

Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Факультет психології
Кафедра психології розвитку

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

**ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ МАТЕРІВ ДІТЕЙ РАННЬОГО ТА
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Психологія дитинства

і сім'ї з основами психотерапії»

Здобувача вищої освіти
ОС «Магістр»
Ніни ВЕРЕСЮК

Науковий керівник:
доктор філософії
в галузі психології
асистент кафедри
психології розвитку
Лілія СІРОХА

Допустити до захисту в ЕК
кафедра психології розвитку
протокол № __ від _____
Завідувач кафедри:
Наталія ДЕМБИЦЬКА
_____(підпис)

КИЇВ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МАТЕРІВ ДІТЕЙ РАНЬОГО ТА ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	8
1.1. Теоретичні підходи до вивчення емоційного вигорання	8
1.2. Психологічні особливості емоційного вигорання матерів дітей раннього та дошкільного віку.....	19
1.3. Вплив воєнного стану та тривалого травматичного стресу на емоційне благополуччя і психологічну стійкість матерів.....	27
Висновки до розділу 1.....	37
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МАТЕРІВ ДІТЕЙ РАНЬОГО ТА ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	39
2.1. Методологічне підґрунтя дослідження	39
2.2 Характеристика вибірки та процедура організації дослідження.....	46
2.3. Аналіз та інтерпретація результатів	55
Висновки до розділу 2.....	64
РОЗДІЛ 3. ПРОФІЛАКТИКА ТА ПОДОЛАННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МАТЕРІВ ДІТЕЙ РАНЬОГО ТА ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	65
3.1. Світовий і вітчизняний досвід профілактики емоційного вигорання у матерів в умовах стресу та криз.....	65
3.2. Програма психологічної профілактики емоційного вигорання матерів в умовах воєнного стану.....	79
Висновки до розділу 3.....	90
ВИСНОВКИ	92
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	94

ВСТУП

Актуальність дослідження

Сучасні умови воєнного стану в Україні суттєво вплинули на психологічний стан батьків, зокрема матерів, які виховують дітей раннього та дошкільного віку. Материнство в цей період супроводжується високим рівнем фізичного та емоційного навантаження, а також потребою у постійній турботі, безпеці й стабільності, які в умовах війни часто відсутні. Перебування у тривалому стресі, загроза життю, вимушене переселення, економічна нестабільність і брак соціальної підтримки створюють передумови для розвитку емоційного виснаження та вигорання матерів.

Особливо вразливою групою є матері дітей віком до семи років, оскільки саме цей період характеризується підвищеною залежністю дитини від дорослого, необхідністю постійної уваги та емоційної залученості. Поєднання догляду за дитиною, переживання небезпеки, обмеження особистісних ресурсів і дефіцит відпочинку може призводити до формування симптомів емоційного вигорання, що проявляється у виснаженні, відстороненні від дитини, втрати відчуття задоволення та ефективності від материнства.

Проблема емоційного вигорання батьків активно досліджується у світовій психології (I. Roskam, M. Mikolajczak, 2020; A. Griffiths, 2022), проте в українських умовах воєнного стану питання емоційного вигорання саме матерів дітей раннього та дошкільного віку майже не вивчалось. Недостатньо уваги приділяється взаємозв'язку між рівнем вигорання, реакцією на тривалий травматичний стрес та резильєнтністю.

Отже, дослідження емоційного вигорання матерів дітей раннього та дошкільного віку в умовах воєнного стану є актуальним і соціально значущим завданням сучасної психології, оскільки воно спрямоване на розуміння впливу екстремальних умов на материнське благополуччя та на

пошук шляхів психологічної підтримки жінок, які виховують дітей у період війни.

Мета дослідження

виявити особливості емоційного вигорання матерів дітей раннього та дошкільного віку в умовах воєнного стану та дослідити взаємозв'язок між рівнем вигорання, тривалим травматичним стресом і резилієнтністю як ресурсом психологічної адаптації.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення феномену емоційного вигорання матерів.
2. Визначити психологічні особливості прояву емоційного вигорання матерів у період воєнного стану.
3. Проаналізувати взаємозв'язок між емоційним вигоранням, тривалим травматичним стресом і резилієнтністю.
4. Дослідити ступінь впливу соціально-демографічних чинників на емоційне вигорання матерів.

Об'єкт дослідження:

емоційне вигорання матерів як психічний стан, що виникає внаслідок хронічного стресу, пов'язаного з виконанням батьківських обов'язків у складних соціально-психологічних умовах.

Предмет дослідження

особливості емоційного вигорання матерів дітей раннього та дошкільного віку в умовах воєнного стану, його взаємозв'язок із рівнем тривалого травматичного стресу та показниками психологічної стійкості (резилієнтності).

Гіпотеза дослідження

Передбачається, що в умовах воєнного стану у матерів дітей раннього та дошкільного віку рівень емоційного вигорання зростає під впливом тривалого травматичного стресу. При цьому резилієнтність виступає важливим ресурсним чинником, який може послаблювати вплив хронічного стресу на інтенсивність проявів емоційного вигорання.

Методи дослідження.

Для досягнення поставленої мети було використано комплекс теоретичних та емпіричних методів наукового дослідження.

- теоретичні: аналіз, синтез, систематизація та узагальнення викладених у науковій літературі матеріалів щодо сучасного стану проблеми емоційного вигорання матерів; аналіз сучасних досліджень у вітчизняній та зарубіжній психології.
- емпіричні: опитувальник РВА (Parental Burnout Assessment) для оцінювання рівня емоційного вигорання; CTSR (Continuous Traumatic Stress Reaction) для оцінювання реакції на тривалий травматичний стрес та CD-RISC-10 (Connor–Davidson Resilience Scale) для визначення рівня психологічної стійкості (резилієнтності).

Обробку емпіричних показників зроблено з використанням методів математичної статистики: описових статистик, перевірки нормальності розподілу даних, кореляційного аналізу за коефіцієнтом Спірмена, регресійного аналізу та непараметричного однофакторного дисперсійного аналізу (критерій Крускала–Уолліса), за допомогою програми Excel та Jamovi версії 2.6.44.

Дослідницька вибірка

У дослідженні взяли участь 58 респонденток, віком від 23 до 50 років. Опитування проводилося у онлайн форматі із використанням Google-Form у період жовтень-листопад 2025 року. У вибірку увійшли матері дітей

раннього та дошкільного віку (до 7 років), які проживають на території України під час воєнного стану.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає в тому, що:

- розширено уявлення про особливості емоційного вигорання українських матерів дітей раннього та дошкільного віку у ситуації тривалого травматичного впливу, зумовленого війною як специфічним соціально-психологічним середовищем, що поєднує хронічний стрес, загрозу безпеці та дефіцит соціальної підтримки;
- встановлено позитивний взаємозв'язок між інтенсивністю реакції на безперервний стрес (за шкалою CTSR) та рівнем батьківського вигорання (за опитувальником PBA);
- уточнено роль психологічної резильєнтності (за шкалою CD-RISC-10) як ресурсного механізму, що знижує негативний вплив воєнно зумовленого стресу на прояви материнського емоційного вигорання, однак не виступає самостійним прямим предиктором його рівня.

Практичне значення роботи полягає у тому, що його результати можуть бути використані психологами та соціальними працівниками у психологічному супроводі матерів з проявами емоційного вигорання.

Достовірність і обґрунтованість наукових результатів забезпечено узгодженістю його теоретико-методологічних засад, дизайну та обраного інструментарію. Дослідження проведено з урахуванням умов воєнного стану, із чітко визначеними критеріями формування вибірки, що забезпечило релевантність отриманих даних. Застосування сучасних валідних та надійних психодіагностичних методик (PBA, CTSR, CD-RISC-10) у поєднанні з відповідними методами математико-статистичного аналізу дозволило отримати коректні та обґрунтовані результати, які узгоджуються з

теоретичними положеннями сучасних досліджень емоційного вигорання та тривалого травматичного стресу.

Теоретичне значення дослідження

Результати роботи поглиблюють наукове розуміння емоційного вигорання в системі батьківсько-дитячих взаємин, розкриваючи його як наслідок тривалого впливу стресових і травматичних факторів воєнного періоду. Отримані дані доповнюють сучасні підходи до теорії психологічної стійкості (резилієнтності) та її захисної ролі.

Структура та обсяг роботи

Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 77 найменувань, з них – 71 іноземною мовою, та 3 додатки. Дослідження містить 6 таблиць і 7 рисунків. Загальний обсяг роботи становить 97 сторінок, з яких основний текст налічує 92 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МАТЕРІВ ДІТЕЙ РАНЬОГО ТА ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

1.1. Теоретичні підходи до вивчення емоційного вигорання

Визначення та загальна характеристика феномену. Поняття «емоційне вигорання» уперше з'явилося у науковому обігу в 1970-х роках. Американський психіатр Герберт Фройденбергер, спостерігаючи у 1974 році виснаження та втрату мотивації у волонтерів клініки, описав це явище метафорою «burn-out» – «згоріти дотла» на роботі (Freudenberger, 1974). Він відзначав, що такий стан виникає у людей, які інтенсивно працюють та в процесі допомоги іншим відчують емоційне виснаження (Freudenberger, 1974). Надалі феномен вигорання привернув широку увагу психологів і медиків, оскільки хронічний стрес на роботі почали пов'язувати з цілим комплексом негативних симптомів. На сьогодні емоційне вигорання розглядається як результат тривалого впливу робочих стресорів, який поступово виснажує енергетичні ресурси людини і призводить до глибокого психологічного спустошення (Maslach & Leiter, 2016). Всесвітня організація охорони здоров'я офіційно включила професійне вигорання до МКХ-11 як явище, пов'язане з роботою: воно визначається як синдром, що виникає внаслідок хронічного стресу на робочому місці, з яким не вдалося впоратися (ВООЗ, 2019). Згідно з сучасним визначенням ВООЗ, ключовими ознаками вигорання є: відчуття повного виснаження (фізичного та емоційного); зростаюче психічне відчуження від роботи або цинічне, негативне ставлення до неї; зниження професійної ефективності (ВООЗ, 2019). Важливо, що вигорання розглядається саме в контексті професійної діяльності і не застосовується для опису життєвих ситуацій поза роботою (World Health Organization, 2019).

На відміну від звичайної втоми, яка є нормальною реакцією на інтенсивну діяльність і минає після відпочинку, емоційне вигорання – це хронічний стан, який не зникає просто після сну чи відпочинку. Якщо перевтому можна подолати коротким релаксаційним періодом, то при вигоранні потрібні глибші зміни умов праці та способу життя. Вигорання впливає не лише на фізичний і емоційний стан людини, але й негативно позначається на всіх сферах життя – професійній продуктивності, соціальних взаєминах, особистісному благополуччі (Шкраб'юк & Білик, 2020). Дослідження показують, що поширення синдрому емоційного вигорання має масовий характер у різних країнах, особливо в сфері охорони здоров'я, соціальній роботі, освіті тощо (Maslach & Leiter, 2016; Edú-Valsania et al., 2022). Це зумовило посилений інтерес науковців до цього феномену та необхідність чіткого теоретичного розуміння його сутності.

Класична трикомпонентна концепція вигорання. Найбільш відомим є підхід, запропонований соціальним психологом Крістіною Маслач та співробітниками, які вивчали вигорання серед працівників «допомагаючих» професій. Вони визначили синдром професійного вигорання як багатовимірний стан, що охоплює три основні компоненти (Maslach & Jackson, 1981; Maslach, 1982):

1. Емоційне виснаження – відчуття крайнього спустошення, втоми, браку енергії та ресурсів для продовження роботи. Це центральний і перший за часом симптом: працівник відчувається емоційно виснаженим і перенапруженим (Maslach & Jackson, 1981).
2. Деперсоналізація (цинізм) – розвиток байдужого, відчуженого або цинічного ставлення до своїх професійних обов'язків і до людей, з якими доводиться працювати. Людина починає негативно або байдуже реагувати на клієнтів, колег, пацієнтів, проявляє беземоційність у взаємодії (Maslach, 1982). Деперсоналізація розглядається як своєрідний захисний механізм, коли виснажений працівник

дистанціюється від роботи та людей, аби зменшити емоційне перевантаження.

3. Редукція особистих досягнень – відчуття професійної неефективності, зниження віри у власні успіхи та компетентність. Працівник оцінює свої результати дедалі гірше, виникає незадоволеність, думки про даремність зусиль та зниження професійної самооцінки (Maslach & Jackson, 1981). Іншими словами, людина не відчуває колишньої ефективності на роботі і втрачає мотивацію до досягнень.

За Маслач, саме комбінація цих трьох проявів відрізняє вигорання від інших схожих станів, зокрема від депресії чи перевтоми (Maslach et al., 2001). Спочатку дослідження вигорання зосереджувались на представниках так званих «допомагаючих професій», зокрема лікарях, медичних сестрах, психологах та педагогах, які зазнають тривалого емоційного навантаження. (Maslach, 1982). Надалі виявилось, що вигорання може траплятися у представників будь-яких професій, особливо за умов інтенсивного стресу та високих вимог (Edú-Valsania et al., 2022). Так, синдром вигорання нині діагностується і у менеджерів, IT-спеціалістів, військових, батьків маленьких дітей тощо – тобто скрізь, де присутній хронічний стрес і виснаження ресурсів особистості.

Альтернативні моделі: від одного до кількох вимірів. Хоча трикомпонентна модель Маслач залишається канонічною, в літературі висувались і інші концепції структури вигорання. Існують різні теоретичні підходи до визначення цього синдрому, що можна умовно поділити за кількістю його основних факторів:

1. Однофакторна модель (модель виснаження).

Деякі дослідники розглядають емоційне вигорання насамперед як стан тотального виснаження організму – фізичного, емоційного та розумового. Зокрема, Аяла Пайнс та Еліот Аронсон запропонували концепцію, за якою вигорання – це крайній ступінь емоційного і фізичного стомлення, викликаного надмірним і тривалим стресом на роботі (Pines & Aronson,

1988). Подібно, А. Широм визначав вигорання як стан хронічного виснаження трьох видів ресурсів – емоційних, фізичних і когнітивних (Shirom, 2005). У його моделі емоційне виснаження відіграє ключову роль, а інші симптоми (цинізм, зниження досягнень) розглядаються як наслідки виснаження або як поведінкові реакції на нього (Shirom, 2005). Однофакторні підходи фактично зводять сутність вигорання до синдрому перевтоми, наголошуючи, що саме виснаження є ядром цього явища. Наприклад, копенгагенська шкала вигорання (СВІ) вимірює його лише як ступінь втоми: особистої, робочої та пов'язаної з спілкуванням з клієнтами (Kristensen et al., 2005). Прихильники такого підходу вважають, що інші компоненти не є унікальними для вигорання і значною мірою перетинаються з депресією або наслідками стресу, а тому пропонують фокусувати діагностику на симптомі виснаження (Bianchi et al., 2021).

2. Двофакторні моделі.

Інша точка зору полягає в тому, що у структурі вигорання достатньо двох ключових факторів – виснаження та деперсоналізації. Дослідження показують, що саме емоційне виснаження і цинізм (відчуження) найтісніше пов'язані з негативними наслідками вигорання та часто виявляються одночасно, тоді як почуття неефективності може розглядатися радше як наслідок або окремий аспект цього синдрому (Maslach et al., 2001; Edú-Valsania et al., 2022). Зокрема, лонгітюдні спостереження підтвердили певний каузальний порядок: виснаження зазвичай передує розвитку цинізму, а от зниження професійних досягнень може як передувати, так і виникати після основних симптомів (Maslach et al., 2001). Тому деякі дослідники пропонували об'єднати емоційне виснаження і деперсоналізацію в єдиний стрижень вигорання, а третій компонент вважати вторинним. Приміром, Вілмар Шауфелі та колеги в окремих працях застосовували двовимірне розуміння вигорання: «виснаження–цинізм», що протиставляється парі «енергійність–залученість», характерній для позитивного психологічного стану професійної залученості (work engagement) (Schaufeli & Bakker,

2004). Така дихотомічна перспектива використовується і в моделі Job Demands–Resources (JD-R), про яку йтиметься нижче: високі робочі вимоги ведуть насамперед до виснаження, а брак ресурсів – до цинічного ставлення, і разом це формує стан вигорання (Bakker & Demerouti, 2017). У двофакторних концепціях наголос робиться на енергетичному виснаженні та ментальному відстороненні як на сутнісних вимірах синдрому.

3. Трифакторна модель Маслач.

Класична модель К. Маслач і С. Джексона залишається найбільш впливовою і валідованою: автори підкреслюють, що вигорання – не одновимірне явище, а синдром, який об'єднує одночасно три вищезгадані компоненти (Maslach & Jackson, 1981). Їхній інструмент – опитувальник МВІ (Maslach Burnout Inventory) – спеціально розроблений для вимірювання цих трьох аспектів, спочатку у представників допомагаючих професій, а згодом і в загальній робочій популяції (Maslach et al., 1996). Трикомпонентна концепція отримала численні підтвердження у емпіричних дослідженнях: високі бали за шкалами виснаження, цинізму та редукції досягнень узгоджено вказують на синдром «згоряння» на роботі (Maslach et al., 2001). Цей підхід акцентує багатовимірність синдрому вигорання, підкреслюючи, що це не лише емоційна втома, але й зміна ставлення до професійної діяльності (дистанціювання) та порушення професійної ідентичності (відчуття неспішності, зниження самооцінки ефективності). Водночас Маслач та ін. визнають, що різні компоненти можуть проявлятися у кожній людини в різній послідовності та комбінації, а іноді – не синхронно. Проте набір з трьох симптомів відрізняє вигорання від інших станів і дає більш повну картину його впливу на особистість (Maslach & Leiter, 2016).

4. Чотирьохфакторні та розширені моделі.

Деякі сучасні автори пропонували розширити класичну трійку симптомів або розділити їх на підвимири. Наприклад, окремі дослідження серед педагогів виділяли чотири фактори вигорання, поділивши компонент деперсоналізації на дві складові – цинізм щодо роботи загалом та деперсоналізацію щодо

клієнтів/учнів (Iwanicki & Schwab, 1981; Salanova et al., 2009). Інші роботи додають до складу синдрому такі прояви, як психосоматичні симптоми або поведінкові реакції (наприклад, уникання обов'язків, прогули). Однак більшість цих моделей є похідними від базових трьох компонентів. Сама Масlach у пізніших публікаціях пропонувала розширене тлумачення вигорання, де виділяла: 1) виснаження; 2) «ментальну дистанцію», що охоплює цинізм і деперсоналізацію; 3) професійну неефективність (Salanova et al., 2009; Maslach & Leiter, 2016). По суті, це узгоджується з визначенням ВООЗ (2019), наведеним вище. Отже, незважаючи на варіативність моделей, науковці сходяться на тому, що емоційне вигорання – багатовимірний конструкт, ядро якого становить емоційне (і фізичне) виснаження, а інші компоненти відображають зміну ставлення до роботи і зниження особистих ресурсів у професійній сфері (Maslach et al., 2001; Shirom, 2005).

Окрім структурних моделей, важливо розглянути динаміку розвитку вигорання. Існує процесуальний підхід, який трактує вигорання як поступовий розвиток стресового стану через низку стадій. Зокрема, американський дослідник К. Чернісс ще у 1980 р. описав процес вигорання працівників, що починається з високих ідеалів та завищених очікувань, проходить через розчарування та зростаючу втому і зрештою приводить до апатії та десенсибілізації у роботі (Cherniss, 1980). Іншу відому фазову модель запропонували Р. Голембієвські з колегами, які виокремили вісім фаз прогресування вигорання – від початкового ентузіазму до повної апатії і відчуження, з поступовим наростанням спочатку деперсоналізації, а потім і виснаження (Golembiewski et al., 1986). Сучасні дослідники також вказують, що вигорання не виникає раптово, а наростає поступово. Приміром, Монтеро-Марін і співавт. описали три підтипи (профілі) вигорання – «френетичний» (від надмірного зав'язання до виснаження), «недовантажений» (від нудьги та монотонності до цинізму) та «зношений» (відчуття безнадії й безсилля, що завершується відмовою від зусиль). Ці підтипи можна інтерпретувати і як послідовні стадії, через які проходить працівник: спершу

надмірно працює до знемоги (ентузіастичний «френетик»), далі розчаровується і дистанціюється («недовантажений» цинік), а врешті втрачає віру у власну ефективність і опускає руки («вигорілий» апатик). Хоча конкретні моделі стадій можуть різнитися, усі вони підкреслюють еволюційний характер вигорання: від початкових симптомів до повного синдрому проходить час і раннє втручання на початкових етапах може запобігти найгіршим наслідкам. Таким чином, загальнопсихологічний погляд на вигорання включає не лише його структурні компоненти, але й процес становлення цього стану під впливом тривалого стресу.

Сучасні теоретичні підходи до пояснення вигорання. У психологічній науці сформувалися кілька теоретичних рамок, які намагаються пояснити, чому виникає вигорання і які механізми лежать в його основі. Сучасні підходи доповнюють один одного, пропонуючи різні рівні аналізу цього феномену (Edú-Valsania et al., 2022). Розглянемо основні з них:

- Соціально-когнітивний підхід.

Базується на теорії самоефективності Бандури і робить акцент на особистісних чинниках вигорання. Згідно з ним, синдром виникає, коли у працівника криза професійної ефективності – з'являються сумніви в собі, відчуття некомпетентності у досягненні цілей (Bandura, 1997; Maslach & Leiter, 2016). Низка досліджень підтвердила, що низька самозарадність (низька віра у власну ефективність) прогнозує зростання вигорання, особливо компонента редукації досягнень (Schwarzer & Hallum, 2008). Спровокувати кризу професійної ефективності можуть: повторювані невдачі, відсутність позитивного підкріплення та підтримки, надмірна критика, брак зворотного зв'язку щодо успіхів тощо. В результаті працівник поступово втрачає почуття професійної значущості, що веде до емоційного виснаження, а далі – до розвитку цинізму як форми психологічного захисту. Таким чином, соціально-когнітивна теорія пояснює вигорання як наслідок заниженої самоефективності та внутрішньої демотивації.

- Теорія соціального обміну.

Спирається на ідеї про справедливість і взаємність у робочих взаєминах. В рамках цього підходу вигорання розглядається як реакція на дисбаланс між віддачею і винагородою: коли працівник докладає великих зусиль, але не отримує адекватної віддачі (визнання, підтримки, оплати), виникає відчуття несправедливості та емоційне виснаження (Siegrist, 1996). Брак взаємності – чи то з боку керівництва, чи колег, чи клієнтів – «вимотує» емоційно, породжує розчарування і цинічне ставлення до роботи. Теорія соціального обміну пояснює деперсоналізацію як наслідок захисної реакції на тривалу несправедливість: працівник дистанціюється від тих, хто, на його думку, не цінує його вклад. Дослідження підтверджують, що нееквівалентність вклад–віддача (effort–reward imbalance) асоціюється з високим рівнем вигорання, особливо серед працівників гуманітарних професій (Bakker et al., 2000). Отже, підхід соціального обміну підкреслює роль організаційної справедливості та балансу «брати-давати» у попередженні вигорання.

- Організаційно-структурний підхід.

Розглядає вигорання як результат хронічних організаційних стресорів та неадекватних умов праці. Тут акцент на системних чинниках: великі навантаження, жорсткі дедлайни, рольові конфлікти та невизначеність, брак підтримки з боку керівництва – усе це створює постійний стрес, який поступово вичерпує ресурси людини (Leiter & Maslach, 2004). Якщо працівник не має ефективних стратегій подолання або можливостей для відпочинку, тривалий стрес призводить до вигорання (Hobfoll & Freedy, 1993). В рамках цього підходу були створені моделі фазового розвитку вигорання під впливом організаційних факторів. Наприклад, Р. Голембієвські описав послідовність, у якій спочатку через стрес виникає деперсоналізація (байдужість до інших), потім наростає емоційне виснаження, а насамкінець знижується особиста ефективність. Інші автори наголошують на рольовому перевантаженні і конфліктах, які особливо сприяють вигоранню – коли вимоги роботи перевищують можливості та повноваження працівника

(Malach-Pines, 2005). Отже, організаційний підхід висуває на передній план умови праці: вигорання трактується як соціально зумовлений феномен, своєрідна «хвороба організації», яка розвивається у нездоровому робочому середовищі.

- Модель робочих вимог і ресурсів (Job Demands–Resources, JD-R).

Це один з найвпливовіших сучасних підходів, який інтегрує попередні теорії і пропонує цілісну рамку для розуміння стресу та вигорання на роботі. Згідно моделі JD-R, вигорання виникає внаслідок дисбалансу між робочими вимогами і ресурсами (Bakker & Demerouti, 2017). Робочі вимоги – це аспекти роботи, що потребують стійких фізичних чи психічних зусиль (високе навантаження, часовий тиск, емоційно важкі клієнти тощо). Робочі ресурси – це позитивні аспекти, що допомагають досягати цілей і зменшують стрес (підтримка колег, автономність, справедлива винагорода, можливості розвитку тощо). Коли вимоги занадто високі, а ресурсів бракує, працівник поступово виснажується, що запускає процес вигорання (Bakker & Demerouti, 2017). З іншого боку, достатній рівень ресурсів здатний не лише протидіяти стресу, а й підвищувати залученість (engagement) — позитивний психологічний стан, протилежний емоційному вигоранню (Schaufeli, 2017). У межах цієї моделі вигорання розглядається як феномен із двома основними складовими: **енергетичною** (емоційне виснаження внаслідок надмірних вимог) та **мотиваційною** (цинізм, зумовлений браком ресурсів) (Demerouti et al., 2001). Наприклад, непосильне робоче навантаження без підтримки колег може призвести до фізичного й емоційного виснаження, а відсутність винагороди чи похвали – до розчарування в роботі та цинізму. Перевагою JD-R є те, що вона враховує як негативний шлях (стрес → вигорання → погані наслідки для здоров'я та роботи), так і позитивний шлях (ресурси → залученість → висока продуктивність і благополуччя) (Bakker & Demerouti, 2017). Ця теорія лягла в основу багатьох програм профілактики вигорання: зменшення надмірних вимог (раціоналізація навантаження, гнучкий графік) та збільшення ресурсів (навчання, підтримка, покращення атмосфери в

колективі) розглядаються як ключові стратегії запобігання синдрому. Отже, JD-R пропонує системний погляд: вигорання – це дисбаланс система «людина–робота», і щоб його скоригувати, слід або знизити тиск, або підвищити підтримку (а найкраще – і те, і інше).

- Структурно-особистісний (психосоціальний) підхід.

Деякі автори синтезують вплив індивідуальних особливостей і середовищних факторів у розвитку вигорання. З одного боку, люди різняться за стійкістю до стресу: особи з високим невротизмом, схильністю до тривожності чи перфекціонізмом частіше піддаються вигоранню за однакових умов (Shaufeli & Enzmann, 1998; Чала, 2015). З іншого – навіть стійкі й мотивовані працівники можуть вигоріти, якщо опиняються у хронічно несприятливих обставинах.

- Концепція консервації ресурсів.

Об'єднує ці аспекти, стверджуючи, що вигорання настає, коли людина втрачає важливі ресурси (час, енергію, підтримку, самоповагу) або боїться їх втратити, і при цьому не має можливості їх відновити (Hobfoll, 1989). Особистісні риси визначають, які ресурси вразливі та наскільки ефективно людина може їх поповнювати. Згідно цього підходу, вигорання – це відповідь на тривалий стрес, коли особисті копінг-стратегії виснажені: людина більше не справляється з вимогами і поступово «здається», що проявляється у виснаженні, цинізмі та зниженні результативності (Hobfoll & Freedy, 1993). Таким чином, структурно-особистісний погляд враховує баланс між вимогами, ресурсами і особистими здібностями протистояти стресорам.

- Теорія емоційного зараження.

Цей підхід розглядає вигорання у контексті групової динаміки та культури організації. Дослідження показують, що симптоми вигорання можуть «передаватися» в колективах через механізми емоційного зараження і соціального навчання (Bakker et al., 2005). Якщо в команді панує негативний настрій, хтось один виснажений та цинічний може несвідомо впливати на інших – формується «замкнене коло» загального вигорання (Gallup, 2022).

Особливо це помітно в стресових галузях: наприклад, серед лікарів та медсестер вигорання нерідко набуває масового характеру, створюючи токсичну атмосферу, де нові співробітники швидше вигоряють, сприймаючи деструктивні моделі поведінки (Leiter et al., 2014). Теорія емоційного зараження вказує, що вигорання – не лише індивідуальна проблема, але й соціальний феномен, пов'язаний з корпоративною культурою. Підтримувальне та згуртоване соціальне середовище може виконувати захисну функцію щодо розвитку емоційного вигорання, тоді як конфліктний і байдужий психологічний клімат, навпаки, сприяє прискоренню його формування. Це підкреслює доцільність організаційних втручань на груповому рівні, зокрема впровадження тренінгів командної взаємодії, програм взаємної підтримки (peer support), а також формування культури турботи про ментальне здоров'я в колективі.

Як видно, сучасні теоретичні підходи дають багаторівневий аналіз феномену вигорання: від внутрішніх когнітивно-емоційних процесів до організаційних структур і соціальних взаємодій. Важливо зазначити, що ці підходи не суперечать, а радше доповнюють один одного, дозволяючи створити цілісну картину. Емоційне вигорання має комплексну природу – особистісні особливості, міжособистісні стосунки і умови праці разом визначають його виникнення та протікання (Maslach & Leiter, 2016; Edú-Valsania et al., 2022). Тому для повного розуміння цього феномена слід враховувати всі згадані аспекти.

Проблема емоційного вигорання активно вивчається не лише за кордоном, а й в Україні. Вітчизняні психологи зробили суттєвий внесок у дослідження цього феномена в контексті різних професій. Зокрема, розроблено методики діагностики вигорання в освітян (Корольчук та ін., 2017), досліджено чинники вигорання у медичних працівників, правоохоронців, соціальних працівників (Мірошніченко, 2015; Павленко & Дроздова, 2011). С. Д. Максименко розглядав вигорання як форму професійної деформації особистості, що поєднує когнітивні, емоційні і

поведінкові зміни працівника (Максименко, 2007). Л. М. Карамушка у межах організаційної психології досліджувала роль організаційного клімату та стрес-менеджменту у розвитку синдрому вигорання в педагогів та держслужбовців (Карамушка, 2013). Сучасні українські дослідники також акцентують на зв'язку вигорання з травматичним стресом війни, особливо серед фахівців екстрених служб і волонтерів, які працюють у воєнний час (Ionina, 2024). У статті В. Шкраб'юк і Д. Білик (2020) проведено ґрунтовний теоретичний аналіз вигорання: автори визначають його як складне багаторівневе явище, що виникає як стрес-реакція на надмірні професійні та емоційні вимоги, часто внаслідок надмірної відданості роботі при нехтуванні відпочинком та особистим життям (Шкраб'юк & Білик, 2020, с.293). Вони наголошують, що вигорання охоплює всі основні рівні особистості – від соціально-психологічного (порушення стосунків) до мотиваційного і ціннісного (зміна життєвих пріоритетів) – і є комбінацією фізичного, емоційного та когнітивного виснаження (Шкраб'юк & Білик, 2020, с.294). Ці висновки узгоджуються з провідними міжнародними концепціями (Shirom, 2005; Maslach & Leiter, 2016) і підтверджують, що українська психологічна наука інтегрована у світовий контекст вивчення проблеми вигорання.

1.2. Психологічні особливості емоційного вигорання матерів дітей раннього та дошкільного віку

Емоційне вигорання батьків (зокрема матерів) – це специфічний синдром, що виникає внаслідок тривалого, хронічного стресу, пов'язаного з виконанням батьківських обов'язків (Mikolajczak & Roskam, 2018). Він проявляється у чотирьох ключових симптомах: по-перше, відчуття постійного виснаження у батьківській ролі (емоційна і фізична втома від щоденного догляду за дитиною); по-друге, емоційне відсторонення від дитини – виражене зниження залученості в спілкування, коли взаємодія зводиться до суто функціональних аспектів; по-третє, втрата відчуття задоволення та ефективності від батьківства – матір почувається «поганою мамою», невпевнена у своїх батьківських здібностях і не отримує радості від

спілкування з дитиною; і нарешті, контраст із попереднім “я” – усвідомлення того, що нинішній стан різко відрізняється від того, якою матір була раніше, до вигорання (Roskam et al., 2018; Lebert-Charron et al., 2018). Всі ці прояви є наслідком неможливості ефективно впоратися з накопиченим батьківським стресом і систематичною перевтомою.

Важливо підкреслити, що батьківське (материнське) вигорання – специфічне явище: на відміну від професійного вигорання, воно обмежене сферою сім’ї та догляду за дітьми і може поєднуватися з відносно нормальною працездатністю поза домом (Mikolajczak & Roskam, 2018; Séjourné et al., 2018). Так само емоційне вигорання відрізняється від депресії: вигорання пов’язане переважно з виснаженням саме у батьківській ролі, тоді як при депресії спостерігається тотальне зниження настрою та енергії в усіх сферах життя (Roskam et al., 2018). Батьки, які «вигоріли» у вихованні, можуть цілком нормально функціонувати на роботі чи в соціумі, але вдома відчують тотальну втому та розчарування у своїй ролі.

Емоційний стан та поведінка матерів при вигоранні має низку характерних особливостей. Дослідження відзначають, що матері, які переживають вигорання, часто скаржаться на нездатність належно піклуватися про дітей, відчують себе некомпетентними та винними у тому, що не відповідають ідеалу «хорошої мами» (Brianda et al., 2021; Paula et al., 2021). Вони стають більш дратівливими, напруженими, схильними до емоційних зривів у відповідь на повсякденні вимоги дітей (Séjourné et al., 2018). Відзначається зниження емпатії та терпіння до дитини: виснажена мати може емоційно віддалятися, спілкуючись з дитиною сухо, лише на рівні необхідного мінімуму, без теплоти (Roskam et al., 2018). Почуття любові та радості від материнства притупляються, натомість може з’явитися роздратування або апатія щодо дитячих потреб. Водночас матері усвідомлюють ненормальність такого стану і нерідко ще більше картають себе за роздратування на власну дитину, що посилює відчуття провини та сорому (Brianda et al., 2021). Таким чином формується замкнене коло:

виснаження викликає відстороненість і роздратування, що породжує материнську провину, яка, в свою чергу, ще більше виснажує психіку.

Негативні наслідки емоційного вигорання матерів виходять за межі їх власного самопочуття і позначаються на сімейному функціонуванні. Доведено, що материнське вигорання різко підвищує ризик деструктивних форм поведінки у вихованні. Зокрема, у стані вигорання значно частіше спостерігаються спалахи агресії або жорстоке поводження з дітьми, а також емоційне нехтування потребами дитини (Enav et al., 2024; Mikolajczak et al., 2018). Метааналіз показав, що вплив батьківського вигорання на виникнення випадків нехтування дітьми чи насильства набагато сильніший, ніж вплив професійного вигорання або інших стресорів (Mikolajczak et al., 2018). Іншими словами, емоційно виснажені матері можуть неусвідомлено завдавати шкоди дитині, адже в них бракує психічних ресурсів на терпляче, чуйне батьківство.

Окрім безпосереднього впливу на дітей, вигорання негативно позначається і на подружніх стосунках: частота сімейних конфліктів зростає, знижується задоволеність шлюбом (Mikolajczak et al., 2018). Сама мати, перебуваючи у стані хронічного стресу, може страждати на безсоння, психосоматичні розлади, зловживати алкоголем чи заспокійливими тощо (Mikolajczak et al., 2018). Таким чином, проблема материнського вигорання має важливе значення не лише на індивідуальному рівні, але й як загроза благополуччю сім'ї та розвитку дітей, що підтверджує актуальність її глибокого вивчення і профілактики.

Науковці приділяють значну увагу виявленню причин і чинників ризику материнського вигорання, особливо у матерів дітей раннього та дошкільного віку. Цей період розвитку дитини характеризується підвищеними вимогами до батьківської залученості: малюки потребують постійного нагляду, частого годування, нічного догляду, а також емоційної регуляції з боку дорослого. У зв'язку з цим матері дітей раннього та дошкільного віку перебувають у групі підвищеного ризику емоційного

вигорання, оскільки рівень психоемоційного та фізичного навантаження в цей період є максимальним (Holopainen et al., 2025; Enav et al., 2024).

Емпіричні дослідження в українському контексті також підтверджують значущість віку найменшої дитини як чинника підвищеного психоемоційного навантаження на матерів. Зокрема, у дослідженні, проведеному в умовах воєнного часу, встановлено, що вік дитини є одним із предикторів материнського вигорання: матері, у яких найменша або єдина дитина перебувала в ранньому віці, частіше демонстрували високі показники емоційного виснаження (Bulatevych & Luk'yanets, 2024). Узгоджені з цими результатами дані отримано у дослідженні Раєвської й Гринькової (2025), де серед матерів дітей віком до трьох років зафіксовано підвищений рівень стресу та виражену потребу у додатковій психоемоційній підтримці, що розглядається авторами як потенційний механізм формування емоційного виснаження.

Аналогічні тенденції простежуються й у міжнародних дослідженнях: встановлено, що чим молодшою є найменша дитина в сім'ї, тим вищим є рівень батьківського стресу та тим більш імовірним стає розвиток синдрому материнського вигорання, особливо за умов обмежених ресурсів підтримки та тривалого зовнішнього стресу (Enav et al., 2024; Holopainen et al., 2025). Зокрема, під час пандемії було відзначено, що вік наймолодшої дитини у сім'ї обернено пропорційно пов'язаний із рівнем вигорання – молодші діти (дошкільного віку) асоціювалися з більшим вигоранням батьків, ніж діти шкільного віку (Enav et al., 2024). Аналогічно, у вибірці фінських сімей під час локдауну молоді батьки повідомляли про більш інтенсивне вигорання, ніж старші за віком, що може бути пов'язано як із віковими психологічними особливостями, так і з концентрацією серед молодих батьків родин із маленькими дітьми (Enav et al., 2024). Вцілому, наявність грудних дітей чи дошкільнят в сім'ї є серйозним викликом для психологічної стійкості матері: якщо відсутні належні ресурси підтримки, хронічний стрес догляду за малюком може швидко накопичуватися і призвести до виснаження.

Окрім віку дітей, велике значення має й кількість дітей. Багатодітні матері стикаються з об'єктивно вищим навантаженням, поєднуючи турботу про кількох дітей різного віку. Дослідження серед матерів дошкільнят виявило, що у групі вигорання середній показник кількості дітей був вищим, ніж у групі без вигорання (Yılmaz & Göksel, 2025). Іншими словами, чим більше дітей виховує мати, тим важче їй задовольняти потреби кожної дитини і тим вище ризик емоційного виснаження.

Важливо зауважити, що сама по собі така демографічна характеристика, як вік матері чи рівень її освіти, не демонструє прямого впливу на вигорання (Mikolajczak & Roskam, 2018; Yılmaz & Göksel, 2025). Натомість опосередкований вплив мають пов'язані фактори: наприклад, молоді матері частіше ізольовані від соціальної підтримки чи матеріальних ресурсів, що і зумовлює більшу вразливість до вигорання, а не власне їхній вік.

Сучасні дослідження сходяться на тому, що причиною вигорання матерів стає хронічний дисбаланс між вимогами батьківства та ресурсами для їх задоволення (Mikolajczak & Roskam, 2018). У нормі виховання дітей містить не лише стресори, а й багато ресурсних, радісних моментів (успіхи дитини, емоційна віддача тощо). Якщо ресурси перевищують або врівноважують навантаження, мати відчувається емоційно благополучною. Вигорання розвивається тоді, коли вимоги постійно переважають над ресурсами – тобто материнство «забирає» більше енергії, ніж дає, без можливості відновлення (Mikolajczak & Roskam, 2018). Такий хронічний стрес без перепочинку може бути наслідком сукупності різних чинників.

Серед найважливіших факторів ризику емоційного вигорання матерів дітей раннього віку науковці відзначають наступні (Калюжна & Думановська, 2024; Enay et al., 2024; Yılmaz & Göksel, 2025):

– недостатність соціальної підтримки, тобто відсутність належної допомоги і підтримки з боку чоловіка (партнера), родичів чи соціуму. Матері маленьких дітей часто відчувають себе ізольованими і перевантаженими, якщо

більшість обов'язків по догляду лежить тільки на них. Дослідження виявляють, що низький рівень підтримки від чоловіка прямо пов'язаний із вищими показниками вигорання (Yılmaz & Göksel, 2025). Навпаки, наявність емоційної та практичної допомоги (розподіл обов'язків, розуміння, співучасть у вихованні) істотно знижує вплив стресу на матір і, навіть, може виконувати роль буфера. Встановлено, що в умовах високого батьківського стресу партнерська підтримка послаблює прямий зв'язок між стресом і вигоранням, захищаючи матір від емоційного колапсу (Yılmaz & Göksel, 2025). Отже, соціальна підтримка – один з ключових ресурсів, який запобігає виснаженню;

– конфліктні подружні стосунки або напружений психологічний клімат в сім'ї. Якщо стосунки з чоловіком характеризуються частими конфліктами, непорозуміннями, насиллям чи знеціненням ролі матері, ризик емоційного вигорання значно підвищується. Негативні сімейні взаємини виступають додатковим хронічним стресором для жінки. Навпаки, гармонійні стосунки і позитивна атмосфера у сім'ї слугують захисним чинником, підсилюючи особистісні ресурси матері (Séjourné et al., 2018);

– високі вимоги та очікування до себе як матері. Культура сучасного батьківства нерідко диктує жінкам ідеали «супер-мами», яка повинна встигати все і давати дітям максимум. Батьківський перфекціонізм – прагнення бути ідеальною в усьому, страх припуститися помилки у вихованні – визнано потужним предиктором вигорання (Калюжна & Думановська, 2024; Sorkkila & Aunola, 2020). Матері-перфекціоністки самі створюють собі надмірний тиск, ставлять нездійсненно високі стандарти догляду за дітьми і картають себе за найменші недоліки. У результаті стрес зростає, а відчуття задоволення від материнства падає, що прямим шляхом веде до вигорання. Цікавий факт: міжкультурне дослідження у 40 країнах засвідчило, що матері, які дотримуються егалітарних поглядів і живуть у суспільствах з високою гендерною рівністю, але при цьому все одно несуть основний тягар домашніх обов'язків, більш схильні до вигорання (Roskam et

al., 2022). Інакше кажучи, коли жінка соціально реалізується нарівні з чоловіками (в освіті, роботі), але домашня робота і виховання дітей лишаються переважно її відповідальністю, виникає сильний дисонанс, що підвищує психологічне виснаження. Це підкреслює значення соціальних норм і очікувань: якщо суспільство чи близьке оточення вимагає від матері неможливого, ризик її емоційного зриву зростає;

– особистісні характеристики і навички матері. До факторів, що підвищують вразливість до вигорання, належать деякі риси особистості: низька стресостійкість, недосконалі навички емоційної саморегуляції, схильність до тривожності та негативного мислення (Enav et al., 2024). Так, матері, які не вміють конструктивно справлятися зі стресом (не мають навичок релаксації, тайм-менеджменту, підтримки власного психічного здоров'я), швидше досягають стану виснаження. Песимістичне сприйняття труднощів, звичка до самозвинувачення або катастрофізації проблем теж сприяють емоційному вигоранню. Навпаки, адаптивні копінг-стратегії матері можуть пом'якшувати наслідки стресу. Зокрема, дослідження у Франції показало, що використання сфокусованих на задачі методів подолання (наприклад, пошук конкретних рішень, планування, активне залучення сторонньої допомоги) було пов'язане зі збереженням вищого відчуття компетентності й успішності в материнській ролі навіть за наявності високого стресу (Lebert-Charron et al., 2018). Серед позитивних особистісних ресурсів, що захищають від вигорання, називають також почуття гумору, оптимізм і резилієнтність – здатність гнучко адаптуватися до труднощів (Enav et al., 2024). Матері, які вміють зберігати позитивне мислення і сприймати труднощі виховання як тимчасові або такі, що можна подолати, набагато рідше доходять до стану повного виснаження;

– соціально-економічні фактори. Постійний фінансовий стрес і нестабільність життя (наприклад, втрата роботи, брак коштів на основні потреби дитини) теж сприяють емоційному вигоранню (Калюжна & Думановська, 2024). Матері з низьким доходом часто вимушені економити на послугах догляду за дітьми, що посилює навантаження. Водночас, цікаві дані

отримані щодо працевлаштування матерів: з'ясувалося, що мати, яка працює (особливо повний робочий день), має нижчий ризик вигорання, ніж домогосподарка (Lebert-Charron et al., 2018). Це пояснюють тим, що робота поза домом, попри додаткові зусилля, надає жінці соціальну реалізацію, підтримку колег, різноманітність діяльності та перепочинок від монотонності догляду за дитиною. На відміну від цього, мати, яка постійно перебуває лише з маленькою дитиною, може відчувати ізоляцію і монотонність, що сприяє швидшому виснаженню. Отже, баланс ролей (материнської, професійної, особистісної) є важливим: одновимірність життя, зосередженого тільки навколо дитини, підвищує ризик «згоріти».

Підсумовуючи, матері дітей раннього та дошкільного віку є особливо вразливою категорією щодо емоційного вигорання через сукупність факторів: інтенсивні потреби малих дітей, частий брак відпочинку й сну, соціальна ізоляція та високі очікування до материнської ролі. Відсутність систем підтримки (як особистісних, так і зовнішніх) веде до того, що хронічний батьківський стрес переростає у вигорання.

В сучасних умовах проблема материнського вигорання набуває актуальності не лише за кордоном, але й в Україні. Українські дослідники звертають увагу на цю тему, підкреслюючи, що емоційне виснаження матерів негативно впливає на їхнє суб'єктивне благополуччя та може бути поширеним явищем (Калюжна & Думановська, 2024). Емпірично показано, що у значної частини українських батьків молодших дітей спостерігаються ознаки того чи іншого ступеня вигорання, а резилієнтність (психологічна стійкість) є важливим ресурсом, який допомагає зменшити прояви цього стану (Калюжна & Думановська, 2024).

Отже, розуміння психологічних особливостей і чинників материнського вигорання дозволяє виокремити шляхи підтримки матерів. А вчасне виявлення перших ознак вигорання і профілактика його виникнення є запорукою психологічного благополуччя як матерів, так і їхніх дітей.

1.3. Вплив воєнного стану та тривалого травматичного стресу на емоційне благополуччя і психологічну стійкість матерів

Воєнні дії створюють надзвичайно складні умови для материнства. Матері в зоні конфлікту стикаються з постійною невизначеністю та відчуттям небезпеки, що підриває базове відчуття безпеки для них самих і їхніх дітей. Втрата звичного укладу життя, порушення базових потреб (таких як доступ до їжі, житла, медичної допомоги) та вимушене переміщення призводять до хронічного стресу і тривоги. Дослідження показують, що під час війни багато сімей переживають руйнацію соціальних зв'язків і систем підтримки: масові переміщення розділяють родини, а багато матерів змушені виховувати дітей самостійно через участь батьків у бойових діях або евакуацію (Eltanamly et al., 2021). За оцінками ЮНІСЕФ, після початку повномасштабної війни мільйони українських жінок і дітей були вимушені покинути домівки, що призвело до безпрецедентної ізоляції матерів від розширеної родини та громади (Chemerys et al., 2025). В таких умовах емоційне благополуччя матерів опиняється під загрозою: постійний страх за життя дітей, втрата дому чи близьких, а також фізичне виснаження від переміщень і побутових труднощів формують високий рівень психічної напруги.

Одним із головних психологічних викликів для матерів у війні є хронічне відчуття небезпеки. Щоденні фактори стресу (звуки сирен, вибухи, новини про бойові дії) підтримують стан постійної тривоги. Матері прагнуть забезпечити дітям базове відчуття безпеки, однак в умовах воєнного стану та тривалої небезпеки можливості для цього істотно обмежені (Kurapov et al., 2023).

Відсутність контролю над ситуацією та непередбачуваність майбутнього підсилюють стресову реакцію. Додатковим тягарем є руйнування звичних соціальних мереж підтримки: у мирний час багато жінок покладаються на допомогу близьких у догляді за дітьми, але війна позбавляє їх цієї опори через евакуації та небезпеку зібрань (Younes et al., 2025).

Матері часто залишаються наодинці зі своїми страхами та відповідальністю за дітей, що підсилює відчуття ізоляції і безпорадності.

Класична концепція посттравматичного стресового розладу (ПТСР) передбачає, що травматична подія вже минула, і людина переживає її наслідки у відносно безпечному середовищі. Проте в умовах війни матері стикаються з тривалим травматичним стресом, коли загроза не зникає, а триває постійно або виникає знову і знову. Феномен Continuous Traumatic Stress (безперервного травматичного стресу) було введено для опису психологічного стану людей, які живуть під постійною загрозою насильства чи терактів, наприклад, цивільних мешканців зон бойових дій (Goral et al., 2021). За такого стану психіка перебуває у режимі постійного бойового навантаження: реакції стресу не мають можливості згаснути, оскільки травматичні події продовжуються або їхня ймовірність залишається високою.

Тривалий травматичний стрес (ТТС) відрізняється від класичного ПТСР саме відсутністю періоду, коли травматична подія завершилась і можна розпочати опрацювання пережитого (Somer & Ataria, 2014; Eagle & Kaminer, 2013). При ТТС людина постійно очікує нової небезпеки, тому симптоми мають свої особливості. Дослідження ізраїльських матерів, які роками живуть під загрозою ракетних обстрілів, показало, що у них домінують симптоми гіперзбудження та уникання, тоді як нав'язливі спогади чи флешбеки менш виражені, оскільки психіка фокусується на актуальній загрозі (Diamond et al., 2010; Frankova et al., 2025). Іншими словами, при безперервному стресі людина може не мати часу й умов для формування відстрочених травматичних спогадів – натомість весь її ресурс іде на підтримання готовності реагувати на актуальну загрозу.

Для вимірювання впливу ТТС було розроблено спеціальні шкали, зокрема опитувальник Continuous Traumatic Stress Response (CTSR). Адаптована українськими вченими версія цієї шкали виявила три ключові чинники, які характеризують психологічний стан людей під безперервною загрозою: виснаження, відчуженість та безпорадність через нескінченний

стрес (відчуженість – емоційне оніміння, віддалення від інших і неможливість радіти життю; безпорадність – відчуття, що ситуацію неможливо контролювати чи змінити на краще). Ці стани особливо притаманні матерям, що мешкають у прифронтових регіонах або пережили неодноразові травматичні події. Таким чином, даний феномен дає теоретичне підґрунтя для розуміння унікального психологічного навантаження на жінок-матерів у війні.

Постійна небезпека і напруга в умовах війни викликають у матерів низку типових психоемоційних реакцій. Однією з найпоширеніших є емоційне виснаження. Багатомісячне перебування у стані підвищеної психологічної мобілізації — за якого жінка постійно перебуває в умовах очікування загрози, реагує на сигнали небезпеки та завчасно продумує можливі сценарії дій у разі обстрілу — призводить до виснаження психологічних ресурсів (Frankova et al., 2025). Матері дітей раннього віку часто змушені здійснювати безперервний моніторинг ситуації, цілодобово утримуючи увагу на потенційних сигналах небезпеки, паралельно забезпечуючи задоволення базових потреб дитини. Через це більшість відчуває постійну втому, спустошеність, брак енергії навіть для повсякденних справ.

Пов'язано з виснаженістю і явище гіпернастороженості. Матері у прифронтових зонах повідомляють, що не можуть розслабитися: вони весь час насторожі, різко реагують на гучні звуки, не сплять повноцінно через страх проспати сирену чи обстріл (Naeem et al., 2025). Така підвищена настороженість є природною захисною реакцією на постійну загрозу, але якщо вона триває місяцями, то призводить до порушень сну, дратівливості, когнітивного перевантаження. У матерів це може проявлятися також у надмірній опіці або контролі дітей: постійно перевіряти, чи дитина поруч, чи в безпеці, обмежувати її активність через страх за її життя. Довготривала гіпернастороженість виснажує нервову систему і може переходити у тривожні розлади.

Тривожність – ще одна типова реакція. Практично немає матерів, які б у воєнний час не відчували постійної тривоги за майбутнє своєї родини. Результати опитувань українських батьків вказують, що через півроку після початку вторгнення більш ніж половина з них мали підвищений рівень тривожних симптомів і стресу (Karatzias et al., 2023). Тривога має багатокомпонентний характер і охоплює страх за життя дітей у ситуаціях обстрілів, хронічне занепокоєння щодо забезпечення їх базових потреб (харчування, тепла, медичної допомоги), а також невизначеність щодо майбутнього. У матерів дітей дошкільного віку тривога часто поєднується з підвищеним почуттям відповідальності за добробут дитини та хвилюванням щодо власної спроможності ефективно виконувати цю роль (Åkesson & Sousa, 2019). У зв'язку з цим, навіть, у відносно стабільні періоди внутрішнє напруження може зберігатися, обмежуючи можливості для психологічного розслаблення.

Хронічний стрес і виснаження можуть призводити до розвитку депресивних станів. Почуття безнадії, смутку, втрати інтересу до життя нерідко виникають у матерів, що пережили травматичні події або перебувають у важких умовах довгий час. За даними дослідження 2025 року, майже половина опитаних українських батьків (46,7%) мали симптоми депресії на клінічно значущому рівні, особливо ті, хто зазнав інтенсивних бомбардувань та втрат (Naem et al., 2025). Депресивні настрої у матерів можуть проявлятися як пригніченість, відчуття власної неспроможності уберегти сім'ю. Часто присутнє почуття провини: жінки схильні звинувачувати себе в тому, що не змогли запобігти стражданню дітей. Наприклад, у матерів-біженок спостерігається «провина вцілілого» – вони дорікають собі за те, що виїхали у безпечніше місце, залишивши інших родичів в небезпеці. Почуття провини і сорому можуть також посилюватися пропагандистським тиском або соціальним осудом. У сукупності зневіра у власних можливостях і почуття провини негативно впливають на

психологічну стійкість матері та зменшують її готовність шукати зовнішню підтримку.

Окремо варто розглянути батьківське вигорання в умовах воєнного стану. Міжнародні дослідження, проведені поза межами збройних конфліктів, свідчать, що поширеність цього синдрому серед батьків зазвичай не перевищує **12 %**. На тлі повномасштабної війни в Україні показники істотно зросли. Так, у дослідженні серед 415 українських матерів і бабусь-опікунок ознаки батьківського вигорання виявлено у 58 % учасниць, тоді як до вторгнення аналогічний показник становив приблизно 11 %. Найбільше емоційне виснаження спостерігалось серед бабусь-опікунок, які замінили батьків у виконанні доглядових функцій: 70 % із них демонстрували клінічно значуще вигорання (Chemerys et al., 2025). Це свідчить про те, що вразливі групи батьків та опікунів у воєнних умовах зазнають значно вищого ризику психологічного виснаження та потребують пріоритетної підтримки. Емоційне вигорання проявляється через крайню втому і відчуття, що сил на виховання вже немає; дистанціювання від дитини – коли мати реагує на дитину автоматично, без емоцій; та втрату відчуття ефективності – переконання, що вона не справляється з роллю матері (Zbrodska et al., 2022). Синдром вигорання небезпечний тим, що супроводжується підвищеним ризиком жорсткого поводження чи нехтування дитиною – дослідження свідчать, що виснажені батьки частіше зриваються на крик, можуть бути менш емпатичними до потреб дітей (Chemerys et al., 2025; Mikolajczak et al., 2023). Таким чином, хронічна війна не лише підриває ментальне здоров'я матерів, а й опосередковано загрожує психологічному розвитку дітей через емоційний стан батьків.

Психологічна стійкість (резиліентність) – це здатність людини успішно адаптуватися до стресових обставин, зберігати або швидко відновлювати психічну рівновагу після потрясінь. В умовах затяжної війни резиліентність матерів стає критично важливим ресурсом, який визначає, наскільки успішно вони зможуть впоратися з викликами та захистити психологічне здоров'я

своє і дітей. Воєнний стан впливає на стійкість двояко: з одного боку, він її підриває, виснажує резерви; з іншого – мобілізує адаптивні механізми, і в деяких жінок можна спостерігати парадоксальне зміцнення стійкості через подолання труднощів.

Найбільш очевидний фактор, що підриває стійкість – це втрата зовнішніх джерел підтримки. Соціальна підтримка традиційно є одним з ключових захисних чинників для матерів. Емоційна підтримка з боку родини та друзів, допомога у догляді за дітьми й фінансова підтримка сприяють формуванню відчуття соціальної залученості та зменшують переживання ізольованості у жінки.. На війні ж соціальна підтримка часто зводиться до мінімуму. Багато матерів опиняються далеко від дому, у спільнотах, де в них немає соціальних зв'язків. Дефіцит соціальної підтримки пов'язаний з підвищенням дистресу та психічних розладів у матерів (Younes et al., 2025). До того ж, воєнні дії часто обмежують доступ до професійної допомоги (психологічних служб, груп взаємодопомоги тощо). Жінка часто вимушена покладатися тільки на власні сили, що поступово виснажує навіть дуже стійку особистість.

Інший негативний чинник – кумулятивний стрес і повторна травматизація. У разі послідовного виникнення стресових подій (наприклад, пережиті обстріли, вимушена евакуація, втрата роботи матір'ю, захворювання дитини тощо) кожна наступна подія накладається на неподолані психологічні наслідки попередніх, посилюючи загальний рівень стресового навантаження. Резилієнтність може знижуватися внаслідок накопичення травматичних переживань, особливо за відсутності достатніх умов для відновлення психологічних ресурсів. Дослідження фіксують виражений **дозозалежний ефект**: зі зростанням кількості пережитих воєнних стресорів підвищується ризик розвитку посттравматичного стресового розладу та виснаження адаптаційних можливостей особистості (Karatzias et al., 2023). На рівні нейробіології хронічний стрес виснажує регуляторні системи мозку (гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова вісь), що може

знижувати здатність протистояти новим потрясінням. У зв'язку з цим матері, які протягом тривалого часу проживають у зоні бойових дій, можуть поступово втрачати психологічну гнучкість: жінки, які на початкових етапах збройного конфлікту демонстрували відносну стабільність, у подальші періоди війни часто виявляють підвищену вразливість та ознаки емоційного виснаження.

Попри надзвичайні виклики, багато матерів демонструють **високий рівень здатності до адаптації**. Деякі дослідження вказують, що в цілому рівень резиліентності в українському суспільстві залишається відносно високим: через півроку після вторгнення опитування показували у значної частини населення високі показники стійкості, паралельно з високим рівнем стресу (Kurapov et al., 2023). **Це свідчить про те, що**, навіть за умов інтенсивної тривоги та переживання втрати, особистість здатна **мобілізувати внутрішні ресурси** для підтримання життєдіяльності та піклування про близьких.

Для матерів таким ресурсом часто виступає особистісна значущість материнської ролі та емоційна прив'язаність до дітей. Дані якісних досліджень сімей біженців свідчать, що багато жінок актуалізують внутрішні ресурси саме через материнство: усвідомлення власної незамінності для дітей та відповідальності за забезпечення їх базового відчуття захищеності підсилює здатність матерів зберігати психологічну стійкість в умовах тривалого стресу (El-Nabih & Firwana, 2023, цит. за Younes et al., 2025). Спрямованість на забезпечення фізичного та емоційного благополуччя дітей часто спонукає матерів тимчасово відкладати або стримувати власні тривожні та дистресові переживання з метою збереження стабільності у взаємодії з дитиною. У цьому контексті орієнтація на потреби дітей може виконувати ресурсну функцію й парадоксальним чином підтримувати психологічну стійкість матерів: як зазначають дослідники, жінки інколи обмежують прояв власного емоційного болю, прагнучи мінімізувати травматичний вплив на дітей, і водночас знаходять у цій позиції додаткові

сміслові ресурси для самопідтримки (Åkesson & Sousa, 2019). Водночас така стратегія має обмежений адаптаційний потенціал і не може розглядатися як повноцінна заміна зовнішньої психологічної допомоги, проте в короткостроковій перспективі вона може сприяти збереженню функціональної витривалості.

Важливим внутрішнім чинником є копінг-стратегії, які застосовує жінка. Дослідження резилієнтності в умовах війни показують, що активні стратегії подолання (планування, вирішення конкретних проблем, когнітивне переосмислення ситуації) пов'язані з кращим емоційним станом і нижчим рівнем дистресу (Chaaya et al., 2025, цит. за Younes et al., 2025). Так, матері, які займають проактивну позицію — зокрема планують можливі шляхи евакуації, завчасно вирішують питання навчання дитини або вживають заходів для підвищення безпеки житлового простору, — зазвичай демонструють вищий рівень суб'єктивного відчуття контролю та нижчий рівень безпорадності порівняно з тими, хто обирає пасивну модель реагування. Аналогічно, використання адаптивних копінг-стратегій, таких як позитивне когнітивне переосмислення, гумор та інші форми емоційної регуляції, може виконувати підтримувальну функцію та сприяти збереженню психологічної стійкості матерів. Натомість стратегії уникання й заперечення, що проявляються в ігноруванні загрозливої реальності або відмові осмислювати наявні проблеми, зазвичай асоціюються з погіршенням психоемоційного стану, оскільки сприяють накопиченню невирішених труднощів (Younes et al., 2025). З огляду на пролонгований характер війни, унікальні стратегії поступово вичерпують свій адаптаційний потенціал, унаслідок чого жінки, які переважно спиралися на них, з часом стикаються з посиленням тривожних переживань.

До зовнішніх ресурсів підвищення стійкості відносяться нові форми соціальної підтримки, що виникають навіть під час війни. Попри руйнування усталених соціальних зв'язків, матері можуть отримувати підтримку в спільнотах внутрішньо переміщених осіб, волонтерських ініціативах та через

діяльність гуманітарних організацій. Колективна резилієнтність, що проявляється у згуртованості та взаємодопомозі на рівні громади, здатна підсилювати індивідуальну психологічну стійкість матерів (Younes et al., 2025). Зокрема, об'єднання матерів в евакуаційних центрах нерідко формує неформальні мережі взаємної підтримки, в межах яких жінки спільно організують догляд за дітьми, обмінюються ресурсами та обговорюють актуальні труднощі. Така взаємодія знижує відчуття соціальної ізоляції й рівень стресу, а також може виступати значущим психологічним ресурсом, сприяючи зміцненню віри у власні можливості та майбутню перспективу.

За час повномасштабної війни в Україні з'явилося чимало досліджень, які висвітлюють психологічний стан цивільного населення, зокрема батьків маленьких дітей. Результати цих досліджень підтверджують серйозний негативний вплив війни на ментальне здоров'я матерів, але також демонструють роль захисних факторів.

Одне з перших масштабних досліджень було проведене наприкінці 2022 – на початку 2023 року серед батьків із різних регіонів України (Karatzias et al., 2023). Вибірка дослідження охоплювала понад 2000 осіб, з яких близько 57 % становили жінки, що дозволяє розглядати отримані результати як репрезентативні. За результатами дослідження, 25,9 % опитаних батьків відповідали діагностичним критеріям ПТСР, а 14,6 % — критеріям комплексного ПТСР (КПТСР). Отримані показники суттєво перевищують доконфліктні рівні поширеності травматичних розладів, які для мирного населення зазвичай становлять близько 5–10 %, що свідчить про значний негативний вплив воєнних подій на психічне здоров'я.

Водночас встановлено, що батьки, зокрема матері, які зазнали найбільш інтенсивного впливу воєнних подій (втрата близьких, поранення, безпосередня загроза життю), у 4–8 разів частіше демонстрували симптоматику ПТСР або КПТСР порівняно з особами, чий рівень травматизації був нижчим. Ці дані підтверджують, що пролонгований вплив війни істотно підриває емоційну стабільність особистості: кумуляція

травматичних переживань з часом виснажує навіть відносно стійкі адаптаційні механізми.

Інше опитування, проведене через рік після початку вторгнення, зосередилося на зв'язку між інтенсивністю бойових загроз і психічним здоров'ям батьків (Naeem et al., 2025). Зокрема, дослідників цікавив ефект масованих атак дронів на психіку сімей. Вибірка охопила 858 батьків дітей 3–17 років по всій Україні. Серед ключових результатів дослідження встановлено, що 24,5 % батьків набрали показники, які перевищують діагностичний поріг для посттравматичного стресового розладу. Водночас у регіонах з найбільш інтенсивними атаками безпілотних літальних апаратів частка батьків із симптоматикою ПТСР була вищою (28,9 %) порівняно з відносно менш ураженими областями (20,5 %). Також майже половина батьків (46,7%) мали клінічний рівень депресивних симптомів, чверть – симптомів тривожного розладу. Ці цифри свідчать про надзвичайно високий рівень емоційного дистресу серед українських матерів і батьків. Цікаво, що абсолютно всі респонденти повідомили про принаймні одну травматичну подію війни, пережиту їхньою сім'єю. Також дослідження підтвердило, що погане психічне самопочуття батьків безпосередньо відображається на дітях: у родинях, де батьки мали ПТСР чи депресію, діти у 1,8–3,2 рази частіше демонстрували симптоми психічних розладів. Це підкреслює, наскільки важливо підтримувати саме матерів – як «психологічних опор» для дітей – адже їх благополуччя є захисним фактором для дитячої психіки.

Дослідження, присвячене проблемі батьківського вигорання в Україні в умовах війни (Chemerys et al., 2025), на яке вже зверталася увага раніше, виявило високий рівень вигорання серед батьків: понад половина учасників дослідження ($n = 415$) відповідали критеріям батьківського вигорання. Водночас отримано виражені диференційні результати залежно від соціально-сімейного статусу респондентів. Зокрема, найвищі показники вигорання зафіксовано серед бабусь, які здійснюють догляд за онуками замість батьків, — близько 70 %, тоді як серед матерів у відносно повних

сім'ях (де батько не перебуває на фронті) цей показник становив приблизно 49 %.

Отримані дані свідчать про глибоку кризу психічного здоров'я сімей в умовах воєнного стану. Як зазначають дослідники, поєднання високого рівня батьківського вигорання та травматичного стресу може мати довготривалі негативні наслідки для психологічного благополуччя як дорослих, так і дітей, зберігаючись навіть у післявоєнний період (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2025).

Отримані емпіричні дані з України узгоджуються з результатами досліджень, проведених у контексті інших збройних конфліктів. Зокрема, метааналіз досліджень, здійснених у різних країнах, засвідчив, що лише близько чверті осіб, які зазнали воєнної травматизації, розвивають посттравматичний стресовий розлад, тоді як решта демонструють певний рівень психологічної стійкості (Ahmed et al., 2024; Morina et al., 2018).

Водночас дослідження, проведене в умовах ізраїльсько-палестинського конфлікту, показало, що пролонгований вплив безперервного стресу має найбільш виражений негативний ефект саме для батьків дітей дошкільного віку порівняно з батьками старших дітей (Rachamim et al., 2025). Це може бути зумовлено тим, що діти раннього та дошкільного віку перебувають у повній залежності від батьків і чутливо реагують на емоційний стан матері, що, у свою чергу, посилює її психоемоційне навантаження та сприяє формуванню замкненого кола стресу.

Висновки до Розділу 1

Емоційне вигорання є складним багатовимірним психологічним феноменом, що характеризується емоційним виснаженням, деперсоналізацією і редукацією особистих досягнень. У науковій літературі виокремлено кілька підходів до його розуміння — від однофакторних до багатфакторних моделей. Найбільш визнаною є трикомпонентна модель М. Масlach, яка визначає ядро синдрому як

емоційне виснаження, що супроводжується деперсоналізацією та відчуттям неефективності.

Батьківське вигорання має свої специфічні риси, відмінні від професійного: воно проявляється в контексті тривалого емоційного залучення до догляду за дитиною. Найбільш вразливою до розвитку вигорання є група матерів дітей раннього та дошкільного віку, що зумовлено високим рівнем залежності дитини від дорослого, фізичним навантаженням і обмеженим ресурсом для відновлення.

Воєнний стан і тривалий травматичний стрес є додатковими факторами ризику, що поглиблюють симптоматику вигорання. У матерів, які перебувають у хронічно загрозливому середовищі, активуються тривожно-депресивні реакції, підвищується рівень психоемоційного напруження, що знижує їхню здатність до емоційної саморегуляції та призводить до виснаження психологічних ресурсів.

Психологічна резильєнтність та соціальна підтримка виступають потенційними буферними чинниками, які зменшують вплив травматичних подій на психоемоційне виснаження. Міжособистісні ресурси, здатність до емоційного самовідновлення та прийняття ситуації мають значення в контексті попередження глибокого вигорання матерів.

Узагальнення літератури дозволяє сформулювати концептуальне підґрунтя для емпіричного дослідження, яке включає перевірку взаємозв'язків між рівнем емоційного вигорання, тривалим стресом, психологічною стійкістю та соціально-демографічними чинниками в контексті воєнного стану. Це створює основу для формулювання дослідницьких гіпотез і обґрунтування вибору інструментів дослідження у наступному розділі.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МАТЕРІВ ДІТЕЙ РАННЬОГО ТА ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

2.1. Методологічне підґрунтя дослідження

Метою емпіричного дослідження є вивчення емоційного вигорання матерів дітей раннього та дошкільного віку в умовах воєнного стану, а саме – з'ясування взаємозв'язків між рівнем батьківського вигорання і психологічними ресурсами та чинниками, такими як резилієнтність та рівень стресу, зумовлена тривалим стресом війни. Враховуючи тенденції до зростання випадків вигорання серед українок під час війни (Chemerys et al., 2025; Калюжна та ін., 2024), дане дослідження покликане визначити, які психологічні та соціальні чинники пом'якшують або посилюють ризик вигорання. У межах даного дослідження рівень емоційного вигорання матерів розглядається як залежна змінна, тоді як резилієнтність та рівень тривалого воєнно зумовленого стресу — як незалежні змінні. Соціально-демографічні характеристики та воєнні стресори аналізуються як потенційні модератори та фактори ризику.

Для проведення дослідження використано комплекс валідизованих психодіагностичних методик, адаптованих для української вибірки, а також анкету для збору соціально-демографічних даних. Кожен інструмент вибрано, відповідно до завдань дослідження.

Для вимірювання рівня емоційного вигорання використано опитувальник РВА (Parental Burnout Assessment) 23 твердження, що дозволяє оцінити чотири ключові компоненти батьківського вигорання: емоційне виснаження у батьківській ролі, емоційна відстороненість від дитини, зниження (втрата) суб'єктивного відчуття батьківської ефективності та контраст із колишнім «я» як матір'ю. Методика РВА була спеціально розроблена для оцінки вигорання батьків (Roskam et al., 2018) і з того часу

успішно переведена та валідизована в багатьох країнах, зокрема адаптована й для України (Zbrodska et al., 2022). Українська версія опитувальника РВА продемонструвала високі психометричні показники: внутрішня надійність (α -Кронбаха) для загальної шкали становить близько 0,97, що свідчить про відмінну узгодженість пунктів. Валідність інструмента також підтверджена значущими зв'язками з відповідними конструктами: рівень батьківського вигорання негативно корелює з резилієнтністю та позитивно – із загальним стресом, що узгоджується з теорією. Використання опитувальника РВА у даному дослідженні є методично виправданим, оскільки він безпосередньо оцінює рівень саме батьківського емоційного виснаження — ключового феномену нашого дослідження.

Рівень психологічної стійкості до стресових подій (резилієнтність) оцінювався за допомогою 10-пунктної версії Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10), розробленої на основі оригінальної шкали резилієнтності CD-RISC-25 (Connor & Davidson, 2003). Обрана 10-пунктна версія CD-RISC продемонструвала високу внутрішню узгодженість і добрі психометричні властивості у міжнародних валідаційних дослідженнях (Campbell-Sills & Stein, 2007; Notario-Pacheco et al., 2011), що робить її придатною для швидкої оцінки резилієнтності та дозволяє знизити навантаження на респондентів без втрати надійності вимірювання.

У дослідженні використано україномовну адаптацію CD-RISC-10, проведenu Школіною та співавт. (2020), яка підтвердила валідність і надійність цього інструменту для української вибірки. Переклад та культурна адаптація проводилися з дотриманням міжнародних стандартів. Надійність інструменту підтверджено високим показником внутрішньої узгодженості біля 0,87 (α -Кронбаха), а конвергентну валідність – інтра-класовою кореляцією.

CD-RISC-10 є уніфакторною шкалою, що вимірює загальний рівень психологічної стійкості, відображаючи здатність людини адаптуватися до стресу, зберігати контроль над ситуацією та відновлювати емоційну

рівновагу після труднощів (Campbell-Sills & Stein, 2007). Вимірювання резилієнтності є необхідним, оскільки цей ресурс відіграє роль буфера проти стресу і, як показано в міжнародних дослідженнях, пов'язаний зі зниженим ризиком вигорання у батьків (Sorkkila & Aunola, 2022; Esmaeili et al., 2025; 2024).

Для оцінювання рівня хронічного стресу та воєнно зумовленої тривожності матері використано шкалу реакції на тривалий травматичний стрес (Continuous Traumatic Stress Response Scales, CTSR). Цей опитувальник розроблено для вимірювання психологічних симптомів, що виникають під впливом безперервної загрози життю і безпеці (інструмент був створений в ізраїльсько-палестинському контексті постійних обстрілів; Goral et al., 2021). В дослідженні застосовувалась новітня українська адаптація CTSR, проведена під час російсько-української війни (Frankova et al., 2025). Концепція безперервного травматичного стресу підкреслює, що симптоми виникають не після завершення травматичної події, а внаслідок її тривалого актуального впливу, що є надзвичайно актуальним для ситуації повномасштабної війни в Україні. Оригінальна валідизована версія опитувальника складається з 11 пунктів, які об'єднані у три фактори, які в межах даного дослідження були узагальнені у ширші індикатори (кластери психологічних реакцій): емоційне виснаження та хронічна напруженість; тривожні реакції та відчуття небезпеки; негативні афективні реакції і порушення довіри; симптоми втрати контролю та психоемоційної дестабілізації.

. У дослідженні щодо адаптації шкали Continuous Traumatic Stress Response Scales (CTSR) для української аудиторії попередні психометричні перевірки засвідчили її належну надійність (α -Кронбаха у межах 0,68–0,84 для субшкал і загального індексу) та достатню конвергентну валідність. Показники CTSR статистично значуще корелюють із рівнями тривоги, депресивних проявів, сприйнятого стресу та симптомів посттравматичного стресового розладу, що підтверджує її придатність для оцінювання

психологічних наслідків тривалого травматичного впливу. Таким чином, CTSR дозволяє кількісно оцінити ступінь постійного емоційного напруження та страху, які переживають матері у контексті воєнних подій (Frankova et al., 2025). Це надзвичайно важливо для нашого дослідження, адже тривалий воєнний стрес розглядається як потенційний чинник ризику вигорання.

У всіх використаних психодіагностичних методиках застосовувався підхід інтегральної оцінки, за якого сумарний бал відображає загальний рівень відповідного психологічного показника. Учасниці оцінювали інтенсивність або частоту переживань за шкалами різної градації залежно від методики, що дозволяє врахувати як актуальні емоційні стани, так і більш стабільні психологічні ресурси. Вищі сумарні показники за відповідними шкалами інтерпретувалися як вищий рівень батьківського емоційного вигорання, тривалого травматичного стресу або психологічної резильєнтності.

Соціально-демографічна анкета була розроблена для збору базової інформації про матерів, які брали участь у дослідженні, та їхні сімейні обставини. До неї входили запитання про вік респондентки, кількість дітей у сім'ї та вік наймолодшої дитини, тип населеного пункту проживання (село, місто, місто-мільйонник), рівень освіти, зайнятість (чи поєднує догляд за дитиною з роботою) та наявність подружніх або партнерських стосунків, а також орієнтовну тривалість таких стосунків у разі їхньої наявності. Окремим пунктом оцінювалася соціальна підтримка, зокрема частота отримання допомоги у догляді за дитиною/дітьми від партнера, родичів чи інших осіб. Для оцінки впливу воєнних обставин були соціально-демографічних включені запитання, спрямовані на виявлення характеру стресових подій та змін, яких зазнала сім'я через війну. Зокрема, респонденток запитували про: наявність активних бойових дій або регулярних обстрілів у регіоні проживання, зміну місця проживання у зв'язку з війною, погіршення житлово-побутових умов, вимушене обмеження в базових товарах і послугах, інші значущі події війни (евакуація, втрата близьких тощо). Ці питання мали

формат закритих питань з варіантами відповіді “Так/Ні”. Така анкета дозволила кількісно оцінити ступінь саме воєнних стресорів та окреслити контекст, в якому перебувають матері.

Соціально-демографічний блок анкети включено з метою виявлення можливих модераторів та ризик-факторів материнського емоційного вигорання, що пов’язані з умовами життя жінки та її сім’ї. Зазначені вище дослідження вказують, що серед потенційних предикторів батьківського вигорання — демографічні та інші характеристики (вік, тип населеного пункту, освіта, зайнятість, сімейний стан, кількість дітей, вік наймолодшої дитини, рівень підтримки тощо) — що робить доцільним включення відповідного блоку соціально-демографічних питань у дослідження. Зокрема, наявність підтримки партнера, можливість розподілу домашніх обов’язків, доступ до освітніх і медичних послуг, а також соціальна інфраструктура можуть як знижувати, так і підсилювати ризик вигорання. Включення цих показників забезпечує не лише опис вибірки, але й дозволяє перевірити статистичні зв’язки між соціально-демографічними характеристиками та рівнем батьківського вигорання, що є важливим для комплексного аналізу факторів ризику в умовах війни.

Оскільки мета дослідження полягає у визначенні впливу об’єктивних воєнних обставин на материнське вигорання, було додано блок запитань, які відображають специфічні стресори періоду повномасштабної війни: обстріли, вимушене переміщення, погіршення житлових умов, обмеження ресурсів та інші події, що становлять реальну загрозу життю і добробуту сім’ї. Цей блок дає можливість відокремити об’єктивні фактори війни від суб’єктивних емоційних реакцій, що є методично важливим, адже не всі матері переживають однаковий рівень небезпеки або мають рівний доступ до ресурсів (Goral et al., 2021). Отже, використання цих запитань дозволяє оцінити ступінь впливу реальних воєнних обмежень на емоційне виснаження матерів та проаналізувати варіативність їхнього досвіду залежно від умов проживання.

Таким чином, дана анкета доповнює основні методики, забезпечуючи контекст для інтерпретації результатів і дотримання принципу урахування можливих сторонніх змінних.

У межах даного дослідження ключові теоретичні конструкти були операціоналізовані шляхом використання стандартизованих психодіагностичних методик (див. табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Операціоналізація основних змінних дослідження

Параметри	Індикатори	Методи дослідження
Материнське емоційне вигорання	емоційне виснаження у батьківській ролі, емоційне дистанціювання від дитини, контраст із попереднім уявленням про себе як матір, зниження (втрата) суб'єктивного відчуття батьківської ефективності	PBA (Parental Burnout Assessment)
Психологічні реакції на тривалий травматичний стрес	емоційне виснаження та хронічна напруженість, тривожно-страхові реакції та відчуття небезпеки негативні афективні реакції та порушення довіри симптоми втрати контролю та психоемоційної дестабілізації	CTSR (Continuous Traumatic Stress Reaction)
Резильєнтність	загальний рівень психологічної стійкості (інтегральний показник здатності адаптуватися до стресу, зберігати контроль та відновлюватися)	CD-RISC-10 (Connor–Davidson Resilience Scale)

Так, емоційне вигорання матерів розглядалося як багатовимірний психологічний феномен, що включає емоційне виснаження у батьківській ролі, дистанціювання від дитини, зниження суб'єктивної ефективності та контраст із попереднім уявленням про себе як матір. Його операціоналізація

здійснювалася за допомогою інтегрального показника за опитувальником Parental Burnout Assessment (PBA). Хронічний травматичний стрес операціоналізувався як сукупність стресових симптомів, що зберігаються в умовах тривалого впливу воєнних подій, і вимірювався за допомогою шкали CTSR. Психологічна резильєнтність розглядалася як індивідуальний ресурс адаптації та здатності до відновлення після стресових впливів і оцінювалася за сумарним показником шкали CD-RISC-10.

У межах даного дослідження операціональна модель (див. рис. 2.1.) була побудована з метою відображення взаємозв'язків між основними змінними. Центральною (залежною) змінною виступає рівень материнського емоційного вигорання, який розглядається як результат впливу психологічних та контекстуальних чинників у період воєнного стану.

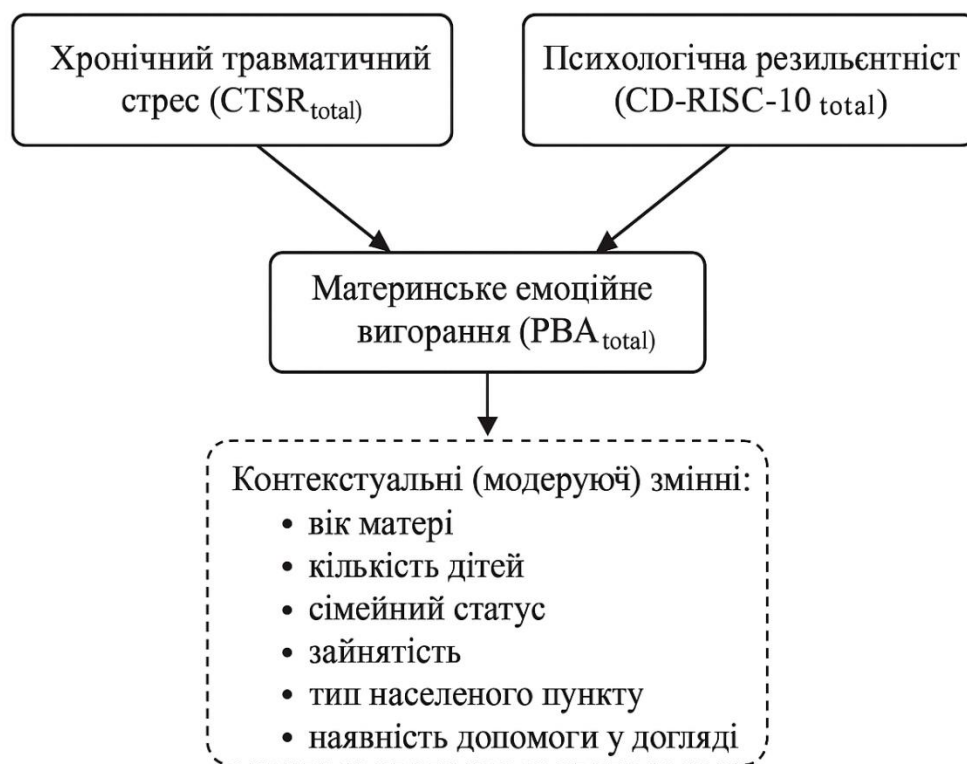


Рис. 2.1. Операціональна модель емоційного вигорання матерів

Залежна змінна — материнське емоційне вигорання — операціоналізується за допомогою опитувальника Parental Burnout Assessment (PBA), що дозволяє отримати інтегральний показник рівня

батьківського вигорання, а також проаналізувати окремі компоненти цього синдрому.

До незалежних психологічних змінних дослідження віднесено рівень хронічного травматичного стресу, зумовленого воєнними подіями, та рівень психологічної резильєнтності. Хронічний травматичний стрес операціоналізується за допомогою шкали CTSR, яка відображає інтенсивність стресових симптомів у контексті тривалого впливу війни. Психологічна резильєнтність операціоналізується за допомогою шкали CD-RISC-10, що дозволяє оцінити здатність матерів адаптуватися до стресових умов та відновлювати психологічну рівновагу.

Соціально-демографічні характеристики (вік матері, кількість дітей, сімейний статус, зайнятість, тип населеного пункту проживання, наявність допомоги у догляді за дітьми тощо) розглядаються як контекстуальні змінні, що потенційно можуть опосередковувати вплив психологічних чинників на рівень материнського емоційного вигорання.

Таким чином, операціональна модель дослідження відображає припущення про те, що рівень материнського емоційного вигорання формується під впливом хронічного травматичного стресу та індивідуальних адаптаційних ресурсів (резильєнтності) у межах певного соціально-демографічного контексту, що й перевіряється в подальшому емпіричному аналізі.

2.2 Характеристика вибірки та процедура організації дослідження

У даному підрозділі представлено соціально-демографічну характеристику вибірки матерів дітей раннього та дошкільного віку, які проживають в умовах воєнного стану, а також описано процедуру організації емпіричного дослідження з урахуванням етичних норм та методологічних вимог. Вибірка дослідження охоплює 58 матерів, які на момент опитування виховували хоча б одну дитину раннього або дошкільного віку в умовах воєнного стану в Україні. Нижче наведено ключові характеристики цієї вибірки та особливості проведення дослідження.

Розмір та склад вибірки. Загальна кількість учасниць дослідження – 58 осіб. Усі респондентки – жінки, матері дітей раннього та/або дошкільного віку. Віковий діапазон матерів становить від 23 до 50 років. Такий діапазон забезпечує різноманітність досвіду материнства та життєвих обставин у вибірці. Середній вік учасниць – близько 37 років. Більшість матерів знаходяться у зрілому віці: так, половина вибірки припадає на вік 33–41 рік. Отже, вибірка переважно представлена дорослими жінками середнього віку.

Тип населеного пункту. Усі респондентки проживали на час опитування в різних регіонах України, охоплених воєнним станом. Близько 90% опитаних матерів мешкають в міських поселеннях – це обласні центри, великі та малі міста. Решта 10% проживають у сільській місцевості. Іншими словами, більшість вибірки – міські жительки (див. рис. 2.1).

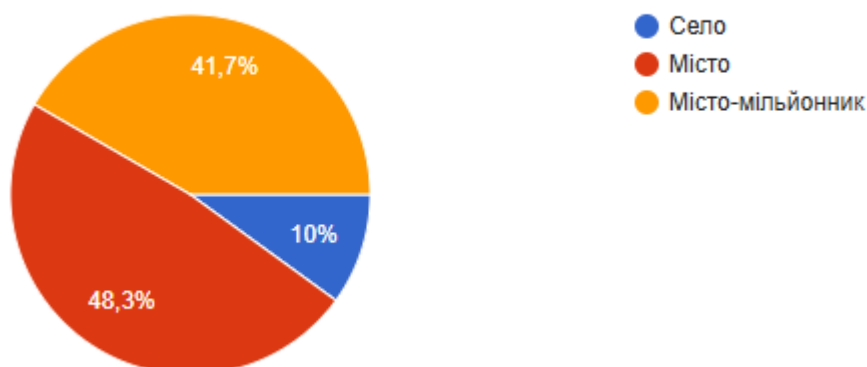


Рис. 2.1. Розподіл матерів за типом населеного пункту проживання, %

Освітній рівень. Вибірка характеризується високим рівнем освіти респонденток (див. рис. 2.2). Більшість матерів мають вищу освіту: приблизно 87% опитаних зазначили, що здобули вищу освіту (ступінь бакалавра, магістра або ін.), у 8% неповна вища освіта і лише біля 5% не має повної вищої освіти. Високий освітній рівень учасниць потенційно може впливати на їхню обізнаність щодо власного психоемоційного стану та стратегій подолання стресу.

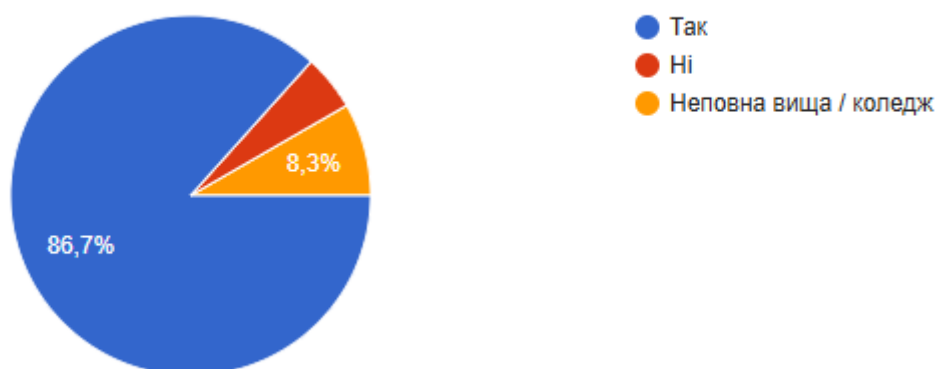


Рис. 2.2. Розподіл матерів за рівнем освіти, %

Зайнятість та поєднання ролей. Результати показали, що значна частина вибірки поєднує роботу з вихованням дітей (див. рис. 2.3). Близько 75% матерів відповіли, що вони працюють паралельно з доглядом за дитиною, часткова зайнятість у 12 %, а близько 13% не працюючі. Таким чином, вибірка включає різні групи: як працюючих матерів, які відчувають подвійне навантаження, так і матерів, що повністю присвячують свій час вихованню дітей. Цей аспект важливий, оскільки поєднання професійних і материнських обов'язків може впливати на рівень стресу та емоційного вигорання.

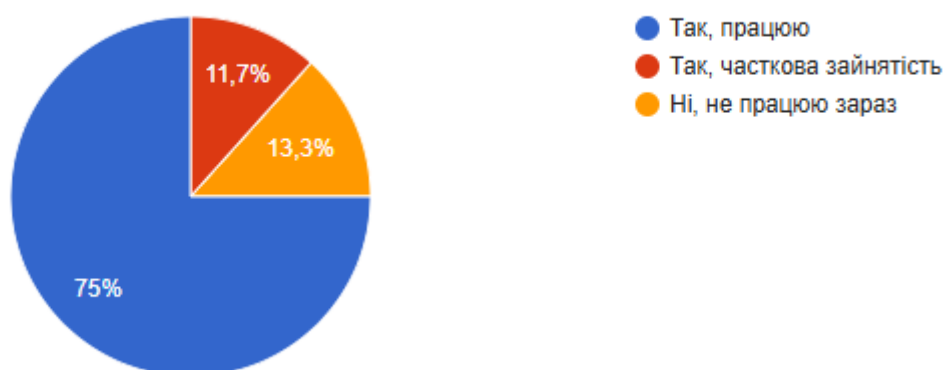


Рис. 2.3. Розподіл матерів за формою зайнятості, %

Сімейний стан. Більшість учасниць дослідження перебувають у шлюбі або в партнерських стосунках. (див. рис. 2.4). Зокрема, приблизно 82%

матерів вказали, що вони одружені, 12% перебувають у цивільних стосунках. Решта респонденток (близько 7%) – це самотні матері, які на час дослідження не перебували у шлюбі чи партнерстві. Серед одружених учасниць тривалість подружнього життя варіюється: середній стаж шлюбу становить близько 11 років. Наявність переважно одружених жінок у вибірці відповідає типовій ситуації для сімей з малими дітьми, хоча помітна й частка матерів, які виховують дітей самостійно. Цей фактор (наявність або відсутність підтримки партнера) також потенційно впливає на емоційний стан матерів.

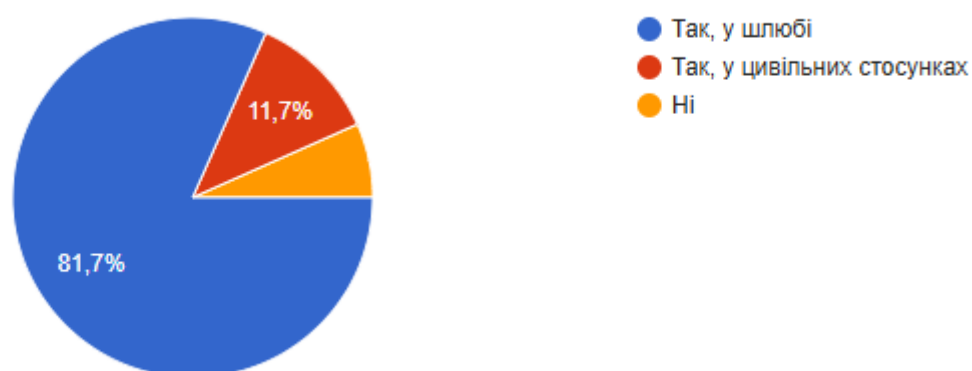


Рис. 2.4. Розподіл матерів за сімейним станом, %

Кількість дітей. За умовою відбору, кожна респондентка має щонайменше одну малолітню дитину. Розподіл за кількістю дітей у сім'ї виглядає наступним чином: у майже половини респонденток тільки одна дитина (45% вибірки), майже 42% має двох дітей і приблизно 13% учасниць мають троє і більше дітей, тобто є багатодітними (див. рис. 2.5).

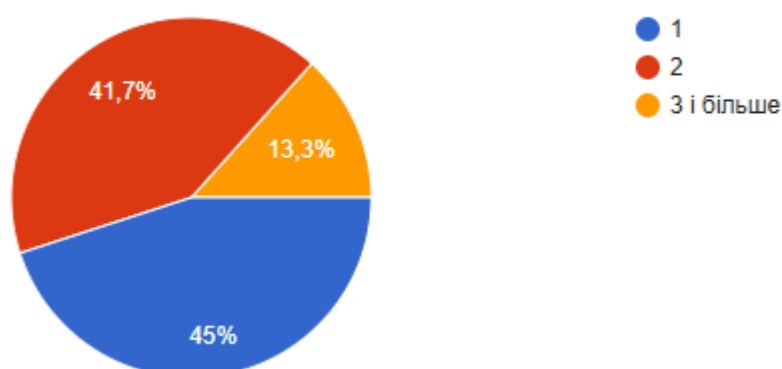


Рис. 2.5. Розподіл матерів за кількістю дітей у сім'ї, %

Вік наймолодшої дитини. Оскільки об'єктом вивчення є емоційне вигорання в контексті виховання малих дітей, для кожної матері фіксувався вік наймолодшої дитини. Цей показник варіювався від немовлячого віку до дошкільного. Наймолодшим дітям деяких учасниць на момент опитування було менше року. Найстаршим близько 6–7 років (тобто фактично на межі дошкільного та молодшого шкільного віку). Вікові особливості дітей варто враховувати, адже це по-різному впливає на рівень навантаження батьків та їхній емоційний стан.

Допомога у догляді за дітьми. Один із чинників, які враховувалися у дослідженні – наявність допомоги матерям у вихованні та догляді за дітьми. Респондентки оцінили, як часто вони отримують допомогу (від чоловіка, родичів, нянь або інших осіб) у повсякденному піклуванні про дитину. Значна частина матерів не отримує допомоги - близько 25%, біля 5% отримують допомогу раз на кілька тижнів або рідше, 10% – кілька разів на місяць, 27% - кілька разів на тиждень. І відносно невеликий відсоток респонденток повідомив про постійну допомогу: близько 32% матерів мають допомогу щодня або майже щодня (див. рис. 2.6). Тобто лише кожна третя мати може розраховувати на відчутну регулярну допомогу в повсякденних батьківських обов'язках. Цей факт свідчить про досить високе навантаження на багатьох жінок, які вимушені самотужки долати більшість труднощів догляду за малими дітьми, що, безумовно, може сприяти виникненню у них стану виснаження та емоційного вигорання.

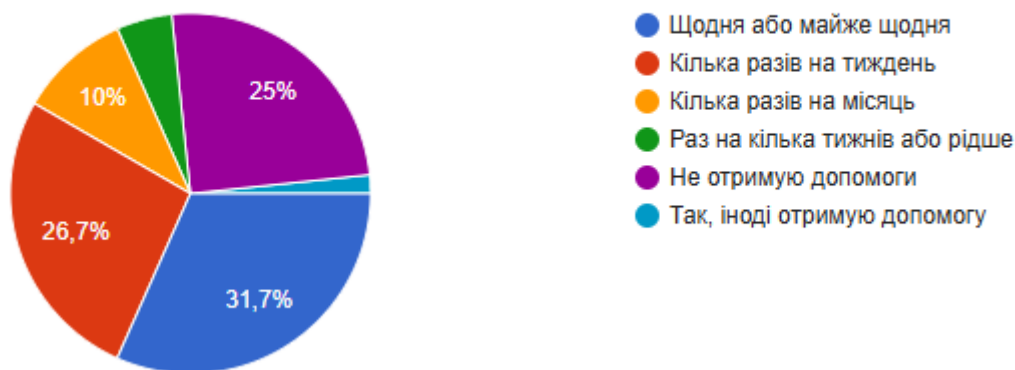


Рис. 2.6. Частота отримання допомоги у догляді за дитиною, %

Досвід воєнних подій. Усі респондентки об'єднані спільним контекстом – вони виховують дітей в умовах воєнного стану, спричиненого повномасштабною війною в Україні. Проте конкретні обставини життя матерів під час війни можуть суттєво відрізнятися. З метою характеристики цього контексту учасницям було запропоновано вказати, чи мали місце в їхньому житті певні воєнні події та труднощі. Зокрема, оцінювалися такі фактори: перебування в зоні активних бойових дій або під регулярними обстрілами; вимушена зміна місця проживання через війну (евакуація, переїзд до іншого регіону чи країни, проживання); погіршення житлово-побутових умов унаслідок війни (втрата або пошкодження житла, відсутність комунальних послуг тощо); необхідність обмежувати себе та родину в базових товарах чи послугах через війну (дефіцит їжі, ліків, перебої з медичною допомогою, фінансові труднощі тощо); переживання інших значущих подій, пов'язаних з війною (безпосереднє потрапляння під обстріл, втрата близьких тощо).

Розподіл відповідей засвідчив, що воєнні фактори справді істотно вплинули на більшість сімей із вибірки, хоча міра цього впливу варіюється. Зокрема, близько 32% матерів зазначили, що в їхньому регіоні проживання відбуваються активні бойові дії або регулярні обстріли. Тобто значна частина вибірки безпосередньо живе під загрозою воєнного насильства, в умовах постійної небезпеки для життя. Майже половина респонденток – близько

45% – були змушені змінити місце проживання через війну. Це вказує на масовість явища внутрішнього переміщення та евакуації серед опитаних: багато матерів виїхали із небезпечних територій разом із дітьми, шукаючи більш безпечного притулку. Погіршення житлово-побутових умов унаслідок воєнних дій відчуло близько 23% учасниць, відзначили такі проблеми, як пошкодження чи втрата житла, втрата комфортних умов проживання. Близько 18% матерів зізналися, що вони змушені були обмежувати свою сім'ю в базових товарах та послугах (йдеться про брак чи економію продуктів харчування, медикаментів, труднощі з отриманням медичної допомоги, фінансові обмеження для задоволення першочергових потреб). Окрім того, більше третини респонденток (близько 38%) пережили інші серйозні воєнні події: йдеться про найбільш травматичні випадки, такі як загибель членів родини, чи друзів.

Отримані дані свідчать, що вибірка матерів хоча й є соціально неоднорідною (за віком, місцем проживання, сімейним станом тощо), але вся без винятку об'єднана впливом воєнного контексту. Більшість опитаних жінок так чи інакше зіткнулися з труднощами та стресорами, породженими війною: від постійного відчуття небезпеки та втрати звичного дому – до економічних проблем і особистих трагедій. Такий склад вибірки дозволяє врахувати вплив воєнних чинників при аналізі емоційного вигорання, оскільки різний воєнний досвід може обтяжувати психологічний стан матерів і відображатися на рівні їхнього виснаження.

Процедура організації емпіричного дослідження. Дослідження мало неретроспективний крос-секційний дизайн (всі змінні вимірювалися одноразово в межах одного часового зрізу). Такий підхід дозволяє проаналізувати взаємозв'язки між показниками материнського вигорання, травматичного стресу та резилієнтності, однак не дає підстав робити причинно-наслідкові висновки щодо цих зв'язків. З огляду на умови воєнного часу та для того, щоб охопити матерів з різних регіонів України, опитування проводилось дистанційно, з використанням онлайн-інструментів.

Респондентки заповнювали електронну анкету Google Forms у зручний для них час. Посилання на анкету розповсюджувалося через особисті контакти, батьківські онлайн-спільноти, месенджери та за принципом “снігової кулі” (учасниці могли ділитися посиланням зі знайомими матерями). Таким чином було застосовано метод зручної вибірки у поєднанні з елементами волонтерського залучення учасників. Критеріями відбору респонденток були: наявність у матері хоча б однієї дитини віком від народження до 7 років та проживання на території України в умовах воєнного стану. Жінки, які відповідали цим критеріям, мали можливість долучитися до дослідження добровільно. Опитування проводилося у період жовтень–листопад 2025 року. За цей час вдалося зібрати 58 анкет від учасниць.

Організація дослідження здійснювалася з дотриманням етичних норм, прийнятих у психологічних дослідженнях. Перед початком опитування кожна потенційна учасниця отримувала інформацію про мету та процедуру дослідження. На початку онлайн-анкети було розміщено роз’яснення, в якому зазначалося, що дослідження проводиться з науковою метою в рамках кваліфікаційної роботи, описано загальну тему та значущість роботи. Були збережені конфіденційність та анонімність опитування: жодні персональні дані (прізвище, пошта тощо) не збиралися. Відповіді викорисовувались лише в узагальненому вигляді для наукового аналізу. Учасниці надавали згоду на участь у дослідженні, що підтверджувалося їхнім переходом до заповнення анкети (факт заповнення розцінювався як згода).

Методи та інструменти збору даних. Емпіричне дослідження базувалося на використанні стандартизованих психологічних методик та соціально-демографічної анкети про які більш детально описано в попередньому підрозділі 2.1

Процедура збору даних. Учасниці послідовно заповнювали онлайн-анкету, яка містила всі зазначені вище блоки. На початку анкети йшли запитання соціально-демографічного характеру та воєнний контекст, так як це дозволяло залучити респонденток до тематики та забезпечити логічний

перехід від загальних фактів до особистих переживань. Далі подавалася шкала воєнно-зумовлених емоційних станів (матері оцінювали свій емоційний стан за останній тиждень), після чого – шкала резильєнтності. Завершальною частиною був великий блок тверджень щодо батьківського вигорання. Такий порядок був обраний з міркувань комфорту респонденток: спочатку відносно легкі фактологічні питання, потім емоційні питання про війну (могли викликати певний стрес при згадуванні пережитого), після чого – питання про стійкість (могли мати навіть ресурсний, позитивний ефект, змушуючи пригадати свої сили), і врешті – детальний опитувальник про вигорання. В середньому заповнення анкети тривало 10-15 хвилин. Для деяких тверджень було наведено короткі пояснення.

Обробка даних. Після завершення збору даних відповіді було експортовано з Google Forms у таблицю Microsoft Excel для первинної обробки даних (попереднє кодування змінних, розрахунок сумарних показників) та імпортовано в програмне забезпечення для статистичного аналізу (Jamovi версії 2.6.44). На першому етапі була проведена перевірка даних на повноту та коректність: всі 58 анкет були повністю заповненими, тому жодна не відсіювалася. Для аналізу результатів застосовувалися методи описової статистики, кореляційний аналіз, регресійний аналіз та непараметричні критерії порівняння груп. Детальне обґрунтування вибору статистичних методів і результати аналізу подано у розділі 2.3.

На завершення слід підкреслити, що процедура організації дослідження була спланована таким чином, щоб забезпечити надійність і валідність отриманих даних, а також етичну безпеку учасниць. Використано поєднання перевірених психодіагностичних інструментів та спеціально розроблених соціо-демографічних питань, що разом дає цілісну картину явища емоційного вигорання матерів дітей раннього та дошкільного віку в унікальних умовах воєнного часу. Отримана вибірка репрезентує різні соціальні шари матерів, які зазнали впливу війни, що дозволяє надалі проаналізувати, які саме фактори та в яких умовах призводять до підвищення ризику батьківського

вигорання, а які – навпаки, допомагають йому протистояти. Таким чином, підрозділ 2.2 закладає основу для подальшого викладу результатів: наведені характеристики вибірки та опис процедури дослідження демонструють, що вибрані методи й підхід адекватні поставленій меті, а склад вибірки дозволяє вирішувати завдання, визначені в рамках даної наукової роботи.

2.3. Аналіз та інтерпретація результатів

З метою перевірки висунутих у дослідженні гіпотез та отримання емпіричних даних щодо особливостей емоційного вигорання матерів дітей раннього та дошкільного віку в умовах воєнного стану було здійснено статистичний аналіз зібраної інформації. Аналітична стратегія дослідження ґрунтувалася на застосуванні комплексу статистичних методів, що дозволило як охарактеризувати рівні досліджуваних показників у вибірці, так і виявити взаємозв'язки між ключовими психологічними змінними.

Аналіз результатів спрямовувався на визначення рівнів батьківського емоційного вигорання, тривалого травматичного стресу та психологічної резильєнтності, а також на виявлення характеру взаємозв'язків між цими показниками. Логіка статистичної обробки даних передбачала послідовний перехід від опису розподілу основних змінних до аналізу кореляційних зв'язків і оцінки внеску окремих психологічних чинників у формування материнського емоційного вигорання.

Такий підхід дозволив не лише окреслити специфіку досліджуваної вибірки матерів у період воєнного стану, а й емпірично перевірити припущення щодо провідної ролі хронічного воєнно зумовленого стресу та потенційної захисної функції резильєнтності у структурі емоційного виснаження. Отримані результати інтерпретуються з урахуванням особливостей досліджуваної групи, умов проведення дослідження та обмежень вибірки, що забезпечує коректність висновків і запобігає їх надмірному узагальненню.

Для первинного аналізу емпіричних даних було здійснено розрахунок описових статистик для інтегральних показників батьківського емоційного

вигорання (PBA_total), тривалого травматичного стресу (CTSR_total) та психологічної резильєнтності (Resilience_total). До аналізу включено середні значення, медіани, стандартні відхилення, а також мінімальні й максимальні значення показників, що дозволяє охарактеризувати не лише загальний рівень досліджуваних змінних, а й ступінь їх варіативності у вибірці. Узагальнені результати подано в табл. 2.2

Таблиця 2.2

Результати описової статистики сумарних шкал

Шкала	Mean	Median	SD	Min	25%	75%	Max
PBA_total	23.41	15.5	23.93	0	7	33.5	123
CTSR_total	9.21	9	5.39	1	5	12	26
Resilience_total	23.50	24.5	9.02	5	18	30	40

Аналіз показників батьківського емоційного вигорання засвідчив, що середнє значення у вибірці становить $M = 23,41$, при медіані $Me = 15,5$ та високому стандартному відхиленні ($SD = 23,93$). Така різниця між середнім значенням і медіаною, а також широкий діапазон значень (від 0 до 123), свідчать про асиметричний розподіл показника та наявність значної міжіндивідуальної варіативності. Це дозволяє припустити, що поряд із матерями з низьким або помірним рівнем емоційного вигорання у вибірці присутня окрема група матерів з вираженим емоційним виснаженням.

Показники тривалого травматичного стресу характеризуються середнім значенням $M = 9,21$ при медіані $Me = 9$ та стандартному відхиленні $SD = 5,39$. Діапазон значень (від 1 до 26) свідчить про неоднорідність досвіду переживання стресових впливів у досліджуваній вибірці. Отримані дані вказують на те, що хоча в середньому рівень стресу можна охарактеризувати як помірний, окремі матері демонструють значно вищі показники, що відображає індивідуальні відмінності у сприйнятті та переживанні воєнно зумовлених стресорів.

Рівень психологічної резильєнтності у вибірці матерів також характеризується помірними середніми значеннями ($M = 23,50$, $Me = 24,5$, $SD = 9,02$), при досить широкому діапазоні показників (від 5 до 40). Це свідчить про наявність у вибірці як матерів із достатньо сформованими ресурсами психологічної стійкості, так і матерів із низьким рівнем адаптаційних можливостей. Така варіативність є важливою для подальшого аналізу взаємозв'язків між резильєнтністю та показниками емоційного вигорання.

Загалом результати описової статистики демонструють значну гетерогенність досліджуваної вибірки за всіма ключовими показниками. Це створює передумови для подальшого аналізу взаємозв'язків між змінними та дозволяє перейти до перевірки статистичних припущень і застосування інферентних методів аналізу.

З метою обґрунтування вибору подальших методів статистичного аналізу було проведено перевірку нормальності розподілу інтегральних показників досліджуваних змінних за допомогою критерію Шапіро–Уїлка. Аналіз здійснювався для показників батьківського емоційного вигорання (PBA_total), тривалого травматичного стресу (CTSR_total) та психологічної резильєнтності (Resilience_total). Результати перевірки подано в табл. 2.3

Таблиця 2.3

Результати перевірки нормальності розподілу даних (тест Шапіро–Уїлка)

Показник	W (Шапіро–Уїлк)	P	Висновок
PBA_total	0,805	< 0,001	Розподіл відрізняється від нормального
Resilience_total	0,964	0,083	Розподіл близький до нормального
CTSR_total	0,942	0,008	Розподіл відрізняється від нормального

Отримані результати засвідчили, що розподіли показників батьківського емоційного вигорання ($W = 0,805$; $p < 0,001$) та тривалого травматичного стресу ($W = 0,942$; $p = 0,008$) статистично значуще відрізняються від нормального. Це вказує на асиметричність розподілу та наявність відхилень, що можуть бути пов'язані з індивідуальними особливостями переживання стресових впливів і емоційного навантаження у досліджуваній вибірці матерів.

Водночас показник психологічної резильєнтності ($W = 0,964$; $p = 0,083$) демонструє розподіл, близький до нормального, що свідчить про відносно більш рівномірний розподіл адаптаційних ресурсів серед учасниць дослідження. Проте з огляду на ненормальний характер розподілу більшості ключових змінних, для подальшого аналізу взаємозв'язків було обрано непараметричні методи статистичного аналізу.

Таким чином, результати перевірки нормальності підтверджують доцільність використання непараметричних критеріїв для аналізу взаємозв'язків між показниками емоційного вигорання, тривалого травматичного стресу та резильєнтності у досліджуваній вибірці матерів дітей раннього та дошкільного віку.

З метою виявлення взаємозв'язків між основними психологічними показниками дослідження було проведено кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена. Вибір даного методу зумовлений ненормальним характером розподілу більшості досліджуваних змінних, що було встановлено на попередньому етапі аналізу. Результати кореляційного аналізу подано в табл. 2.4

**Кореляційні зв'язки між показниками батьківського вигорання,
тривалого травматичного стресу та резильєнтності**

Показники	PBA_total	CTSR_total	Resilience_total
PBA_total	—	0,628***	-0,254
CTSR_total	0,628***	—	-0,456**
Resilience_total	-0,254	-0,456**	—

* $p < 0,001$ ** $p < 0,01$

Аналіз отриманих даних засвідчив наявність статистично значущого позитивного зв'язку між рівнем батьківського емоційного вигорання та тривалого травматичного стресу ($\rho = 0,63$; $p < 0,001$). Висока сила кореляційного зв'язку свідчить про те, що у досліджуваній вибірці матерів зростання інтенсивності та тривалості стресових впливів у період воєнного стану супроводжується суттєвим підвищенням рівня емоційного виснаження. Отриманий результат вказує на стабільний і виражений характер взаємозв'язку між цими показниками, що дозволяє розглядати хронічний травматичний стрес як один із ключових чинників, пов'язаних із формуванням материнського емоційного вигорання у даній вибірці.

Негативний кореляційний зв'язок між рівнем батьківського емоційного вигорання та психологічною резильєнтністю ($\rho = -0,25$) не досяг рівня статистичної значущості ($p = 0,054$), однак демонструє чітку тенденцію. Це означає, що у вибірці матерів з вищими показниками психологічної стійкості спостерігається схильність до нижчого рівня емоційного виснаження, проте цей зв'язок не є достатньо сильним для однозначного статистичного підтвердження. Такий результат може свідчити про неоднорідність ролі резильєнтності у різних умовах або про її опосередкований вплив, який не завжди проявляється безпосередньо у зниженні загального рівня вигорання.

Окрім цього, було виявлено статистично значущий негативний зв'язок між показниками тривалого травматичного стресу та резильєнтності ($\rho = -$

0,46; $p < 0,01$). Це свідчить про те, що у матерів з вищим рівнем психологічної стійкості спостерігається нижчий рівень переживання хронічного стресу, пов'язаного з воєнними подіями. Виявлений зв'язок вказує на потенційну буферну роль резильєнтності у контексті переживання тривалого стресового навантаження, навіть за умов обмежених можливостей повного зниження зовнішніх стресорів.

Узагальнюючи результати кореляційного аналізу, можна зазначити, що у досліджуваній вибірці матерів дітей раннього та дошкільного віку центральне місце у структурі взаємозв'язків між змінними займає показник тривалого травматичного стресу. Саме він демонструє найсильніші зв'язки як із рівнем батьківського емоційного вигорання, так і з рівнем резильєнтності, що підкреслює його ключову роль у формуванні емоційного стану матерів у період воєнного стану.

З метою визначення внеску окремих психологічних чинників у формування батьківського емоційного вигорання було проведено множинний лінійний регресійний аналіз. У якості незалежних змінних до моделі було включено показники тривалого травматичного стресу (CTSR_total) та психологічної резильєнтності (Resilience_total), тоді як рівень батьківського емоційного вигорання (PBA_total) розглядався як залежна змінна. Результати регресійного аналізу подано в табл. 2.5

Таблиця 2.5

Результати лінійного регресійного аналізу впливу тривалого травматичного стресу, резильєнтності на рівень батьківського вигорання

Предиктор	β (вага)	SE	t	p
Константа	0,226	11,648	0,0194	0,985
Resilience_total	-0,121	0,305	-0,379	0,692
CTSR_total	2,890	0,510	5,684	< 0,001

Побудована регресійна модель виявилася статистично значущою та пояснює 42,4% дисперсії показника батьківського емоційного вигорання (R^2

= 0,454; скоригований $R^2 = 0,424$). Це свідчить про достатню пояснювальну здатність моделі та дозволяє розглядати включені психологічні змінні як суттєві чинники, пов'язані з рівнем емоційного виснаження матерів у досліджуваній вибірці.

Аналіз регресійних коефіцієнтів показав, що показник тривалого травматичного стресу має статистично значущий позитивний вплив на рівень батьківського емоційного вигорання ($\beta = 2,89$; $p < 0,001$). Це означає, що зі зростанням інтенсивності та тривалості стресового навантаження, зумовленого воєнними подіями, рівень емоційного виснаження матерів суттєво підвищується. Отриманий результат підтверджує провідну роль хронічного стресу як ключового психологічного предиктора материнського емоційного вигорання у період воєнного стану.

Водночас показник психологічної резильєнтності продемонстрував зворотний, проте статистично незначущий зв'язок із рівнем батьківського емоційного вигорання ($\beta = -0,12$; $p > 0,05$). Це свідчить про те, що за умови одночасного врахування рівня тривалого травматичного стресу резильєнтність не здійснює самостійного значущого внеску у прогнозування рівня вигорання. Такий результат може вказувати на опосередкований характер впливу психологічної стійкості, зокрема її можливу роль у зменшенні сприйняття або інтенсивності стресового навантаження, а не прямого впливу на загальний рівень емоційного виснаження.

Таким чином, результати регресійного аналізу підтверджують, що у досліджуваній вибірці матерів дітей раннього та дошкільного віку основним психологічним чинником, пов'язаним із формуванням батьківського емоційного вигорання, є рівень тривалого травматичного стресу, тоді як роль резильєнтності має другорядний або опосередкований характер.

Порівняльний аналіз результатів кореляційного та регресійного аналізів дозволяє уточнити характер взаємозв'язків між досліджуваними змінними. Зокрема, виявлений у кореляційному аналізі статистично значущий позитивний зв'язок між рівнем тривалого травматичного стресу та

батьківського емоційного вигорання підтверджується результатами регресійного аналізу, у якому показник тривалого травматичного стресу зберіг статистичну значущість як предиктор рівня емоційного виснаження матерів ($p < 0,001$).

Водночас психологічна резильєнтність, яка у кореляційному аналізі продемонструвала зворотний зв'язок із показниками вигорання, не виявила статистично значущого внеску у регресійній моделі за умови одночасного врахування рівня хронічного стресу. Це може свідчити про опосередкований або компенсаторний характер впливу резильєнтності, який проявляється не безпосередньо у зниженні рівня вигорання, а через зменшення інтенсивності переживання стресового навантаження.

Для перевірки впливу соціально-демографічних чинників на рівень материнського емоційного вигорання було застосовано непараметричний однофакторний дисперсійний аналіз за критерієм Крускала–Уолліса. До аналізу включено такі фактори: тип населеного пункту, рівень освіти, зайнятість, сімейний статус, кількість дітей та частота отримання допомоги у догляді за дитиною. Результати аналізу подано в табл. 2.6

Таблиця 2.6

Результати однофакторного дисперсійного аналізу

Змінна (фактор)	χ^2	Df	p	Висновок
Тип населеного пункту	0.979	2	0.613	Не значущо
Освіта	0.979	2	0.613	Не значущо
Робота	0.741	2	0.690	Не значущо
Шлюб / партнерство	0.968	2	0.616	Не значущо
Кількість дітей	1.270	2	0.530	Не значущо
Допомога у догляді	0.747	4	0.945	Не значущо

Результати аналізу показали, що жоден із розглянутих соціально-демографічних факторів не виявив статистично значущого впливу на рівень материнського емоційного вигорання (усі $p > 0,05$). Це свідчить про відсутність систематичних відмінностей у рівні емоційного виснаження між групами матерів, сформованими за формальними соціально-демографічними ознаками.

Висновки до розділу 2

У другому розділі магістерської роботи було здійснено емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення емоційного вигорання матерів дітей раннього та дошкільного віку в умовах воєнного стану. Реалізація дослідження ґрунтувалася на сучасних теоретико-методологічних підходах до розуміння батьківського вигорання та концепції тривалого травматичного стресу, що дозволило адекватно врахувати специфіку психологічного стану матерів у контексті повномасштабної війни.

Дослідження мало неретроспективний крос-секційний дизайн і було організоване як одноразове онлайн-опитування матерів, які виховують дітей віком від народження до 7 років та проживають в умовах воєнного стану в Україні. Такий дизайн обрано з огляду на обмеження воєнного часу, необхідність охоплення матерів з різних регіонів країни та забезпечення безпеки й доступності участі у дослідженні. Обраний підхід дозволив виявити актуальні взаємозв'язки між досліджуваними психологічними змінними, водночас зберігаючи методичну коректність і етичність процедури.

Концептуально материнське емоційне вигорання розглядалося як багатовимірний психологічний феномен, що формується під впливом інтенсивного та тривалого стресового навантаження в поєднанні з індивідуальними адаптаційними ресурсами. У межах дослідження воно операціоналізувалося як залежна змінна, тоді як рівень тривалого травматичного стресу та психологічної резильєнтності розглядалися як

ключові незалежні психологічні чинники. Соціально-демографічні характеристики матерів та особливості воєнного досвіду включалися до аналізу як контекстуальні змінні, що могли потенційно модифікувати перебіг емоційного виснаження.

Для реалізації емпіричних завдань було використано комплекс валідизованих психодіагностичних методик, адаптованих для української вибірки.

Обробка та аналіз емпіричних даних здійснювалися з використанням комплексу статистичних методів, що дозволило всебічно дослідити роль психологічних і контекстуальних чинників у формуванні материнського емоційного вигорання.

Узагальнення результатів емпіричного дослідження засвідчило провідну роль тривалого травматичного стресу як ключового чинника, пов'язаного з рівнем емоційного вигорання матерів у період воєнного стану. Психологічна резильєнтність при цьому проявляє себе як ресурс, що здатний знижувати інтенсивність переживання стресу, однак не виступає самостійним прямим предиктором рівня вигорання. Соціально-демографічні характеристики матерів не продемонстрували статистично значущого впливу, що підкреслює системний характер впливу воєнного контексту, незалежного від формальних соціальних ознак.

Таким чином, проведене емпіричне дослідження підтвердило доцільність обраного дизайну, концептуальної моделі та методологічного інструментарію для вивчення емоційного вигорання матерів у складних умовах воєнного часу. Отримані результати створюють наукове підґрунтя для подальшого розроблення програм психологічної профілактики та підтримки матерів, орієнтованих на зниження впливу хронічного стресу та посилення адаптаційних ресурсів.

РОЗДІЛ 3

ПРОФІЛАКТИКА ТА ПОДОЛАННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МАТЕРІВ ДІТЕЙ РАНЬОГО ТА ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1. Світовий і вітчизняний досвід профілактики емоційного вигорання у матерів в умовах стресу та криз

У світі батьківське вигорання привернуло особливу увагу в контексті сучасних викликів – зокрема, пандемії COVID-19 та воєнних конфліктів. Глобальні дослідження свідчать, що в країнах із високим рівнем розвитку та індивідуалістичною культурою явище вигорання серед батьків є досить поширеним через високі стандарти «ідеального» батьківства та поєднання роботи з вихованням дітей (Roskam et al., 2021). Хронічний батьківський стрес суттєво зріс під час пандемії: вимушене перебування вдома, дистанційне навчання дітей і фінансові труднощі призвели до того, що багато матерів відчували повне виснаження та ізоляцію. За даними Британської благодійної організації Action for Children (2021), значна частина батьків у розпал локдаунів демонструвала симптоми вигорання. В зв'язку з цим, Американська психологічна асоціація (APA) в 2021 р. підготувала спеціальні рекомендації для батьків, як протидіяти вигоранню під час COVID-19, наголошуючи на переоцінці стресових думок, пошуку позитивних моментів у проведенні часу з дітьми та обов'язковому самопіклуванні (APA, 2021). Дослідники підкреслюють: якщо щоденні навантаження матері стають надмірними, потрібно брати паузи, просити про допомогу, звертатися до спеціалістів. Турбота матері про себе – це не егоїзм, а запорука благополуччя дитини, адже коли у матері достатньо внутрішніх ресурсів вона проявляє більше терпіння та любові до дитини (Mikolajczak et al., 2019).

На міжнародному рівні накопичено цінний досвід запобігання батьківському вигоранню. В розвинутих країнах функціонують різні

програми підтримки батьків, починаючи від освітніх тренінгів для майбутніх матерів і закінчуючи психологічними сервісами для тих, хто вже відчуває ознаки вигорання. Зокрема, популярність здобули групи підтримки для мам – як офлайн, так і онлайн. У таких групах жінки діляться переживаннями, обмінюються порадами, отримують емоційну розраду, що саме по собі знижує відчуття ізолюваності. Ненаправлені групи підтримки (без жорсткого терапевтичного протоколу) можуть сприяти зменшенню суб'єктивного відчуття емоційного виснаження завдяки зниженню соціальної ізоляції та нормалізації материнського досвіду, що підтверджується низкою прикладних досліджень і практик психосоціальної підтримки. Поряд із ненаправленими групами підтримки, у міжнародній практиці ефективними виявилися й структуровані психологічні втручання. Зокрема, М. Е. Бріанда та співавтори продемонстрували, що цілеспрямовані терапевтичні програми здатні суттєво зменшувати симптоми батьківського вигорання» (Brianda et al., 2020). Також підтвердила свою ефективність когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), адаптована під потреби батьків. Наприклад, програма “Parenting in Balance” (Бельгія) поєднувала елементи КПТ та психоосвіти про батьківський стрес і дала позитивні результати у зниженні вигорання у матерів (Brianda et al., 2020). Окрім того, дослідники встановили, що участь у курсах майндфулнес допомагає батькам навчитися регулювати стрес і емоції, що веде до зниження рівня вигорання (Bayot et al., 2024). За даними Bayot et al. (2024), після 8-тижневої програми медитацій та вправ на розвиток співчуття до себе, виснажені батьки демонстрували стійке покращення настрою, зниження тривожності та повернення відчуття радості від взаємодії з дитиною. Важливо, що ці ефекти зберігалися і через кілька місяців.

Останні роки принесли й цифрові інновації у профілактиці батьківського вигорання. Зокрема, онлайн-групові інтервенції довели свою результативність. Прикладом є дослідження польських психологів, проведене у співпраці з бельгійськими колегами (Piotrowski et al., 2025). В рамках цього дослідження 118 матерів, які страждали від вигорання, були випадково

розподілені на три групи: дві експериментальні (8-тижневі курси онлайн) та контрольну. Одна з програм базувалася на майндфулнес-застосуванні когнітивної терапії (МВСТ), інша – на вже згаданій структурованій програмі “Parenting in Balance”, адаптованій під онлайн-формат. Результати виявилися обнадійливими: обидві програми знизили рівень вигорання у матерів одразу після завершення і цей ефект утримувався щонайменше півроку (Piotrowski et al., 2025). Більш того, через три та шість місяців після інтервенції у учасниць спостерігалось подальше покращення – ймовірно тому, що матері засвоїли нові навички й продовжували самостійно їх застосовувати у повсякденному житті (Piotrowski et al., 2025). Це перше рандомізоване дослідження, яке довело дієвість онлайн-підтримки матерів у протидії емоційному вигоранню. Такий підхід особливо актуальний в умовах, коли очні зустрічі ускладнені (скажімо, через пандемію або через проживання батьків у віддалених чи небезпечних регіонах).

Важливим є узагальнення міжнародного та вітчизняного досвіду, так як це дозволяє виокремити низку практичних рекомендацій первинної профілактики емоційного вигорання матерів у кризових умовах. Насамперед наголошується на важливості регулярного відновлення ресурсів через повноцінний відпочинок, навіть у формі коротких щоденних пауз, а також на свідомому зменшенні навантаження шляхом пріоритезації життєво важливих завдань і відмови від другорядних вимог. Значну роль відіграє залучення соціальної підтримки: делегування частини догляду за дитиною, звернення по допомогу до близьких, спільнот матерів або фахівців з психічного здоров'я, що знижує відчуття ізоляції та емоційного перевантаження. Окремо підкреслюється необхідність подолання перфекціоністичних установок у материнстві та формування самоприйняття, оскільки нереалістичні очікування щодо власної батьківської ролі є доведеним чинником ризику розвитку вигорання (Mikolajczak et al., 2023). Важливими складовими профілактики виступають також дотримання базових фізіологічних потреб — достатнього сну та регулярного харчування, які безпосередньо пов'язані з

емоційною регуляцією і стресостійкістю (Roskam & Mikolajczak, 2021). Ефективними є практики відновлення внутрішніх ресурсів, зокрема фізична активність, перебування на свіжому повітрі, техніки релаксації, усвідомленості та самоспівчуття, що сприяють зниженню психоемоційної напруги (Абаніна & Неборачко, 2020). Водночас сучасні підходи наголошують на важливості нормалізації самоогляду та зменшення почуття провини за час, присвячений власним потребам, оскільки психологічне благополуччя матері є ключовою умовою емоційної безпеки та розвитку дитини.

Водночас, якщо незважаючи на всі профілактичні заходи, жінка відчуває, що наближається до критичної межі (так звана “стадія деформації” вигорання, коли з’являється цинізм чи агресія до оточуючих) необхідно якомога швидше звернутися по професійну допомогу. Практичний досвід показує, що на важкій стадії вигорання самолікування не є ефективним – необхідна підтримка психолога, психотерапевта або психіатра (за наявності депресії чи тривожного розладу). У світі дедалі більшого значення надають підготовці фахівців із діагностики батьківського вигорання. Згідно з рекомендаціями Association for Psychological Science, медичні та соціальні працівники повинні бути обізнані про цей синдром, щоб вчасно скеровувати батьків до потрібних сервісів (Mikolajczak et al., 2019). Таким чином, глобальний досвід наголошує: турбота про ментальне здоров’я матерів – необхідна складова, яку слід інтегрувати на усіх рівнях – від сім’ї до державної політики.

Окремо варто розглянути міжнародний досвід профілактики емоційного вигорання матерів в умовах серйозних криз: воєн, конфліктів, вимушеної міграції. У стресових ситуаціях, що виходять за межі буденного (як-от військові дії, терористичні атаки, стихійні лиха), психологічне навантаження на батьків зростає в рази. Мати маленької дитини під час війни змушена хвилюватися не лише про розвиток та виховання, а й про фізичну безпеку, базове виживання. Ці екстремальні умови можуть спричинити стрес

такого рівня, що його вплив на психіку матері прирівнюють до бойового. Невипадково ще до повномасштабної війни науковці звернули увагу: стрес у деяких матерів можна порівняти з посттравматичним стресом солдатів. Приміром, дослідження Університету Вісконсин (США) показало, що матері дітей з аутизмом переживають хронічний стрес, подібний за рівнем до стресу військових у бою (Smith et al., 2009). Цей висновок підкреслює, наскільки важким може бути батьківство в умовах постійного напруження – а війна створює ще складніші умови.

Ізраїль – країна, що десятиліттями живе під загрозою конфліктів, – накопичила значний досвід підтримки населення під час війни, зокрема й батьків з дітьми. Наукові дослідження в Ізраїлі підтвердили руйнівний вплив хронічного воєнного стресу на матерів. Знаковим стало 10-річне лонгітюдне дослідження, яке проводила група вчених під керівництвом Джонатана Леві та Рут Фельдман у прифронтових районах на півдні Ізраїлю (Levy et al., 2019). Вчені спостерігали 148 матерів дітей дошкільного віку, які постійно піддавалися ризику ракетних обстрілів, порівнюючи їх зі 84 матерями з мирного Тель-Авіва. Результати вражаючі: хронічна загроза життю та стрес “бойового” життя порушують роботу так званого “соціального мозку” матері (Levy et al., 2019). За даними нейровізуалізації, у матерів з прифронтової зони спостерігалися зміни в ділянках мозку, що відповідають за емпатію та чутливість до дитини. Поведінково це проявлялося у тому, що матері, котрі роками жили під сиренами тривоги, ставали менш чуйними, емоційно відстороненими, більш дратівливими і тривожними у взаємодії з дітьми (Levy et al., 2019). Діти цих матерів, відповідно, демонстрували менш розвинені просоціальні навички – менше співчуття, допомоги іншим тощо. Дослідники фактично зафіксували явище, аналогічне емоційному вигоранню, спричинене саме війною: мами настільки виснажені постійним страхом і стресом, що в них “вигорає” емпатія і терпимість, порушується тонкий емоційний зв’язок “мати–дитина” (Levy et al., 2019).

У відповідь на такі виклики, в Ізраїлі створена розгалужена система психосоціальної допомоги сім'ям у кризі. Одним із ключових елементів стали центри стійкості (resilience centers) – спеціальні установи в прифронтових громадах, де надається психологічна допомога населенню, включно з батьками. У цих центрах матері можуть отримувати консультації психологів щодо того, як говорити з дітьми про війну, як справлятися з власною тривогою, як заспокоїти дитину під час обстрілів. Паралельно дітям там пропонують ігрову терапію, арт-терапію для подолання страхів. Принцип “спочатку одягни маску на себе, потім на дитину” добре усвідомлений ізраїльськими фахівцями: спочатку допомагають матері стабілізувати свій емоційний стан, щоби вона могла підтримати малюка. Наприклад, у містечках на кордоні з Сектором Газа діють програми, де матерів навчають технік швидкого заспокоєння (дихання, заземлення) при сигналі тривоги, а також правил “емоційної першої допомоги” для дітей після стресового епізоду (ONEEL, 2023). За потреби матері проходять і травматерапію – фахове опрацювання пережитих жахів війни, щоб ПТСР не руйнував їхнє життя та стосунки з сім'єю.

Показовим є досвід Ізраїлю у підтримці найуразливішої категорії – зовсім юних матерів з неблагополучних сімей, які постраждали від війни. Під час конфлікту 2023 року на півдні Ізраїлю багато соціальних служб припинили роботу, і молоді матері (підлітки та юні дівчата) залишилися практично без соціальної допомоги. У відповідь громадські й релігійні організації розгорнули проекти підтримки. Так, Міжнародне Християнське Посольство в Єрусалимі (ICEJ) спільно з місцевими соціальними службами реалізувало проект “Молоді матері в кризі” для понад 120 матерів віком від 13 до 22 років (Samuelsen, 2024). Ця ініціатива забезпечила комплексну допомогу: наставники-волонтери підтримували щоденний зв'язок з дівчатами, особливо під час обстрілів; матерям надавали консультації психологів, допомагали матеріально (роздача продуктових наборів, дитячих речей, оплата житла), навчали життєвих та батьківських навичок. Результати

виявилися вражаючими: за кілька місяців 85% учасниць відзначили покращення свого психологічного стану – зменшення тривожності, депресивних симптомів (Samuelsen, 2024). Багатьом дівчатам допомогли оформити дітей у безкоштовні дитсадки, що дало їм змогу продовжити освіту чи пошук роботи. Такі результати свідчать, що навіть у розпал війни цілеспрямована соціально-психологічна підтримка здатна запобігати вигоранню молодих матерів. Ізраїльський досвід – приклад того, як державні служби та благодійні організації можуть об'єднатися для підтримки вразливої категорії матерів і запобігти катастрофічним наслідкам (занедбаність дітей, психічні розлади, самогубства).

Ще один аспект проблеми – емоційне вигорання матерів-біженок, які вимушено покинули країну через війну. В таких жінок поєднуються стреси батьківства і травма переселення, життя в чужому середовищі. Показовим є досвід Польщі, яка прийняла найбільше українських матерів з дітьми після початку війни 2022 р. Опитування, проведене ЮНІСЕФ у Польщі, виявило, що понад 60% українських матерів-біженок перебувають у стані сильного або дуже сильного дистресу. Головні причини – невизначеність майбутнього, тривога за близьких, сум за домом, а також практичні проблеми: брак коштів, житла, мовний бар'єр, відсутність соціальної підтримки. Більше половини опитаних матерів зазначили, що замислювалися про потребу психологічної допомоги або вже звертались по неї (UNICEF, 2023). Цей зріз підтверджує масштаб проблеми: вимушені переселенки зазнають надзвичайного емоційного навантаження.

Міжнародні організації доклали зусиль, щоб організувати профілактику вигорання та психологічну допомогу для цих матерів. ЮНІСЕФ спільно з урядом Польщі запустили у 2023 році загальнонаціональну кампанію для українських біженців під символічною назвою “Дах – у твоїх руках” (UNICEF, 2023). Меседж кампанії – “твое ментальне здоров'я = твій дах над головою”, який закликає матерів дбати про свій психологічний стан, аби “дах не поїхав”. У рамках цієї ініціативи на

цифрових платформах та в громадах поширювалася інформація українською мовою про доступні служби підтримки, гарячі лінії, групи взаємодопомоги. Також надавалися практичні поради щодо подолання стресу: техніки релаксації, вправи для заспокоєння, рекомендації щодо режиму дня дітей під час адаптації тощо. Окремий акцент – заклик не замикатися в собі, а звертатися по допомогу до фахівців до того, як стан погіршиться (UNICEF, 2023). Одночасно ЮНІСЕФ розгорнув мережу послуг: у Польщі були створені Blue Dot хаби на вокзалах та центри "Spilno", де чергували психологи, надаючи першу допомогу матерям і дітям одразу по прибутті. За перший рік війни майже 700 тисяч українських дітей та їхніх батьків отримали психологічну або соціальну підтримку через програми ЮНІСЕФ у Польщі (UNICEF, 2023). Ця цифра показує масштаб: мова фактично про попередження гуманітарної катастрофи ментального здоров'я серед біженців. Польський досвід демонструє, що скоординована міжнародна допомога (ЮНІСЕФ, ООН, благодійні фонди) спроможна охопити широкі верстви матерів у кризі й надати ресурси для профілактики емоційного вигорання матерів.

Крім того, у країнах, де оселилися українські матері, виникають окремі волонтерські ініціативи. Наприклад, у Польщі діє проект “Незламна Україна” – групові терапевтичні зустрічі для українських жінок-біженок, у тому числі матерів, що пережили травму війни (Unbreakable Ukraine Foundation, 2023). Такі групи, які ведуть психологи-експати українською мовою, дозволяють жінкам виговоритися, поділитися болем, а головне – відчувати, що вони не одні у своїх переживаннях. Це надзвичайно важливо для профілактики емоційного виснаження, адже соціальна ізоляція та нерозуміння оточення лише посилюють вигорання (Krupelnytska et al., 2025).

В Україні проблема емоційного вигорання батьків почала обговорюватись фахівцями ще до повномасштабного вторгнення. Проте традиційно більше говорили про професійне вигорання медиків, вчителів тощо, ніж про вигорання в сім'ї. Молоді матері часто залишалися наодинці зі

своїми труднощами, вважаючи їх “звичайною” частиною материнства. Українські психологи відзначали низький рівень обізнаності матерів про синдром вигорання – жінки схильні були списувати свою втому, злість чи апатію на власний характер або “невміння бути мамою” (Абаніна & Неборачко, 2020). Це підтвердило емпіричне дослідження, проведене у 2020 році: матері часто не усвідомлювали, що їхній емоційний стан потребує корекції, і помилково вважали, ніби вони “просто погані мами” або що такі зміни особистості незворотні (Абаніна & Неборачко, 2020). Науковці Г.В. Абаніна та С.М. Неборачко (2020) в результаті опитування і тестування українських матерів визначили головні чинники, що призводять до вигорання: це фрустрація та розчарування в материнстві, хронічна тривожність та невдоволення собою як матір’ю. Ці емоції взаємопов’язані й підсилюють одна одну: розчарування від невідповідності реального материнського досвіду очікуванням викликає провину і тривогу, що, у свою чергу, погіршує емоційний стан матері і може призвести до зривів або депресії (Абаніна & Неборачко, 2020). Цікаво, що дослідники відзначили: брак упевненості матері в собі передається дитині у вигляді тривожності, тобто дитина починає більше вередувати, що знов-таки підвищує рівень стресу матері (Абаніна & Неборачко, 2020). Отже, проблема носить системний характер в сім’ї.

У довоєнній Україні з’являлися перші програми профілактики батьківського вигорання. В основному вони реалізовувалися психологами при громадських організаціях чи освітніх установах. Так, Абаніна та Неборачко (2020) у рамках свого дослідження протестували комплекс профілактичних заходів для групи молодих матерів. Програма тривала кілька тижнів і включала: навчання технік саморегуляції (аутотренінг, дихальні вправи для зняття напруги), сеанси релаксації під музику, тренінги на розвиток сенсорної уваги (щоб матері вчилися перемикатися на “тут-і-зараз” через відчуття), масаж для зняття м’язового напруження, елементи арт-терапії (малювання емоцій, ведення творчого щоденника), а також медитації

та вправи на усвідомлення своїх почуттів (Абаніна & Неборачко, 2020). Після проходження цієї програми у матерів експериментальної групи значно знизився рівень тривоги, фрустрації та емоційного виснаження, порівняно з контрольною групою (Абаніна & Неборачко, 2020). Матері відзначали, що навчилися краще розуміти свої емоційні межі, частіше використовують навички релаксації в повсякденні, менш схильні зриватися на дитині. Цей локальний досвід підтвердив ефективність підходу: поєднання різних психологічних методик, спрямованих на відновлення ресурсів матері, може запобігти розвитку вигорання.

Поряд із науковою літературою з проблеми вигорання розвивається й професійно-популярний дискурс, у якому українські психологи пропонують практичні рекомендації щодо підтримки психічного здоров'я батьків. Зокрема, у таких матеріалах наголошується на необхідності практикувати турботу про власні потреби, розподіляти обов'язки в сім'ї, уникати надмірних вимог до власної поведінки та підтримувати соціальні контакти з іншими батьками, що узгоджується з підходами, які популяризуються міжнародними психологічними організаціями (American Psychological Association, 2024).

Для широкого загалу почали з'являтися і популярні публікації з порадами. У таких матеріалах українські психологи наголошували на схожих принципах, що й зарубіжні: приділяти час собі, делегувати обов'язки, не прагнути бути ідеальною, спілкуватися з іншими мамами (Волошина, 2019; Петренко, 2021). Видавалися також методичні рекомендації для фахівців – зокрема, Національна академія педагогічних наук у 2016 р. випустила збірку “Особистість в умовах кризових викликів сучасності”, де була глава про подолання наслідків психотравм у батьків (Абаніна, 2016). Отже, до 2022 року Україна вже мала певний фундамент розуміння проблеми та перші кроки в напрямку її вирішення.

Повномасштабна війна, що почалася у лютому 2022 року, поставила українських матерів у надзвичайно важкі умови. Тепер до звичних турбот

про дитину додалися такі фактори стресу, як небезпека для життя, постійні повітряні тривоги і вибухи, вимушені переїзди або життя в укриттях, розлука з чоловіком (якщо він на фронті), а також можлива втрата роботи та фінансові труднощі. Усі ці обставини створюють середовище, надзвичайно сприятливе для швидкого емоційного вигорання матері. Навіть психологічно стійкі жінки можуть зриватися під тягарем таких багатовимірних проблем. Наразі наукових даних саме про вигорання матерів маленьких дітей під час війни обмаль – війна ще триває, і дослідники лише починають збирати статистику. Однак опосередковано масштаби проблеми видно з досліджень загального психологічного стану жінок. Зокрема, українські та іноземні вчені провели в 2023 році опитування серед вагітних і породіль, які були змушені покинути домівки через бойові дії (це найближча за фокусом група до матерів немовлят) (Krupelnytska et al., 2025). Результати показали: більша частина опитаних жінок відчували значний дистрес, а основним предиктором погіршення їхнього ментального здоров'я стала фінансова скрута та втрата джерел підтримки (Krupelnytska et al., 2025). Задоволення базових потреб (їжа, житло, безпека) виявилось для них під питанням, що різко збільшує рівень стресу. Krupelnytska et al. (2025) зафіксували, що серед переселенок з України ті, хто втратили соціальні зв'язки і підтримку, мали в середньому на 36,7% вищий рівень психологічного напруження. Натомість наявність хоча б кількох джерел підтримки (родичі, подруги, волонтери) статистично зменшувала ризик важкого дистресу (Krupelnytska et al., 2025). Ці дані підтверджують, що соціальна підтримка – потужний протектор від материнського вигорання.

Ще одне цікаве спостереження того ж дослідження – різниця у стилях подолання стресу між вагітними і матерями у післяпологовому періоді. Виявилось, що вагітні жінки (навіть за умов війни) частіше застосовували конструктивні копінг-стратегії: шукали інформацію, підтримували спілкування з близькими, намагалися планувати майбутнє. А от матері дітей раннього віку частіше були схильні до деструктивних копінгів: замикалися в

собі, впадали у відчай, могли вдаватися до нездорових полегшень на кшталт алкоголю (Krupelnytska et al., 2025). Дослідники припускають, що догляд за дуже малою дитиною забирає у жінки весь час і сили, тому вона просто не має ресурсу займатися активним пошуком допомоги чи підтримувати соціальні зв'язки, на відміну від вагітної, яка ще може приділити більше уваги собі (Krupelnytska et al., 2025). Це тривожний сигнал: матері дітей раннього віку під час війни – група особливо високого ризику вигорання, бо вони одночасно найбільш завантажені і найменш «видимі» для суспільства (немовля не ходить до садочка, отже мама постійно з ним; така жінка рідше потрапляє в поле зору психологів чи соціальних служб, бо сидить вдома або в укритті з дитиною).

Усвідомлюючи загрозу ментального виснаження населення, в Україні на державному рівні почали розробляти програми психологічної підтримки. Зокрема у травні 2022 року стартувала Всеукраїнська програма ментального здоров'я “Ти як?” (Офіс Президента України, 2022). Ця програма не була націлена окремо на матерів, її мета – загалом створити систему послуг з психологічної підтримки для всіх громадян, травмованих війною. Водночас матері з малими дітьми можна розглядати як одну з пріоритетних груп психологічної підтримки в межах цієї програми, з огляду на підвищений рівень стресового навантаження та відповідальності за благополуччя дитини. В межах програми ведеться навчання психологів та волонтерів навичкам кризової допомоги, створюються довідники та ресурси для населення. Наприклад, розроблено спеціальні пам'ятки для батьків, як говорити з дітьми про війну, як реагувати на стресові реакції дитини. Паралельно у ЗМІ за підтримки держави запустили кампанію з дестигматизації звернень до психологів – щоб люди не соромилися шукати фахової допомоги (Офіс Президента України, 2022). Отже, напрям психосоціальної підтримки перейшов від планування до практичної реалізації: по всій країні почали працювати тренінгові програми для медиків, соцпрацівників, освітян щодо виявлення осіб у стані вигорання чи психологічної кризи (Офіс Президента

України, 2022). Таким чином, закладається інфраструктура, яка в перспективі має охопити і мам маленьких дітей – наприклад, сімейні лікарі й педіатри отримують методички з виявлення ознак депресії чи вигорання у матерів під час відвідування ними поліклініки.

На рівні громад та недержавних ініціатив також з'явилися проекти, спрямовані конкретно на мам з дітьми у воєнний час. Один із показових прикладів – програма арт-терапевтичної реабілітації для матерів і дітей, що постраждали від війни. Цей проект під назвою “Реабілітація: Арт-терапія” був реалізований у Києві в 2023 році за підтримки Національної академії мистецтв України та культурних фондів (M17 Contemporary Art Center, 2023). Протягом 4 місяців група матерів із дітьми (переселенці з прифронтових районів) щотижня відвідували спеціальні заняття. Формат був унікальним: паралельна арт-терапія для мами і дитини. Першу годину професійні художники проводили творчий майстер-клас (живопис, кераміка, колаж і т.д.), в якому разом брали участь і діти, і їхні мами. В процесі спільної творчості мами і малюки взаємодіяли у спокійній атмосфері, виражали емоції через мистецтво. Другу годину працювали психологи: проводили групові бесіди з матерями, обговорювали почуття, що виникли під час малювання, допомагали усвідомити і проговорити наболіле (M17 Contemporary Art Center, 2023). Дітей в цей час теж залучали до ігрових форм спілкування, але основний акцент був саме на психотерапевтичній підтримці матерів. По завершенню курсу було підготовлено звіт, який засвідчив позитивні результати: арт-терапія виявилася ефективним інструментом зниження посттравматичного стресу у матерів, які пережили жахи війни (M17 Contemporary Art Center, 2023). Учасниці програми відзначили зменшення рівня тривоги, покращення настрою, повернення відчуття самоцінності. Ці відгуки підтвердили і об'єктивні психологічні тести: у матерів знизилися показники ПТСР, покращилися показники за шкалами настрою та життєстійкості (M17 Contemporary Art Center, 2023). Примітно, що позитивні зміни відмічалися і в дітей у вигляді зниження тривожності та покращенні

комунікації з однолітками. Проект охопив понад 100 матерів і 100 дітей, і нині його методологію рекомендують до застосування і в інших регіонах України і за кордоном (M17 Contemporary Art Center, 2023). Цей випадок демонструє ефективне поєднання мистецтва і психотерапії як шлях до “емоційного розвантаження” матерів, котрі пережили кризу. В українському контексті, де багато жінок не схильні прямо йти до психолога, саме такий м’який формат (творчий гурток та розмова) може бути дуже ефективним для профілактики прихованого вигорання.

Варто зауважити, що наразі емпіричних наукових даних саме про емоційне вигорання матерів дітей раннього та дошкільного віку в умовах воєнного стану є вкрай мало. Ця категорія, попри очевидну вразливість, поки що недостатньо досліджена. Більшість наявних досліджень стосуються або загальної дорослої популяції, або окремо дітей, або ж сфери перинатальної психології (вагітні, породіллі). Проблеми матерів дошкільнят у війні часто “розчиняються” у ширшому контексті. Наприклад, програми психологічної допомоги зорієнтовані або на дітей (дитячі центри, дружні до дітей простори), або на сім’ю загалом – але окремих програм суто для матерів малюків практично не існує. Це можна пояснити тим, що допомога потрібна всім і відразу, тож виокремлювати підгрупи важко. Однак наслідком є те, що специфічні потреби матерів ранніх вікових груп дітей іноді залишаються неврахованими. Наприклад, матері немовлят потребують особливих умов – вони не можуть залишити грудну дитину надовго, отже, формат підтримки має це враховувати (виїзні реабілітаційні табори часто розраховані на дітей від 3 років і старше, а мами з немовлятами туди не потрапляють). Ще один аспект – матері військовослужбовців. Багато жінок виховують малих дітей самі, поки чоловіки воюють, – вони переживають і за дитину, і за чоловіка, і фактично виконують подвійну роль. Їхнє вигорання може настати дуже швидко, але спеціальних програм саме для дружин військових з дітьми поки одиниці. Починають з’являтися ініціативи ветеранських фондів, де підтримують родини захисників, – наприклад, працює безкоштовна Служба

психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців (Український ветеранський фонд, 2023), яка консультує і матерів теж. Але потреба значно перевищує наявні ресурси.

Отже, вітчизняний досвід протидії вигоранню матерів у кризових умовах наразі в процесі формування. Українські фахівці вчать, спираючись на кращі світові практики й власні напрацювання та адаптують їх до умов війни. Водночас, надалі існує необхідність в цільових наукових дослідженнях, присвячених саме матерям маленьких дітей у стані війни. Це допоможе краще зрозуміти масштаби явища, виявити найбільш вразливі підгрупи та розробити ефективні доказові програми втручання.

Підсумовуючи, можна зазначити, що профілактика та подолання емоційного вигорання матерів в умовах воєнного стану – багатоаспектне завдання, яке потребує об'єднаних зусиль самих матерів, їхніх родин, спільнот, фахівців і держави в цілому. Світовий досвід надає ряд ефективних інструментів: психологічна освіта батьків, групи підтримки, терапевтичні інтервенції (КПТ, майндфулнес, арт-терапія тощо), соціальна допомога. Український досвід, з одного боку, підтверджує універсальні рецепти (важливість відпочинку, підтримки, самоприйняття), а з іншого – привносить особливі рішення, народжені в драматичних обставинах (наприклад, креативні реабілітаційні табори для матерів і дітей).

Тож, впроваджуючи програми підтримки, варто враховувати як кращі світові практики, так і локальні потреби українських мам, аби зберегти їхнє психологічне здоров'я що, в свою чергу, допоможе забезпечити здоровий розвиток дітей навіть під час війни.

3.2. Програма психологічної профілактики емоційного вигорання матерів в умовах воєнного стану

У цьому підрозділі представлено авторську програму психологічної допомоги, спрямовану на профілактику емоційного вигорання матерів малолітніх дітей в умовах війни. Програма має назву «Мама в балансі», що відображає її ключову ідею — підтримку внутрішньої рівноваги жінки.

Актуальність програми зумовлена тим, що емоційне вигорання негативно впливає не лише на психічне здоров'я матері, але й може призводити до зниження якості батьківсько-дитячої взаємодії та мати віддалені наслідки для розвитку дитини. В умовах воєнного стану ризик вигорання суттєво зростає внаслідок дії додаткових стресорів, зокрема бойових дій, вимушеного переміщення та обмеження доступу до сімейної підтримки. У зв'язку з цим постає потреба в профілактичній програмі, адаптованій до умов воєнного часу та орієнтованій на формування у матерів ефективних психологічних ресурсів для збереження власного благополуччя й повноцінного виконання батьківської ролі.

Мета програми полягає у психологічній підтримці та підвищенні стресостійкості матерів дітей віком від народження до 7 років з метою профілактики розвитку або поглиблення синдрому емоційного вигорання в умовах воєнного стану. Програма спрямована на зниження рівня емоційного виснаження, відновлення внутрішніх ресурсів матерів і покращення їхнього психоемоційного стану, що опосередковано позитивно впливатиме на благополуччя дітей.

Завдання програми:

1. Надати матерям психоосвітні знання про природу емоційного вигорання, його ознаки та наслідки, а також про вплив хронічного воєнного стресу на психіку з метою підвищення усвідомлення власного стану, зменшення почуття провини та нормалізації переживань.
2. Сформувати навички саморегуляції та релаксації для подолання гострого стресу й тривоги шляхом опанування базових технік усвідомленості та тілесного розслаблення.
3. Розвинути когнітивні стратегії подолання стресу через навчання розпізнаванню й корекції неадаптивних автоматичних думок, пов'язаних із материнством в умовах війни, з використанням елементів когнітивно-поведінкової терапії.

4. Сприяти підвищенню самоцінності та впевненості матерів у власній батьківській компетентності шляхом усвідомлення особистісних ресурсів, сильних сторін і позитивного досвіду подолання труднощів.

5. Підтримати формування позитивної материнської ідентичності через прийняття концепції «достатньо хорошої матері» та розвиток гнучких очікувань щодо власної ролі, що знижує ризик самозвинувачення й виснаження.

6. Розвинути резильєнтність як здатність до відновлення після стресу шляхом формування навичок довгострокового подолання, планування підтримки та активного пошуку ресурсів.

7. Забезпечити соціальну підтримку й атмосферу взаємодопомоги через групову форму роботи, що сприяє зниженню почуття ізоляції та виступає захисним чинником щодо розвитку батьківського вигорання.

Цільова група програми

Цільовою групою програми є матері дітей віком від народження до 7 років, які проживають в умовах воєнного стану та безпосередньо зазнали впливу війни. До цієї категорії належать жінки, що перебувають у зоні бойових дій або прилеглих територіях, є внутрішньо переміщеними особами чи біженками, а також матері, які пережили обстріли, окупацію, втрату близьких або інші травматичні події. Поєднання материнства з необхідністю адаптації до екстремальних життєвих умов суттєво підвищує рівень їхнього психоемоційного навантаження.

Психологічний портрет цієї групи характеризується поєднанням емоційного виснаження, спричиненого безперервним доглядом за дитиною, браком сну та постійною напругою, з додатковими воєнними переживаннями — тривогою, страхом, горем від втрат і почуттям провини за неможливість забезпечити дітям «нормальні» умови життя. Прагнення відповідати довоєнному ідеалу «ідеальної матері» в умовах війни посилює виснаження та

сприяє марному витрачання психологічних ресурсів. У зв'язку з цим цільова аудиторія потребує підтримки у формуванні гнучких уявлень про материнство в умовах війни, прийнятті нових реалій та відновленні внутрішніх і зовнішніх ресурсів.

Учасниці програми можуть суттєво відрізнятись за рівнем травматизації та поточного функціонування: від матерів з ознаками підвищеної тривожності, депресивних або посттравматичних симптомів до відносно благополучних жінок, які перебувають у групі ризику емоційного вигорання через тривалий стрес. Програма розроблена з урахуванням цієї варіативності та ґрунтується на травма-інформованому й гнучкому підході, що дозволяє адаптувати її до потреб різних учасниць.

Критерії залучення до програми передбачають наявність у жінки дитини віком 0–7 років, проживання в умовах воєнного стану або перебування у статусі ВПО або біженки. Протипоказаннями до участі є виражені ознаки гострої психотравми або кризових станів, що потребують індивідуальної психотерапевтичної допомоги; у таких випадках рекомендовано попереднє або паралельне індивідуальне консультування.

Принципи реалізації програми

Програма «Мама в балансі» ґрунтується на системі принципів, що забезпечують її ефективність, етичність та адаптованість до роботи з матерями в умовах воєнного стану й обмеженого часо-ресурсного контексту.

Травма-інформований підхід передбачає врахування можливих травматичних переживань учасниць і створення психологічно безпечного, підтримувального середовища. Реалізація програми ґрунтується на принципах добровільності, емпатії та «не нашкодь»: учасниці самі визначають глибину саморозкриття, а використовувані техніки є безпечними та не ретравматизуючими. За потреби застосовуються стабілізаційні та заземлювальні вправи, що відповідає міжнародним рекомендаціям роботи з травмованими особами (SAMHSA, 2014).

Комплексність впливу забезпечується поєднанням психоосвітніх, когнітивно-поведінкових, тілесно-орієнтованих, емоційно-регулятивних та гуманістичних підходів. Така інтеграція зумовлена багатофакторною природою емоційного вигорання, яке формується під впливом когнітивних, емоційно-поведінкових і соціальних чинників. Програма спрямована як на зменшення стресорів (через корекцію нереалістичних вимог до себе та навички стрес-менеджменту), так і на посилення ресурсів матерів, що узгоджується з моделлю балансу між ризиками та ресурсами.

Доступність і гнучкість формату реалізації зумовлені обмеженими часовими та фізичними можливостями матерів малолітніх дітей в умовах війни. Програма реалізується переважно в онлайн-форматі, що дозволяє брати участь з безпечного місця без додаткових витрат часу. Тривалість занять становить 60–90 хвилин, а варіативність формату (короткий 2-тижневий та повний 6-тижневий цикл) дає змогу адаптувати участь до індивідуальних можливостей учасниць. Усі матеріали надаються в текстовому вигляді, що забезпечує доступ до них навіть за умов технічних перебоїв; за потреби можливий індивідуальний супровід.

Активна участь і підтримка мотивації реалізуються через інтерактивний формат занять, групові обговорення та виконання практичних завдань. Ведучий виконує роль фасилітатора групового процесу, сприяючи рівному залученню учасниць і формуванню підтримувального середовища. Такий підхід підвищує мотивацію, відчуття ефективності та поступово відновлює суб'єктивний контроль над ситуацією, що є критично важливим у профілактиці вигорання.

Конфіденційність та етичність забезпечуються через дотримання професійних стандартів психологічної роботи й встановлення чітких групових правил, зокрема взаємної поваги, добровільності участі та нерозголошення особистої інформації. Групова взаємодія будується на принципах прийняття та підтримки, з акцентом на розуміння емоційного

вигорання як наслідку надмірного стресу, а не особистісної неспроможності матері.

Практична спрямованість програми полягає в орієнтації на формування конкретних навичок саморегуляції та самопідтримки, які можуть бути безпосередньо застосовані в повсякденному житті. Теоретичні блоки подаються у стислій формі, а основний акцент зроблено на практичних вправах і техніках, адаптованих до реалій життя матері з малою дитиною.

Структура програми

Програма «Мама в балансі» реалізується у двох форматах: короткому (2 тижні) та повному (6 тижнів), що забезпечує її адаптивність до різних часових і ресурсних можливостей матерів. Повний 6-тижневий цикл складається з шести послідовних модулів (групових занять), кожен з яких присвячений окремому аспекту профілактики емоційного вигорання. Заняття проводяться один раз на тиждень, тривалістю близько 90 хвилин, що дозволяє поєднати опрацювання тем із поступовим упровадженням нових навичок у повсякденне життя.

Короткий 2-тижневий цикл є інтенсивною версією програми, розробленою для матерів з обмеженим ресурсом часу. Він складається з двох модулів, у яких узагальнено ключові елементи повного курсу. Перший модуль зосереджений на психоосвіті та первинній стабілізації, другий — інтегрує базові техніки майндфулнес, когнітивного опрацювання думок, самопідтримки та розвитку резильєнтності у стислому форматі. Така структура дозволяє досягти мінімально необхідного профілактичного ефекту навіть за короткий період участі.

Повний цикл програми охоплює шість взаємопов'язаних тематичних модулів, побудованих за логікою поступового переходу від зниження симптомів гострого стресу до зміцнення особистісних і соціальних ресурсів. Початкові модулі спрямовані на стабілізацію психоемоційного стану та розвиток навичок саморегуляції, далі — на відновлення ресурсів, підтримку самоцінності та материнської ідентичності, завершальний модуль — на

формування резильєнтності та профілактику повторного вигорання. Така послідовність відповідає завданням стійкої профілактики емоційного виснаження. Структура програми «Мама в балансі» наведена в Додатку В.

Методи і техніки програми

Програма має комплексний характер і поєднує доказові психологічні методи, адаптовані до специфіки емоційного вигорання матерів та умов воєнного стану.

Психоосвіта використовується з метою підвищення усвідомленості матерів щодо природи емоційного вигорання, механізмів стресу та впливу травматичних подій на психіку. Інформаційні блоки сприяють нормалізації переживань, зменшенню самозвинувачення та формуванню мотивації до опанування навичок саморегуляції.

Техніки релаксації та майндфулнес спрямовані на зниження хронічної фізичної й емоційної напруги. У програмі використовуються дихальні вправи, елементи прогресивної м'язової релаксації, практики усвідомленості та заземлення, які допомагають стабілізувати стан, покращити сон і зменшити рівень тривоги. Дослідження підтверджують ефективність майндфулнес і самоспівчуття у зниженні батьківського стресу та ризику вигорання.

Елементи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) застосовуються для корекції неадаптивних автоматичних думок, пов'язаних із материнською роллю в умовах війни. Учасниці навчаються розпізнавати самокритичні та катастрофічні установки, переосмислювати їх у більш збалансований і співчутливий спосіб. Розвиток самоспівчуття розглядається як важливий чинник підвищення психологічної стійкості та профілактики вигорання.

Поєднання зазначених методів дозволяє впливати на когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти емоційного вигорання й забезпечує цілісний профілактичний ефект.

Техніки емоційної стабілізації. У програмі використовуються короткі методи кризової саморегуляції, спрямовані на швидке відновлення емоційної

рівноваги в ситуаціях гострого стресу (наприклад, під час повітряної тривоги, після тривожних новин тощо). До них належать прості тілесно-орієнтовані та сенсорні техніки (зокрема вправи заземлення через контакт з опорою, дихальні техніки на кшталт «дихання по квадрату»), а також безпечні способи вираження напруги через рухову чи творчу активність. Регулярне застосування таких інструментів допомагає знижувати накопичення напруження, зменшує дратівливість і тривожність та є реалістичним у повсякденні, оскільки не потребує спеціальних умов і може виконуватися поруч із дитиною.

Розвиток самоцінності та самоприйняття. Окремий напрям програми спрямований на підтримку позитивної Я-концепції матерів, оскільки вигорання часто супроводжується самокритикою, зниженням самооцінки та почуттям провини. У програмі формується реалістичне уявлення про «достатньо хорошу матір» як альтернативу недосяжному ідеалу. Через групові обговорення та вправи на усвідомлення ресурсів і сильних сторін учасниці підвищують самоцінність і вчаться помічати власні успіхи (зокрема через практики фіксації позитивного досвіду). Додатково акцентується навичка прийняття допомоги й звернення по підтримку як прояв відповідального ставлення до себе та сім'ї.

Підтримка материнської ідентичності. Програма передбачає переосмислення материнської ролі в контексті воєнного часу, коли звичні уявлення про «правильне материнство» часто стають недосяжними і породжують хронічне напруження. Групова рефлексія допомагає матерям проговорити зміни у своїх реакціях та поведінці, нормалізувати різноманітність досвіду і зменшити тиск соціальних очікувань. Підтримувальний зворотний зв'язок у групі сприяє зміцненню позитивної материнської ідентичності та усвідомленню власної ролі як значущої й цінної навіть у нестандартних умовах. Також звертається увага на важливість збереження інших граней особистості (інтересів, професійних прагнень,

жіночої ідентичності), що знижує ризик “розчинення” лише в ролі матері та сприяє профілактиці вигорання.

Розвиток резильєнтності та соціальних ресурсів. Завершальні компоненти програми орієнтовані на формування довготривалої стійкості до стресу та здатності відновлюватися після труднощів. Резильєнтність розглядається як поєднання навичок, установок і ресурсів, що знижують ризик хронічної тривоги й депресивних проявів у кризових умовах. Учасниці аналізують власні ефективні стратегії подолання, визначають джерела підтримки та формують індивідуальний «план самопідтримки» (ознаки виснаження, способи реагування, контакти допомоги, практики, які варто зберігати). Важливою складовою є посилення соціальної підтримки: груповий формат створює відчуття спільноти, а за бажанням учасниці можуть підтримувати контакт і після завершення програми. Окремо заохочується зміцнення наявних соціальних зв'язків у сім'ї та близькому оточенні через навички запиту про допомогу й домовленості про підтримку.

Узгоджене застосування цих методів забезпечує комплексний вплив на різні компоненти вигорання — фізіологічний, емоційний, когнітивний і соціальний. Поєднання кількох взаємодоповнювальних технік відповідає сучасним уявленням про ефективні програми профілактики батьківського вигорання, зокрема підходи, що комбінують майндфулнес, самоспівчуття та тренінг навичок (Bayot et al., 2024).

Формат програми

Програма реалізується у форматі групового тренінгу з елементами підтримувальної терапевтичної групи, що забезпечує ефект peer-support та є ресурсно-ефективним (один психолог працює одночасно з кількома учасницями). Заняття проводяться онлайн (Zoom/Google Meet). Оптимальний розмір групи — 6–10 учасниць, що дозволяє підтримувати достатню динаміку взаємодії та забезпечити можливість висловитися кожній. Набір може здійснюватися відкрито (за критеріями участі) або в межах конкретної спільноти (наприклад, центру для ВПО чи організації, що підтримує матерів).

За можливості доцільно забезпечити відносну однорідність групи (вік учасниць та вік дітей), однак допустимий і змішаний склад, що може посилювати обмін досвідом.

Онлайн-формат передбачає базові технічні умови (пристрій та інтернет) і потребує резервних каналів комунікації. З цією метою доцільно створювати груповий чат у месенджері для оперативних повідомлень у разі повітряних тривог або перебоїв зв'язку, а також для надсилання матеріалів і домашніх завдань. За згодою учасниць можливе записування онлайн-зустрічей з доступом лише для членів групи з метою перегляду пропущених занять.

Ведучий програми (практичний психолог) забезпечує фасилітацію групового процесу, контроль часу та емоційну безпеку. Заняття будуються за співвідношенням орієнтовно 30% теорії та 70% практики, із короткими психоосвітніми блоками та переважанням вправ, обговорення і зворотного зв'язку; сесії завершуються рефлексією та рекомендаціями для самостійної роботи.

Додаткові (гібридні або офлайн) формати можуть розглядатися як перспективний елемент за умови покращення безпекової ситуації, однак у період воєнного стану пріоритетним залишається онлайн-реалізація як найбільш доступна й безпечна.

Оцінка ефективності

За можливості передбачається проведення оцінки стану учасниць через певний час після завершення програми (наприклад, через 1 місяць). Метою є визначення стійкості досягнутого ефекту та з'ясування того, чи продовжують матері застосовувати набуті навички саморегуляції. Для цього може використовуватися повторне анкетування основних показників емоційного вигорання та суб'єктивного стресу, а також обговорення можливих труднощів у подальшому застосуванні технік. Отримані результати можуть слугувати підґрунтям для подальшого вдосконалення програми.

Загалом багаторівнева система оцінки, що поєднує кількісні (психодіагностичні методики) та якісні (самооцінка змін, зворотний зв'язок учасниць) показники, дозволяє зробити обґрунтовані висновки щодо ефективності програми. Очікується підвищення рівня стресостійкості та навичок саморегуляції й відчуття соціальної підтримки у більшості учасниць.

Обґрунтування доцільності та новизна програми

Програма «Мама в балансі» розроблена на основі результатів емпіричного дослідження (Розділ 2) та аналізу міжнародного досвіду профілактики емоційного вигорання у матерів в умовах стресу та криз (Розділ 3.1). Отримані дані засвідчили високий рівень поширеності емоційного виснаження серед матерів дітей раннього та дошкільного віку, а також наявність специфічних воєнних стресорів, що посилюють ризик вигорання: хронічну тривогу за безпеку дітей, ізоляцію, фінансову нестабільність, обмеженість ресурсів та перевантаження обов'язками.

Результати досліджень показали, що матері з вищим рівнем соціальної підтримки та сформованими навичками подолання стресу демонстрували значно нижчі показники вигорання. Натомість для виснажених матерів були характерні відчуття постійної напруги, дефіциту часу для себе та відсутності можливості поділитися переживаннями. Ці дані визначили ключові напрями програми: відновлення психоемоційних ресурсів, розвиток навичок саморегуляції та залучення соціальної підтримки через групову форму роботи.

Якісний аналіз інтерв'ю з матерями виявив поширені негативні когнітивні установки, зокрема самозвинувачення, страх звернення по допомогу та прагнення відповідати недосяжному ідеалу материнства. У зв'язку з цим до програми включено когнітивно-орієнтовані компоненти, спрямовані на переосмислення нереалістичних вимог до себе та формування більш збалансованої материнської ідентичності. Доцільність такого підходу підтверджується теоретичними моделями батьківського вигорання, які

розглядають перфекціонізм і надмірні внутрішні вимоги як ключові фактори ризику (Mikolajczak et al., 2018).

Вибір методів програми також ґрунтується на аналізі сучасних досліджень, що свідчать про ефективність багатомодальних інтервенцій, які поєднують психоосвіту, техніки релаксації та майндфулнес, когнітивно-поведінкові елементи і групову підтримку (Bayot et al., 2024; Whittingham, 2019). Розвиток резильєнтності розглядається як важливий довготривалий чинник профілактики емоційного вигорання в умовах хронічного стресу.

Структура програми (6-тижневий повний цикл і 2-тижневий інтенсив) відповідає запитам цільової аудиторії та реаліям воєнного часу, коли матері мають обмежену можливість планувати участь у довготривалих проєктах. Онлайн-формат обрано як найбільш доступний і безпечний, що узгоджується з результатами досліджень ефективності дистанційних груп підтримки для батьків.

Новизна програми полягає у комплексному поєднанні доказових психологічних методів, адаптованих саме до потреб матерів малолітніх дітей в умовах війни, з урахуванням їхньої подвійної ролі — догляду за дитиною та необхідності власного психологічного відновлення. Програма орієнтована не лише на зменшення симптомів емоційного вигорання, а й на формування стійких ресурсів самопідтримки, що має потенційно позитивний вплив як на психічне благополуччя матерів, так і на якість батьківсько-дитячої взаємодії.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі магістерської роботи розкрито напрями профілактики та подолання емоційного вигорання матерів дітей раннього та дошкільного віку в умовах воєнного стану на основі аналізу сучасного міжнародного й вітчизняного досвіду та розробки авторської програми психологічної профілактики емоційного вигорання матерів.

Аналіз наукових джерел і практичних програм засвідчив, що в умовах тривалих криз і воєнних дій ефективними є комплексні підходи до профілактики материнського вигорання, які поєднують психоосвіту,

розвиток навичок емоційної саморегуляції, підтримку психологічних ресурсів і групову соціальну взаємодію. Особливу результативність демонструють групові та онлайн-формати роботи, що забезпечують доступність допомоги, зниження почуття ізоляції та можливість адаптації до обмежень, пов'язаних із безпековою ситуацією. Водночас виявлено недостатню кількість цільових програм, орієнтованих саме на матерів дітей раннього та дошкільного віку в умовах війни, що актуалізує потребу у спеціалізованих профілактичних інтервенціях.

У даному розділі представлено програму психологічної профілактики емоційного вигорання матерів, розроблену з урахуванням результатів емпіричного дослідження та сучасних наукових підходів. Програма базується на травма-інформованому та ресурсно-орієнтованому підходах і передбачає гнучку структуру реалізації, що включає короткий та повний цикли. Основний акцент зроблено на груповій формі роботи з можливістю індивідуальної підтримки та онлайн-форматі проведення занять, що відповідає реаліям воєнного стану та ресурсним обмеженням матерів.

Зміст програми спрямований на зниження емоційного виснаження, посилення психологічної резильєнтності, нормалізацію материнських переживань і формування навичок самопідтримки. Запропонований підхід може бути використаний у практичній діяльності психологів і соціальних служб та становить основу для подальшого впровадження й емпіричної перевірки програм профілактики емоційного вигорання матерів у кризових соціальних умовах.

ВИСНОВКИ

У даній роботі здійснено комплексне теоретико-емпіричне дослідження емоційного вигорання матерів дітей раннього та дошкільного віку в умовах воєнного стану, що дало змогу узагальнити сучасні наукові підходи до розуміння цього феномену, виявити його психологічні чинники в умовах тривалого травматичного стресу та запропонувати напрями психологічної профілактики емоційного вигорання. З'ясовано, що емоційне вигорання матерів є складним багатовимірним проявом батьківського вигорання, зумовленим хронічним емоційним перенавантаженням і обмеженістю відновлювальних ресурсів, який має власну структуру та прояви, зокрема емоційне виснаження у батьківській ролі, емоційне дистанціювання та зниження суб'єктивного відчуття батьківської ефективності.

Проаналізовано особливості психологічного стану матерів у контексті воєнного стану, який постає як специфічне соціально-психологічне середовище, що поєднує хронічний стрес, загрозу безпеці, невизначеність майбутнього та обмеження соціальної підтримки. Узагальнення наукових джерел дало підстави розглядати війну як чинник безперервного травматичного стресу, що істотно підвищує ризик емоційного вигорання, особливо у матерів дітей раннього та дошкільного віку.

За результатами емпіричного дослідження встановлено, що емоційне вигорання матерів у воєнних умовах тісно пов'язане з інтенсивністю реакції на тривалий травматичний стрес. Узагальнення отриманих даних дозволяє зробити висновок про визначальну роль саме хронічного стресового впливу у формуванні материнського емоційного виснаження, тоді як окремі соціально-демографічні характеристики матерів не відіграють самостійної провідної ролі. Це свідчить про домінуючий характер впливу воєнного контексту, що значною мірою нівелює індивідуальні відмінності.

Дослідження також дозволило уточнити роль психологічної резильєнтності в умовах безперервного травматичного стресу. Узагальнення

результатів свідчить, що резильєнтність виступає важливим адаптаційним ресурсом, який сприяє зниженню інтенсивності стресових реакцій, однак не є самостійним прямим чинником, що запобігає розвитку емоційного вигорання в умовах тривалого воєнного впливу. Це підкреслює обмеженість суто індивідуально-ресурсного підходу та необхідність комплексних форм психологічної підтримки матерів.

Аналіз міжнародного та вітчизняного досвіду психологічної допомоги матерям у кризових умовах дозволив узагальнити основні напрями профілактики емоційного вигорання, серед яких провідне місце посідають психоосвіта, розвиток навичок емоційної саморегуляції, підтримка соціальних зв'язків та формування ресурсного ставлення до материнської ролі. Водночас виявлено обмежену кількість психологічних програм, спрямованих на профілактику емоційного вигорання матерів дітей раннього та дошкільного віку в умовах воєнного стану, що актуалізує потребу у спеціалізованих профілактичних втручаннях.

На основі теоретичного аналізу та результатів емпіричного дослідження було обґрунтовано та розроблено програму психологічної профілактики емоційного вигорання матерів в умовах воєнного стану. Узагальнення принципів побудови програми підтверджує доцільність застосування травма-інформованого та ресурсно-орієнтованого підходів, спрямованих на зміцнення ресурсів матерів і розвиток навичок подолання стресу з урахуванням реальних умов їхнього життя.

Загалом проведене дослідження дозволяє стверджувати, що емоційне вигорання матерів дітей раннього та дошкільного віку в умовах воєнного стану є не лише індивідуальною психологічною проблемою, а комплексним соціально-психологічним явищем, що потребує системних підходів до профілактики та психологічної підтримки. Отримані узагальнення створюють теоретичне та практичне підґрунтя для подальших наукових досліджень і розвитку ефективних програм психологічної допомоги матерям у кризових соціальних умовах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Akesson, B., & Sousa, C. (2019). Parental suffering and resilience among recently displaced Syrian refugees in Lebanon. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 1264–1273. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01664-6>
- American Psychological Association. (2024, July 12). *What advice do psychologists have to offer on how parents can manage stress and burnout?*
<https://www.apa.org/topics/stress/parental-burnout>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285.
- Bayot, M., Brianda, M. E., van der Straten, N., Mikolajczak, M., Shankland, R., & Roskam, I. (2024). Treating parental burnout: Impact and particularities of a mindfulness- and compassion-based approach. *Children*, 11(2), 168.
<https://doi.org/10.3390/children11020168>
- Bianchi, R., Schatz, I., & Laurent, E. (2021). Burnout or depression: Both individual and social issue. *The Lancet*, 398(10298), 190.
- Brianda, M. E., Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2020). Treating parental burnout: Impact of two treatment modalities on burnout symptoms. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(5), 330–332. <https://doi.org/10.1159/000506354>
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Chemerys, N., Tsyhanyk, L., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Nehrych, T. (2025). Parenting burnout in wartime: Exploring burnout in Ukrainian (grand-)mothers two years after the 2022 Russian invasion. *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development*, 22(2), 275–292.
<https://doi.org/10.1080/26904586.2025.2470151>
- Cherniss, C. (1980). *Staff burnout: Job stress in the human services*. Sage.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands–resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.
- Eltanamly, H., Leijten, P., Jak, S., & Overbeek, G. (2021). Parenting in times of war: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(1), 147–160.
<https://doi.org/10.1177/1524838019833001>
- Enav, Y., Bayer, L., Shasha, D., & Addington, J. (2024). Protective factors against parental burnout during the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*, 14, 30415.
<https://doi.org/10.1038/s41598-024-79020-y>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165.

- Frankova, I., Senyk, O., Avramchuk, O., Leshchuk, I., Rudys, A., Kurapov, A., & Goral, A. (2025). Psychometric properties of the revised Ukrainian version of the CTSR scale. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1), 2463186. <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2463186>
- Goral, A., Tendler, A., & Itzhaky, H. (2021). Development and validation of the Continuous Traumatic Stress Response Scale (CTSR). *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1895156. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1895156>
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524.
- Holopainen, A., Verhage, M., Schuengel, C., Tharner, A., & Oosterman, M. (2025). Longitudinal maternal stress and parental burnout. *Parenting: Science and Practice*, 25(4), 1–23. <https://doi.org/10.1080/15295192.2025.2478981>
- Karatzias, T., et al. (2023). War exposure and PTSD among parents in Ukraine. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 147(3), 276–285. <https://doi.org/10.1111/acps.13529>
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory. *Work & Stress*, 19(3), 192–207.
- Lebert-Charron, A., Dorard, G., Boujut, E., & Wendland, J. (2018). Maternal burnout syndrome. *Frontiers in Psychology*, 9, 885. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00885>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422.
- Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2018). A theoretical and clinical framework for parental burnout (BR²). *Frontiers in Psychology*, 9, 886. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00886>
- Mikolajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2019). Parental burnout: What is it, and why does it matter? *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1319–1329. <https://doi.org/10.1177/2167702619858430>
- Mikolajczak, M., Aunola, K., Sorkkila, M., & Roskam, I. (2023). Fifteen years of parental burnout research. *Current Directions in Psychological Science*, 32(4), 276–283. <https://doi.org/10.1177/09637214221142777>
- Naeem, A., et al. (2025). Parent–child mental health in Ukraine. *Comprehensive Psychiatry*, 139, 152590. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2025.152590>
- Notario-Pacheco, B., et al. (2011). CD-RISC-10 validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9, 63. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-63>
- Paula, A. J. de, et al. (2021). Parental burnout: A scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(Suppl 3), e20210203.

- Piotrowski, K., et al. (2025). Online group interventions for parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10826-025-03241-6>
- Ren, X., et al. (2024). Parental burnout and related factors. *BMC Public Health*, 24, 376. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17829-y>
- Roskam, I., et al. (2021). Parental burnout around the globe. *Affective Science*, 2(1), 58–79. <https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4>
- Roskam, I., et al. (2022). Gender equality and maternal burnout. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 53(2), 157–178. <https://doi.org/10.1177/00220221211072813>
- Séjourné, N., Sanchez-Rodriguez, R., & Callahan, S. (2018). Maternal burn-out. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(5), 519–532.
- Yılmaz, F., & Göksel, P. (2025). Burnout in mothers of preschool children. *Archives of Women's Mental Health*, 28(5), 1233–1240. <https://doi.org/10.1007/s00737-025-01596-9>
- Абаніна, Г. В., & Неборачко, С. М. (2020). Фрустрація в материнстві як чинник розвитку емоційного вигорання. *Вчені записки Університету «КРОК»*, (4), 226–232.
- Білик, Д. І., & Шкраб'юк, В. С. (2020). Емоційне вигорання особистості. *Молодий вчений*, 10(86), 293–296.
- Булатевич, Н., & Лук'янець, В. (2024). Особливості батьківського вигорання матерів у часи війни. *Вісник: Соціальна робота*, 1(9). <https://doi.org/10.17721/2616-7786.2023/9-1/7>
- Калюжна, Є. М., & Думановська, С. В. (2024). Психологічні особливості емоційного вигорання батьків у період війни. *Наукові перспективи*, 11(53), 1332–1346. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-11\(53\)-1332-1346](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-11(53)-1332-1346)
- Корольчук, М. С., Корольчук, В. М., & Березовська, Л. І. (2017). *Професійне вигорання працівників освіти*. КНТЕУ.
- Школіна, Н. В., та ін. (2020). Адаптація та валідація україномовної версії CD-RISC-10. *Український ревматологічний журнал*, (2), 66–72.