

**«Психологическая поддержка родителей
детей с ограниченными возможностями здоровья
при эмоциональном выгорании»**

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНОМ ВЫГОРАНИИ РОДИТЕЛЕЙ	5
1.1 Проблема эмоционального выгорания в научной литературе.	5
1.2. Синдром родительского выгорания.	12
1.3 Социально-психологические проблемы родителей, воспитывающих детей с ОВЗ	15 15
1.4 Проблема эмоционального выгорания родителей детей с ОВЗ	21
1.5 Взгляд на феномен эмоционального выгорания с точки зрения педагогической антропологии Р.Штейнера.	25
1.6 Особенности коррекции и профилактики проблем эмоциональной сферы родителей, воспитывающих детей с ОВЗ	28
ГЛАВА 2. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ОВЗ, СТРАДАЮЩИХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ВЫГОРАНИЕМ	38
2.1 Программа психологической поддержки родителей детей с ОВЗ, страдающих эмоциональным выгоранием	38
2.2 Содержание программы психологической поддержки родителей детей с ОВЗ, страдающих эмоциональным выгоранием	40
2.3 Организация психологической поддержки родителей детей с ОВЗ, страдающих эмоциональным выгоранием	51
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	57
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	62
ПРИЛОЖЕНИЕ	67

ВВЕДЕНИЕ

В современном российском обществе сложилась стойкая тенденция интенсивного роста количества детей с ограниченными возможностями здоровья различного генеза. Это обусловило развитие всевозможных направлений оказания помощи этой категории детей в образовании, медицине и важнейших других сферах их жизни.

Однако одним из наиболее важных аспектов благополучия особых детей является создание благоприятных условий вокруг них не только в общественной жизни, но и главным образом в их семье. Ведь именно там концентрируется масса проблем и сложностей. Это связано с нагрузкой, испытываемой родителями детей с ОВЗ.

Воспитание ребенка с отклонениями в развитии – это очень сложная во многих отношениях задача, связанная с разнообразными трудноразрешимыми жизненными проблемами. Преодоление этих проблем сопряжено с сильным стрессом для всей семьи, оказывает деформирующее воздействие на психику, что приводит к страданиям, вызывает страхи, истерики, депрессивное состояние, чувство одиночества, потерянности. В большинстве случаев повышенное нервно-психическое напряжение испытывают именно родители, а особенно женщины, так как матери постоянно находятся с детьми-инвалидами. Негативные чувства, которые испытывают родители, могут быть разными: злость, смущение, гнев, раздражение. Часто эти чувства не осознаются либо подавляются, что приводит к напряжению и истощению нервной системы, а, следовательно – к эмоциональному выгоранию.

Поэтому наиболее важным направлением в психолого-педагогическом сопровождении семьи ребенка с ОВЗ является коррекция эмоциональной сферы родителей».

Анализ отдельных проблем семьи ребенка с нарушениями в развитии изложен в работах Е.Б. Айвазян, М.А. Беляевой, Т. Г. Горячевой, О.Г.Комаровой, И.Е. Кузнецова, Е.М.Мастюковой, Г.Ю. Одиноквой, А.В. Павловой, М.М.Семаго, И. А. Солнцевой, В.В. Ткачевой, В.В.Юртайкиной, и др. Не смотря на столь активное внимание ученых к проблемам семей, имеющих детей с отклонениями в развитии, вопросы диагностики и оказания помощи родителям, оказавшихся в данной ситуации по-прежнему не решены и нуждаются в дальнейшей разработке.

В данной работе представлена программа психологической поддержки родителей детей с ОВЗ при эмоциональном выгорании, разработанная и реализованная на базе Реабилитационного Центра «Турмалин» в 2017-19 годах при поддержке Комитета Общественных связей и молодежной политики г.Москвы.

Методологической основой исследования стали теории личности и ее отношений (Л.С.Выготский, Е.Г.Бабич, Д.Б. Браженкова, Т.Д. Василенко, Т.Г. Горячева, Е.В. Михайлова и др.), культурно-историческая концепция Л.С. Выготского, системный подход к семьям, воспитывающих ребенка с отклонениями в развитии (В.М.Сорокин, В.В.Ткачева, Е.Ю. Шибанец и др.), педагогическая антропология Р.Штейнера (Р.Штейнер, А.Рюмке, Б.Ливехуд, С.Соеман и др.) психология детско-родительских отношений (Т.Д. Василенко, Л.Д. Демина, И.А. Ральникова, В.М. Сорокин, Г. Хоментаскас и др.), теория эмоционального выгорания (О.В. Павлова, Ю.В. Попов, А.В. Стебловская, А. Чутко и др.).

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНОМ ВЫГОРАНИИ РОДИТЕЛЕЙ

1.1 Проблема эмоционального выгорания в научной литературе.

В последнее время в психологической науке увеличился интерес к проблеме эмоционального выгорания.

Сразу необходимо отметить, что в отечественной литературе понятие «эмоциональное выгорание» появилось относительно недавно, в то время как за рубежом данный феномен исследуется более сорока лет [32].

Понятие синдрома эмоционального выгорания, было введено в психологию американским психиатром Гербертом Фрейденбергером в 1974 г., став предметом научного анализа в зарубежных странах во второй половине XX столетия, не теряя свою актуальность и в наше время.

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) – это состояние, характеризующееся нарастающим эмоциональным истощением. Подобное состояние в большинстве случаев влечет за собой личностные изменения в коммуникации с людьми. Это ярко выраженное отрицательное воздействие, которое проявляется в поэтапном развитии негативных социально-психологических установок в отношении себя, близких людей, коллег, работы. Переживание чувства собственной неполноценности, безразличия к своей деятельности, потери прежней системы ценностей, приводящих к снижению внутренних ресурсов человека, развитие психосоматических заболеваний, которые чаще всего являются результатом развития СЭВ.

СЭВ - это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. Он представляет собой приобретенную

модель эмоционального, чаще всего профессионального поведения. Выгорание - отчасти функциональный стереотип, так как он позволяет дозировать и экономно тратить все энергетические ресурсы организма человека. В это же время могут появляться его дисфункциональные последствия, когда выгорание оказывает негативное влияние на исполнение профессиональной деятельности и взаимоотношения с коллегами. В современной литературе в качестве синонима термина «синдром эмоционального выгорания» используется термин «синдром психического выгорания» или «сгорания» [36, с.125].

В зарубежной литературе СЭВ известен под термином «burnout» и обозначается понятием «профессионального выгорания». Исследователи рассматривают это процесс как личную деформацию специалиста под влиянием профессиональных стрессов.

Первые работы на тему профессионального выгорания были опубликованы в 1970-е годы в США. Одним из первых исследователей, основоположников феномена эмоционального выгорания был Н. Freudenberger, американский психиатр, работавший в альтернативной службе медицинской помощи. В 1974 году он описал данное понятие и определил ему название «burnout» для описания психологического состояния здоровых людей, находящихся в постоянном тесном контакте с клиентами (пациентами) в эмоционально-напряженной атмосфере при оказании профессиональной помощи [28, С.13].

Другим исследователем, поддержавшим идею выгорания стала К. Maslac (1976), социальный психолог, которая определила это понятие как синдром физического и эмоционального истощения, включая постепенную потерю понимания и сочувствия к клиентам, негативное отношение к своей профессиональной деятельности и развитие отрицательной самооценки [4, С.85].

Современные исследователи выделяют три ключевых фактора, существенных при развитии СЭВ, – личностный, ролевой и организационный [15, С.132].

Личностный, описанный в работах американского психиатра Х.Френденбергера, указывает на то, что к «сгорающим» чаще всего относятся люди гуманные, умеющие сочувствовать, творческие, одновременно неустойчивые, интроверты, а также люди, одержимые навязчивыми идеями [15, С.135].

Второй фактор – ролевой. Установлена связь между ролевой конфликтностью и эмоциональным выгоранием. Работа, в условиях которой между специалистами четко разграничена ответственность сдерживает развитие СЭВ. И наоборот, при нечёткой, неравномерно распределённой ответственности за свои действия вероятность развития СЭВ резко возрастает даже при низкой интеллектуальной нагрузке.

Организационный фактор, способствующий выгоранию, включает повышенную интеллектуальную, эмоциональную и физическую нагрузку; отсутствие взаимопонимания и взаимоподдержки с партнерами; отсутствие материального и морального вознаграждения за работу; высокую степень неопределенности в оценивании выполняемой работы; безысходность в принятии решений; двусмысленные, неоднозначные требования к работе; однообразная, скучная, неэффективная, бесперспективная деятельность; необходимость проявления эмоций, не соответствующих ситуациям в действительности; жесткий рабочий график, без выходных и возможности выхода в отпуск; отсутствие любимого дела, хобби [15, С.137].

Основными детерминирующими факторами возникновения СЭВ являются стрессы, а также особенности качеств личности человека.

Структура СЭВ наиболее глубоко начала изучаться после публикации работ К. Маслача (1976). В 1986 году был разработан опросник

«MaslachBurnoutInventory» (МВІ), позволяющий стандартизировать проводимые исследования. В МВІ СЭВ рассматривается как трехфакторная модель, включающая в себя эмоциональное истощение, деперсонализацию и редуцирование личных достижений (рис.1) [11, С.46].



Рис.1

Трехфакторная модель эмоционального выгорания К. Маслач

Эмоциональное истощение – это ключевая составляющая эмоционального выгорания, проявляющаяся в снижении эмоционального тонуса, утрате потребности в общении или эмоциональном насыщении; в агрессивных тенденциях, проявляемых, например, в виде гнева, злобы, появлении признаков депрессии.

Деперсонализация проявляется чаще всего в обезличивании отношений с другими людьми: появляется зависимость от других или, наоборот, негативизма, циничности установок, отсутствием чувств по отношению к клиентам, партнерам по общению [4, С.106].

Редуцирование личных достижений выражается в тенденции к отрицательному восприятию себя, обесцениванию собственных достижений, в установлении рамок своих возможностей, негативном отношении к своим

профессиональным обязанностям, в снижении самооценки и профессиональной мотивации, потери чувства собственного достоинства, в снятии с себя ответственности за свою работу или отстранении от обязанностей по отношению к другим.

В исследовании немецких специалистов Энзмана и Клейбера (1989) описывается модель, включающая в себя три вида истощения: деморализация, истощение и потеря мотивации (рис.2).

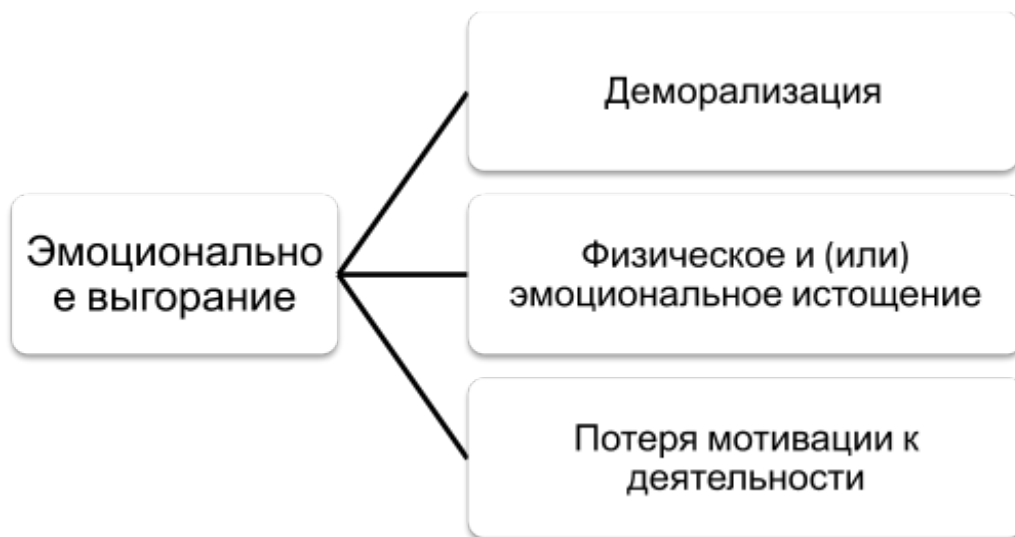


Рис.2

Трехфакторная модель эмоционального выгорания
Энзмана и Клейбера

Японские исследователи считают, что для определения СЭВ к трехфакторной модели К. Маслаха следует добавить четвертый фактор - зависимости, вовлеченности [3, С.13], который характеризуется головными болями, нарушением сна, раздражительностью, а также наличием химических зависимостей (алкоголизм, табакокурение) (рис.3) [21, С.537-548].

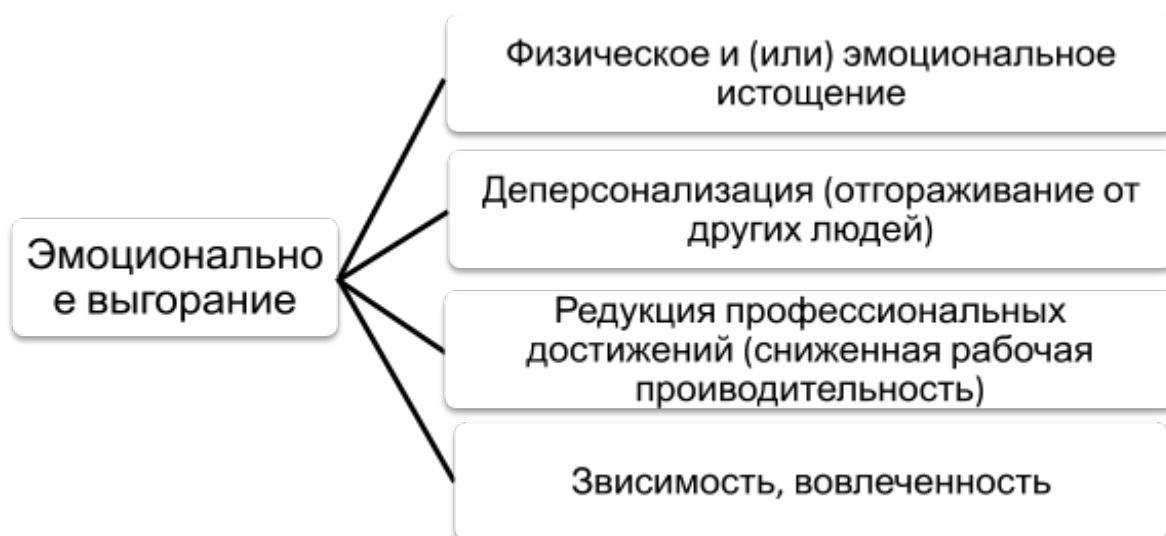


Рис.3

Японская четырехфакторная модель эмоционального выгорания

Большая часть современных исследователей признает необходимость учета именно трех составляющих для определения наличия и степени выгорания (рис.4).



Рис.4

Обобщенная трехфакторная модель эмоционального выгорания

При этом вклад факторов различен.

Выделяют три ключевых признака СЭВ – истощение, личностная отстраненность и ощущение бесполезности своего труда. Развитию выгорания предшествует период наивысшей активности, когда человек полностью поглощен своей основной деятельностью и отказывается от удовлетворения своих потребностей, забывает о собственных нуждах, тогда наступает первый признак – истощение. Истощение описывается как чувство усталости и истощения эмоциональных и физических возможностей, чувство перенапряжения, не компенсирующееся даже ночным сном. После периода отдыха (выходные или отпуск) данные проявления снижаются, но по возвращении к обычной трудовой деятельности признаки истощения возобновляются [12, С.94].

Личностная отстраненность является вторым признаком СЭВ. Специалисты, испытывающие эмоциональное выгорание, используют отстраненность как средство спасения от стрессов, полученных на работе: перестают испытывать чувство сострадания к клиенту, эмоционально отгораживаются от других. В итоге, человека практически не интересует профессиональная деятельность, события, происходящие в сфере основной деятельности не вызывают ни положительных, ни отрицательных эмоций. Постепенно теряется интерес к собеседнику, который начинает восприниматься как неодушевленный предмет, присутствие которого либо безразлично, либо неприятно [19, С.155].

И третьим признаком синдрома эмоционального выгорания является ощущение утраты эффективности своей работы, или снижение самооценки. Человек не видит перспектив в своей трудовой деятельности, теряет веру в свои возможности: появляется неудовлетворенность от своей деятельности [20, С.13].

Таким образом, современные исследователи не пришли к единому взгляду, какова структура СЭВ, но, несмотря на это, можно констатировать, что она представляет собой личностную деформацию вследствие эмоционально

затрудненных и напряженных отношений в системе «человек – человек» [6, С.142].

Люди с СЭВ обычно имеют сочетание психопатологических, психосоматических, соматических симптомов и признаков социальной дисфункции [12, С.118]. Наблюдается хроническая усталость, нарушается работа памяти и внимания, нарушается сон, появляются трудности с засыпанием и ранние пробуждения, личностные изменения. Повышается возможность развития тревожного, депрессивного расстройств, химических зависимостей, суицидальных мыслей. Общими медицинскими симптомами являются головная боль, нарушение работы пищеварительной (нарушение работы желудка, язва, гастрит) и сердечнососудистой систем (тахикардия, аритмия, гипертония).

1.2. Синдром родительского выгорания.

Несмотря на немалое количество работ, посвященных проблеме эмоционального выгорания, малоизученным остается вопрос об эмоциональном выгорании родителей, о социально-психологических факторах его возникновения и развития.

Выполнение родительских функций во многом сходно с трудовой деятельностью, хотя и имеет в своей основе другие мотивационные механизмы. Поэтому эмоциональное выгорание имеет место и у родителей.

Данный факт наличия выгорания в родительской сфере указывается некоторыми российскими специалистами (Л.А. Базалева, Н.Н. Королева, Е.В. Лесовая, Ю.В. Попов) [2, 22, 29]. Л.А. Базалева, описывая материнское выгорание, рассматривает исполнение матерью родительских функций как специфическую форму трудовой деятельности [2, С.174-182]. Однако в отличие от привязанности, формирующейся между матерью и ребенком, которая рассматривается в глубинной психологии, родительские функции не являются исключительно прерогативой матери. Участие в воспитании ребенка принимают

все члены семьи, поэтому необходимо исследовать родительскую сферу вне зависимости от пола и степени родства взрослого, выполняющего родительские функции.

В связи с этим в данном случае феномен выгорания необходимо рассматривать шире, чем Л.А. Базалева, объединяя психологическое выгорание матери и отца термином «родительское выгорание».

И.Н. Ефимова определяет синдром родительского выгорания как многомерный конструкт, включающий в себя набор негативных психологических переживаний и дезадаптивного поведения матери и отца, связанных с детско-родительским взаимодействием при выполнении родителями деятельности по заботе о детях, их воспитанию и развитию [18, С.103].

Воспитание ребенка – это тяжелый труд, к которому зачастую молодые родители оказываются неподготовленными. Привычный образ жизни семьи с появлением ребенка существенно меняется. Бессонные ночи, постоянные тревоги за детское здоровье, боязнь допустить ошибку, сложности с адаптацией к своим новым социальным ролям и отсутствие свободного времени – все это сопровождает жизнь молодых родителей на протяжении первых месяцев жизни ребенка. Во многих семьях к данному перечню факторов добавляются также финансовые трудности, отсутствие помощи со стороны родственников, нерешенный жилищный вопрос и прочее [23].

Естественно, что все эти факторы напрямую влияют на эмоциональное состояние родителей, которое под их воздействием постепенно нарушается, что в конечном итоге приводит к нервному срыву, депрессии и переутомлению.

Многие считают, что эмоциональному выгоранию подвергаются только женщины, однако это не так. Это отклонение проявляется также у отцов, бабушек, дедушек, однако у матерей он действительно встречается чаще.

Как правило, от синдрома эмоционального выгорания страдают следующие категории родителей:

- родители, имеющие двух и более детей младше пяти лет;
- родители ребенка, который часто болеет, имеет трудноизлечимое или неизлечимое заболевание;
- матери, которые выходят на работу до момента окончания декретного отпуска или работают на дому, параллельно занимаясь воспитанием детей, то есть живут в режиме мультизадачности;
- единственные родители в неполных семьях;
- родители, которые сами в детстве испытывали психологические трудности;
- родители-перфекционисты, которые имеют завышенные требования к собственной родительской роли.

Синдром возникает не одномоментно, его симптомы возникают и нарастают постепенно. Немецкий психолог М. Буриш выделил шесть последовательных стадий этого процесса [12, С.122]:

1. Предупреждающая фаза. Эта стадия на «выгорание» совсем не похожа. Наоборот, ее характеризуют чрезмерная увлеченность работой и отказ от потребностей, с ней не связанных.

Если перенести это на детско-родительские отношения, то первая стадия начинается там, где родители сосредоточили все свои интересы вокруг ребёнка. При этом они получают от родительства удовольствие и с готовностью жертвуют личными интересами. Первым тревожным сигналом становятся симптомы общего истощения: постоянное чувство усталости, нарушение сна.

2. Снижение активности. Постоянно быть полностью вовлеченным в жизнь ребёнка и родительские переживания очень трудно, эмоциональные и физическое истощение нарастает. Чтобы компенсировать усталость, родитель начинает сокращать общение с ребёнком, проявляет все меньше искреннего интереса и участия. Одновременно с этим мама (или папа) начинают больше требовать от ребёнка, ожидая от него привычного поведения.

3. Эмоциональные реакции. Родитель все меньше контактирует с ребенком, тот реагирует на это капризами и требованием внимания. Мама сердится, чувствует себя виноватой, не видит выхода и становится еще на шаг ближе к тяжелой четвертой стадии.

4. Деструктивное поведение. На этом этапе уровень усталости и накопленных негативных эмоций становится настолько непереносим, что психика начинает защищаться от них. Интерес к ребёнку снижается, общение с ним становится автоматическим.

5. Психосоматические реакции. Хроническое подавление эмоций приводит к психосоматическим реакциям, частым болезням.

6. Сильнейшее разочарование и ощущение пустоты. На этом тяжелейшем этапе человек впадает в апатию. Все, что недавно составляло основу, смысл жизни оказывается безразличным. Такое состояние является критической фазой выгорания и требует профессиональной помощи.

Однако если специалисты могут обращаться к психологам, посещать специальные группы, то родители, как правило, квалифицированной помощи не получают, поскольку риск эмоционального выгорания у родителей не осознается в обществе и недооценивается [25].

1.3 Социально-психологические проблемы родителей, воспитывающих детей с ОВЗ

Особую группу родителей, подверженных синдрому эмоционального выгорания составляют родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья, поскольку они сталкиваются с рядом специфических социально-психологических факторов.

Данные факторы условно можно разделить на внешние и внутренние. Разделение факторов условно — в жизни они переплетаются и обуславливают друг друга.

1. Внешние факторы:

- общественная стигматизация;
- мифологизация;
- смещение нормы к идеалу;
- жизнь в режиме подвига;
- инфраструктура;
- неопределенность будущего;
- отсутствие единой точки входа, комплексного сопровождения;
- отсутствие сопровождения в переходные моменты;
- социальная изоляция.

2. Внутрисемейные

- симбиотическая связь родителя и ребенка;
- мало надежд на улучшение.

3. Внутриличные:

- эффективная работа внутренних защитных механизмов
- общее утомление [26],
- стадии принятия,
- одиночество как привычка.

1. Внешние стрессовые факторы: социальные установки.

На улице ребенок и сопровождающий его родитель становятся центром внимания, вызывают интерес, страх, косые взгляды, упреки. Этому есть следующие причины.

1. Общественная стигматизация подразумевает распространенность в обществе презумпции родительской ответственности за здоровье детей: родители виноваты в том, что ребенок не здоров («у вас такой ребенок, потому что вы болели, курили, грешили» и т. п.).

2. Фактор мифологизации заключается в том, что в нашей стране у людей мало опыта совместного проживания рядом с инвалидами. Исторически люди с

ограниченными возможностями здоровья оказывались в специализированных заведениях. Как результат: ни у общества, ни у самих семей перед глазами нет примера, как живут семьи с такими детьми, нет представления, что это вообще такое — особые люди. В отсутствие понимания приходит страх, как перед всяким неизвестным явлением.

3. Фактор смещения нормы к идеалу состоит в искажении понимания идеала: благодаря рекламе и моде, идеал — это не вектор движения, это норма, всё остальное теряет ценность. Дети должны быть здоровы и умыты, дом — блестеть чистотой, за окном — всегда хорошая погода, а мама сияет улыбкой.

Эти факторы развивают в родителях чувство вины, неуспешности, постоянную напряженность, вынуждают беспрестанно держать оборону, приводят к социальной изоляции семьи.

4. Жизнь должна быть в режиме подвига. В послевоенной России женщины часто растили детей одни, немногочисленные оставшиеся мужчины были физически или психически травмированы. И женщина-героиня всех тащит и со всем сама справляется — это уже культурная норма.

Этот фактор зачастую мешает женщинам обратиться за помощью к психологу, непомерную для психики тяжесть они воспринимают как нечто, с чем непременно должны справиться самостоятельно.

5. Инфраструктура.

Одна из главных проблем для людей с ментальной инвалидностью и их семей — отсутствие инфраструктуры поддержки на всех уровнях. Законодательно все дети без исключения имеют право на получение образования, на деле же инклюзия пока проходит очень тяжело, очень мало работающих механизмов включения особого ребенка в процесс массового школьного обучения. Что еще более важно — нет специалистов, которые могли бы это осуществлять. Недостаточно развита инфраструктурная поддержка, особенно в масштабе огромной страны.

Родственники детей с ОВЗ становятся заложниками ситуации, продолжая нести свои родительские функции и только усиливая гиперопеку (и так проявляющуюся в отношении детей с нарушениями развития). Практически единственная альтернатива проживанию в семье — переезд в ПНИ, закрытое учреждение, не дающее возможности человеку полноценно проживать свою жизнь в труде, общении и творчестве.

Поддержка родителей особых детей, например, в виде клуба, может стать инструментом нормализации психологического климата в семье и профилактикой переезда молодых людей из дома в систему государственных интернатов. Через совместную групповую работу с психологом родители открывают в себе новые ресурсы, находят силы, становятся более инициативными, выстраивают новые, более независимые и взрослые отношения с детьми. Тем самым частично снимается нагрузка и на систему ПНИ.

6. Неопределенность будущего особых взрослых заставляет родителей жить в постоянной тревоге, и это забирает много сил. «Мой ребенок растет и не становится самостоятельным членом социума, я старею и не смогу быть рядом с ним вечно». Вопрос о переезде в ПНИ, поиске или создании других вариантов встает с новой силой. Переживания родителей хорошо описаны в книге С. Белезон «Неутомимый наш ковчег» [5]. В настоящее время существуют единичные частные инициативы, обеспечивающие сопровождаемое проживание для взрослых с ОВЗ. В большинстве случаев инициаторами подобных инициатив становятся родители таких детей.

7. Отсутствие единой точки входа, комплексного сопровождения. Родителям маленьких детей с инвалидностью трудно выстроить примерный маршрут будущей жизни, как это делают в семьях, где воспитываются нормотипичные дети. Незнание в области получения ребенком образования, социализации, реализации в труде, серьезные ограничения здоровья — всё это приводит к тому, что родители вынуждены становиться

экспертами во всех этих темах и диспетчерами, координирующими работу множества разрозненных специалистов: врачей, чиновников, юристов, педагогов, психологов. Последствия — интеллектуальная нагрузка, огромное количество информации, которую родители должны удерживать в голове, анализировать, решать, какие шаги предпринять дальше. Здесь срабатывает принцип обкрадывания: электрическая активность мозга сосредоточивается на лобных долях (планирование, разбор информации), обедняя остальные отделы мозга, в т. ч. ответственные за контроль эмоций.

Эта ситуация усугубляется тем, что семья особого ребенка попадает в первую очередь к врачу, который не психолог и не педагог (и часто даже не работает с ними совместно). Задача врача — лечить. В результате мама становится не просто мамой неизменно маленького ребенка, но еще и постоянно «болеющего» ребенка. И вместо того чтобы адаптироваться к жизни со своим ребенком, чтобы заниматься своей психикой, выстраивать свою и совместную жизнь наиболее здоровым образом, — вместо всего этого мама занята лечением ребенка. В этом процессе лечения часто детей «забывают» научить элементарным навыкам самообслуживания.

8. Отсутствие сопровождения в переходные моменты. В отсутствие сопровождения в переходные моменты — между школой и колледжем, между колледжем и работой — сложно сориентироваться в новой неизвестной зоне. Родителям не хватает информации о том, какие есть варианты, каковы особенности возраста и какие риски, к каким специалистам обратиться для минимизации таких рисков.

9. Социальная изоляция. Неопределенность, невозможность сориентироваться в пространстве, найти поддержку, ощущение одиночества — эти чувства создают дополнительную нагрузку на родителей. В настоящее время количество мест, где можно получить помощь, стремительно растет, но 20-40 лет назад эта сфера была менее развита. Родителям взрослых детей сложно

воспользоваться и новыми возможностями нашего времени, так как они не привыкли к ним, считают их бессмысленными. Неспособность воспользоваться поддержкой ведет к социальной изоляции [26].

Внутренние стрессовые факторы: внутрисемейные.

1. Симбиотическая связь родителя и ребенка. Согласно теории привязанности Д. Боулби, с трех лет начинается процесс сепарации ребенка от матери. Ребенку три года — маме уже хочется включиться в активную социальную жизнь, выйти на работу. У родителей особых детей эти возможности ограничены, оторваться от ребенка практически невозможно. В итоге часто они посвящают всю жизнь ребенку, не находя времени не только на работу, но даже на отдых и восстановление. В такой ситуации часто возникает симбиотическая связь, когда ребенок становится смыслом жизни, мама не допускает мысли о возможной самостоятельности даже сильно подросткового (30+) ребенка: «Не могу оставить его одного, он ни с кем оставаться не может». Мамы часто просто не могут поверить, что ребенок сам может одеться или даже остаться на ночь с сопровождающим. Вместе с тем, у многих особых детей довольно большой потенциал для развития навыков самообслуживания и даже самостоятельной жизни, и когда мама «не отпускает» своего ребенка, ему это не всегда комфортно, мешает осваивать те зоны, к которым он на самом деле готов [26].

Однако, важно понимать, что в их «неотпускании» нет злого намерения, они тоже «жертвы» таких отношений. К тому же больше того, они не всегда жертвы: например, процесс одевания на самом деле может быть для родителя и ребенка ритуалом, процессом общения, еще одной редкой возможностью почувствовать тесную связь.

2. Мало надежд на улучшение. Если в раннем возрасте у ребенка при грамотной помощи специалистов происходили явные улучшения, то теперь, когда сенситивный период позади, изменений почти не заметно. Уже

окончательно понятно, что он не станет «обычным», сколько бы усилий ты ни прикладывал.

Внутриличностные факторы.

1. Эффективная работа внутренних защитных механизмов. Постоянное игнорирование собственных проблем ввиду отсутствия сил и времени приводит к тому, что родители не соприкасаются со своим внутренним миром, не привычны разбираться со своими внутриличностными проблемами и не ожидают, что может быть по-другому. Запрос на терапию у данной группы отсутствует.

Такие родители проявляют такие симптомы, как:

- тревожность,
- снижение тонуса, усталость,
- апатия, депрессивное настроение,
- чувство обреченности,
- чувство вины,
- нежелание обсуждать острые проблемы.

2. Общее утомление. 15–40 лет жизни с особым ребенком требуют много моральных и физических сил, у большинства родителей они исчерпаны, но вместе с тем остается масса рутинных дел (кормление, уход, занятия с ребенком), от которых никуда не деться, а ресурсов на их выполнение нет.

В силу большой эмоциональной и физической нагрузки родители в семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ, подвержены постоянному дистрессу — чрезмерному стрессу, который не дает возможности восстанавливаться и вырабатывать эффективные копинг-стратегии. Это ведет к физическим и психическим нарушениям, указанным выше, а также к снижению качества жизни и низкой активности взрослых родителей в обществе [26]. Истощение, личностная отстраненность, ощущение рутинности и бесполезности своего труда. Все это - факторы эмоционального выгорания.

3. Стадии принятия. Ситуацию рождения ребенка с особенностями можно сравнить с ситуацией потери близкого. В некотором смысле в этом случае тоже происходит смерть — смерть «ребенка мечты». Родители связывают с рождением малыша какие-то ожидания, мечты, планы — и в один момент они рушатся, когда родители узнают диагноз. Психолог Гурли Фюр выделил стадии переживания утраты и описал способы работы с ними: горевание — отрицание — сделка — вина/гнев — принятие. На каждом этапе люди могут застревать годами. Наши участники — родители взрослых детей, по данной теории их можно отнести к людям, находящимся между 4-м и 5-м уровнями. Задача — помочь им перейти на 5-й уровень. Для этого важно принять и выслушать без осуждения; объяснить, что прохождение этих этапов — нормальная реакция мозга; объединить и дать ресурсы; дать попробовать себя не только в роли мамы; посоветовать помогать кому-то, кому хуже, чем тебе; предложить уехать и отдохнуть без ребенка; работать с искажением привязанности; знакомить с людьми, прошедшими все этапы (через встречи, литературу, фильмы).

4. Одиночество как привычка. Утрачивается гибкость, появляется возрастная ригидность, поэтому родители взрослых с ОВЗ не могут воспользоваться даже имеющимися возможностями, которые предлагают государство и общественные инициативы. Возникает социальная изоляция: они не могут примкнуть к активно формирующимся сейчас сообществам, в которые входят родители маленьких детей, и не могут быть естественной частью большого социума, потому что общество не воспринимает их тождественными себе.

1.4 Проблема эмоционального выгорания родителей детей с ОВЗ

У родителей детей с ограниченными возможностями здоровья исследователи (И.Е. Екжанова, Ю.В. Попов, А.И. Ташева, В.В. Ткачева, Е.В.

Хорошева) выявляют комплекс личностных особенностей, соответствующий симптоматике эмоционального выгорания.

Жизнь семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии в условиях фактического отсутствия поддержки со стороны государства, настороженного отношения к данному расстройству общества и отсутствия ясной жизненной перспективы, крайне безрадостна и тревожна. Дефицит объективной информации о причинах заболевания и его влиянии на социальную адаптацию подростка способствует поддержанию в родителях постоянного чувства страха и тревоги за судьбу ребенка, а труднопрогнозируемое течение расстройства и его негативные последствия приводят к краху надежд и ожиданий, возлагаемых на ребенка, и пересмотру многих жизненных планов.

Безусловно, стрессовой ситуация является для обоих родителей. Однако учитывая традиционный характер распределения обязанностей между отцом и матерью в большинстве российских семей и более выраженные симбиотические связи ребенка с матерью, можно предположить, что патогенному воздействию сложившейся ситуации больше подвержены именно матери. Необходимость регулярно посещать лечащего врача, строго следить за выполнением его назначений и в случае необходимости сопровождать ребенка при госпитализации препятствует благополучному карьерному росту женщины и ее профессиональной реализации.

Изменения, происходящие с ребенком, его часто неадекватное поведение, а также недостаток свободного времени способствуют отдалению женщины от родных, друзей и знакомых. Постепенно сужается круг ее интересов, снижается интенсивность общения с окружающим социумом, деформируются внутрисемейные отношения. Это, в свою очередь, влечет за собой хроническую не удовлетворённость важных для любого человека потребностей — в отдыхе, общении, личной жизни. Возникающая в результате социальная фрустрированность создает предпосылки для хронического стресса, нарушения

эмоционального реагирования и вегетативно-висцеральной регуляции с последующим развитием предболезненных и болезненных состояний [10]. Субъективно ощущаемая беспомощность и тщетность всех усилий, истощение от несоизмеримых результату затрат сил и накопившееся неудовлетворение собственных потребностей — все это со временем становится причиной истощенности адаптационных ресурсов матери и, на наш взгляд, может привести к «выгоранию» [29, С.98-101].

Кроме вышеперечисленного, важно отметить, что риск выгорания у родителей ребенка с нарушениями развития крайне высок еще и потому, что само начало их деятельности по уходу за ребенком сопряжено с таким мощным психотравмирующим событием, как известие об отклонении, заболевании. То есть уровень стресса не повышается постепенно, как в случае с родителями нормально развивающихся детей, а уже изначально высок.

Шокирующая новость затрагивает базовые ценности, дестабилизирует и резко поднимает уровень тревоги. С самого начала лечения в условиях острого эмоционального кризиса от человека требуется пересмотреть привычный образ жизни, привыкнуть к новым функциям, адаптироваться к новым условиям. Адаптация постепенно происходит, но требует больших вложений физических и эмоциональных сил. Рутинная работа по уходу за ребенком, сопряженная с высокой ответственностью, страхом не справиться, «не доследить», а также с хроническим эмоциональным напряжением приводит к нарастанию физической усталости, эмоциональному «отупению».

В развитии синдрома у родителей детей с ОВЗ могут наблюдаться следующие симптомы.

— Физические симптомы: нарушение сна (как правило, бессонница), аппетита; обострение хронических заболеваний; повышение давления, тахикардия, головные боли, головокружения, одышка; сексуальные дисфункции; снижение иммунитета. Высокая мотивированность на излечение ребенка даже

при запущенном механизме выгорания заставляет родителя активно действовать, но уже за счет внутренних ресурсов, что отражается на состоянии его здоровья. Надо сказать, что физические последствия перенесенного стресса имеют долговременный характер. Опыт работы с семьями детей с ОВЗ, показывает, что большинство родителей подвергаются заболеваниям, дебютировавшим в период активного лечения ребенка – то есть на фоне стресса.

– Эмоциональные симптомы: депрессивные тенденции: чувство вины, подавленность, апатия, снижение самооценки, эмоциональная лабильность, страхи, ощущение безнадежности; отсутствие жизненных перспектив; нередко агрессивное отношение к окружающим: недоверие, подозрительность, зависть, цинизм, конфликтность, отсутствие толерантности; гнев и обида на врачей. Депрессивные и агрессивные тенденции могут являться признаками нормального прохождения соответствующих стадий переживания горя. Затяжной характер депрессивных и/или агрессивных настроений может говорить о патологии горя, что сопряжено с процессом выгорания.

– Поведенческие симптомы: отказ от собственных потребностей, ведущий к истощению; неспособность выполнять свои обязанности и/или уклонение от них; снижение эффективности деятельности; повышенный страх не справиться с рекомендациями специалистов, их инструкциями; возникновение или повышение зависимости от никотина и алкоголя; импульсивное эмоциональное поведение.

– Интеллектуальные: ригидность мышления, снижение внимания, уменьшение способности выполнять более сложные инструкции.

– Социальные: ограничение контактов, в том числе, с друзьями и родственниками; потеря интереса к происходящему за пределами семьи.

Следует отметить факторы, способные увеличить риск выгорания у родителей в случае тяжелого заболевания у ребенка. Совокупность нескольких факторов, их длительное воздействие, интенсивное проявление делают

вероятным возникновение патологического эмоционального и даже физического истощения.

Таким образом, в силу большой эмоциональной и физической нагрузки родители в семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ, подвержены эмоциональному выгоранию, значительно затрудняющему возможность восстанавливаться и вырабатывать эффективные копинг-стратегии. Данная социальная группа относится к группе риска, но не воспринимается таковой ни самой семьей, ни специалистами, ни обществом. Поэтому помощь этой социальной категории весьма затруднена. В следующем пункте собран опыт коррекции и профилактики проблем эмоциональной сферы родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

1.5 Взгляд на феномен эмоционального выгорания с точки зрения педагогической антропологии Р.Штейнера.

Проблему эмоционального выгорания и сопутствующей ей симптоматики возможно рассмотреть с точки зрения четырехчленного образа человека, предлагаемого педагогической антропологией Р.Штейнера. Он возникает на основе представления о четырех уровнях человеческой организации, называемых членами сущности, сущностными членами или телами:

- физическое тело,
- жизненное тело (жизненные силы),
- душевное тело,
- собственное «Я» или «Я-организация».

При наблюдении за человеком мы исследуем внутреннее качество и динамику каждого тела, а также их проявления во взаимодействии и взаимовлиянии. Неправильное формирование, ослабление каждого из тел, а также нарушение их взаимодействия может проявляться в симптомах, свойственных эмоциональному выгоранию. Рассмотрим их подробнее.

Физическое тело.

Физическое тело представляет материальное измерение вещей – царство видимого и зримого. Его можно пощупать и увидеть, оно перемещается в пространстве, взаимодействует с внешним миром, дает возможность человеку осознавать свои границы и ощущать себя единым организмом. Мы формируем наше тело по модели, унаследованной от родителей.

Жизненное тело.

Все тела, кроме физического не представляют собой физический объект, а подразумевают под собой некий процесс «формообразования», формообразующие силы со своими свойствами и задачами. Жизненное тело, или жизненные силы, представляет то измерение бытия, для которого важны телесные процессы, а именно жизнеспособность, рост и регенерация. Данные процессы целиком пронизывают физическое тело и придают ему устойчивую форму, благодаря которой оно можем восстанавливаться после травм и повреждений. Жизненное тело пребывает в контакте с окружающей нас природой. Доказательством этого служат наши биоритмы, связанные с циклами Солнца и Луны (например, бодрствование и сон, менструации, активность печени), а также влияние различных ландшафтов на восстановление наших жизненных сил. Контакт с другим человеком на уровне жизненных сил может удастся или не удастся, в связи с чем мы чувствуем неловкость, усталость или легкость в чьем-либо присутствии. При любом поступке жизненные силы устремляются из нас наружу, в окружающий мир. Это можно заметить на примере собственных действий, направленных на заботу об окружении. Люди с жизненным телом, менее обособленным, менее крепко привязанном к физическому телу, более восприимчивы к жизненной энергии других и легко делятся собственными жизненными силами (иногда чрезмерно); кроме того, они могут неосознанно поглощать чужие жизненные силы и содержание чужой души своим жизненным телом. На них окружение воздействует сильнее как в позитивном, так и в негативном смысле. Жизненное тело таких людей обладает

большой свободой, чем физическое, а потому оказывает значительное влияние на их душу. В психическом аспекте жизненные силы определяют воспоминания, настроение, привычки, фантазию и мышление человека более независимо от телесных процессов.

Жизнеспособность и здоровье обеспечивают естественный фундамент восприятия себя и мира, а поток жизненных сил формирует важный слой личности. Слабость жизненного тела может проявляться в сонливости, утомляемости, чувстве тяжести и усталости, нарушении сна и проблем с аппетитом, нездоровых привычках.

Душевное тело.

Наше душевное тело, как и жизненное проявляется отчасти во взаимодействии с физическим телом, а отчасти независимо от него. Душевное тело – это область качеств. Сознание, мысли, чувства и эмоции, импульсы, желания и воля всецело берут свое начало из души. Душевное тело сильно связано с жизненным телом и нашим «Я», причем все они оказывают сильное влияние друг на друга.

Сила и качества душевного тела влияет на такие аспекты, как ясность сознания, способность концентрировать на чем-либо внимание, творческие способности, интересы, таланты и умение обращаться с ними.

Я-организация.

Человеческое «Я» представляет собой духовное начало, на основе которого развиваются самосознание, речь и способность обдумывать свои поступки. Оно моделирует наше тело, придавая ему специфичные, подходящие только конкретному индивидууму форму и образ. Такое воздействие нашего «Я» превращает каждого из нас в уникальное существо даже на телесном уровне.

В душе человека «Я» проявляется как совесть, стремление к идеалам, способность любить. Благодаря духовной деятельности «Я» мы способны осуществлять внутреннее развитие и рост. Сила воли и способность к

осуществлению идеалов взаимосвязаны с потенциалом «Я». Человек, «Я» которого имеет здоровый контакт с душой и сильную организацию, крепко привязан к существованию, стоит на ногах. Такой индивидуум может нормально функционировать в обществе и наедине с собой. Ему не нужно постоянно доказывать окружающим свою индивидуальность, она просто заложена у него внутри. Он способен открываться другим, не теряя при этом себя. Он следует собственному курсу в жизни и может давать реалистичную оценку ситуации, действовать соответствующим образом. Он умеет выстраивать продолжительные отношения с окружающими. Осмысление также является свойством нашего «Я». Поиски людьми смысла жизни и бытия присутствовали во все времена во всех культурах. На индивидуальном уровне они играют важную роль в умении переживать затруднительные и травматические обстоятельства, позволяют внутренне расти благодаря им, а также справляться с физическими и психическими болезнями.

Иногда потенциал «Я» может быть ослаблен, например, физическим истощением или эмоциональным выгоранием. Тогда человеку не удастся в достаточной степени выступать режиссером собственной жизни, он мечется между всевозможными импульсами своего внутреннего мира и стимулами окружающей среды, будучи не в силах гибко и адекватно реагировать на ситуацию.

Взаимодействие четырех сущностных членов (тел).

Разные части нашей сущности влияют друг на друга в процессе взаимодействия. Человеческое «Я» должно воздействовать на все остальные уровни и управлять ими, развивать и формировать для наилучшего выполнения жизненных задач человека. На протяжении жизни мы под руководством нашего «Я» учимся, по мере возможности, осуществлять контроль над неуправляемыми желаниями, импульсами, привычками, исходящими из физического и жизненного тел, над переживаниями, разочарованиями, возникающие у нас в

душевном теле. Обращение со своими конституцией и темпераментом, планирование возможностей и поворотов судьбы входят в задачу нашего «Я».

1.6 Особенности коррекции и профилактики проблем эмоциональной сферы родителей, воспитывающих детей с ОВЗ

Преодоление проблем эмоциональной сферы у родителей детей с ОВЗ обусловлено решением целого комплекса психологических вопросов. Поскольку для продуктивного воздействия на родителей, находящихся в состоянии эмоционального выгорания, в первую очередь необходимо добиться относительного психологического благополучия, начинающегося, прежде всего, с проявления мотивации к позитивным переменам, способности воспринимать помощь, важную информацию.

Кроме того, важно понимать, что наиболее эффективны коррекция и профилактика проблем эмоциональной сферы родителей детей с ОВЗ при понимании причин, факторов, ведущих к эмоциональному неблагополучию. Эти факторы важно осознавать, понимать и принимать самому родителю. Следовательно, важнейшим направлением данной комплексной работы является просветительская работа психолога, позволяющая выявить пробелы в познаниях родителей, и, конечно же, заполнить их.

По достижению баланса в данных вопросах становится возможной и работа над детско-родительскими отношениями, что позволит не допустить развития родительского эмоционального выгорания в дальнейшем.

Е.Г. Силяева считает, что психологическая помощь семье, имеющей ребенка с нарушениями здоровья, должна осуществляться одновременно в нескольких направлениях, к которым она относит [30, С.88]:

1. Создание родительских клубов, обществ родителей детей с ограниченными возможностями. Здесь они могут расширить круг общения,

узнать о жизни других семей с аналогичными проблемами, найти не жалость, а поддержку и понимание.

2. Информационное обеспечение подобных семей: выпуск специализированных журналов или отдельных статей в уже зарекомендовавших себя медицинских или образовательных изданиях. Родителям нужны практические советы по уходу за особыми детьми, объяснения и рекомендации специалистов по решению повседневных проблем, связанных с процессом воспитания ребенка, знакомство с опытом тех, кто смог преодолеть трудности и создать доброжелательные отношения в семье.

3. Помощь в поиске источников поддержки семьи (материальной, социальной, медицинской, образовательной, духовной).

4. Определение своего стиля «борьбы» как первого шага к пониманию своих скрытых резервов. Осознать используемый семьей способ реагирования, коррекции или выбрать другой, более подходящий, часто помогает только специалист. Возможны переоценка проблемы с целью уменьшения стресса; сравнение с жизнью других семей и нахождение каких-то преимуществ в своем положении; духовные поиски высшего смысла в сложившейся ситуации; поиск поддержки среди друзей и знакомых, консультации специалистов – врачей, юристов, социальных работников и т.д.

5. Психолого-педагогическая поддержка. Она должна быть строго дифференцированной и максимально приближенной к реальности, в которой живет семья больного ребенка. В процессе консультаций необходимо сообщать родителям, какие трудности могут возникать на разных этапах его жизни. Нужно развивать у ребенка навыки самообслуживания, включать его в жизнедеятельность семьи, воспитывать «бытовую самостоятельность» с учетом физической или интеллектуальной состоятельности – это позволит эмоционально и физически разгрузить родителей, способствовать их эмоциональному отдыху. Психологические консультации должны проводиться

регулярно с целью обсуждения отдельных случаев и выработки стратегии и тактики поведения родителей в трудных ситуациях.

6. Решение проблемы восприятия физического дефекта ребенка родителями и окружающими людьми. Часто родители концентрируют внимание именно на дефекте, поврежденном органе и стремятся все свои усилия направить на его компенсацию или возможное лечение. При этом теряется целый пласт социальных отношений, который мог бы сыграть значительную роль в интеграции ребенка в общество. Родители должны расставить приоритеты в стратегии воспитания ребенка: либо погрузиться в борьбу с заболеванием, чтобы лишь потом, когда-нибудь, в будущем сын или дочь могли войти в общество, либо помогать ребенку уже сегодня жить в нем, развивать чувство собственного достоинства, мужество. Необходимо научить родителей воспринимать собственного ребенка с ограниченными возможностями как человека со скрытыми возможностями. Специалисты должны помочь родителям составить адекватное представление о потенциальных возможностях больного ребенка, раскрыть его перспективы.

По мнению В.В. Ткачевой, для реализации коррекции или профилактики эмоционального выгорания родителей детей с ОВЗ психологу необходимо решить следующие задачи:

- коррекция неконструктивных форм поведения матери, таких как агрессивность, необъективная оценка поведения ребенка, негативные желания, стремление уйти от трудностей, примитивизация поведения, связанная со сниженной самооценкой, и формирование продуктивных форм взаимоотношений в социуме;
- формирование понимания матерью проблем ее ребенка, а именно: постепенный отход от позиции, отрицающей наличие проблем, и позиции противопоставления себя социуму и переход в позицию взаимодействия;

- постепенное исключение гиперболизации проблем ребенка, представления о бесперспективности развития ребенка;
- постепенное исключение ожидания чуда, которое внезапно сделало бы ребенка совершенно здоровым, переориентировка матери с позиции бездействия и ожидания чуда на позицию деятельности с ребенком;
- коррекция взаимоотношений с ребенком;
- коррекция внутреннего психологического состояния матери: состояние переживания неуспеха, связанное с психофизической недостаточностью ребенка, должно постепенно перейти в понимание возможностей ребенка, в радость его «маленьких» успехов;
- переконструирование иерархии жизненных ценностей матери больного ребенка (ценно только то, что он есть, а не то, каков он; ценно также то, что он любит мать, а мать любит его);
- осуществление личностного роста матери в процессе взаимодействия со своим ребенком, в процессе его обучения и воспитания ею с помощью психолога; переход матери из позиции переживания за его недуг в позицию творческого поиска реализации возможностей ребенка;
- повышение самооценки матери в связи с возможностью увидеть результаты своего труда в успехах ребенка;
- трансформация образовательно-воспитательного процесса, реализуемого матерью по отношению к ребенку, в психотерапевтический процесс по отношению к себе самой; созидательная деятельность матери, направленная на ее ребенка, помогает ей самой, излечивая ее от негативного воздействия психологического стресса [33, С.118-129].

С точки зрения Т.Н. Волковской, формы работы психолога с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья определяются степенью их готовности к сотрудничеству [13, С.108-118]. Для родителей с низким уровнем

мотивации на первоначальном этапе сотрудничества целесообразным является индивидуальное консультирование, проводимое в несколько этапов:

1. Индивидуальные беседы, цель которых – создать доверительные, откровенные отношения с родителями, отрицающими возможность и необходимость сотрудничества. «В ходе краткой первичной беседы исключаются прямая или косвенная критика действий родителей, сомнения в их педагогической компетентности. Это уместно лишь после анализа всей совокупности сведений о ребенке, включая результаты его обследования, но и тогда требует облечения в особую форму. При первых же встречах любой намек на неодобрение действий родителей может спровоцировать у них сильные защитные реакции и закроет путь для откровенного обсуждения всех сторон проблемы их ребенка».

2. По итогам всестороннего обследования ребенка – подробное обсуждение общего состояния психического развития ребенка, а также характера, степени и причин выявленных трудностей, условно-вариативного прогноза; разъяснение конкретных мер помощи ребенку с учетом структуры его дефекта и объяснение необходимости участия родителей в общей системе коррекционной работы; обсуждение проблем родителей, их отношения к трудностям ребенка; планирование последующих встреч с целью обсуждения хода динамики продвижения ребенка в условиях всестороннего коррекционного воздействия.

3. Этап собственно коррекционной/профилактической работы.

Для осуществления коррекционной работы психологу, работающему с семьями детей с ОВЗ, целесообразно использовать методическое пособие И.Ю. Левченко и В.В. Ткачевой «Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии» [24]. В данном пособии подробнейшим образом описаны направления, цели, задачи, этапы, формы и методы работы

психолога с данной категорией семей, разработаны рекомендации по специфике взаимодействия с различными типами матерей, и т.п.

С точки зрения педагогической антропологии Р.Штейнера, работу с эмоциональным выгоранием следует строить через терапевтическую работу с жизненным телом, душевным телом и «Я»-организацией, т.к. симптоматика выгорания (истощение, отчужденность, ощущение бесполезности и тяжести жизни) соответствует симптомам ослабления этих трех сущностных членов.

Жизненные силы определяют здоровье, жизнеспособность и ритм жизни человека. Последствия тяжелой жизненной ситуации глубоко впитываются в жизненное тело, делая его подобным ручью, заваленным камнями и мусором. Некоторые события бывают настолько вредными, что не усваиваются и не перерабатываются должным образом, однако даже по прошествии многих лет продолжают разъедать душу и даже тело. Внутренняя и социальная жизнь человека может застопориться. И тогда придется очень постараться, чтобы извлечь старую боль на поверхность осознания, спокойно рассмотреть ее и переработать, что позволит возобновить свободную циркуляцию жизненных сил в душе.

На душевном уровне терапия ставит перед собой задачу остановить поток эмоций человека, позволить ему высказаться и отыскать новые возможности в терапевтической и домашней обстановке. При этом важное место отводится не столько осмыслению прошлых событий и их анализу, сколько прочувствованию и повторному переживанию собственного опыта, нередко взаимосвязанного со старым горем, которое теперь выполняет роль генератора помех. Терапия дает шанс переработать, несмотря ни на что, старые травмы, и наряду с тем приобрести новый, исцеляющий опыт, найти поддержку там, где раньше ситуация казалась безвыходной. Все это может способствовать заживлению душевных ран, благодаря чему

застарелые и утратившие свою функциональность шаблоны будут разбиты, а у души появятся новые возможности. Но такая терапия приносит плоды только в том случае, если пациент внутренне мотивирован, имеет силы и готовность к встрече со своими проблемами и работе с ними. Другими словами, необходимо достаточное количество жизненных сил и намерения «Я»-организации.

Наше «Я» может отвернуться от мира в результате травматических событий, тяжелых жизненных обстоятельств. Это грозит привести, в частности, к ослаблению воли и к неспособности справиться со своими жизненными задачами как в бытовом смысле, так и в смысле судьбы. Вместе с тем, испытания судьбы, проявляющиеся в трудности жизненного пути, могут пробуждать в человеке самые разнообразные способности и качества, зачастую превосходящие уровень индивидуума. Здесь роль человека должна быть максимально активной, поскольку этот путь можно пройти только при условии абсолютной свободы, самостоятельного выбора. От терапевта в данном случае ожидается искусное перевоплощение в любящего и заботливого товарища, способного стать свидетелем судьбы и борьбы своего ближнего.

Тем самым, мы видим, что симптоматика ослабления четырех сущностных членов (уровней, «тел») человека коррелирует с симптомами эмоционального выгорания

Уровень	Симптоматика ослабления уровня	Симптомы эмоционального выгорания (обобщенная трехфакторная модель)
Физическое тело	Психосоматические и психовегетативные нарушения	
Жизненное тело	Истощение, отсутствие сил, нарушение сна, аппетита,	Истощение

(жизненные силы)	сонливость, утомляемость, чувство тяжести и усталости.	
Душевное тело	Эмоциональный дефицит, эмоциональная и личностная отстраненность, тревога, депрессия, неспособность концентрировать на чем-либо внимание, неадекватное избирательное эмоциональное реагирование.	Деперсонализация
Я-организация	Невозможность выстроить маршрут решения своих жизненных задач, отсутствие развития и контакта со своими творческими способностями, интересами, талантами.	Потеря смысла своих действий, жизни

Тем самым, терапевтическую работу с родителями, страдающими эмоциональным выгоранием стоит направить на укрепление сущностных членов, что приведет к снижению симптоматики выгорания. Подобную работу можно проводить в нескольких направлениях:

- 1) поддержка, наполнение ресурсом, активное укрепление жизненного тела (жизненных сил) – только по достижении минимального ресурсного состояния родителей детей с нарушениями здоровья можно предпринимать остальные меры психологической помощи;
- 2) приглашение в терапию – то есть аккуратное применение мягких арт-терапевтических техник, позволяющих получить позитивный опыт

встречи со своими внутренними проблемами, осознать возможность их решения (работа с жизненным и душевным уровнем);

3) терапевтические мероприятия – активная работа с проблемами родителей по их запросу (активная работа с «Я» человека).

Примером коррекционной и профилактической работы с учетом рекомендаций педагогической антропологии является проект реабилитационного центра «Турмалин» по поддержке семей, воспитывающих подростков и взрослых с ограниченными возможностями здоровья [26].

В качестве методов и форм работы с родителями данным Центром используются:

- выработанный ритм и структуру занятий (укрепление жизненного тела);
- ритм года (укрепление жизненного тела);
- техники ненасильственного общения (укрепление душевного тела);
- рукоделие (жизненное и душевное тело);
- музыкальная терапия (жизненное и душевное тело, «Я»-организация);
- арт-терапия (жизненное и душевное тело, «Я»-организация);
- лаборатория простых решений (душевное тело, «Я»-организация);
- лекции (душевное тело, «Я»-организация).

Подробнее о данной программе будет рассказано в Главе 2.

Разрабатывая программу психологической поддержки родителям ребенка с ограниченными возможностями, страдающим эмоциональным выгоранием, необходимо быть готовым к нелегкому труду. Надо хорошо понимать психологию этих людей, быть готовым к длительной и кропотливой работе. На этом пути не стоит ждать быстрых результатов [9]. Однако грамотно проделанная работа обязательно принесет значительные результаты, позволит психологически окрепшим родителям эффективно растить особых детей.

Выводы по главе 1

На сегодняшний день существуют различные определения синдрома эмоционального «выгорания», а также модели, описывающие данный феномен, однако до сих пор нет единого взгляда на его структуру и динамику, впрочем, как и на сам термин.

Известны одно-, двух-, трех- и четырехкомпонентные, а также процессуальные модели эмоционального «выгорания», среди которых наибольшую популярность получила трехкомпонентная модель Маслача, в соответствии с которой «выгорание» рассматривается как ответная реакция на длительные профессиональные стрессы межличностных коммуникаций, включающая в себя три компонента: эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию персональных достижений.

Несмотря на различие в подходах к его измерению, можно заключить, что синдром «выгорания» представляет собой личностную деформацию вследствие эмоционально затрудненных или напряженных отношений в системе «человек-человек», развивающуюся во времени.

Деятельность человека по реализации родительских функций при длительно протекающем отклонении в развитии у ребенка можно считать приближающейся по своим характеристикам к трудовой занятости в условиях хронического стресса в сфере «человек-человек». Поэтому данная группа родителей относится к группе риска. Но она не воспринимается таковой ни самой семьей, ни специалистами, ни обществом. Поэтому помощь этой социальной категории весьма затруднена и многосложна. Ее необходимо проводить в нескольких направлениях:

- 1) поддержка родителей, наполнение их ресурсом – только по достижении минимального ресурсного состояния родителей детей с нарушениями здоровья можно предпринимать остальные меры психологической помощи;

- 2) приглашение в терапию – то есть аккуратное применение мягких терапевтических техник, позволяющих получить позитивный опыт встречи со своими внутренними проблемами, осознать возможность их решения;
- 3) терапевтические мероприятия – активная работа с проблемами родителей по их запросу.

—

ГЛАВА 2. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ С ОВЗ, СТРАДАЮЩИХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ВЫГОРАНИЕМ

2.1 Программа психологической поддержки родителей детей с ОВЗ, страдающих эмоциональным выгоранием

Проведенный анализ теоретической, методической литературы, а также экспериментальных данных исследования особенностей эмоционального выгорания родителей детей с ОВЗ позволил выделить три основных направления психологической поддержки родителей детей с ОВЗ, страдающих эмоциональным выгоранием:

- 1) наполнение ресурсом, силами;
- 2) приглашение в терапию, формирование запроса на активную терапевтическую работу;
- 3) терапевтическая работа по запросу.

Для работы с этими направлениями была разработана программа поддержки родителей детей с ОВЗ. Программа опробована на базах РЦ «Турмалин» и СО НКО ЧУ ОО "Школа св. Георгия" в 2018-19 году при поддержке Комитета общественных связей города Москвы.

Программы психологической поддержки разделена на три блока.

- 1) поддержки родителям, наполнение их ресурсом – только по достижении минимального ресурсного состояния родителей детей с нарушениями здоровья можно предпринимать остальные меры психологической помощи;**
- 2) приглашение в терапию – то есть аккуратное применение мягких терапевтических техник, позволяющих получить позитивный опыт встречи со своими внутренними проблемами, осознать возможность их решения;**
- 3) терапевтические мероприятия – активная работа с проблемами родителей по их запросу.**

Данные направления/блоки включают в себя следующие задачи:

- создать безопасное, принимающее пространство;

- продемонстрировать принятие, отношение к родителю особого ребенка, как к обычному члену социума, уважение;
- задать здоровый ритм посредством еженедельных занятий, связи с ритмом года;
- дать опыт причастности к группе единомышленников (побыть со «своими», «я не один!»);
- дать опыт позитивного взаимодействия в группе через модулируемую беседу, демонстрацию техник ненасильственного общения через работу ведущего);
- дать ресурс через переживание успешности, социальности, связи с природой, через выход из роли мамы, через приятные сенсорные ощущения (рукоделие, ритм года, лаборатория простых решений);
- вызвать устойчивое ощущение радости (совместная деятельность, переживание своей компетентности и умелости, занятия для души).
- дать попробовать себя в других социальных ролях (рукоделие, обмен экспертным опытом);
- дать в безопасной обстановке пережить встречу со своими внутренними проблемами, получить опыт их успешного решения.

Подобранный комплекс мероприятий психологической поддержки родителей детей с ОВЗ, страдающих эмоциональным выгоранием, носит предтерапевтический характер, поэтому у него есть широкая сфера применения:

- участниками могут быть люди, нуждающиеся в терапии, но не готовые к ней;
- группы могут быть открытыми;
- диагностические возможности — в ходе работы могут быть выявлены случаи, требующие привлечения психотерапевта или психиатра (например, клиническая депрессия).

Такая форма психологической поддержки позволяет использовать мягкие практики, не предполагающие глубокой внутренней работы, но вырабатывающие позитивный опыт и навык обращения к своему внутреннему

миру, встреч с собой и своими проблемами. Вместе с тем поддерживающее сопровождение дает ресурс, силы для этой встречи.

По мере работы должна проявиться динамика: сил должно стать больше, навыки должны развиваться, и как результат — у группы должен сформироваться запрос на терапию и переход к более глубокой работе. Установка «внутри так всё тяжело, что лучше это не трогать» трансформируется в другую: «психотерапия — это не страшно, это интересно, это помогает мне, я чувствую себя лучше, мне проще строить отношения со своим ребенком».

Эти результаты планируется достигнуть посредством следующих мер:

- демонстрации желаемой модели поведения (эмпатии, уважения, ненасильственного общения и др.);
- использования наиболее экологичных терапевтических техник: арт- и музыкальной терапии, проективных методик;
- дестигматизации опыта встречи с собой, показа позитивности и практической пользы психотерапевтической работы;
- развития способности к рефлексии (повышение устойчивости развивается через осознанность, осознанность — через навык рефлексии);
- предоставления информации для размышления (косвенно, через опыт других людей во время встреч, в фильмах, книгах);
- мягкого информирования в виде лекций, бесед и семинаров (по запросу группы).

Сроки реализации программы:

- коррекционная программа охватывает 9 месяцев, 40 занятий;
- мероприятия по поддержке родителей детей с ОВЗ проводятся с периодичностью 1 занятие в неделю.

2.2 Содержание программы психологической поддержки родителей детей с ОВЗ, страдающих эмоциональным выгоранием

Формы работы:

- индивидуальные – диагностика;
- групповые – беседа (круглый стол), рукодельные мастер-классы, музыкально-терапевтические занятия, арт-терапевтические занятия, лекции, лаборатория простых решений.

1. Диагностика.

Проведение с родителями специальных тестов, анкетирований, опросов с целью выявления психолого-педагогических проблем и определения коррекционных мероприятий.

2. Беседа.

Форма связи психолога с родителями, в ходе беседы происходит обмен наблюдениями индивидуального характера, психолого-педагогическая поддержка матерей. Беседа может проводиться в виде чаепития или круглого стола, где участники делятся мыслями по заданной теме или своими текущими насущными переживаниями и проблемами, оказывают друг другу поддержку. Так же одной из форм беседы, разработанной в рамках данной программы, является «Лаборатория простых решений». Это мероприятие, проводимое в расслабленной обстановке с целью обсуждения с родителями актуальных проблем воспитания и обучения, в данном случае – вопросов по проводимым в рамках программы занятиям и возникающих при этом проблем.

В ходе работы с группой была использована техника формирования референтной группы и привлечения ее экспертного опыта. Референтная группа — люди, которые заинтересованы в твоей ситуации, имеют опыт в этом проблемном поле. После проведения семинара или лекции по близкой участникам теме мы просили участников привести пример конкретной, относящейся к теме ситуации из своего личного опыта. Лучше всего, чтобы это была текущая проблема, которую они пока не знают, как решить, но очень хотели бы. Далее участники разбивались на группы и через обсуждение и обмен опытом вместе искали решение для этих ситуаций. Найденные решения

озвучивались в общий круг и предлагались для апробирования на практике. В результате участники чувствовали себя экспертами, имеющими большой опыт и действительно способными использовать его для помощи другим. Это повышало их самооценку, корректировало их представления о себе, своих способностях, своем месте в социуме. А работа в команде развивала чувство общности, сопричастности к группе единомышленников. Данный вид круглого стола мы назвали «Лаборатория простых решений».

3. Рукодельный мастер-класс.

Интерактивное занятие, в ходе которого участники совместно с ведущим и при его помощи изготавливают некое изделие. Во время мастер-класса происходит:

- пробуждение интереса к миру;
- выход из роли родителя (человек шире одной функции — не только родитель, дочь, жена, бухгалтер; важно искать места, где они могут побыть в другой роли);
- возрастает чувство состоятельности и удовлетворения собой («я смогла что-то, чего не умела!»);
- выброс окситоцина от совместной деятельности;
- получение эстетического удовольствия от результата;
- деятельное времяпрепровождение.

Важные моменты:

- изделие должно быть практичным, иметь смысл;
- работа обязательно должна быть закончена! Стоит выбирать то, что без подготовки можно закончить за одно-два занятия.
- рукоделие должно быть по сезону: зимой согревает работа с шерстью, изготовление новогоднего декора для дома поможет ярче пережить праздник; ранней весной, когда мало сил, здорово вместе сварить шоколад.

Примеры мастер-классов: мыловарение, картины из шерсти, пряничное тесто, рождественский венок, осенний фонарик, весенний мобиль.

4. Музыкальное терапевтическое занятие.

Музыкальная терапия — это научно обоснованное клиническое использование музыки для работы над физическими, эмоциональными, когнитивными, коммуникативными и социальными целями и потребностями человека, осуществляемое сертифицированным специалистом в рамках терапевтических отношений.

Музыка дает возможность непосредственно воздействовать на эмоциональное состояние, регулировать глубинные внутренние процессы, помогать выстроить коммуникацию, открыть возможности самовыражения, повысить самооценку.

Музыкальные занятия становятся временем, когда люди могут на какое-то время забыть о своих ограничениях и погрузиться в мир творчества, в котором нет никаких стандартов и норм. Например, неспособные говорить о своей проблеме люди могут рассказать о том, что у них на душе, с помощью музыки.

При планировании и поиске решений чрезмерно активны лобные доли. Это порождает недостаток импульсов в других отделах мозга, в том числе отвечающих за регуляцию эмоций. Согласно исследованиям, при занятии музыкой активизируются все отделы головного мозга, повышается и равномерно распределяется электрическая активность.

Приемы музыкальной терапии в работе со взрослыми людьми:

- Исполнение соответствующих случаю песен.
- Импровизация: использование разных инструментов для разных частей, выбор инструментов, способов звукоизвлечения.
- Слушание музыки.
- Написание собственных песен.
- Создание муз. композиций из отдельных музыкальных элементов, которые были предварительно наполнены смыслом (медленно/тихо, стаккато/легато...).
- Предварительное структурирование собственной песни с помощью текста или рисунков (метафорических карт).

Специальные музыкальные инструменты:

- Лира
- Бурдон-лира
- Барабан
- Гротта
- Металлофон
- Перкуссия
- Шум дождя
- Тоновые флейты
- «Сенсорные» инструменты.

Занятие с группой музыкальной терапии требует соответствующего опыта и образования, поэтому для его проведения привлекаются профессиональные музыкальные терапевты.

5. Арт-терапевтические занятия

Термин «арт-терапия» (лечение искусством) ввел в употребление художник Адриан Хилл в 1938 году. В начале своего развития арт-терапия выражала психоаналитические взгляды З. Фрейда и К. Г. Юнга, согласно которым конечный продукт художественной деятельности клиента выражает его неосознаваемые психические процессы. При занятии арт-терапией происходит не только воздействие на психическую жизнь человека, но и терапевтические физиологические реакции организма. Занимаясь живописью, человек получает возможность:

- выразить свои чувства;
- описать свой жизненный опыт невербальным образом;
- расширить свою эмоциональную жизнь;
- пережить радость творчества.

Арт-терапия принадлежит к числу психосоматических, т.к. помогает восстановить здоровую связь между жизненными процессами и душой. При

занятия всеми видами искусства интенсивно и открыто задействуются все органы чувств. Согласно Трейхлеру принцип действия арт-терапии можно резюмировать следующим образом:

- в первую очередь арт-терапия способствует активизации наших внутренних ресурсов – как в физиологическом, так и в психологическом смысле. Неиспользуемые, бездействующие, заторможенные, подавленные, забытые, неосознанные и недоразвитые психологические и/или психологические процессы и навыки благодаря ей могут стимулироваться, раскрываться, активизироваться, развиваться и совершенствоваться;
- инициируется процесс позитивного самопознания, в одинаковой мере затрагивающий область жизненных процессов (жизненного тела), плоскость психики и сферу межличностных отношений. Возникают новые возможности интеграции, творчества, фантазии, игры, экспериментирования, внутреннего движения и созидания;
- пробуждается собственный потенциал восприятия, благодаря которому развивается способность оценивать свое поведение, чувства и душевные волнения со стороны. Это предоставляет человеку возможность придать новую форму своей жизни и внести в нее изменения – как в телесном, так и в интрапсихическом либо социальном плане;
- активизируется и повышается сила собственного «Я». Данный процесс отражается на всех четырех уровнях организации человеческой сущности.

6. Лекции.

Форма ознакомления родителей с теоретическими основами проблем воспитания и обучения детей, это групповое теоретическое занятие с родителями по определенной теме при активном участии родителей.

Содержание программы представлено в Таблице 9.

Примерное тематическое планирование
 программы психолого-педагогической поддержки родителей детей с ОВЗ
 при эмоциональном выгорании

№ п/п	Блок	Цели	Мероприятия	
1.	Поддержка родителям, наполнение их ресурсом.	Забота, ресурс, коррекция эмоциональной сферы родителей	1. Занятие-знакомство 2. Чаепитие-беседа «Подарки лета» 3. Рукоделие в соответствии с ритмом года «Осенний фонарик» 4. Музыкальное занятие «Смелось звучать» 5. Арт-терапия «Мой внутренний ресурс» 6. Чаепитие-беседа «Урожай» плюс свободная тема 7. Рукоделие «Осеннее украшение» 8. Музыкально-терапевтическое занятие «Звучание моих эмоций» 9. Арт-терапевтическое занятие «Мои внутренние персонажи» 10. Чаепитие-беседа «Проживание Рождества» 11. Рукоделие «Пряничное тесто» 12. Музыкально-терапевтическое занятие «Звучание моих эмоций»	Зн ко Са До ос ва пе ро пе По ре Об Фо ув С тр

			<p>13. Арт-терапевтическое занятие «Мой внутренний мир»</p> <p>14. Чаепитие-беседа «Рождественские традиции в моей семье» плюс свободная тема</p> <p>15. Рукоделие в соответствии с ритмом года «Рождественский венок»</p> <p>16. Музыкальное занятие «Лира и перкуссия»</p> <p>17. Арт-терапевтическое занятие «Новогоднее желание»</p>	
2.	Приглашение в терапию	<p>Применение мягких терапевтических техник, получение позитивного опыта встречи со своими внутренними проблемами, осознание возможности их решения,</p>	<p>18. Чаепитие-беседа «Уютно по-зимнему»</p> <p>19. Рукоделие «Украшение из непряденой шерсти»</p> <p>20. Музыкально-терапевтическое занятие «Солнце в зимний день»</p> <p>21. Арт-терапевтическое занятие «Взаимодействие моих внутренних персонажей»</p> <p>22. Арт-терапевтическое занятие «Взаимодействие моих внутренних персонажей» (продолжение)</p> <p>23. Чаепитие-беседа (свободная тема)</p>	

		формирование запроса на более интенсивную терапию	<p>24.Рукоделие в соответствии с ритмом года «Картина из шерсти»</p> <p>25.Музыкально-терапевтическое занятие «Звучать вместе»</p> <p>26.Арт-терапевтическое занятие «Расслабление и наполнение»</p>	
3.	Терапевтические мероприятия	Оказание консультативной и методической помощи родителям, имеющих детей с ОВЗ, активная работа с проблемами родителей по их запросу.	<p>27.Чаепитие-беседа «Я и мой ребенок»</p> <p>28.Арт-терапевтическое занятие «Моя семейная система – родители и предки»</p> <p>29.Арт-терапевтическое занятие «Моя семейная система – я и мой партнер»</p> <p>30.Рукоделие «Варим шоколад!»</p> <p>31.Арт-терапевтическое занятие «Моя семейная система – я и мои дети».</p> <p>32.Лекция «Особенности подросткового возраста – нормотипические и особые подростки»</p> <p>33.Музыкально-терапевтическое занятие «Весенняя капель»</p> <p>34.Чаепитие-беседа «Опыт родителей особых детей»</p>	По ро ро де от фо ре ра

			<p>35.Лекция «Социальные аспекты особого родительства»</p> <p>36.Рукоделие «Мыло своими руками в подарок»</p> <p>37.Лекция «Нейрофизиологические и психологические основы родительства»</p> <p>38.Арт-терапевтическое занятие «Самоподдержка родителя»</p> <p>39.Чаепитие-беседа «Мой ребенок вырос, что дальше»</p> <p>40.Лекция «Инфраструктура для особых взрослых»</p>	
--	--	--	--	--

2.3 Организация психологической поддержки родителей детей с ОВЗ, страдающих эмоциональным выгоранием

При организации психологической поддержки родителям детей с ОВЗ важно учитывать следующие моменты:

1. Структура и ритм занятия.
2. Планирование года (ритм года).
3. Гибкое планирование, отклик на запрос группы.
4. Роль ведущего.

1. Ритм и структура занятий

Ритмичность. Участники знают, что в любые вторник и среду они могут найти нас «на том же месте в тот же час». Это дает ощущение стабильности, надежности.

Соблюдение ритма встреч удерживает группу, позволяет ей не распаться и дает возможность в любой момент включиться новым родителям, которые не были готовы сделать это раньше.

Пространство занятия. Пространство занятия включает в себя:

- зону чаепития;
- место для движения, оно же превращается в место для общего круга, лекций, бесед, музыкальной терапии;
- отдельный стол выделен для рукоделия и арт-терапии.

Важной частью программы является создание и поддержание понятной структуры занятий. В данной программе была выбрана следующая структура:

- встреча, чаепитие,
- ритмическая часть,
- основная часть занятия,
- обратная связь.

Встреча гостей и неформальное общение.

Встреча — это важная составляющая занятия, она задает настрой. Лучший вариант — неформальное общение. Встретить каждого улыбкой, спросить, как дела/самочувствие, и искренне интересоваться ответом. Для каждого найти доброе слово, сделать комплимент (хорошо выглядите, красивая брошка и т. д.). Участники могут постепенно присоединяться к группе, при этом не разрушая процесс, а органично вливаясь в него. Дальше участники могут непринужденно поделиться своими новостями, текущим состоянием, установить друг с другом обратную связь. Задача ведущего — поддерживать позитивность беседы, дать каждому ощущение, что он услышан, его слова интересны и важны.

Ритмическая часть, разминка.

От свободной беседы переходим к групповой работе с помощью игр и ритмической части. Это поможет настроиться на взаимодействие, получить эмоциональную разрядку, почувствовать свое тело.

Пример ритмической части. Все участники встают в круг, ведущий бросает одному из них небольшой мячик (мы используем мягкие мячики, валяные из шерсти, диаметром около 10–15 см) и называет имя этого человека. Далее участники бросают мячик всем другим членам группы, не повторяясь и называя их имена. Задача: несколько раз провести мяч тем же маршрутом. Усложнение: вводятся второй, третий, четвертый мячики, которые должны двигаться тем же маршрутом (имена в этом случае не называют). Во время ритмической части участники, как правило, оживляются, смеются; если упражнение получается, то они переживают чувство успешности (лично и как команда).

Основная часть.

Далее переходим к основной части занятия. В зависимости от текущего состояния группы и ее запроса это могут быть:

- арт-терапия;
- музыкальное занятие;

- мастер-класс по рукоделию;
- круглый стол, форма осуждения текщих жизненных вопросов, обмен опытом, работа над темами, предложенными ведущими или самими участниками групп;
- лекция.

Обратная связь.

В конце занятия мы вновь возвращаемся к свободной беседе, в процессе которой обсуждаем впечатления от проделанной работы. Это позволяет оценить реакцию на терапевтическое воздействие и в соответствии с этим скорректировать следующие занятия.

2. План занятий на год как путь

Важным моментом в планировании занятий является соблюдение ритма года. В этом нам помогают годовые праздники. Праздники не являются чем-то обособленным, а соответствуют годовому ритму и смене эпох и времен года, они создают каркас ритма года для человека. Суть любого праздника заключается в ощущении человеком своей общности и связи с окружающим миром и людьми. Внимание к праздникам года помогает уйти от кажущегося однообразия дней. Интерес к миру помогает выйти из замкнутого круга своих проблем.

Идеи для практики:

- помогите участникам полнее пережить волшебство Нового года, радость прихода весны, изобилие осени;
- используйте фильмы и книги по сезону!
- подключайте рукоделие. Например, изготовьте рождественский венок, которым участники смогут украсить дверь своего дома, или приготовьте вместе пряничное тесто.

В природном ритме года праздники делятся на четыре основные группы, согласно временам года: осенние, зимние, весенние, летние. Они не являются чем-то обособленным, а соответствуют годовому ритму и смене времен года.

Ритм всегда был и будет одним из условий гармоничной жизни. Не зря в различных культурах существуют обряды и обычаи на все случаи жизни, и все они цикличны и соответствуют смене эпох и времен года. Праздники в этом ритме рассматриваются не как отдельные события, а как важнейшие остановки на пути, проходящем через весь годичный цикл.

Праздники развивают волю, способствуют нравственному воспитанию, дают возможность нам всем пережить чудесное время, через них передаются традиции, находят выражение культура народов, они дают человеку возможность ощутить свою общность и связь с окружающим миром и людьми.

Все основные праздники связаны с разными добродетелями (мужество, доброта, благодарность, любовь, сочувствие, верность и т. д.). Подготовка к празднику начинается за две-три недели до него, в течение этого времени мы возвращаем те самые добродетели внутри себя, пытаемся их ощутить. Нам помогают специально подобранные песни, занятия, украшение помещений, традиции. Прожив всё это, мы входим в день праздника наполненными и удовлетворенными. Тогда праздник не превращается в банальный «утренник» или резкий выброс накопленного и неудовлетворенного ожидания, оставляющий недоумение («ждал-ждал» — и вот уже 1 января, и что?»).

Календарь основных годовых праздников включает праздник встречи (день встречи после лета), праздник урожая, праздник Архангела Михаила, праздник Мартина, праздник Рождественской спирали, Рождество, Масленица, Пасха, вознесение и Троица.

Одним из самых ярких праздников года является Рождество. В нем особенно выражено проживание особого настроения — благоговения перед чудом, встреча со Светом внутри себя, любовь — начинающееся за три недели до самого Рождества. Для этого времени существует ряд традиций: многочисленные рождественские песни, украшение помещений и елки, изготовление имбирного пряничного теста, чтение притч и отрывков из Нового

Завета, рождественский венок и календарь (позволяющие ориентироваться во времени) и, конечно, изготовление многочисленных подарков для родных, близких и даже далеких.

3. Отклик на запрос и наращивание интенсивности.

Реакция на запрос группы — мы и ведем группу, и идем за ней! Мы открываем ворота в терапию, предлагаем разные варианты шагов по этой дороге, а группа выбирает свой конкретный путь и те шаги, которые для нее более безболезненны и посильны. Постепенно группа укрепляется и выбирает уже более смелые и сложные инструменты.

По мере развития у участников устойчивости и навыка встречи с собой мы наращиваем степень терапевтичности занятий, берем более сложные и глубокие техники, более болезненные темы, при этом не забывая включать занятия на ресурс (рукоделие, музыкальная терапия и др.).

4. Ведущий как инструмент.

Что делает ведущий;

- создает безопасное пространство;
- демонстрирует желаемую модель поведения (эмпатия, уважение, ненасильственное общение и др.)
- дает опыт позитивного взаимодействия в группе (модерирует беседу, демонстрирует технику ненасильственного общения);
- мягко знакомит с различными терапевтическими инструментами;
- внимательно отслеживает реакцию, эмоции, запрос отдельных участников и группы в целом;
- подбирает инструменты, привлекает специалистов, способных удовлетворить этот запрос.

Ведущим может быть человек, обладающий эмпатией, навыками сотрудничества, базовыми знаниями о конфликтологии, способный создать

правильный настрой. При этом ведущий поддерживает тесный контакт с командой специалистов (психологом, лечебным педагогом, врачом, юристом), выполняет диспетчерскую функцию, отслеживая запрос группы и своевременно привлекая необходимого специалиста.

Важен правильный настрой ведущего:

- проявляем эмпатию, сотрудничество, внимательность при модерации групповой работы;
- приглашаем в терапию, но не настаиваем. Мы даже не ожидаем, что участники захотят пойти в терапию, — ведь это их жизнь, их свободная воля. Наши ожидания могут создавать лишнее напряжение, которое будет только мешать;
- относимся с интересом, уважением, но не с сочувствием! Демонстрируем принятие, отношение как к обычному члену социума (в противовес постоянному ощущению участником себя белой вороной), уважение (на жалость и даже на сочувствие бывает болезненная реакция). Демонстрируем **и на самом деле так относимся;**
- не осуждаем участников. В их закрытости, «неотпускании» и других особенностях нет специального умысла или вины — они действовали в своих обстоятельствах наилучшим из возможных для них способов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данное исследование посвящено проблеме психологической поддержки родителей детей с ограниченными возможностями здоровья при эмоциональном выгорании.

В ходе проведения анализа специальной теоретической литературы по теме исследования нами были сделаны следующие выводы.

На сегодняшний день существуют различные определения синдрома эмоционального «выгорания», а также модели, описывающие данный феномен, однако до сих пор нет единого взгляда на его структуру и динамику, впрочем, как и на сам термин.

Известны одно-, двух-, трех- и четырехкомпонентные, а также процессуальные модели эмоционального «выгорания», среди которых наибольшую популярность получила трехкомпонентная модель Маслача, в соответствии с которой «выгорание» рассматривается как ответная реакция на длительные профессиональные стрессы межличностных коммуникаций, включающая в себя три компонента: эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию персональных достижений.

Несмотря на различие в подходах к его измерению, можно заключить, что синдром «выгорания» представляет собой личностную деформацию вследствие эмоционально затрудненных или напряженных отношений в системе «человек-человек», развивающуюся во времени.

Деятельность человека по реализации родительских функций при длительно протекающем отклонении в развитии у ребенка можно считать приближающейся по своим характеристикам к трудовой занятости в условиях хронического стресса в сфере «человек-человек». Поэтому данная группа родителей относится к группе риска. Но она не воспринимается таковой ни

самой семьей, ни специалистами, ни обществом. Поэтому помощь этой социальной категории весьма затруднена и многосложна. Ее необходимо проводить в нескольких направлениях:

- работа по оптимизации психологического состояния родителей – только по достижении адекватного психологического состояния родителей детей с нарушениями здоровья можно предпринимать остальные меры психологической помощи;
- помощи в ликвидации ведущей причины эмоционального неблагополучия – неконструктивного родительского отношения к детям с ОВЗ, действующей на сознательном уровне – то есть, устранение социально-психолого-педагогической безграмотности родителей;
- мероприятия по оптимизации детско-родительских отношений, гармонизация психологического климата в семье.

Для проверки сделанных в теоретической главе выводов, нами было проведено экспериментальное исследование на базе благотворительного учреждения «Центр социальной реабилитации «Турмалин», расположенного по адресу г. Москва, ул. Бориса Галушкина, д.26., с целью изучения эффективности оказания психологической поддержки родителей детей с ОВЗ при эмоциональном выгорании

В диагностики приняли участие 5 человек – женщины и мужчины в возрасте от 40 лет до 64 года, воспитывающие детей с ОВЗ.

Для диагностической программы были выбраны следующие методики:

1. Социограмма «Моя семья» (В.В. Ткачева);
2. Тест М. Люшера;
3. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич);
4. Опросник «Анализ семейной тревоги» (Э.Эйдемиллер, В.Юстицкис);

5. Методика диагностики эмоционального выгорания личности В.В Бойко (адаптированная).

Диагностика констатирующего этапа показала, что:

- рождение особого ребенка существенно изменило восприятие своей семьи у всех родителей, участвующих в диагностике: 40% семей экспериментальной группы после рождения ребенка с ОВЗ распалось; большинство родителей (60%) констатируют отсутствие теплых семейных отношений, что вероятно связано с тем, что лишь в одной семье и мать и ребенок опекаемы отцом; выявлен случай отвержения матерью своего ребенка, в этой семье ребенок воспринимается наименее значимым членом семьи; в основном же родители отметили значимость всех членов семьи или преобладание значимости особого ребенка;
- у подавляющего большинства протестированных (у 80%) зафиксирован эмоциональный стресс, при котором человек испытывает сверх-раздражимость, ощущение своей слабости, чувство беспомощности, он утомлен, с трудом справляется с делами и плохо ориентируется в окружающей обстановке; также у большинства родителей выявлено психическое напряжение, отсутствие желаний, нервозная раздражимость, нуждаемость в бережном обращении, обнаружены тревожность, психическое утомление;
- большинство испытуемых страдают повышенным уровнем тревоги, невротической депрессией, астенией, часто сопровождаемой тревожностью, почти половина родителей подвержена истерической реакции, отмечены также и вегетативные нарушения;
- у всех испытуемых в той или иной степени выявлена семейная тревога, наиболее выраженная в ощущениях семейной тревожности, когда матери кажется, что ситуация в семье не зависит от ее собственных усилий, и семейной напряженности – ощущения непосильности выполнения семейных обязанностей; наименьшие показатели выявлены относительно семейной вины,

проявляющейся в неадекватном ощущении родителем ответственности за все отрицательное, что происходит в семье;

– около 90% родителей проявляют те или иные его симптомы, с доминированием напряжения и истощения, переживания психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенности собой, ощущения «загнанности в клетку», тревоги, депрессии, эмоционального дефицита, эмоциональной и личностной отстраненности.

Из этого следует, что родители детей с ОВЗ остро нуждаются в оказании психологической поддержки и в целенаправленной коррекции эмоциональной сферы.

Для этого была разработана программа психологической поддержки родителей детей с ОВЗ, страдающих эмоциональным выгоранием, а так же оценка эффективности ее применения.

Данная программа была разделена на три блока:

- 1) поддержка родителей, наполнение их ресурсом;
- 2) приглашение в терапию;
- 3) терапевтические мероприятия.

Данные направления/блоки включают в себя следующие задачи:

- создать безопасное, принимающее пространство;
- продемонстрировать принятие, отношение к родителю особого ребенка, как к обычному члену социума, уважение;
- задать здоровый ритм посредством еженедельных занятий, связи с ритмом года;
- дать опыт причастности к группе единомышленников (побыть со «своими», «я не один!»);
- дать опыт позитивного взаимодействия в группе через модулируемую беседу, демонстрацию техник ненасильственного общения через работу ведущего);

- дать ресурс через переживание успешности, социальности, связи с природой, через выход из роли мамы, через приятные сенсорные ощущения (рукоделие, ритм года, экспертные группы);
- дать попробовать себя в других социальных ролях (рукоделие, обмен экспертным опытом);
- вызвать устойчивое ощущение радости (совместная деятельность, переживание своей компетентности и умелости, занятия для души).

Сроки реализации программы охватывают 1 год, в течение которых было проведено 40 занятий – с периодичностью 1 занятие в неделю.

После реализации данной программы было проведено повторное диагностическое исследование, на основе прежних методик.

Сравнительный анализ результатов обеих диагностик показал явную положительную динамику по большинству диагностических критериев, что свидетельствует об эффективности предложенных мер психологической поддержки родителей детей с ОВЗ, страдающих эмоциональным выгоранием.

Однако успех был достигнут не со всеми испытуемыми и некоторые проблемы эмоциональной сферы у родителей все же остались. Поэтому на наш взгляд целесообразно проведение усовершенствования данной программы для достижения более высоких результатов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бабич Е.Г. Социально-психологические особенности совладающего поведения родителей формирующейся личности с ограниченным состоянием здоровья: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 2011.
2. Базалева Л.А. Возможности исследования эмоционального выгорания у матерей в психологии личности // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. 2010. №1.– С. 174-182.
URL:
<https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-issledovaniya-emotsionalnogo-vygoraniya-u-materey-v-psihologii-lichnosti> (дата обращения: 31.08.2019)
3. Барабанщикова В. В., Климова О. А. Представления о вовлеченности в работу и трудоголизме в современных психологических исследованиях // Национальный психологический журнал. 2015. №1 (17). URL:
<https://cyberleninka.ru/article/n/predstavleniya-o-vovlechenosti-v-rabotu-i-trudogolizme-v-sovremennyh-psihologicheskikh-issledovaniyah> (дата обращения: 31.08.2019).
4. Баробанова М.В. Изучение психологического содержания синдрома «эмоционального сгорания»: учебное пособие / М.В.Баробанова. – М: Педагогика, 2005. 527 с.
5. Белезон С. «Неутомимый наш ковчег». – Центр «Нарния», 2007. 128 с.
6. Бойко, В.В. Энергия эмоций. - СПб: Питер; Издание 2-е, перераб. и доп., 2004. 474 с.
7. Браженкова Д.Б. Особенности родительской позиции матерей детей с расстройствами аутистического спектра. Автореф. Москва, 2014.
URL:[http://psychlib.ru/mgppu/studworks/BrazhenkovaDM_2014/BOr-ma-013.htm#\\$p1](http://psychlib.ru/mgppu/studworks/BrazhenkovaDM_2014/BOr-ma-013.htm#$p1)

8. Василенко Т. Д., Воробьева М. Е. Качество взаимодействия матери и ребенка как фактор формирования здоровья // Педиатр. 2016. №1. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/kachestvo-vzaimodeystviya-materi-i-rebenka-kak-faktor-formirovaniya-zdorovya> (дата обращения: 25.02.2018).
9. Васильева А. Мой ребенок – инвалид... // Газета «Школьный психолог». – URL:<http://psy.1september.ru>.
10. Василюк Ф. Пережить горе // Смысл, 2005
11. Вассерман Л.И., Беребин М.А. Факторы риска психической дезадаптации у педагогов массовых школ: Пособие для врачей и психологов. СПб., 1997
12. Вилюнас В.К. Психология эмоциональных явлений. – М.: МГУ, 1976
13. Водопьянова Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика: практическое пособие / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. — 3-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 299 с.
14. Волковская Т.Н. Возможные способы организации и содержание работы с родителями в условиях коррекционного дошкольного учреждения // Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия / Авторы-составители И.В. Добряков, О.В. Заширинская. – СПб.: Речь, 2007. – с.108-118.
15. Выготский Л. С. Принципы воспитания физически дефективных детей // Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития / сост. и общ. ред. В. М. Астапова, Ю. В. Микадзе. СПб.: Питер, 2002. С. 120.
16. Горячева Т. Г., Солнцева И. А. Личностные особенности матери ребенка с отклонениями в развитии и их влияние на детско-родительские отношения / Под ред. В. К. Шабельникова, А. Г. Лидерса. М., 2008. С. 285-298.
17. Забрамная С.Д. Ваш ребенок учится во вспомогательной школе : Рабочая кн. родителей / С. Д. Забрамная. - М. : Педагогика, 1990. – 55 с.

18. Демина Л.Д., Ральникова И.А. Психическое здоровье и защитные механизмы личности. Барнаул: Изд-во Алтайского ун-та, 2005. 129 с.
19. Ефимова И.Н. Возможности исследования родительского «выгорания» // Вестник МГОУ. Серия «Психологические науки». № 4 / 2013. URL: <https://www.vestnik-mgou.ru/Articles/Doc/5119>
20. Иванникова Н. Н. Синдром менеджера, или Профилактика профессионального выгорания. – М.: Дашков и Ко, 2008. – 320с.
21. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. – Питер, 2011. 752 с.
22. Канаи А., Вакабаяси М. Влияние экономических изменений окружающей среды на спрос на работу и трудоголизм в Японии // Журнал управления организационными изменениями. - 2004 год. - Том. 17. - С. 537-548
23. Королева Н.Н. Влияние внутриличностного конфликта на психоэмоциональный статус беременных и способы его коррекции // Вестник Московского государственного гуманитарного университета им. М.А. Шолохова. Серия «Педагогика и психология». – 2011. – № 1. – С. 86-94. URL: <https://docplayer.ru/36942339-Koroleva-n-n-vliyanie-vnutrilichnostnogo-konflikta-na-psihoemocionalnyy-status-beremennyh-i-sposoby-ego-korrekcii.html>
24. Котлярова В. Эмоциональное выгорание родителей: что это такое и как его избежать? URL: <https://www.ya-roditel.ru/parents/base/experts/emotsionalnoe-vygoranie-roditeley-chto-eto-takoe-i-kak-ego-izbezhat/>
25. Кюблер-Росс Э. Живи сейчас! Уроки жизни от людей, которые видели смерть. // Эксмо
26. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. Методическое пособие. – М., 2011. 205 с.
27. Мартыгина А. Синдром эмоционального выгорания родителей. URL: <https://www.b17.ru/blog/69166/>

28. Методические рекомендации по поддержке семей, воспитывающих подростков и взрослых с ограниченными возможностями здоровья: Проект «Клуб родителей особых детей» // Благотворительное учреждение «Центр социальной реабилитации «Турмалин». – Москва, 2017. URL: http://turmaline.ru/wp-content/upload/2018/11/Turmaline.ru_parents_guidelines.pdf
29. Михайлова Е. В. Горшкова О. С. Исследование эмоциональных переживаний матерей детей с нарушениями развития. Представления матери о ребенке с ограниченными возможностями. Ананьевские чтения — 2013. Психология в здравоохранении: Материалы научной конференции, 22—24 октября 2013 г. / Отв. ред. О. Ю. Щелкова. — СПб.: Скифия-принт. — 598 с.
30. Павлова О. В. Особенности формирования и пути профилактики синдрома эмоционального выгорания, враждебности, и агрессии у среднего персонала. автореф. дис. канд. психол. наук. – М.: НГУ им. им. Ярослава Мудрого, 2012. – С.13. URL: <https://www.dissercat.com/content/osobennosti-formirovaniya-i-puti-profilaktiki-sindroma-emotsionalnogo-vygoraniya-vrazhdebnos>
31. Петрановская Л. Тайная опора. Привязанность в жизни ребенка // АСТ, 2017
32. Попов Ю.В., Кмить К.В. Эмоциональное «выгорание» – только лишь результат профессиональных отношений? // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 2012. – № 2. – С. 98-101. URL: https://psychiatr.ru/files/magazines/2012_06_obozr_241.pdf
33. Рюмке А. Психиатрия. Целостный взгляд. // «НАИРИ», 2010, - Т.2, С.111-160
34. Силяева Е. Г. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. И. Артамонова, Е. В. Екжанова, Е. В. Зырянова и др.; Под ред. Е. Г. Силяевой. - М.: Издательский центр «Академия», 2002. -192 с.

35. Сорокин В. М. Кризисные переживания родителей. Ананьевские чтения — 2008. Психология кризисных и экстремальных ситуаций: междисциплинарный подход. Материалы научно-практической конференции «Ананьевские чтения — 2008» / Под ред. Л. А. Цветковой, Н. С. Хрусталёвой. — Спб.: Издательство С.-Петербургского университета, 2008. — с. 154—155.
36. Стебловская А.В. Теоретическое представление понятия «Синдром эмоционального выгорания» в психолого-педагогической литературе // ИСОМ. 2017. №S1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskoe-predstavlenie-ponyatiya-sindrom-emotsionalnogo-vygoraniya-v-psihologo-pedagogicheskoy-literature> (дата обращения: 28.08.2019).
37. Ткачева В.В. К вопросу о создании системы психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии // Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия / Авторы-составители И.В. Добряков, О.В. Защиринская. — СПб.: Речь, 2007. — с.118-129.
38. Ткачева, В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие / В.В. Ткачева. - М.: АСТ; Астрель, 2007. -318 с.
39. Фюр Г. «Запрещенное» горе // Издательский центр «Академия», 2001
40. Хоментаскас Г. Семья глазами ребенка. Дети и психологические проблемы в семье. — Рама Паблишинг, 2010. — 240 с.
41. Чутко А. Синдром менеджера. Эмоциональное выгорание и управление стрессом. — М.: Речь, 2008. — 320с
42. Шебанец Е. Ю., Хатит Ф. Р. Ребенок-инвалид как отягчающий фактор положения женщины-матери в семье: психолого-педагогический аспект // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и

психология. 2015. №4 (169). URL:
<http://cyberleninka.ru/article/n/rebenok-invalid-kak-otyagchayuschiy-faktor-polozheniya-zhenschiny-materi-v-semie-psihologo-pedagogicheskiy-aspekt> (дата обращения: 25.02.2018).

43. Шебанец Е.Ю. Факторы субъективного благополучия матери, имеющей ребенка-инвалида (с диагнозом ДЦП): автореф. дис. ... канд. психол. наук. Краснодар: Универсервис, 2012. 151 с. URL:
<http://kubsu.ru/Science/dissertation/avtoref/2012/2SHEBANEC.doc>

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

Методики изучения особенностей эмоционального выгорания родителей детей с ОВЗ

Критерии диагностики:

- Определение родительской позиции по отношению к ребенку с отклонениями в развитии – 1 методика;
- Выявление особенностей эмоциональных переживаний родителей, в отношении ребенка с ОВЗ – 1 методика;
- Выявление стрессового состояния родителей детей с ОВЗ – 1 методика;
- Изучение проблем эмоциональной сферы родителей детей с ОВЗ- 2 методики.

Методики:

6. Социограмма «Моя семья» (В.В. Ткачева) – определить восприятие родителем семьи после рождения ребенка с ОВЗ;
7. Тест М. Люшера – определить эмоциональные особенности отношения родителя к ребенку с ОВЗ, наличие стресса;
8. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич) – определить наличие и степень стрессового состояния;
9. Опросник «Анализ семейной тревоги» (Э.Эйдемиллер, В.Юстицкис)
10. Методика диагностики эмоционального выгорания личности В.В Бойко (адаптированная)

1. Социограмма «Моя семья» (В.В. Ткачева)

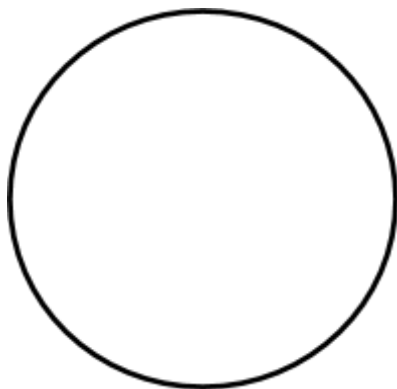
Эта методика позволяет выявить положение субъекта в системе межличностных отношений и, кроме того, определить характер коммуникаций в семье – прямой или опосредованный.

Инструкция:

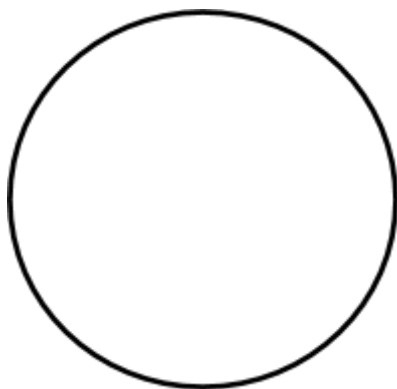
Перед Вами три круга. Каждый из них изображает Вашу семью на определенном этапе ее жизни. Нарисуйте в каждом из кругов себя самого и

членов своей семьи в форме кружков и надпишите их. В верхней части листа поставьте Вашу фамилию и число.

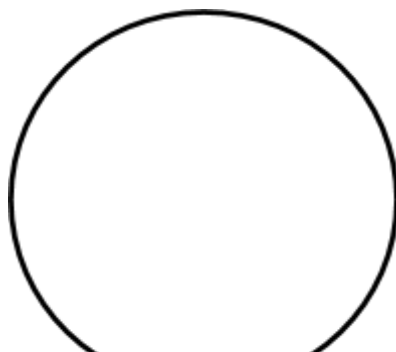
Первый круг: Моя семья до рождения проблемного ребенка.



Второй круг: Моя семья после рождения проблемного ребенка.



Третий круг: Моя семья в настоящее время.



Критериями оценки служат:

- определение членов семьи, то есть тех лиц, которых родитель относит к данной категории и очередность их изображения (например, себя рисует первым или последним);
- пространственное расположение кружков — характер взаимоотношений между членами семьи;
- размер кружков — значимость данного члена семьи для испытуемого.

Как правило, испытуемые располагают кружки, указывая членов семьи в трех вариантах:

- 1) в линейном порядке, что свидетельствует о формальном подходе к испытанию или отсутствию теплых отношений;
- 2) в виде матрешки или круга в круге, что выражает тенденцию к симбиотическим связям между членами семьи
- 3) в свободном расположении кружков в различной удаленности друг от друга, что свидетельствует об определенной степени близости между членами семьи.

Матери часто как бы «прилепляют» к своему кружку маленький кружок, изображающий больного ребенка, а кружок бывшего супруга и отца ребенка может оказаться за большим кругом, то есть за пределами семьи, или вообще исчезнуть. Встречаются также варианты, когда в кружок помещается лицо члена семьи, таким образом, формальная схема очеловечивается.

Размер кружков указывает на иерархию отношений и степень значимости членов семьи: взрослый — ребенок; старейший член семьи — другие лица.

Изображение членов семьи на трех этапах ее жизни позволяет определить структуру семьи и тех лиц, которые не выдержали трудностей, связанных с

уходом за больным ребенком. Важным преимуществом этой методики также является то короткое время, в течение которого можно получить результат и составить представление об изучаемой семье.

2. Тест М. Люшера

Цветовой тест М. Люшера предназначен для изучения эмоциональных особенностей отношения человека к значимым для него людям. Он определяет как сознательный, так и частично неосознаваемый уровень этих отношений. Тест М. Люшера базируется на положении о том, «сто существенные характеристики невербальных компонентов отношения человека к значимым другим и к самому себе отражаются на цветовых ассоциациях. В связи с этим цветовой выбор испытуемого позволяет выявить достаточно глубокие и частично неосознаваемые характеристики этих отношений, минуя при этом искажающие, защитные механизмы вербальной системы сознания.

В полном тесте Люшера имеется 7 наборов различных цветов, что в общей сложности составляет 73 цветных полосы 25-ти различных цветов. Для достижения быстрых результатов может быть использован так называемый «Краткий» или «Быстрый» тест, состоящий из 4-х основных цветов (красного, синего, зеленого и желтого) и 4-х дополнительных (фиолетового, коричневого, серого и черного).

«Краткий тест» М. Люшера является вспомогательным орудием диагностики стресса и тревожности. Его применение ограничивается в основном взрослыми. Для проведения исследования испытуемого знакомят с инструкцией. В начале перед ним на белом листе раскладывают в любом порядке восемь цветных карточек. Испытуемого просят выбрать из восьми карточек ту, цвет, которой больше всего ему нравится. Карточка с выбранным цветом откладывается в сторону цветной стороной вниз. Затем процедура повторяется, а каждая следующая карточка кладется правее предыдущей.

Таким образом, испытуемый раскладывает цветные карточки от наиболее приятной к наиболее неприятной. Предварительно все карточки нумеруются: синяя — 1, зеленая — 2, красная — 3, желтая — 4, фиолетовая — 5, коричневая — 6, черная — 7, серая — 0.

Цветовой выбор фиксируется в протоколе. При оценке результатов тестирования большое значение приобретают следующие параметры выбора. Если основные цвета находятся в первой — пятой позициях, считается, что основные потребности лиц, сделавших конкретный цветовой выбор, удовлетворяются. Если основные цвета оказываются на шестой, седьмой или восьмой позициях, то имеет место конфликт, провоцирующий тревожность или депрессию. Основные цвета в шестой — восьмой позициях рассматривают как отвергаемые, их подчеркивают и помечают буквой А. Дополнительные цвета, занимающие первую, вторую или третью позиции, рассматриваются как компенсирующие. Их также помечают знаком «плюс» (+) и буквой С. Интенсивность стресса определяется количеством восклицательных значков (!). Крайние позиции — первая и восьмая — рассматриваются как самые неблагоприятные. Они обозначаются тремя восклицательными знаками (!!!). Вторая и седьмая позиции характеризуют среднюю степень интенсивности стресса. Они обозначаются двумя восклицательными знаками (!!). Третья и шестая позиции считаются наиболее слабыми, поэтому они обозначаются лишь одним значком (!). Восклицательные знаки ставятся над цветовым выбором.

!!! !!! !!! !!!

С С С А А А

+++ _ _ _

6 0 7 5 2 1 4 3

Чем больше сумма значков, тем сильнее, интенсивнее стресс. Возможное максимальное количество восклицательных знаков равно 12! Процедуру цветового выбора желательно проводить дважды — в начале и в конце психодиагностики. Второй выбор, как правило, характеризует реальный уровень тревожности. Он может оказаться ниже, чем первый. Таким образом, с помощью теста М. Люшера тревожность и стресс могут быть определены на самых ранних стадиях развития.

- психического утомления (ПУ);
- тревожности (ТР);
- психического напряжения (ПН);

- эмоционального стресса (ЭС).

3. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич)

Применяется для выявления и оценки невротических состояний. Разработан в 1978 году (К.К.Яхин, Д.М.Менделевич). В опроснике предлагается 68 вопросов, отвечая на которые обследуемый должен оценить свое текущее состояние по пятибалльной системе.

Диагностические шкалы:

- Шкала тревоги.
- Шкала невротической депрессии.
- Шкала астении.
- Шкала истерического типа реагирования.
- Шкала обсессивно-фобических нарушений.
- Шкала вегетативных нарушений.

Инструкция: Испытуемому предлагается оценить свое текущее состояние по пятибалльной системе:

5 баллов – никогда не было,

4 балла – редко,

3 балла – иногда,

2 балла – часто,

1 балл – постоянно или всегда.

Тестовый материал:

- 1) Ваш сон поверхностный и беспокойный?
- 2) Замечаете ли Вы, что стали более медлительны и вялы, нет прежней энергичности?
- 3) После сна Вы чувствуете себя усталым и «разбитым» (неотдохнувшим)?
- 4) У Вас плохой аппетит?
- 5) У Вас бывают ощущения сдавливания в груди и чувство нехватки воздуха при волнениях или расстройствах?
- 6) Вам трудно бывает заснуть, если Вас что-либо тревожит?
- 7) Чувствуете ли Вы себя подавленным и угнетенным?
- 8) Чувствуете ли Вы у себя повышенную утомляемость, усталость?
- 9) Замечаете ли Вы, что прежняя работа дается Вам труднее и требует больших усилий?

- 10) Замечаете ли Вы, что стали более рассеянным и невнимательным забываете куда положили какую-нибудь вещь или не можете вспомнить, что только собирались делать?
- 11) Вас беспокоят навязчивые воспоминания?
- 12) Бывает ли у Вас ощущение какого-то беспокойства (как будто что-то должно случиться), хотя особых причин и нет?
- 13) У Вас возникает страх заболеть тяжелым заболеванием (рак, инфаркт, психическое заболевание и т.д.)?
- 14) Вы не можете сдерживать слезы и плачете?
- 15) Замечаете ли Вы, что потребность в интимной жизни для Вас стала меньше или даже стала Вас тяготить?
- 16) Вы стали более раздражительны и вспыльчивы?
- 17) Приходит ли Вам мысль, что в Вашей жизни мало радости и счастья?
- 18) Замечаете ли Вы, что стали каким-то безразличным, нет прежних интересов и увлечений?
- 19) Проверяете ли Вы многократно выполненные действия: выключен ли газ, вода, электричество, заперта ли дверь и т.д.?
- 20) Беспокоят ли Вас боли или неприятные ощущения в области сердца?
- 21) Когда Вы расстраиваетесь, у Вас бывает так плохо с сердцем, что Вам приходится принимать лекарства или даже вызывать «скорую помощь»?
- 22) Бывает ли у Вас звон в ушах или рябь в глазах?
- 23) Бывают ли у Вас приступы учащенного сердцебиения?
- 24) Вы так чувствительны, что громкие звуки, яркий свет и резкие краски раздражают Вас?
- 25) Испытываете ли Вы в пальцах рук и ног, или в теле покалывание, ползание мурашек, онемение или другие неприятные ощущения?
- 26) У Вас бывают периоды такого беспокойства. Что Вы даже не можете усидеть на месте?
- 27) Вы к концу работы так сильно устаете, что Вам необходимо отдохнуть, прежде чем приняться за что-либо?
- 28) Ожидание Вас тревожит и нервирует?
- 29) У Вас кружится голова и темнеет в глазах, если Вы резко встанете или наклонитесь?
- 30) При резком изменении погоды у Вас ухудшается самочувствие?
- 31) Вы замечали как у Вас непроизвольно подергиваются голова и плечи, или веки, скулы, особенно, когда Вы волнуетесь?
- 32) У Вас бывают кошмарные сновидения?
- 33) Вы испытываете тревогу и беспокойство за кого-нибудь или за что-нибудь?
- 34) Ощущаете ли Вы комок в горле при волнении?
- 35) Бывает ли у Вас чувство, что к Вам относятся безразлично, никто не стремится Вас понять и посочувствовать, и Вы ощущаете себя одиноким?

- 36) Испытываете ли Вы затруднения при глотании пищи, особенно Вы волнуетесь?
- 37) Вы обращали внимание на то, что руки или ноги у Вас находятся в беспокойном движении?
- 38) Беспокоит ли Вас, что вы не можете освободиться от постоянно возвращающихся навязчивых мыслей (мелодия, стихотворение, сомнения)?
- 39) Вы легко потеете при волнениях?
- 40) Бывает ли у Вас страх оставаться в одиночестве в пустой квартире?
- 41) Чувствуете ли Вы у себя нетерпеливость, непоседливость или суетливость?
- 42) У Вас бывают головокружения или тошнота к концу рабочего дня?
- 43) Вы плохо переносите транспорт (Вас «укачивает» и Вам становится дурно)?
- 44) Даже в теплую погоду ноги и руки у вас холодные (зябнут)?
- 45) Легко ли Вы обижаетесь?
- 46) У Вас бывают навязчивые сомнения в правильности Ваших поступков или решений?
- 47) Не считаете ли Вы, что Ваш труд на работе или дома недостаточно оценивается окружающими?
- 48) Вам часто хочется побыть одному?
- 49) Вы замечаете, что Ваши близкие относятся к Вам равнодушно или даже неприязненно?
- 50) Вы чувствуете себя скованно или неуверенно в обществе?
- 51) Бывают ли у Вас головные боли?
- 52) Замечаете ли Вы, как стучит или пульсирует кровь в сосудах, особенно если вы волнуетесь?
- 53) Совершаете ли Вы машинально ненужные действия (потираете руки, поправляете одежду, приглаживаете волосы и т.д.)?
- 54) Вы легко краснеете или бледнеете?
- 55) Покрывается ли Ваше лицо, шея или грудь красными пятнами при волнениях?
- 56) Приходят ли Вам на работе мысли, что с Вами может неожиданно что-то случиться и Вам не успеют оказать помощь?
- 57) Возникают ли у вас боли или неприятные ощущения в области желудка, когда Вы расстраиваетесь?
- 58) Приходят ли Вам мысли, что Ваши подруги (друзья) или близкие более счастливы, чем Вы?
- 59) Бывают ли у Вас запоры или поносы?
- 60) Когда Вы расстраиваетесь у Вас бывает отрыжка или тошнота?
- 61) Прежде чем принять решение Вы долго колеблетесь?
- 62) Легко ли меняется Ваше настроение?
- 63) При расстройствах у Вас появляется зуд кожи или сыпь?

- 64) После сильного расстройства Вы теряли голос или у Вас отнимались руки или ноги?
- 65) У Вас повышенное слюноотделение?
- 66) Бывает ли, что Вы не можете один перейти улицу, открытую площадь?
- 67) Бывает ли, что Вы испытываете сильное чувство голода, а едва начав есть, быстро насыщаетесь?
- 68) У Вас возникает чувство, что во многих неприятностях виноваты Вы сами?

Бланк опросника

№ вопрос а	Оценк а	№ вопрос а	Оценк а	№ вопрос а	Оценк а	№ вопрос а	Оценк а
1.		18.		35.		52.	
2.		19.		36.		53.	
3.		20.		37.		54.	
4.		21.		38.		55.	
5.		22.		39.		56.	
6.		23.		40.		57.	
7.		24.		41.		58.	
8.		25.		42.		59.	
9.		26.		43.		60.	
10.		27.		44.		61.	
11.		28.		45.		62.	
12.		29.		46.		63.	
13.		30.		47.		64.	
14.		31.		48.		65.	
15.		32.		49.		66.	
16.		33.		50.		67.	
17.		34.		51.		68.	

Ключ к тесту: Проставленные испытуемыми баллы переводятся в соответствующие диагностические коэффициенты.

Шкала тревоги

Номер вопроса	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
6	-1,33	-0,44	1,18	1,31	0,87
12	-1,08	-1,3	-0,6	0,37	1,44
26	-1,6	-1,34	-0,4	-0,6	0,88
28	-1,11	0	0,54	1,22	0,47
32	-0,9	-1,32	-0,41	0,41	1,3
33	-1,19	-0,2	1	1,04	0,4
37	-0,78	-1,48	-1,38	0,11	0,48
41	-1,26	-0,93	-0,4	0,34	1,24
50	-1,23	-0,74	0	0,37	0,63
61	-0,92	-0,36	0,28	0,56	0,1

Шкала невротической депрессии

Номер вопроса	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
2	-1,58	-1,45	-0,41	0,7	1,46
7	-1,51	-1,53	-0,34	0,58	1,4
15	-1,45	-1,26	-1	0	0,83
17	-1,38	-1,62	-0,22	0,32	0,75
18	-1,3	-1,5	-0,15	0,8	1,22
35	-1,34	-1,34	-0,5	0,3	0,73
48	-1,2	-1,23	0,36	0,56	0,2
49	-1,08	-1,08	-1,18	0	0,46
58	-1,2	-1,26	-0,37	0,21	0,42
68	-1,08	-0,54	-0,1	0,25	0,32

Шкала обсессивно-фобических нарушений

Номер вопроса	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
11	-1,38	-1,32	-0,3	0,3	1,2
13	-1,53	-1,38	-0,74	0,23	0,9
19	-1,32	-0,63	0	0,99	1,2
38	-0,9	-1,17	-0,43	0,37	0,69
40	-1,38	-0,67	-0,81	0,18	0,64
46	-1,34	-1,2	0,1	0,54	0,43
53	-0,78	-1,5	-0,35	0,27	0,36
56	-0,3	-1,2	-1,3	-0,67	0,33
61	-0,92	-0,36	0,28	0,56	0,1
66	-1	-0,78	-1,15	-0,52	0,18

4. Опросник «Анализ семейной тревоги» (Э.Эйдемиллер, В.Юстицкис)

Шкалы: вина, тревожность, напряженность, уровень общей семейной тревожности

Назначение теста

Методика предназначена для изучения общего фона переживаний индивида, связанного с его позицией в семье, с тем, как он воспринимает себя в семье.

Описание теста

Под «семейной тревогой», авторы методики, понимают состояния тревоги у одного или нескольких членов семьи, нередко плохо осознаваемые и трудно локализуемые.

Характерным признаком данного типа тревоги является наличие сомнений, страхов, опасений, касающихся, прежде всего, семьи – здоровья ее членов, их отлучек и поздних возвращений, стычек и конфликтов. Тревога эта обычно не распространяется на внесемейные сферы – производственную деятельность, родственные, соседские отношения и т. п.

В основе «семейной тревоги», как правило, лежит плохо осознаваемая неуверенность индивида в каком-то очень для него важном аспекте семейной жизни. Это может быть неуверенность в чувствах другого супруга, в себе.

Нередко подобные переживания, противоречащие представлениям о себе, вытесняются, что может проявиться в семейных отношениях в виде тревоги.

Важными составляющими «семейной тревоги» являются также ощущения беспомощности и неспособности вмешаться в ход событий в семье, направить его в нужное русло. Индивид с семейно-обусловленной тревогой не ощущает себя значимым действующим лицом в семье, в независимости от того, какую позицию он в ней занимает и насколько активную роль играет в действительности.

Инструкция к тесту

Предлагаемый Вам опросник содержит утверждения о Вашем самочувствии дома, в семье. Читайте по очереди утверждения опросника и выберите ответ, соответствующий вашему отношению к данному утверждению.

Старайтесь, чтобы ответов «Трудно сказать» было не больше трех. Помните, Вы характеризуете свое самочувствие в семье.

В опроснике нет "правильных" и "неправильных" утверждений. Отвечайте так, как чувствуете.

ТЕСТ

Варианты ответов:

- Да, это так.
- Нет, это не так.
- Трудно сказать.

1. Знаю, что члены моей семьи часто бывают недовольны мною.
2. Чувствую, что, как бы я ни поступил(а), все равно будет не так.
3. Я многого не успеваю сделать.
4. Так получается, что именно я чаще всего оказываюсь виноват(а) во всем, что случается в нашей семье.
5. Часто чувствую себя беспомощным (беспомощной).
6. Дома мне часто приходится нервничать.

7. Когда попадаю домой, чувствую себя неуклюжим (неуклюжей) и неловким (неловкой).
8. Некоторые члены семьи считают меня бестолковым (бестолковой).
9. Когда я дома, все время из-за чего-нибудь переживаю.
10. Часто чувствую на себе критические взгляды членов моей семьи.
11. Иду домой и с тревогой думаю, что еще случилось в мое отсутствие.
12. Дома у меня постоянно ощущение, что надо еще очень много сделать.
13. Нередко чувствую себя лишним (лишней) дома.
14. Дома у меня такое положение, что просто опускаются руки.
15. Дома мне постоянно приходится сдерживаться.
16. Мне кажется, если бы я вдруг исчез (исчезла), то никто бы этого не заметил.
17. Идешь домой, думаешь, что будешь делать одно, но, как правило, приходится делать совсем другое.
18. Как подумаю о своих семейных делах, начинаю волноваться.
19. Некоторым членам моей семьи бывает неудобно из-за меня перед друзьями и знакомыми.
20. Часто бывает так: хочу сделать хорошо, но оказывается, вышло плохо.
21. Мне многое у нас не нравится, но я этого стараюсь не показывать.

ОБРАБОТКА И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТА

Ключ к тесту

Субшкала В – вина (семейная вина члена семьи)

Ответы «Да»: 1,4,7, 10, 13,16, 19.

Субшкала Т – тревожность (семейная тревожность члена семьи)

Ответы «Да»: 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20 .

Субшкала Н – напряженность (семейная напряженность)

Ответы «Да»: 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 .

За каждое совпадение ответов с ключом начисляется один балл.

Наличие у респондента каждого параметра констатируется при результатах по данной шкале: 5 и более баллов.

Так же, методика позволяет определить Уровень общей семейной тревожности = вина + тревожность + напряженность.

0-5 баллов – низкий уровень

6-12 баллов – средний уровень

13-21 балл – высокий уровень

Интерпретация результатов теста

Субшкала В – вина (семейная вина члена семьи) – неадекватное ощущение индивидом ответственности за все отрицательное, что происходит в семье.

Субшкала Т – тревожность (семейная тревожность члена семьи) – ощущение, что ситуация в семье не зависит от собственных усилий обследуемого.

Субшкала Н – напряженность (семейная напряженность) – ощущение, что выполнение семейных обязанностей представляет собой непосильную задачу для индивида.

5. Методика диагностики эмоционального выгорания личности В.В Бойко

По мнению В.В. Бойко, эмоциональное выгорание — это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на психотравмирующие воздействия. Эмоциональное выгорание представляет собой стереотип эмоционального, чаще всего профессионального проведения. «Выгорание» отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. В то же время могут возникать и дисфункциональные следствия, когда «выгорание» отрицательно сказывается на исполнении

профессиональной деятельности и отношениях с субъектами профессиональной деятельности.

Методика «Диагностика эмоционального выгорания личности» (В.В. Бойко) позволяет диагностировать ведущие симптомы «эмоционального выгорания» и определить, к какой фазе развития стресса они относятся: «напряжения», «резистенции», «истощения». Опираясь на смысловое содержание и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно дать достаточно объемную характеристику личности, оценить адекватность эмоционального реагирования в конфликтной ситуации, наметить индивидуальные меры.

Методика состоит из 84 суждений, позволяющих диагностировать три симптома «эмоционального выгорания»: напряжение, резистенция и истощение. Каждая фаза стресса, диагностируется на основе четырех, характерных для нее симптомов.

Инструкция:

Прочитайте суждения и ответьте «да» или «нет». Примите во внимание, что, если в формулировках опросника идет речь о партнерах, то имеются в виду субъекты вашей профессиональной деятельности, с которыми вы ежедневно работаете, общаетесь.

1. Организованный в семье быт постоянно заставляет нервничать, переживать, напрягаться.
2. Сегодня я доволен родительством не меньше, чем до того, как стал родителем.
3. Я заблуждался относительно своих родительских способностей.
4. Меня беспокоит то, что я стал хуже контролировать воспитательный процесс.
5. Теплота взаимодействия с близкими зависит от моего настроения — хорошего или плохого.

6. От меня мало зависит благополучие семьи.
7. Иногда дома некоторое время (часа 2-3) мне хочется побыть наедине, чтобы со мной никто не общался.
8. Когда я чувствую усталость или напряжение, то стараюсь поскорее закончить беседу (свернуть взаимодействие).
9. Мне кажется, что эмоционально я не могу дать ребенку того, что требует родительский долг.
10. У меня притуплены эмоции.
11. Я откровенно устал(а) от проблем, с которыми приходится иметь дело.
12. Бывает, я плохо засыпаю (сплю) из-за переживаний, связанных с ребенком.
13. Взаимодействие с ребенком требует от меня большого напряжения.
14. Родительство приносит все меньше удовлетворения.
15. Я бы хотел многое изменить в своей жизни, если бы представилась возможность.
16. Меня часто расстраивает то, что я не могу должным образом оказать близким поддержку, услугу, помощь.
17. Мне всегда удается предотвратить влияние плохого настроения на отношения с родными.
18. Меня очень огорчает, если что-то не ладится в отношениях с родными.
19. Я настолько устаю дома, что стараюсь общаться с людьми как можно меньше.
20. Из-за нехватки времени, усталости или напряжения часто уделяю внимание ребенку меньше, чем положено.
21. Иногда самые обычные ситуации общения с ребенком вызывают раздражение.
22. Я спокойно воспринимаю обоснованные претензии близких.

23. Общение с родными побудило меня сторониться людей.
24. При воспоминании о доме, семье у меня портится настроение.
25. Конфликты или разногласия с родными людьми отнимают много сил и эмоций.
26. Мне все труднее поддерживать хорошие отношения с ребенком.
27. Обстановка дома мне кажется очень трудной, сложной.
28. У меня часто возникают тревожные ожидания, связанные с ребенком: что-то должно случиться, как бы не допустить ошибки, смогу ли сделать все, что нужно и т. п.
29. Если разговор не приятен, я стараюсь ограничить время общения.
30. В общении я придерживаюсь принципа: «не делай людям добра, не получишь зла».
31. Я охотно рассказываю о своей семье.
32. Бывают дни, когда мое эмоциональное состояние плохо сказывается на отношениях с семьей.
33. Порой я чувствую, что надо проявить к ребенку эмоциональную отзывчивость, но не могу.
34. Я очень переживаю за своего ребенка.
35. Семье отдаешь внимания и заботы больше, чем получаешь признательности.
36. При мысли о доме и семье мне обычно становится не по себе, начинает колоть в области сердца, повышается давление, появляется головная боль.
37. У меня хорошие отношения родными.
38. Я часто радуюсь, видя, что моя забота приносит результаты.
39. Последнее время меня преследуют неудачи.
40. Некоторые стороны моей жизни вызывают глубокое разочарование, повергают в уныние.

41. Бывают дни, когда отношения с семьей складываются хуже, чем обычно.
42. Я разделяю родственников на «хороших» и «плохих».
43. Усталость приводит к тому, что я стараюсь сократить общение со знакомыми.
44. Я обычно проявляю интерес к развитию личности ребенка.
45. Обычно я начинаю день отдохнувшим, со свежими силами, в хорошем настроении.
46. Я иногда ловлю себя на том, что живу автоматически, без души.
47. При сильном конфликте с семьей, невольно желаешь им чего-нибудь плохого.
48. После неприятного общения у меня бывает ухудшение физического или психического самочувствия.
49. Дома я испытываю постоянные физические или психологические перегрузки.
50. Успехи вдохновляют меня.
51. Ситуация, в которой я оказался, кажется безысходной (или почти безысходной).
52. Я потерял покой.
53. На протяжении последнего года моя семья мною недовольна.
54. Мне удастся беречь нервы благодаря тому, что многое из происходящего я не принимаю близко к сердцу.
55. Я часто испытываю отрицательные эмоции.
56. Я часто что-то делаю через силу.
57. Прежде я был более отзывчивым и внимательным, чем теперь.
58. Я руководствуюсь принципом, не трать нервы, береги здоровье.

59. Иногда я испытываю тяжелое чувство — как все надоело, никого бы не видеть и не слышать.
60. После напряженного дня я чувствую недомогание.
61. Я чаще общаюсь с трудными людьми.
62. Иногда мне кажется, что результаты не стоят тех усилий, которые я затрачиваю.
63. Если бы мне больше повезло, я был бы более счастлив.
64. Я в отчаянии из-за возникших проблем.
65. Иногда я поступаю близкими так, как не хотел бы, чтобы поступали со мной.
66. Я осуждаю людей, которые рассчитывают на особое снисхождение, внимание.
67. Чаще всего в конце дня у меня нет сил заниматься домашними делами.
68. Обычно я тороплю время: скорей бы день кончился.
69. Состояния, просьбы, потребности родных обычно меня очень волнуют.
70. Общаясь, я обычно как бы «ставлю экран», защищающий от страданий и отрицательных эмоций других людей.
71. Семейная жизнь, родительство очень разочаровали меня.
72. Чтобы восстановить силы, я часто принимаю лекарства.
73. Как правило, мой день проходит спокойно и легко.
74. Мои требования решению проблем выше, чем то, чего я достигаю в силу обстоятельств.
75. Моя жизнь сложилась удачно.
76. Я очень нервничаю из-за всего, что связано с семьей.
77. Некоторых из своих родных я не хотел бы видеть и слышать.

78. Я одобряю людей, которые полностью посвящают себя семье, забывая о собственных интересах.

79. Моя усталость обычно мало сказывается в общении с домашними и друзьями.

80. Если предоставляется случай, я уделяю домашним меньше внимания, но так, чтобы они этого не заметили.

81. Меня часто подводят нервы в общении с людьми.

82. Почти ко всему, что происходит, я утратил интерес, живое чувство.

83. Проблемы очень повлияли на меня, как на родителя — обозлили, сделали нервным, притупили эмоции.

84. Забота о семье явно подрывает мое здоровье.

Обработка и интерпретация результатов теста:

- 1) определяется сумма баллов отдельно для каждого из 12 симптомов «выгорания»,
- 2) подсчитывается сумма показателей симптомов для каждой из трех фаз формирования «выгорания»,
- 3) находится итоговый показатель синдрома эмоционального «выгорания» — сумма показателей всех 12 симптомов.

Напряжение

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

2. Неудовлетворенность собой: -2(3), +14(2), +26(2), -38(10), -50(5), +62(5), +74(3),

3. «Загнанность в клетку»: +3(10), +15(5), +27(2), +39(2), +51(5), +63(1), -75(5)

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

Резистенция

1. Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование: +5(5), -17(3), +29(10), +41(2), +53(2), +65(3), +77(5)

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

3. Расширение сферы экономии эмоции: +7(2), +19(10), -31(2), +43(5), +55(3), +67(3), -79(5)

4. Редукция родительских обязанностей: +8(5), +20(5), +32(2), -44(2), +56(3), +68(3), +80(10)

Истощение

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

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

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

4. Психосоматические и психовегетативные нарушения: +12(3), +24(2), +36(5), +48(3), +60(2), +72(10), +84(5)

Предложенная методика дает подробную картину синдрома эмоционального «выгорания». Прежде всего надо обратить внимание на отдельно взятые симптомы. Показатель выраженности каждого симптома колеблется в пределах от 0 до 30 баллов:

9 и менее баллов — не сложившийся симптом,

10-15 баллов — складывающийся симптом,

16 и более — сложившийся.

Симптомы с показателями 20 и более баллов относятся к доминирующим в фазе или во всем синдроме эмоционального «выгорания».

Методика позволяет увидеть ведущие симптомы «выгорания». Существенно важно отметить, к какой фазе формирования стресса относятся доминирующие симптомы и в какой фазе их наибольшее число.

Дальнейший шаг в интерпретации результатов опроса — осмысление показателей фаз развития стресса — напряжение, резистенция и истощение. В каждой из них оценка возможна в пределах от 0 до 120 баллов. Однако сопоставление баллов, полученных для фаз, неправомерно, ибо не свидетельствует об их относительной роли или вкладе в синдром. Дело в том, что измеряемые в них явления существенно разные — реакция на внешние и внутренние факторы, приемы психологической защиты, состояние нервной системы. По количественным показателям правомерно судить только о том, насколько каждая фаза сформировалась, какая фаза сформировалась в большей или меньшей степени:

36 и менее баллов — фаза не сформировалась;

37-60 баллов — фаза в стадии формирования;

61 и более баллов — сформировавшаяся фаза.

Оперируя смысловым содержанием и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно дать достаточно объемную характеристику личности и, что не менее важно, наметить индивидуальные меры профилактики и психокоррекции.