

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Факультет начальных классов
Кафедра педагогики и психологии начального образования

Серикова Елизавета Евгеньевна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Тема: Групповое консультирование как средство профилактики и коррекции эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ОВЗ

Направление: 44.04.02. Психолого-педагогическое образование
Направление (профиль) образовательной программы
«Мастерство психологического консультирования»

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующая кафедрой

к.пс.н., доцент Мосина Н.А.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

(дата, подпись)

Руководитель магистерской
программы:

к.пс.н., доцент Сафонова М.В.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

(дата, подпись)

Научный руководитель:

к.пс.н., доцент Сафонова М.В.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

(дата, подпись)

Обучающийся: Серикова Е.Е.

(фамилия, инициалы)

(дата, подпись)

Красноярск, 2024

СОДЕРЖАНИЕ

Реферат.....	3
Введение	9
Глава 1. Теоретические основы проблемы эмоционального выгорания родителей детей с ОВЗ.....	14
1.1. Проблема эмоционального выгорания в психологической науке.....	14
1.2. Психологические проблемы родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. Проявление синдрома эмоционального выгорания у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.....	24
1.3 Возможности психологического консультирования как средства профилактики и коррекции эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.....	35
Выводы по Главе 1.....	48
Глава 12. Экспериментальное исследование по применению группового психологического консультирования родителей детей с ОВЗ в рамках образовательного учреждения, для профилактики психологических проблем.....	50
2.1. Методическая организация исследования и обсуждение результатов констатирующего эксперимента.....	50
2.2. Организация и проведение формирующего эксперимента.....	65
2.3. Результаты формирующего эксперимента и их обсуждение.....	83
Выводы по Главе 2.....	92
Заключение.....	94
Список используемых источников.....	96
Приложения.....	102

Реферат

Диссертация на соискание степени магистра по направлению подготовки Психолого-педагогического образования «Групповое консультирование как средство профилактики и коррекции эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ОВЗ».

Объем 134 страницы, включая 15 рисунков, 9 таблиц, 4 приложения. Количество использованных источников —80.

Цель исследования: научно обосновать, разработать и апробировать комплекс консультативных мер по обеспечению психологической поддержки родителям, воспитывающим ребенка с ОВЗ для профилактики эмоционального выгорания.

Объект исследования: процесс профилактики и коррекции эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Предмет исследования: психологическое консультирование как средство профилактики и коррекции эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Гипотеза исследования состоит в том, что профилактика и коррекция эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, будет результативна, если:

- 1) будет проведена серия встреч с родителями в форме группового консультирования, в четкой последовательности, в организованное время;
- 2) групповая работа будет направлена на восстановление эмоционального баланса, повышение ресурсности и мотивации личности каждого родителя;
- 3) будут использованы техники психологического консультирования, способствующие развитию саморегуляции, самоконтроля, позитивному отношению к своей семье, навыков психологической самопомощи, умений справляться со стрессом в процессе воспитания особенного ребенка.

Теоретико-методологические основания исследования: 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.

Методы исследования:

1. Теоретические – анализ психологической литературы по проблеме исследования, обобщение.
2. Эмпирические – тестирование, формирующий эксперимент (индивидуальное консультирование).
3. Статистические – качественный и количественный анализ данных, метод математической обработки Т-критерия Вилкоксона.

Экспериментальная база исследования: исследование проводилось на базе отдельного образовательного учреждения, Красноярского государственного бюджетного образовательного учреждения «Красноярская школа № 8. В качестве экспериментальной группы были выбраны 50 родителей, в возрасте от 32 до 65 лет, с различными проявлениями синдрома эмоционального выгорания.

Апробация результатов исследования проходила в ходе организации и проведения 4 групповых консультаций.

Научная новизна исследования состоит во введении в научный оборот данных об особенностях эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Теоретическая значимость работы заключается в том, что результаты, полученные автором в ходе исследования, станут основой для более углубленного изучения возможностей группового консультирования в процессе психологической помощи родителям, воспитывающих детей с ОВЗ.

Практическая значимость проведенного исследования заключается в том, что полученный теоретический и практический материал может быть использован в работе школьных педагогов-психологов, а также психологов в

консультативных центрах.

Структура диссертации. Описание представляемого исследования включает введение, две главы, заключение, список использованных источников и приложения.

Во **Введении** обоснована актуальность выбранной темы работы, сформулированы объект и предмет, цель и задачи исследования, выдвинута гипотеза, уточнены научная новизна, теоретическая и практическая значимость исследования.

В **Главе 1** представлены теоретические основы нашего исследования. Рассмотрены научные подходы изучения эмоционального выгорания, выявлены и конкретизированы особенности их проявлений у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. Представлен анализ возможности организации интегративного группового консультирования для родителей, воспитывающих детей с ОВЗ с проявлениями эмоционального выгорания с целью предоставления им поддержки.

В **Главе 2** приведены особенности организации и реализации опытно-экспериментальной работы по теме исследования. Представлена методическая организация исследования. Последовательно приведены результаты констатирующего этапа исследования, суть и характеристики формирующего этапа исследования, сведения, полученные в ходе контрольного этапа исследования. Сформулированы выводы на основе полученной информации.

Заключение представляет собой обобщение основных выводов, полученных в ходе выполнения работы по обозначенной проблеме, а также перспективы дальнейших исследований в данной области.

В **Приложениях** приведены методики исследования, таблицы результатов прохождения методик, программа группового консультирования, направленного на оказание психологической помощи родителям, воспитывающих детей с ОВЗ, результаты диагностики на констатирующем и контрольном этапе исследования, протоколы групповых консультаций,

расчеты метода математической обработки.

Таким образом, в ходе теоретической и опытно-экспериментальной работы положения гипотезы получили подтверждение, задачи исследования решены, цель достигнута.

Abstract

Dissertation for a master's degree in the field of Psychological and pedagogical education "Psychological counseling for parents raising children with disabilities for the prevention of emotional burnout through group counseling."

The purpose of the study: to scientifically substantiate, develop and test a set of advisory measures to provide psychological support to parents raising a child with disabilities to prevent emotional burnout.

The object of the study is the process of psychological support for parents raising children with disabilities and experiencing emotional burnout.

Subject of the study: psychological counseling as a means of psychological support for parents raising children with disabilities in an educational institution with emotional burnout.

The hypothesis of the study is that psychological support for parents raising children with disabilities within the framework of an educational institution will be effective in order to prevent emotional burnout if:

- 1) a series of meetings with parents will be held in the form of group counseling, in a clear sequence, at an organized time;
- 2) group work will be aimed at restoring emotional balance, increasing the resourcefulness and motivation of each parent's personality;
- 3) psychological counseling techniques will be used to promote the development of self-regulation, self-control, a positive attitude towards one's family, psychological self-help skills, and the ability to cope with stress in the process of raising a special child.

Theoretical and methodological foundations of the study: the analysis of individual problems of the family of a child with developmental disabilities is set

out in the works of E.B. Ayvazyan, M.A. Belyaeva, T.G. Goryacheva, O.G. Komarova, I.E. Kuznetsov, E.M. Mastyukova, G.Y. Odnikova, A.V. Pavlova, M.M. Semago, I.A. Solntseva, V.V. Tkacheva, V.V. Yurtaikina, and others.

Research methods:

1. Theoretical – analysis of psychological literature on the problem of research, generalization.
2. Empirical – testing, formative experiment (individual counseling).
3. Statistical – qualitative and quantitative data analysis, the method of mathematical processing of the Wilcoxon T-test.

Experimental base of the study: the study was conducted on the basis of a separate educational institution, KGBOU "Krasnoyarsk school No. 8. 50 parents, aged from 32 to 65 years, with various manifestations of CMEA were selected as an experimental group.

The approbation of the research results took place during the organization and conduct of 4 group consultations.

The theoretical significance of the work lies in the fact that the results obtained by the author during the study will become the basis for a more in-depth study of the possibilities of group counseling in the process of psychological assistance to parents raising children with disabilities.

The practical significance of the conducted research lies in the fact that the theoretical and practical material obtained can be used in the work of school teachers, psychologists, as well as psychologists in counseling centers.

The structure of the dissertation. The description of the presented research includes an introduction, two chapters, a conclusion, a list of sources used and appendices.

The Introduction substantiates the relevance of the chosen topic of the work, formulates the object and subject, the purpose and objectives of the study, puts forward a hypothesis, clarifies the scientific novelty, theoretical and practical significance of the study.

Chapter 1 presents the theoretical foundations of our research. Scientific

approaches to the study of emotional burnout are considered, the features of their manifestations in parents raising children with disabilities are identified and specified. The analysis of the possibility of organizing integrative group counseling for parents raising children with disabilities with manifestations of emotional burnout in order to provide them with support is presented.

Chapter 2 presents the specifics of the organization and implementation of experimental work on the research topic. The methodological organization of the study is presented. The results of the ascertaining stage of the study, the essence and characteristics of the formative stage of the study, and the information obtained during the control stage of the study are consistently presented. Conclusions are formulated based on the information received.

The conclusion is a summary of the main conclusions obtained during the work on the identified problem, as well as prospects for further research in this area.

The Appendices contain research methods, tables of results of passing the methods, a group counseling program aimed at providing psychological assistance to parents raising children with disabilities, diagnostic results at the ascertaining and control stages of the study, consultation protocols, calculations of the mathematical processing method.

Thus, in the course of theoretical and experimental work, the provisions of the hypothesis were confirmed, the research tasks were solved, and the goal was achieved.

Введение

В современном 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 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, что связано с нагрузкой, упавшей на родителя, воспитывающего особенного ребенка.

Воспитание ребенка с отклонениями в развитии – очень сложная во многих отношениях задача, связанная с разнообразием трудно разрешимых жизненных проблем. 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 в контакте с особенным ребенком.

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, и как следствие – 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. Несмотря на столь активное внимание ученых к проблемам семей, имеющих детей с отклонениями в развитии, вопросы оказания помощи родителям, оказавшихся в данной ситуации по-прежнему не решены и нуждаются в дальнейшей разработке.

Актуальность рассматриваемой проблемы, ее практическая значимость и недостаточная разработанность послужили основанием для выбора темы исследования: «Групповое консультирование как средство профилактики и коррекции эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ОВЗ».

Цель научного исследования: научно обосновать, разработать и апробировать комплекс консультативных мер по обеспечению психологической поддержки родителям, воспитывающим ребенка с ОВЗ для профилактики эмоционального выгорания.

Объект исследования: процесс профилактики и коррекции эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Предмет исследования: психологическое консультирование как средство профилактики и коррекции эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Гипотеза исследования состоит в том, что профилактика и коррекция эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, будет результативна, если:

- 1) будет проведена серия встреч с родителями в форме группового консультирования, в четкой последовательности, в организованное время;
- 2) групповая работа будет направлена на восстановление эмоционального баланса, повышение ресурсности и мотивации личности каждого родителя;
- 3) будут использованы техники психологического консультирования, способствующие развитию саморегуляции, самоконтроля, позитивному отношению к своей семье, навыков психологической

самопомощи, умений справляться со стрессом в процессе воспитания особенного ребенка.

Задачи исследования:

1. Проанализировать литературу по заявленной проблематике.
2. Изучить возможные варианты консультативной работы и адаптировать их к целевой группе исследования.
3. Составить диагностический комплекс для изучения эмоционального выгорания у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.
4. Изучить и описать актуальный уровень выраженности эмоционального выгорания у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.
5. Спланировать и реализовать программу групповых консультаций для родителей, воспитывающих детей с ОВЗ для профилактики и коррекции эмоционального выгорания.
6. Проследить динамику проявления эмоционального выгорания до и после экспериментальной работы.
7. Проверить гипотезу с помощью методов математической статистики.

Методы исследования:

1. Теоретические – анализ психологической литературы по проблеме исследования, обобщение.
2. Эмпирические – тестирование, формирующий эксперимент (индивидуальное консультирование).
3. Статистические – качественный и количественный анализ данных, метод математической обработки Т-критерия Вилкоксона.

Теоретико-методологические основы исследования:

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. Несмотря 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.

Экспериментальная база исследования: исследование проводилось на базе отдельного образовательного учреждения, Красноярского государственного бюджетного образовательного учреждения «Красноярская школа № 8. В качестве экспериментальной группы были выбраны 50 родителей, в возрасте от 32 до 65 лет, с различными проявлениями СЭВ.

Апробация результатов исследования проходила в ходе организации и проведения 4 групповых консультаций.

Элемент новизны состоит в обоснование возможностей применения в групповом консультировании родителей, воспитывающих детей с ОВЗ относительно новых техник психологического консультирования, возможности которых мало изучены в данной сфере.

По теме исследования имеются 2 публикации.

Научная новизна исследования состоит во введении в научный оборот данных об особенностях эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Теоретическая значимость работы заключается в том, что результаты, полученные автором в ходе исследования, станут основой для более углубленного изучения возможностей группового консультирования в процессе психологической помощи родителям, воспитывающих детей с ОВЗ.

Практическая значимость проведенного исследования заключается в том, что полученный теоретический и практический материал может быть использован в работе школьных педагогов-психологов, а также психологов в консультативных центрах.

Структура диссертации:

Во **Введении** обоснована актуальность выбранной темы работы, сформулированы объект и предмет, цель и задачи исследования, выдвинута гипотеза, уточнены научная новизна, теоретическая и практическая

значимость исследования.

В **Главе 1** представлены теоретические основы нашего исследования. Рассмотрены научные подходы изучения эмоционального выгорания, выявлены и конкретизированы особенности их проявлений у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. Представлен анализ возможности организации интегративного группового консультирования для родителей, воспитывающих детей с ОВЗ с проявлениями эмоционального выгорания с целью предоставления им поддержки.

В **Главе 2** приведены особенности организации и реализации опытно-экспериментальной работы по теме исследования. Представлена методическая организация исследования. Последовательно приведены результаты констатирующего этапа исследования, суть и характеристики формирующего этапа исследования, сведения, полученные в ходе контрольного этапа исследования. Сформулированы выводы на основе полученной информации.

Заключение представляет собой обобщение основных выводов, полученных в ходе выполнения работы по обозначенной проблеме, а также перспективы дальнейших исследований в данной области.

В **Приложениях** приведены методики исследования, таблицы результатов прохождения методик программа группового консультирования, направленного на оказание психологической помощи родителям, воспитывающих детей с ОВЗ, результаты диагностики на констатирующем и контрольном этапе исследования, протоколы консультаций, расчеты метода математической обработки.

Таким образом, в ходе теоретической и опытно-экспериментальной работы положения гипотезы получили подтверждение, задачи исследования решены, цель достигнута.

Глава 1. Теоретические основы проблемы эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ОВЗ

1.1. Проблема эмоционального выгорания в психологической науке

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 1974г., 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, развитию психосоматических заболеваний, которые чаще всего являются результатом развития СЭВ [1].

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 «выгорание» 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 Х. Френденбергер, американский психиатр, работавший в альтернативной службе медицинской помощи. В 1974 году он описал данное понятие и определил ему название «выгорание» для описания психологического состояния здоровых людей, находящихся в постоянном тесном контакте с клиентами в эмоционально-напряженной атмосфере при оказании профессиональной помощи [28, С.13].

Другим исследователем, поддержавшим идею выгорания, стала К. Маслач (1976 г.), 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 [2].

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 неопределённости 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 «Maslach Burnout Inventory» (МБИ), позволяющий стандартизировать проводимые исследования. В МБИ СЭВ рассматривается как включающая в себя эмоциональное истощение, редуцирование личных достижений (Рисунок 1) [11, С.46].

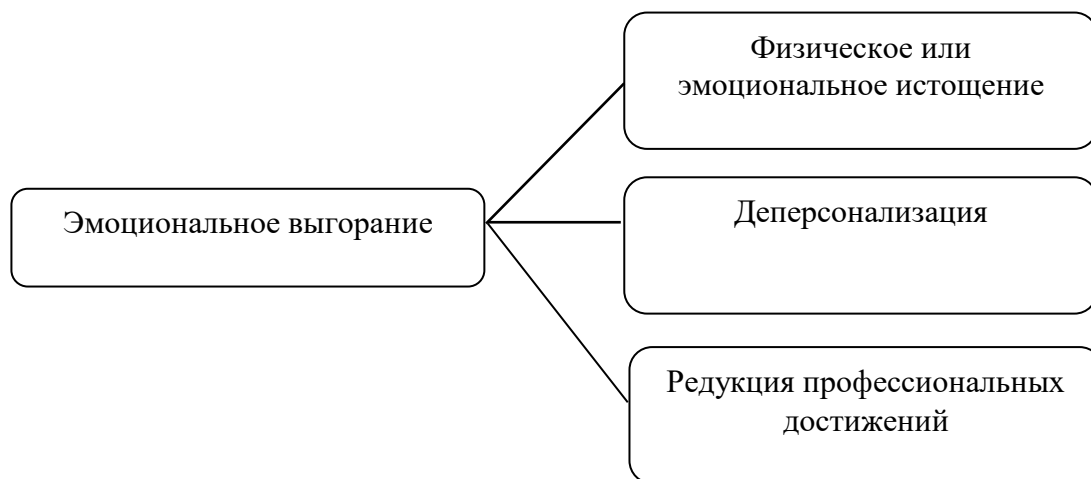


Рисунок 1. Трехфакторная модель эмоционального выгорания К. Маслач

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 [5].

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, потере 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 г.) описывается модель, включающая в себя три вида истощения: деморализация, истощение и потеря мотивации (Рисунок 2).

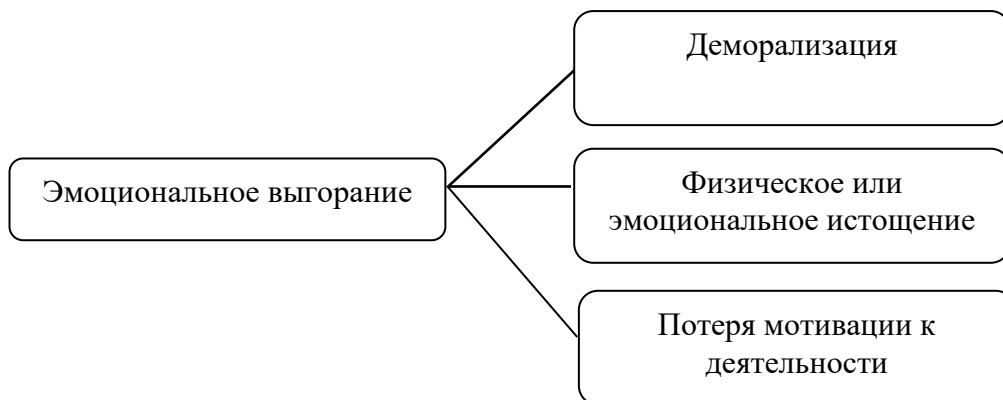


Рисунок 2. Трехфакторная модель эмоционального выгорания Энзмана и Клейбера

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

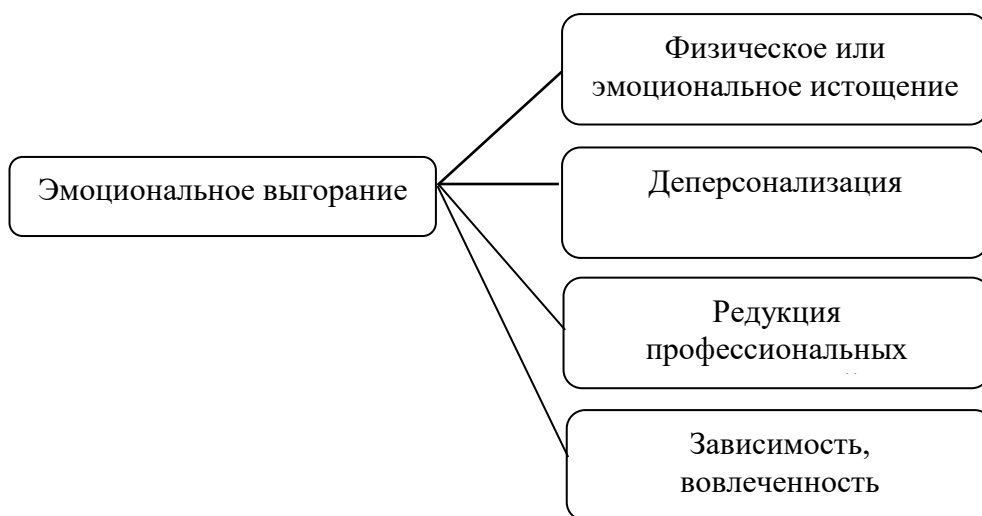


Рисунок 3. Японская четырех факторная модель эмоционального выгорания

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

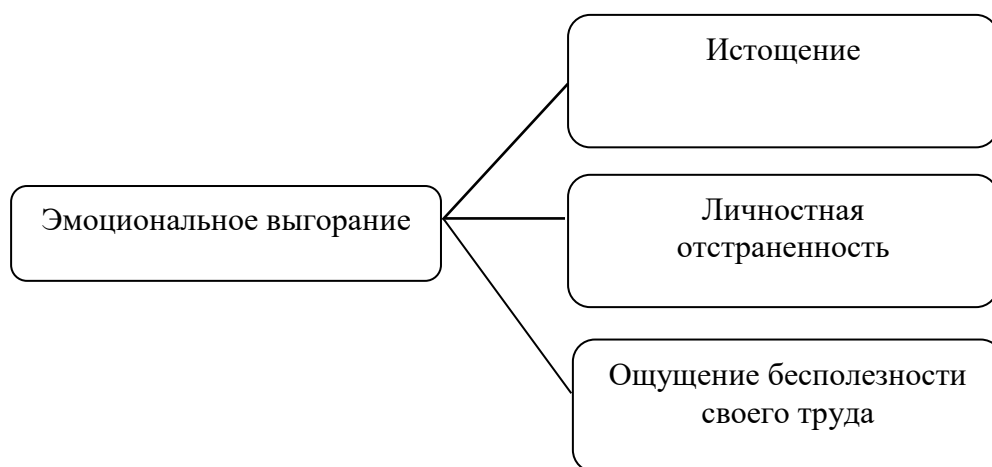


Рисунок 4. Обобщенная трехфакторная модель эмоционального выгорания

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 поглощён 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, теряется вера в свои же 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 в следствие 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 сердечно-сосудистой систем (тахикардия, аритмия, гипертония).

Несмотря на немалое количество работ, посвященных проблеме эмоционального выгорания, малоизученным остается вопрос об эмоциональном выгорании родителей, о социально-психологических

факторах его возникновения и развития [7].

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 родительские сферы 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» [8].

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 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 собственной родительской роли.

Синдром возникает не одномоментно, его симптомы возникают и нарастают постепенно. Немецкий психолог М. Буриш выделил шесть последовательных стадий процесса эмоционального выгорания, представленных в таблице 1 [12, С.122].

Таблица 1. – Стадии процесса эмоционального выгорания М. Буриш

Стадии	Характеристика стадии
1.	Предупреждающая фаза. Эта стадия на «выгорание» совсем непохожа. 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].

Резюмируя, представленную выше информацию, следует остановиться на следующих положениях:

- эмоциональное выгорание – представляется как состояние, характеризующееся нарастающим эмоциональным истощением;
- не существует однозначной точки зрения на само определение выгорания;

– вопрос о факторах, способствующих возникновению выгорания, изучался разносторонне, учет мнения разных в совокупности дает нам более четкое и полное понимание о симптомах, определяющих эмоциональное выгорание.

– малоизученным остается вопрос об эмоциональном выгорании родителей, о социально-психологических факторах его возникновения и развития

Анализ многочисленных исследований рассматриваемого вопроса позволит не только расширить теоретические представления об изучаемом феномена, но и более грамотно выстраивать профилактическую работу с родителями, склонными к эмоциональному выгоранию.

1.2. Психологические проблемы родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. Проявление синдрома эмоционального выгорания у 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 факторы:

- 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.

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

5. 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 тащила 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.

6. 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 [9].

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 [17].

Поддержка родителей особых детей, например, в виде групповых встреч, 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 [72].

7. 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.

8. 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. Незвестность 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 [11].

9. 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.

10. 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 подросшего ребенка, например, возраст которого уже за тридцать лет: «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 «не отпускании» нет злого намерения, они тоже «жертвы» таких отношений. К тому же более 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 [13].

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 незаметно. 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, непривычны разбираться со своими внутри личностными 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 истощены, 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 предлагает 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 [14].

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 [44].

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 трудно прогнозируемое течение расстройства и его негативные последствия приводят к краху надежд и ожиданий, возлагаемых на ребенка, и пересмотру многих жизненных планов [16].

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 [34].

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 неудовлетворённость 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 результатов затрат сил и накопившееся неудовлетворение собственных потребностей — все это со временем становится причиной истощения 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 [17].

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 до следить», а также с хроническим эмоциональным напряжением приводит к нарастанию физической усталости, эмоциональному «отупению» [42].

В развитии синдрома у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ могут наблюдаться симптомы, представленные в таблице 2.

Таблица 2. – Симптомы развития СЭВ у родителей

Симптомы	Описание симптомов
Физические симптомы	нарушение сна (как правило, бессонница), нарушение аппетита; обострение хронических заболеваний; повышение давления, тахикардия, головные боли, головокружения, одышка; сексуальные дисфункции; снижение иммунитета.
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.
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 симптомы:	ригидность мышления, снижение внимания, уменьшение способности выполнять более сложные инструкции.
Социальные симптомы:	ограничение контактов, в том числе, с друзьями и родственниками; потеря интереса к происходящему за пределами семьи.

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.

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 [24].

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.

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 [19].

Эмоциональное выгорание - важная проблема современности. Особенно актуальна она в рамках семей, где воспитывается ребенок с особенностями развития. В ходе различных исследований психологами были выделены симптомы эмоционального выгорания родителей. Особенно важно выделение способов профилактики данной проблемы, выделение специфических методов профилактики, непосредственно подходящих к применению их в рамках образовательного учреждения.

Специалисты отмечают, что синдром выгорания может быстро

распространяться в образовательном учреждении среди родителей. Люди, подверженные выгоранию, становятся циниками, негативистами и пессимистами и, взаимодействуя на различных рода школьных мероприятиях с другими родителями, которые так же воспитывают детей с ОВЗ, которые находятся под воздействием такого же стресса, могут быстро превратить их в «выгорающих» [27].

Выгорание коварно по своей сути. Коварство выгорания заключается в том, что оно меняет личность. Человек, находящийся в процессе выгорания не осознает этого, не видит себя со стороны, следовательно, не понимает всей трагичности происходящего. Поэтому он нуждается не в обвинении, а в поддержке. С целью поддержания нормального психологического состояния родителей, и нормального психологического климата в семье рекомендуется использование комплекса специальных методик, позволяющих предупреждать и корректировать стрессовые состояния [80].

1.3. Возможности психологического консультирования как средство профилактики и коррекции эмоционального выгорания родителей, воспитывающих детей с ОВЗ

Преодоление проблем эмоциональной сферы у родителей, воспитывающих 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 [30].

Кроме того, важно понимать, что наиболее эффективны коррекция и профилактика проблем эмоциональной сферы родителей воспитывающих 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 [58].

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. Силаева 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, воспитывающих 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 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 с открытыми возможностями. Специалисты должны помочь родителям составить адекватное представление о потенциальных возможностях больного ребенка, раскрыть его перспективы [29].

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, информирование 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;

- переконструированные 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].

Семья, воспитывающая ребенка с ОВЗ, сталкивается с достаточно большим количеством затруднений, связанных не только с организацией жизни ребенка, среди которых не только трудности непосредственного ухода, общения и воспитания, но и чувства родительской некомпетентности, вины [33].

В особой ситуации оказываются родственники и сиблинги в таких семьях: родители часто вынуждены жертвовать их интересами. Поэтому основная цель работы группового консультирования родителей, воспитывающих детей с ОВЗ – помочь каждому родителю найти внутренние ресурсы для решения своих проблем. Например, развить у родителей доверие к своему ребенку и ослабить свой контроль; научиться разделять свои потребности и потребности ребенка, не путать их; во время принятия решений ориентироваться на состояние ребенка; уметь выделять критерии для отслеживания изменения (динамики) состояния ребенка; снизить у родителя уровень тревожности и напряженность и т.д [31].

Групповое консультирование родителей, воспитывающих детей с ОВЗ можно условно разделить на три направления, которые представлены в таблице 3.

Таблица 3. – Направления группового консультирования родителей, воспитывающих детей с ОВЗ

Направление	Описание направлений
Выявление индивидуально-личностных свойств родителя	например, осознание чувства вины и отчаяния, дифференциация различных страхов родителей, определение ресурсов для достижения заведомо реальной цели; анализ качеств, помогающих уверенно действовать в ситуациях неопределенности.

Реструктуризация ожиданий и убеждений	например, освоение представлений о состоянии тревожности и знание способов, помогающих справиться с тревожностью; освоение навыков межличностного общения: принятие других, умение высказываться, умение слушать другого, взаимодействовать на основе доброжелательности и в атмосфере доверия.
Приобретение новых знаний и психотехник	например, информация о прогнозах социализации детей с ОВЗ, ознакомление с исследованиями по вопросам влияния негативных переживаний у родителя, в связи с диагнозом ребенка, на его психосоматическое состояние; проработка уровня привязанности к ребенку.

Таким образом, исходя из цели и направлений работы, ведущими задачами группового консультирования родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, могут быть:

- Формирование у родителей мотивации (установок) на зрелое родительство, включение в процесс психологической помощи и участие в нем.
- Развитие активных стратегий проблемно-преодолевающего поведения, аффилиации.
- Коррекция взаимоотношений со значимыми лицами (и с ребенком).
- Формирование реальной жизненной перспективы на основе развития личностного потенциала.
- Информирование по особенностям психологического развития личности детей, собственным индивидуально-психологическим особенностям, стилям поведения и общения, способам эмоционального реагирования и т.д.
- Мониторинг динамики работы группы (выявление динамики проявления индивидуальных психологических особенностей родителей в поведении, деятельности, эмоциональных состояниях и т.д.) [33].

Психологическая помощь в ходе группового консультирования предусматривает следующие способы интервенций:

1. Психологическое информирование, которое может проходить в форме беседы с элементами лекций (например, как информирование и последующее обсуждение заданной темы: «детские страхи»; «причины негативизма у детей разных возрастов»; «поиграем вместе с детьми»). Так же, с целью психологического просвещения, возможно предложить родителям печатные материалы: информационные проспекты, памятки, буклеты по интересующим их темам воспитания и развития ребенка.

Кратко можно остановить внимание на негативных убеждениях родителей, как ментальных ошибках, на основе которых выстраивается их взаимодействие с ребенком. Некоторые социальные предубеждения, относительно диагнозов, поведения, прогнозов развития и коррекции детей с ОВЗ граничат с предрассудками и требуют, прежде всего, не психологической, а систематической просветительской работы. Например, мышление по типу «все или ничего» (инвалидам место с себе подобными), обесценивание позитивного (если ребенок не вырастает полноценной здоровой личностью, то коррекция – напрасные усилия), ложные предположения о последствиях заболевания (при таком диагнозе лучше всего пребывание ребенка в каком-нибудь учреждении).

2. Групповая дискуссия. Для родителей так же важен обмен впечатлениями и опытом на заданную тему (например: обсуждение книг и статей из журналов, личных историй, «домашних заданий» психолога). Групповая дискуссия дает возможность больше узнать о различных аспектах компетентности других родителей, об их уникальном опыте, сфокусироваться на ресурсных сторонах семейного функционирования, поддерживать уважительное отношение к детям, лучше понять микрокультуру разных семей. Но ценность не только в том, что обмен впечатлениями и опытом позволяет членам группы увидеть, что другие сталкиваются с теми же трудностями, но и в том, что они могут совместно искать способы их преодоления, по-новому видеть ситуацию.

В группе важно формировать установку, когда родители не ждут

готовых решений и советов, а рассуждая о волнующих проблемах, могут самостоятельно аргументировать свою точку зрения, на основе которой сами принимают решения.

3. Элементы арт-терапии и терапии творческим самовыражением. Родителям важно дать пространство и возможность выразить свои чувства через средства цвета, звука, выразительной речи. Родители, воспитывающие детей с ОВЗ, должны осознавать, что те переживания, которые они испытывают, конечно тяжелы, но естественны (например, вина, стыд, отчаянье, горе). непонимание данных особенностей часто наносит вред психологическому здоровью родителя. Например, вера родителей в то, что они могли «предотвратить» инвалидность ребенка, если бы «что-то сделали». Ощущая себя виновным или испытывая стыд, родители нередко стремятся к искуплению. Например, начинают делать то, что превышает их силы и возможности, берут на себя все новые и новые обязательства, которые оказываются невыполнимыми, и это только порождает еще большее чувство вины. Но чувство вины — это сочетание чувств страха, аутоагрессии и защиты от этой внутренней агрессии, которое налагает на себя сам человек вследствие мыслей или поступков, нарушающих его внутренний запрет. Поэтому самоощущение при чувстве вины («Я — плохой/плохая»), не имеет никакого отношения к реальной физической вине в чем-либо.

Важно отметить, что родители детей с особенностями развития страдают преимущественно от воспоминаний. Поэтому необходимо их реакция с разрядкой заблокированных эмоций ситуаций страха, стыда за ребенка.

В данном процессе очень важно индивидуально адаптировать методы к эмоциональным, когнитивным, психологическим потребностям родителей (например, при проработке индивидуальной истории, научении способам преодоления стресса, сильных эмоций) [73].

4. Релаксационные методики. Учитывая положительное воздействие релаксации на нервную систему и, ее способность уменьшать

ощущение тревоги, важно включать релаксационные тренировки в программу группового консультирования. В основе работы возможно применение широкого спектра методов, способствующие снятию психологического напряжения, направленных на развитие навыков саморегуляции, рефлексии. Умение расслабиться помогает родителям увидеть, что вопросы, казавшиеся вопросами жизни и смерти таковыми, не являются; позволяет осознать ограниченность своих возможностей, делает терпимее к слабостям, несовершенствам жизни.

Практика релаксации помогает установить, как внешние (говорить «нет» людям, занятиям и вещам неактуальным в данный момент), так и внутренние границы (нет прошлому и будущему, и дана стоящему) [36].

В результате работы в группе у родителей может сформироваться интерес к реализации воспитательной функции, мотивация на реализацию успешного опыта родительства, что может найти свое проявление в следующих компетенциях:

- Преодоление излишней эмоциональной дистанции родителей с ребенком / или преодоление гиперопеки и инвалидизации ребенка.
- Формирование активных стратегий поведения в различных ситуациях детско-родительского взаимодействия.
- Понимание логики индивидуального развития ребенка, возможности движения к усложнению взаимодействий, освоения новых возможностей теми средствами, которые соответствуют ситуации.
- Повышение уровня эмоциональной восприимчивости, т.е. умения осознавать и выражать свои эмоции; а также развитие способности выражать эмоции вербально и невербально.
- Осознанное использование «проверенных» приемов для снятия тревоги, страха, вины (психотехник).
- Формирование уверенности в своих силах и действиях (родительская самооценка).

Таким образом, родители могут научиться не оценивать себя по тому,

как «обстоят дела» у ребенка. А обратить внимание на то, как хорошо они справляются в ситуациях, когда ресурсы ограничены [64]. Признание своих ограниченных возможностей и стремление сохранения (наполнения) ресурсов для будущих потребностей – важная часть родительских компетенций. Так же, как и уважение своего родительского труда и ежедневных усилий по выполнению своих родительских обязанностей; признание и развитие позитивных сторон взаимоотношений; реализация умения идти на компромиссы, а также предпринимать активные действия и оценивать их в категориях «возможного» (а не «идеального») результата [82].

Поэтому работа родителей в группе так же важна, как и индивидуальная терапия ребенка и позволяет сформировать успешный опыт родительства.

Трудности группового консультирования родителей, воспитывающих детей с ОВЗ в том, что, во-первых, у родителей может отсутствовать мотивация на зрелое родительство. Например, это может проявляться в «занятости» как психологической защите (например, хроническое отсутствие времени на регулярное посещение группы). Всевозможная «деятельность» позволяет избежать неприятных эмоций: когда мы подавляем, вытесняем наши чувства мы от них дистанцируемся и не принимаем.

Это распространенная психологическая защита не только характерна для родителей, воспитывающих детей с ОВЗ — когда на нас накатывает волна сильного горя или беспокойство, страх, то большинство людей ищут способ что бы от этого чувства «отделаться», даже не осознавая этого (уменьшить, приглушить чувство). Например, просмотр ТВ, рекламных буклетов, рутинные дела, которые можно бесконечно выполнять и избегать неприятных чувств и «нежелательных» мыслей [39].

Еще одна трудность работы может быть связана с тем фактом, что многие родители, воспитывающие ребенка с ОВЗ, не только постоянно находятся в плену болезненных переживаний, но и отчаянно «цепляются» за них, т.к. они обладают некой особой (пусть и трагической) ценностью. В

ряде случаев родители не только не могут освободиться от этого прошлого, но готовы ради него отказаться от настоящего и будущего — и вообще от всего, то происходит в реальности.

3. Фрейд назвал это явление фиксацией на травме, которая может быть не только многие месяцы и годы, а иногда — всю жизнь. Поэтому практика в применении психотехник, самовыражение через методы арт-терапии, включение в пространство обмена опытом, психологическое просвещение являются важными частями психологического сопровождения, необходимого для обретения психологического равновесия [51].

Кроме вышеперечисленных двух трудностей, в группе могут находиться родители с резко полярным отношением к одному и тому же диагнозу, состоянию, возможностям развития, перспективам будущего ребенка.

Например, часть родителей отстраняются от попыток наладить контакт с ребенком, испытывая отчаяние, а часть родителей, наоборот, готовы посвятить всего себя и всю свою жизнь ребенку. Родители, находясь в подобной «конфронтации» и сотрудничестве с психологом могут расширять представление о собственной компетентности, что способствует пониманию своих возможностей, компенсаторных возможностей ребенка, помогает родителям более конструктивно взаимодействовать друг с другом.

Можно отметить еще одну, четвертую, трудность, характеризующую как психологическую особенность семьи, подробно раскрытую в трудах д.м.н. Кагана В. Е. — полный отказ от себя ради ребенка. Нередко матери, даже понимая, что им самим нужна психотерапевтическая помощь, не могут позволить себе отвлечься от ребенка даже на короткое время для улучшения своего собственного состояния. Но важно помнить, что при любой организации лечебного процесса основную часть времени ребенок проводит дома, и от того, примет ли семья на себя терапевтическую роль, существенно зависит и успех лечения [40].

Часто родители приходят на терапию с ощущением, что они несчастны,

и поэтому воспринимают мир в терминах дисфункции, патологии, дефицита. Работа в группе семей позволяет не только обсуждать и исследовать эти трудности, но и находить силы и ресурсы для их решения. Родители приходят к пониманию, что с рождением ребенка собственная жизнь не «полностью потеряла смысл», она продолжает иметь свою ценность и остается такой же значимой и важной.

Таким образом, психотерапевтическое воздействие в группе родителей направлено на мобилизацию ресурсов семьи ради совместной эволюции. В итоге участники получают результат: у них у всех вместе и каждого по отдельности есть серьезный повод для гордости и уважения к себе, а также полученный опыт успешного преодоления трудностей, который бесценен. К сожалению, возможности группового взаимодействия имеют и свои ограничения [64].

Часто психолог сталкивается с действием защитных механизмов: не все родители стремятся к пониманию ситуации, принятию предельных возможностей ребенка, усвоению нового знания, психологических техник, особенно, когда эти перемены влекут за собой перемену взгляда на самого себя [41].

Обращая внимание на вышесказанные преимущества, можно предположить, что групповое консультирование может быть эффективной формой работы с родителями. Научных работ по данному направлению очень мало, что делает задачи нашего исследования актуальными.

Предполагается, что групповое консультирование как форму работы с эмоциональным выгоранием мы можем наполнить разнообразными техниками и приемами. Проблема эмоционального выгорания с точки зрения теоретического подхода освещена достаточно подробно. Но как мы видим, имеется явный недостаток практики в решении частных вопросов выгорания, в том числе и таких как выгорание родителей, воспитывающих детей с ОВЗ [77].

Родители, которые воспитывают детей с особенностями развития, как и

обычные родители, нуждаются в помощи и поддержке со стороны психологической службы в решении вопросов профилактики и преодоления эмоционального выгорания.

На данный момент нет полных и проверенных практикой программ профилактики и преодоления эмоционального выгорания. Многие организации и учреждения даже не считают данную тему необходимой для деятельности психолога в организации. Несмотря на то, что психология на данном этапе располагает большим и разнообразным арсеналом методик коррекции эмоционального выгорания, которые можно было бы результативно использовать в работе [43].

Выводы по Главе 1

На основании теоретического анализа литературы по проблеме исследования можно сделать следующие выводы:

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.

2. 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.

3. 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.

4. 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. Экспериментальное исследование по применению группового психологического консультирования родителей детей с ОВЗ в рамках образовательного учреждения, для профилактики психологических проблем

2.1. Методическая организация исследования и обсуждение результатов констатирующего эксперимента

Нами был спланирован констатирующий эксперимент, с целью определения степени выраженности синдрома выгорания у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. Эксперимент проводился на базе КГБОУ «Красноярская школа № 8». В нем приняли участие 50 родителей (все женщины).

На основе теоретического анализа научной литературы по проблеме были выделены критерии и уровни проявления синдрома эмоционального выгорания родителей и подобраны диагностические методики.

Подробно критерии и уровни проявления эмоционального выгорания у военнослужащих представлены в таблице 4.

Таблица 4. – Критерии и уровни проявления синдрома эмоционального выгорания

Уровни развития СЭВ				
Критерии	Высокий	Средний	Низкий	Методики
Родительское выгорание	Высокий уровень эмоционального истощения, Деперсонализации и редукции родительских достижений.	Высокий уровень эмоционального истощения, Деперсонализации и редукции родительских достижений.	Высокий уровень эмоционального истощения, Деперсонализации и редукции родительских достижений.	Опросник «Родительское выгорание» (И.Н. Ефимовой)

Удовлетворенность материнством	Высокий уровень удовлетворённости взаимоотношениями с ребёнком, развития ребёнка как результат собственной деятельности, реализация материнских функций, материнской роли, отношений с близким окружением в связи с наступлением материнства	Средний уровень удовлетворённости взаимоотношениями с ребёнком, развития ребёнка как результат собственной деятельности, реализация материнских функций, материнской роли, отношений с близким окружением в связи с наступлением материнства	Низкий уровень удовлетворённости взаимоотношениями с ребёнком, развития ребёнка как результат собственной деятельности, реализация материнских функций, материнской роли, отношений с близким окружением в связи с наступлением материнства	Опросник «Удовлетворённость материнством» (Е.И. Захарова)
Семейная тревога	Уровень общей семейной тревожности, вина, тревожность, напряженность	Уровень общей семейной тревожности, вина, тревожность, напряженность	Уровень общей семейной тревожности, вина, тревожность, напряженность	Опросник «Анализ семейной тревоги» (Э. Эйдемиллер, В. Юстицкис)
Наличие жизненных ресурсов	Жизненные ресурсы истощены, нет сил заниматься какой-либо деятельностью, эмоциональное состояние крайне нестабильное. Не умеет распределять жизненные ресурсы и искать новые их источники. Недоволен своим материальным положением и моральным состоянием, отсутствует желание что-то изменить.	Эмоциональное состояние нестабильное, нет баланса в жизненных сферах специалиста. Механизм распределения ресурсов не сбалансирован, поэтому поиск новых источников вызывает затруднения или отсутствует. Собственное материальное положение и эмоциональное состояние вызывает беспокойство, но все же предпринимает попытки что-то изменить.	Полон сил и энергии. Знает, как правильно распределить ресурсы по сферам жизни и умеет находить баланс в этом. Умеет находить новые источники для получения жизненных ресурсов. Находится на эмоциональном подъеме. Доволен собственным материальным и моральным состоянием.	Опросник «Потери и приобретения персональных ресурсов» (Н.Е. Водопьяновой, М. Штейна)

Для реализации программы исследования был использован пакет методик.

1. Опросник «Родительское выгорание» И.Н. Ефимовой определяет выраженность трёх компонентов родительского выгорания: уровень эмоционального истощения; деперсонализации; редукции родительских достижений (Приложение А, методика 1).

Опросник состоит из анкеты и 22 утверждений. Родитель должен оценить каждое высказывание по нескольким позициям: «0» — никогда; «1» — очень редко; «2» — редко; «3» — иногда; «4» — часто; «5» — очень часто; «6» — постоянно. Высказывания относятся только к заботе о собственном ребёнке, не касаясь работы, взаимоотношений с супругом или общей жизненной ситуации [54].

Оценка уровней выгорания представлена в таблице 5.

Таблица 5. – Оценка уровней выгорания опросника «Родительское выгорание» И.Н. Ефимовой

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

Специфические характеристики симптомов родительского выгорания:

Эмоциональное истощение – проявляется в ощущениях эмоционального перенапряжения, утрате интереса к собственным детям и к окружающему в целом, в равнодушии или эмоциональном перенасыщении, в чувстве опустошенности, истощенности собственных эмоциональных ресурсов [45].

Деперсонализация – дегуманизация (обесценивание) – представляет собой тенденцию развивать негативное бездушное, циничное отношение к реципиентам, к их чувствам и переживаниям. Контакты у родителя с детьми становятся обезличенными и формальными: возникает снижение эмпатии,

потеря отзывчивости, соучастия. Забота о детях начинает носить формальный характер – одеть, накормить, отвести в садик и прочее. При деперсонализации у родителей могут возникать негативные и не всегда объективные установки по отношению к собственным детям, они могут проявляться во внутреннем сдерживаемом раздражении, которое со временем вырывается наружу в виде вспышек раздражения или конфликтных ситуаций [69].

Редукция родительских достижений – уменьшение или упрощение действий, связанных с заботой о детях. Проявляется как снижение чувства компетентности в выполнении своей родительской роли («я плохая мать», «я недостаточно стараюсь»), недовольство собой (и детьми как «результатами» родительской успешности, уменьшение ценности своей деятельности, негативное самовосприятие выполнения своих родительских обязанностей).

2. Опросник «Удовлетворённость материнством» (Е.И. Захарова) направлен на определение степени удовлетворённости материнской ролью.

Методика включает 5 шкал:

1. «Удовлетворённость взаимоотношениями с ребёнком». Характеризует отношение женщины к особенностям детско-родительского взаимодействия.

2. «Удовлетворённость успешностью развития ребёнка как результатом собственной деятельности». Отражает восприятие успешности развития ребёнка.

3. «Удовлетворённость успешностью реализации материнских функций». Показывает отношение к тому, насколько успешно реализуются родительские функции (уход за ребёнком, его обучение и воспитание).

4. «Удовлетворённость материнской ролью». Отражает отношение к тому, как реализация роли матери изменила жизнь женщины.

5. «Удовлетворённость отношениями с близким окружением в связи с наступлением материнства». Демонстрирует восприятие женщиной отношений с близким окружением в новой для неё позиции матери [46].

Суммируя набранные баллы, можно получить силу выраженности каждой из шкал и общий индекс удовлетворённости материнством.

Таблица 6. – Оценка уровней удовлетворенности материнством (Е.И Захарова)

№	Наименование	Низкий уровень (Н)	Средний уровень (М)	Высокий уровень
1	по шкале (1-5)	0-6	7-9	10 и больше
2	сумма баллов	0-36	37-50	От 51-60

3. Опросник «Анализ семейной тревоги» (Э. Эйдемиллер, В. Юстицкис) предназначен для изучения общего фона переживаний индивида, связанного с его позицией в семье, с тем, как он воспринимает себя в семье.

Под «семейной тревогой», авторы методики, понимают состояния тревоги у одного или нескольких членов семьи, нередко плохо осознаваемые и трудно локализуемые. В основе «семейной тревоги», как правило, лежит плохо осознаваемая неуверенность индивида в каком-то очень для него важном аспекте семейной жизни. Важными составляющими «семейной тревоги» являются также ощущения беспомощности и неспособности вмешаться в ход событий в семье, направить его в нужное русло [57].

Предлагаемый опросник содержит утверждения о самочувствии родителя дома, в семье. Родителю нужно прочитать по очереди утверждения опросника и выбрать ответ, соответствующий своему отношению к данному утверждению.

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.

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.

Так же, методика позволяет определить Уровень общей семейной тревожности = вина + тревожность + напряженность [63].

4. Опросник «Потери и приобретения персональных ресурсов» Н.Е. Водопьяновой, М. Штейна предназначен для оценки динамического взаимодействия потерь и приобретений личностных ресурсов.

Ресурсные концепции психологического стресса связывают адаптационные возможности человека и устойчивость к стрессогенным жизненным обстоятельствам с наличием личностных (социально–психологических) ресурсов. В контексте методики ресурсы понимаются как значимые материальные средства (материальный доход, дом, транспорт, одежда, объектные фетиши) и нематериальные конструкты (желания, цели, система верования, идеи, убеждения), внешние (социальная поддержка, семья, друзья, работа, социальный статус) и внутренние – интраперсональные переменные (самоуважение, профессиональные умения, оптимизм, самоконтроль, жизненные ценности, система верований и др.), состояние душевного и физического благополучия, волевые, эмоциональные и энергетические характеристики, которые необходимы (прямо или

косвенно) для преодоления реальных или предполагаемых стрессов жизни. Согласно ресурсной концепции Хобфолла, психологический стресс и риск болезней адаптации возникает при нарушении баланса между потерей и приобретением персональных ресурсов. Психологический стресс развивается в ситуациях трех типов:

- ситуации, представляющие угрозу потери ресурсов;
- ситуации фактической потери ресурсов;
- ситуации отсутствия адекватного возмещения истраченных ресурсов, когда вложение личных усилий либо невозможно для достижения желаемого результата, либо значительно превышает получаемый результат [74].

Тестовые нормы представлены в таблице 7.

Таблица 7. – Тестовые нормы для опросника ОППР

Уровень ресурсности— баланс между приобретениями и потерями	Значение индекса ресурсности
Низкий	< 0,8
Средний	0,8-1,2
Высокий	>1,2

Ниже мы представляем обсуждение результатов исследования.

Результаты констатирующего эксперимента и их обсуждение

Результаты исследования по опроснику «Родительское выгорание»

И.Н. Ефимовой

С целью диагностики родительского выгорания родителей воспитывающих детей с ОВЗ, был использован опросник «Родительское выгорание И.Н. Ефимовой. Анализируя полученные результаты диагностики уровня родительского выгорания, можно сделать выводы о наличии симптома эмоционального истощения у опрошенных родителей.

Результаты обработки данных, нами представлены в виде рисунка 5.

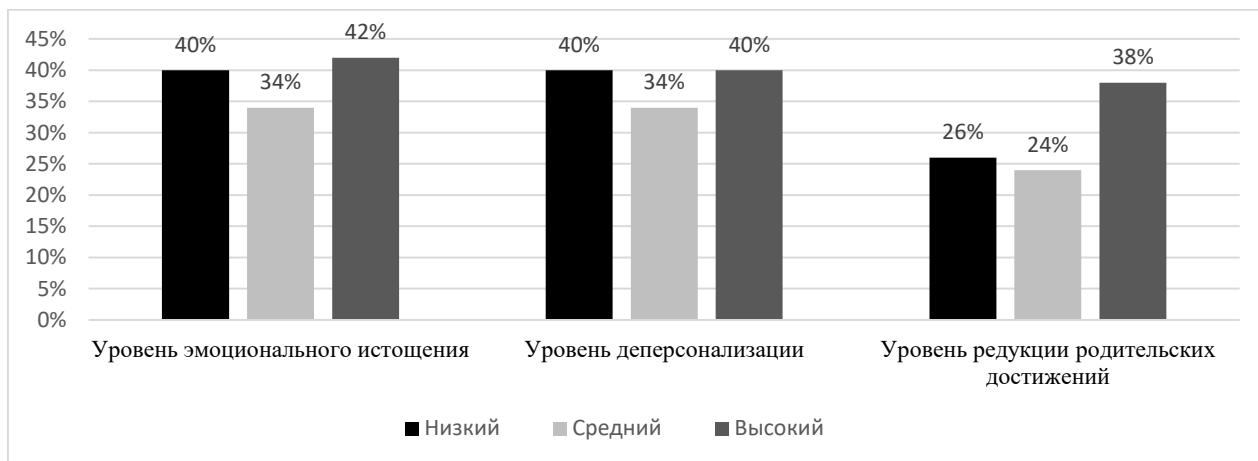


Рисунок 5. – Уровни выраженности симптомов родительского выгорания (распределение в %)

По результатам исследования эмоционального выгорания у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, по шкале «Истощение» несформировавшаяся фаза зафиксирована у большей части родителей 40%, это говорит о том, что родители чувствуют себя очень комфортно дома внутри семьи, эти родители чувствуют в себе эмоциональные силы. У 34% исследуемых истощение как фактор эмоционального выгорания находится в стадии формирования, это говорит о том, что у родителей эмоциональные контакты могут вызывать напряжение, им становится сложно адекватно воспринимать своего ребенка, что проявляется в безразличии или негативных эмоциях. 42%, имеют сформировавшуюся фазу истощения, родители испытывают стресс, что сопровождается плохим настроением, дурными ассоциациями, чувством страха, неприятными ощущениями в области сердца, сосудистыми реакциями, обострением хронических заболеваний [79].

По шкале «Деперсонализация» 40% имеют высокий уровень, это проявляется в деформации отношений с окружающими, она бывает двух видов: повышенная зависимость от других либо повышение негативизма, циничности чувств и установок по отношению к окружающим. Средний уровень деперсонализации имеют 34% опрошенных, это говорит о том, что

родителям бывает сложно установить контакт с ребенком, а если контакт установлен, то чувствуется напряжение, такие родители стремятся выполнять свои обязанности формально, без активного включения в процесс. У 40% выявлен низкий уровень деперсонализации, родители не плохо устанавливают эмоциональные контакты с окружающими их людьми, активно включаются в любую рода деятельность.

По шкале «Редукция личных достижений» высокий уровень зафиксирован у 38% опрошенных – может проявляться либо в тенденции к негативному оцениванию себя, своих успехов и достижений, либо в редуцировании собственного достоинства, ограничении своих возможностей, обязанностей. У среднего уровня 24%, характеризуется заниженной самооценкой значимости реально достигнутых результатов и снижении продуктивности ввиду изменения отношения к себе. И у 26 % зафиксирован низкий уровень, который проявляет себя как снижение чувства компетентности в выполнении своей родительской роли, недовольство собой и детьми как «результатами» родительской успешности, уменьшение ценности своей деятельности, негативное самовосприятие выполнения своих родительских обязанностей [70].

Результаты исследования по опроснику «Удовлетворённость материнством» (Е.И. Захарова)

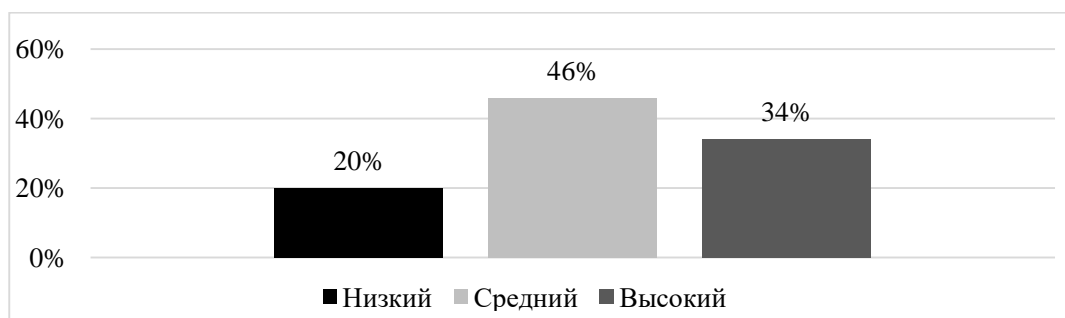


Рисунок 6. – Общий уровень удовлетворенности материнством среди родителей, воспитывающих детей с ОВЗ (распределение в %)

Благодаря методике Е.И.Захаровой «Удовлетворенность материнством» мы получим общий уровень удовлетворенности материнством, по результатам обработки данных, выявлен:

– низкий уровень удовлетворенности выражен у 20%, что характеризуется отстраненностью матери при взаимодействии с ребенком, а также дистанцированностью женщины от процесса воспитания, что сказывается на принятии – отвержении ребенка матерью, а также на эмоциональное восприятие ребенка;

– средний уровень удовлетворенности у 46% матерей для которых свойственны уравновешенность и удовлетворённость жизнью;

– высокий уровень удовлетворенности материнством у 34% матерей они испытывают оптимальный эмоциональный тонус и стрессоустойчивость, уравновешенность [73].

По результатам анкетирования участниц с относительно низкими показателям развития родительского выгорания и высоким уровнем удовлетворенности материнством имеют до 20 % матерей.

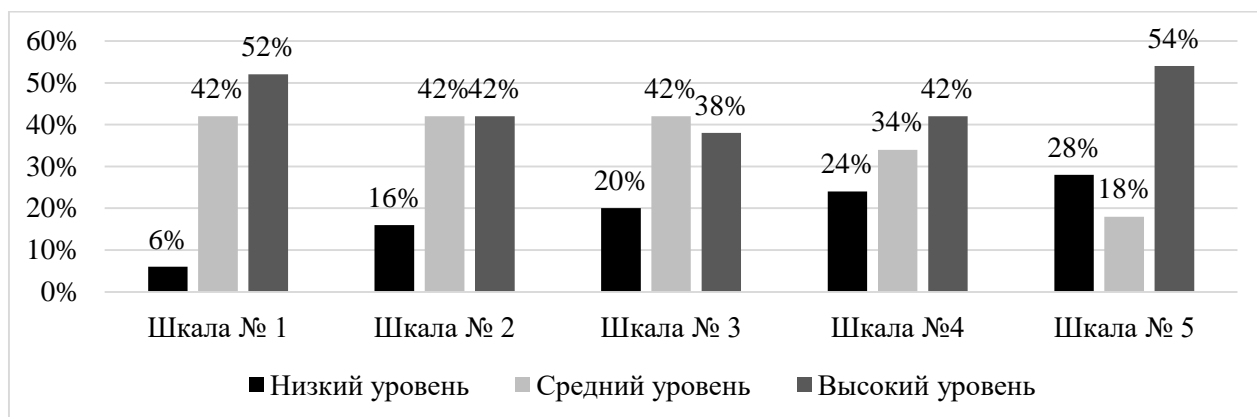


Рисунок 7. – Уровни удовлетворенности материнством по шкалам (распределение в %)

Согласно полученным данным:

1. Шкала № 1 «Удовлетворенность взаимоотношениями с ребёнком» 6 % матерей имеют низкий уровень удовлетворения

материнством, они максимально отстранены от своих детей, часто испытывают недовольство в их сторону, 42 % имеют средний уровень, что говорит об непредвзятом отношении к происходящему вокруг и 52 % матерей характеризует отношение женщины к особенностям детско-родительского взаимодействия. Гармоничные взаимоотношения с ребёнком — это один из результатов деятельности матери, свидетельство её компетентности. Детско-родительские отношения, наполненные любовью и нежностью, создают основу для формирования у женщины удовлетворённости материнством.

2. Шкала № 2 «Удовлетворенность успешностью развития ребёнка как результатом собственной деятельности» 16% родительниц имеют низкий уровень удовлетворённости успешностью развития своего ребенка, чаще всего эти родители не занимаются воспитанием своих детей, спустив их воспитание на самотек. 42 % имеют средний уровень и так же 42 % матерей удовлетворены успешностью развития своего ребенка, они считают, что за развитием и успешностью ребенка стоит большой труд и его успехи и достижения приносят им ощущения достижения результатов своих усилий.

3. Шкала № 3 «Удовлетворенность успешностью реализации материнских функций» 20 % опрошенных матерей имеют низкий уровень удовлетворенности реализацией своих функций, они считают, что не состоялись в жизни как хорошие матери своим детям, в большинстве случаев они жалеют себя и ощущают вину за свою некомпетентность 42 % имеют средний уровень, и 38 % матерей имеют высокий уровень удовлетворенности что говорит о отражении восприятия успешности овладения родительской деятельностью, включая уход за ребёнком, его обучение и воспитание.

4. Шкала № 4 «Удовлетворенность материнской ролью» 24 % имеют низкий уровень удовлетворенности, чаще всего эти женщины просто не справляются со своими материнскими обязанностями по причине того, что их ребенок имеет особенности развития, 34 % - средний уровень и 42 % полностью удовлетворены ролью матери это показывает отношение к тому,

как реализация роли матери изменила жизнь женщины. Эти женщины имеют способность к сопереживанию своему ребёнку, положительный эмоциональный тон взаимодействия с ним, компетентность в сопровождении его эмоционального состояния становятся залогом удовлетворённости, что позволяют позитивно оценивать собственные усилия на материнском пути.

5. Шкала № 5 «Удовлетворенность отношениями с близким окружением в связи с наступлением материнства» 28 % матерей имеют низкий уровень у этих матерей возрастает физическая и психоэмоциональная нагрузка, 18 % имеют средний уровень и 54 % родителей чувствуют поддержку родных и близких ей людей, родителей, друзей. Внимание, оказываемое женщине как матери, уважительное отношение и позитивная оценка её усилий могут формировать у неё чувство собственной значимости и значимости, выполняемой ею деятельности, рождать ощущение удовлетворённости материнством [62].

С результатами исследования опрошенных можно ознакомиться в Приложении А таблица 2.

Результаты исследования по опроснику «Анализ семейной тревоги» (Э.Г. Эйдамиллер и В. Юстицкис)

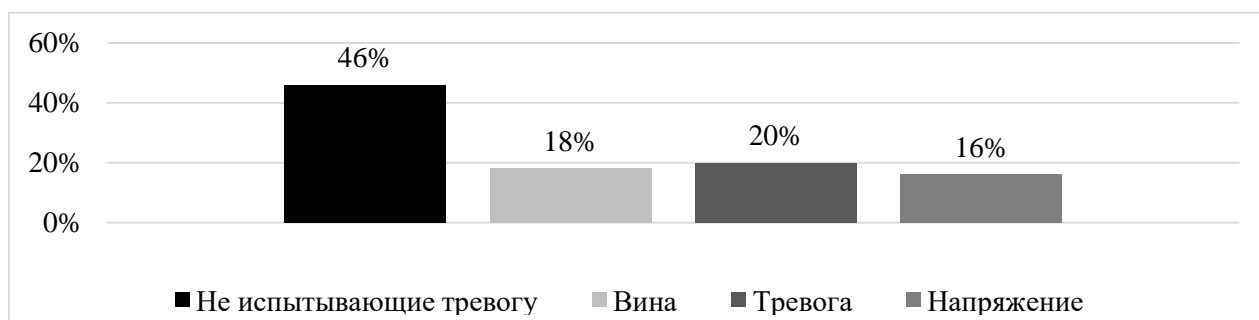


Рисунок 8. – Родители, участвующие в опросе «Анализ семейной тревоги»
(распределение в %)

На основе полученных результатов в результате опроса «Анализ семейной тревоги» можно сделать вывод о том, что 46% опрошенных

родителей чувствуют себя комфортно внутри семьи, не ощущая никакой тревоги. У 54% опрошенных родителей выявился высокий уровень общей семейной тревожности этот уровень характеризует себя как отражение общего фона переживаний человека, связанного с его позицией в семье и тем, как он воспринимает себя в семье. Из них 18% родителей ощущают чувство вины член семьи с высоким показателем В постоянно чувствует себя не в порядке – медлительный, неуклюжий, всем только мешающий, неадекватное ощущение ответственности за всё отрицательное, что происходит в семье. Член семьи с высоким показателем В постоянно чувствует себя не в порядке — медлительный, неуклюжий, всем только мешающий. 20% родителей ощущают тревогу эти родители постоянно опасаящиеся, что не успеют, не справятся, не заметят, не сделают или сделают неправильно постоянное ощущение, что ситуация в семье не зависит от собственных усилий. И 16% родителей испытывают напряжение внутри семьи, они постоянно напряжены, насторожены, прилагают слишком много сил и усилий даже для обычных семейных дел, постоянно нервничают, эти родители считают, что выполнение семейных обязанностей представляет собой непосильную задачу для них.

Ознакомиться с индивидуальными данными по результатам исследования можно в приложении А таблица 3.

Результаты исследования по опроснику «Потери и приобретения персональных ресурсов» Н.Е. Водопьяновой, М. Штейна

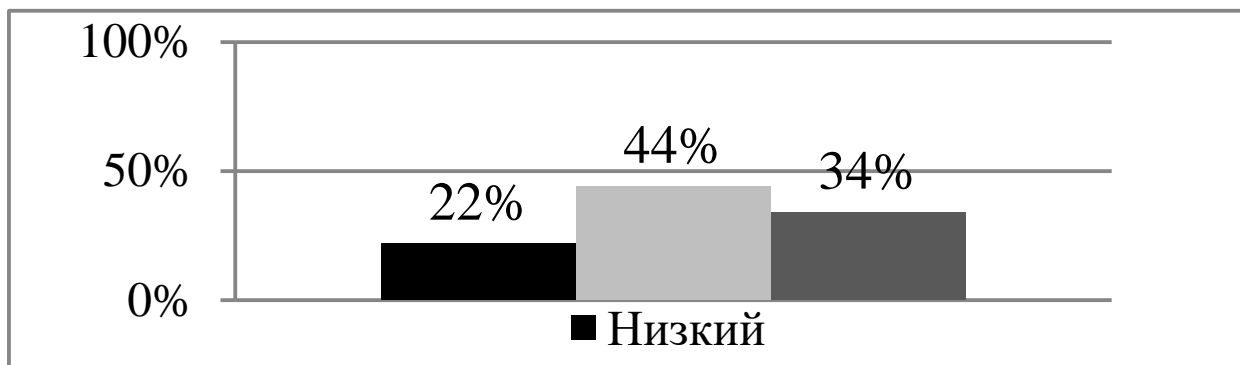


Рисунок 9. – Распределение родителей, воспитывающих детей с ОВЗ по уровням (распределение в %)

Как показали результаты исследования, преимущественный уровень индекса ресурсности – средний, его испытывают 44 % родителей, указывает на то, что баланс более устойчивый, но ещё не достиг высокого уровня. При анализе по отдельным уровням мы обнаруживаем следующие показатели: 22 % родителей воспитывающих детей с ОВЗ имеют низкий уровень индекса ресурсности означает, что баланс между приобретениями и потерями нарушен, и человек испытывает трудности в адаптации к стрессовым ситуациям и 34 % родителей составляют на высоком уровне ресурсности что говорит о том, что жизненные разочарования и достижения сбалансированы, адаптационный потенциал личности высокий, а стрессовая уязвимость низкая.

Это позволяет сделать вывод о необходимости коррекционно-профилактической работы по преодолению СЭВ у 66 % родителей [51].

Индивидуальные результаты респондентов по данному тесту находятся в приложении А таблица 4.

По результатам констатирующего эксперимента было установлено, что преобладающим уровнем эмоционального выгорания является высокий.

Наглядно результаты констатирующего эксперимента представлены на рисунке 10.

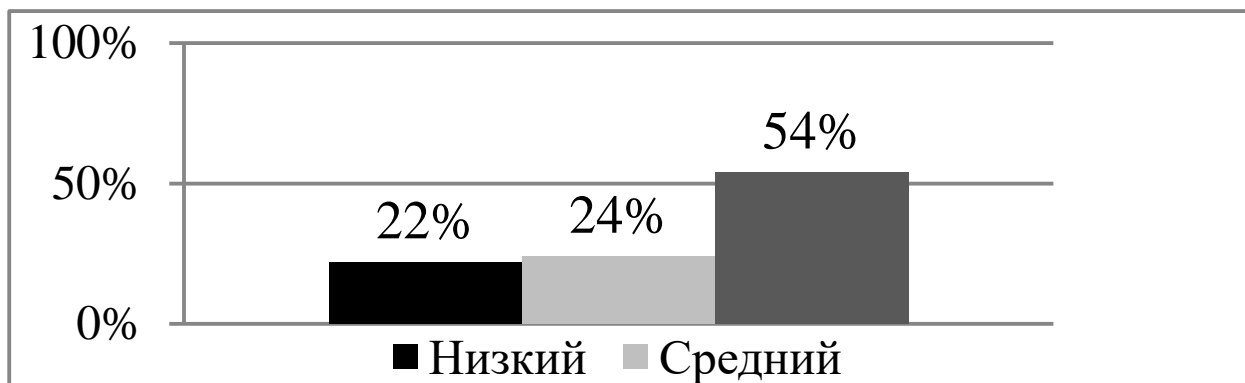


Рисунок 10. – Распределение по итоговым уровням проявления эмоционального выгорания (частота встречаемости в %)

Среди опрошенных участников обнаружено 54% с высоким уровнем проявления эмоционального выгорания, у таких родителей процесс воспитания детей превращается в рутину. Потеря интереса к самому себе и собственным потребностям. Человек перестаёт следить за внешним видом, забывает о развлечениях. У них пропадает интерес к общению с другими людьми. Постепенно круг общения сужается, не хочется разговаривать и видеться даже с самыми близкими. Люди с высоким уровнем эмоционального выгорания чувствуют постоянную усталость. Ни отдых, ни сон, ни еда уже не восстанавливают силы. Выраженная усталость у таких родителей, переходит в раздражительность и даже агрессивность. Либо же наоборот, родитель испытывает апатию и глубокую подавленность, плачет без видимых причин. Происходит дистанцирование от ребёнка. На заботу о нём нет сил, поэтому родитель дистанцируется от него, пытаясь уберечь свою психику. Так же нарастает психическое дистанцирование от домашних обязанностей. Человек теряет интерес к семье, чувствует неприязнь, полное безразличие или цинизм [68].

Для 24% опрошенных характерен средний уровень проявления выгорания. У таких родителей можно охарактеризовать как частично

выраженные показатели этого состояния. При таком уровне отмечаются проявления по отдельным фазам выгорания:

- симптомы фазы «тревожное напряжение». Проявляются в осознании проблем взаимодействия с ребёнком, неудовлетворённости собой и повышенной тревожности;

- симптомы фазы «сопротивление». К ним относятся избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций, редукция материнского взаимодействия. При этом симптомов фазы «истощение» у родителей со средним уровнем выгорания не выявлено, что свидетельствует о достаточно благоприятном уровне их психологического здоровья.

Низкий уровень эмоционального выгорания у родителей 22% которых можно охарактеризовать как отсутствие признаков деперсонализации и редукции родительских достижений. Такие родители не тягостятся своим родителеством и не испытывают признаков эмоционального истощения, уверенно чувствуют себя в семье и вне её.

Также к характеристикам низкого уровня эмоционального выгорания можно отнести установку на активное выполнение семейных обязанностей, личную готовность каждого из супругов выполнять семейные роли, высокую ориентацию на социальную активность.

Ознакомиться с индивидуальными данными можно в приложении Б, таблица 5.

Учитывая все аспекты, следующий этап нашей работы будет направлен на разработку программы психологической профилактики и ее реализация.

2.2. Организация и проведение формирующего эксперимента

Исходя из результатов констатирующего эксперимента, была выделена группа родителей, нуждающаяся в психологической помощи в преодолении СЭВ. Чтобы избежать предвзятого отношения к групповым консультациям

были приглашены только мотивированные родители, то есть только выразившие желание участвовать в данном эксперименте.

В качестве наиболее результативной формы работы было выбрано групповое консультирование, именно оно позволяет участникам группы посмотреть на себя другими глазами, более адекватно оценить свои достижения, выплеснуть негативные эмоции, получить поддержку и принять себя и происходящее вокруг. Данная консультативная группа – это реальная группа родителей, обучающихся детей в данном образовательном учреждении, на базе которого провидится эксперимент, поэтому полученные навыки самоподдержки и вся консультативная работа будет оказывать положительное влияние на психологический климат школы. В тоже время консультативная группа – это образец отдельной социальной группы, где участникам представлена возможность обучения необходимым умениям и навыкам.

Групповое консультирование, как форма психологической помощи имеет большие возможности: одновременная работа со всеми нуждающимися, отсутствие чувства «изоляции» в проблеме у участников, получение эмоциональной поддержки и конструктивной обратной связи, коррекция самовосприятия, обучение новым моделям реагирования и поведения, обучения навыкам психологической самопомощи [47].

Включая различные техники и упражнения в процесс группового консультирования, мы можем помочь участникам более свободно выражать свои чувства и эмоции; понимать себя и свои желания; легко обмениваться невербальным опытом; учиться слышать свое «Я» и осознавать внутренние переживания через вербализацию образов и т.п.

Таким образом, была создана программа групповых консультаций для родителей, воспитывающих детей с ОВЗ по преодолению и профилактике СЭВ. Данная программа предполагает использование во время консультаций следующих видов деятельности: тематические дискуссии, психологические упражнения, упражнения, техники, приемы арт-терапии.

На первом этапе работы над программой была сформулирована её цель и задачи.

Цель:

Повышение психолого-педагогической компетентности родителей в вопросах воспитания, развития и социальной адаптации детей с ОВЗ посредством психолого-педагогического просвещения; привлечение родителей к сотрудничеству в плане единых подходов к воспитанию и обучению ребенка.

Задачи:

- формировать у родителей позитивное восприятие личности ребенка с нарушениями развития;
- расширить видение родителями своих воспитательных функций в отношении ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- познакомить родителей с эффективными методами родительско-детского взаимодействия, воспитательными приемами, необходимыми для коррекции личности ребенка;
- способствовать расширению контактов с социумом, обеспечить возможность общения родителей, имеющих детей со схожими проблемами.

Данный блок представляет собой цикл из 4х встреч для родителей детей с ОВЗ.

Рекомендации к формированию и организации работы группового консультирования.

Определяя численный состав и форму работы группы, следует помнить о том, что наиболее эффективной формой являются «частично открытые» группы, состоящие из 7—10 человек, или малоконтактные группы, состоящие из 2—5 человек. «Частично открытая» группа — это группа, которая не имеет фиксированного состава участников. Она может работать, не исключая тех членов, которые по состоянию здоровья своих детей вынуждены на каких-то занятиях отсутствовать. Занятия могут проводиться еженедельно или два раза в месяц в установленные дни. С этой целью

специально составляется расписание, с которым знакомятся родители. Длительность работы группы, позволяющая решить психоконсультативные задачи, учитывая глубину и константность фрустрирующего фактора, должна быть не менее одного учебного года, а лучше — двух и более лет.

Встречи группового консультирования проводятся примерно 1 раз в два месяца (4 встречи).

Продолжительность и время проведения одного занятия 1,5-2 часа.

Предполагается, что основной состав группы будет постоянным, это позволит родителям лучше осознать предлагаемый материал и замотивировать родителей на практическое использование знаний в обучении и воспитании детей в домашних условиях.

В течение учебного года программа может корректироваться в зависимости от запросов, потребностей участников.

Структура занятия

Занятие состоит из 3-х блоков:

1 блок: Введение в тему

Первый блок включает в себя организационную и информационную части.

Организационная направлена на создание атмосферы эмоциональной близости участников группы, включение в тематику общения.

В информационной части предлагаются мини-лекция по обозначенной теме, которая может иллюстрироваться просмотром видеосюжетов; рекомендации по работе с детьми в практической части занятия; подготовка рабочих мест.

2 блок: Практический

Это может быть практикум или мастер-класс для родителей, детско-родительский практикум. Таким образом, родители осваивают практические умения для самостоятельных занятий с детьми.

3 блок: Итоговый

Это часть активного общения всех участников встречи и специалистов

по поводу полученной информации и приобретенного опыта, осмысления происходящего, осознание своего реагирования на конкретные ситуации, психологическая и педагогическая интерпретация происшедшего.

Предоставляется возможность отразить свою позицию и стиль взаимодействия с ребенком.

Содержание и условия подачи информации имеют большое значение для формирования у родителей желания общаться со специалистами и вступить в сотрудничество ради своего ребенка. Ниже представлен перечень приемов, которые в разном сочетании можно использовать в структуре занятия.

Содержание темы занятия может раскрываться с помощью разных приемов:

- Мини-лекция – вводит в тематику занятия, сосредотачивает внимание на обсуждаемом вопросе, знакомит с новой информацией по проблеме.
- Притча – может быть эпиграфом или, наоборот, обобщением к теме; стимулом к возникновению дискуссии.
- Дискуссия – обсуждение актуального вопроса; как правило, родители делятся личным опытом в решении проблем или обращаются за советом к группе.
- Просмотр видеосюжетов с целью подчеркивания значимости обсуждаемой темы.
- Психологическое упражнение, тренинговая игра – включаются в любой части занятия с определенной целью. Начало: для снятия напряжения, сближения участников группы, включения в тему разговора. По ходу занятия: для понимания обсуждаемой темы через осознание своих состояний, ощущений, эмоций; овладение приемами снятия стресса и гармонизации эмоционального состояния. В конце: обобщение темы или завершение занятия (например, ритуал прощания).
- Практическое занятие (практикум) – овладение практическими

умениями, знакомство с коррекционными методами и приемами работы с детьми.

- Раздаточный материал (памятка, методическое пособие, брошюра и пр.) для домашней методической копилки – для закрепления материала, поддержания интереса.

Предполагаемый ожидаемый результат:

- возникновение у родителей интереса к процессу развития ребенка, желание и умение видеть маленькие, но важные для ребенка, достижения;
- участие родителей в коррекционно-образовательном процессе ребенка с пониманием значимости этого для их ребенка; развитие чувства удовлетворенности от успешного применения своих знаний в воспитании и развитии ребенка;
- повышение активности родителей в вопросах сотрудничества со специалистами учреждения; желание участвовать в психолого-педагогических мероприятиях (клубные занятия, психологические тренинги, консультации т.д.);
- расширение круга общения среди родителей.

Организуя занятия, необходимо руководствоваться следующими принципами:

- активность участников группы;
- исследовательская позиция;
- партнерское общение;
- участие может быть только добровольным;
- участникам предоставляется полная информация о целях и способах проведения встреч;
- при проведении тематических встреч принимаются все меры предосторожности против физических и психических травм.

На первом занятии родители должны быть обязательно ознакомлены с правилами работы группы.

В процессе работы группа проходит различные стадии своего развития, а именно:

1. Стадия независимости и ориентировки.

Эта стадия характеризуется проявлением напряженности, тревожности и страхов у членов группы.

2. Стадия нарастающего напряжения.

На этом этапе возникает и нарастает негативное отношение к педагогу-психологу и к самому процессу психокоррекции. Родители начинают задавать вопросы и высказывать критичные суждения: «Зачем это нужно? Нам теперь это не нужно. Нужно было тогда, в самом начале, когда родился больной ребенок». Растущая агрессия по отношению к педагогу-психологу может проявляться и в жалобах в адрес администрации учреждения о том, что подобные эксперименты никому не нужны.

3. Стадия формирования групповой сплоченности.

На этом этапе уровень напряженности в группе снижается. Растет заинтересованность к содержанию занятий, появляется сочувствие к проблемам других членов группы, возникает интерес к психологу.

4. Стадия зрелой, конструктивно работающей группы.

На этом этапе устанавливается динамическое равновесие между родительским самораскрытием и «обратной связью» между педагогом-психологом и участниками группы.

Психокоррекционная работа с родителями позволяет сформировать адекватные модели поведения в семье и в обществе. У родителей формируется позитивное мышление, помогающее им преодолевать травмирующие ситуации, связанные с проблемным ребенком.

На групповых занятиях инструментом воздействия является психокоррекционная группа (горизонтальный «контур взаимодействия»). В качестве наиболее продуктивной и объективно реконструирующей самосознание родителей формы работы выступает групповая дискуссия. Материалом для дискуссий становятся специально отобранные педагогом-

психологом темы, особо значимые для данной категории лиц. Таковыми являются темы, освещающие:

- внутренние психологические проблемы родителей, которые воспитывают детей с отклонениями в развитии;
- проблемы, возникающие при взаимодействии родителей с больным ребенком в микро- и макросоциуме;
- проблемы, возникающие во взаимоотношениях супругов, членов семьи, в которой воспитывается ребенок с отклонениями в развитии, и др.

Задачи блока группового взаимодействия

- изменение родительского отношения к ребенку в сторону его большего эмоционального принятия;
- снятие тревожности; проработка и интеграция негативного эмоционального опыта; переживание неадекватности некоторых своих эмоциональных реакций; создание ситуации безопасного принятия эмоций негативного характера; переживание положительных эмоций, связанных с принятием, поддержкой и взаимопомощью в группе;
- оказание эмоциональной поддержки родителям;
- формирование эффективной родительской позиции;
- формирование эмпатии;
- формирование позитивной самооценки;
- формирование чувства личной и культурной идентичности;
- обучение способам самопомощи через игру, движение, рисунок;
- обучение некоторым приемам и способам релаксации;
- формирование позитивной самооценки;
- обучение родителей формам и методам эффективного взаимодействия с ребенком; формирование и развитие позитивных установок в сознании родителей; оптимизация родительско-детских отношений;
- развитие умений самоанализа и преодоления психологических барьеров, мешающих полноценному самовыражению; развитие навыков

адекватного общения с окружающим миром.

Структура занятий

Общая структура занятия включает в себя следующие разделы:

- ритуал приветствия (позволяет спланировать участников группы, создавать атмосферу группового доверия и принятия);
- разминка (настраивает участников на продуктивную групповую деятельность, позволяет установить контакт, активизировать членов группы, поднять настроение, снять тревогу. Разминочные упражнения выбираются с учетом актуального состояния группы и задач предстоящей деятельности);
- основное содержание занятия (представляет собой совокупность психотехнических упражнений и приемов, направленных на развитие личностных качеств, формирования социальных навыков, установление взаимоотношений между родителем и ребенком, динамическое развитие группы);
- медитация-визуализация (снимает психическое напряжение, помогает аккумуляции положительных эмоций);
- рефлексия занятия (предполагает обмен мнениями и чувствами о проведенном занятии);
- ритуал прощания (способствует завершению занятия и укреплению чувства единства в группе).

Приемы, применяемые на занятиях:

- проективный рисунок: изображение своих ощущений и переживаний с помощью красок помогает участникам избежать описания личных проблем. После завершения процесса рисования изображенные чувства и отношение к ним обсуждается в группе. Сначала педагог-психолог предлагает всей группе, исключая автора, понять смысл выраженных в рисунке чувств и просит рассказать об этом. Затем своими мыслями и ощущениями о нарисованном делится сам автор рисунка;
- элементы арт-терапии материализуют переживания участников, способствуют их пониманию, переосмыслению и высвобождению от них;

- ролевые ситуации позволяют вербализировать свои и чужие чувства, вызванные проигранной ситуацией. Эти ситуации подвергаются групповому обсуждению и анализу участниками группы;

- аутотренинг направлен на выработку способности к расслаблению мышц в состоянии покоя, снятию в них локального и психоэмоционального напряжения;

- элементы психологического тренинга позволяют воссоздать и проиграть реальную ситуацию, а также найти выход из нее. В данном случае можно наглядно убедиться в том, что из любой ситуации можно найти несколько вариантов выхода. Причем человек сам может повлиять на исход ситуации, выбирая для себя наиболее подходящий.

Кроме того, используются такие приемы, как психологическая скульптура, коммуникативная игра, техника «пустого стула», дискуссия, игра-драматизация, коммуникативные упражнения, музыкотерапию и т.д.

Необходимые материалы и оборудование: краски, карандаши, фломастеры, восковые мелки; бумага разного формата; журналы с картинками; клей, кисточки; ножницы, пластилин; музыка.

Анализируя результаты диагностического обследования родителей детей с ОВЗ, нами были определены общие проблемные точки, исходя из этого мы определились с тематикой и оптимальным содержанием занятий (в зависимости от проблем родителей они могут меняться).

Также консультации разбиты по тематическим блокам, которые представлены ниже в таблице 8.

Таблица 8. – Тематический план групповых консультаций

№ встречи	Тема	Цели и задачи
1	«Мой ребенок особенный»	Знакомство с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ; создать эмоционально положительный настрой на совместную работу; привлекать родителей к сотрудничеству в плане единых подходов к воспитанию и взаимодействию с ребенком; создать благоприятную, доброжелательную атмосферу в ходе мероприятия посредством игровых техник.
2	«Методы и приемы воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья» «Взаимоотношения в семье»	Расширить представления родителей о методах и приемах воспитания в семье, имеющей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, обучить конструктивным способам взаимодействия с ребенком с проблемами развития; показать родителям степень понимания своего ребенка, помочь глубже осознать свои отношения с детьми и эмоционально обогатить их; выявить особенности взаимоотношений в супружеских парах; воспроизведение характера отношений в семьях с помощью невербальных техник формировать позитивные жизненные установки, способствующие коррекции родительского поведения, супружеских и детско-родительских отношений.
3	«Родительская любовь»	Способствовать улучшению детско-родительских отношений и формированию навыков эффективного взаимодействия между родителями и ребенком; снять барьеры в общении и перейти к открытым, доверительным отношениям; способствовать осознанию существующих родительских установок, деление их на «мешающие» и «помогающие» в процессе взаимодействия с ребенком; познакомить с концепцией эффективного и неэффективного одобрения, с таким понятием, как «неформальное общение»; обучить навыкам поддержки; закрепить навык активного слушания.
4	«Безусловная любовь»	Обучить родителей приемам принимающего поведения; способствовать повышению значимости безусловного принятия ребенка с ограниченными возможностями здоровья. способствовать профилактике созависимого поведения в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья; закрепить позитивный опыт неформального общения; создать атмосферу взаимопонимания и доверия внутри клуба и между членами семей.

В соответствии с тематическим планом групповых консультаций составлены конспекты встреч, которые представлены в приложении В.

Третьим этапом практической работы стало формирование

экспериментальной и контрольной групп. Всем участникам эксперимента было предложено посещать групповые занятия. Больше половины участников констатирующего среза отказались, поэтому в экспериментальную группу и контрольную группу вошли только те родители, которым было предложено посещать консультации, и они добровольно согласились.

Следующим этапом работы стала реализация программы групповых консультаций для родителей. В состав экспериментальной группы вошло 15 человек.

Следующим этапом стала реализация программы групповых консультаций по профилактике и устранению СЭВ родителей.

На подготовительном этапе программы особое внимание было уделено формированию внутренней мотивации родителей к посещению консультаций.

Для актуализации проблемы СЭВ нами было проведено родительское собрание, где участники были ознакомлены с обобщенными и индивидуальными результатами первого констатирующего среза и получили первичную теоретическую справку по проблеме СЭВ. Также для привлечения внимания родителей мы использовали мотивирующие и активизирующие формулировки, а слово «консультация» заменили на слово «встреча» во избежание формальности. Итогом первого этапа было самоопределение родителей о необходимости или ненужности посещения консультаций.

Таблица 9 – Уровень проявления эмоционального выгорания в экспериментальной группе до формирующего эксперимента

№	Уровни проявления критериев выгорания				Итоговый уровень проявления эмоционального выгорания
	Мет. 1	Мет. 2	Мет. 3	Мет. 4	
1.	С	С	Н	В (Н)	Средний
2.	С	С	Н	В (Н)	Средний
3.	С	С	В	Н	Средний
4.	С	В	Н	Н	Низкий
5.	С	С	В	С	Средний
6.	С	С	Н	В (Н)	Средний
7.	С	С	В	С	Средний
8.	С	С	В	Н	Средний
9.	Н	В	Н	В (Н)	Низкий
10.	С	С	В	С	Средний
11.	Н	В	В	С	Высокий
12.	В	Н	В	Н	Высокий
13.	С	С	Н	С	Средний
14.	Н	С	Н	В (Н)	Низкий
15.	В	Н	В	В (Н)	Высокий

Следующим этапом нашей работы стала реализация программы групповых консультаций для родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

На подготовительном этапе программы особое внимание было уделено формированию внутренней мотивации родителей к посещению консультаций.

Для актуализации проблемы СЭВ нами было проведено пригласительное родительское собрание, где родители были ознакомлены с обобщенными и индивидуальными результатами первого констатирующего среза и получили первичную теоретическую справку по проблеме СЭВ. Также для привлечения внимания учителей мы старались сделать формулировки тем интересными и злободневными. При общении с

родителями уместнее было использовать слово «встреча», а не «групповая консультация», это исключало формальность и обязательность. Итогом первого этапа было самоопределение родителей о необходимости или ненужности посещения консультаций. Результатом ознакомительного собрания стало принятие решений родителями об участии в дальнейшей работе. Из 50 человек, участвующих в опросе, посещать групповые консультации согласились 15 человек.

Первое занятие в группе было направлено на создание психологически безопасной и комфортной обстановки через прояснение формы организации, правил и целей работы, самораскрытие участников в обсуждениях и упражнениях. Стоит отметить, что во время беседы многие участники чувствовали себя свободно, уверенно, активно участвовали в обсуждении, раскрывались, «примеряли» обсуждаемое на себя, на свою профессиональную деятельность. Заметим, что практические упражнения вызвали у участников некоторую настороженность: не всем удалось расслабиться во время релаксации, а во время рисования некоторым было сложно уйти от конкретных образов. Это объясняется новизной опыта, никто из участников до этого момента подобным не занимался.

Таким образом на этапе самопрезентации и выполнения упражнения «Знакомство» возникли сложности не у всех получалось запомнить и повторить имя и положительную черту предыдущих участников группы. Стоит отметить, что в обсуждении своих впечатлений о знакомстве друг с другом, участники встречи не очень активно принимали участие, основной состав группы предпочел отмолчаться. Тоже самое произошло и с упражнением «Давайте познакомимся» участники группы очень сухо, без интереса и лишней информации принимали участие в знакомстве друг с другом, предоставляли очень маленький объем информации о себе, вели себя закрыто.

Зато упражнение «Здравствуй, я рад тебя видеть вновь» немного расшевелило родителей, во время обращений друг к другу со словами

приветствия у некоторых родителей начала появляться улыбка на лице. В помещении появилась теплая более дружеская атмосфера.

Во время прохождения упражнения «Оценка партнера» был так же установлен благоприятный контакт между участниками группы. Те родители, которые искали положительные качества в участнике напротив делали это поначалу с трудом как будто буквально не видели ничего хорошего. Вскоре эти же родители, которые чуть позже получили свой комплимент от соседа, с другой стороны, начали оживляться и, заходя уже на второй круг, более активно и уже с большей легкостью оценивали рядом стоящего человека.

Беседа с родителями на тему «Мама, папа, я – дружная семья» прошла достаточно напряженно без какого-либо желания участвовать, никто из родителей не признался, что существуют какие-либо проблемы и лишь сухо отвечали, что в семье у них все хорошо и нет никаких проблем.

Обратная связь, полученная в конце встречи первого дня, дала понимание о том, что родители осознали актуальность проблеме эмоционального выгорания конкретно для своей жизни, но еще не готовы быть открыты и к близким контактам во время проведения встречи. Определились с необходимостью работы над собой, получили эмоциональную разрядку.

На вторую встречу участники пришли тем же составом. Стоит отметить, что у участников группы появилось желание работать и проявлять интерес в процессе работы в группе.

Работу с пантомимой «Мой ребенок, его отец и я» группа приняла и выполнила с большой самоотдачей, но только в рамках шуточной формы, привело достаточно теплую атмосферу в сложившийся коллектив. Родительницы достаточно активно пародировали своих мужей, так же в ходе выполнения упражнения выяснилось, что одна половина родительниц имеют статус «матерей-одиночек», а другие имеют неблагоприятную обстановку внутри семьи.

Из работы с пантомимой участники группы плавно перешли в

обсуждение свободной беседы, участники понемногу начали раскрываться и начинать обсуждать проблемы, которые их беспокоят, участники начали обмениваться опытом и давать друг другу советы.

Во время обсуждения социогаммы «Моя семья до рождения больного ребёнка, после и в настоящее время» участники группы стали понемногу раскрываться, началось активное обсуждение жизни с больным ребенком, которое плавно перешло в свободную беседу, где родители рассказывали свои истории, активно делились опытом. После данного упражнения можно сказать, что участницы встречи были полностью открыты и откровенны друг с другом, они начали видеть и ощущать поддержку от друг друга.

Так же во время проведения упражнения «Чудесный мешочек» в котором были маленькие игрушки, большинство родителей сравнивало эти фигурки со своими детьми, что конечно перевело упражнение в шуточную форму и повысило благоприятную обстановку.

Во время проведения упражнения «Именно сегодня» родители активно начали включаться в беседу.

По окончании встречи, участники выразили благодарность за проведение, и признались, что сегодня им было интересно узнать о том, что они не одиноки во многих жизненных ситуациях, даже бытового характера.

На третьей встрече выполнение подобных упражнений способствовало более откровенному самораскрытию большинства родителей, а также сплочению группы в целом. Третья встреча в целом показала качественную динамику в работе участников: каждый родитель чувствовал себя более уверенно, спокойно, заинтересованно, в той или иной степени активности принимал участие в беседе. Вся группа разделилась на два лагеря: первые были излишне откровенны, активны, открыты много говорили о себе, пытались давать советы другим; вторые имели желание высказываться, говорили обдуманно, кратко, по делу, от темы не уходили. Описанная тенденция сохранялась до последней встречи. Стоит отметить, что в беседах часто участники были инициаторами обсуждения того или иного вопроса,

касающегося СЭВ, но не запланированного ведущим. Это позволило группе еще более широко посмотреть на проблему.

Третья встреча в целом показала качественную динамику в работе участников: каждый родитель чувствовал себя более уверенно, спокойно, заинтересованно, в той или иной степени активности принимал участие в беседе.

Во время обсуждения диалога на тему «Любимая и нелюбимая мать и жена», выяснилось, что у во многих семьях существуют проблемы между супругами, в частности, проблемы начали появляться после рождения в семье больного ребенка. Интересно, что совсем отмалчивающихся участников не было. Участников группы объединяли их дети, они очень часто и очень активно приключались с какого-либо упражнения на свободную беседу, Описанная тенденция сохранялась до последней встречи. Стоит отметить, что в беседах часто участники были инициаторами обсуждения того или иного вопроса, касающегося эмоционального выгорания, но не запланированного ведущим. Это позволило группе еще более широко посмотреть на проблему.

Наиболее трудной задачей оказалось формирование у участников навыков самопомощи при эмоциональном выгорании. Они охотно говорили о своих трудностях, довольно быстро находили причинно-следственные связи, но мотивации на практическое применение в жизни оказалась слабой.

Стоит отметить общее сплочение группы к четвертому занятию: многие родители стали приходить вместе, потом шли вместе домой. Это, несомненно, оказывало влияние на такой фактор как «Удовлетворенность отношениями с близким окружением в связи с наступлением материнства»

С практическими упражнениями трудностей было больше, участники хорошо понимали, что от них требуется, но не всегда были по максимуму активны, объясняли это застенчивостью, новизной опыта. Это касается упражнений, где требовалось расслабление, демонстрация. По своей

инициативе участники повторяли эти упражнения дома, где у них получался большой выплеск или эффект.

Наиболее трудной задачей оказалось формирование у участников навыков самопомощи при СЭВ. Они охотно говорили о своих трудностях, осознавали их, но мотивации на практическое применение в жизни оказалась слабой.

На последнем итоговом занятии был сделан особый акцент на формирование позитивного отношения к себе и членам своей семьи в ходе беседы между родителями, многие начали открыто разговаривать о своих проблемах, связанных с воспитанием ребенка, родители активно начали слушать и давать советы друг другу.

Участникам был предложен специальный бланк, где они смогли четко определить, что можно использовать в жизни и что они планируют для себя сделать. Некоторые родители, при рефлексии, были удивлены тому, какой обширный багаж психологической самопомощи при СЭВ они наработали. Другие четко и обширно спланировали, что им поможет не выгорать в дальнейшем и заботиться о себе («ходить в бассейн», «общаться больше с другими родителями», «посетить врача, психолога», «заняться рисованием» и т.п.).

Так во время проведения группового рисования рисунка «Мы вместе - это счастье» можно было отметить, особую активность участия. Рисунки получились очень красочными и наполненными жизнью, после окончания упражнения все участники группы изъявили желание забрать свои рисунки домой.

При выполнении упражнения «Пойми чувства ребёнка» участники, которые испытывали агрессию к собственному ребёнку проявили особую чувствительность и дали выход эмоциям, к ним как будто пришло понимание того насколько детям с особенностями развития тяжело в определенных ситуациях.

По окончании серий групповых консультаций для родителей было

проведено чаепитие, в ходе которого участники группы отмечали такие положительные методы как добровольность участия, возможность выбора активности, положительная атмосфера занятий, возможность применения полученных знаний тут же, на практике.

Подводя итоги после проделанной работы, можно сделать вывод, что родители, воспитывающие детей с ОВЗ, наиболее остро нуждались в эмоциональной поддержке родных, в возможности выговориться в группе понимающих людей, в обучении техникам выплеска и трансформации эмоций, в осознании необходимости заботы о себе.

Ведущий психолог играл особую роль в процессе группового консультирования: создание особого доверительного психологического климата, психологическая поддержка отдельных участников и группы в целом, удержание беседы в рамках темы консультации, формирование мотивации и инициативы участников на работу над собой. Отметим, что в процессе работы происходили непредвиденные ситуации, к примеру, один участник плакал, другой отказывался рисовать абстрактные образы, третий был не тактичен. Здесь психологу было важно правильно сориентироваться в ситуации, чтобы не навредить участнику и группе в целом.

2.3. Результаты формирующего эксперимента и их обсуждение

В данном параграфе представлены результаты исследования, проведённого после формирующего эксперимента. В рамках второго среза среди экспериментальной группы родителей воспитывающих детей с ОВЗ вновь была проведена диагностическая работа по следующим методикам: опросник «Родительское выгорание» И. Н. Ефимовой; опросник «Удовлетворённость материнством» Е. И. Захаровой; опросник «Анализ семейной тревоги» Э. Эйдемиллер, В. Юстицкис; опросник «Потери и приобретения персональных ресурсов» Н.Е Водопьяновой., М. Штейна.

Результаты исследования по опроснику «Родительское выгорание» И.Н. Ефимовой

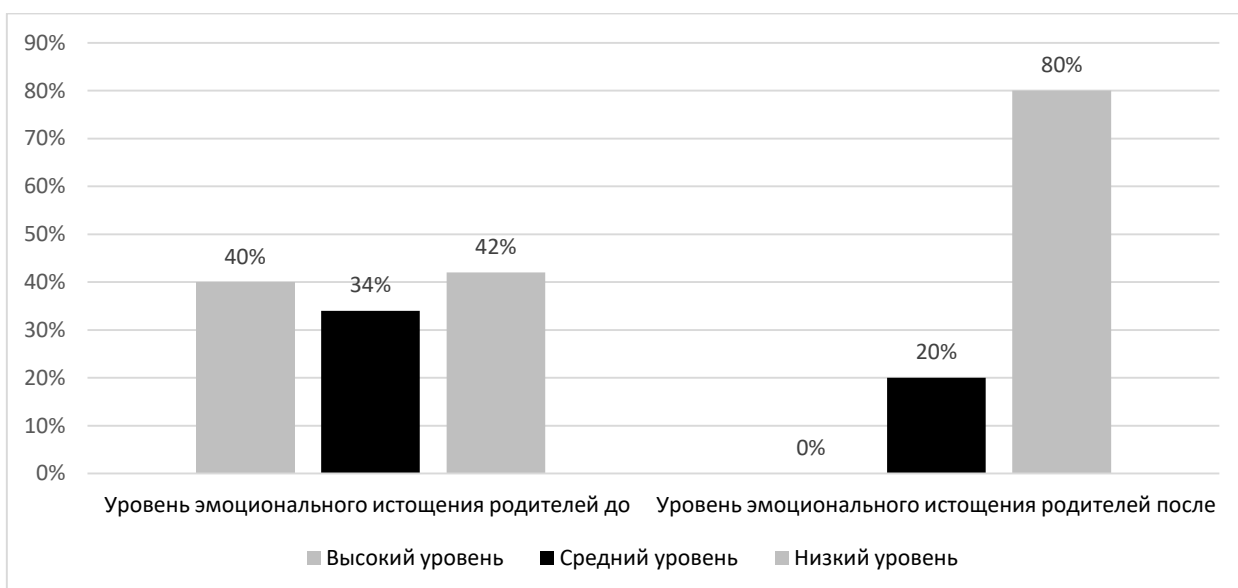


Рисунок 11. – Динамика распределения родителей воспитывающих детей с ОВЗ по уровням выраженности эмоционального истощения до и после формирующего эксперимента

Рассматривая уровень эмоционального истощения в целом, стоит отметить, что высокий уровень с 20 % снизился до 0%, это говорит о том, что родители стали чувствовать себя комфортно в домашней обстановке у них появились эмоциональные силы, средний уровень, который характерен как фактор эмоционального выгорания для родителей, воспитывающих детей с ОВЗ упал с 33 % до 20 %, за счет чего вырос низкий уровень эмоционального истощения с 47 % до 80 %, что практически равно половине.

Результаты исследования по опроснику «Удовлетворённость материнством» Е. И. Захаровой

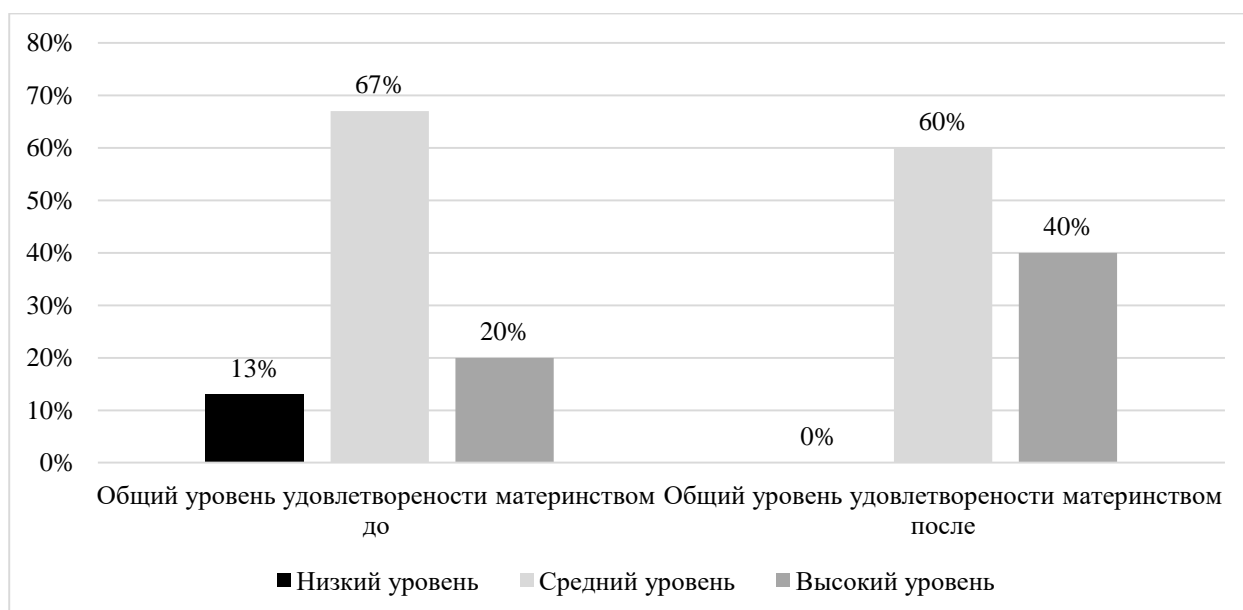


Рисунок 12. – Динамика распределения родителей воспитывающих детей с ОВЗ по уровням выраженности удовлетворенности материнством до и после формирующего эксперимента

Из рисунка 12 видно, что значения уровней выраженности компонента «Удовлетворенности материнством» перетерпели явные изменения. Низкий уровень удовлетворенности материнством который составлял 13 % до формирующего эксперимента после его проведения равен 0 %, что характеризуется отстраненностью матери при взаимодействии с ребенком, а также дистанцированностью женщины от процесса воспитания. Средний уровень удовлетворенности материнством для которой свойственны уравновешенность и удовлетворенность жизнью с 67 % снизился до 60 %. Зато высокий уровень удовлетворенности родителей вырос с 20 % до 40 %, что доказывает, что предложенная программа консультаций была результативна для родителей.

**Результаты исследования по опроснику
«Анализ семейной тревоги» Э. Эйдемиллер, В. Юстицкис**

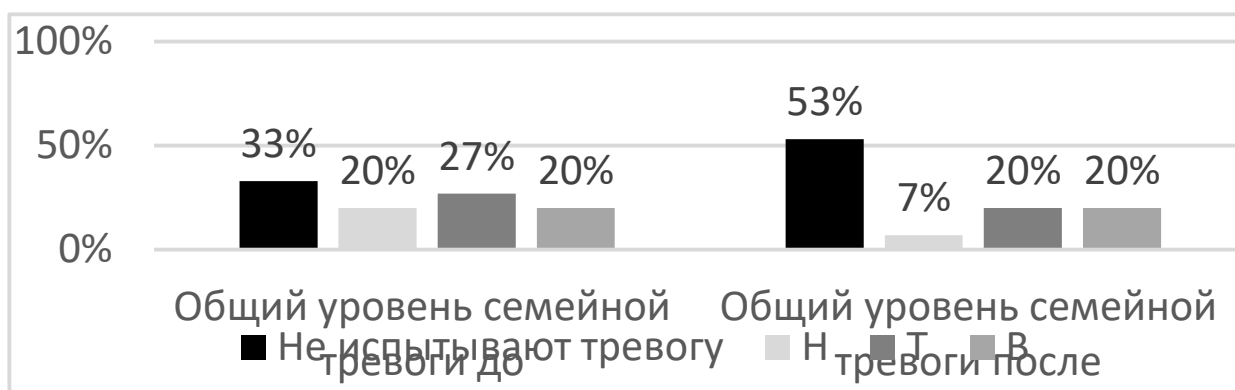


Рисунок 13. – Общий уровень семейной тревоги родителей воспитывающих детей с ОВЗ до и после формирующего эксперимента

На основе полученных результатов до и после проведения формирующего эксперимента как видно из Рисунка 13 до формирующего эксперимента 33% опрошенных родителей чувствуют себя в семье комфортно, после проведения серий консультаций этот уровень вырос до 53% родителей, не испытывающих тревогу.

У 67% родителей общий уровень семейной тревожности до проведения эксперимента был повышен и снизился до 47%. Если рассматривать каждую субшкалу отдельно, то можно сделать следующие выводы:

Субшкала В - вина (семейная вина члена семьи) осталась на том же уровне 20 % и осталась неизменна, что характеризуется неадекватным ощущение индивидом ответственности за все отрицательное, что происходит в семье.

Субшкала Т – тревожность (семейная тревожность члена семьи) снизилась на 7 % с 27 % до 20 % – данная категория родителей стала меньше испытывать ощущение, что ситуация в семье не зависит от собственных усилий.

Субшкала Н – напряженность (семейная напряженность) снизилась на 13 % с 20 % до 7% – эти родители стали меньше испытывать ощущение, что

выполнение семейных обязанностей представляет собой непосильную задачу для индивида.

Результаты исследования по опроснику «Потери и приобретения персональных ресурсов» Н.Е Водопьяновой., М. Штейна

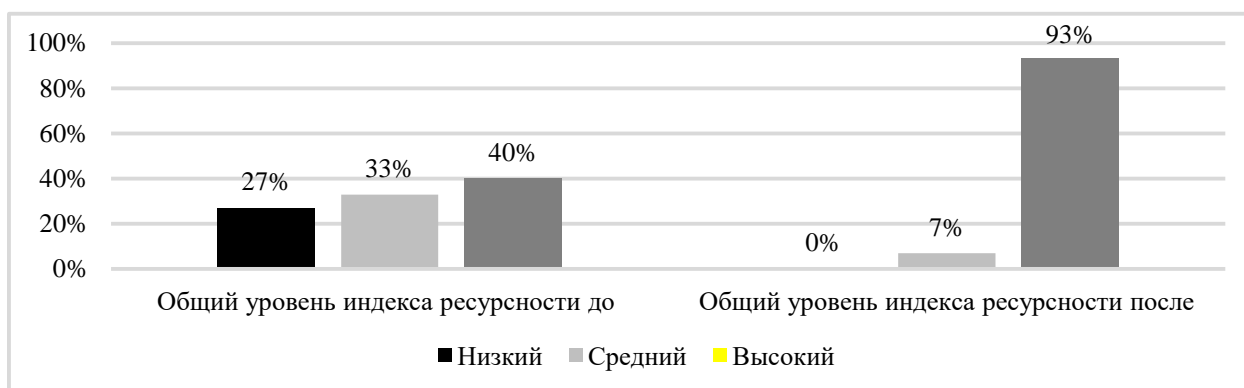


Рисунок 14. – Уровни индекса ресурсности до и после формирующего эксперимента

Как видно из Рисунка №14 до формирующего эксперимента низкий уровень ресурсности составлял 27 % опрошенных родителей, жизненные разочарования и достижения этих родителей не сбалансированы, адаптационный потенциал личности низкий, а стрессовая уязвимость высокая. После проведения серий консультаций уровень снизился до 0 %.

Средний уровень после формирующего эксперимента с 33 % снизился до 7 %, за счет чего высокий уровень индекса ресурсности вырос с 40 % до 93 % опрошенных родителей, жизненные разочарования и достижения которых стали более сбалансированы, адаптационный потенциал личности вырос, а стрессовая уязвимость исчезла.

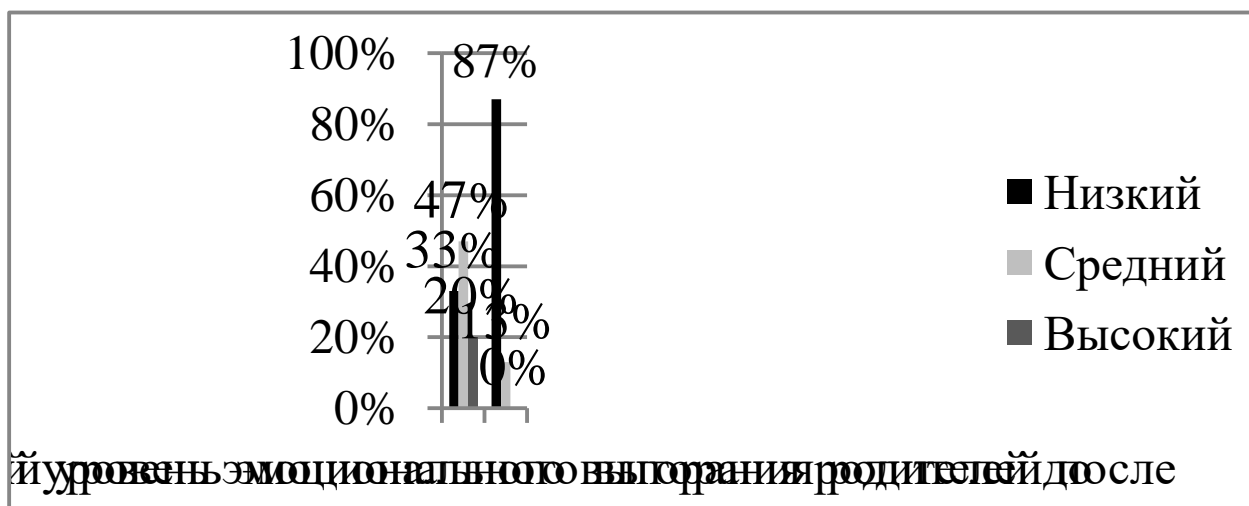


Рисунок 15. – Распределение по итоговым уровням проявления эмоционального выгорания до и после формирующего эксперимента

За период проведения эксперимента участники с высоким уровнем выраженности СЭВ не появились, что свидетельствует о том, что предложенная программа имеет профилактическое влияние на СЭВ (состояние некоторых участников осталось стабильным, без ухудшений, у других имеются разнообразные качественные улучшения в эмоциональной и личностной сфере). Показатель «низкий уровень» выраженности СЭВ вырос с 33% до 87%, за счет снижения показателя «высокий уровень» с 20% до 0% и показатель среднего уровня так же снизился с 47% до 13%. Таким образом, разработанная программа групповых консультаций оказала наибольшее положительное влияние на участников всех уровней выраженности СЭВ. Ознакомиться с индивидуальными данными по результатам исследования можно в приложении В, таблица 5.

Далее будет представлена качественная динамика изменений. Когда участники только начали ходить на встречи, многие были скептически настроены, не воспринимали возможность психологической помощи всерьез. Уже ко второй консультации у некоторых родителей поменялся настрой, общий эмоциональный климат стал более благоприятным, также появились заинтересованные и инициатива от родителей. Хотя на первой встрече они сохраняли нейтральное отношение, но к концу серии встреч практически все

участники группы стали проявлять активность и открытость. Были родители, которые на первых встречах испытывали неловкость, тревожность, им было трудно говорить о себе и о своей семье, о своих проблемах, быть естественными, но постепенно они стали увереннее, это было заметно по их высказываниям. Отметим, что к концу эксперимента (4 встреча) участники стали проявлять явное спокойствие, их речь стала медленной и четкой. Участники слушали друг друга с интересом, доброжелательно, с пониманием, чего не наблюдалось на первых консультациях: некоторые старались выговориться, обращали все внимание на свои проблемы, не давали сказать другим, навязывали свое мнение. Примерно с третьей встречи участники стали более сплоченными, дружными, «теплыми» по отношению к друг другу. Как удалось выяснить, они продолжали общение уже вне рамок консультаций продолжая общаться при встрече в образовательном учреждении. Участники действительно стали более энергичными, оживленными, поменялось их отношение к самим себе, к своей жизни.

Очень информативной для отслеживания качественной динамики была обратная связь, получаемая консультантом от участников на разных этапах консультаций. По словесным комментариям родителей можно было отследить изменения:

- в эмоциональной сфере: «появилось желание смеяться», «эмоции стали полнее и разнообразнее», «изменилось настроение», «я воодушевилась», «я спокойнее ко всему отношусь, так как понимаю, что мой ребенок — это часть моей жизни», «у меня ровное настроение», «я сегодня не волновалась и не злилась, мне стало легче»;

- в общем состоянии: «я расслабляюсь», «это помогает мне отвлечься, переключиться», «я быстрее засыпаю», «я не вижу тревожных снов»;

- в отношении к себе: «это помогло мне понять себя», «я стала лучше к себе относиться», «надо и о себе подумать»; изменения в отношениях с супругом.

Можно сделать вывод, что целенаправленная психологическая помощь

в форме группового консультирования оказала влияние на участников эксперимента, позволила снизить уровень проявления СЭВ в целом, и добиться существенных изменений по его отдельным компонентам.

С целью проверки достоверности различий была проведена статистическая обработка полученных результатов с применением критерия Т – Вилкоксона были выявлены различия на 95% достоверности в уровнях эмоционального выгорания после формирующего эксперимента, то есть различия являются статистически значимыми.

Опираясь на полученные результаты, можно заключить, что реализованная программа групповых консультаций результативна в целях снижения уровня проявления эмоционального выгорания у родителей воспитывающих детей с ОВЗ, что подтверждает выдвинутую нами гипотезу.

Выводы по Главе 2

Опираясь на результаты исследования можно сделать следующие выводы:

1. По результатам констатирующего эксперимента получены данные, показывающие, что преобладающим уровнем эмоционального выгорания у родителей воспитывающих детей с ОВЗ является средний уровень и составляет 47% испытуемых таких родителей можно охарактеризовать как частично выраженные показатели этого состояния. При таком уровне отмечаются проявления по отдельным фазам выгорания:

- симптомы фазы «тревожное напряжение». Проявляются в осознании проблем взаимодействия с ребёнком, неудовлетворённости собой и повышенной тревожности;

- симптомы фазы «сопротивление». К ним относятся избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций, редукция материнского взаимодействия. При этом симптомов фазы «истощение» у родителей со средним уровнем выгорания не выявлено, что свидетельствует о достаточно благоприятном уровне их психологического здоровья.

Низкий уровень эмоционального выгорания у родителей 22% которых можно охарактеризовать как отсутствие признаков деперсонализации и редукции родительских достижений. Такие родители не тяготятся своим родителеством и не испытывают признаков эмоционального истощения, уверенно чувствуют себя в семье и вне её.

Исследуемых участников группы с высоким уровнем проявления эмоционального выгорания обнаружено – 20%, у данных родителей процесс воспитания детей превращается в рутину. Потеря интереса к самому себе и собственным потребностям. Человек перестаёт следить за своим внешним видом, забывает о каких-либо развлечениях. У них пропадает интерес к жизни, общению с другими людьми. Постепенно круг общения сужается, не

хочется разговаривать и видаться даже с самыми близкими. Люди с высоким уровнем эмоционального выгорания чувствуют постоянную усталость. Ни отдых, ни сон, ни еда уже не восстанавливают их силы. Выраженная усталость у таких родителей, переходит в раздражительность и даже агрессивность. Либо же наоборот, родитель испытывает апатию и глубокую подавленность, плачет без видимых причин. Происходит дистанцирование от ребёнка. На заботу о нём нет сил, поэтому родитель отдаляется от него, пытаясь уберечь свою психику. Так же нарастает психическое дистанцирование от домашних обязанностей. Человек теряет интерес к семье, чувствует неприязнь, полное безразличие или цинизм.

Противоположную картину представляют родители с низким уровнем проявления выгорания 33%, также к характеристикам низкого уровня можно отнести установку на активное выполнение семейных обязанностей, личную готовность каждого из супругов выполнять семейные роли.

2. При разработке программы психологической помощи следует обратить внимание на следующие данные: высокая степень выраженности признаков эмоционального выгорания обнаружена по фактору «истощение» у 40% родителей; так же у 34% участников уже сформированной фазой является «истощение»; у 38% родителей сформированной фазой «редукция личных достижений»; наиболее проблемная зона является деперсонализация высокий уровень которой составляет 40% родителей.

3. Исходя из особенностей родителей и возможностей организаторов образовательного учреждения, для реализации целей исследования предлагается групповая форма психологического консультирования. Таким образом, была создана программа групповых консультаций по профилактике эмоционального выгорания. Данная программа предполагает использование во время консультативных занятий следующих видов деятельности: дискуссии по теме, психологические упражнения, техники саморегуляции, приемы арт-терапии, приемы самопомощи, беседы. Все консультации связаны между собой в единую систему. Группа представляет собой

психологически безопасное, комфортное, но реальное поле деятельности, где родитель может улучшить свои взаимоотношения с другими родителями, получить поддержку, повысить самооценку, практиковать навыки эмоционального отреагирования, навыки повышения стрессоустойчивости, новые модели поведения и реагирования.

4. за период проведения эксперимента участники с высоким уровнем выраженности эмоционального выгорания не появились, это свидетельствует о том, что предложенная программа имеет как коррекционное, так и профилактическое влияние на уровень проявления выгорания. Показатель «низкий уровень» вырос с 33% до 87%, за счет снижения показателя «высокий уровень» с 20% до 0%, показатель «средний уровень» снизился с 47% до 13%, так же за счет снижения «высокого уровня». Таким образом, разработанная программа групповых консультаций оказала наибольшее положительное влияние на участников со средним и высоким уровнем выраженности эмоционального выгорания. Значительные изменения следует отметить по следующим параметрам. При рассмотрении отдельных факторов эмоционального выгорания мы видим, что показатели процента родителей с высоким уровнем выраженности значительно снизился по фактору «деперсонализация» (на 13%). Так же показатели процента родителей с высоким уровнем выраженности значительно снизились (на 14%) по фактору «истощение».

5. С целью проверки достоверности различий была проведена статистическая обработка полученных результатов с применением критерия Т – Вилкоксона были выявлены различия на 95% достоверности в уровнях эмоционального выгорания после формирующего эксперимента, то есть различия являются статистически значимыми.

6. Опираясь на полученные результаты, можно заключить, что реализованная программа групповых консультаций результативна в целях снижения уровня проявления эмоционального выгорания у родителей воспитывающих детей с ОВЗ, что подтверждает выдвинутую нами гипотезу.

Заключение

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.

В данной работе были изучены теоретические основы проблемы СЭВ: описание различных определений СЭВ, симптомы СЭВ, факторы возникновения СЭВ, психологические особенности СЭВ родителей, возможности психологической поддержки при СЭВ.

Для проведения экспериментального исследования был подобран диагностический комплекс для выявления уровней проявления СЭВ, у родителей, воспитывающих детьми с ОВЗ.

В результате констатирующего эксперимента было выявлено: у 47% родителей высокий уровень проявления СЭВ. Для 33 % испытуемых характерен средний уровень проявления СЭВ. Всего 20 % родителей обладают низким уровнем проявления СЭВ.

Родителей с высоким уровнем проявления синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) могут характеризовать следующие особенности:

- **Эмоциональное истощение.** Ощущения эмоционального перенапряжения, раздражения, усталости, утрата интереса к собственным детям и окружающему в целом, чувство опустошённости, истощенности собственных эмоциональных ресурсов.

- **Дегуманизация.** Тенденция развивать негативное, бездушное, циничное отношение к детям, их чувствам и переживаниям. Контакты у родителя с детьми становятся обезличенными и формальными: возникает снижение эмпатии, потеря отзывчивости, соучастия.

- **Редукция родительских достижений.** Уменьшение или упрощение действий, связанных с заботой о детях. Проявляется как снижение чувства компетентности в выполнении своей родительской роли, недовольство собой и детьми как «результатами» родительской успешности, уменьшение ценности своей деятельности.

- **Физиологические проявления.** Нарушение сна, аппетита, обострение хронических заболеваний, мигрени, частые простуды.

- **Социальные изменения.** Ограничение контактов, в том числе с друзьями и родственниками; потеря интереса к происходящему за пределами семьи.

Для родителей с низким уровнем проявления СЭВ характерна общая удовлетворенность семейной жизнью. Они не истощены эмоционально, не напряжены, способны адекватно воспринимать окружающую действительность и адекватно на нее эмоционально реагировать. Также эти родители отличаются высокой стрессоустойчивостью, они менее подвержены хронической усталости и прочим хроническим заболеваниям.

С целью преодоления СЭВ у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, была разработана и апробирована программа групповых консультаций. Анализ данных формирующего эксперимента показал положительную динамику изменений уровня проявления СЭВ у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. Это подтвердилось статистической проверкой различия. Таким образом, мы экспериментально доказали, что групповое консультирование будет результативно в целях преодоления СЭВ у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Предложенная программа может быть использована в практике работы педагогов-психологов образования.

Список использованных источников

1. Абрамова Г.С. Психологическое консультирование: теория и опыт - М.: Академия 2018. 132 с.
2. Аксарина Н.М. Организация жизни детей при поступлении в детское учреждение. М., 1970.
3. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. — Изд. 2-е. — М.: Независимая фирма "Класс", 1999. — 208 с.— (Библиотека психологии и психотерапии)
4. Аликин И.А., Лукьянченко Н.В. Формирование позитивной родительской идентичности в семьях детей с особенностями развития // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В. П. Астафьева. Т. 1: Психолого-педагогические науки / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева. Красноярск, 2012. № 3 (21). С. 17-22.
5. Андреева Т.В. Семейная психология // Учебное пособие. СПб.: Речь, 2004.
6. Арина Г.А., Коваленико Н.А. Часто болеющие дети. Какие они? // Школа здоровья. – 1995. – Т. 2. – № 3. – С. 116 -125
7. Бойко В.В. Энергия эмоций. 2-е изд., доп. и перераб. СПб.: Питер, 2004. 474 с.
8. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М., 1996.
9. Бадьина Н.П. Часто болеющие дети. Психологическое сопровождение в начальной школе. – М.:Генезис, 2007. – 152 с.
10. Байярд Роберт Т., Байярд Джин Ваш беспокойный подросток Издательство: Академический Проект, 2005 г. – 208 с.
11. Баркан А.И. Практическая психология для родителей, или, как научиться понимать своего ребенка. - М.: АСТ-ПРЕСС, 1999. Галигузова Л.Н. Как помочь ребенку быстро адаптироваться в детском саду // Дошкольное воспитание. – 1988.

12. Валлон П. Психическое развитие ребёнка. М., 1967.
13. Ватутина Н.Д. Ребенок поступает в детский сад. - М., 1983.
14. Венгер А.Л., Цукерман Г.А. Психологическое обследование младших школьников. – М.: Владос-Пресс, 2003.
15. Верещагина Н. В. // «Дошкольная педагогика», 07.2009. – с. 29-33.
16. Виноградов Г.С. Народная педагогика. Иркутск, 1926.
17. Выготский Л.С. Психология развития ребенка. М.: Издательство Смысл, 2006.
18. Валеев Г. Х. Методология и методы психолого - педагогических исследований: Учебное пособие для студентов 3 – 5-х курсов педагогических вузов. Стерлитамак: Стерлитамак. гос. пед. институт, 2002. 134 с.
19. Василюк Ф.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). М., 1984. 200 с.
20. Василюк Ф.Е. Типология переживания различных критических ситуаций // Психологический журнал .1995. № 5. С. 104-144.
21. Вилюнас В. К. Психология эмоциональных явлений. М.: Изд-во Моск. унститута, 1976. 142 с.
22. Водопьянова Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. [2-е изд.]. СПб.: Питер, 2009.- 336 с.
23. Водопьянова Н.Е. Синдром "психического выгорания" в коммуникативных профессиях / Водопьянова Н.Е. // Психология здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Издательство СПб ГУ, 2000.
24. Глэддинг, С. Психологическое консультирование. 4-е изд. СПб: Питер, 2002. (Мастера психологии).
25. Дерябин В. С. Чувства, влечения, эмоции. Л., 2015.
26. Доронова Т.Н. Взаимодействие дошкольного учреждения с родителями: Пособие для работников дошко. образовательных учреждений. М., 2002.
27. Ермакова Е.В. Изучение синдрома эмоционального выгорания как

нарушения ценностно-смысловой сферы личности (теоретический аспект) // Культурно-историческая психология. 2010. № 1. С. 27 - 39.

28. Ермакова Е. В. Феномен выгорания с точки зрения экзистенциально-аналитической теории А. Лэнгле // Третья Всероссийская научно-практическая конференция по экзистенциальной психологии. М., 2007.

29. Ермакова Е. В. Ценностно-смысловая сфера личности и синдром психического выгорания // Материалы XIV Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов-2007». Секция «Психология». М., 2007.

30. Жуков Ю. М., Петровская Л.А.. Социальные коммуникации. Психология общения 2-е изд., перераб. и доп. М.: Издательство Юрайт, 2019. 272 с.

31. Забродин Ю.М. Психологическое консультирование / Ю. М. Забродин, В. Э. Пахальян; под общ. ред. Ю. М. Забродина. М. :Litres, 2015.

32. Захаров, А.И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка / А.И. Захаров. – М., 1993.

33. Захаров А.И. Предупреждение отклонений в поведении ребенка: 3-е изд., испр. – СПб: Союз, 1997.

34. Изард К.Э. Психология эмоций. СПб: Питер, 2002. С. 292.

35. Изард К. Эмоции человека. М, 2008..

36. Ильин Е. П. Психология общения и межличностных отношений. СПб: Питер, 2011, 2012, 2013.

37. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. СПб: Питер, 2002, 2003, 2008, 2011.

38. Китаев-Смык А.А. Стресс. Эмоции и соматика. М., 2020.

39. Ковалев В. И. Мотивы поведения и деятельности. М., 1988. 232 с.

40. Колпачников В.В. Организационная психология Т. 6. № 3 2016. С.

38

41. Кочюнас Р. Групповая психотерапия: теория и опыт М.: 98

Академический проект 2000. 240 е.,

42. Кочюнас Р. Психологическое консультирование и групповая психотерапия. 6-е изд. М.: Академический проект, 2008. 464 с.

43. Кузнецова А. психологический тренинг общения// Войсковой вестник 2018 №5 С. 40 - 43.

44. Куницына В. Н., Казаринова Н. В., Погольша В. М. Межличностное общение: Учебник для вузов. СПб. : Питер, 2001.

45. Лапина И.А. Эмоциональное выгорание: причины, последствия. //Молодой ученый. 2016. №29 (133). С.331 - 334.

46. Левит Л.З., Радчикова Н.П., Сапего Е.И. Влияние эгоизма на эмоциональное выгорание специалиста // Современная зарубежная психология. 2013. № 4. С. 32 - 44.

47. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Просвещение, 1982. 245 с.

48. Леонтьев Д. А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. М., 2003.

49. Мардахаев Л.В. Социальная педагогика: Учебник—М.: Гардарики, 2005.— 269 с.

50. Майсак Н.В. Психологические особенности деформации личности кадровых офицеров / Н.В. Майсак, С.В. Михеев // Общество и право. 2011. №1. С. 242 - 248

51. Макарова Г.А. Синдром эмоционального выгорания. М.: «Психотерапия» № 11, 2003.

52. Меновщиков В. Ю. Введение в психологическое консультирование. М., 1998.

53. Молокоедов А. В., Слободчиков И. М., Франц С. В. Психологическая безопасность личности: основы комплексного анализа (монография). Москва, Левъ, 2017. 265 с.

54. Мэй Р. Искусство психологического консультирования М., Класс 2001г. 133с.

55. Немов Р.С. Психологическое консультирование М., Владос 2001г. 528с.
56. Орел В.Е. Исследование феномена психического выгорания в отечественной и зарубежной психологии // Проблемы общей и организационной психологии. Ярославль, 1999. С. 76 - 97.
57. Орел В. Е. Синдром психического выгорания личности. М., 2006.
58. Орел В. Е. Структурно-функциональная организация и генезис психического выгорания // Дисс. д-ра психол. наук. М., 2006.
59. Орел В. Е. Феномен выгорания в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы // Психологический журнал. 2001. Том 22, № 1
60. Падун М.А. Влияние процессов регуляции эмоций на психологическое здоровье // Практической психологии и психоанализ. 2015. № 4.
61. Пац Л.А. Плата за мастерство // Психология учителю 2016. №2. С. 83.
62. Петров А.П. Проблемма основных детерминант синдрома эмоционального выгорания. // Гуманитарные науки. 2013 №11 – 12.
63. Пеунова С. М. Конфликтное общество, стрессы и человек // Телескоп: научный альманах. Самара: НТЦ, 2004. № 6. С. 145 - 154.
64. Робертс Г.А. Профилактика выгорания / Робертс Г.А. // Обзор современной психиатрии. 1998. №1 С 39 - 46.
65. Селье Г. Стресс без дистресса. М.: 1982.
66. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания: диагностика, профилактика и терапия / Электронный ресурс: <http://med.by/methods/pdf/160-1202.pdf>
67. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания // Медицинские новости.—2002.— No7.— С. 3-9.
68. Флоренская Т.А. "Диалог, как метод психологического консультирования"/ Психологический журнал 1994 №5 С. 44 - 56.

69. Форманюк Т. В. Синдром эмоционального выгорания как дезадапционный процесс // Вопросы психологии. 1996. № 3.
70. Форманюк Т. В. Синдром «эмоционального сгорания» как показатель профессиональной дезадаптации учителя // Вопросы психологии. 1994.
71. Франкл В. Сказать жизни «Да!»: Психолог в концлагере; Пер. с нем. 9-е изд. М.: Альпина нонфикшн, 2019. 239 с.
72. Фресс П. Эмоции // Экспериментальная психология. Вып. 5. М.: Прогресс, 1975. С. 111.
73. Фурманов И.А., Фурманова Н.В., Основы групповой психотерапии: Учеб. пособие. Мн.: Тесей, 2004. – 256 с.
74. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. СПб., Питер., 2000. 608с.
75. Экман П. Психология эмоций. СПб.: Питер, 2020. 448 с
76. Юртайкин В.В., Комарова. О.Г. Семья и ребенок «с особыми нуждами»// Школа здоровья, 1996. № 1.- С. 17-25.
77. Ялом И. Теория и практика групповой психотерапии Спб.: Питер. 2000. 640 с
78. Bowlby J. A secure base: Parent-child attachment and healthy human development. New York: Basic Books, 1988.
79. Cramer B., Robert-Tissot C., Stern D., et al. Outcome evaluation in brief mother-infant psychotherapy: A preliminary report // Infant Mental Health Journal. 1985. 11. P. 28-300.
80. Fraiberg S. Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships // Clinical studies in infant mental health. The first year of life. New York: Basic Books, 1980.

Таблица 1. – Результаты опроса «Родительское выгорание» (И.Н. Ефимова) на этапе констатирующего эксперимента

№	Эмоциональное истощение		Деперсонализация		Редукция родительских достижений	
	Сумма	Уровень	Сумма	Уровень	Сумма	Уровень
1.	24	М	9	М	34	М
2.	13	L	7	М	32	М
3.	15	L	7	М	31	М
4.	16	М	7	М	35	М
5.	14	L	8	М	34	М
6.	23	М	7	М	29	Н
7.	19	М	11	Н	31	М
8.	15	L	7	М	36	М
9.	13	L	5	L	38	L
10.	25	Н	8	М	36	М
11.	8	L	1	L	42	L
12.	31	Н	13	Н	19	Н
13.	16	М	7	М	30	М
14.	11	L	5	L	42	L
15.	32	Н	14	Н	27	Н
16.	9	L	5	L	40	L
17.	12	L	4	L	39	L
18.	21	М	8	М	29	Н
19.	8	L	4	L	32	М
20.	6	L	6	М	41	L
21.	15	L	5	L	31	М
22.	19	М	6	М	30	Н
23.	8	L	3	L	44	L
24.	25	Н	12	Н	30	Н
25.	9	L	2	L	36	М
26.	19	М	5	L	31	М
27.	28	Н	9	М	29	Н
28.	12	L	3	L	34	М
29.	25	Н	11	Н	30	Н
30.	9	L	2	L	48	L
31.	21	М	6	Н	31	М
32.	20	М	5	L	32	М
33.	12	L	3	L	29	Н
34.	15	L	2	L	31	М
35.	18	М	4	L	37	L

Окончание таблицы 1

36.	9	L	0	L	45	L
37.	33	H	14	H	17	H
38.	29	H	14	H	19	H
39.	31	H	12	H	29	H
40.	21	M	15	H	28	H
41.	31	H	6	M	25	H
42.	27	H	7	M	29	H
43.	24	M	7	M	31	M
44.	30	H	5	L	26	H
45.	21	M	9	M	30	H
46.	21	M	6	M	31	M
47.	24	M	2	L	36	M
48.	11	L	1	L	44	L
49.	31	H	12	H	29	H
50.	21	M	15	H	28	H

Таблица 2. – Результаты опроса «Удовлетворенность материнством»
(Е.И Захарова) на этапе констатирующего эксперимента

№	Шкала № 1	Уровень шкалы № 1	Шкала № 2	Уровень шкалы № 2	Шкала № 3	Уровень шкалы № 3	Шкала № 4	Уровень шкалы № 4	Шкала № 5	Уровень шкалы № 5	Сумма баллов	Общий уровень
1.	10	L	8	M	9	M	8	M	6	H	41	M
2.	10	L	8	M	7	M	8	M	7	M	40	M
3.	10	L	8	M	7	M	7	M	8	M	40	M
4.	9	M	9	M	12	L	10	L	12	L	52	L
5.	10	L	10	L	9	M	12	L	9	M	50	M
6.	8	M	9	M	7	M	9	M	6	H	39	M
7.	9	M	8	M	8	M	5	H	11	L	41	M
8.	10	L	10	L	8	M	10	L	8	M	46	M
9.	12	L	12	L	10	L	10	L	12	L	56	L
10.	9	M	8	M	8	M	7	M	6	H	38	M
11.	12	L	11	L	12	L	10	L	12	L	57	L
12.	8	M	6	H	5	H	4	H	2	H	25	H
13.	7	M	9	M	10	L	11	L	10	L	47	M
14.	12	L	12	L	7	M	11	L	6	H	48	M
15.	6	H	4	H	5	H	7	M	4	H	26	H
16.	12	L	12	L	6	H	8	M	4	H	42	M
17.	12	L	11	L	12	L	9	M	12	L	56	L
18.	10	L	12	L	8	M	9	M	7	M	46	M
19.	12	L	11	L	12	L	12	L	10	L	57	L
20.	7	M	9	M	12	L	10	L	12	L	50	M
21.	11	L	9	M	12	L	9	M	12	L	53	L
22.	8	M	6	H	6	H	3	H	4	H	27	H
23.	11	L	12	L	12	L	11	L	12	L	58	L
24.	11	L	7	M	8	M	4	H	6	H	36	H
25.	12	L	10	L	11	L	12	L	11	L	56	L
26.	11	L	12	L	11	L	11	L	10	L	55	L
27.	8	M	6	H	9	M	6	H	11	L	40	M
28.	12	L	11	L	10	L	11	L	10	L	54	L
29.	5	H	6	H	6	H	4	H	4	H	25	H
30.	12	L	12	L	12	L	12	L	12	L	60	L
31.	12	L	10	L	10	L	9	M	10	L	51	L
32.	12	L	12	L	8	M	10	L	4	H	46	M
33.	8	M	9	M	5	H	7	M	10	L	39	M
34.	11	L	8	M	10	L	10	L	10	L	49	M

Окончание таблицы 2

35.	12	L	12	L	11	L	12	L	12	L	59	L
36.	12	L	12	L	10	L	12	L	12	L	58	L
37.	8	M	7	M	7	M	5	H	2	H	29	H
38.	7	M	6	H	7	M	9	M	7	M	36	H
39.	8	M	9	M	4	H	5	H	10	L	36	H
40.	7	M	7	M	8	M	8	M	8	M	38	M
41.	9	M	8	M	6	H	6		4	H	33	H
42.	9	M	8	M	7	M	8	M	4	H	36	H
43.	9	M	12	L	7	M	10	L	8	M	46	M
44.	8	M	8	M	10	L	4	H	10	L	40	M
45.	6	H	7	M	9	M	6	H	12	L	40	M
46.	9	M	6	H	6	H	5	H	11	L	37	M
47.	12	L	10	L	9	M	11	L	12	L	54	L
48.	12	L	12	L	10	L	12	L	10	L	56	L
49.	7	M	6	H	7	M	9	M	7	M	36	H
50.	8	M	9	M	5	H	7	M	10	L	39	M

Таблица 3. – Результаты опроса «Анализ семейной тревоги»
(Э.Г. Эйдамиллер и В. Юстицкис) на этапе констатирующего эксперимента

№	Субшкала В	Субшкала Т	Субшкала Н	Уровень общей семейной тревожности	Примечание
1.	2	5	3	10	Тревога
2.	4	3	2	9	Не имеет семейной тревоги
3.	4	2	2	8	Не имеет семейной тревоги
4.	3	1	2	6	Не имеет семейной тревоги
5.	3	0	0	3	Не имеет семейной тревоги
6.	2	2	3	7	Не имеет семейной тревоги
7.	1	2	3	6	Не имеет семейной тревоги
8.	2	3	2	7	Не имеет семейной тревоги
9.	3	5	0	8	Тревога
10.	4	1	0	5	Не имеет семейной тревоги
11.	4	6	2	12	Тревога
12.	2	2	2	6	Не имеет семейной тревоги
13.	3	3	3	9	Не имеет семейной тревоги
14.	1	5	4	11	Тревога
15.	0	1	2	3	Не имеет семейной тревоги
16.	4	6	4	14	Тревога
17.	3	5	2	10	Тревога
18.	2	3	3	8	Не имеет семейной тревоги
19.	1	1	5	7	Напряженность
20.	0	2	1	3	Не имеет семейной тревоги
21.	2	4	6	12	Напряженность
22.	2	3	5	10	Напряженность

Окончание таблицы 3

23.	3	2	3	8	Не имеет семейной тревоги
24.	5	3	1	9	Вина
25.	1	5	2	8	Тревога
26.	6	1	4	11	Вина
27.	2	6	3	11	Тревога
28.	3	3	2	10	Не имеет семейной тревоги
29.	5	3	3	11	Вина
30.	1	2	5	8	Напряженность
31.	6	1	1	8	Вина
32.	5	3	4	12	Вина
33.	3	3	5	11	Напряженность
34.	1	2	3	6	Не имеет семейной тревоги
35.	2	1	5	8	Напряженность
36.	4	0	3	7	Не имеет семейной тревоги
37.	6	2	2	9	Вина
38.	2	2	1	5	Не имеет семейной тревоги
39.	3	3	0	6	Не имеет семейной тревоги
40.	5	4	2	11	Вина
41.	1	3	2	6	Не имеет семейной тревоги
42.	6	2	3	11	Вина
43.	0	1	5	6	Напряженность
44.	5	0	1	6	Вина
45.	3	2	6	11	Напряженность
46.	3	5	4	12	Тревога
47.	2	3	3	8	Не имеет семейной тревоги
48.	4	2	2	8	Не имеет семейной тревоги
49.	3	5	1	9	Тревога
50.	2	3	0	5	Не имеет семейной тревоги

Таблица 4. – Результаты констатирующего эксперимента по опроснику «Потери и приобретения персональных ресурсов» Н.Е. Водопьяновой, М.Штейна на этапе констатирующего эксперимента

№	Потери	Приобретения	Индекс ресурсности	Уровень
1.	62	96	1,54	Высокий
2.	40	105	2,62	Высокий
3.	98	73	0,74	Низкий
4.	64	38	0,59	Низкий
5.	75	60	0,8	Средний
6.	44	104	2,36	Высокий
7.	54	59	1,09	Средний
8.	95	65	0,68	Низкий
9.	49	125	2,55	Высокий
10.	66	69	1,04	Средний
11.	90	68	0,87	Средний
12.	82	72	0,75	Низкий
13.	92	82	0,89	Средний
14.	40	134	3,35	Высокий
15.	40	128	3,2	Высокий
16.	55	96	1,74	Высокий
17.	61	108	1,77	Высокий
18.	50	49	0,98	Средний
19.	87	72	0,82	Средний
20.	70	69	0,98	Средний
21.	94	80	0,85	Средний
22.	45	109	2,42	Высокий
23.	52	103	3,17	Высокий
24.	82	70	0,85	Средний
25.	87	82	0,94	Средний
26.	93	75	0,80	Средний
27.	44	23	0,52	Низкий
28.	85	76	0,89	Средний
29.	77	83	1,07	Средний
30.	56	12	0,21	Низкий
31.	82	76	0,92	Средний
32.	40	105	2,62	Высокий
33.	78	73	0,93	Средний
34.	64	38	0,59	Низкий

Окончание таблицы 4

35.	85	50	0,58	Низкий
36.	44	104	2,36	Высокий
37.	54	59	1,09	Средний
38.	95	65	0,68	Низкий
39.	49	125	2,55	Высокий
40.	66	69	1,04	Средний
41.	90	68	0,75	Низкий
42.	82	72	0,78	Низкий
43.	92	82	0,89	Средний
44.	40	134	3,35	Высокий
45.	40	128	3,2	Высокий
46.	55	96	1,74	Высокий
47.	61	108	1,77	Высокий
48.	50	49	0,98	Средний
49.	87	72	0,82	Средний
50.	70	69	0,98	Средний

Таблица 5. – Итоговый уровень проявления эмоционального выгорания в общей выборке до формирующего эксперимента

№	Уровни проявления критериев выгорания				Итоговый уровень проявления эмоционального выгорания
	Мет. 1	Мет. 2	Мет. 3	Мет. 4	
1.	С	С	Н	В (Н)	Средний
2.	С	С	Н	В (Н)	Средний
3.	С	С	В	Н	Средний
4.	С	В	Н	Н	Низкий
5.	С	С	В	С	Средний
6.	С	С	Н	В (Н)	Средний
7.	С	С	В	С	Средний
8.	С	С	В	Н	Средний
9.	Н	В	Н	В (Н)	Низкий
10.	С	С	В	С	Средний
11.	Н	В	В	С	Высокий
12.	В	Н	В	Н	Высокий
13.	С	С	Н	С	Средний
14.	Н	С	Н	В (Н)	Низкий
15.	В	Н	В	В (Н)	Высокий
16.	Н	С	Н	В (Н)	Низкий
17.	Н	В	В	В (Н)	Высокий
18.	С	С	Н	С	Средний
19.	Н	В	В	С	Высокий
20.	Н	С	Н	С	Средний
21.	Н	В	В	С	Высокий
22.	С	Н	В	В (Н)	Высокий
23.	Н	В	Н	В (Н)	Высокий

24.	В	Н	В	С	Высокий
25.	Н	В	В	С	Высокий
26.	С	В	В	С	Высокий
27.	В	С	В	Н	Высокий
28.	Н	В	Н	С	Низкий
29.	В	Н	В	С	Высокий
30.	Н	В	В	Н	Высокий
31.	С	В	В	С	Высокий
32.	С	С	В	В (Н)	Высокий
33.	Н	С	В	С	Средний
34.	Н	С	Н	Н	Низкий
35.	Н	В	В	Н	Высокий
36.	Н	В	Н	В (Н)	Высокий
37.	В	Н	В	С	Высокий
38.	В	Н	Н	Н	Низкий
39.	В	Н	Н	В (Н)	Высокий
40.	В	С	В	С	Высокий
41.	В	Н	Н	Н	Низкий
42.	В	Н	В	Н	Высокий
43.	С	С	В	С	Средний
44.	В	С	В	В (Н)	Высокий
45.	С	С	В	В (Н)	Высокий
46.	С	С	В	В (Н)	Высокий
47.	С	В	Н	В (Н)	Высокий
48.	Н	В	Н	С	Низкий
49.	Н	Н	В	С	Низкий
50.	В	С	Н	С	Средний

Обозначение сокращений

Н – низкий.

С – средний.

В – высокий.

В (Н) – показатель, имеющий обратное значение.

**Программа групповых консультаций для родителей воспитывающих
детей с ОВЗ**

**«Профилактика и устранение синдрома СЭВ у родителей,
воспитывающих детей с ОВЗ»**

Встреча №1 «Мой ребенок особенный»

Цели:

- ознакомление участников с задачами группы;
- определение круга общих проблем, возникающих в семьях, воспитывающих детей с отклонениями в развитии;
- установление атмосферы доброжелательности между членами группы.

На первом занятии необходимо выработать правила, по которым будет существовать группа.

Правила принимаются всей группой вместе с психологом в самом начале работы. Они нужны для создания такой обстановки, чтобы каждый участник:

- мог открыто высказываться и выражать свои чувства и взгляды;
- не боялся стать объектом насмешки и критики;
- был уверен в том, что все личное, что обсуждается в рамках данной встречи и не выйдет за пределы группы;
- получал информацию сам и не мешал получать ее другим.

Правила существования могут определяться по-разному. Можно их просто вывесить на плакате перед участниками. Можно, предлагая варианты, начать совместный выбор наиболее приемлемых. Можно сочинять правила самим. Все зависит от того, чего хотят участники от занятий.

Правила:

1. Заботиться о конфиденциальности жизни группы.

2. По возможности быть искренним, сообщать достоверные сведения.
3. Иметь право получить поддержку, помощь со стороны группы.
4. Слушать говорящего, стараться не перебивать.
5. Использовать обращение на «ты» во время работы группы.
6. Высказываться только от своего имени и только о том, что воспринято, прочувствовано, переживается, происходит здесь и сейчас.
7. Не говорить о присутствующих в третьем лице.

В начале занятий родители всегда скованны, «закрыты», с трудом включаются в работу. Поэтому важным моментом является разогрев, который включает знакомство с участниками группы. Цель такой процедуры - познакомить всех друг с другом, дать освоиться в новой ситуации, сплотить группу, заинтересовать участников. Процедура знакомства позволяет вовлечь ее участников в новые, чуть необычные размышления о себе и о своих личностных ресурсах, о том, как воспринимают участники друг друга. Знакомство также направлено и на выплескивание тревожности, поскольку в ходе процедуры предлагается сообщить о своих опасениях, связанных с предстоящей работой.

Каждому участнику по очереди предлагается сообщить группе свое имя, либо то имя, которым он хочет называться, либо то имя, которое он носил в детстве, либо то имя, которое ему нравится больше всего.

Все по кругу называют свои имена, причем каждый следующий, прежде чем назвать свое имя, называет все предыдущие. Каждый участник, кроме имени, называет одну свою положительную и одну отрицательную черту, но перед тем, как рассказать о себе, повторяет все, что сказал о себе его сосед.

Два последних варианта знакомства позволяют уже обратить внимание на то, как мы слушаем друг друга, как важно быть внимательным друг к другу. После процедуры знакомства можно попробовать вызвать участников на маленькое обсуждение своих впечатлений от знакомства. При этом

полезно мягко побудить к высказываниям каждого.

Кроме имени, можно предложить каждому сообщить, высказать:

- свои ожидания по отношению к предстоящему тренингу;
- свои опасения, связанные с начинающимися занятиями;
- какую-либо характерную личную черту;
- какие-либо свои личные ценности;
- хобби.

В основную часть занятия включены упражнения, направленные на вскрытие проблемы и отработку, закрепление навыков поведения, общения. На этом этапе необходимо дать возможность участникам попробовать новые приемы, стратегии поведения в безопасной обстановке в группе. Задача психолога — поощрять попытки участников отработать полученные навыки, способствовать развитию доверительных отношений.

В каждое занятие были включены релаксационные упражнения, направленные на снижение напряжения и оптимизацию функционального состояния. Такие упражнения можно проводить, используя классическую музыку, звуки природы, можно читать под музыку текст, воздействуя на образное восприятие картины мира (о море, лесе, птицах и т.д.).

Для оценки эффективности можно использовать следующие методики:

Обсуждение с персональными высказываниями.

По окончании встречи каждый участник группы высказывается о том, что узнал нового, что понравилось или не понравилось, что нужно изменить. Психологу в этом случае необходимо конспектировать отзывы, а затем проанализировать и сделать вывод.

Заметки психолога.

В ходе тренинга психолог записывает, как реагировала группа на ту или иную информацию, все ли принимали участие в играх, всем ли было комфортно.

Игры и упражнения.

Упражнение «Давайте познакомимся»

Цель: дать возможность родителям познакомиться друг с другом, способствовать сплочению родительского коллектива.

Оборудование и инвентарь: ножницы, фломастеры, цветная бумага, булавки.

Ход проведения.

Вводное слово. «Сегодня мы все вместе «проживем» мастерскую общения «Давайте познакомимся!». Вам предлагается работать и общаться в группах, самостоятельно выбирать способ выполнения нескольких заданий. Я буду отвечать на ваши вопросы и вместе с вами буду выполнять задания. Итак, начинаем!»

Инструкция: обведите и вырежьте из листа любого цвета свою ладонь, напишите в центре вырезанной ладони любым шрифтом с помощью фломастеров свое имя. Как бы вы хотели, чтобы к вам с сегодняшнего дня обращались и вы при этой форме чувствовали себя комфортно (получается «визитка» каждого участника мастерской).

Расскажите о себе то, что заинтересует окружающих.

Упражнение на установление контакта «Здравствуй, я рад тебя видеть ВНОВЬ»

Каждый из участников группы обращается к своему соседу справа со словами приветствия, выражая искреннюю радость в связи с новой встречей. Приветствия могут начинаться со слов: «Здравствуй, я рад тебя видеть, потому что...» Далее нужно объяснить, почему участник рад встрече, например: «Мне очень не хватало тебя, встреч с тобой, твоего душевного тепла. Оказывается, я уже привык к ним и нуждаюсь в твоей поддержке».

Упражнение «Оценка партнера».

Каждый из участников дает оценку изменениям, замеченным в партнере. Обращается внимание на общий эмоциональный настрой, внешние признаки проявления настроения и психологического состояния. Психолог предварительно ориентирует партнеров на корректную оценку друг друга.

Психолог: оценить друг друга можно по-разному. Главное — увидеть в

партнере доброжелательность и потребность во взаимодействии с вами. Что означает взаимодействие? Это поддержка, а значит, и разрешение ваших проблем. Ищите и находите в партнере позитивные для себя стимулы.

Основная часть.

Беседа «Мама, папа, я — дружная семья».

Психолог проводит с участниками группы беседу о проблемах, возникающих в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, начиная с общих трудностей. Он выявляет наиболее актуальные и острые проблемы, интересующие конкретно данных родителей. Среди подобного рода проблем могут быть названы:

- характер взаимоотношений в семье;
- отношение родителей к больному ребенку;
- отвержение больного ребенка отцом (матерью);
- развод как фактор, усугубляющий психологическое состояние ребенка и внутрисемейную атмосферу.

Участники группы знакомятся с целями и задачами данного этапа:

- гармонизация внутрисемейных отношений;
- оптимизация супружеских отношений;
- установление взаимопонимания и адекватных взаимоотношений в семейном треугольнике: мать — отец — ребенок;
- формирование в родительском сознании установки на преодоление отторжения больного ребенка отцом или матерью.

В конце обсуждения, подводя итог, психолог обозначает в качестве главного направления работы группы следующую проблему: «Гармонизация внутрисемейных отношений — мама, папа, я — дружная семья».

Социограмма «Моя семья».

Для выявления особенностей взаимоотношений, возникающих в семье, раскрытия тех характеристик семьи, которые участники группы в предварительной беседе намеренно или случайно не обозначили, используется социограмма «Моя семья». Социограмма представляет собой

краткий тест, заимствованный из методического пособия Э.Г. Эйдемиллера «Методы семейной диагностики и психотерапии» (М. — СПб., 1996), позволяющий визуализировать отношения, существующие в семье между ее членами. Участникам группы раздаются специально подготовленные бланки с изображенным в центре листа кругом и помещенной в верхней части листа инструкцией.

После завершения работы полученные результаты обсуждаются всей группой. Следует отметить, что использование теста направлено на то, чтобы помочь родителям понять связи, которые существуют в их семьях. Однако для обсуждения предъявляются лишь те характеристики, которые выявляют сами участники, и некоторые из тех, которые считает нужным обсудить психолог. Часть полученной информации остается скрытой, поскольку может являться сугубо личной и раскрытие ее на данном этапе может привести к неблагоприятным результатам.

Итог встречи.

Подводя итоги встречи, психолог интересуется у участников, что полезного они узнали, что для них было важным, благодарит всех участников группы за совместную работу.

Встреча № 2 «Методы и приемы воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья» «Взаимоотношения в семье»

Цели:

- выяснение особенностей взаимоотношений в супружеских парах;
- воспроизведение характера отношений в семьях с помощью невербальных техник;
- формирование позитивных жизненных установок, способствующих коррекции родительского поведения, супружеских и детско-родительских отношений.

Ход проведения.

Приветствие.

Рефлексия прошлого занятия. Тематический разогрев.

Пантомима «Мой ребенок, его отец и я — наши отношения».

Психолог просит участников группы мимикой и жестами показать характер взаимоотношений в семье, раскрыть особенности супружеских и детско-родительских отношений.

Основная часть.

Семейная социограмма.

Участникам группы раздаются бланки социограммы «Моя семья до рождения больного ребенка, после и в настоящее время», содержащие специальные вопросы. Содержание заполненных бланков обсуждается.

Свободная беседа.

Родители беседуют на волнующие их темы.

Психолог выступает в роли слушателя. Родителям необходимо дать возможность выговориться, поделиться своими бедами и радостями, выслушать совет других родителей.

Игры и упражнения.

Упражнение. «Чудесный мешочек»

Цель: формирование позитивных установок восприятия своей семьи.

Оборудование: мешочек с различными мелкими предметами.

Психолог проходит по кругу с мешочком, в котором находятся различные мелкие предметы. Каждый из участников опускает руку в мешок и, не заглядывая в него, берет любой предмет. После того как все получают по одному предмету, психолог объясняет правила игры.

Психолог «У вас в руках по предмету. Найдите сходство между ними и вашей семьей. Мне достался пластмассовый шарик. Шарик — круглый. В нем нет углов, а значит, нет острых неразрешимых проблем. Наша семья всегда собирается за круглым, как этот шарик, столом. Это и есть то, что объединяет шарик и нашу семью».

Упражнение. «Правила для ребёнка»

Цель: установление ограничений для детей

Оборудование: напечатанные ситуации

Психолог «Часто общение с ребёнком ограничивается указаниями и запретами. Конечно, есть много ситуаций, когда родители вынуждены устанавливать определённые ограничения для своих детей. Но как быть, если это ребёнок «особенный». Давайте попробуем изменить ограничения и запреты на правила поведения. Ваша задача: указание перевести в правило для ребёнка, не употребляя слова «не».

Ситуации:

Нельзя переходить улицу на красный свет / Нужно переходить улицу только тогда, когда светит зелёный огонёк светофора.

Не спеши во время еды / Будем есть не торопясь.

Не кричи так громко / Будем разговаривать тише.

Не рисуй на стене / Рисуй на бумаге

Нельзя так вести себя в школе и во время уроков /

Обсуждение:

- Сложно было выполнить задание.
- Есть такие правила, которые назвали участники.

Рекомендации для родителей:

Прежде всего необходимо показать ребёнку, что родители принимают его чувства и понимают важность желаний: «Я понимаю твоё желание...»

Потом родители устанавливают ограничения, объясняя причину: «Но этого делать нельзя, потому что»

Наконец родители предлагают ребёнку альтернативу, которая не вызывает нежелательных последствий и одновременно позволяет ребёнку реализовать свою активность, удовлетворить определенные желания. Важно, чтобы альтернатива заинтересовала ребёнка и была определённым заменителем неадекватных действий.

Если и после этого ребёнок пытается прибегать к действиям, которые могут повредить ему самому или другим, то взрослый должен предупредить

его о наказании за несоблюдение правил.

Психолог. Правила должны быть в каждой семье. Чтобы сохранить мир в семье и не провоцировать конфликты с детьми, необходимо придерживаться определённых правил.

Упражнение «Именно сегодня».

Формирование позитивного отношения к себе и членам своей семьи.

Психолог объясняет родителям, как необходимо воспринимать эту форму работы: родители обобщают свой опыт и вместе с психологом дают психологическую установку, формируя таким образом модель поведения в стрессовых ситуациях, что позволяет с наименьшими энергетическими затратами и потерями выйти из сложной психологической ситуации. Такую модель поведения необходимо просто запомнить.

Я, как мать, должна уметь в случае стрессовой ситуации мысленно выстроить преграду, защитную «стенку» или поместить ребенка и себя в невидимый футляр, броню, для того чтобы отделиться от любого раздраженного субъекта.

Итог встречи.

Встреча № 3 «Родительская любовь»

Цели:

- укрепление внутрисемейных связей, формирование гармоничных взаимоотношений;
- формирование позитивных психологических установок, способствующих коррекции родительского поведения, супружеских и детско-родительских отношений.

Ход проведения:

Приветствие.

Рефлексия прошлого занятия. Тематический разогрев.

Диалог между сторонами своего Я.

Диалог на тему «Любимая и нелюбимая мать и жена».

Для выполнения упражнения в центр круга ставятся два стула. Каждый из стульев символизирует определенные и одновременно противоположные друг другу личностные характеристики. В зависимости от этого участники исполняют ту или иную роль.

Вначале психолог предлагает воспроизвести и проиграть образ, объединяющий типичные черты конкретного участника. Затем этот же участник выполняет роль индивида с противоположными характеристиками. Это упражнение может выполняться как каждым отдельным родителем перед всей группой, так и в парах.

Психолог «Каждому из вас важно знать, что он любим, что есть на свете человек, которому он бесконечно дорог. Каждой женщине необходимо чувствовать, что она любима и мужем, и ребенком. Проигрывая роли обоих участников диалога, вам надо укрепиться в уверенности, что вы, именно вы, как мать и жена, любимы и желанны».

Любовь ребенка к родителям — воспитываемое чувство. Наблюдая за взрослыми, ребенок копирует их взаимоотношения, переносит их в свой собственный мир и проецирует на свое отношение к матери и отцу. Характер отношения отца к матери и наоборот является для ребенка предметом для подражания. Если отношения теплые и ласковые, то и ребенок будет относиться к матери таким же образом. Если же в голосе отца звучат «грозные нотки», то и ребенок может перенять эту формулу общения.

Любовь — такое чувство, которое, с одной стороны, проявляется в человеческих взаимоотношениях неосознанно, спонтанно (мы не знаем, за что мы любим), а с другой стороны — воспитывается, формируется как стереотип отношений. Отношение ребенка к вам и осуществление вашего желания быть любимой зависят от вас. Поэтому учите вашего ребенка уважать и любить вас. Чем тяжелее нарушения у ребенка, тем в большей степени необходимо учить его проявлению этого чувства. У ребенка должно быть сформировано правильное, адекватное отношение к вам как к матери.

С другой стороны, никогда не настраивайте ребенка против его отца. Каждое правдивое, но печальное слово может обернуться против вас. Помните, что даже в самых неблагоприятных для вас обстоятельствах, когда муж груб и недобр к вам, он все равно оценит то, что вы научили ребенка любить вас и уважать его».

Игра «Похвали себя».

Психолог «Перед вами небольшой опросник «Какая я?» (Приложение В методика 1). В нем перечислены черты, которые встречаются у многих людей. Выберите те, которые описывают положительные стороны вашей личности. Похвалите себя».

Упражнение «Именно сегодня».

Формирование позитивного отношения к себе и членам своей семьи:

Я, как мать, должна уметь сказать себе «стоп» в случае возникновения у меня по объективным причинам тревожного или депрессивного состояния.

Основная часть.

«Идеальный родитель».

Цель: Рефлексия собственных чувств, чувств ребенка.

По желанию один родитель - «родитель», другой - «ребенок». Поскольку «идеальный родитель» — это огромная величина, ему положено находиться на пьедестале. «Родитель» встает на стул. Разыгрывается любая ситуация. Например, ребенок приходит домой, потеряв сменную обувь. Начинается диалог «родителя» и «ребенка». Группа и ведущий не только следуют за их разговором, но и обращают внимание на невербальные знаки: позу, жесты, движения тела, мимику. После окончания упражнения участники диалога отвечают на вопрос: «Что каждый чувствовал, находясь в своей роли?», «Какие переживания испытал?», «Что подумал?» Обсуждение.

Драматизация.

Разыгрывание ролевой ситуации «Любовь к ребенку — объединяющая нас сила». Родителям предлагают поиграть в парах свои роли и роли своих партнеров. Важно выяснить, пронизывает ли чувство любви отношения в

семье, какими средствами пользуются участники, чтобы сплотить семью? Какие советы они дают друг другу в процессе драматизации? Имеет ли место переосмысление проблем, существующих в семье, возникает ли надежда на их разрешение? Воспринимают ли родители свою любовь к ребенку как жертвенническую? Если да, то такая любовь не объединяет. Почему любовь к ребенку — это сила, объединяющая родителей? Следует дать ответ на этот вопрос с позиции представленного персонажа.

Беседа родителей.

Свободная беседа на волнующие темы.

Психолог выступает в роли слушателя. Родителям необходимо дать возможность выговориться, поделиться своими бедами и радостями, выслушать совет других родителей.

Итог встречи.

Встреча №4 «Безусловная любовь»

Цели:

- обретение уверенности в своих силах;
- закрепление гармоничного образа семьи;
- подведение итогов работы группы.

Диалог между сторонами своего Я.

Диалог на тему: «Счастливая и несчастная мать и жена».

Проводится так же, как и на предыдущих занятиях. Участие принимают родители, еще не рассказавшие о проблемах с помощью этого приема.

Упражнение «Именно сегодня».

Формирование позитивного отношения к себе и членам своей семьи:

Я, как мать, должна в случае непослушания ребенка, переходящего в истерику, или в случае его упрямства спокойно, не повышая голоса, указать ему выход из проблемной ситуации, обязательно дав почувствовать ему свою

любовь.

Основная часть.

Арт-терапия.

Групповое рисование «Мы вместе — это счастье».

Психолог «Сегодня мы будем рисовать групповой портрет семьи. В этом совместном рисунке нужно символически изобразить гармоничное объединение чувств всех членов семьи. Каждый участник начинает делать свой рисунок, затем по моему сигналу рисунки передаются соседу справа. В полученный от соседа слева рисунок каждый участник вносит свою лепту: что-то исправляет, дорисовывает. Затем опять по моему сигналу рисунок передается соседу справа для продолжения создания коллективного образа гармоничной семьи. Рисунками обмениваются несколько раз, пока каждый не будет завершен».

По окончании работы психолог проводит обсуждение и высказывает свое мнение.

Беседа родителей.

Свободная беседа на волнующие темы.

Психолог выступает в роли слушателя. Родителям необходимо дать возможность выговориться, поделиться своими бедами и радостями, выслушать совет других родителей.

Упражнение. «Пойми чувства ребенка».

Инструкция: чтобы понять чувства ребенка, вам необходимо будет встать на его место. Перед вами таблица, в которой вам нужно заполнить графу «чувства ребенка». В левой колонке вы найдете описание ситуации и слова ребенка, справа напишите, какие, по вашему мнению, чувства он испытывает в этом случае.

Таблица 9. – «Чувства ребенка»

Ситуация и слова ребенка	Чувства ребенка
<p>«Сегодня, когда я выходил из школы, мальчишка выбил у меня портфель, и из него все посыпалось».</p> <p>Ребенок перед разбитой вазой (вашей любимой) : «Я хотел достать книжку с полки, а ваза упала и разбилась»</p> <p>Старший сын – маме: «Ты всегда ее защищаешь, говоришь: «Маленькая, маленькая», - а меня никогда не жалеешь».</p> <p>(Ребенок роняет чашку, та разбивается): «Ой!!! Моя ча-а-шечка!».</p> <p>«Это тебе подарок! Сам сделал!» Ребенок протягивает непонятную конструкцию из пластилина. Вы замечаете, что пластилином вымазаны не только руки и одежда малыша, но и ковер около стола.</p>	

Обсуждение: всегда ли у вас получается учитывать чувства своего ребенка, какие трудности возникают?

Упражнение «...Зато ты»

Цель упражнения: создание положительной атмосферы в группе родителей.

Оборудование: листы бумаги А – 4 по числу участников, столько же ручек, можно разноцветных.

Каждый из участников подписывает свой лист и пишет на нем один какой-то свой недостаток, затем передает свой лист другим участникам. Они пишут на его листе «...зато ты» и далее какое – то положительное качество этого человека: все, что угодно. В конце выполнения задания каждому участнику возвращается его лист. Во время выполнения задания в группе царит оживление и хорошее настроение, и в любой группе, даже в которой участники очень устали или напряжены, задание выполняется с большим энтузиазмом.

Упражнение «Связующая нить».

Цель: сплочение коллектива родителей, положительное завершение тренинга, рефлексия

Материалы: клубок ниток.

Процедура проведения: ведущий перекидывает одному из участников клубок ниток, оставляя себе конец клубка, и говорит, что он любит, о чём мечтает и что он желает тому участнику, которому передал клубок. Другой участник ловит клубок, наматывает нитку на палец и продолжает игру дальше. Когда все участники проделают это упражнение, всех членов группы связывают нити клубка. Спросить участников, что на их взгляд, напоминает эта связывающая нить, какие ассоциации вызывает. Затем предложить участникам закрыть глаза и удерживая свой конец нити, думать о том, что эта группа – единое целое, и каждый в группе ценен и важен.

Упражнение «Аплодисменты».

Мы с вами хорошо поработали. И в завершении я предлагаю представить на одной ладони улыбку, на другой – радость. А чтобы они не ушли от нас, их надо крепко-накрепко соединить в аплодисменты.

Подведение итогов работы группы.

Психолог. Мы заканчиваем работу по гармонизации внутрисемейных и детско-родительских отношений. Для подведения итогов и оценки работы предлагаю заполнить анкету.

После заполнения анкеты проводится общее обсуждение. Особое внимание психолог уделяет пожеланиям участников.

Таблица 1. – Результаты исследования индивидуальных результатов до и после констатирующего эксперимента по опроснику «Родительское выгорание» (И.Н. Ефимова)

№	Эмоциональное истощение				Деперсонализация				Редукция родительских достижений			
	Сумма до	Уровень до	Сумма после	Уровень после	Сумма до	Уровень до	Сумма после	Уровень после	Сумма до	Уровень до	Сумма после	Уровень после
1.	24	М	13	Л	9	М	7	М	34	М	31	М
2.	13	Л	8	Л	7	М	5	Л	32	М	35	М
3.	15	Л	14	Л	7	М	7	М	31	М	36	М
4.	16	М	8	Л	7	М	7	М	35	М	38	Л
5.	14	Л	11	Л	8	М	7	М	34	М	42	Л
6.	23	М	19	М	7	М	5	М	29	Н	31	М
7.	19	М	15	Л	11	Н	7	Л	31	М	38	Л
8.	15	Л	13	Л	7	М	5	М	36	М	42	Л
9.	13	Л	11	Л	5	Л	5	Л	38	Л	31	М
10.	25	Н	15	Л	8	М	5	Л	36	М	42	Л
11.	8	Л	8	Л	1	Л	0	Л	42	Л	39	Л
12.	31	Н	16	М	13	Н	16	М	19	Н	31	М
13.	16	М	9	Л	7	М	6	М	30	М	36	М
14.	11	Л	8	Л	5	Л	5	Л	42	Л	30	Л
15.	32	Н	12	М	14	Н	8	М	27	Н	38	Л

Таблица 2. – Результаты исследования индивидуальных результатов до и после констатирующего эксперимента по опроснику «Удовлетворенность материнством» (Е.И. Захарова)

№	Шкала 1 до		Шкала 1 после		Шкала 2 до		Шкала 2 после		Шкала 3 до		Шкала 3 после		Шкала 4 до		Шкала 4 после		Шкала 5 до		Шкала 5 после		Сумма баллов до		Уровень до		Сумма баллов после		Уровень после		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1.	10	L	12	L	8	M	9	M	9	M	10	L	8	M	10	L	6	H	8	M	41	M	49	M					
2.	10	L	11	L	8	M	8	M	7	M	9	M	8	M	10	L	7	M	8	M	40	M	46	M					
3.	10	L	10	L	8	M	8	M	7	M	9	M	7	M	8	M	8	M	10	L	40	M	45	M					
4.	9	M	11	L	9	M	9	M	12	L	12	L	10	L	11	L	12	L	12	L	52	L	55	L					
5.	10	L	10	L	10	L	11	L	9	M	10	L	12	L	12	L	9	M	8	M	50	M	51	L					
6.	8	M	8	M	9	M	10	L	7	M	9	M	9	M	9	M	6	H	7	M	39	M	43	M					
7.	9	M	10	L	8	M	10	L	8	M	9	M	5	H	6	H	11	L	12	L	41	M	47	M					
8.	10	L	11	L	10	L	11	L	8	M	9	M	10	L	11	L	8	M	9	M	46	M	51	L					
9.	12	L	12	L	12	L	12	L	10	L	12	L	10	L	10	L	12	L	12	L	56	L	58	L					
10.	9	M	9	M	8	M	10	L	8	M	10	L	7	M	8	M	6	H	8	M	38	M	42	M					
11.	12	L	12	L	11	L	11	L	12	L	12	L	10	L	10	L	12	L	12	L	57	L	57	L					
12.	8	M	9	M	6	H	7	M	5	H	7	M	4	H	10	L	2	H	7	M	25	H	44	M					
13.	7	M	9	M	9	M	10	L	10	L	12	L	11	L	11	L	10	L	11	L	47	M	53	L					
14.	12	L	12	L	12	L	12	L	7	M	8	M	11	L	12	L	6	H	7	M	48	M	50	M					
15.	6	H	8	M	4	H	8	M	5	H	7	M	12	L	8	M	4	H	9	M	26	H	45	M					

Таблица 3. – Результаты исследования индивидуальных результатов до и после констатирующего эксперимента по опроснику «Анализ семейной тревоги» (Э.Г. Эйдамиллер и В. Юстицкис)

№	Субшкала В		Субшкала Т		Субшкала Н		Уровень общей семейной тревожности		Примечание	
	До	После	До	После	До	После	До	После	До	После
1.	0	0	1	1	2	2	3	3	Не имеет семейной тревоги	Не имеет семейной тревоги
2.	4	2	6	5	4	3	14	10	Тревога	Тревога
3.	3	2	5	5	2	2	10	7	Тревога	Тревога
4.	2	1	3	1	3	3	8	5	Не имеет семейной тревоги	Не имеет семейной тревоги
5.	1	0	1	1	5	4	7	5	Напряженность	Не имеет семейной тревоги
6.	0	0	2	2	1	1	3	3	Не имеет семейной тревоги	Не имеет семейной тревоги
7.	2	1	4	2	6	5	12	8	Напряженность	Напряженность
8.	2	2	3	1	5	3	10	6	Напряженность	Не имеет семейной тревоги
9.	3	3	2	2	3	1	8	6	Не имеет семейной тревоги	Не имеет семейной тревоги
10.	5	5	3	3	1	1	9	9	Вина	Вина
11.	1	1	5	5	2	1	8	7	Тревога	Тревога
12.	6	5	1	1	4	3	11	9	Вина	Вина
13.	2	2	6	3	3	1	11	6	Тревога	Не имеет семейной тревоги
14.	3	3	3	3	2	2	10	8	Не имеет семейной тревоги	Не имеет семейной тревоги
15.	5	3	3	1	3	2	11	6	Вина	Вина

Таблица 4.- Результаты исследования индивидуальных результатов до и после констатирующего эксперимента по опроснику «Потери и приобретения персональных ресурсов» Н.Е. Водопьяновой, М. Штейна

№	Потери		Приобретения		Индекс ресурсности		Уровень	
	До	После	До	После	До	После	До	После
1.	62	50	96	106	1,54	2,12	Высокий	Высокий
2.	40	34	105	115	2,62	3,38	Высокий	Высокий
3.	98	80	73	86	0,74	1,07	Низкий	Средний
4.	64	35	38	82	0,59	2,34	Низкий	Высокий
5.	75	70	60	86	0,8	1,22	Средний	Высокий
6.	44	35	104	147	2,36	4,2	Высокий	Высокий
7.	54	44	59	82	1,09	1,8	Средний	Высокий
8.	95	75	65	95	0,68	1,26	Низкий	Высокий
9.	49	70	125	106	2,55	1,51	Высокий	Высокий
10.	66	85	69	118	1,04	1,38	Средний	Высокий
11.	90	24	68	150	0,87	6,25	Средний	Высокий
12.	82	22	72	155	0,75	7,04	Низкий	Высокий
13.	92	30	82	130	0,89	4,33	Средний	Высокий
14.	40	47	134	122	3,35	2,59	Высокий	Высокий
15.	40	39	128	65	3,2	1,66	Высокий	Высокий

Таблица 5. – Итоговый уровень проявления эмоционального выгорания в общей выборке до и после формирующего эксперимента

№	Уровни проявления критериев выгорания								Итоговый уровень проявления эмоционального выгорания до	Итоговый уровень проявления эмоционального выгорания после
	Мет. 1 до	Мет. 1 после	Мет. 2 до	Мет. 2 после	Мет. 3 до	Мет. 3 после	Мет. 4 до	Мет. 4 после		
1.	С	С	С	С	Н	Н	В(Н)	В (Н)	Низкий	Низкий
2.	С	Н	С	С	Н	С	В(Н)	В (Н)	Средний	Низкий
3.	С	С	С	С	В	С	Н	С	Средний	Средний
4.	С	Н	В	В (Н)	Н	Н	Н	В (Н)	Низкий	Низкий
5.	С	Н	С	В (Н)	В	Н	С	В (Н)	Средний	Низкий
6.	С	С	С	В (Н)	Н	Н	В(Н)	В (Н)	Средний	Низкий
7.	С	Н	С	В (Н)	В	С	С	В (Н)	Средний	Низкий
8.	С	Н	С	С	В	Н	Н	В (Н)	Низкий	Низкий
9.	Н	Н	В	С	Н	Н	В(Н)	В (Н)	Высокий	Низкий
10.	С	Н	С	С	В	С	С	В (Н)	Средний	Низкий
11.	Н	Н	В	В (Н)	В	С	С	В (Н)	Высокий	Низкий
12.	В	С	Н	С	В	С	Н	В (Н)	Низкий	Средний
13.	С	С	С	В (Н)	В	С	С	В (Н)	Средний	Низкий
14.	Н	Н	С	С	Н	Н	В(Н)	В (Н)	Высокий	Низкий
15.	В	С	Н	С	В	С	В(Н)	В (Н)	Низкий	Низкий

Н – низкий

С – средний

В – высокий

В (Н) – показатель, имеющий обратное значение

Статистическая обработка данных после проведения формирующего эксперимента

С целью оценки достоверности сдвига в значениях уровня проявления СЭВ до и после формирующего эксперимента нами был применен Т-критерий Вилкоксона.

Определим гипотезы:

H_0 - интенсивность сдвигов в типичном направлении не превосходит интенсивности сдвигов в нетипичном направлении;

H_1 - интенсивность сдвигов в типичном направлении превышает интенсивность сдвигов в нетипичном направлении.

Таблица 10. - Расчет критерия Т при сопоставлении замеров уровня проявления СЭВ

№	уровень проявления СЭВ		Разность	Абсолютное значение	Ранговый номер разности
	До формирующего эксперимента	После формирующего эксперимента			
1.	24	13	-11	11	13
2.	13	8	-5	5	9
3.	15	14	-1	1	3
4.	16	8	-8	8	11
5.	14	11	-3	3	5.5
6.	23	19	-4	4	7.5
7.	19	15	-4	4	7.5
8.	15	13	-2	2	4
9.	13	13	0	0	1.5
10.	25	15	-10	10	12
11.	8	8	0	0	1.5
12.	31	16	-15	15	14
13.	16	9	-7	7	10
14.	11	8	-3	3	5.5
15.	32	12	-20	20	15
Сумма:					120

1 - высокий уровень

2 – средний уровень

3 – низкий уровень

Сумма по столбцу рангов равна $\Sigma=120$

Проверка правильности составления матрицы на основе исчисления контрольной суммы:

$$\sum x_{ij} = \frac{(1+n)n}{2} = \frac{(1+15)15}{2} = 120$$

Сумма по столбцу и контрольная сумма равны между собой, значит, ранжирование проведено правильно.

Теперь отметим те направления, которые являются нетипичными, в данном случае – положительными. В Таблице эти направления и соответствующие им ранги выделены цветом. Сумма рангов этих «редких» направлений составляет эмпирическое значение критерия T:

$$T = \sum_{i=1}^n R_t = 1.5 + 1.5 = 3$$

По таблице Приложения находим критические значения для T-критерия Вилкоксона для n=15:

$$T_{кр}=19 (p \leq 0.01)$$

$$T_{кр}=30 (p \leq 0.05)$$

Зона значимости в данном случае простирается влево, действительно, если бы "редких", в данном случае отрицательных, направлений не было совсем, то и сумма их рангов равнялась бы нулю.

В данном же случае эмпирическое значение T попадает в зону значимости: $T_{эмп} < T_{кр}(0,01)$.

Гипотеза H_0 принимается. Показатели после эксперимента не превышают значения показателей до опыта.

Так как $T_{эмп.} < T_{кр.} (p \leq 0,05)$, то H_0 отвергается и принимается H_1 , на

уровне значимости $p \leq 0,05$, то есть сдвиг в типичном направлении более интенсивен, чем сдвиг в нетипичном направлении, что мы можем утверждать с вероятностью 95 %.

Следовательно, в результате проведенных статистических исследований мы принимаем гипотезу H_1 как достоверную на уровне 95% вероятности.