi^2 = \sum_{j=1}^k \frac{(f_{ej} - f_m)^2}{f_m}, \quad (3.1)$$

де f_{ej} – емпірична частота по j -тому розряду ознаки; f_m – теоретична частота; j – порядковий номер розряду; k – кількість розрядів ознаки. В нашому випадку $k = 5$. Кількість ступенів свободи для двох груп та п'яти ознак дорівнює 4. Зі статистичних таблиць для цієї кількості ступенів свободи критичне значення $\chi_{кр}^2 = 9,488$ (рівень статистичної значимості $\rho \leq 0,005$). Отже, якщо отримуємо емпіричний показник критерію Пірсона $\chi_{емп}^2$ більший за вказане критичне значення, то це означає, що між результатами контрольної та експериментальної груп є статистично помітні відмінності.

Відповідно до результатів повторного проведення діагностики психологічних особливостей дітей з інвалідністю зауважимо, що тренінгова програма довела свою ефективність.

3.3. Психологічні рекомендації з психологічної підтримки батьків дітей з особливими потребами

1. Особливості Вашої дитини варто розглядати як неповторний шлях її розвитку, а тому приймаємо її такою, як вона є, з усіма її особливостями, несхожістю, здібностями та талантами.

2. Тримайте руку на пульсі сучасних досліджень: ознайомтесь з основними характеристиками та потребами Вашої дитини, - це допоможе краще зрозуміти можливості дитини та виклики, які Вас чекають.

3. Спілкуйтесь із фахівцями, оскільки це та частина соціуму, яка сприятиме кращому розвитку та інтеграції вашої дитини в суспільство.

4. Розвивайте самостійність дитини: від навичок самообслуговування та незалежності в межах її можливостей до підтримки її виборів. Такий підхід полегшить вам життя, а у дитини сприятиме підвищенню самооцінки та впевненості.

5. Підтримуйте дитину на шляху до здобуття нових навичок, це тривалий процес, а тому будьте терплячі.

6. Звертайте увагу на позитивні моменти: ставте високі цілі, водочас, радійте маленьким досягненням своєї дитини.

7. Створюйте дитині атмосферу підтримки через пошук відповідного оточення, де вона буде почувати, що її розуміють і приймають.

8. Дбайте про власне емоційне здоров'я. Знаходьте час для власних інтересів, відпочинку, досягнень, щоб наповнюватись ресурсом і надавати підтримку дитині.

Як покращити власне психічне здоров'я (рекомендації батькам дітей з особливими потребами)

1. Приймайте свої емоції. Дозвольте собі висловлювати свої почуття та емоції щодо виховання дитини з ОП, її обслуговування. Важливо розуміти, що цей шлях може бути складним, а Ви маєте право на власні емоції. Екологічно виражати свої емоції можна через творчість.

2. Шукайте підтримку. Знаходьте можливості для спілкування, обміну досвідом та відвідування тренінгів для батьків дітей з ОП.

3. Дбайте про власне фізичне здоров'я: регулярна фізична активність сприятиме покращенню емоційного стану, тому знайдіть ті види активності, які приносять Вам задоволення.

4. Самоопіка та самодопомога. Приділяйте час собі (практикуйте техніки mindfulness, медитації, ходіть на творчі побачення із собою).

5. Розвивайте навички стресостійкості, практикуйте дихальні техніки та вокальну терапію для відновлення та підтримки себе у складні періоди.

6. Визначайте пріоритети: розділяйте завдання, делегуйте іншим членам сім'ї домашні обов'язки, налагоджуйте взаємодію дитини з ОП із родичами, якщо це можливо.

7. Шукайте професійну підтримку. Якщо відчуваєте потребу – зверніться до психолога, проговоріть власний стан та отримайте індивідуальні рекомендації.

8. Знаходьте час для якісного відпочинку всією сім'єю: спільні приємні моменти сприяють зміцненню внутрішньосімейних зв'язків та підвищенню настрою.

Пам'ятайте, що емоційний стан батьків, вміння підтримувати себе, вчасно працювати із негативними переживаннями сприяє оздоровленню сімейного клімату, позитивно впливає на психоемоційний стан усіх членів сім'ї.

Висновки до третього розділу

Третій розділ магістерської роботи був присвячений емпіричному дослідженню психологічних особливостей батьків дітей з особливими потребами. Психологічне дослідження було проведено на базі ЗДО №49 м. Хмельницького у 2022-2023 н.р.. Вибірка складала 30 осіб (2 інклюзивні групи в рамках ЗДО).

Для дослідження психоемоційного стану батьків дітей з ОП рекомендуємо такі діагностичні методики: *методику діагностики батьківського ставлення (А. Варга, В. Століна); методику на визначення рівня хронічної втоми (А. Леонова); тест смисложиттєвих орієнтацій Д. Леонтьєва; опитувальник МВІ К. Маслач та С. Джексона; тест «Оцінювання особистісного потенціалу вигорання» Л. Карамушки; методику «Самопочуття, загальна активність, настрої» (САН); методику оцінювання емоційного інтелекту Н. Холла.*

Під час перевірки ефективності запропонованої тренінгової програми було з'ясовано, що запропоновані нами техніки та система їх впровадження суттєво покращили психологічний стан батьків дітей з інвалідністю; техніки дали змогу знімати вчасно зайву напругу, знижувати тривожність і знаходити вербальні та невербальні спроби взаємодії із собою, соціумом та власними дітьми.

Розроблено психологічні рекомендації щодо психологічної підтримки батьків дітей з ОП, перша частина з яких присвячена взаємодії з дітьми з ОП, а друга частина – відновленню психічного здоров'я батьків.

ВИСНОВКИ

У першому розділі нашого дослідження теоретично обґрунтовано соціально-психологічні особливості батьків дітей з особливими потребами. З'ясовано, що основними проблемами, які виникають у батьків дітей з ОП є: неприйняття дитини, її діагнозу, відсторонення від самої дитини, заперечення її існування; відсутність життєво важливих перспектив як для дитини, так і для себе, як батька (матері) дитини з ОП; негативне самосприйняття («я погана мати», «я поганий батько» тощо); відчай, відхід від реальності; гіпертрофоване бажання все і одразу зробити і слідом за цим – вигорання від неправильного розподілу власних ресурсів.

Батьки дитини з ОП, перебуваючи у психотравмуючій ситуації через виявлені проблеми у розвитку дитини, можуть отримати як наслідок деформацію психіки з відчутними наслідками для повноцінного функціонування всієї сім'ї. Для уникнення такого сценарію батькам необхідно вчасно звертатись за психологічною допомогою до психологів відповідного профілю.

Визначено основні напрями соціально-психологічної допомоги батькам дітей з ОП: психологічне вивчення проблем сім'ї (та кожного з батьків окремо), які виникають у зв'язку із появою в родині дитини з ОП; психолого-педагогічне консультування батьків з проблем виховання, навчання, розвитку та комунікації з дітьми з ОП та соціумом; психолого-педагогічна та психо-корекційна робота з дітьми та батьками, побудова спільних стратегій проживання, розвитку, самореалізації.

Сформовано гіпотезу дослідження, яка свідчить: у батьків, які мають дітей з ООП з часом формуються серйозні психоемоційні порушення, знижується мотивація, зростає кількість тривожних розладів. ДЛЯ профілактики та уникнення складних наслідків батькам запропоновано відвідувати тематичні заходи, присвячені відновленню та збереженню власного психічного здоров'я, профілактики емоційного вигорання, зниження рівня тривожності та пошуків

нових шляхів взаємодії з дитиною. Для систематичної якісної допомоги батькам рекомендовано відвідувати серію тренінгових занять, які спрямовані на практичне відпрацювання нових патернів поведінки, розслаблення, відпочинок, визначення правильних життєвих стратегій.

У другому розділі нашого дослідження на основі теоретичного розділу та власних творчих розвідок було створено модель психологічного дослідження особливостей батьків дітей з ОП, яка містить 3 основні частини (вступна – діагностика стану батьків дітей з ОП, основна – проведення серії тренінгів та заключна (створення психологічних рекомендацій для батьків щодо відновлення та збереження власного психологічного здоров'я)). Серія тренінгів була розроблена з урахуванням побажань батьків, які ми зібрали після анкетування та містила серію технік та вправ з елементами музичної терапії, танцювально-рухової терапії, ізотерапії та їх поєднання. Значна увага приділялась емоціям та переживанням обраної групи, розширенню емоційного досвіду батьків, покращенню взаємодії між учасникам групи.

Третій розділ магістерської роботи був присвячений емпіричному дослідженню психологічних особливостей батьків дітей з особливими потребами. Психологічне дослідження було проведено на базі ЗДО №49 м. Хмельницького у 2022-2023 н.р.. Вибірка складала 30 осіб (2 інклюзивні групи в рамках ЗДО).

Розроблено психологічні рекомендації щодо психологічної підтримки батьків дітей з ОП, перша частина з яких присвячена взаємодії з дітьми з ОП, а друга частина – відновленню психічного здоров'я батьків.

Подальшого дослідження потребують питання впровадження моделей психологічної допомоги батькам дітей з ОП з використанням технік арт-терапії та музичної терапії в умовах змішаного навчання в закладах освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антонова-Турченко О. Музична психотерапія: посібник-хрестоматія О. Антонова-Турченко, Л. Дробот – К.: ІЗМН, 1997. – 260 с.
2. Андрейко Б. В. Моделі психологічної допомоги родинам осіб з психофізичними порушеннями, спрямовані на зміну та корекцію емоційних станів та переживань // мат-ли наук.-практ. звітної конф. кафедри корекційної педагогіки та інклюзії факультету педагогічної освіти Львівського національного університету імені Івана Франка, 2017 р. Львів : Університетська книга, 2017. С. 26–28.
3. Бенилова С. Ю. Особливі діти – особливе спілкування / Рекомендації для батьків. М., 2000. М. : Видавництво «ГНОМ і Д», 2001. 285 с.
4. Буковська О. О. Напрямки психологічної допомоги сім'ям, які виховують дитину з особливими освітніми потребами. URL: <https://cutt.ly/WYg5Wu0> .
5. Гуменюк А. В. Взаємодія батьків та вчителів на шляху формування в дітей з ООП готовності до життя в соціумі. Житомир, 2019. 3 с.
6. Коломійцева О. В. Психологічні особливості емоційного сприймання музики розумово відсталими дітьми: дис. канд. наук: 19.00.08 / Олеся Володимирівна Коломійцева. – К., 2009. – 255 с
7. Кукуруза Г. В. К Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку: монографія. – Х.: Точка, 2013. – 244 с.
8. Методичний посібник з музикотерапії для дітей дошкільного віку зі складними порушеннями психофізичного розвитку / Укладач Н. Квітка. – К.: 2013. – 82 с.
9. Навчально-методичний посібник «Включення дітей з особливими потребами у соціальне середовище: особливості формування комунікації та подолання поведінкових розладів». / Компанець Н.М., Коваль-Бардаш Л.В. – К.:

10. Новітні технології психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному навчальному просторі закладів загальної середньої освіти: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції (22–23 жовтня 2020 року, м. Дніпро) / ред. колегія: В. В. Сиченко, Р. С. Аронова, В. М. Швидун, Н. А. Крупенина, О. О. Базилевська. – Дніпро. – 2020. – 327с.
11. Побережна Г. Педагогічний потенціал музикотерапії / Г. Побережна – № 2 — 2008.— С. 9-12. – (Мистецтво та освіта).
12. Практика взаємодії з батьками дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному просторі : метод. посіб. / уклад. : О. В. Коган та ін. Лисичанськ : ТОВ «ФОКСПРИНТ», 2021. 80 с.
13. Путівник для батьків дітей з особливими освітніми потребами: Навчально-методичний посібник / За заг. ред. Колупаєвої А.А. – К.: – ТОВ ВПЦ «Літопис –ХХ» - 2010.
14. Романюк Н. С. Методичний посібник «Робота та співпраця із батьками дітей з ООП». 2021. 50 с. URL: <https://vseosvita.ua/library/metodicnij-posibnik-robotata-spivpraca-iz-batkami-ditej-z-ooop-406357.html>
15. Скрипник Т. В. Путівник для батьків дітей з особливими освітніми потребами / Т. В. Скрипник – Київ, 2010. – 36 с. – (Книга 6: Дитина з аутизмом).
16. Тарасу В. В. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом / В. В. Тарасун, Г. М. Хворова –К.: Науковий світ, 2004.100 с.
17. Ханзерук Л. О. Формування досвіду спілкування у дошкільників з церебральним паралічем / Л. О. Ханзерук – К, 2001. – 20 с. – (Автореферат дис. на здобуття наук. ст. канд. пед. наук).
18. Чеботарьова О. В. Путівник для батьків дітей з особливими освітніми потребами / О. В. Чеботарьова – Київ, 2010. – 30 с. – (Книга 6: Дитина із церебральним паралічем)

19. Шабутін С. Зцілення музикою. / С. Шабутін, С. Хміль, І. Шабутіна — Тернопіль: Підручники і посібники, 2008.
20. Шевчук В.В. Наукові засади дослідження емоційного вигорання батьків дітей із комплексними порушеннями розвитку : <http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/17024/1/%D0%A8%D0%B5%D0%B2%D1%87%D1%83%D0%BA%20%D0%92.%20%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B1.%20%D1%81%D1%83%D1%87%20%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB.pdf>
21. Schwabe C. Methodic of Music therapy / C. Schwabe – Leipzig Borth. 1980. – 248 p
22. Як говорити з дітьми, котрі не бачили війну на власні очі: <https://www.youtube.com/watch?v=zpV-ХКjWKhY>
23. Діти та війна: <https://www.youtube.com/watch?v=YK4qLTKEMak>
24. Дітей з Авдіївки реабілітують музикою в Німеччині: <https://www.youtube.com/watch?v=0OdNeKRUqLM>
25. Музична терапія для дітей Донбасу: <https://www.youtube.com/watch?v=2lB3wAejM0Y&t=0s>
26. Поради батькам: https://www.youtube.com/watch?v=6mhfFccAO_c
27. Аутизм – не вирок: <https://www.youtube.com/watch?v=uBM5KcSCXTQ>
28. *Акименко Ю. Ф.* Дистанційна психологічна допомога: філософія взаємин консультанта і клієнта / Ю. Ф. Акименко // Проблеми соц. роботи: філософія, психологія, соціологія. - 2016. - № 1. - С. 7-14.
29. Бенюх Н. Є. (2008) Проблеми організації соціально-педагогічної допомоги сім'ям, у яких виховується дитина з особливими запитами. Виховання дітей з особливими потребами в сім'ї / упор. І. Б. Іванова. К. : УДЦССМ, С.54- 56.
30. *Бондаренко О.Ф.* Психологічна допомога особистості: учб. посібник для студентів ст. курсів психол. фак. та від-нь ун-тів) / Худож. оформ. В.Б. Лопарева. – Харків: Фоліо, 2016. – 237 с.

31. Булах І.С. Консультативна психологія: навч. посіб. / І. С. Булах, І. М. Бушай, В. У. Кузьменко, Е. О. Помиткін, Ю. А. Алексєєва; Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. - К., 2016. - 458 с.
32. Бурно М.Є. *Терапія творчим самовираженням*. – М.: Академічний проєкт, 2006. – 430 с.
33. Васьківська С.В. *Основи психологічного консультування* / С.В. Васьківська. – К.: Четверта хвиля, 2017 – 256 с.
34. Ви не самотні: на допомогу батькам дітей з особливими потребами / [за ред. Т. Д. Ілляшенко]. К. : Ніка-Центр, 2002. 40 с.
35. Зайцева З. Г. (1998) Особливості функціонування сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами. Виховання дітей з особливими потребами в сім'ї/ [ред. Л. П.Фалинська ; упорядкув. І. Б. Іванова]. К. : УДЦССМ, С. 19-23
36. Ільченко І.С. *Арт-терапія: навчальний посібник для студентів*. – Умань: Видавничо-поліграфічний центр «Візаві», 2013. – 150 с.
37. *Інклюзивна освіта: ідея, стратегія, результат* : Матеріали I Всеукраїнської міждисциплінарної науково-практичної конференції (м. Тернопіль, 8 квітня 2021 р.) / Упор. Удич З.І. Тернопіль: ТНПУ, 2021. 225 с.
38. *Корекційна педагогіка*. Випуск 10.т.1.2019. по арт-терапії технології арт-терапії в корекційно-розвитковій роботі. Серєда І.В. – 66 с
39. Кошель А.П., Кульбако Н.П. Використання елементів арт-терапії в умовах освітнього процесу закладів дошкільної освіти: навчально-методичний посібник для студентів спеціальності «Дошкільна освіта», методистів, вихователів закладів дошкільної освіти та батьків дітей дошкільного віку – Чернігів: ФОП Баликіна О.В., 2020 – 90 с.
40. Кузікова С. *Основи психокорекції*. К.: Академія, 2021. 336 с.
41. Любіна Л.А. *Психодіагностика: навч. посіб.* – Чернівці: Яворський Н.С. [вид.], 2018. – 276 с.

42. Малинович Л. М. Психологічні особливості взаємодії у сім'ях, де виховується дитина з порушеннями в розвитку // Збірник тез науковопрактичної конференції з міжнародною участю «Психологія національної безпеки», 25 квітня 2017 р. [Текст] – Львів: «СПОЛОМ», 2017. С. 174–176.

43. Нагорна О. Б. Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами: навчально-методичний посібник / О. Б. Нагорна. – Рівне, 2016. – 141 с. Друге видання.

44. Подгорінова А. Ю. Застосування танцювально-рухової терапії у роботі з дітьми та їх батьками. Сучасні стратегії розвитку хореографічної освіти: матеріали ІХ Міжнародної науково-практичної конференції (м. Умань, 22 квітня 2022 р.) / ред. кол. : І. Г. Терешко (гол. ред.), О. В. Бикова, В. А. Сизоненко (відповід. ред). Умань: ВПЦ «Візаві», 2022. С. 72-76.

45. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми : посіб. у 2-х ч.; Ч. І. Сучасні орієнтири та ключові технології / З. П. Кияниця, Ж. В. Петрочко. – К. : ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. – 256 с.

46. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / [Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук та ін.] ; за наук. ред. Т. М. Титаренко / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. – 220 с.

47. Соціально-педагогічна робота з батьками, що виховують дітей з особливими потребами: навчально-методичний посібник / Сост. Н.В. Заверико, Т.Г. Соловійова. – Запоріжжя: ПП "Тандем", 2008. – 53 с.

48. Сучасні стратегії розвитку хореографічної освіти: матеріали ІХ Міжнародної науковопрактичної конференції (м. Умань, 22 квітня 2022 р.) / ред. кол. : І. Г. Терешко (гол. ред.), О. В. Бикова, В. А. Сизоненко (відповід. ред). Умань, ВПЦ «Візаві», 2022. 168 с.

49. Подшивалкіна В.І., Дементьєва К.Г. Соціально-психологічний практикум. Київ: КНТ, 2019. – 104 с.
50. Поради батькам, які виховують дитину-інваліда [упоряд.: В.М. Єрмоменко, С. А. Репіна, С. В. Ковальова]. Запоріжжя : [б. в.], 2003. 39с
51. Порошенко М.А. Інклюзивна освіта: навчальний посібник. – Київ : ТОВ «Агентство «Україна», 2019. – 300 с.
52. Рюгер К. Домашня музична аптечка. Режим доступу : <https://www.livelib.ru/book/1000698886-domashnyaya-muzykalnaya-aptechka-k-ryuger>
53. Сварник М. Ніколаєв М. (2000) Діти з особливими потребами в українському суспільстві: крок до реабілітації та інтеграції. Кроки до компетенції та інтеграції в суспільство : наук.-метод. зб. / [ред. Н. Софій, І. Єрмаков та ін.]. К. : Контекст, С. 22-28.
54. Стандарти громадсько-активної школи: соціальна інклюзія: навчально-методичний посібник / Найда Ю.М., Ткаченко Л.М. Під заг. ред. Даниленко Л.І., — К.: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2014. — 68 с. ISBN 978-966-2432-20-6
55. Титаренко Т. М. Кризове психологічне консультування / Т. М. Титаренко. - К. : ГЛАВНИК, 2016. - 96 с.
56. Ткачева В.В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии / В.В. Ткачева. – М.: УМК "Психология" 2003.
57. Фурман А.А. Психологія особистості : ціннісно-орієнтаційний вимір : [монографія]/ А.А. Фурман. – Одеса: ОНПУ; Тернопіль: ТНЕУ, 2016. – 312 с.
58. Чебоненко В.Ф. Використання корекційно-розвиткових ігор пізнавальних процесів дітей молодшого шкільного віку в аспекті арт-терапії / В. Чебоненко // Арт-терапія в роботі психолога: інноваційні підходи : збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції, м.Кропивницький, 20-27 квітня 2021 року / уклад. Молчанова О.М.; за заг.ред. Жосана О.Е. – Кропивницький : КЗ «КОШПО імені Василя Сухомлинського», 2021. – 150 с. – С.139-142.

59. Бойко В. Діагностика рівня емпатії: тест на емпатію [Електронний ресурс] / В. Бойко, І. Юсупов. – Режим доступу : <http://terloo.in.ua/test-naempatiyu-boyko-yusupova-diagnos.html>

60. Падалка Г. М. Творча самореалізація в мистецтві: теоретико педагогічні аспекти / Г. М. Падалка // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 14. Теорія і методика мистецької освіти : збірник наукових праць. – Київ, 2015. – Вип. 18 (23). – С. 3-7

61. Рокич М. Методика ціннісних орієнтацій [Електронний ресурс] / М. Рокич. – Режим доступу : <http://medbib.in.ua/metodika-tsennostnyie-orientatsii39997.html>

62. Юсупов І. М. Методика «Дослідження рівня емпатійних тенденцій» [Електронний ресурс] / І. М. Юсупов. – Режим доступу : <http://psyttests.org/emotional/yusupov.html>

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета «Емоційне вигорання батьків, що виховують дітей з ОП»

Я.І. Костенко

1. Ви перебуваєте у законному шлюбі?
2. Скільки часу в день ви присвячуєте безпосередній комунікації з дитиною, без відволікань на різноманітні справи, телефон, приготування їжі та інше?
3. Як часто ви дозволяєте собі відпочити, відновитись, приділити час власним цілям та бажанням?
4. Чи хотіли б ви щось змінити у наявній ситуації?

Додаток Б

Опитувальник батьківського ставлення Варгі і Століна

Відповідати на питання необхідно згодою або ж незгодою. Призначений тест для батьків малюків віком від 3 до 10 років. Даний тест надійний і досить точно відображає особливості ставлення батька до дитини:

1. Я завжди співчуваю дитині.
2. Я вважаю своїм обов'язком знати все, що думає моя дитина.
3. Я поважаю свою дитину.
4. Мені здається, що поведінка моєї дитини значно відхилилась від норми.
5. Потрібно як надалі тримати свою дитину від реальних життєвих проблем, якщо вони його травмують.
6. Я відчуваю до дитини почуття розположення.
7. Гарні батьки відокремлюють дитину від труднощів життя.

8. Моя дитина часто неприємна мені.
9. Я завжди намагаюсь допомогти своїй дитині.
10. Буває так, що знущання над дитиною має велику користь.
11. Я відчуваю смуток по відношенню до дитини.
12. Моя дитина нічого не досягне в житті.
13. Мені здається що діти знущаються над моєю дитиною.
14. Моя дитина часто робить такі вчинки, які окрім смута нічого не варта.
15. Для своїх років моя дитина незріла.
16. Моя дитина веде себе погано, щоб досадити мені..
17. Моя дитина всмоктує в себе як погане як "губка".
18. Мою дитину важко навчити гарним манерам при всьому бажанні.
19. Дитину треба тримати в рамках, тоді з неї вийде порядна людина.
20. Я люблю коли, друзі моєї дитини приходять до нас у гості.
21. Я приймаю участь в вихованні своєї дитини.
22. До моєї дитини "клеїться" все погане.
23. Моя дитина не досягне успіху у житті.
24. Коли в компанії розмовляють про дітей, мені соромно, що дитина не така грамотна, як мені хотілось.
25. Я жалію свою дитину.
26. Коли я порівнюю свою дитину з однолітками, вони здаються мені доросліше за поведінкою, і за судженнями.
27. Я з задоволенням проводжу вільний час зі своєю дитиною.
28. Я часто жалію про те, що моя дитина росте та дорослішає, і з задоволенням згадую її маленькою.
29. Я часто ловлю себе на ворожому ставленні до дитини.
30. Я мрію, про те, щоб моя дитина досягла всього того, чого я не зміг досягти в житті.

31. Батьки повинні пристосуватися до дитини, а не лише вимагати цього від нього.
32. Я намагаюсь виконати всі побажання моєї дитини.
33. При прийнятті родинною рішень слід враховувати думку дитини.
34. Я дуже цікавлюсь життям дитини.
35. У конфлікті з дитиною я часто можу признати, що дитина має рацію.
36. Діти рано дізнаються, що батьки можуть помилятися.
37. Я завжди враховую думку дитини.
38. Я з дитиною підтримую дужні стосунки.
39. Головна причина капризів моєї дитини — егоїзм, упертість и лінь.
40. Не можливо нормально відпочити, якщо проводити відпустку з дитиною.
41. Найголовніше, щоб у дитини було спокійне та безтурботне дитинство.
42. Іноді мені здається, що моя дитина не здатна на гарні вчинки.
43. Я розподіляю захоплення своєї дитини.
44. Моя дитина може вивести з себе кого завгодно.
45. Я розумію смуток своєї дитини.
46. Моя дитина часто роздратовує мене.
47. Виховання дитини – постійна трата нервів.
48. Суворая дисципліна у дитинстві розвиває твердий характер.
49. Я не довіряю своїй дитині.
50. За вимогливе ставлення до дитини, діти дякують потім.
51. Іноді мені здається, що я не навиджу свою дитину.
52. В моїй дитині більше недоліків, ніж достоїнств.
53. Я поділяю інтереси своєї дитини.
54. Моя дитина не в змозі щось зробити самостійно, а якщо і зробить, то обов'язково не так.
55. Моя дитина виростає непристосована до життя.
56. Я люблю дитину такою, якою вона є.

57. Я намагаюся ретельно стежити за здоров'ям моєї дитини.
58. Мій син (дочка) викликає у мене захоплення.
59. У дитини не повинно бути своїх секретів від батьків.
60. Я невисокої думки про таланти мого чада, і не приховую цього.
61. Водити дружбу дитина повинна з тими дітьми, яких схвалюють її батьки

Додаток В

ОПИТУВАЛЬНИК «СТУПІНЬ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ» (А.Б. Леонова)

Для оцінки наявності ознак хронічної втоми можна використовувати три варіанти відповідей – «згоден з твердженням» (відповідь «так»), «не згоден» (відповідь «ні») і «невпевнений у чіткому виборі» (відповідь «так-ні»).

1. Зазвичай у мене хороше самопочуття «так-ні»
2. Я став (ла) дратівливим (ою) «так-ні»
3. Останнім часом я став (ла) гірше бачити «так-ні»
4. Я став (ла) забудькуватим (ою) «так-ні»
5. Після роботи я відчуваю себе розбитим (ою) «так-ні»
6. Мені подобається працювати в колективі «так-ні»
7. У мене часто буває пригнічений настрій «так-ні»
8. Я відчуваю постійну важкість у голові «так-ні»
9. У мене набрякають ноги «так-ні»
10. У мене бувають запаморочення «так-ні»
11. У мене буває відчуття, що мені складно зітхнути «так-ні»
12. Мені завжди хочеться якомога швидше завершити роботу і піти додому «так-ні»
13. Після сну я зазвичай встаю млявим (ою) і погано

відпочилим (ою) «так–ні»

14. Мій робочий день зазвичай «пролітає» непомітно «так–ні»

15. Я став (ла) часто сваритися зі своїми близькими «так–ні»

16. Після пробудження мені складно заснути «так–ні»

17. У мене постійно неприємні відчуття в очах «так–ні»

18. Останнім часом мене стали дратувати речі,
до яких раніше я ставився (лася) спокійно «так–ні»

19. Я став (ла) млявим (ою) і байдужим (ою) «так–ні»

20. Мені складно запам'ятами навіть ті справи,
які потрібно зробити сьогодні «так–ні»

21. Останнім часом мені стало складно працювати «так–ні»

22. У мене рівний і спокійний характер «так–ні»

23. Мене турбують болі в скронях і в лобі «так–ні»

24. У мене часто бувають напади серцебиття «так–ні»

25. Коли я працюю, у мене майже постійно
болять спина та шия «так–ні»

26. У мене часто виникає відчуття нудоти «так–ні»

27. У мене часто болить голова «так–ні»

28. Моя робота мені перестала подобатися «так–ні»

29. Я постійно хочу спати вдень «так–ні»

30. Мої близькі стали помічати, що у мене псується
характер «так–ні»

31. Коли я читаю, мені доводиться напружувати очі «так–ні»

32. Найчастіше у мене неспокійний сон «так–ні»

33. Я із задоволенням йду на роботу «так–ні»

34. Я постійно відчуваю себе втомленим (ою) «так–ні»

35. Останнім часом я відчуваю загальне нездужання «так–ні»

36. Я відчуваю себе абсолютно здоровою людиною «так–ні»

