

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

**Державний заклад «ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ К. Д. УШИНСЬКОГО»**

факультет початкового навчання

Кафедра педагогічних технологій початкової освіти

Кваліфікаційна робота бакалавра

**«ПРОФІЛАКТИКА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У БАТЬКІВ ЯКІ
ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ»**

Виконала: здобувачка
освітнього ступеня бакалавра
денної форми навчання
ООП «Соціальна робота»
спеціальності 231 Соціальна робота
Баранецька Поліна Андріївна
(призвіще, ім'я, по батькові)

Науковий керівник:
кандидат педагогічних наук, доцент
(науковий ступінь, учене звання)
Леонова Вероніка Іванівна
(призвіще, ім'я, по батькові)

Одеса – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
Розділ 1. Теоретико-методологічні засади дослідження соціально-психологічних чинників емоційного вигорання батьків, які виховують дитину з інвалідністю	5
1.1. Феномен емоційного вигорання у системі соціально-педагогічних знань.....	5
1.2. Специфіка соціального функціонування родини, що виховує дитину з аутизмом	12
1.3. Соціальні чинники та ризики емоційного вигорання, від соціальної ізоляції до стигматизації родини	16
1.4. Міжнародний та вітчизняний досвід допомоги сім'ям, які виховують дітей з РАС	19
1.5 Напрями діяльності соціального педагога у профілактиці батьківського вигорання	22
Висновки до першого розділу	25
Розділ 2. Дослідно-експериментальна робота профілактики вигорання батьків ,які виховують дітей з інвалідністю	26
2.1. Діагностика рівня вигорання батьків,що виховують дитину з РАС	26
2.2 Розробка комплексної програми тренінгів з профілактики емоційного вигорання батьків,що виховують дитину з РАС	41
2.3. Аналіз отриманих результатів дослідження	52
Висновки до другого розділу.....	59
Висновки.....	60
Список використаних джерел.....	62
Додатки	65

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасних умовах трансформації системи соціального захисту в Україні особливої гостроти набуває питання підтримки сімей, які виховують дітей з особливими освітніми потребами . Проблема емоційного вигорання батьків, які виховують дітей з розладами аутистичного спектра (РАС), є однією з найбільш складних у соціально-педагогічній практиці. Специфіка РАС, що проявляється у дефіциті соціальної взаємодії, порушеннях комунікації та наявності стереотипних форм поведінки, створює ситуацію безперервного психологічного напруження для всіх членів родини. Це негативно впливає не лише на психосоматичне здоров'я батьків, а й на якість реабілітаційного процесу дитини та стабільність сімейної системи в цілому. Соціально-педагогічна допомога таким сім'ям має бути спрямована на профілактику виснаження та відновлення внутрішніх ресурсів батьків, що зумовлює вибір теми дослідження.

Необхідність розробки ефективних програм профілактики вигорання, які б враховували регіональні особливості та індивідуальні запити родин, зумовлює актуальність цього дослідження.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити комплексну програму соціально-педагогічної профілактики емоційного вигорання батьків, які виховують дитину з РАС, на базі ресурсного потенціалу центру «MiniBoss».

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз феномену емоційного вигорання як специфічного стану психологічної деструкції батьківської ролі.
2. Провести емпіричну діагностику рівнів вигорання, тривожності та самооцінки у конкретної сім'ї, що виховує дитину з аутизмом.
3. Розробити та апробувати програму профілактики вигорання, що включає тренінгові заняття та діагностичний інструментарій, та проаналізувати динаміку покращення результатів батьків.

Об'єкт дослідження: емоційна сфера та психосоціальне благополуччя батьків, які виконують тривалий догляд за дитину з РАС.

Предмет дослідження: зміст, форми та соціально-педагогічні методи профілактики емоційного вигорання батьків у центрі «MiniBoss».

Методи дослідження: аналіз наукових джерел, узагальнення педагогічного досвіду, тестування за методикою В. Бойка, метод побудови Еко-карти родини, включене спостереження, аналіз кейсу конкретної сім'ї.

База дослідження: Центр дитячого розвитку «MiniBoss» (Одеська обл., Білгород-Дністровський р-н).

Публікації. Профілактика емоційного вигорання у батьків які виховують дітей з інвалідністю. «Освітні і культурно-мистецькі практики в контексті інтеграції України у міжнародний науково-інноваційний простір в умовах воєнного часу» : матеріали VII міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених: Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради та "Varsovia" University of Business and Applied Sciences (Poland). 15 травня 2026 року.

Структура роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку джерел (30 найменувань) та додатків. Загальний обсяг – 72 сторінки, містить 19 таблиць та 10 діаграм.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ З ІНВАЛІДНІСТЮ

1.1. Феномен емоційного вигорання у системі соціально-педагогічних знань

Феномен батьківського вигорання в контексті виховання дитини з інвалідністю є складною, багатоаспектною проблемою, що потребує глибокого теоретичного осмислення та практичного інструментарію. У сучасній психологічній науці емоційне вигорання опікунів розглядається не просто як стан втоми, а як специфічний синдром фізичного, психічного та емоційного виснаження, що виникає внаслідок хронічного стресу та невідповідності між високими вимогами середовища і наявними ресурсами особистості.

На відміну від професійного вигорання, де індивід має можливість змінити сферу діяльності або вийти з робочого процесу, батьківське вигорання відбувається в умовах нерозривного емоційного зв'язку, де «звільнення» неможливе, а відповідальність є цілодобовою та довічною. Особливої гостроти ця проблема набуває в Україні в умовах воєнного стану, коли до щоденних викликів реабілітації дитини додаються фактори безпекової нестабільності, евакуації та руйнації звичних соціальних мереж підтримки.

Розуміння природи емоційного вигорання у батьків вимагає аналізу загальної концепції цього явища, яка спочатку розроблялася для професійної сфери. Фундаментальний внесок у дослідження енергії емоцій та механізмів їх вигорання зробив В. В. Бойко [2]. Він розглядає цей синдром як набутий психологічний захист, що проявляється у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на психотравмуючі впливи. Для батьків дітей з інвалідністю такий захист стає способом виживання в умовах хронічної втоми.

Додатковим чинником, що суттєво обтяжує стан батьків, є ситуації гострого стресу, пов'язані з медичними маніпуляціями. Зокрема, Ю. Дем'янчук та А. Кондратюк [7] вказують на особливості емоційного вигорання тих батьків, чиї діти перебувають на стаціонарному лікуванні. Автори наголошують, що ізоляція в межах лікарні та відчуття безпорадності значно прискорюють процеси деперсоналізації та емоційного спустошення.

Важливо зауважити, що розробка стратегій психологічної допомоги, за словами О. О. Буковської [3], має базуватися на глибокому розумінні потреб кожного члена родини окремо. Сучасні дослідники, зокрема О. Я. Кляпець [14] та Т. М. Титаренко [26], акцентують увагу на тому, що вигорання в сімейній системі має свою специфіку. На відміну від професійної діяльності, батьківство не передбачає можливості «звільнення» або регламентованих перерв, що робить емоційне виснаження більш глибоким. Структура цього стану включає відчуття емоційної спустошеності, деперсоналізацію стосунків з дитиною та зниження самооцінки власних батьківських компетенцій.

У системі соціально-педагогічної допомоги, як підкреслює Н. М. Комарова [15], важливо враховувати стадійність розвитку вигорання. Л. Б. Наугольник [19] зауважує, що стрес, який передує вигоранню, проходить через фази мобілізації та резистенції. Якщо батьки не отримують вчасної допомоги, ці процеси переходять у стадію виснаження, що загрожує не лише психічному, а й фізичному здоров'ю. Таким чином, теоретичний аналіз феномену дозволяє стверджувати, що емоційне вигорання батьків є складним багатофакторним процесом, який потребує системного підходу до вивчення та профілактики, з урахуванням емоційної сфери особистості [13] та методологічних засад сучасної психології [22].

У межах нашого дослідження важливо уточнити зміст поняття «дитина з інвалідністю». Ми розглядаємо таку дитину як особистість, що потребує специфічної підтримки (медичної, освітньої, побутової) через стійкі порушення здоров'я, що вимагає використання особливих методик та обладнання. Постійна взаємодія батьків із такою дитиною створює ситуацію

безперервної відповідальності, що неминуче трансформує життєвий устрій всієї родини.

Емоційне вигорання традиційно пов'язують із моделлю, запропонованою Крістіною Маслач та Сьюзан Джексон, яка тлумачить цей стан як трикомпонентний синдром: емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція особистих досягнень. У контексті батьківства ці компоненти трансформуються у відчуття повної спустошеності, емоційне дистанціювання від дитини та втрату віри у власну батьківську компетентність. Психологічний механізм вигорання часто запускається у момент, коли очікування батьків щодо розвитку дитини або власних можливостей не співпадають із суворою реальністю.

Для того, щоб зрозуміти, як вигорання стає незворотним, необхідно детально проаналізувати кожен етап цієї моделі, оскільки вони ілюструють механізм поступового руйнування особистості. Нав'язливе бажання довести свою значимість – людина відчуває екзистенційну потребу в успіху. Це початковий драйв, який часто плутають з високою продуктивністю. Інтенсифікація діяльності, а саме з'являється нездатність делегувати завдання. Людина вірить, що лише вона може впоратися з обсягом робіт. Нехтування власними потребами – перший симптом фізичного виснаження. Сон, гігієна харчування та соціальні контакти стають «другорядними». Витіснення конфліктів та потреб – людина усвідомлює дискомфорт, але пригнічує його. З'являються перші ознаки психосоматики (головний біль). Переоцінка цінностей, змінюється ієрархія смислів. Друзі, сім'я та хобі починають сприйматися як «перешкоди» на шляху до мети. Активне заперечення виниклих проблем, з'являється нетерпимість до критики. Світ ділиться на «компетентних нас» та «лінивих інших». З'являється відчуження – людина фізично присутня, але емоційно недоступна. Починається соціальна ізоляція. Очевидні поведінкові зміни, оточуючі помічають апатію або спалахи гніву, які раніше не були властиві особистості. Людина перестає відчувати власні емоції, життя перетворюється на механічне виконання функцій. Людина намагається

заповнити порожнечу через переїдання, алкоголь або безцільне прокручування стрічки новин. Депресія, глибока байдужість, втрата будь-якої надії на зміни. Синдром повного вигорання (психофізичний колапс) – повна дезадаптація, яка часто потребує тривалої медикаментозної терапії та госпіталізації.

Бойко стверджує, що вигорання – це корисний у певному сенсі механізм «економії енергії»[2]. Він виокремлює фази:

- фаза напруження, характеризується усвідомленням психотравмуючих факторів, які неможливо усунути, виникає почуття «загнаності в клітку»;
- фаза резистенції (опору), людина намагається обмежити емоційну віддачу, виникає неадекватне вибіркове емоційне реагування (з чужими людина ввічлива, на рідних – зривається);
- фаза виснаження, психологічний захист стає патологічним, з'являються симптоми емоційного дефіциту та психосоматичні розлади (порушення сну, серцебиття, зниження імунітету).

Сучасна наука розширила розуміння вигорання за межі лише описової психології. Дослідження за допомогою МРТ довели, що хронічне вигорання призводить до стоншення префронтальної кори (відповідальної за логіку та самоконтроль) та гіпертрофії мигдалеподібного тіла (амигдали), що відповідає за страх та агресію. Це пояснює, чому вигорілі батьки не можуть «просто заспокоїтися» – їхній мозок фізично перебуває в режимі тривоги.

При екзистенційному підході вигорання розглядається як наслідок невдалого пошуку сенсу. Людина вигорає тоді, коли вона багато інвестує у батьківство, але не отримує підкріплення у вигляді результату чи визнання. У випадку виховання дитини з інвалідністю, де прогрес може бути мізерним, цей фактор стає ключовим.

При хронічному стресі надлишок глюкокортикоїдів починає діяти на мозок як токсин. Гіпокамп – центр нашої пам'яті та здатності до навчання – буквально зморщується. Це пояснює, чому люди у стані вигорання скаржаться

на «когнітивний туман» та нездатність зосередитися на елементарних завданнях. Вони не ліниві, їхня нервова система фізично пошкоджена тривалою напругою.

У межах сучасного соціально-педагогічного дискурсу проблема емоційного вигорання батьків розглядається як складне багатofакторне явище, що виникає на перетині особистісних ресурсів індивіда та вимог соціального середовища. Якщо психологічна наука традиційно зосереджується на внутрішньоособистісних детермінантах вигорання (емоційна лабільність, когнітивні установки), то соціальна педагогіка зміщує акцент на деструктивні зміни в соціальному функціонуванні сім'ї та деформацію її виховного потенціалу.

Емоційне вигорання батьків, які виховують дітей з розладами аутистичного спектра (РАС), ми визначаємо як стан прогресуючого соціально-психологічного виснаження, що характеризується розривом значущих соціальних зв'язків, зниженням якості виконання батьківських ролей та відчуженням від суспільних інституцій. В основі нашого аналізу лежить соціальна модель інвалідності, згідно з якою основні труднощі родини зумовлені не стільки діагнозом дитини, скільки наявністю соціальних бар'єрів, браком підтримки в громаді та стигматизацією.

Соціально-педагогічна структура феномену вигорання включає наступні розширені компоненти як ресурсне виснаження та соціальна астения, деперсоналізація та соціальне відчуження, зниження суб'єктивного відчуття батьківської компетентності. Ресурсне виснаження та соціальна астения відбувається коли батьки витрачають надмірну кількість зусиль на подолання бюрократичних та інституційних бар'єрів (пошук спеціалізованих садочків, шкіл, реабілітаційних центрів). Це призводить до стану, коли соціальна активність сім'ї згортається до мінімально необхідних побутових дій та фіксує втрату «соціального імунітету» родини перед викликами середовища. Деперсоналізація та соціальне відчуження, у контексті виховання дитини з РАС цей компонент має специфічний прояв – «синдром вимушеної ізоляції».

Через непередбачувану поведінку дитини в громадських місцях та відсутність розуміння з боку оточення, батьки починають сприймати соціум як джерело небезпеки та осуду. Соціальні контакти з друзями та родичами поступово припиняються, що позбавляє родину природних джерел емоційного підживлення. Зниження суб'єктивного відчуття батьківської компетентності, а саме постійні труднощі у вихованні та повільна динаміка розвитку дитини з аутизмом формують у батьків почуття «педагогічного безсилля». Це веде до відмови від активних методів виховання та переходу до пасивної стратегії «співіснування» з порушенням.

Специфічним чинником вигорання при РАС є так звана «невидимість» розладу. Оскільки діти з аутизмом часто мають нормативний зовнішній вигляд, їхня специфічна поведінка сприймається перехожими як наслідок поганого виховання. Ми розглядаємо це як постійний мікросоціальний стрес, що виснажує батьків щодня. Вони змушені постійно «виправдовуватися» перед соціумом, що призводить до хронічного почуття провини та сорому – токсичних емоцій, які є паливом для вигорання.

Важливо зазначити, що з точки зору соціальної педагогіки, емоційне вигорання батьків не є їхньою особистою слабкістю. Це соціально-педагогічна криза, спричинена розривом між потребами родини та можливостями громади. Відтак наша діяльність повинна бути спрямована не на «корекцію психіки» батьків, а на відновлення їхньої соціальної суб'єктності, навчання навичкам соціальної адвокації та створення навколо родини «кокона» соціальної підтримки.

Наслідки емоційного вигорання батьків, за словами самих батьків, професійне вигорання може збільшити суїцидальні ризики або ідеї «втекти від усього і всіх».

Одним із шляхів виходу із ситуації емоційного вигорання у батьківстві є власне надмірне вживання алкоголю. Батьківське вигорання буде вищим серед молодих батьків, батьків, які проживають у бідних районах, непрацюючих батьків, багатодітних батьків, батьків мононуклеарної сім'ї

(порівняно з сім'ями, що складаються з багатьох поколінь), батьків-одинаків (порівняно з неодинокими батьками), а також у неповних сім'ях (порівняно з неповними сім'ями). Крім того, індивідуалізм є найважливішим фактором прогнозування емоційного вигорання у батьків, беручи до уваги такі фактори, як соціальнодемографічні дані, робочий тиск, економічні відмінності в різних країнах та інші культурні відмінності. Якщо порівнювати рівень емоційного вигорання у батьків дітей із серйозними хронічними захворюваннями (РАС) та батьків здорових дітей, то рівень емоційного вигорання значно вищий у матерів дітей із захворюваннями.

Дослідники прийшли до висновку, що сприяючими факторами були не соціальнодемографічні фактори чи фактори, пов'язані зі здоров'ям, а скоріше низька соціальна підтримка, брак вільного часу, фінансові труднощі та переконання щодо впливу хвороби на повсякденне життя. Визначення батьківського вигорання як психологічного синдрому, який проявляється в батьківському контексті та характеризується наступними трьома вимірами, пов'язаними з батьківською роллю, якщо ми зосередимося на моделі вигорання К. Масlach: виснаження по догляду за дитиною, емоційне дистанціювання від дітей, низький рівень особистих досягнень.

Отже, внаслідок високого емоційного та фізичного навантаження батьки в родині, де виховується дитина з інвалідністю, зазнають емоційного вигорання, що значно ускладнює можливість відновлення та вироблення ефективних стратегій подолання. Ця соціальна група належить до групи ризику, але не розглядається такою ні самою родиною, ні фахівцями, ні суспільством. Тому допомога цій соціальній категорії дуже складна та важлива.

1.2. Специфіка соціального функціонування родини, що виховує дитину з аутизмом

Соціальне функціонування родини, у якій виховується дитина з РАС, являє собою динамічний процес взаємодії внутрішньосімейної мікросистеми з широким соціальним оточенням. У контексті соціальної педагогіки цей процес розглядається через призму здатності сім'ї реалізовувати свої основні функції – виховну, соціалізаційну, економічну та рекреаційну – в умовах підвищеного соціального тиску. Соціально-педагогічна підтримка сім'ї має бути спрямована на активізацію її власних ресурсів, відновлення виховного потенціалу та створення умов для успішної інтеграції всіх її членів у соціум [10].

Емоційне вигорання батьків у цьому випадку виступає не лише як суб'єктивне відчуття втоми, а як системна деформація соціального функціонування. Родина, яка виховує дитину з особливими потребами, потребує не стільки медичного втручання, скільки комплексного соціального супроводу, оскільки деструкція соціальних зв'язків такої сім'ї веде до її глибокої дезадаптації [12].

Фундаментальна специфіка вигорання у батьків дітей з РАС полягає в порушенні «соціального обміну». Розглянемо родину як відкриту систему, яка має отримувати підтримку від соціуму та віддавати результати успішної соціалізації дитини. Однак при РАС цей обмін блокується. Через дефіцит соціальної взаємодії у дитини, батьки не отримують очікуваного «соціального відгуку», що стає первинним тригером виснаження ресурсів.

Ми виділяємо декілька ключових рівнів порушення соціального функціонування: мікросоціальний, мезосоціальний, екзосоціальний. Мікросоціальний рівень – це руйнація внутрішньосімейних зв'язків. Соціальна роль батька чи матері стає домінуючою, витісняючи ролі чоловіка / дружини, що призводить до дезінтеграції подружньої системи. Мезосоціальний рівень – це конфліктна взаємодія з найближчим оточенням (родичі, сусіди, друзі).

Стигматизація та нерозуміння специфіки розладів дитини з боку громади змушує родину обирати стратегію самоізоляції як спосіб захисту від психосоціального тиску [15]. Через нерозуміння специфіки РАС оточуючі часто дають деструктивні «поради» щодо виховання, що провокує батьків на самоізоляцію. Екзосоціальний рівень – це бар'єри у взаємодії з державними та громадськими інституціями. Брак спеціалізованих соціальних послуг змушує батьків виконувати функції логістів, юристів та медичних координаторів.

Специфічним чинником вигорання є характер РАС. На відміну від видимих фізичних порушень, аутизм створює «пастку соціальних очікувань». Класик соціології Ервінг Гоффман описував це через концепцію «зіпсованої ідентичності», зазначаючи, що стигма виникає там, де є розрив між очікуваною соціальною нормою та реальною поведінкою індивіда. Батьки дітей з РАС змушені щоденно протистояти мікроагресії в публічних просторах. Це призводить до виснаження ресурсу «соціальної презентабельності» батьки витрачають енергію на «виправдання» дитини перед соціумом, що зрештою веде до повної соціальної ізоляції.

У контексті психології сучасної сім'ї, як наголошує О. А. Столярчук [24], народження дитини з особливими потребами нерідко призводить до деформації подружніх стосунків та перерозподілу традиційних ролей. У свою чергу, Р. Федоренко [27] акцентує увагу на тому, що життєздатність сім'ї як цілісної системи визначається її адаптивним потенціалом та здатністю до збереження емоційної близькості між партнерами в умовах тривалого кризового стану. Автор підкреслює, що саме психологічне здоров'я сім'ї та її функціональна спроможність стають фундаментом для подолання наслідків інвалідності дитини. Особливе місце в системі допомоги посідає супровід сімей, що виховують дітей з розладами спектру аутизму, де, згідно з монографією К. О. Островської, порушення комунікації у дитини вимагає від батьків надвисокого рівня терпіння та специфічних навичок. Ризик соціальної ізоляції таких батьків є значно вищим порівняно з іншими категоріями сімей, що виховують дітей з особливими освітніми потребами [19].

У соціально-педагогічній практиці важливо розрізняти етапи, через які проходить сім'я на шляху до повного вигорання. Вигорання у батьківській сфері має тотальний характер, оскільки, на відміну від професійної діяльності, батьківство не передбачає вихідних або можливості змінити місце роботи [21].

Ще одним аспектом є тотальна терапевтизація життя. Родина перетворюється на «філію реабілітаційного центру». Соціальний педагог має виступати фасилітатором, який допомагає родині відновити баланс між корекційним процесом та нормальним соціальним життям» [1].

Сім'я перестає бути місцем відпочинку та перетворюється на «філію реабілітаційного центру».

Таблиця 1.1

Динаміка вигорання батьків дітей з РАС

Стадія	Стан соціальних зв'язків	Пріоритетна соціальна роль	Рівень соціальної ізоляції
Мобілізація ресурсів	активний пошук нових контактів, фахівців, фондів	«Батько-рятівник», «Активіст»	низький, але контакти мають функціональний характер
Соціальна напруга	початок розриву зв'язків, які не стосуються діагнозу	«Батько-терапевт»	середній, відмова від розваг, хобі та спілкування з друзями
Соціальне відчуження	глибока недовіра до соціальних інституцій, агресія до соціуму	«Опікун-ізолянт»	високий, замикання в межах квартири, мінімізація контактів
Соціальний розпад	втрата здатності до соціальної навігації та захисту прав дитини	«Жертва обставин»	тотальний, втрата роботи, розрив із родиною, повна апатія

Сім'я перестає бути місцем відпочинку та перетворюється на «філію реабілітаційного центру». Батьки змушені щохвилини контролювати сенсорне навантаження, використовувати візуальні розклади, застосовувати методи поведінкової терапії.

Це призводить до:

- втрати спонтанності, кожен крок у соціальному просторі має бути спланований, що виключає можливість звичайного людського відпочинку;
- сенсорного перевантаження батьків, постійний звуковий (крики, ехолалії) та фізичний (гіперактивність) стрес призводить до стану «соціального заціпеніння».

Отже, специфіка соціального функціонування родини, що виховує дитину з аутизмом, визначається постійним балансуванням між внутрішніми потребами дитини та жорсткими вимогами соціального середовища. Емоційне вигорання виступає як закономірний наслідок соціальної дезадаптації сім'ї, спричиненої браком підтримки та стигматизацією.

Таблиця 1.2

Порівняльний аналіз соціального функціонування нормотипової родини та родини з дитиною з РАС

Сфера функціонування	Нормотипова родина	Родина дитини з РАС (ризик вигорання)
Дозвілля	інтегративне, різноманітне, соціально відкрите	обмежене, рутинне, часто «підпільне» (уникання людей)
Професійна сфера	можливість кар'єрного зростання обох батьків	вимушене безробіття матері, «надпраця» батька
Соціальна підтримка	широке коло друзів, взаємодопомога	вузьке коло «товаришів по нещастю», дефіцит допомоги
Комунікація з державою	переважно через формальні запити	постійна боротьба за інклюзію та отримання послуг

Робота соціального педагога в цьому контексті має бути спрямована на деблокування соціальних зв'язків родини, розвиток навичок соціальної стійкості та перетворення громади на інклюзивний простір, де батьки можуть почуватися безпечно та впевнено.

1.3. Соціальні чинники та ризики емоційного вигорання, від соціальної ізоляції до стигматизації родини

Виникнення емоційного вигорання у батьків, які виховують дитину з РАС, у соціально-педагогічному дискурсі розглядається як результат кумулятивного (накопичувального) впливу множини деструктивних факторів середовища.

Чинники вигорання можна поділити на зовнішні та внутрішні. До зовнішніх чинників передусім належать соціальна ізоляція та гострий брак фахової психолого-педагогічної допомоги, на чому наголошують Т. Д. Ілляшенко та Т. В. Жук [11], а також О. В. Царькова [28]. Внутрішні чинники пов'язані з особистісними характеристиками батьків. Глобальні дослідження, такі як «Parental Burnout Around the Globe» [30], демонструють залежність вигорання від культурних стандартів. С. Д. Максименко та Л. М. Карамушка [23] вказують на те, що професійне вигорання та сімейне часто переплітаються.

Ефективність життєдіяльності сім'ї, що опинилася у складних життєвих обставинах, прямо корелює з рівнем її інтегрованості в територіальну громаду, соціальна ізоляція у цьому випадку є головним предиктором системного вигорання» [12].

Соціально-педагогічний підхід зміщує фокус із внутрішніх емоцій на соціальні установки особистості. Ризик вигорання зростає у батьків із деформованою соціальною ідентичністю (установки типу «я мушу бути ідеальною матір'ю в очах соціуму»). Дослідження показують, що батьки з низьким рівнем соціальної суб'єктності – ті, хто займає пасивну позицію і чекає допомоги виключно від держави вигорають значно швидше. Стан «вивченої безпорадності» у соціальному контексті проявляється як втрата віри у можливість змінити соціальний статус дитини з РАС, що призводить до апатії – ядра вигорання.

Сім'я є саморегульованою соціальною системою, яка при появі дитини з аутизмом потребує надзвичайної гнучкості. Функціональне розщеплення»: один партнер (зазвичай батько) повністю занурюється у професійну діяльність як стратегію «втечі», тоді як інший (мати) стає «в'язнем» доглядової функції [10]. Це призводить до ерозії спільного соціального простору. Критичним чинником вигорання тут є когнітивна праця – постійний ментальний моніторинг соціальних потреб дитини (черги на реабілітацію, пошук асистентів, оформлення пільг), що виснажує батьків не менше за фізичний догляд.

Соціальне середовище в Україні часто виступає не як ресурс підтримки, а як додаткове джерело стресу. Ключовим ризиком є відсутність системної послуги «тимчасового перепочинку». Коли батьки позбавлені можливості залишити дитину на фахівців хоча б на кілька годин, виникає стан «сенсорної та соціальної депривації». Брак доступних соціальних сервісів у громаді змушує родину замикатися в собі, що автоматично запускає механізм вигорання [1].

Особливий ризик для батьків дітей з РАС становить соціальна стигматизація. Аутизм, як «невидима» інвалідність, провокує феномен, який Ервінг Гоффман описував як «зіпсовану ідентичність». Суспільство, не бачачи зовнішніх ознак хвороби, інтерпретує специфічну поведінку дитини як результат «поганого виховання». Це призводить до виснаження ресурсу «соціальної презентабельності», батьки щохвилини перебувають у стані очікування конфлікту в публічних місцях, що зрештою веде до їхньої повної самоізоляції та виникнення почуття соціального сорому.

Для диференціації стратегій підтримки соціальний педагог повинен враховувати типи реагування батьків на кризу (за Т. М. Титаренко), адаптовані до соціального контексту.

Таблиця 1.3

**Соціально-педагогічна типологія реакцій на кризу виховання
дитини з РАС**

Тип реакції	Соціальна поведінка	Напрями підтримки соціального педагога
Відчай та пасивність	очікування допомоги лише ззовні, роль «об'єкта» опіки	формування соціальної суб'єктності, активізація власних ресурсів
Соціальне відсторонення	приховування діагнозу, імітація «норми», ігнорування потреб	«легалізація» статусу родини в громаді, соціальне інформування
Соціальний волюнтаризм	гіперактивність, відмова від допомоги («я все сам»)	навчання делегуванню функцій, профілактика виснаження
Соціальний реалізм	адекватна оцінка бар'єрів, баланс між доглядом та життям	зміцнення ресурсу, залучення до груп «рівний-рівному»

Вигорання батьків – це не приватна проблема, а катастрофа для всієї сімейної системи. Вплив на сиблінгів (феномен «Скляної дитини»), здорові діти стають соціально «прозорими». Вони страждають від ранньої парентифікації – явища, коли дитина змушена ставати «батьком для своїх батьків», пригнічуючи власні потреби заради емоційного порятунку сім'ї.

Вигорілі батьки втрачають здатність до емоційного дзеркалювання. Це призводить до вторинної аутизації дитини, оскільки вона не отримує адекватного соціального стимулювання від найближчого оточення.

Хронічний соціальний стрес призводить до того, що сім'я починає «хворіти» колективно (порушення сну, гіпертонія), що ще більше обмежує її соціальну мобільність.

Теоретичний аналіз проблеми дозволяє стверджувати, що емоційне вигорання батьків, які виховують дітей з РАС, є складним соціально-педагогічним феноменом, детермінованим дефіцитом соціальної підтримки та тиском стигматизації.

Таблиця 1.4

Матриця наслідків вигорання за векторами соціального впливу

Вектор впливу	Наслідки	Ризики для соціалізації
Особистість батьків	втрата професійної ідентичності, апатія	хронічне безробіття, соціальна маргіналізація
Подружня пара	конфліктність, втрата комунікативної функції	високий ризик розпаду сім'ї як соціального осередку
Здорові діти	почуття провини, «вимушена дорослість»	соціальна тривожність, порушення життєвого шляху
Дитина з РАС	соціальне нехтування, брак стимуляції	гальмування інклюзивного прогресу, ізоляція

Це не індивідуальна патологія, а соціальна дезадаптація системи «родина-суспільство». Отже, ефективна профілактика має включати не лише психологічну корекцію, а передусім соціально-педагогічний супровід, спрямований на деблокування соціальних зв'язків родини, адвокацію їхніх прав у громаді та формування інклюзивного середовища.

1.4. Міжнародний та вітчизняний досвід допомоги сім'ям, які виховують дітей з РАС

Сучасна система допомоги родинам, що виховують дітей з РАС, розвивається в контексті глобального переходу від медичної моделі до моделі, заснованої на правах людини. Адаптація національного законодавства до європейських стандартів є фундаментом соціальної політики України. Соціально-педагогічна робота з вразливими категоріями сімей сьогодні виходить за межі простого надання послуг, вона спрямована на створення інклюзивного соціального простору, де кожна родина має ресурси для саморозвитку.

Дослідження, проведені в англосаксонських країнах (Бельгія, Франція, США, Англія), показують, що не менше 5 % батьків страждають від емоційного вигорання. Однак, оскільки культурні норми та вимоги до

батьківства відрізняються в різних країнах, поширеність батьківського вигорання буде різною у світі.

У міжнародній практиці (зокрема в США, Великій Британії, Німеччині та країнах Скандинавії) соціально-педагогічна допомога базується на принципах «Family-Centered Care» (допомога, орієнтована на сім'ю). Цей підхід визнає батьків не просто отримувачами послуг, а рівноправними партнерами у процесі соціалізації дитини.

Скандинавська модель (Швеція, Норвегія) характеризується тотальною соціальною відповідальністю держави. Ключовою технологією є «Personal Assistant Service», де держава фінансує фахівця, який допомагає дитині інтегруватися в соціум, звільняючи час батьків для праці та відпочинку. Це розглядається як превентивний захід проти вигорання, оскільки дозволяє батькам зберігати свій соціальний статус.

Американська модель (США) фокусується на соціальній адвокації та індивідуальних освітніх програмах (IEP). Важливою складовою є мережа «Parent Training and Information Centers» (PTIs), де соціальні педагоги навчають батьків не лише методам виховання, а й навичкам захисту своїх прав у державних установах. Навчання батьків соціальній навігації є критично важливим для подолання почуття безпорадності, яке є головним тригером вигорання [12].

Технологія «Соціальний перепочинок» – це «золотий стандарт» профілактики вигорання. Міжнародний досвід виділяє кілька форм перепочинку:

- асистент приходить додому;
- дитина перебуває у спеціалізованому центрі протягом вихідних;
- обмін послугами між родинами, що сприяє створенню груп взаємодопомоги.

Таблиця 1.5

Комплексна характеристика підходів до підтримки родини

Рівень втручання	Основна мета	Методи та інструменти	Очікуваний результат для батьків
Мікрорівень (особистість)	відновлення соціальної суб'єктності батьків	консультування, тренінги ресурсності, коучинг	підвищення впевненості у власних силах
Мезорівень (сім'я)	гармонізація внутрішньосімейних ролей	сімейна медіація, спільні інклюзивні заходи	повернення сім'ї статусу «ресурсного місця»
Екзорівень (громада)	створення інклюзивної мережі підтримки	волонтерський супровід, групи підтримки	вихід із соціальної ізоляції
Макрорівень (суспільство)	подолання стигматизації та бар'єрів	соціальна реклама, лобіювання прав, адвокація	відчуття соціальної безпеки та захищеності

В Україні соціально-педагогічна допомога родинам дітей з РАС перебуває на етапі трансформації, зумовленої процесами децентралізації та впровадженню Закону України «Про соціальні послуги». Реформування системи передбачає перехід від інтернатного догляду до надання послуг безпосередньо в громаді, що вимагає від соціального педагога нових компетенцій у сфері кейс-менеджменту та медіації [10].

Основними суб'єктами допомоги в Україні сьогодні виступають інклюзивно-ресурсні центри (ІРЦ) в яких соціальний педагог забезпечує супровід дитини в освітньому просторі та консультує батьків щодо створення підтримуючого середовища вдома, центри соціальних служб, які впроваджують державний стандарт послуги соціального супроводу сімей, що перебувають у складних життєвих обставинах (СЖО) та громадський сектор: ГО «Аутизм-Україна», БФ «Дитина з майбутнім» та інші організації часто

виконують функцію «соціальних лабораторій», впроваджуючи інноваційні методи, такі як арт-терапевтичні інклюзивні майстерні та сімейні клуби.

1.5 Напрями діяльності соціального педагога у профілактиці батьківського вигорання

Системна допомога сім'ям, які виховують дітей з РАС, є вирішальним фактором у профілактиці емоційного вигорання батьків та забезпеченні належної життєдіяльності родини як цілісної системи. Оскільки батьківське вигорання є комплексним соціально-педагогічним феноменом, стратегія підтримки має бути багатовекторною та спрямованою на відновлення соціальної суб'єктності батьків.

З позиції соціальної педагогіки, діяльність фахівця спрямована не стільки на лікування симптомів стресу, скільки на трансформацію соціальної ситуації розвитку родини. Соціальний педагог виступає посередником між сім'єю та громадою, забезпечуючи умови для соціальної реабілітації не лише дитини, а й дорослих членів родини [12].

На основі аналізу теоретичних засад дослідження, ми виділяємо наступні пріоритетні напрями соціально-педагогічної діяльності:

1. Соціально-адвокаційний та медіативний напрям. Цей вектор спрямований на захист прав родини та подолання бар'єрів у взаємодії з державними та громадськими інституціями. Соціальний педагог у цьому контексті виконує ролі кейс-менеджера, який координує зусилля лікарів, реабілітологів та освітян для створення єдиного маршруту розвитку дитини, що знімає з батьків тягар «інформаційного хаосу» та медіатора, що сприяє вирішенню конфліктних ситуацій у закладах освіти чи громаді, що виникають через стигматизацію РАС, знижуючи рівень соціальної тривожності батьків.

2. Соціально-освітній напрям має на меті підвищення батьківської компетентності, що є потужним антидотом до вигорання. Інформованість батьків про особливості розвитку дитини є базовою умовою їхньої емоційної

стійкості [10]. Напряма включає школи інклюзивного батьківства, навчання батьків методам соціальної комунікації з дитиною, що дозволяє зменшити щоденну напругу в побуті та навчання навичкам соціальної самодопомоги, інформування про перші ознаки соціальної дезадаптації та методи відновлення особистісного ресурсу.

3. Соціально-рекреаційний напряма та організація підтримки. Спрямований на деблокування вільного часу батьків та їхню ресоціалізацію пропонує впровадження послуги «соціального перепочинку» залучення волонтерів або фахових асистентів для тимчасового догляду за дитиною, що дає батькам можливість відновити фізичні та соціальні сили. Організуються групи взаємопідтримки, створюються спільноти за принципом «рівний-рівному», де батьки долають стан «соціальної смерті» та знаходять нові вектори ідентичності поза роллю опікуна.

4. Арт-педагогічний та наративний напряма. У контексті нашого дослідження цей інструментарій є найбільш перспективним, оскільки дозволяє м'яко працювати з глибокими переживаннями через творчу активність. Ми виокремлюємо наступні вектори впливу, а саме музикотерапевтичний вплив та гармонізація родинного клімату. Застосування музичної терапії базується на концепції Розуміння хвильової активності мозку дозволяє використовувати музику як інструмент соціально-педагогічної регуляції [18]. Бета-хвилі (14 – 21 Гц) режим щоденної рутини, де батьки часто «застрягають». Альфа-хвилі (8 – 13 Гц) стани натхнення та спокою, які необхідно активувати для профілактики вигорання. Тета-хвилі (4 – 7 Гц) рівень глибокої релаксації та відновлення. Дельта-хвилі (0 – 3 Гц) рівень несвідомих відновлювальних процесів. Використання музики «Золотого фонду» класики дозволяє батькам не лише збагачувати сенсорний простір дитини з РАС, а й стабілізувати власний емоційний фон.

Ізотерапія як метод соціальної експресії. Робота з малюнком дозволяє батькам «промалювати» соціальні страхи та агресію. Соціальний педагог використовує колективне малювання як засіб зміцнення зв'язку «батьки-

дитина», де малюнок стає засобом комунікації там, де вербальні навички дитини обмежені.

Танцювально-рухова терапія (ТРТ) та психосоматичне розвантаження. Життя батьків дітей з РАС супроводжується постійним м'язовим напруженням. ТРТ спрямована на зняття «соціального панцира», повернення відчуття контролю над власним життям та вихід із ролі «обслуговуючого персоналу» до ідентичності вільної особистості;

Ми визначили, що вигорання має системний характер і руйнує не лише особистість батьків, а й весь виховний простір дитини [4, 28].

Таблиця 1.6

Модель соціально-педагогічної допомоги батькам

Напрямок діяльності	Соціально-педагогічна мета	Основні технології та методи
Організаційний	соціальна навігація та супровід	кейс-менеджмент, медіація, адвокація
Освітній	формування педагогічної компетентності	батьківські клуби, школи для батьків, вебінари
Комунікативний	деізоляція та мережева підтримка	групи самодопомоги, групи «рівний-рівному»
Арт-педагогічний	ресурсозбереження та емоційна саморегуляція	музикотерапія, ізотерапія, сторітелінг

Довели, що найбільш ефективною є комплексна модель соціально-педагогічної допомоги, яка поєднує інституційну підтримку (соціальний перепоочинок, кейс-менеджмент) та розвиток внутрішніх ресурсів батьків через арт-педагогічні технології. Як практичний інструмент реалізації цих напрямків нами пропонується програма тренінгу, що синтезує методи музикотерапії, ТРТ та наративних практик. Це дозволяє забезпечити перехід родини від стратегії «виживання» та соціальної апатії до активної «життєтворчості», впевненості у власних силах та повноцінної інтеграції в сучасне інклюзивне суспільство.

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

Узагальнюючи результати теоретико-методологічного аналізу проблеми профілактики емоційного вигорання батьків, які виховують дітей з розладами аутистичного спектра, ми дійшли висновків, що емоційне вигорання батьків визначено як складний соціально-педагогічний феномен, що характеризується прогресуючим виснаженням внутрішніх ресурсів сім'ї, деформацією батьківських ролей та деструкцією соціальних зв'язків із громадою. Вигорання розглядається як наслідок порушення соціального функціонування родини, що призводить до її самоізоляції та втрати «соціального імунітету» перед викликами середовища.

Встановили, що специфіка соціального функціонування родини з дитиною з РАС зумовлена феноменом «невидимої інвалідності». Відсутність зовнішніх ознак порушень при наявності атипової поведінки дитини провокує високий рівень соціальної стигматизації та суспільного осуду.

Обґрунтували систему соціальних чинників та ризиків вигорання, серед яких ключовими є дефіцит спеціалізованих соціальних послуг, брак інклюзивної культури в громаді, рання парентифікація сиблінгів та вимушене безробіття матерів. З позиції екологічної теорії, вигорання є результатом розриву між потребами сім'ї та можливостями екзо- і макросистем суспільства, що трансформує батьківство з емоційного зв'язку на суто механічну доглядову функцію.

Визначили пріоритетні напрями діяльності соціального педагога у профілактиці батьківського вигорання, що включають соціальну адвокацію, медіацію конфліктів у громаді, підвищення педагогічної компетентності батьків та використання арт-педагогічних технологій.

РОЗДІЛ II

ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА ПРОФІЛАКТИКИ ВИГОРАННЯ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

2.1. Діагностика рівня вигорання батьків, що виховують дитину з РАС

Емпіричне вивчення проблеми емоційного вигорання батьків, які виховують дітей з РАС, ґрунтується на розумінні сім'ї як відкритої соціальної системи, що перебуває під постійним тиском специфічних стресорів середовища. Наша діагностика в даному контексті спрямована не лише на виявлення симптомів психоемоційного виснаження, а передусім на аналіз порушень соціального функціонування родини та дефіциту зовнішніх ресурсів підтримки.

Теоретичний напрям нашого дослідження склали праці науковців, які всебічно аналізували різні аспекти даної проблематики:

- соціально-педагогічний супровід сім'ї: І. Д. Зверева, А. Й. Капська, О. В. Безпалько, С. Я. Харченко, Н. М. Комарова;
- феноменологія емоційного вигорання: В. В. Бойко, К. Масlach, Н. Ф. Романова, Т. В. Зайчикова;
- специфіка виховання дітей з РАС та підтримка родини: К. О. Островська, Д. М. Шульженко, І. П. Логвінова;

Соціально-педагогічна діагностика є початковим етапом технологічного процесу, що дозволяє визначити рівень соціальної дезадаптації клієнта та виявити приховані ресурси його соціального оточення [10, с.42]. У контексті батьків дітей з РАС це означає перехід від оцінки «психічного стану» до аналізу «соціальної спроможності» родини.

Практична частина дослідження спрямована на виявлення глибинних причин емоційного виснаження батьків та аналіз ресурсних можливостей їхнього оточення. Для дослідження було обрано сім'ю, яка виховує дитину із

діагнозом РАС у Білгород-Дністровського району Одеської області, де функціонує база нашого дослідження.

Організаційна структура дослідження передбачала три фундаментальні вектори аналізу: діагностичний вектор, контекстуальний вектор, процесуальний вектор.

Таблиця 2.1

Розширене методичне забезпечення та інструментарій дослідження

Компонент методики	Конкретний інструментарій	Показники та змінні аналізу	Значення
Кількісна діагностика виснаження	Тест-опитувальник В. Бойка (12 шкал) [5]	Рівень тривоги, фаза резистенції, симптоми деперсоналізації	Дозволяє побудувати «криву вигорання» та визначити пріоритетність допомоги
Системне еко-картування	Модель «Коло зв'язків» (за У. Бронфенбреннером) [6]	Щільність та енергосмість контактів з оточенням	Виявляє зони «витоку енергії» (конфлікти) та потенційні ресурси (центр «MiniBoss»)
Біографічний та кейс-метод	Напівструктуроване інтерв'ю «Історія нашої дитини»	Суб'єктивні смисли батьківства, рівень прийняття діагнозу	Дає змогу зрозуміти ціннісні орієнтири сім'ї та рівень їхнього психологічного опору
Включене спостереження	Карта спостереження за батьківською взаємодією	Частота проявів роздратування, здатність до підтримки партнера	Фіксує реальний емоційний клімат усередині батьківської пари під час спільних занять

Методичне забезпечення також включає етичні протоколи взаємодії, що є критично важливим у роботі з вразливими категоріями. Батьки дитини з РАС часто відчують «втому від допомоги», тому процес діагностики був організований як форма партнерської бесіди, а не формального тестування.

Використання зазначеного комплексу методів забезпечує валідність дослідження та дозволяє розглядати вигорання як результат соціальної дезадаптації родини. Важливим аспектом організації дослідження було дотримання етичних стандартів, таких як анонімність, добровільність та надання первинної консультативної допомоги батькам за результатами діагностики.

Першим і фундаментальним інструментом у дослідженні є методика діагностики рівня емоційного вигорання В. Бойка. Цей опитувальник обрано не випадково, оскільки він дозволяє побачити емоційне вигорання не як статичний діагноз, а як динамічний процес формування психологічного захисту. Методика структурована таким чином, щоб відстежити розвиток стресу через три послідовні фази, кожна з яких включає чотири специфічні симптоми. Загалом опитувальник містить 84 твердження, які дозволяють не просто констатувати факт виснаження, а й зрозуміти, на якому саме етапі перебуває психіка батьків.

Перша фаза, яку описує В. Бойко, це «Напруження». Вона виступає своєрідним пусковим механізмом і сигналізує про те, що зовнішні обставини починають перевищувати адаптаційні можливості особистості. На цьому етапі клієнтка може відчувати «загнаність у клітку», коли звичні методи розрядки більше не допомагають, а відчуття безвиході провокує тривогу та депресивні стани. Важливою ознакою цієї фази є симптом «незадоволеності собою», коли мати починає звинувачувати себе у недостатній ефективності або відчуває провину за власну втому.

Друга фаза – «Резистенція», або опір. Психіка намагається захиститися від надмірного напруження, вибудовуючи своєрідний бар'єр. Це проявляється через симптом «неадекватного вибіркового емоційного реагування», коли батьки починають економити емоції на близьких, стаючи емоційно холодними або, навпаки, дратівливими у ситуаціях, які раніше сприймалися спокійно.

Завершальною фазою є «Виснаження». Це критичний етап, де психологічний захист стає деструктивним. Емоційний дефіцит стає настільки

глибоким, що людина відчуває повну відстороненість від потреб дитини та власного життя. Найбільш небезпечним на цій стадії є перехід психологічного виснаження у фізичне – виникають психосоматичні порушення, такі як хронічне безсоння, головний біль або загострення хронічних хвороб.

На основі комплексного діагностичного зрізу, проведеного в умовах центру «MiniBoss», було здійснено всебічний аналіз соціально-педагогічних чинників, що детермінують розвиток та закріплення емоційного вигорання у досліджуваній родині. Аналіз результатів дозволяє стверджувати, що вигорання батьків дитини з РАС не є статичним станом чи простою реакцією на втому, це складна динамічна деструкція особистості, яка підживлюється дефіцитом зовнішньої підтримки, соціальною дезадаптацією та гіпертрофованим відчуттям внутрішньої відповідальності за «нормотипове» майбутнє дитини [3].

Першим етапом емпіричного аналізу стало порівняння кількісних показників за методикою В. Бойка. Вибір даного інструментарію зумовлений його здатністю відображати динамічний процес формування вигорання як багаторівневого захисного механізму психіки у відповідь на тривалий психотравмуючий вплив.

У контексті батьківства дитини з особливими освітніми потребами, вигорання не є статичним станом, а розвивається поетапно. Методика дозволяє проаналізувати цей шлях через три послідовні фази, кожна з яких відображає певну стадію адаптації або дезадаптації особистості до хронічного стресу.

Нижче наведено діагностичний інструментарій, який було використано у дослідженні. Опитувальник діагностики рівня емоційного вигорання (В.В. Бойко) (Додаток Г). Пропонується ряд тверджень. Якщо ви згодні з твердженням, поставте «так», якщо не згодні – «ні». Будьте уважні: тут немає «правильних» або «неправильних» відповідей, важливо лише Ваше особисте ставлення до ситуації.

Таблиця 2.2

Поглиблений порівняльний профіль фаз вигорання матері та батька

Фаза вигорання	Мати	Батько	Інтерпретація та системні наслідки
ФАЗА 1: Напруження	85 С	42 Ф	у матері стан перманентної гіперпильності, у батька прихована тривога через фінансову відповідальність та неможливість контролювати діагноз
1. Переживання психотравмуючих обставин	28	15	
2. Незадоволеність собою	22	8	
3. «Загнаність у клітку»	25	10	
4. Тривога і депресія	10	9	
ФАЗА 2: Резистенція	92 С	78 С	у матері гранична емоційна «герметизація», перехід до механічного виконання функцій догляду за дитиною без емоційного відгуку, у батька «втеча у роботу»
1. Неадекватне емоційне реагування	26	22	
2. Емоційно-моральна дезорієнтація	18	20	
3. Розширення сфери економії емоцій	28	24	
4. Редукція батьківських обов'язків	20	12	
ФАЗА 3: Виснаження	76 Ф	38 Ф	у матері критичний рівень психосоматичного ризику, втрата ідентичності поза роллю «мами дитини-інваліда», у батька збереження ресурсів за рахунок емоційного відчуження
1. Емоційний дефіцит	24	10	
2. Емоційна відстороненість	20	18	
3. Особистісна відстороненість	18	6	
4. Психосоматичні і психовегетативні порушення	14	4	

Примітка: (С) – сформована фаза; (Ф) – у стадії формування.

Діаграма 2.1

Фази вигорання матері та батька

Для матері характерним є стан сформованого вигорання. Показник фази «Напруження» (85 балів) свідчить про глибоке усвідомлення нею важкості ситуації. Симптом «Переживання психотравмуючих обставин» (28 балів) досяг майже критичної межі. Це пов'язано з тим, що мати 24/7 перебуває в контакті з дитиною, особливості якої (сенсорні перевантаження, відсутність мовлення, самостимуляція) сприймаються нею як нескінченний потік стресових сигналів. Симптом «Загнаність у клітку» (25 балів) підтверджує соціальну ізоляцію жінки: через складну поведінку дитини вона обмежила коло спілкування, відмовилася від професійної реалізації та хобі. Найбільш тривожним є показник фази «Резистенція» (92 бали). Симптом «Економія емоцій» (28 балів) вказує на те, що психіка матері автоматично «вимикає» почуття, щоб не згоріти остаточно. Це проявляється як «роботизованість»: вона виконує всі процедури догляду за дитиною якісно, але без емоційного тепла, що критично для дитини з РАС. Фаза «Виснаження» (76 балів) вже почала впливати на фізичне здоров'я, проявляючись через порушення сну та хронічні болі, що є симптомом психосоматизації стресу.

У батька вигорання має іншу специфіку. Фаза «Напруження» (42 бали) лише починає формуватися, оскільки батько проводить більше часу на роботі, що слугує для нього певним «буфером» від домашніх проблем. Проте фаза «Резистенція» (78 балів) вже є повністю сформованою. Домінуючий симптом «Неадекватне емоційне реагування» (22 бали) та «Емоційна відстороненість»

(18 балів) вказують на те, що він обрав стратегію уникнення. Приходячи додому, він намагається «сховатися» за гаджетами або телевізором, виправдовуючи це втомою на роботі. Насправді ж це несвідомий опір необхідності включатися у складну взаємодію з дитиною. Його фаза «Виснаження» (38 балів) знаходиться на початковому етапі, що свідчить про наявність значного внутрішнього ресурсу, який, проте, заблокований захисними механізмами опору. Наслідком такого стану стає конфліктність у парі: мати сприймає відстороненість батька як байдужість, що лише посилює її власне вигорання.

Виявлені рівні вигорання створюють деструктивну динаміку в родині К. Сформована «Резистенція» у обох батьків призводить до явища «емоційного вакууму». Дитина з РАС, яка і без того має труднощі в комунікації, опиняється в середовищі, де батьки не здатні дати адекватний емоційний відгук. Крім того, нерівномірність вигорання створює ризик розпаду сім'ї через нерозуміння батьком глибини виснаження дружини.

Таким чином, результати діагностики за Бойком чітко вказують на необхідність диференційованого підходу в подальшій корекційній роботі.

Наступним важливим етапом емпіричного дослідження став аналіз тривожності як базового компонента психоемоційного стану батьків. Другий метод дослідження рівнів тривожності батьків обираємо за методикою Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна. Шкала самооцінки тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна була обрана як валідний інструмент, що дозволяє диференціювати тривожність за двома вимірами, а саме реактивна тривожність (РТ), яка характеризується станом напруження, занепокоєння, нервозності, що виникає як безпосередня реакція на стресову подію та особистісна тривожність (ОТ) – відображає стійку індивідуальну характеристику, схильність людини сприймати широкий спектр ситуацій як загрозу. Висока ОТ свідчить про глибоку деформацію внутрішнього стану під впливом хронічного стресу (Додаток Е) .

Результати діагностики сім'ї виявили значну диспропорцію в емоційному стані батьків, хоча обидва вони перебувають у зоні високого ризику.

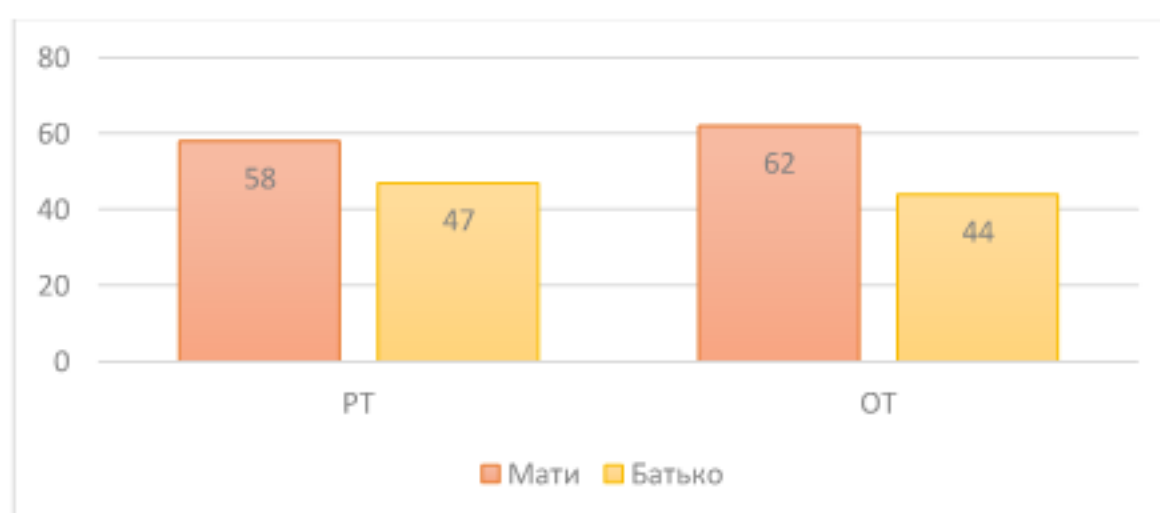
Таблиця 2.3

Показники тривожності батьків за шкалою Спілбергера-Ханіна

Вид тривожності	Мати	Інтерпретація	Батько	Інтерпретація
РТ	58	Критично висока	47	Висока
ОТ	62	Критично висока	44	Помірна

Діаграма 2.2

Показники тривожності батьків за шкалою Спілбергера-Ханіна



Показники матері (РТ – 58, ОТ – 62) свідчать про стан тотальної тривожності. Висока особистісна тривожність вказує на те, що жінка перебуває в стані хронічного очікування «катастрофи». Висока РТ (58) вказує на те, що в момент тестування вона відчувала сильне психоемоційне напруження, можливо, спровоковане нещодавнім конфліктом або труднощами в комунікації з дитиною. Наслідком є «емоційне зараження» дитини, тривога матері передається дитині, посилюючи його стереотипну поведінку.

Ситуація батька має іншу природу. Його реактивна тривожність (47 балів) перевищує норму, що підтверджує: він усвідомлює складність ситуації і відчуває стрес. Проте особистісна тривожність (44 бали) тримається на верхній межі помірного рівня. Це свідчить про те, що він за своєю структурою є більш стресостійким. Його тривога є переважно зовнішньою, ситуативною.

Аналіз тривожності за цим методом підтверджує формування «патологічного кола» в сім'ї. Висока тривожність батьків, особливо матері, стає бар'єром для ефективної абілітації дитини. Тривожний батько не може бути «безпечною базою» для дитини з РАС, якій життєво необхідна передбачуваність і спокій.

Таким чином, результати діагностики тривожності стають фундаментом для розробки другого етапу корекційної програми, де особлива увага повинна бути приділена методам саморегуляції, технік «заземлення» та зниження суб'єктивного відчуття загрози.

Діагностика самооцінки батьків за методикою Дембо-Рубінштейн

Завершальним етапом діагностики стало дослідження самооцінки та рівня домагань батьків. Виховання дитини з інвалідністю часто супроводжується почуттям батьківської «некомпетентності» та соціальної ізоляції, що суттєво знижує віру у власні сили. Методика Дембо-Рубінштейн дозволяє оцінити не лише загальну самооцінку, а й специфічне відчуття успішності в ролі вихователя.

Батькам пропонується бланк із вертикальними лініями (шкалами), кожна з яких має висоту 100 мм. Верхня точка – «найкращий показник», нижня – «найгірший». Шкали оцінювання: здоров'я, характер, здібності, щастя, впевненість у ролі батька/матері.

Завдання поставити рисочку (–) на рівні, де респондент відчуває себе зараз (самооцінка), та кружечок (о) на рівні, якого він хотів би досягти (рівень домагань).

Кількісні дані дослідження, переведені у бали (де 1 мм на шкалі відповідає 1 балу), дозволили побудувати профіль самооцінки для кожного з батьків. Особлива увага приділялася диференціації (розриву) між самооцінкою та домаганнями, що вказує на рівень внутрішньої напруги.

Таблиця 2.4

Показники СО та РД

Шкала оцінювання	Мати	Батько	Інтерпретація	Інтерпретація
------------------	------	--------	---------------	---------------

	(СО / РД)	(СО / РД)	(Мати)	(Батько)
Здоров'я	42 / 95	68 / 90	Низька / Адекватна	Середня / Адекватна
Характер	35 / 85	55 / 80	Низька / Завищена	Середня / Адекватна
Щастя	28 / 90	48 / 85	Критично низька	Низька
Впевненість у батьківстві	22 / 98	40 / 75	Критично низька	Низька
Загальний рівень СО	31,7	52,7	Низька	Середня
Розрив (РД - СО)	61,3	30,1	Конфліктний	Високий

Діаграма 2.3

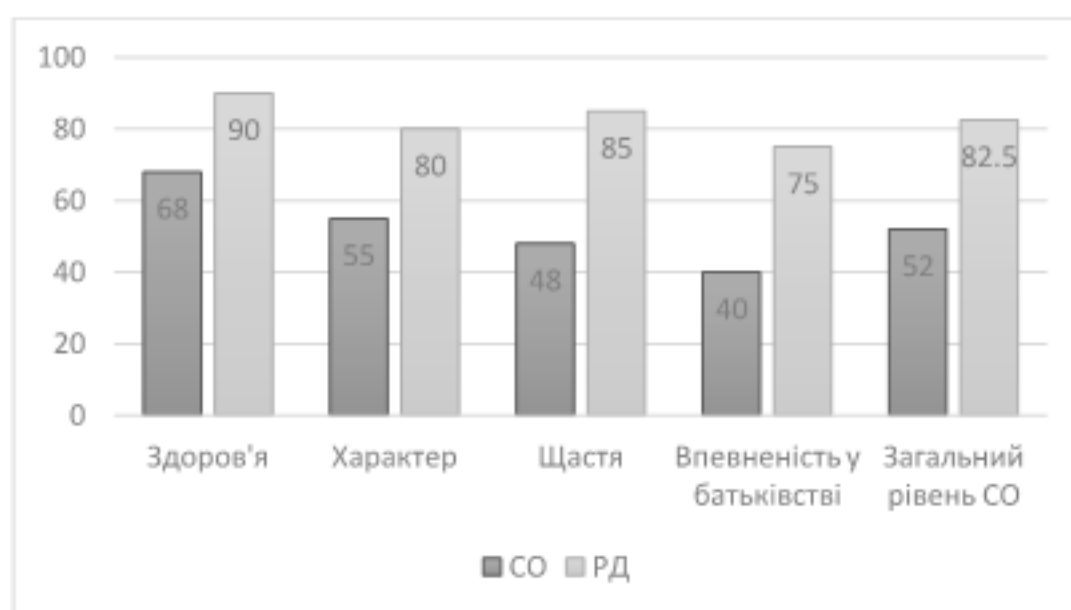
Показники СО та РД матері



Профіль самооцінки матері свідчить про глибоку дезадаптацію. Найбільш критичним та болючим показником є «Впевненість у батьківстві» (22 бали). Вона почувається абсолютно безпорадною перед кожною істерикою або проявом агресії з боку дитини. Вона схильна звинувачувати себе у «неправильному» вихованні, що призводить до формування стійкого комплексу провини. При цьому її рівень домагань (98 балів) свідчить про крайній ступінь перфекціонізму.

Діаграма 2.4

Показники СО та РД батька



Показники батька демонструють більш стабільну, але тривожну картину. Його самооцінка за шкалою «Впевненість у батьківстві» (40 балів) також знаходиться в зоні низьких значень, проте його реакція на це відрізняється від материнської. Рівень домагань батька (75 балів) є помірним. Вища оцінка «Здоров'я» (68) та «Характеру» (55) порівняно з дружиною пояснюється його можливістю періодично змінювати середовище (робота), що дозволяє частково зберігати ресурси. Проте низьке відчуття «Щастя» (48) вказує на те, що він сприймає сімейне життя як важкий обов'язок, позбавлений радості, що корелює з його схильністю до емоційної відстороненості.

Отримані діагностичні дані стають фундаментом для розробки цілеспрямованої програми соціально-педагогічної корекції. Робота має проводитися не лише з матір'ю, а й обов'язково залучати батька для відновлення його віри у власну компетентність та зміцнення сімейних зв'язків. Опис даної програми та результати її апробації будуть представлені у наступних підрозділах.

Другим етапом став аналіз конкретних чинників, які виступають каталізаторами вигорання.

Таблиця 2.5

Деталізація чинників вигорання та їх вплив на сімейну динаміку

Група чинників	Конкретні прояви в родині	Наслідки
Специфіка	невербальність, сенсорні	втрата батьківської

РАС	перевантаження, відсутність ігрової взаємодії	самоефективності
Соціальна дезадаптація	розірвання зв'язків із друзями, уникання публічних місць через страх істерик	мати перестає сприймати себе як жінку, професіонала чи подругу
Криза рольових очікувань	мати живе як «терапевт і няня», батько , як «фінансовий донор»	ерозія подружнього партнерства, зникнення інтимності та спільних інтересів
Географічна та інституційна ізоляція	дефіцит спеціалізованих центрів у районі, складність доїзду до обласних фахівців	відчуття покинутості, батьки сприймають свою проблему як маргінальну, що посилює гнів на соціальні служби та державу в цілому

Третім етапом аналізу став розгляд еко-системи родини як простору, що або абсорбує стрес, або посилює його. Використання Еко-карти дозволило виявити «токсичні зони», які потребують негайного втручання [6].

Додатковий аналіз мезосистеми показав парадоксальну ситуацію, що центр «MiniBoss» забезпечує матері 45 хвилин вільного часу, поки дитина на занятті, проте вона витрачає цей час на гортання стрічок соцмереж у тривожному очікуванні, замість того, щоб реально відновитися

Таблиця 2.6

Аналіз еко-системних зв'язків та ресурсних дефіцитів родини

Тип системи	Суб'єкт впливу та характер зв'язку	Висновки та рекомендації
Мікросистема	зв'язок подружжя напружений, дефіцитарний	необхідно відновити «час для двох» без дитини, щоб запобігти повному емоційному розриву та розлученню
Мезосистема	центр «MiniBoss» зв'язок ресурсний, життєво необхідний	це єдиний простір, де батьки отримують соціальне визнання, проте вони використовують його як «дитячий садок», не залучаючись до самовідновлення
Екзосистема	громада Білгород- Дністровського,	стигматизація («він у вас невихований») та звинувачення з

	сусіди, родичі, деструктивний зв'язок	боку бабусь створюють постійне фонове почуття провини та сорому
Макросистема	суспільні установки, інклюзивна політика держави	батьки відчують тривогу за «майбутнє без них», що стимулює розвиток фази виснаження через страх перед завтрашнім днем

Додатковий аналіз мезосистеми показав парадоксальну ситуацію, що центр «MiniBoss» забезпечує матері 45 хвилин вільного часу, поки дитина на занятті, проте вона витрачає цей час на гортання стрічок соцмереж у тривожному очікуванні, замість того, щоб реально відновитися. Це свідчить про глибоку деформацію навичок самодопомоги. Батьки настільки звикли до «режиму виживання», що навіть у моменти фізичної відсутності дитини вони психологічно залишаються у стані «чергування». Саме тому впровадження програми арт-терапевтичного відновлення, зокрема технік «Музичний душ» та «Кольорова розрядка», є не просто побажанням, а критичною необхідністю для збереження ментального здоров'я батьків [18].

Емоційне вигорання в даній родині має чітко диференційований характер, а саме у матері воно перейшло у фазу психосоматичного виснаження, що загрожує якості догляду за дитиною, а у батька у фазу соціально-рольового дистанціювання.

Головним чинником, що підживлює вигорання, є комплексна ізоляція від друзів (через специфіку дитини), від громади (через стигму) та від родичів (через нерозуміння).

Виявлено «порочне коло» вигорання: стрес батьків посилює тривожність дитини з РАС, що призводить до нових поведінкових зривів, які, в свою чергу, ще більше виснажують батьків.

Профілактика має бути спрямована на руйнування цього кола через навчання батьків методам швидкого емоційного відновлення безпосередньо в просторі центру «MiniBoss», що дозволить їм повернути відчуття контролю над власним життям.

Другим стратегічним інструментом у методичному забезпеченні дослідження є метод побудови Еко-карти родини, що базується на теоретичній моделі екологічних систем Урі Бронфенбреннера. Якщо перша методика фокусується на внутрішньому стані особистості, то еко-карта дозволяє вийти за межі індивідуальних переживань і проаналізувати зовнішнє середовище, у якому функціонує сім'я. Методологічна основа цього підходу полягає у баченні сім'ї як відкритої системи, що перебуває під постійним впливом різних рівнів оточення. Згідно з моделлю Бронфенбреннера, ми аналізуємо мікросистему та екзосистему. Для батьків, які виховують дитину з інвалідністю, структура цієї мережі часто викривлена: вона може бути або надмірно перевантажена контактами з медичними установами, або, навпаки, характеризуватися глибокою соціальною ізоляцією від друзів та родичів.

Ключова аналітична робота розпочинається на етапі встановлення зв'язків між колами за допомогою специфічної системи позначень. Якість стосунків маркується різними типами ліній: суцільні жирні лінії вказують на сильні, підтримуючі та стабільні зв'язки, які є джерелом ресурсу. Пунктирні лінії позначають слабкі або нерегулярні контакти, які мають потенціал, але наразі не використовуються повноцінно. Особлива увага приділяється хвилястим або перекресленим лініям, якими позначаються напружені чи конфліктні стосунки. Саме ці зв'язки часто є «чорними дірами», через які витікає емоційна енергія матері, посилюючи її вигорання. Наприклад, напружені стосунки з родичами через нерозуміння діагнозу дитини можуть бути більш виснажливими, ніж сам догляд за дитиною.

Використання еко-карти дозволяє не просто зафіксувати проблему, а перейти до проектування соціально-педагогічної допомоги. Завдяки візуалізації стає зрозуміло, де саме мережа підтримки розірвана і які зв'язки потребують зміцнення. Якщо карта показує велику кількість порожнього простору навколо родини, пріоритетом стає розширення соціальних контактів. Якщо ж на карті домінують конфліктні лінії, робота спрямовується на медіацію стосунків або зміну ставлення клієнтки до цих подразників. Таким

чином, метод Бронфенбреннера перетворює розрізнені факти про життя сім'ї на чітку стратегічну схему, де кожна лінія підказує напрямок для відновлення внутрішнього ресурсу батьків.

Третім завершальним компонентом методичного забезпечення є метод кейс-стаді, або метод аналізу конкретного випадку. У контексті соціально-педагогічного дослідження цей метод виступає не просто як спосіб збору інформації, а як цілісна стратегія, що дозволяє поєднати розрізнені дані в єдину життєву історію. Вибір саме цього підходу зумовлений тим, що емоційне вигорання батьків ніколи не існує у вакуумі; воно завжди вплетене в унікальні побутові умови, історію хвороби дитини та особистісні характеристики кожного члена родини.

Методологічна цінність кейс-стаді полягає в його здатності забезпечити глибину аналізу, якої неможливо досягти лише за допомогою анкетування. Цей метод дозволяє розглянути ситуацію родини як цілісну систему. На відміну від статистичних методів, кейс-стаді фокусується на «чому» і «як» виникла проблема вигорання. Це передбачає поетапне занурення в ситуацію: від первинного знайомства та збору анамнезу до виявлення прихованих конфліктів та дефіцитів ресурсів.

Реалізація методу кейс-стаді в роботі базується на принципі тріангуляції, тобто перехресного використання різних джерел інформації для забезпечення об'єктивності висновків. Основним інструментом у межах цього методу є напівструктуроване інтерв'ю з матір'ю. На відміну від жорсткого опитування, така бесіда дозволяє клієнтці розкрити свої суб'єктивні переживання, розповісти про щоденні виклики та страхи за майбутнє дитини. Це дає змогу почути її «голос», зафіксувати специфічні мовні маркери втоми та виявити ті аспекти життя, які вона сама може не вважати за проблему, але які є критичними для її емоційного стану.

Важливим доповненням до інтерв'ю є включене спостереження за взаємодією в сім'ї під час відвідування фахівцями або занять у центрі «MiniBoss». Спостереження дозволяє побачити реальні поведінкові реакції

батьків на складну поведінку дитини з РАС. Фіксується все від невербальних проявів роздратування чи апатії до способів комунікації між подружжям. Ці живі дані часто доповнюють або навіть коригують результати тестування за Бойком, показуючи, як саме вигорання проявляється в повсякденних мікроситуаціях.

Особливе місце в структурі кейс-стаді займає аналіз запитів та документації, що стосується розвитку дитини. Це допомагає зрозуміти «траєкторію» стресу родини від моменту встановлення діагнозу до сьогоденного дня. Такий ретроспективний погляд дозволяє ідентифікувати критичні точки, де напруження було максимальним, і зрозуміти, які копінг-стратегії (способи подолання) родина використовувала раніше.

Кінцевим продуктом застосування методу кейс-стаді у дослідженні стає формування цілісного соціально-педагогічного портрета родини. Це дозволяє не просто констатувати наявність вигорання, а розробити персоналізовану траєкторію профілактики. Саме завдяки глибокому кейс-аналізу стає зрозумілим, чому для цієї конкретної матері доцільно використовувати такі арт-технології, як «Музичний душ» або «Кольорова розрядка». Таким чином, метод кейс-стаді перетворює сухі цифри діагностики на живий план дій, де кожен захід відповідає реальним потребам та можливостям конкретної сім'ї.

2.2 Розробка комплексної програми тренінгів з профілактики емоційного вигорання батьків, що виховують дитину з РАС

Програма тренінгу розроблена не просто як набір вправ, а як цілісна соціально-педагогічна технологія відновлення суб'єктності батьків. Ми використовуємо арт-терапію, оскільки вона дозволяє «обійти» логічні фільтри та почуття провини, даючи вихід емоціям через колір, звук та образ.

За результатами проведеного діагностичного етапу, який виявив деструктивні зміни в емоційній сфері матері та стан емоційної резистенції у батька, нами було розроблено та впроваджено програму арт-терапевтичного профілактичного тренінгу.

Таблиця 2.7

Структура та змістове наповнення арт-терапевтичного тренінгу

Блок програми	Зустріч (консультація)	Тренінг (практика)	Очікуваний результат
I. Діагностично-ресурсний	Побудова Еко-карти середовища родина	«Кольорова розрядка» та «Лінія стійкості»	деізоляція, легалізація втоми, вихід агресії
II. Системно-стабілізуючий	Аналіз родинних цінностей та розподіл ролей	«Музичний душ» та дихальні вправи	зниження тривоги, стабілізація емоційного фону
III. Прогностично-інклюзивний	Проектування майбутнього та рефлексія змін	«Маніфест майбутнього» та сенсорна гра	навички самодопомоги та впевненість

З огляду на інтенсивний графік життєдіяльності досліджуваної родини, тренінгові заняття було інтегровано в загальну систему соціально-педагогічного супроводу центру. Профілактична робота з батьками ми проводили паралельно з корекційними сесіями дитини, що дозволило оптимізувати часовий ресурс сім'ї та забезпечити системний вплив на мікросоціальне середовище дитини.

Одним із найбільш ефективних інструментів стабілізації емоційного фону матері виявилася техніка «Музичний душ» [18]. Враховуючи стан «акустичної настороженості», притаманний батькам дітей з РАС, використання шумоізоляційних навушників у поєднанні зі структурованим музичним рядом (твори В. А. Моцарта, А. Вівальді) дозволило створити умови для тимчасової десенсибілізації. Для батька дитини дана вправа стала засобом когнітивного перемикавання з професійної сфери на сімейну без супутнього дратівливості.

Таблиця 2.8

Алгоритм реалізації техніки «Музичний душ» у домашніх умовах

Етап алгоритму	Зміст практичних дій	Психофізіологічне значення
1. Сенсорна ізоляція	виділення 15 хвилин у стані повної тиші з використанням	припинення надходження зовнішніх подразників,

	навушників	розвантаження мозку
2. Акустична стимуляція	прослуховування класичних композицій середньої динаміки	альфа-стимуляція головного мозку, нормалізація пульсу
3. Направлена візуалізація	уявлення звукових хвиль як очищуючого середовища	активізація уяви для подолання емоційної ригідності
4. Пост-рефлексивна пауза	поступовий вихід зі стану релаксації, фіксація відчуття спокою	закріплення нейронних зв'язків, що відповідають за розслаблення

Методика «Кольорова розрядка» була спрямована на подолання симптомів «економії емоцій» та прихованої агресії. Використання пальцевого живопису як форми тактильної терапії сприяло зниженню контролю з боку свідомості, що дозволило батькам екстерналізувати негативний досвід. Мати у процесі малювання пройшла шлях від деструктивної передачі розпачу (використання темних пігментів) до створення конструктивних образів (нанесення «кольорів ресурсу»). Це сприяло гармонізації емоційного клімату в родині та зниженню частоти конфліктних взаємодій.

Важливе місце в тренінгу посіла вправа «Лист вдячності собі», яка виконує функцію когнітивної реструктуризації. У батьків дітей з інвалідністю часто спостерігається дефіцитарне мислення та фокусування на невдачах. Зміна фокусу на позитивні досягнення дозволяє відновити батьківську компетенцію.

Таблиця 2.9

Аналіз трансформації когнітивних установок матері в ході тренінгу

До проведення тренінгу	Після проведення тренінгу	Прогностичний вплив на дитину
почуття провини за стан дитини та власну втому	прийняття власних емоційних меж та значущості самодопомоги	стабілізація стану дитини через зниження тривожності матері
сприйняття соціальної ситуації як безнадійної	пошук альтернативних джерел соціальної активності (напр., йога)	розширення соціального простору сім'ї
очікування	формування внутрішньої	покращення якості

соціального осуду за поведінку дитини	стійкості до оцінних суджень соціуму	спільного дозвілля в громаді
---------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------

Реалізація арт-терапевтичного тренінгу на базі центру «MiniBoss» забезпечила системний позитивний вплив на досліджувану родину. Насамперед було досягнуто деізоляції батьків та відновлення їхніх комунікативних зв'язків усередині групи. Батько став більш залученим до емоційних потреб дружини, що знизило ризик розпаду сімейної структури.

Особливе значення має ефект «віддзеркалення»: дитина з РАС, будучи чутливою до емоційного стану опікунів, продемонструвала зниження стереотипних реакцій та агресивних проявів у відповідь на стабілізацію стану батьків. Таким чином, арт-терапія виявилася дієвим інструментом профілактики емоційного вигорання, що забезпечує довгостроковий ресурс для розвитку та реабілітації дитини.

Мета тренінгу міцнити стійкість батьків, які виховують дітей з РАС, через актуалізацію їхніх творчих ресурсів, подолання соціальної ізоляції та формування інклюзивної компетентності. Це передбачає перехід від стратегії «пасивного виживання» до стратегії «активного ресурсного відновлення», де творча діяльність виступає медіатором соціальної адаптації та засобом екстерналізації внутрішніх бар'єрів у безпечний творчий простір.

Завдання тренінгу: активізувати внутрішні та зовнішні соціальні ресурси родини для подолання кризових станів, розвинути навички соціальної навігації та впевненості у взаємодії з громадським середовищем, сприяти деблокуванню комунікативних зв'язків усередині сімейної системи та з найближчим оточенням, навчити методам соціально-педагогічної анімації та арт-технологіям для нормалізації життєдіяльності сім'ї.

Формат тренінгу: групові заняття: 3 зустрічі по 1,5 – 2 години, модератор виконує роль фасилітатора сімейного ресурсу та модератора інклюзивних процесів.

ЗУСТРІЧ 1: Соціальний портрет родини від ізоляції до взаємодії

1. Вступна частина. Легалізація досвіду та створення безпечного простору (15 хв.)

Робота розпочинається з концептуального вступу, де ми презентуємо тренінг не як «лікування», а як майданчик для соціальної навігації. Основний акцент робиться на тому, що виховання дитини з РАС вимагає специфічних соціальних навичок, а емоційна втома є природною реакцією на надзвичайні обставини. На цьому етапі встановлюються етичні правила: повна конфіденційність, відсутність критики та право на «емоційну паузу».

2. Практичний блок. Арт-техніка «Еко-колаж мого середовища» (35 хв.)

Це центральна частина зустрічі, яка базується на екологічній теорії систем У. Бронфенбреннера. Мета блоку візуалізувати соціальний простір родини та виявити приховані ресурси в громаді.

Методика та інструкція: Батькам пропонується великий аркуш паперу, журнали для вирізок, кольоровий папір та природні матеріали. Інструкція спонукає їх зобразити свій світ: «Помістіть себе та дитину в центр. Хто або що вас оточує? Де ви відчуваєте підтримку, а де стикаєтеся з бар'єрами?».

Батьки використовують образи та кольори для позначення зв'язків із родичами, сусідами, медичними установами та центром «MiniBoss». Важливо заохочувати відображення саме соціальної дистанції – хто знаходиться в зоні доступу, а хто залишився далеко. Використання колажу дозволяє обійти раціональні бар'єри: замість довгих розповідей про самотність, батьки бачать її на папері у вигляді порожніх зон навколо центрального кола.

3. Соціальне обговорення та деізоляція (30 хв.)

Після завершення творчої роботи відбувається вербалізація отриманих образів. Питання для рефлексії спрямовані на те, щоб батьки усвідомили зміни, які відбулися після встановлення діагнозу дитині. Ми обговорюємо, які елементи колажу символізують стійкість (наприклад, підтримка одного з чоловіків або конкретного фахівця), а які – перешкоди (неприйняття сусідами, бюрократичні бар'єри). Мати отримує можливість висловити почуття провини за розірвані зв'язки з подругами, а батько – побачити, наскільки його робота є

водночас і ресурсом фінансовим, і причиною його соціальної відсутності вдома. Таке обговорення перетворює індивідуальну проблему на спільне поле для дій.

4. Техніка стабілізації «Лінія моєї стійкості» (15 хв.)

Завершальний арт-терапевтичний етап спрямований на зняття напруги від усвідомлення складності ситуації. Батькам пропонується провести на аркуші лінію будь-якого кольору, яка символізує їхню внутрішню силу та здатність долати труднощі. Це вправа з ізотерапії: «Надайте цій лінії товщини та яскравості. Це ваш соціальний імунітет, який проходить крізь усі перешкоди». Візуальне зміцнення цієї лінії допомагає батькам піти із заняття не з відчуттям тягара проблем, а з фокусом на власному потенціалі виживання.

5. Підбиття підсумків та «Соціальний контракт» (10 хв.)

Ми підсумовуємо результати: ізоляція – це спільний виклик, а не особиста поразка. Наприкінці зустрічі кожен учасник фіксує у «Щоденнику стійкості» одну річ, яку він сьогодні зрозумів про свою роль у суспільстві.

Домашнє завдання: Протягом тижня знайти та занотувати одну нову можливість підтримки у громаді Білгород-Дністровського, про яку вони раніше не задумувалися (волонтерська група, новий фахівець або навіть відкритий до спілкування сусід).

ЗУСТРІЧ 2: Зміцнення соціально-педагогічного потенціалу родини та розвиток інклюзивної взаємодії

Ця зустріч розглядає родину як динамічну мікросистему, соціальне здоров'я якої безпосередньо залежить від якості внутрішніх зв'язків. Ми працюємо над тим, щоб перетворити родину з «об'єкта обставин» на активного суб'єкта, здатного протистояти соціальній стигматизації.

1. Вступне слово: Родина як джерело соціальної енергії (15 хв.)

Ми розпочинаємо з підбиття підсумків домашнього завдання та обговорення того, як згуртованість батьків впливає на ефективність інклюзивного навчання та реабілітації дитини. Основна теза позитивний клімат у домі є ключовою умовою соціальної стійкості. Ми акцентуємо увагу

на тому, що творчість у цій системі виступає універсальною мовою спілкування, особливо в умовах комунікативних порушень дитини.

2. Практичний блок. Колаж «Мапа родинних цінностей» (30 хв.)

Ця техніка спрямована на візуалізацію та закріплення ціннісних орієнтирів, які допомагають родині долати соціальну апатію.

Методика: Учасники створюють колаж, використовуючи образи, що символізують їхню взаємодію, спільні прогулянки, підтримку партнера, віру в успіхи дитини.

Завдання: «Зобразіть вашу сім'ю як міцну фортецю. Що тримає вас разом у моменти соціального тиску? Які цінності допомагають вам виходити у світ і почуватися гідно?».

Результат: Батьки ідентифікують свій «соціальний капітал», що дозволяє перейти від стратегії «пасивного виживання» до стратегії активного відновлення.

3. Соціальне обговорення та деблокування активності (20 хв.)

Обговорення колажів дозволяє перетворити індивідуальну проблему на колективний ресурс. Батьки діляться тим, яка цінність на їхній мапі є «фундаментом» для виходу в інклюзивний простір. Це сприяє деблокуванню вербальної активності та обміну успішними моделями соціальної адаптації. Соціалізація особистого досвіду на цьому етапі є критично важливою для подолання «соціального сорому».

4. Тренінговий блок: Техніка «Музичний душ» та «Діалог сердець» (30 хв.)

Це найбільш інтенсивна частина заняття, спрямована на психофізіологічне розвантаження.

«Музичний душ» [18]: Використання шумоізоляційних навушників та структурованого музичного ряду (В. А. Моцарт, А. Вівальді). Це створює умови для тимчасової десенсибілізації, що особливо важливо для матері, яка перебуває у стані «акустичної настороженості». Для Олександра вправа стає засобом когнітивного перемикавання з роботи на сім'ю.

«Діалог сердець»: Спільне малювання всередині контуру серця. Батьки пишуть або малюють «соціальний заповіт» для дитини: віру в нього, прийняття та готовність бути поруч. Це поглиблює емпатичний зв'язок та розвиває навички «соціального дзеркалювання» дитини.

5. Соціальна релаксація: «Простір інклюзивної гармонії» (15 хв.)

Учасники під керівництвом фахівця переходять у стан релаксації, уявляючи не просто місце спокою, а інклюзивний простір, де їхня родина повністю прийнята суспільством. Ця візуалізація допомагає сформувати внутрішню стійкість до оцінних суджень оточуючих.

6. Підсумки та «Соціальне домашнє завдання» (10 хв.)

Ми завершуємо зустріч акцентом на тому, що родина – це команда, і їхня згуртованість є головною зброєю проти вигорання.

Домашнє завдання: Провести вдома з дитиною 15 хвилин «бездіагностного» спілкування – спільно помалювати пальчиковими фарбами або послухати музику, не висуваючи до дитини жодних корекційних вимог. Зафіксувати у щоденнику, як цей «ресурсний час» вплинув на загальний клімат у родині.

ЗУСТРІЧ 3: Консолідація соціально-педагогічних компетенцій та проектування інклюзивного майбутнього

Мета цієї зустрічі – перетворити сім'ю на самодостатню систему, яка не лише пододала кризу вигорання, а й готова транслявати інклюзивні цінності у зовнішнє середовище. Ми фіксуємо перехід батьків від стану «соціальної ізоляції» до «соціальної впевненості».

1. Вступне слово: Ретроспектива змін (15 хв.)

Зустріч розпочинається з аналізу шляху, пройденого родиною. Ми обговорюємо, як змінилося сприйняття дитини та власної ролі за час тренінгу. Наголошується, що арт-терапія тепер є не просто методом роботи з фахівцем, а постійним інструментом самодопомоги, який родина може використовувати вдома.

2. Арт-педагогічна техніка: «Динаміка нашого соціального резонансу» (30 хв.)

Ця техніка дозволяє візуалізувати внутрішні трансформації.

Методика: Учасники створюють малюнок, розділений на дві частини: «Моя взаємодія до тренінгу» та «Моя взаємодія сьогодні».

Завдання: «Відобразіть через кольори та лінії, як змінився ваш емоційний відгук на потреби дитини та на реакції оточуючих. Які нові відтінки з'явилися у ваших стосунках із суспільством?».

Значення: Це допомагає матері побачити реальне зниження рівня тривожності, а батьку – усвідомити свою нову активну позицію в родині.

3. Рефлексія результатів та закріплення суб'єктності (30 хв.)

Вербалізація позитивних змін у присутності партнера та модератора закріплює нову соціальну ідентичність батьків як компетентних фахівців власного життя [10]. Ми обговорюємо конкретні ситуації за останній тиждень, де батькам вдалося застосувати навички саморегуляції. Питання: «Які нові способи розуміння дитини ви відкрили через творчість?».

4. Техніка: «Синхронізація соціальних ритмів» (30 хв.)

Це вправа на розвиток невербальної соціальної емпатії, яка готує батьків до більш тонкої взаємодії з дитиною.

Завдання: Учасники обирають два кольори. Перший – колір «світу дитини» (з урахуванням сенсорних особливостей РАС), другий – колір «моєї підтримки». Батьки створюють композицію, де ці кольори гармонійно переплітаються.

Символізм: Це символ інклюзивного партнерства, де батьки не «поглинають» світ дитини своїми вимогами, а гармонійно співіснують з ним.

5. Проективна техніка: «Маніфест нашого інклюзивного майбутнього» (30 хв.)

Фінальний творчий блок – створення колажу-прогнозу на майбутній рік.

Інструкція: «Зобразіть ідеальну модель вашої взаємодії в громаді. Де ви? Хто поруч із вами? Які соціальні перемоги ви вже здобули?».

Проектування майбутнього через арт-форми дозволяє зняти страх перед невідомістю (який часто провокує рецидив вигорання) та сформувати стійку мотивацію до активного соціального життя [5].

6. Підбиття підсумків та результативність (15 хв.)

Ми резюмуємо: «Ваша творчість стала містком до серця вашої дитини та до дверей суспільства». Наприкінці зустрічі обговорюються результати контрольного зрізу.

Додатковий діагностичний інструментарій (Анкетування)

Для отримання максимально повної картини психосоціального контексту життєдіяльності досліджуваної сім'ї, окрім стандартизованих тестів, нами було розроблено та застосовано дві авторські анкети, спрямовані на виявлення мікросоціальних детермінант стресу (Додаток А).

Поглиблений аналіз матері анкет виявив критичну зону стресу, пов'язану із соціальною експозицією. Вона оцінила «вихід у публічний простір» та «реакцію перехожих» у максимально можливих 10 балів. Вона описує свій стан як «соціальну наготу» – відчуття повної незахищеності від зовнішнього оцінювання. Будь-який прояв дитиною небажаної поведінки в магазині або транспорті викликає у неї панічну атаку, оскільки вона підсвідомо зчитує погляди оточуючих як пряме звинувачення у її батьківській неспроможності. Це не лише підтверджує її високу реактивну тривожність, а й пояснює механізм формування фази «Виснаження»: величезна кількість психічної енергії витрачається на постійний моніторинг середовища та спроби «бути непомітними».

У батька домінуючим вектором напруги став блок «Життєві перспективи» (8-9 балів). Він гостро переживає кризу професійної ідентичності. Він сприймає це як «неможливість професійного зростання» та підсвідомо дистанціюється від проблем сім'ї, оскільки вони асоціюються у нього з втратою власного майбутнього та амбіцій. Робота стає для нього водночас і порятунком від домашнього стресу, і причиною глибокого внутрішнього конфлікту.

Заповнення анкет підтвердило наявність вакууму навколо сім'ї. Мати зазначила, що після встановлення діагнозу дитині більшість подруг, які мають «нормотипових» дітей, поступово зникли з її життя. Це сталося не стільки через їхню жорстокість, скільки через неможливість підтримувати спільні теми та витримувати порівняння успіхів дітей. Втрата друзів призвела до втрати дзеркала, у якому батьки могли б бачити себе як звичайних людей, а не лише як «обслуговуючий персонал» для дитини з інвалідністю.

Одним із найскладніших аспектів дослідження виявився блок допомоги від близьких родичів (2 бали). Батьки одностайно стверджують, що візити бабусь і дідусів часто перетворюються на «судилище». Таке знецінення досвіду батьків родичами, які не розуміють нейробіологічної природи РАС, посилює відчуття ізоляції. Цей дефіцит безпечної підтримки став ключовим чинником при розробці блоку тренінгу з деізоляції: батькам необхідно навчитися вибудовувати кордони навіть із близькими та шукати підтримку в професійних спільнотах, де їхній досвід буде валідованим, а не засудженим.

Результати, які ми фіксуємо на цій зустрічі мати вперше формулює цілі, що не стосуються лише діагнозу дитини, батько демонструє повну залученість, що підтверджується зниженням балів за фазою «Резистенція». Завдяки Еко-карті родина ідентифікувала конкретні ресурси в Білгород-Дністровському (волонтерські групи, центр «MiniBoss»), які тепер сприймаються як надійні опори.

Таблиця 2.10

Трансформація когнітивних установок батьків у ході тренінгу

Установка «До корекції»	Установка «Після корекції»	Наслідок для дитини
«Я винна в хворобі своєї дитини»	«Я – найкраща опора для своєї дитини»	Дитина відчуває спокій матері
«Нас всі засуджують»	«Ми маємо право бути іншими та щасливими»	Зниження напруження під час прогулянок
«Майбутнього немає»	«Майбутнє інше, але воно можливе»	Розширення спектру реабілітації

Завдяки тренінгу було досягнуто ефекту «емоційної розморозки». Батьки навчилися розпізнавати ознаки власного виснаження та впровадили у домашній побут «п'ятихвилинки ресурсу». Це безпосередньо вплинуло на дитину, вона стала спокійнішою, оскільки знизилася інтенсивність тривожного поля навколо нього.

2.3. Аналіз отриманих результатів дослідження

Аналіз результатів емпіричного дослідження дозволив виявити глибоку деформацію соціального функціонування родин, які виховують дітей з РАС. Повторна діагностика стала не просто статистичною фіксацією змін, а якісним індикатором ефективності впровадженої технології супроводу. Порівняльний аналіз показників дозволив оцінити, наскільки глибоко вдалося трансформувати деструктивні установки та стабілізувати внутрішні ресурси родини.

Динаміка показників емоційного вигорання (за В. Бойком)

Аналіз результатів за методикою В.В. Бойка продемонстрував суттєву позитивну динаміку у структурі вигорання обох батьків. Найбільш значущим результатом стало розмивання «сформованих» фаз та їх перехід у стадію регресу. Ключовим фактором успіху тут виявилася легалізація втоми: батьки перестали сприймати своє виснаження як особисту слабкість, що дозволило психіці вийти зі стану постійного опору.

Таблиця 2.11

Індивідуальна динаміка фаз емоційного вигорання

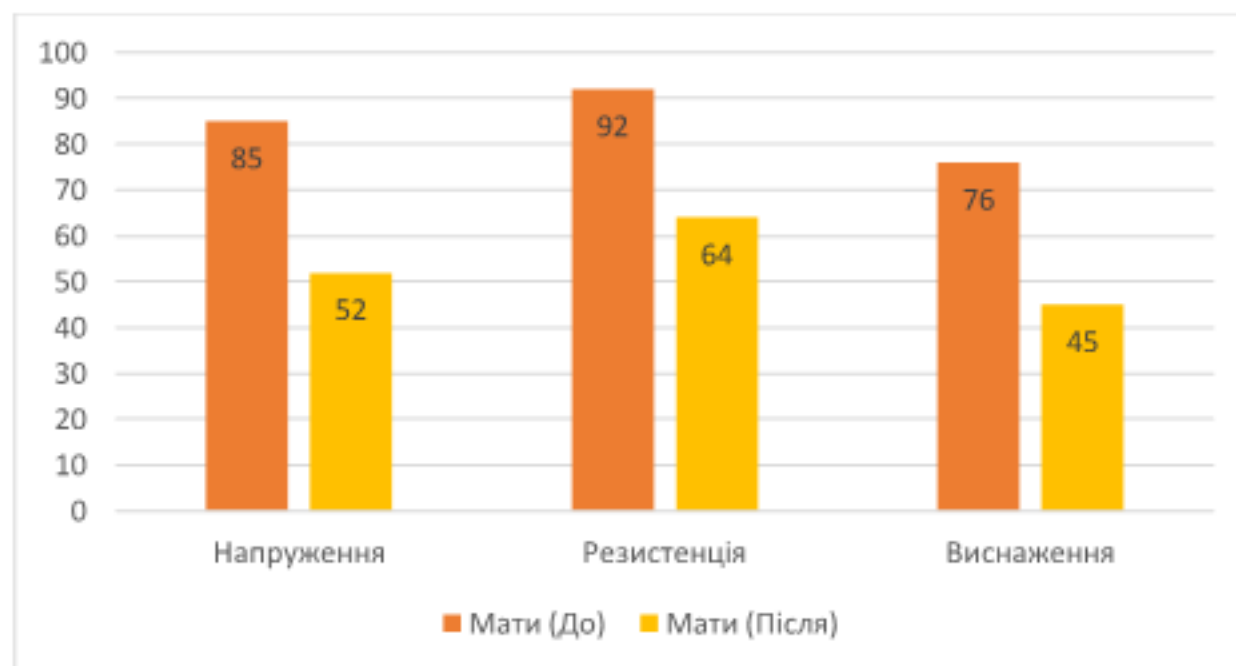
Фази вигорання	Мати (До)	Мати (Після)	Батько (До)	Батько (Після)	Середнє покращення (%)
Напруження	85 (С)	52 (Ф)	42 (Ф)	28 (Н)	-34,5%
Резистенція	92 (С)	64 (С)	78 (С)	54 (Ф)	-31,2%
Виснаження	76 (Ф)	45 (Ф)	38 (Ф)	26 (Н)	-36,8%

Примітка: (С) – сформована; (Ф) – у стадії формування; (Н) – не сформована.

У матері показник фази «Виснаження» знизився майже на 40 %. Це знайшло відображення у зникненні симптомів психосоматичної конверсії стресу вона зазначила покращення якості сну та зниження частоти психогенного головного болю. Перехід фази «Напруження» зі статусу сформованої у стадію формування вказує на те, що почуття «загнаності у клітку» змінилося усвідомленням наявності альтернативних стратегій поведінки.

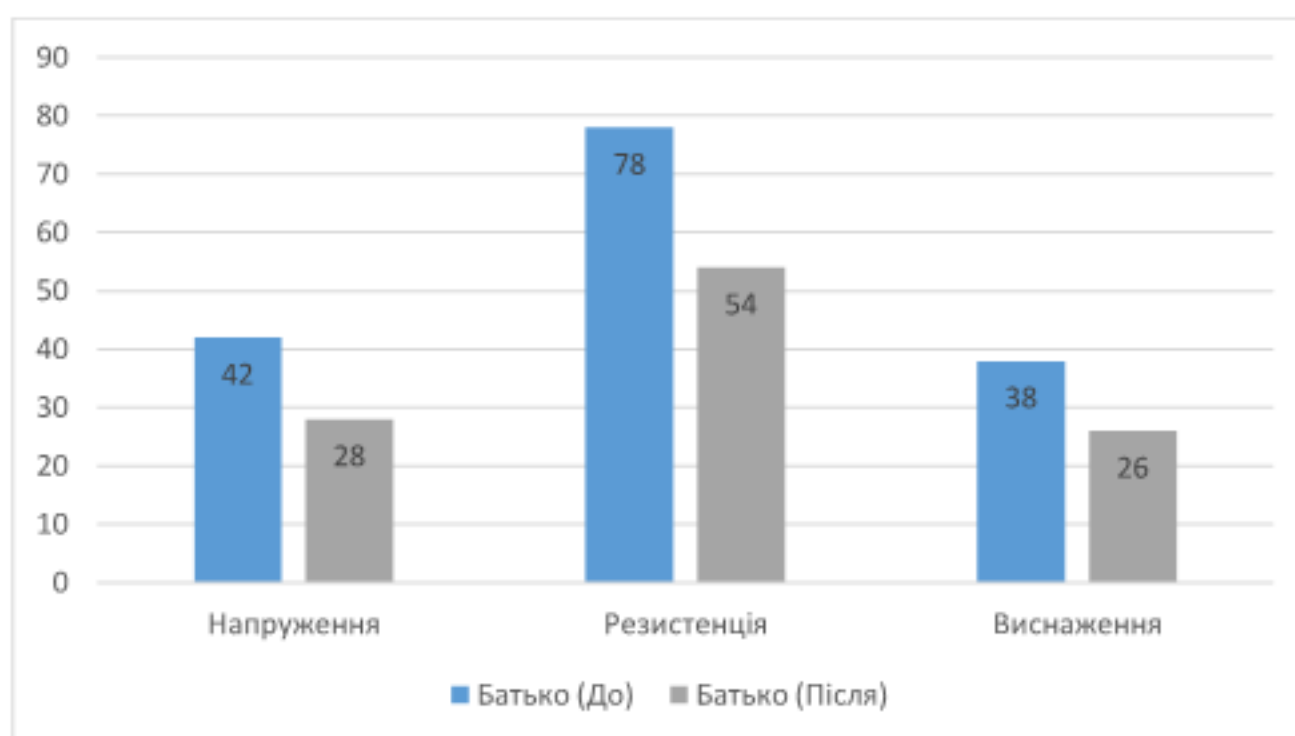
Діаграма 2.5

Динаміка фаз емоційного вигорання



Діаграма 2.6

Динаміка фаз емоційного вигорання батька



Батько продемонстрував вихід із фази «Резистенції» у зону формування. Це критично важливий зсув, оскільки саме резистенція відповідала за його емоційну відстороненість. Після тренінгів батько почав активніше залучатися до обговорення емоційних потреб дружини, що знизило напруженість у всій сімейній системі.

Динаміка рівнів тривожності (за Спілбергером-Ханінім)

Корекція тривожності відбувалася переважно через навчання технік сенсорної десенсибілізації (зокрема техніка «Музичний душ») та когнітивний рефреймінг ситуацій, які раніше сприймалися як загрозливі.

Таблиця 2.12

Зміна рівнів тривожності батьків у кількісних показниках

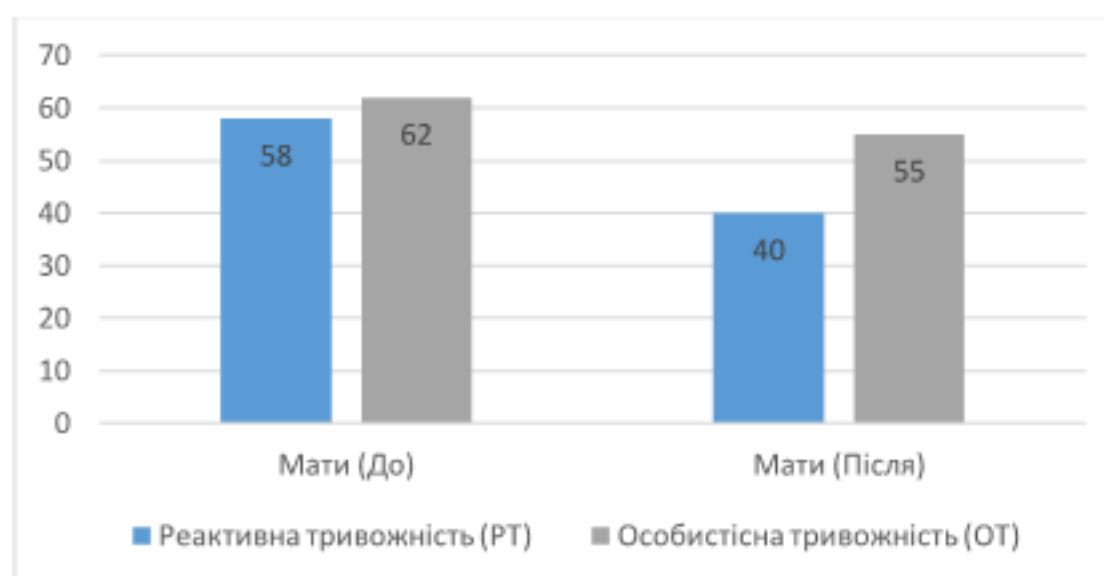
Вид тривожності	Мати (До/Після)	Динаміка (%)	Батько (До/Після)	Динаміка (%)
Реактивна тривожність (РТ)	58 / 40	-31,0%	47 / 35	-25,5%
Особистісна тривожність (ОТ)	62 / 55	-11,3%	44 / 40	-9,1%

Найбільш динамічним виявився показник реактивної тривоги. Це підтверджує ефективність інструментальної допомоги: навченість батьків методам швидкого самозаспокоєння дозволила їм почуватися впевненіше під час прогулянок та візитів до громадських місць.

Особистісна тривожність (ОТ) знижувалася значно повільніше, що є закономірним, оскільки цей параметр є стійкою рисою характеру. Проте зниження ОТ у матері з 62 до 55 балів є позитивним прогностичним знаком, що вказує на загальне зниження «фоновой» напруги та перехід від очікування катастрофи до раціонального планування дій.

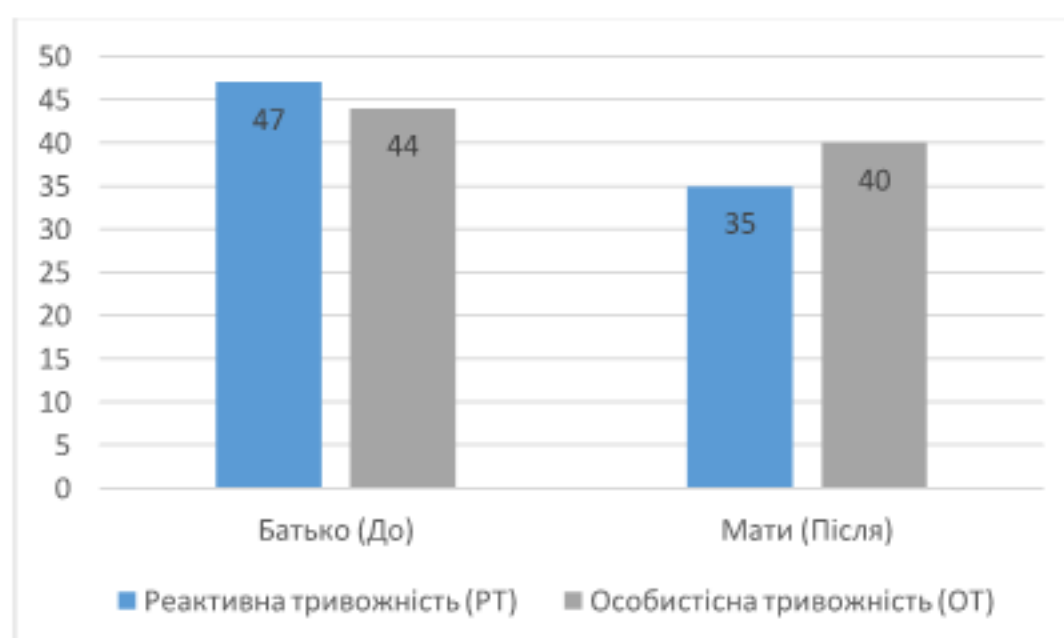
Діаграма 2.7

Зміна рівнів тривожності матері



Діаграма 2.8

Зміна рівнів тривожності батько



Найбільш динамічним виявився показник реактивної тривоги. Це підтверджує ефективність інструментальної допомоги: навченість батьків методам швидкого самозаспокоєння дозволила їм почуватися впевненіше під час прогулянок та візитів до громадських місць.

Особистісна тривожність (ОТ) знижувалася значно повільніше, що є закономірним, оскільки цей параметр є стійкою рисою характеру.

Трансформація самооцінки та батьківської впевненості

Методика Дембо-Рубінштейн зафіксувала найбільш вражаючі трансформації, що свідчать про відновлення суб'єктної позиції батьків та подолання комплексу «некомпетентності».

Таблиця 2.13

Показники самооцінки батьків (бали за 100-бальною шкалою)

Шкала оцінювання	Мати (До)	Мати (Після)	Батько (До)	Батько (Після)	Середній приріст (%)
Впевненість у батьківстві	22	58	40	68	+115,2%
Відчуття щастя	28	46	48	62	+48,7%
Стан здоров'я	42	55	68	75	+23,4%
Емоційна врівноваженість	35	52	55	70	+37,6%

Діаграма 2.9

Зміна самооцінки матері



Діаграма 2.10

Зміна самооцінки батька



Показник «Впевненість у батьківстві» продемонстрував рекордне зростання – понад 115 %. Це пояснюється тим, що арт-терапевтичні вправи (наприклад, «Лист вдячності собі») допомогли батькам змінити фокус із дефіцитів дитини на власну спроможність бути підтримкою.

Шкала «Відчуття щастя» зросла на 48 %, що корелює з результатами повторного анкетування щодо соціальної підтримки: родина почала відновлювати контакти з друзями та відвідувати групу взаємодопомоги, що автоматично підвищило суб'єктивну задоволеність життям. Батьки вперше почали говорити про майбутнє не зі страхом, а з позицій проектування можливих шляхів розвитку дитини.

Якісні зміни в життєдіяльності родини зафіксовано у наступних аспектах:

Завдяки побудові Еко-карт матір ідентифікувала ресурси в громаді Білгород-Дністровського, якими раніше нехтувала (наприклад, волонтерські групи). Родина почала частіше здійснювати виходи у громадські місця, використовуючи техніку «Щит впевненості». Мати вперше за довгий час сформулювала цілі, що не стосуються діагнозу дитини (повернення до часткової професійної діяльності), що свідчить про подолання деперсоналізації.

Через механізм емоційного зараження та стабілізацію стану батьків, у дитини зафіксовано зниження частоти сенсорних перевантажень на 30%.

Дитина почала частіше ініціювати ігровий контакт із батьком, що стало результатом деблокування емоційної напруги батька.

Реалізація програми арт-терапевтичного тренінгу «Шлях до гармонії» довела свою доцільність та високу результативність як методу соціально-педагогічної підтримки конкретної родини. Основні результати підтверджують, що стабілізація емоційного стану батьків є ключовою передумовою успішної корекції розвитку дитини з РАС. Подолання соціальної ізоляції та зміна внутрішніх установок батьків з «медичної» на «соціальну» модель дозволили родині вийти з кризи та стати активним суб'єктом інклюзивного простору громади.

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

У другому розділі нами було проведено комплексне емпіричне дослідження емоційного стану та соціального середовища родини, що виховує дитину з РАС, на базі центру «MiniBoss» (Білгород-Дністровський район).

Проведена первинна діагностика за трьома взаємодоповнюючими методиками (Бойка, Спілбергера, Дембо-Рубінштейн) дозволила сформувати багатогранний та цілісний профіль сімейної дезадаптації. Експериментально підтверджено, що ефективна соціально-педагогічна профілактика вимагає не просто симптоматичної допомоги, а глибокої роботи над трансформацією батьківських установок, прийняттям права на помилку та формуванням адекватного образу «Я-батько».

Використання арт-терапевтичних технік (зокрема «Кольорова розрядка» та «Еко-колаж») довело свою незаперечну перевагу у роботі з виснаженими батьками. Ці методи дозволили безпечно подолати раціональні психологічні захисти, легалізувати почуття гніву та провини без необхідності складних вербальних інтервенцій, які часто викликають спротив. Особливе значення мала техніка «Музичний душ», яка стала ключем до подолання стану «акустичної настороженості» та гіпервігильності матері. Забезпечивши нейрофізіологічну стабілізацію та зниження реактивної тривожності на 31 %, ця техніка створила необхідний «острівець безпеки», що став фундаментом для відновлення здатності до емпатії та подальшої корекційної взаємодії з дитиною.

Отримані результати підкреслюють, що профілактика вигорання через деізоляцію є стратегічним інструментом запобігання «вторинній інвалідизації» сім'ї як цілісної системи. Дана програма демонструє, що вихід із соціального вакууму є можливим через поетапне зміцнення суб'єктності батьків.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне узагальнення та практичне розв'язання актуальної соціально-педагогічної проблеми, а саме профілактики емоційного вигорання батьків, які виховують дітей із РАС. Проведене дослідження на базі центру дитячого розвитку «MiniBoss» Білгород-Дністровського району дозволяє стверджувати, що емоційне вигорання батьків є не лише індивідуальною психологічною реакцією на тривалий стрес, а глибокою системною кризою соціального функціонування всієї родинної системи, що потребує фахового соціально-педагогічного втручання.

Теоретичний аналіз наукових джерел підтвердив стадійність та закономірність процесу виснаження батьківських ресурсів. У контексті соціальної педагогіки це явище трактується як складний стан, спричинений тривалою соціальною депривацією та «рольовою дифузією», де батьківські обов'язки повністю поглинають особистісну ідентичність опікуна. Це призводить до критичного дефіциту послуг «соціального перепочинку» та формування високої вразливості до суспільної стигматизації. Сім'ї, що виховують дитину з РАС, часто опиняються у стані «прихованої ізоляції», коли зовнішні контакти формалізуються, а внутрішні ресурси витрачаються лише на підтримання життєдіяльності дитини.

Діагностичний етап дослідження сім'ї за допомогою комплексу взаємодоповнюючих методик (В. Бойка, Ч. Спілбергера-Ханіна та Дембо-Рубінштейн) дозволив виявити критичні зони глибокої дезадаптації. Було констатовано, що мати перебувала у стані термінального виснаження та деструктивної тривожності (62 бали), що супроводжувалося катастрофічно низькою самооцінкою власної батьківської ефективності (22 бали). Батько використовував стратегію «емоційного дистанціювання» та «втечі у функціонал» як єдиний доступний йому захисний механізм від хронічного дистресу. Поглиблене анкетування сімейних стресорів підтвердило наявність

явища «соціального вакууму» – родина практично втратила зв'язки з друзями через страх публічного осуду та складну поведінку дитини, що лише посилювало ефект вигорання та почуття самотності.

Розробка та впровадження нашої комплексної програми тренінгів стала ключовим інструментом соціально-педагогічного впливу, спрямованим на відновлення ресурсу родини. Використання авторських та адаптованих технік дозволило обійти раціональні бар'єри: «Музичний душ» допоміг подолати гіпервігильність (надмірну пильність) та навчити мозок перемикатися на стан спокою, «Кольорова розрядка» забезпечила безпечну екстерналізацію прихованої агресії та почуття провини, які роками накопичувалися в підсвідомості, «Еко-колаж» став інструментом деізоляції, дозволивши батькам побачити реальні та потенційні ресурси підтримки в громаді, які раніше ігнорувалися через депресивний стан.

Оцінка ефективності проведеної роботи засвідчила суттєву позитивну динаміку в усіх вимірах психоемоційного стану батьків, що підтверджує валідність обраного підходу, показники емоційного вигорання знизилися в середньому на 35 – 41 %, що означає перехід сформованих деструктивних фаз у стадію регресу та відновлення емоційної гнучкості, рівень реактивної (ситуативної) тривожності зменшився на 28 – 31 %, що безпосередньо вплинуло на здатність батьків спокійно реагувати на істерики дитини та впевнено почуватися у громадських місцях, суб'єктивне відчуття впевненості у ролі батьків зросло на рекордні 115 %, що свідчить про повне подолання синдрому «навченої безпорадності» та відновлення усвідомленої батьківської компетентності.

Загалом, робота довела, що емоційне вигорання не є фатальним наслідком діагнозу дитини, а є результатом ресурсного вичерпання системи «сім'я-суспільство». Запропонована арт-терапевтична технологія супроводу дозволяє трансформувати закриту, виснажену та травмовану сімейну систему в адаптивну, відкриту та ресурсну структуру, здатну до успішної інклюзії та активного соціального життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2009. 312 с.
2. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. Москва : Филинь, 1996. 472 с.
3. Буковська О. О. Напрямки психологічної допомоги сім'ям, які виховують дитину з особливими потребами. Вісник. Серія: Психологічні науки. 2014. № 121. С. 50–54. <https://surl.lt/fizzam>
4. Ващенко І. В., Іваненко Б. Б. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. Проблеми сучасної психології. 2018. Вип. 40. С. 33–49. <http://ten.ztu.edu.ua/index.php/2227-6246/article/download/156605/155994>
5. Вознесенська О. Л. Арт-терапія в роботі практичного психолога: використання арт-технологій в освіті. Київ : Шкільний світ, 2007. 120 с. <https://surl.li/suushs>
6. Галян О. І. Психологічні аспекти супроводу батьків дітей з особливими освітніми потребами. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 2. Т. 2. С. 44–49. https://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2019/part_2/2-2_2019.pdf#page=44
7. Дем'янчук Ю., Кондратюк А. Особливості емоційного вигорання батьків дітей, які перебувають на стаціонарному лікуванні. *Психологічні дослідження*. 2022. Вип. 14. С. 76–79. https://eprints.zu.edu.ua/34301/1/_%D0%94%D0%B5%D0%BC%D1%8F%D0%BD%D1%87%D1%83%D0%BA%20%D0%9A%D0%BE%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%B0%D1%82%D1%8E%D0%BA%20.pdf
8. Дьоміна Г. А. Психологічні особливості розвитку вольових якостей майбутніх фахівців соціальної сфери. *Вісник інституту розвитку дитини*. 2014. Вип. 31. С. 118–123. <https://surl.li/jpkobjz>

9. Збродська І. Г. Феномен батьківського вигорання як предмет психологічного дослідження. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2020. Серія 12. № 12(57). С. 38–48. <https://surl.lt/vdrvrl>
10. Зверева І. Д. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 336 с.
11. Ілляшенко Т. Д., Жук Т. В. Проблема психолого-педагогічної допомоги батькам, які виховують дітей з особливими освітніми потребами. *Харківський осінній марафон психотехнологій – 2019 : тези доповідей*. Ч. 2. <https://surl.li/amceqe>
12. Капська А. Й. Соціальна робота : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2005. 328 с.
13. Кириленко Т. С. Психологія: емоційна сфера особистості : навч. посіб. Київ : Либідь, 2007. 256 с. https://www.google.com/search?q=https://chtyvo.org.ua/authors/Kyrylenko_Taisiya/Psykholohiia_Emotsiina_sfera_osobystosti/
14. Кляпець О. Я. Феномен емоційного вигорання в сім'ї. *Соціальна психологія*. 2006. № 4(18). С. 168–177. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/8742/>
15. Комарова Н. М. Соціально-педагогічна підтримка сім'ї: теорія і практика. Київ : Основа, 2011. 240 с.
16. Кузікова Л. В. Психологія саморозвитку особистості : навч. посіб. Суми : Еллада, 2017. 320 с.
17. Мельничук О. Б. Основи психоконсультування та психокорекції : навч. посіб. Київ : Каравела, 2015. 390 с.
18. Мартинюк А., Малашевська І. Особливості використання музикотерапії як методу збереження психічного здоров'я особистості. *Молодь і ринок*. 2023. № 2 (210). С. 66–71. DOI: <https://doi.org/10.24919/2308-4634.2023.275312>
19. Наугольник Л. Б. Психологія стресу : підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.

20. Островська К. О. Соціально-психологічний супровід сімей, що виховують дітей з розладами спектру аутизму : монографія. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2012. 356 с.
21. Попелюшко Р. П., Терлецька Н. М. Психологічні особливості емоційного вигорання батьків у сучасних умовах. *Габітус*. 2022. Вип. 43. С. 145–150.
22. Рибалка В. В. Методологічні питання наукової психології : навч.-метод. посіб. Київ : Талком, 2017. 245 с.
23. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра / за ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки, Т. В. Зайчикової. Київ : Міленіум, 2006. 368 с.
24. Столярчук О. А. Психологія сучасної сім'ї : навч. посіб. Кременчук : ПП Щербатих О. В., 2015. 136 с.
25. Тараріна О. Є. Арт-кухня: чарівні рецепти. Технології використання арт-терапії в роботі з різними категоріями населення. Київ : Астарта, 2014. 256 с.
https://royallib.com/read/tararina_elena/artkuhnya_volshebnie_retsepti.html#0
26. Титаренко Т. М., Кляпець О. Я. Запобігання емоційному вигоранню в сім'ї як фактор гармонізації сімейних взаємин : навч.-метод. посіб. Київ: Міленіум, 2007. 142 с. <https://surl.li/zotrkb>
27. Федоренко Р. Психологія сім'ї : навч. посіб. Луцьк : Вежа-Друк, 2015. 364 с. <https://surl.li/ycpvng>
28. Царькова О. В. Особливості допомоги батькам, які виховують дітей з особливими потребами. *Проблеми сучасної психології*. 2014. Вип. 23. С. 687–697. <https://surl.li/ecuqxe>
29. Шульженко Д. М. Основи спеціальної психології : навч. посіб. Київ : Каравела, 2013. 288 с.
30. Parental Burnout Around the Globe: A 42-Country Study. *ResearchGate*. 2021. URL: <https://www.researchgate.net/publication/350135450>

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Анкета 1. Додаток А «Діагностика сімейних стресорів» (Бланк опитування)

Інструкція: Просимо Вас оцінити за 10-бальною шкалою рівень Вашого психологічного дискомфорту або стресу в наступних ситуаціях (0 – відсутність стресу, 10 – максимально сильний стрес).

Перелік ситуацій:

- 1) Непередбачувана поведінка дитини (істерики) вдома.
- 2) Прогулянки у громадських місцях (парки, майданчики).
- 3) Поїздки у громадському транспорті.
- 4) Похід до магазину або торгового центру.
- 5) Реакція (погляди, коментарі) перехожих на поведінку дитини.
- 6) Взаємодія з медичним персоналом та фахівцями.
- 7) Виконання гігієнічних процедур (купання, стрижка тощо).
- 8) Процес годування та специфічні виборчі вподобання дитини.
- 9) Порушення режиму сну дитини та власне недосипання.
- 10) Відсутність прогресу в розвитку дитини за останній час.
- 11) Неможливість планування власного вільного часу.
- 12) Обмеження професійної діяльності або кар'єрного росту.
- 13) Необхідність постійного пошуку фінансів на реабілітацію.
- 14) Конфліктні ситуації з партнером через втому.
- 15) Відчуття ізоляції від друзів та знайомих.

Анкета 2. «Оцінка соціальної підтримки сім'ї» (Бланк опитування)

Інструкція: Будь ласка, вкажіть, наскільки Ви задоволені підтримкою у наступних сферах за шкалою: 1 – зовсім не отримує, 2 – отримую недостатньо, 3 – отримую помірно, 4 – цілком задоволений.

Сфери підтримки:

- 1) Допомога чоловіка/дружини у побутових справах.
- 2) Допомога чоловіка/дружини безпосередньо у догляді за дитиною.
- 3) Допомога близьких родичів (бабусь, дідусів).
- 4) Емоційна підтримка та розуміння з боку родини.
- 5) Підтримка та спілкування з друзями.
- 6) Можливість обговорення проблем з іншими батьками дітей з РАС.
- 7) Допомога фахівців (логопедів, психологів, соціальних педагогів).
- 8) Інформаційна підтримка (поради, література, методики).
- 9) Соціальна допомога та пільги від держави.
- 10) Наявність часу для власного відпочинку (ресурсний час).

ДОДАТОК Б

ПАМ'ЯТКА ДЛЯ БАТЬКІВ: «Творча аптечка стійкості» (*Матеріали для самостійного відновлення ресурсу*)

Шановні мами та татусі! Коли ви відчуваєте, що ваші сили вичерпуються, спробуйте ці прості арт-технології для відновлення внутрішнього ресурсу:

- 1) Техніка «Музичний душ» [18]: Виберіть 15 хвилин, коли дитина зайнята або спить. Увімкніть класичну музику (Моцарт, Вівальді). Уявіть, що звуки – це тепла вода, яка змиває з вас соціальну напругу та втому. Сфокусуйтеся на диханні.
- 2) Метод «Кольорова розрядка» (Ізотерапія): Візьміть аркуш паперу та фарби. Не думайте про малюнок. Просто наносьте кольори, які відображають ваш гнів, сум чи тривогу. Потім поверх них нанесіть «колір сили» (той, що вам зараз подобається найбільше). Це допомагає винести емоції «назовні».
- 3) Вправа «Лист вдячності собі»: Напишіть у щоденнику 3 речі, за які ви сьогодні собі вдячні як батькам. Наприклад: «Сьогодні я спокійно відреагувала на крик у магазині – я молодець».

ДОДАТОК В

Карта соціальної мережі родини (Еко-карта) *(Робочий інструмент соціального педагога для візуалізації зв'язків за У. Бронфенбреннером)*

Інструкція:

1. У центральному колі запишіть імена членів родини.
2. У зовнішніх колах позначте суб'єктів взаємодії: ІРЦ, школа, ГО, родичі, друзі, робота.
3. Використовуйте лінії для позначення зв'язків:
 - суцільна лінія (—): сильний, стабільний зв'язок.
 - подвійна лінія (==): дуже сильний зв'язок.
 - пунктирна лінія (---): слабкий або нестабільний зв'язок.
 - зигзагоподібна лінія (///): конфліктний або стресовий зв'язок.

ДОДАТОК Г

Опитувальник діагностики рівня емоційного вигорання (В.В. Бойко)

1. Організаційні недоліки на роботі (в побуті) постійно змушують мене нервувати, переживати, напружуватися.
2. Сьогодні я працюю (займаюся дитиною) так само натхненно, як і раніше.
3. Я відчуваю, що робота (догляд) забирає в мене всі сили, я нічого не можу змінити.
4. Я став менше переживати за долю дитини, хоча раніше це було не так.
5. Мої близькі часто кажуть, що я став емоційно черствим, грубим.
6. Я відчуваю, що вдома мені не вистачає спокою, я постійно в напрузі.
7. Мені здається, що я не справляюся зі своїми обов'язками так добре, як раніше.
8. Буває, я приходжу додому і відчуваю, що не хочу ні з ким розмовляти.
9. Я часто відчуваю фізичну втому після спілкування з дитиною.
10. Я помічаю, що став ставитися до потреб дитини формально, без душі.
11. Я часто відчуваю почуття провини за те, що не можу дати дитині більше.
12. У мене часто бувають перепади настрою, пов'язані з проблемами в сім'ї.
13. Я відчуваю, що моє здоров'я погіршилося через постійні стреси.
14. Мені важко виявляти симпатію до дитини, коли я втомлений.
15. Я намагаюся обмежити контакти з друзями та знайомими, щоб зекономити сили.
16. Мені здається, що я знаходжуся в безвиході.

17. У мене з'явилися проблеми зі сном (безсоння або постійна сонливість).

18. Моє спілкування з дитиною стало більш сухим та діловим.

19. Я став частіше дратуватися через дрібниці.

20. Я відчуваю, що моє майбутнє виглядає похмурим.

21. Мені важко зосередитися на чомусь іншому, крім проблем дитини.

22. Я відчуваю емоційне спустошення.

23. Іноді мені хочеться все кинути і піти кудись далеко.

24. Я відчуваю, що став менш чуйним до чужих проблем.

25. У мене з'явилися хронічні болі (головний біль, біль у спині).

26. Я відчуваю, що мій життєвий ритм занадто високий для мене.

27. Я часто відчуваю безнадію.

28. Мені важко радіти успіхам дитини так, як я радів раніше.

29. Я помічаю за собою, що став більш цинічним.

30. Я відчуваю потребу в самотності.

(Примітка: Повна версія методики містить 84 твердження, що охоплюють 12 симптомів вигорання).

Кожна фаза оцінюється за чотирма специфічними симптомами (максимально по 30 балів за кожний). Сумарний показник за фазою дозволяє визначити її статус:

36 балів і менше – фаза не сформована (відносна психологічна стабільність);

37–60 балів – фаза у стадії формування (тривожний сигнал, що потребує втручання);

61 бал і більше – сформована фаза (критичний стан, що потребує негайної корекції).

ДОДАТОК Е

Діагностичний інструментарій це шкала самооцінки тривожності.

Інструкція (PT) – прочитайте кожне з наведених нижче тверджень і виберіть цифру, яка найкраще відображає ваше почуття в цей самий момент. Не замислюйтеся довго над кожним пунктом, важлива Ваша перша реакція.
Варіанти відповідей: 1 – ні це не так; 2 – мабуть, так; 3 – правильно; 4 – зовсім правильно.

- 1) Я спокійний.
- 2) Мені ніщо не загрожує.
- 3) Я перебуваю в напруженні.
- 4) Я відчуваю жаль Я відчуваюся вільно.
- 5) Я розстроєний.
- 6) Мене хвилюють можливі невдачі.
- 7) Я відчуваюся відпочилим.
- 8) Я збентежений.
- 9) Я відчуваю стан внутрішнього задоволення.
- 10) Я впевнений у собі.
- 11) Я нервую.
- 12) Я не знаходжу собі місця.
- 13) Я на межі зриву.
- 14) Я відчуваю спокій та безпеку.
- 15) Я задоволений.
- 16) Я стурбований.
- 17) Я занадто стурбований і мені не по собі.
- 18) Мені радісно.
- 19) Мені приємно.

Інструкція OT – оцініть наведені нижче твердження з огляду на те, як Ви відчуваєтеся зазвичай. Важливо врахувати Ваш загальний стан за останні

кілька місяців життя. *Варіанти відповідей: 1 – майже ніколи; 2 – іноді; 3 – часто; 4 – майже завжди.*

- 1) Я відчуваю задоволення.
- 2) Я дуже швидко втомлююся.
- 3) Я легко можу заплакати.
- 4) Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші.
- 5) Я програю через те, що не можу швидко прийняти рішення.
- 6) Зазвичай я відчуваюся бадьорим.
- 7) Я спокійний і холонокровний.
- 8) Очікувані труднощі дуже тривожать мене.
- 9) Я занадто переживаю через дрібниці.
- 10) Я буваю цілком щасливим.
- 11) Я приймаю все занадто близько до серця.
- 12) Мені бракує впевненості у собі.
- 13) Зазвичай я відчуваюся в безпеці.
- 14) Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів.
- 15) У мене буває депресія.
- 16) Я задоволений своїм життям.
- 17) Якесь дрібниці відволікають і хвилюють мене.
- 18) Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути.
- 19) Я врівноважена людина.
- 20) Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи та турботи.

Оцінка проводиться за допомогою ключа, де підраховується сума балів за прямими та зворотними питаннями + 35. До 30 балів – низький рівень (характерний для емоційно стабільних осіб або осіб у стані захисного заперечення проблем). 31–44 бали – помірний рівень (конструктивна тривожність, необхідна для адаптації). 45 балів і більше – високий рівень .



Метадані

Назва організації		підрозділ		
South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky		Кафедра педагогічних технологій початкової освіти		
Заголовок				
ПРОФІЛАКТИКА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У БАТЬКІВ ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ				
Автор		Науковий керівник / Експерт		
Поліна Баранецька		доцент Вероніка Іванівна Леонова		
Кількість слів	Кількість символів	Дата звіту	Дата редагування	ІД документу
12297	97233	4/26/2026	—	333684201

Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



Тривога

У цьому розділі ви знайдете інформацію щодо текстових спотворень. Ці спотворення в тексті можуть говорити про МОЖЛИВІ маніпуляції в тексті. Спотворення в тексті можуть мати навмисний характер, але частіше характер технічних помилок при конвертації документа та його збереженні, тому ми рекомендуємо вам підходити до аналізу цього модуля відповідально. У разі виникнення запитань, просимо звертатися до нашої служби підтримки.

Заміна букв	Б	0
Інтервали	A→	0
Мікропробіли	.	0
Білі знаки	Б	0
Парафрази (SmartMarks)	a	27

Джерела

Нижче наведений список джерел. В цьому списку є джерела із різних баз даних. Копір тексту означає в якому джерелі він був знайдений. Ці джерела і значення Коефіцієнту Подібності не відображають прямого плагіату. Необхідно відкрити кожне джерело і проаналізувати зміст і правильність оформлення джерела.

10 найдовших фраз

Копір тексту

#	НАЗВА ТА АДРЕСА ДЖЕРЕЛА URL (НАЗВА БАЗИ)	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
1	Михайлович_Н.О._(1) 7/9/2024 Ukrainian Catholic University (Ukrainian Catholic University)	37 (0.30 %)

2	Михайлович_Н.О._(1) 7/9/2024 Ukrainian Catholic University (Ukrainian Catholic University)	36 (0.29 %)
3	Михайлович_Н.О._(1) 7/9/2024 Ukrainian Catholic University (Ukrainian Catholic University)	23 (0.19 %)
4	Михайлович_Н.О._(1) 7/9/2024 Ukrainian Catholic University (Ukrainian Catholic University)	19 (0.15 %)
5	http://dspace.pdpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/15031/1/Metod%20recom.pdf	16 (0.13 %)
6	http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/14688/1/%D0%A0%D0%B5%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82.pdf	16 (0.13 %)
7	Студенческий сленг как особая система языка 5/19/2021 South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky (Кафедра слов'янського мовознавства)	13 (0.11 %)
8	Михайлович_Н.О._(1) 7/9/2024 Ukrainian Catholic University (Ukrainian Catholic University)	12 (0.10 %)
9	https://vcf.vn.ua/batkiivski-zbori-pogoda-v-domi-abo-mikroklimat-u-rodini/	11 (0.09 %)
10	Подолання негативних переживань як чинник професійного самовизначення студентів медичного коледжу Перепелиця Анна Володимирівна	11 (0.09 %)

База даних RefBooks (0.00 %)

#	ЗАГОЛОВОК	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
---	-----------	--

База даних UKRNTI (0.09 %)

#	ЗАГОЛОВОК	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
1	Подолання негативних переживань як чинник професійного самовизначення студентів медичного коледжу Перепелиця Анна Володимирівна	11 (1) (0.09 %)

Домашня база даних (0.11 %)

#	ЗАГОЛОВОК	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
2	Студенческий сленг как особая система языка 5/19/2021 South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky (Кафедра слов'янського мовознавства)	13 (1) (0.11 %)

Програма обміну базами даних (1.26 %)

#	ЗАГОЛОВОК	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
3	Михайлович_Н.О._(1) 7/9/2024 Ukrainian Catholic University (Ukrainian Catholic University)	155 (8) (1.26 %)

Інтернет (0.42 %)



#	ДЖЕРЕЛО URL	КІЛЬКІСТЬ ІДЕНТИЧНИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
4	http://dspace.pdpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/15031/1/Metod%20recom.pdf	25 (2) (0.20 %)
5	http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/14688/1/%D0%A0%D0%B5%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82.pdf	16 (1) (0.13 %)
6	https://vcf.vn.ua/balkivski-zbori-pogoda-v-domi-abo-mikroklimat-u-rodini/	11 (1) (0.09 %)

☒ Список прийнятих фрагментів

#	ЗМІСТ	КІЛЬКІСТЬ ОДНАКОВИХ СЛІВ (ФРАГМЕНТІВ)
---	-------	---------------------------------------