

Міністерство освіти і науки України  
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Кафедра психології

«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»

завідувачка кафедри психології

\_\_\_\_\_ Ірина ЛИСЕНКОВА

«\_» \_ року

*УДК 159.944.4-055.26:355.01*

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ  
ЖІНОК, ЯКІ СТАЛИ МАТЕРЯМИ У ВОЄННИЙ ПЕРІОД**

Кваліфікаційна робота бакалавра  
за освітньою програмою «Психологія»  
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти  
галузь знань 05 – Соціальні та поведінкові науки  
спеціальність 053 «Психологія»

**Виконала:**

студентка 465 групи

**РОМАНОВА Сюзанна Марківна**

**Науковий керівник:**

в.о. викладача кафедри психології

**КАРАДЖИ Олена Сергіївна**

Миколаїв – 2024

Міністерство освіти і науки України  
Чорноморський національний університет імені Петра Могили  
Кафедра психології

Освітній рівень – бакалавр  
Галузь знань: 05 – Соціальні та поведінкові науки  
Спеціальність: 053 «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
завідувачка кафедри психології  
Ірина ЛИСЕНКОВА  
« 10 » травня 2024 року

ЗАВДАННЯ  
НА ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ БАКАЛАВРА

Студентці **Романовій Сюзанні Марківні**

1. Тема роботи: «Психологічні особливості емоційного вигорання жінок, які стали матерями під час воєнного періоду» затверджена наказом ЧНУ імені Петра Могили № 307 від «03» листопада 2023 року.
2. Об'єкт дослідження – емоційне вигорання.
3. Предмет дослідження – психологічні особливості емоційного вигорання жінок, які стали матерями у воєнний період.
4. Завдання дослідження:
  - 1) Аналіз основних теоретичних підходів до емоційного вигорання у жінок під час військових конфліктів;
  - 2) Вивчення впливу воєнного періоду на психічне становище матерів та їхні особливості адаптації;
  - 3) Підбір методик для вимірювання рівня емоційного вигорання у жінок, що стали матерями під час війни;
  - 4) Проведення емпіричного дослідження з метою визначення факторів, що впливають на розвиток емоційного вигорання у цій групі;
  - 5) Формулювання рекомендацій щодо підтримки та психологічної реабілітації жінок, які пережили материнство у воєнний період, з метою зниження рівня емоційного вигорання.

Науковий керівник роботи.

ППП та посада керівника	Завдання видано (дата, підпис)	Завдання виконано (дата, підпис)
<b>КАРАДЖИ Олена Сергіївна</b> в.о. викладача кафедри психології	21 вересня 2023 року	09 травня 2024 року

## 1. КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи бакалавра (КРБ)	Строк виконання етапів роботи
	Погодження керівником змісту КРБ	2 листопада 2023 р.
	Пошук, добір та опрацювання літературних джерел з проблематики дослідження	18 листопада 2023 р.
	Робота над підготовкою тексту КРБ	
.1	Розділ 1. Теоретико-методологічні засади дослідження поняття емоційного вигорання жінок, які стали матерями під час воєнного періоду	21 січня 2024 р.
.2	Розділ 2. Емпіричне дослідження емоційного вигорання жінок, які стали матерями під час воєнного періоду	2 березня 2024 р.
	Висновки	15 квітня 2024 р.
	Захист КРБ на кафедрі (попередній захист)	10 травня 2024 р.
	Захист КРБ перед Екзаменаційною комісією	26 червня 2024 р.

Студент

Сюзанна РОМАНОВА

Науковий керівник

Олена КАРАДЖИ

## АНОТАЦІЯ

Романова С.М. Психологічні особливості емоційного вигорання жінок, які стали матерями під час воєнного періоду.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня магістра за спеціальністю 053 «Психологія» – Чорноморський національний університет імена Петра Могили, Миколаїв, 2024.

Робота присвячена психологічним особливостям емоційного вигорання жінок, які стали матерями під час воєнного періоду. Об'єктом дослідження є емоційне вигорання як психічний стан. Предмет дослідження – психологічні особливості емоційного вигорання жінок, які стали матерями у воєнний період. Метою роботи є теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження психологічних особливостей емоційного вигорання жінок, які стали матерями у воєнний період.

У роботі розглянуто концепцію емоційного вигорання, аналізується вплив воєнного періоду на психіку матерів, а також вивчаються емоційні та психологічні наслідки для жінок у цій ситуації. В емпіричній частині описаний підбір методик та організація дослідження емоційного вигорання. Завершальним етапом роботи є розробка рекомендацій для запобігання та подолання емоційного вигорання у жінок-матерів.

Результатом дослідження стало виявлення високого рівня емоційного вигорання серед жінок-матерів під час воєнного періоду, а також тісного зв'язку між травматичними подіями, депресією, втомою та емоційним вигоранням. Виявлено, що збільшення рівня травматичних подій зменшує рівень вигорання, а високий рівень депресії та втоми значно підвищує його. Це підкреслює важливість психологічної підтримки та розробки програм реабілітації для жінок-матерів у воєнний період.

Ключові слова: емоційне вигорання, жінки-матері, воєнний період, психічне здоров'я, стрес, депресія, втома.

## ANNOTATION

Romanova S.M. Psychological features of emotional burnout of women who became mothers during the wartime period.

Qualification work for obtaining a master's degree in speciality 053 'Psychology' - Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolaiv, 2024.

The work is devoted to the psychological features of emotional burnout of women who became mothers during the war period. The object of research is emotional burnout as a mental state. The subject of the study is the psychological characteristics of emotional burnout of women who became mothers during wartime. The purpose of the study is to theoretically substantiate and empirically investigate the psychological features of emotional burnout of women who became mothers during wartime.

The paper examines the concept of emotional burnout, analyses the impact of wartime on the psyche of mothers, and studies the emotional and psychological consequences for women in this situation. The empirical part describes the selection of methods and organisation of the study of emotional burnout. The final stage of the work is the development of recommendations for preventing and overcoming emotional burnout in women mothers.

The study revealed a high level of emotional burnout among women mothers during the wartime period, as well as a close relationship between traumatic events, depression, fatigue and emotional burnout. It was found that an increase in the level of traumatic events reduces the level of burnout, while high levels of depression and fatigue significantly increase it. This emphasises the importance of psychological support and the development of rehabilitation programmes for women mothers in wartime.

Keywords: emotional burnout, mothers, wartime, mental health, stress, depression, fatigue.

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОНЯТТЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЖІНОК, ЯКІ СТАЛИ МАТЕРЯМИ У ВОЄННИЙ ПЕРІОД .....	7
1.1. Емоційне вигорання та особливості його виникнення .....	7
1.2. Воєнний період та його вплив на психіку жінок, які стали матерями.....	19
1.3. Особливості прояву емоційного вигорання у жінок, які стали матерями під час воєнного періоду .....	29
Висновки до першого розділу .....	41
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЖІНОК, ЯКІ СТАЛИ МАТЕРЯМИ У ВОЄННИЙ ПЕРІОД ....	43
2.1. Методичне забезпечення та організація дослідження розвитку емоційного вигорання.....	43
2.2. Результати емпіричного дослідження розвитку емоційного вигорання у жінок, які стали матерями під час воєнного періоду .....	49
2.3. Рекомендації щодо профілактики емоційного вигорання молодих матерів. ....	58
Висновки до другого розділу .....	62
ВИСНОВКИ .....	64
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	66
ДОДАТКИ .....	71

## ВСТУП

Актуальність дослідження. Тема емоційного вигорання у жінок, які стали матерями в умовах воєнного періоду, є досі актуальною у сьогоденних реаліях, і полягає у важливості розуміння та підтримки цієї уразливої групи. Подібно до того, як показано в дослідженнях щодо поширеності емоційного вигорання серед медичного персоналу або соціальних працівників, жінки, які переживають материнство в умовах військових дій, можуть зазнати високого ризику страждати від емоційного вигорання.

У контексті військового конфлікту, матері стикаються з унікальними викликами, такими як страх за майбутнє дитини, травматичні втрати та нестабільність. Ці фактори можуть призвести до значного стресу та психологічного напруження, що в свою чергу може викликати емоційне вигорання. Враховуючи зростаючу кількість конфліктів у світі та їхній вплив на місцеві спільноти, розуміння і ефективна підтримка жінок, які пережили материнство в умовах військового напруження, стає настільки актуальним, скільки й терміновим завданням для сучасної психологічної науки та практики.

У Міжнародній класифікації хвороб (МКБ-10) віднесено до рубрики Z73: Проблеми (стреси), пов'язані з труднощами підтримки нормального способу життя. Перші дослідницькі праці із цієї проблеми з'явилися у США. Цей феномен в 1974 р. описав американський учений Н.Frendenberger, давши йому назву "burnout" (з англ. вигорання, знемога, виснаження). Цим терміном учений характеризував психологічні стани здорових людей, які перебували в емоційно напруженій атмосфері в момент надання професійної допомоги, тобто інтенсивно спілкувалися з клієнтами або пацієнтами. Американський психолог С.Maslac описав цей стан як синдром емоційного та фізичного виснаження: розвиток негативної самооцінки, негативного відношення до роботи, втрата розуміння і співчуття у відношенні до клієнта чи пацієнта.

К. Кондо визначав вигорання як стан дезадаптованості до робочого місця через надмірне робоче навантаження й неадекватні міжособистісні стосунки.

Особливе занепокоєння викликає той факт, що до емоційного вигорання більш схильні жінки, які переживають постійний внутрішньо особистісний конфлікт у зв'язку з доглядом за дитиною під час воєнного періоду. Найчастіше, як показує практика, це жінки, які відчують внутрішню суперечливість між своїми обов'язками як матерів і вимогами воєнного часу. Вони зазнають сильного тиску через необхідність постійно забезпечувати безпеку та благополуччя своїх дітей, часто в умовах небезпеки і нестабільності. Як результат, вони знаходяться в емоційно й фізично напруженому стані, що робить їх дуже вразливими до дії стресових факторів та зумовлює швидке емоційне "вигорання" - Т.Зайчикова, Н.Грисенко, М.Мельчина, Г. Мироненко, А.Сидоренко.

Таким чином, актуальність досліджуваної проблеми, недостатнє розуміння особливостей емоційного вигорання у матерів в ситуації війни та інструментів для його корекції, визначили вибір теми дослідження.

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості емоційного вигорання жінок, які стали матерями у воєнний період.

Відповідно до мети були визначені **завдання дослідження**:

- 1) Аналіз основних теоретичних підходів до емоційного вигорання у жінок під час військових конфліктів;
- 2) Вивчення впливу воєнного періоду на психічне становище матерів та їхні особливості адаптації;
- 3) Підбір методик для вимірювання рівня емоційного вигорання у жінок, що стали матерями під час війни;
- 4) Проведення емпіричного дослідження з метою визначення факторів, що впливають на розвиток емоційного вигорання у цій групі;



5) Формулювання рекомендацій щодо підтримки та психологічної реабілітації жінок, які пережили материнство у воєнний період, з метою зниження рівня емоційного вигорання.

**Об'єкт дослідження** – емоційне вигорання.

**Предмет дослідження** – психологічні особливості емоційного вигорання жінок, які стали матерями у воєнний період.

**Методи дослідження.** Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань обрано такі методи дослідження: теоретичні (теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння та узагальнення даних теоретичних та експериментальних досліджень), емпіричні (методи опитування, тестування, констатувальний експеримент), методи обробки даних (узагальнення та систематизація якісних і кількісних даних емпіричного дослідження); методи математичної статистики (кореляційний аналіз Ч. Спірмена).

**Психодіагностичний комплекс методик склали:** тест «Шкала оцінки впливу травматичної події» (IES – R) Горовіц М.Дж.; тест «Шкала депресії Бека» А. Т. Бек; тест «Шкала оцінки втоми» (FAS) Міхільсен, Х.Дж., Де Вріс, Дж., та Ван Хек, Г.Л.; тест «Діагностика емоційного вигорання» К. Маслач, С. Джексон.

**Експериментальна база дослідження.** Вибірку дослідження склали 26 осіб, які проживають у місті Миколаїв, віком від 19 до 57.

**Теоретична та практична значущість.** Результати проведеного дослідження дозволять розширити знання про емоційне вигорання жінок, що стали матерями у воєнний період. Знання про особливості розвитку емоційного вигорання у жінок під час війни може бути корисним для психологів, психіатрів та соціальних працівників, які працюють з українцями, або іншими людьми постраждалими від війни. Вони можуть використовувати ці знання для ефективнішої підтримки та лікування своїх клієнтів. Результати проведеного дослідження можуть бути використані для розробки робочих

програм та навчально-методичної літератури з психології кризових станів, соціальної психології, клінічної психології.

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення та результати роботи доповідались та обговорювались на конференціях: Міжнародна науково-практична конференція «Perspectives of contemporary science: theory and practice» (Львів, 2024) та Міжнародна науково-практична конференція «Topical aspects of modern scientific research» (Токіо, 2024)

**Публікації.** Основний зміст і результати роботи відображено у 2 публікаціях, з них: 1 тези у збірнику матеріалів конференції та 1 стаття.

**Структура роботи** складається зі вступу, двох розділів, висновків, додатків, список використаних джерел включає 55 найменування українських та зарубіжних авторів. Основний зміст дипломної роботи викладено на 63 сторінках комп'ютерного набору, містить 4 діаграми і 1 таблицю. Повний обсяг роботи – 89 сторінки.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОНЯТТЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЖІНОК, ЯКІ СТАЛИ МАТЕРЯМИ У ВОЄННИЙ ПЕРІОД

### 1.1. Емоційне вигорання та особливості його виникнення

Емоційне вигорання, або синдром емоційного вигорання (СЕВ), є станом фізичного, емоційного чи розумового виснаження, що супроводжується зниженням мотивації, працездатності та негативним ставленням до себе й інших. Цей стан може виникати внаслідок стресу та великого навантаження на роботі, в сім'ї чи в соціальному житті. Пов'язують СЕВ переважно з роботою, але дослідники зазначають, що він також може проявлятися в інших сферах життя та впливати на фізичне та емоційне здоров'я людини. [20]

Згідно з Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), вигорання визначається як "професійний феномен" і класифікується як синдром згідно з МКХ-11, тобто як сукупність симптомів або ознак, пов'язаних з конкретною причиною щодо здоров'я. Однак дослідники наголошують, що виснаження та постійна втома можуть також бути характерними для інших сфер життя, таких як батьківство чи материнство, і впливати як на фізичне, так і на емоційне здоров'я людини.

У контексті нашої дипломної роботи, розглядаються психологічні особливості емоційного вигорання жінок, які стали матерями у воєнний період. Особливе значення приділяється вивченню впливу воєнних подій на емоційний стан та психічне здоров'я жінок-матерів, а також розробці рекомендацій для підтримки та запобігання емоційному вигоранню в цій уразливій групі.

У військовий період жінки, що стають матерями, переживають особливий тиск і стрес, які можуть призвести до емоційного вигорання. Це є складною проблемою, яка потребує глибшого дослідження і розуміння.

Симптоми емоційного вигорання виявляються в широкому спектрі проявів, які відображають психологічний і фізичний стрес, що переживає людина. Перелік цих симптомів включає постійну втомленість та відчуття розбитості, тривогу та напругу, погіршення настрою та зниження самопочуття, втрату мотивації та інтересу до роботи чи занять, а також відчуття безсилля та втрати контролю над ситуацією. Ці симптоми можуть виявлятися по-різному у кожної людини, але загалом вони свідчать про загострення стресу та негативного впливу на психічне та фізичне здоров'я.

Один з основних симптомів емоційного вигорання - це постійне відчуття втоми та виснаження, навіть при відпочинку. Людина може почувати, що їй ніколи не вдається відновити енергію та відчуває постійний стрес. Це може призвести до порушення сну, недостатньої концентрації та втрати інтересу до звичних справ.

Ще одним симптомом емоційного вигорання є погіршення самопочуття та психічного стану. Людина може відчувати постійний стрес, тривогу та роздратованість. Вона може стати недостатньо терпимою до інших людей та подій, що призводить до конфліктів у взаємовідносинах та загострення психологічного стану.

Також серед симптомів емоційного вигорання може бути втрата мотивації та інтересу до роботи або інших занять. Людина може втратити ентузіазм та відчуття задоволення від своєї діяльності, що призводить до падіння продуктивності та зниження якості виконаної роботи.

Не останнім симптомом емоційного вигорання є відчуття безсилля та втрати контролю над ситуацією. Людина може відчувати, що вона не здатна впоратися з навантаженням та втрачає впевненість у своїх здібностях. Це може призвести до відчуття безнадійності та втрати внутрішньої мотивації.

Згідно з Міллером і Смітом (1993), існує п'ять фаз симптоматичного вигорання, в яких професійне вигорання поступово розвивається з часом таким чином:

1) Фаза медового місяця – це перші кілька місяців роботи більшості людей, протягом яких вони мають енергію, щоб наполегливо працювати та намагатися вписатися в компанію та робоче середовище. Це фаза, коли людина може впоратися з тиском роботи.

2) Фаза пробудження - це коли людина починає відчувати очікування роботи і може бути розчарована, коли виявляє, що не може впоратися з роботою в організації. На робочому місці існує дисбаланс між робочим навантаженням, винагородою та визнанням, що призводить до того, що працівники відчують провину за свої робочі завдання та нездатні керувати ними.

3) Фаза вигорання — це перша стадія вигорання, яка характеризується дратівливістю, відстороненістю від колег, образами, негативною критикою на робочому місці та можливістю розвитку алкогольної залежності.

4) Повномасштабне вигорання: ознаками цієї стадії є надзвичайна втома від роботи, почуття розчарування, безнадійності, втрата впевненості, відчуття неспроможності впоратися із завданнями, погана робота або відсутність ентузіазму щодо своєї роботи.

5) Феномен Фенікса: якщо люди, які страждають від синдрому вигорання, матимуть доступ до відпочинку, боротьби зі стресом або медичної терапії, яка допоможе їм знайти вирішення проблеми, включаючи зміну свого способу мислення на позитивний рівень і збалансування роботи та життя, вони зможуть повернутися працювати і жити з новою енергією.

Вчені розглядають різні аспекти цієї проблеми. Деякі вважають, що синдром вигорання є механізмом психологічного захисту, який активується у відповідь на стресові ситуації та емоційні труднощі. Інші підкреслюють, що

цей синдром є специфічним для професій, де великий вплив має емоційна напруга і стосунки з людьми.

Жінки, які переживають материнство в умовах війни, зазнають особливих викликів, таких як страх за своє майбутнє та майбутнє їхніх дітей, травматичні втрати і нестабільність. Ці емоційні навантаження можуть призвести до серйозного стресу та психологічного напруження, що у свою чергу сприяє розвитку синдрому емоційного вигорання.

У науковій літературі існує різноманітність підходів до визначення цього синдрому. Деякі дослідники розглядають його як результат поступової втрати емоційної, когнітивної та фізичної енергії, інші вважають його специфічним професійним захворюванням.

Емоційне вигорання, як термін, вперше було введено до клінічного вжитку на початку 1970-х років Гербертом Фройденбергером, визнаним практикуючим американським психологом. Проте, концепція емоційного вигорання була подальшим предметом досліджень, особливо завдяки академічному досліднику і соціальному психологові Крістіні Маслах, яка подальшим розвитком цього поняття створила найбільш широко використовуваний опитувальник для оцінки професійного вигорання. Від самого початку розвитку концепції виділяються два основних напрямки в дослідженнях вигорання. Перший з них — це практичний підхід, спрямований на розробку та впровадження методів лікування та попередження вигорання, що породжує справжню "індустрію вигорання" з семінарами, навчальними програмами, консультаціями та іншими послугами. Другий напрямок полягає у проведенні академічних досліджень, що вилилися у тисячі наукових публікацій. З цікавого спостереження варто відзначити, що між цими двома сферами практично не відбувається значної взаємодії. Наприклад, лише обмежена кількість практичних заходів для боротьби з вигоранням пройшла наукову оцінку. У нещодавньому дослідженні, проведеному Лаурентію Марікуцою, Флоріном Сава та Оаною Бутта, було зосереджено увагу на всіх типах програм втручання щодо вигорання, і

виявлено, що лише дуже обмежена кількість з них була предметом систематичних контрольованих досліджень. Результати цього мета-аналізу підтверджують певний, хоч і невеликий, позитивний ефект втручань у зменшенні емоційного вигорання.

Термін "вигорання" спочатку не мав формального наукового статусу, він був використаний як неформальний, повсякденний термін. Фройденбергер, вважаний практикуючим американським психологом, вперше застосував його у розмовній формі, запозичивши зі сцени наркотичних залежностей, щоб описати емоційне виснаження, мотиваційну втому та втрату відданості волонтерів безкоштовної клініки. Ці клініки виникли з контркультурного руху, де учасники були незадоволені існуючим порядком речей. Цікаво, що сам Фройденбергер двічі ставав жертвою вигорання, що підсилило його автентичність у поширенні інформації про цей стан. Його твори на цю тему були сильно автобіографічними, і його вплив підтверджується нагородою Золотої медалі Американської психологічної асоціації за життєві досягнення в практичній психології. Фройденбергер був психоаналітиком і практиком, який був зацікавлений у запобіганні та лікуванні вигорання, а не в його теоретичному дослідженні. Розділеними, але в той самий час паралельно, Маслач та її колеги незалежно проводили свої дослідження в Каліфорнії, під час яких вони інтерв'ювали працівників соціальних служб. Маслач зацікавилася тим, як ці працівники реагують на емоційне навантаження, виконуючи свою роботу. Вона з'ясувала, що працівники часто відчували емоційне виснаження, розвивали негативні почуття щодо клієнтів і переживали кризу професійної компетентності. Самопередача цих симптомів працівників стала основою для визначення поняття "вигорання". На основі цього Маслач та її колеги розробили анкету для оцінки вигорання, яка отримала назву "Вигорання Маслач". Інвентаризація Маслач стала найпоширенішим інструментом для оцінки професійного вигорання. Початково наукове співтовариство вважало вигорання за псевдонаукове явище, проте пізніше, після введення інвентаризації Маслач, це уявлення

змінилося. За даними МакГірі, публікації про вигорання експоненційно збільшилися, і це свідчить про зростання інтересу до цього психологічного явища. Спочатку синдром професійного вигорання був виявлений переважно в сферах обслуговування людей, таких як охорона здоров'я, освіта, соціальна робота, психотерапія, але згодом його почали досліджувати в більш широкому спектрі професійних галузей.

Розвиток емоційного вигорання може мати різноманітні причини, які варіюються в залежності від індивідуальних особливостей, життєвих обставин та професійного середовища. Однією з ключових причин є надмірне фізичне та емоційне навантаження. Люди, які постійно перебувають під великим стресом і досвіджують високий рівень відповідальності, особливо в професіях, пов'язаних зі службою на передній лінії, таких як медичні працівники, вчителі, соціальні працівники та психотерапевти, схильні до розвитку емоційного вигорання.

Другою причиною може бути відчуття невпевненості і некомпетентності. Люди, які постійно стикаються з вимогами, які перевищують їхні можливості, або не мають достатньої підтримки та ресурсів для впорядкування робочих або особистих завдань, можуть відчувати себе безсиллими і непритомними. Це може призвести до поступового виснаження та розвитку емоційного вигорання.

Крім того, конфлікти в професійному або особистому житті, особливо якщо вони постійно присутні, можуть бути фактором, що сприяє емоційному вигоранню. Постійні суперечності, непорозуміння та негативні взаємодії з колегами, керівництвом або членами родини можуть підірвати психологічний стан особи і призвести до втрати мотивації та негативного ставлення.

Крім того, відчуття відсутності контролю над ситуацією або невідомість щодо майбутнього можуть зростати в стресовому середовищі, що також сприяє емоційному вигоранню. Люди, які відчують, що вони не мають контролю над своїм життям або над робочими обставинами, можуть



відчувати себе безпомічними та беззахисними, що може підірвати їхні емоційні ресурси та призвести до емоційного вигорання.

Нарешті, відчуття соціальної ізоляції та відсутність підтримки з боку співробітників, друзів або сім'ї також можуть грати важливу роль у розвитку емоційного вигорання. Люди, які відчуються відокремленими від оточуючих або не мають можливості висловити свої почуття та переживання, можуть відчувати себе ще більше вразливими до стресу та вигорання.

У воєнний період українського суспільства, причини емоційного вигорання можуть бути особливо складними та мають свої власні специфічні риси, порівняно з мирним часом. Перш за все, постійна загроза життю та безпеці громадян, невизначеність щодо майбутнього, а також руйнування інфраструктури можуть призводити до постійного стресу та тривоги у населення.

Крім того, військові події супроводжуються постійним потоком негативних новин та травматичних подій, які можуть викликати великі психологічні труднощі для населення. Наприклад, страх за власне життя та життя рідних, тягар втрати близьких, постійні обмеження в свободі руху та життєдіяльності - все це може створювати непереборний стрес та викликати емоційне вигорання.

У воєнний період також зазвичай спостерігається зростання кількості людей, які потребують допомоги через поранення, травми та психологічні проблеми, що є навантаженням на медичні та психологічні служби. Недостатність ресурсів та обмежений доступ до необхідної медичної допомоги можуть створювати великий стрес для медичного персоналу, що також може призвести до емоційного вигорання.

Воєнний період часто супроводжується великою кількістю внутрішнього переселення та міграції населення. Люди, які втратили свої домівки та родини, змушені шукати притулок та матеріальну допомогу в інших регіонах або країнах, що може викликати великий стрес та викликати емоційне вигорання.

Також, воєнний період може призводити до психологічного відчуття відокремлення від світу та власної культури, особливо у разі окупації або анексії територій. Відчуття втрати ідентичності та національної гідності може призвести до серйозних психологічних проблем, включаючи депресію, тривогу та посттравматичний стресовий розлад, що також може підвищити ризик емоційного вигорання у населення. [3, 16]

У сучасному світі зарубіжні дослідження підтверджують, що емоційне вигорання є результатом професійного стресу. Популяризація терміну "вигорання" почалася з робіт видатного вченого Ганса Сельє. У своїй концепції він пояснював стрес як основну причину дезадаптації особистості або негативних змін у житті людини. [21] За класичною теорією, стрес як динамічне явище має трьохфазну структуру і характерну криву розвитку з часом. Дослідники виділяють три основні стадії розвитку стресового стану: ріст напруженості, власне стрес та зниження внутрішньої напруженості.

Термінологічно, стадії стресу можуть відрізнитися між авторами та науковими школами, проте вони всі спрямовані на загальний адаптаційний синдром. За цим підходом, стрес розглядається як неспецифічна генералізована реакція організму на будь-які несприятливі подразники середовища. [14] Сельє позначив ці три стадії як фазу шоку, фазу протишоку та стадію опору. Однак, деякі дослідники, такі як А. Широм та Е. Грунфелд, вважають, що емоційне вигорання на робочому місці є окремим аспектом стресу, який виникає від хронічного робочого стресу та відображається у міжособистісних відносинах.

Системний підхід до вивчення емоційного вигорання базується на теоріях функціональних систем П. К. Анохіна та суб'єктно-діяльнісного підходу С. Л. Рубінштейна. Згідно з цим підходом, емоційне вигорання є системою переживань, яка розвивається у часі. За даними М. В. Борисової та інших дослідників, емоційне вигорання є результатом професійної діяльності людини, що може мати системний характер. Такий підхід дозволяє

враховувати різні аспекти та зв'язки між професійною діяльністю та емоційним вигоранням.

Отже, емоційне вигорання у першоджерелах визначається як результат адаптації до робочого стресу і представляє собою ознаку незадовільної адаптації працівника у стресових умовах. Сучасні дослідження феномену емоційного вигорання використовують системний підхід для інтеграції попередніх даних та розуміння цього явища в комплексі психологічних концепцій.

З аналізу системного підходу, слід висновувати, що людина - де відкрита біопсихосоціальна система, яка здатна до саморганізованості, підтримання цілісності її активності та доцільності її діяльності. Емоційне вигорання, в такому випадку, означає потужний ріст ентропії (або міри нестабільності системи та незворотного розсіяння психічної енергії) для біопсихосоціальної системи людини з відповідними наслідками у вигляді СЕВ. На думку Б. Перлмана та Е. Хартмана стан емоційного вигорання системно впливає на всі структурні елементи людини, як системи, а саме, на фізіологічну (фізичне виснаження), афективно-когнітивну (емоційне виснаження та деперсоналізація) та поведінкову (симптоматичні типи поведінки, зниження робочої продуктивності) сфери особистості.

Для нашого дослідження, важно також згадати медичну (психіатричну) точку зору, яка є наближеною до системної, стрес та емоційного вигорання призводять до наслідків у вигляді розладів адаптації (певна патологія та відповідний ряд нозологічних форм) та вже давно привертає увагу соціальної та пограничної психіатрії. Семантичне поле наслідків стресу в психіатрії має великий обсяг та прозорі границі (соціально-стресові реакції, психосоціальний стрес, ПТСР посттравматична стресова реакція, психогенні адаптивні реакції тощо), які час від часу корегуються переглядами класифікаторів нозологічних одиниць. [36]

На сьогодні дослідження феномену емоційного вигорання відбувається у рамках гуманітарно-культурологічного підходу до розгляду емоційного

вигорання. А саме як до процесу перетворення суб'єктом змісту власної свідомості. Такі представники гуманістичної психології (К. Роджерс, А. Маслоу, Е. Фром та ін.) ставляться до особистості як до каліної цілісної системи, здатної до самоактуалізації. Життєві (екзистенційні) кризи особистості розглядаються ними у вигляді сукупності специфічних переживань людиною світу і себе у ньому як основної психічної реальності. Цей підхід вбачає у емоційного вигорання не тільки загрозу для самоактуалізації індивіду, а також і певні конструкта можливості для росту самосвідомості. Різниця полягає у рівні дезадаптивних розладів, коли визначена їх певна «критична маса», після досягнення якої можна говорити про якісно новий стан біопсихосоціальної системи фахівця: оцінювання рівня симптомів СЕВ у континуумі «сформований/не сформований» (за В. В. Бойком) або «низький/високий» (за А. А. Рукавішніковим, Н. Є. Водоп'яною та ін.).

У сучасній психологічній науці дослідники емоційного вигорання використовують, окрім стандартних понять теорії стресу та системних описів, ще й екзистенційні. Так, Н. В. Гришина з аналізу емоційного вигорання, застосовує екзистенційний рівень опису впливу емоційного вигорання на життя людини, поняття найвищих досягнень людини - акме, яке системно пов'язано із якістю життя, її особистісними рисами тощо. Акмеологічний контекст проблеми, в такому разі обіймає цінності, сенс, смисл, мотиваційну сферу фахівця, та й не лише у професійній діяльності. Автор вважає, що розвиток емоційного вигорання не обмежується професійним середовищем та проявляється у різних життєвих ситуаціях людини, а робота, як засіб здобутку осмисленості життя, має потужний вплив на всі життєві ситуації людини.

Аналогічної думки дотримується також Д. Г. Трунов, який вбачає у емоційного вигорання «позитивні» сигнали для фахівця про процеси, що відбуваються в його «душі». Дослідник визначає емоційного вигорання проявом захисних механізмів психіки, направлених на послаблення

несприятливих професійних чинників - наслідками змін в мотиваційній сфері особистості фахівця. Ці результати досліджень цілком узгоджуються з поглядами В. В. Бойка, який розглядає емоційного вигорання у вигляді захисного механізму та вказує на його функціональність (дозволяє більш економно витратити «психічну», на думку автора, енергію) та деструктивні наслідки.

Аналіз наукової літератури показав що у визначені психологічної природи феномену емоційного вигорання існує відома проблема «подвійної сутності», що, на думку К. О. Абульханової-Славської: емоційного вигорання розглядається у статиці (структурі) та динаміці (процесі). Статичним формам феномену емоційного вигорання відповідають визначення його як: стану (пограничного, перевтоми, виснаження), ознаки (дезадаптації), симптомокомплексу (синдром, система переживань), результату (позитивний сигнал, реакція у відповідь на стрес, наслідки довготривалого перевантаження, певні прояви, розлад» процесу адаптації) тощо.

Так, відповідно дослідженням Т. В. Большаковой вигорання – це симптомокомплекс, дія якого охоплює всі основні структурні рівні особистості: - соціально-психологічний, такий, що відображає зміну міжособистісних стосунків; - особистісний - зміна особистісних рис; - мотиваційний - якісна та змістовна зміна мотивації; - регулятивно-ситуаційний - відображає зміну станів та емоційних стосунків.

За дослідженнями Н. М. Булатевич, емоційного вигорання як психогенний розлад, пов'язаний з професійною дезадаптацією, та особливо, зі стилем поведінки вчителя у навчальному середовищі, в той час, як В. О. Орел позначає вигорання як «стан фізичного, емоційного та розумового виснаження, що виявляється в професіях соціальної сфери». Ним узагальнено огляд багатьох класифікацій і зроблено наголос на індивідуальних та організаційних факторах виникнення емоційного вигорання.

За Н. Є. Водоп'яною синдром професійного вигорання - професійна деструкція особистості, у вигляді стійких психічних переживань з

подальшими змінами у професійній діяльності. Подібна деструкція виникає в професійно-важких ситуаціях, які суб'єктивно сприймаються працівниками як стресові та носять дезадаптивний характер. Дослідниця наголошує на складній багаторівневій детермінації емоційного вигорання (організаційні, рольові та індивідуальні чинники) та на тому, що його переживання пов'язані із зміною смисло-життєвих орієнтацій, а також на незадоволенні особистості у самореалізації. Аналогічні висновки отримує і Н. С. Пряжников, який також відносить емоційного вигорання до деструктивних професійних явищ, що призводять до професійної деформації.

Науковець А. К. Маркова розглядає емоційне вигорання як тенденцію у професійному дізонтотгенезі, яка викликана спотвореним професійним розвитком, відхиленнями, що спричиняють зміни у профілі особистості. На думку автора, емоційне вигорання є професійною деформацією та перепорою на шляху людини до професіоналізму.

На думку В. В. Бойка, феномен емоційного вигорання - це «...вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій (зниження їх енергетики) у відповідь на певні психотравмуючі дії...», який виникає, зокрема, через хронічну напружену «емоційну діяльність» та інтенсивне спілкування, які пов'язані з неблагополучною атмосферою професійної діяльності. Дослідник відносить емоційного вигорання до однієї з форм професійної деформації особистості та розглядає розвиток емоційного вигорання у вигляді трьохфазного процесу (фази напруження, резистенції та виснаження).

Отже, як перебіг певних подій у житті матерів, процес емоційного вигорання відтворює динаміку їхніх змін та характеристики відповідних етапів; як діагностований стан з відповідними показниками - це статична картина на даний момент часу, яка дає змогу оцінити актуальне положення досліджуваної матері на певному етапі розвитку емоційного вигорання. Це положення зазвичай діагностують у вигляді синдрому емоційного вигорання (СЕВ) - низки симптомів, які є результатом тривалого процесу емоційної

напруги та стресу, проміжні результати якого являють собою відповідні психофізіологічні стани суб'єкту, прояви яких присутні у всіх сферах особистості (емоційній, мотиваційній, аксіологічній, поведінковій тощо). Рішенням подібної суперечливості, на нашу думку, є визнання у феномені емоційного вигорання наявності водночас обох його модальностей - структури та процесу, тобто розуміння психічного явища емоційного вигорання як процесуального (динамічних проявів у часі, стадійності) та, разом з тим, структурного (стійких певних форм).

## **1.2. Воєнний період та його вплив на психіку жінок, які стали матерями**

Війна, як великий соціокультурний феномен, має значний вплив на психіку звичайних людей, зокрема на жінок, які виявляються в ситуації материнства в цей період. Перш за все, війна спричиняє стресові реакції, які можуть призводити до емоційної нестабільності та психологічного втомлення. Постійна загроза для власного життя та безпеки близьких створює почуття тривоги, безпорадності та страху, що можуть впливати на психічне здоров'я.

Крива емоцій під час війни виглядає так: оптимізм, збудження, ейфорія, тривога, заперечення, страх, депресія, паніка, відчай, віра, надія, оптимізм. І так по колу.

Американська психологиня Елізабет Кублер Рос має власну популярну теорію прийняття життєвих змін: заперечення, злість, торг, депресія, прийняття. Розкажемо про кожну стадію детальніше.

Заперечення — цілком нормальна захисна реакція психіки. У цьому стані люди часто бувають забудькуватими, дезорієнтованими, дезорганізованими.

Особливістю сучасних збройних конфліктів є те, що під час військових дій страждає все населення країни, втягнутої в конфлікт. У такій ситуації

у людей відбувається переоцінка всіх цінностей, досягнень та здобутків, змінюються психіка і світосприйняття. Вони змушені покидати свої домівки, щоб рятувати життя, шукати прихистку в інших місцях, де у них немає родичів, друзів чи просто знайомих. У людей змінюється ставлення до оточуючих, життя та самих себе. У таких випадках необхідними є вивчення і оцінка психоемоційного стану людей для надання їм кваліфікованої допомоги та запобігання виникненню несприятливих наслідків для їхнього життя.

Війна в Україні негативно вплинула на різні аспекти життя суспільства. У багатьох людей виник стан безнадійності, беспорядності та депресії. На цьому фоні можуть відмічатися психологічні порушення, в тому числі ПТСР.

ПТСР небезпечний тим, що в людини можуть виникати дисоціативні флешбеки.

I стадія — шок (триває до 1-ї доби). Людина не розуміє, як могли статися такі жахливі події, що зараз взагалі відбувається. Людина не вірить у те, що відбувається, заперечує його.

II стадія — адреналіновий період (розвивається через 1 добу і триває 1 тиждень). Людина вважає, що вона може все. У цей період люди активно допомагають одне одному, їм здається, що вони непереможні. Але мозку енергетично важко працювати в такому стані, на постійній межі своїх можливостей, тому він вмикає функцію захисту: згодом людина відчуває спустошення, виснаження.

III стадія — спустошення. Рівень адреналіну знижується, людина впадає у відчай, вона не може контролювати свої почуття, з'являється паніка. Але з часом настає період плато.

IV стадія — плато. У цей період людина найбільш ефективна. Вона усвідомлює, що ситуація швидко не зміниться і до неї треба адаптуватися, виконувати рутинну роботу.



V стадія — ненависті, що становить небезпеку для тих, хто вже живе мирним життям, і небезпеку в майбутньому.

Слід також відмовитися від неправильних методів боротьби зі стресом, таких як зловживання алкоголем, тютюнопаління або вживання наркотиків; залучитися підтримкою близьких; налагодити режим дня; повернути, за можливості, частину рутинних справ, займатися легкою фізичною активністю чи вправами, щоб знизити рівень стресу; не панікувати, а бути обачнішим, втримувати емоційну рівновагу, знаходити новий сенс у житті.

Слід зазначити, що ПТСР як один із можливих психологічних наслідків перенесення травматичної події виникає приблизно у 20% осіб (навіть за відсутності фізичного травмування), супроводжуючись як різними психічними розладами, так і психосоматичними порушеннями. Загальні закономірності щодо виникнення та розвитку ПТСР залежать від того, які саме травматичні події стали причиною психологічних і психосоматичних порушень — специфіка травматичного стресора. Провідну роль відіграють екстремальність, вихід за межі звичайних переживань, інтенсивність рівня страху за своє життя, жаху та відчуття безпорадності. Важливими характеристиками є несподіванка, стрімкий темп розвитку катастрофічної події, тривалість дії та повторюваність впродовж життя.

Тривалий стрес має вплив як і на фізичне, так і на психічне здоров'я. У нас відбуваються певні зміни на рівні фізіології. Є два стреси – позитивний та негативний (eustress і distress). Позитивний допомагає нам швидко адаптуватися, побачити небезпеку та залучити наші ресурси, швидко навчатися і т.д. Він короткотривалий.

Те, що зараз відбувається з нами у час війни – це distress. Він має кілька впливів. В першу чергу він впливає на фізичний стан, нейробиологію. Грубо кажучи, наша внутрішня кнопка тривоги, або мигдалеподібне тіло, трохи збільшується. І ми наче починаємо чутливіше та гостріше реагувати на подразники, збільшується тривожність, рівень страху. І от виходить, що ми постійно сконцентровані та в очікуванні чогось, а це виснажує організм. І от

коли людина в такому стресі, то організм виключає свої, скажемо, додаткові функції – лібідо, імунну систему.

Крім того, наша дофамінова система, яка регулює один з "гормонів щастя", виснажується. Ми стаємо апатичними, депресивнішими тощо. До всього, зараз найтемніша пора року, яка і так впливає на людський організм своєрідно – ми нібито трошки гірший настрій маємо. Крім всього цього кора мозку трохи зазнає змін і ми стаємо менш терпимі, гірше регулюємо свою поведінку та інтенсивність, менш емпатичні.

Також існує такий феномен, як синдром провини вцілілого.

Синдром провини вцілілого – соціально-психологічний феномен, що виникає у тих, хто пережив або був свідком травматичних подій (війни, катастрофи, насилля, стихійного лиха та ін.) та вижив на відміну від інших.

Цей синдром має такі симптоми:

- апатія, втрата фізичних сил;
- відсутність бажання жити;
- нав'язливі думки про те, що ви могли зробити, та не зробили;
- неможливість спати, тривожний сон;
- відмова від їжі, нудота;
- небажання спілкуватись, сором;
- суїцидальні думки, самопошкодження;
- відчуття безпорадності, відчаю, постійне відчуття горя.

Зараз синдром вини вцілілого відчувають майже всі українці та всі іноземці, які слідкують за подіями в Україні. Ми всі порівнюємо себе із тими, кому зараз гірше, або з тими, хто вже загинув. Через це відчуваємо біль, горе, злість і сором за те, що нам краще, ніж їм.

Синдром добре задокументований серед тих, хто пережив Голокост, і включає тривожність і депресію, порушення інтелектуального розвитку, соціальне відсторонення, порушення сну і кошмари, фізичні скарги та

перепади настрою з втратою драйву. Кілька досліджень вивчали «хронічний і прогресуючий» характер захворювання, при цьому симптоми посилюються з віком тих, хто вижив. За словами Хорхе Семпруна, колишнього в'язня Бухенвальда: «Чим старше я стаю, тим далі я від смерті».

Подібні ознаки та симптоми були виявлені у тих, хто вижив у травматичних ситуаціях, включаючи бойові дії, стихійні лиха, терористичні атаки, авіакатастрофи та різноманітні нещастя. Варіант форми був знайдений серед персоналу служб порятунку та екстреної допомоги, які звинувачують себе в тому, що вони зробили занадто мало, щоб допомогти тим, хто в небезпеці, і серед терапевтів, які можуть відчувати форму провини перед лицем страждань своїх пацієнтів.

Стівен Джозеф, психолог з Університету Ворика, вивчав людей, які вижили після перекидання MS Herald of Free Enterprise[en], в результаті якого загинули 193 з 459 пасажирів корабля. Його дослідження показали, що 60 відсотків тих, хто вижив, страждали від провини. Далі Джозеф сказав:

«Було три види:

по-перше, вина за те, що залишилися в живих, поки інші померли;

по-друге, почуття провини за те, що вони не зробили – ці люди часто зазнавали посттравматичних «інтрузій», переживаючи цю подію знову і знову; [23]

по-третє, почуття провини за те, що вони зробили, наприклад, перебираючись через інших, щоб втекти. Ці люди зазвичай хотіли не думати про катастрофу. Вони не хотіли, щоб їм нагадували про те, що сталося насправді».

Люди, які страждають, іноді звинувачують себе в смерті інших, у тому числі тих, хто загинув, рятуючи постраждалого, або кого той, хто вижив, безуспішно намагався врятувати. Також провину вцілілих можуть почувати батьки, що пережили своїх дітей, діти, що не змогли евакуюватись разом з батьками, важко травмовані, але одужуючі, родини, які мають дітей з обмеженими можливостями здоров'я.

Також треба зазначити про стрес. Стресом називають реакцію організму, яка виникає як відповідь на фізичну чи розумову напруженість або ж загрозу для життя. Під час війни поєднуються усі ці фактори, що значно ускладнює ситуацію. Сама природа стресу досить складна. У ній задіяні різні органи та системи організму, а саме — гіпоталамус, наднирники, гіпофіз. Стрес запускає своєрідну ланцюгову реакцію, що в свою чергу викликає ряд характерних симптомів. Наприклад, він призводить до різкого зростання рівня адреналіну, а це впливає на серцево-судинну систему, а також на метаболічні функції. [48]

До стресу можна або адаптуватись, або ж усунути його причину. Оскільки зупинити війну прямо зараз доволі складно, українцям доводиться пристосовуватись до нових реалій, і, зокрема, до того, що стрес тепер буде постійно присутній у нашому житті. Проте боротись із ним необхідно. І це ви можете робити як самостійно, так і з допомогою фахівців.

Стрес під час війни може проявлятися цілим рядом характерних симптомів. Причому це можуть бути як психоемоційні розлади, так і соматичні. До перших належить підвищена дратівливість, агресивність, зниження здатності відчувати задоволення, проблеми з концентрацією уваги та когнітивним мисленням. Також у стані стресу людина страждає від різноманітних проблем із шлунково-кишковим трактом, шкірних висипів, безсоння, тахікардії. У багатьох на фоні стресу розвиваються панічні атаки — різкі напади страху та сильної тривожності, що супроводжуються відчуттям нестачі повітря, пітливостю, тремором усього тіла, нудотою, значним пришвидшенням серцевого ритму. [28]

Якщо ж стрес уже перейшов у хронічну стадію, то описані симптоми можуть проявлятися не так яскраво. Але попри це організм продовжує страждати. В такому стані людина може намагатись “заїсти” стрес чи навпаки починає відмовлятися від їжі. Як результат — сильна втрата ваги чи її набір. Також на фоні стресу під час війни можуть розвинути різноманітні хвороби — діабет, серцево-судинні захворювання, рак, псоріаз, інфекційні

захворювання та інші. Ну і, звісно, від стресу дуже сильно страждає психіка. Тому він є особливо небезпечним, якщо у людини в анамнезі уже були якісь психічні розлади.

Не слід забувати також о симптому тривоги. Тривога як психологічний феномен – суб'єктивний та неприємний емоційний стан, що характеризується відчуттям дискомфорту через невизначеність, очікування поганих подій, складно визначені передчуття. За нормальних умов тривога, що виникає у відповідь на невизначену або загрозову ситуацію, – пристосувальна реакція, яка мобілізує організм на випадок виникнення реальної загрози чи складної ситуації, однак із досягненням вираженого ступеня може бути причиною різноманітних скарг, розвитку патологічних станів (поява частих головних болів, болю в ділянці серця, запаморочення, нестабільний артеріальний тиск, слабкість, швидка втомлюваність, порушення якості сну), що сприяє зверненню родини до сімейного лікаря, педіатра, невролога, дитячого кардіоревматолога. Цей стан наразі виникає часто, зберігається на тривалий термін, тому починає заважати щоденній активності, що зумовлює порушення самопочуття та поведінки дитини.

Відповідно до даних літератури, між стресом і відповіддю на нього існує емпіричний зв'язок; є оптимальний рівень стресу, який відповідає оптимальному рівню відповіді організму (закон Йеркса-Додсона, 1908). Клінічні симптоми підвищеної тривоги розподіляються на загальні та специфічні. Саме через наявність загальних проявів тривожних симптомів, за яких спостерігається полісистемність соматичних порушень, батьки дітей звертаються до сімейних лікарів, педіатрів, спеціалістів вузького профілю.

Соматичні порушення, які можуть виникнути на тлі тривожних симптомів загального профілю, пов'язані зі змінами з боку:

- серцево-судинної системи (біль у ділянці серця, тахікардія, порушення ритму серця, підвищення артеріального тиску);

- шлунково-кишкового тракту (порушення моторики, вісцеральна гіперчутли-вість, зміна слизової та імунної функції, мікробіоти кишечника);
- нервової системи (поганий сон, гіперактивність, зниження уваги, головний біль, дратливість);
- дихальної системи (кашель, утруднення дихання, задишка);
- терморегуляції (лихоманка, субфебрилітет).

Специфічні клінічні симптоми тривожних розладів, які включають генералізований тривожний / панічний розлад, специфічні фобії та соціальний тривожний розлад, слід розглядати психіатрам для своєчасної діагностики і призначення адекватного лікування. [55]

Наразі за синдрому підвищеної тривоги можна спостерігати два полюсних варіанти поведінки в дітей на тлі воєнного стану: перший – дитина стає замкнутою, постійно до чогось прислухається, на щось очікує, про щось думає, а якщо їй дати планшет, усамітнюється, вдень спить, уночі спати може неспокійно, але не прокидається, може висловлювати неспецифічні скарги з боку різних органів і систем; другий варіант – дитина знаходиться в стані постійного руху, їй увесь час хочеться зі всіма спілкуватися, вона починає щось робити, одразу переключається на інші справи, проявляє значну залежність від зв'язку з батьками, однолітками, а також від гаджетів, швидко втомлюється, ввечері погано засинає, спить неспокійно. [26] Отже, друга категорія дітей має симптоми гіперактивності. Звичайно, лише лікар-спеціаліст може встановити діагноз гіперактивності, але зараз не йдеться про діагноз, ми говоримо про специфічний симптом, який з'явився під час воєнного стану. Деякі ознаки можуть слугувати попередженням для батьків, сімейних лікарів, педіатрів, щоб симптоми гіперактивності виявилися якнайраніше, що може покращити якість життя дітей. [18]

Як зазначають багато фахівців із психіатрії, особливістю практично всіх випадків психічних розладів під час війни є те, що вони зазвичай

розвиваються на тлі психічної травми. Примітно, що коморбідність посттравматичного стресового розладу (найчастішого захворювання у мирного населення під час бойових дій) і депресії призводить до тяжчого стану хворих, ніж у тих, що мають лише один із таких розладів.

Депресія, пов'язана з війною, може вражати людей будь-якого віку, включаючи дітей. Однак, клінічні симптоми депресії, навіть якщо вони тяжкі, зазвичай покращуються завдяки психологічному консультуванню, прийому антидепресантів або їхній комбінації. Отже, як і при будь-якому іншому захворюванні, вчасна діагностика депресії у жертв війни має першочергове значення для покращення їхнього стану. [32]

Мирне населення під час війни може загинути чи зазнати важких поранень від артилерійських/ракетних обстрілів або нападів ворожої бомбардувальної авіації. Проте, психічні розлади (депресія, ПТСР, гострі психози тощо) можуть часто розвиватися і у людей, які не перебували у зоні бойових дій.

Декілька років тому німецькі дослідники з університету міста Мюнстер опублікували результати свого фундаментального дослідження, присвяченого поширеності основних психічних розладів у жертв війни.

У процесі роботи автори використовували інформацію з Uppsala Conflict Database (Упсальська програма даних про збройні конфлікти – програма збору даних про організоване насильство, заснована в Упсальському університеті у Швеції).

Згідно з повідомленнями цих вчених, близько 1,45 мільярда людей у всьому світі пережили війну між 1989 і 2015 роками і все ще були живі в 2015 році, включаючи 1 мільярд дорослих. На основі проведеного ними мета-аналізу дослідники підрахували, що близько 354 мільйонів дорослих людей, які пережили війну, страждають від посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та/або депресії. Із них близько 117 мільйонів одночасно мають ПТСР і депресію.

Ступінь тяжкості депресії, причиною якої стала війна, може варіюватися від легких, тимчасових епізодів смутку до стійкого гнітючого стану.

Ознаки та симптоми такої депресії зазвичай є такими ж, як і в пацієнтів у мирний час, і можуть включати наступне:

- плаксивість, відчуття смутку, порожнечі або безнадійності;
- спалахи гніву, дратівливості або розчарування, навіть через дрібниці;
- втрату інтересу або задоволення від більшості або всіх звичайних видів діяльності, таких як секс, хобі або спорт;
- порушення сну, включаючи безсоння або надмірний сон;
- втому і брак енергії, через що навіть невеликі завдання починають вимагати додаткових зусиль;
- зниження апетиту і втрату ваги, або навпаки – підвищений потяг до їжі та збільшення маси тіла;
- постійне відчуття тривоги, збудження або неспокій;
- сповільнене мислення, мовлення або рухи тіла;
- відчуття нікчемності або провини, фіксацію на минулих невдачах або самозвинувачення;
- проблеми з мисленням, концентрацією уваги, прийняттям рішень і запам'ятовуванням;
- часті або повторювані думки про смерть, суїцидальні думки, спроби самогубства;
- незрозумілі фізичні проблеми, такі як біль у спині або головний біль.

Симптоми цього захворювання зазвичай є досить серйозними і вони здатні зумовлювати помітні проблеми у стосунках з іншими людьми або в повсякденній діяльності, наприклад, на роботі, в школі або в громадській діяльності. [49]



Можна зазначити, що воєнні події мають значний вплив на психіку людей та їх емоційний стан. Під час війни збільшується ризик виникнення депресії, стресу, тривоги та інших психічних проблем серед населення, що зумовлено загрозою для життя, втратою близьких, економічною нестабільністю та іншими негативними факторами. Ці психологічні проблеми можуть мати серйозний вплив на якість життя людей, їхню здатність до роботи, взаємодії з іншими та загальний стан психічного здоров'я. Особливе занепокоєння викликає той факт, що до емоційного вигорання більш схильні жінки, які стали матерями у воєнний період. Вони часто переживають постійний внутрішньоособистісний конфлікт у зв'язку з доглядом за дитиною та додатковий стрес через воєнні обставини.

Військові події, додатковий стрес від яких стає значним фактором емоційного вигорання, підсилюють вже існуючі труднощі. Матері, які мають переживати за безпеку своїх дітей, власну безпеку та виживання у складних умовах, стають вразливими до емоційного вигорання. Тому важливо надавати належну підтримку та допомогу жінкам, які стикаються з наслідками воєнного конфлікту, зокрема шляхом надання психологічної підтримки, доступу до медичної допомоги та соціальних послуг. Такі заходи можуть допомогти зменшити негативний вплив воєнних подій на психічне здоров'я матерів та сприяти їхньому швидшому відновленню та адаптації до нових умов.

### **1.3. Особливості прояву емоційного вигорання у жінок, які стали матерями під час воєнного періоду**

Материнство в умовах воєнного конфлікту стає викликом, який різко змінює умови і ставлення до материнства. Жінки, які стають матерями під час війни, стикаються з численними труднощами, що впливають на їхнє фізичне та психічне здоров'я, а також на їхню здатність надавати догляд за дітьми.

По-перше, вони стикаються з загрозою безпеки для себе та своїх дітей. Небезпечна обстановка військового конфлікту створює постійну загрозу для життя і здоров'я, що призводить до постійної тривоги та страху серед матерей.

По-друге, недостатність доступу до медичних послуг та інфраструктури робить ускладненим отримання якісної медичної допомоги для себе та дітей. Неадекватна медична допомога може призвести до погіршення стану здоров'я як матері, так і дітей.

По-третє, нестабільна економічна ситуація в умовах війни може призвести до фінансових труднощів для матерів, які потребують додаткових ресурсів для забезпечення основних потреб своїх дітей, таких як харчування, одяг та освіта.

В цілому, воєнний конфлікт створює надзвичайно складні умови для матерів, які намагаються виховати своїх дітей у середовищі постійної загрози та невизначеності. Ці виклики вимагають комплексного підходу до підтримки та захисту прав матерів і дітей під час воєнних конфліктів.

В психологічному консультуванні та психотерапії за останні роки стали спостерігатися зростання числа клієнтів – матерей з маленькими дітьми, які звертаються зі специфічним запитом: вони висловлюють сильне бажання бути "хорошими матерями", але водночас проявляють виражені ознаки хронічної втомленості та емоційного вигорання. Ці жінки відчують постійну турботу про своїх дітей, але в той же час переживають відчуття провини за відсутність яскравого емоційного зв'язку з дитиною. Вони також незадоволені відношенням родичів, які не оцінюють їхню материнську працю.

У сучасному світі з'явилася нова парадигма материнства, яка визначає материнську роль як "ексклюзивну" та відводить матері вирішальну роль у ранньому розвитку дитини. Це створило тиск на матерів, які відчують потребу в самостійному забезпеченні всіх потреб дітей без допомоги з боку

інших членів сім'ї. Відхилення від цих стандартів сприймається як "зрада" по відношенню до дитини та викликає почуття неповноцінності у матері. [47]

Ця ситуація створює додатковий стрес для матерів, що може призводити до емоційного вигорання та втоми. Боротьба із цими негативними наслідками вимагає від матерів звернення за підтримкою та пошук стратегій самодопомоги. Важливо розуміти, що материнство - це складний процес, і необхідно навчитися брати підтримку від оточуючих і шукати способи відпочинку та відновлення емоційної сили.

В результаті з'явився деякий «ідеальний образ матері», який тепер активно транслюється не лише в літературі для батьків та Інтернеті, але й в рекламних роликах з екранів телевізорів.

«Хороша» мати ідеально розуміє свою дитину, завжди все робить правильно, вона «експерт» в усіх питаннях виховання дітей, і головне – все це вона робить легко та не вимушено, з задоволенням. І звичайно ніколи не втомлюється і тим паче не дратується на дитину, і ще при цьому всьому чудово виглядає.

Зрозуміло, що такий інтенсивно запропонований образ матері, підкріплений науковими психологічними дослідженнями (психоаналіз, теорія прихильності, теорія об'єктних відношень, діадичний підхід, культурно-історичний підхід) виявився сильним фактором, який впливає на формування установок та рольової позиції матерів. І стосується це саме тих жінок, які відносяться до своїх материнських завдань усвідомлено: вони цікавляться літературою, орієнтуються в сучасних дослідженнях, відвідають лекції та тренінги спеціалістів та ін.

Це, якраз ті жінки, які являють собою основну аудиторію психологів та педагогів, пропагуючих найкращі ідеї психології раннього розвитку та психологію усвідомленого батьківства. Але, як часто це буває, ефект виявився не зовсім таким, як очікувалось. Посилена аргументація ролі матері та її виняткового впливу на розвиток дитини призвела до того, що ця інформація стала сприйматися некритично. Функції та якості матері, які

описані в роботах Д.Віннікота, Дж.Боулбі, Л.С.Виготського та інших великих психологів ХХ століття, абсолютизувалися, і не рідко навіть спотворювалися (в деяких випадках через невідповідність перекладу), в результаті чого, образ матері став володіти такими рисами, як повна самовідданість, непогрішність, невтомність, врівноваженість та готовність завжди (24 х 7) бути ідеальною для своєї дитини, чоловіка, інших членів родини та суспільства. На додаток, ще й красивою, спокійною, доброзичливою та ін. І до всього цього, ще й прагнути до особистісної самореалізації та саморозвитку.

В останні роки в психології батьківство розглядається, як діяльність зі всіма відповідними їй характеристиками. Як виявилось, до нього також є відповідним, все що відноситься до професійного емоційного вигорання.

Синдром емоційного вигорання (СЕВ) в психології пояснюється, як стан фізичного та емоційного виснаження, яке виникає внаслідок тривалої дії стресу, пов'язаного з виконанням людиною діяльності. Головною причиною СЕВ є хронічна психічна перевтома у поєднанні з відсутністю винагороди за працю. Це розцінюється людиною, як невизнання його праці при надмірних затратах на цю працю, перевищуючих його внутрішні і зовнішні ресурси. Особливо виникнення СЕВ пов'язано з видами діяльності, які перетинаються з відповідальністю за долю, здоров'я та життя людей, а також ті, ритм роботи яких, відповідає суворо встановленому режиму та має більшу емоційну насиченість актів взаємодій. [45]

Основні симптоми СЕВ в додатку до діяльності материнства виглядають наступним чином:

Фізичні симптоми: втомленість, фізична втомленість, виснаження; зміна ваги; недостатня кількість сну, безсоння; повальний загальний стан. Все це, характерно для матерів у післяпологовий період та накопичується протягом перших місяців розвитку дитини. У багатьох випадках без допомоги оточуючих, а тим більше при народженні наступної дитини з маленькою різницею (1,5–2 роки, що останнім часом стало дуже популярним), ці

симптоми виглядають вже як реальне фізичне виснаження, на фоні якого з'являється більш серйозна соматизація.

Емоційні симптоми: песимізм, байдужість, втомленість; відчуття безпорадності та безнадійності, відчуття самотності; агресивність, дратівливість; тривога, нездатність зосередитись; депресія, відчуття провини; істерики, душевні страждання; втрата ідеалів, надій та перспектив свого професійного та особистісного розвитку. Ці симптоми в повній мірі являють собою стан, з яким матері звертаються до психолога. Відчуття провини при цьому гіпертрофовано, так як жінка ідентифікується зі своєю дитиною та відповідно його «обділеності теплом та безумовним прийняттям» з боку материнської фігури. Прагнення бути «хорошою» мамою на підсвідомому рівні часто пов'язано з потребою в компенсації своїх діадичних проблем. Погіршення цих переживань зумовлене установкою на вибір «або-або»: або поглибитись без залишку у дитину та материнство (а такою повинна бути «вірна мати»), або відмовитись від професійної та особистісної реалізації.

Інтелектуальний стан: зниження інтересу до нових вражень та інформації, туга, апатія, відсутність цікавості до життя. Те, що пов'язане з турботою про дитину, нажаль розцінюється в сучасному суспільстві, як вимушене, принесення в жертву своїх інтересів заради інтересів дитини. Коли лишається лише борг без інтересу до самого процесу діяльності, то радість життя суттєво знижується, що призводить до туги й апатії. Це посилюється переживанням недоступності повернення до звичних інтересів, відчуттям провини за прагнення до них.

Соціальні симптоми: низька соціальна активність; падіння інтересу до дозвілля, захопленням – сил на це не залишається, не вистачає ресурсу; соціальні контакти обмежуються темами про дітей і материнство; відчуття ізоляції, нерозуміння інших і іншими; відчуття недостатньої підтримки з боку членів родини. Цей перелік симптомів також є характерним для скари багатьох жінок, занурених в турботу про дітей. [46]

В якості причин, які призводять до СЕВ, в психології виділяються ряд факторів, які ми також візьмемо для описання материнської діяльності:

- Високе навантаження праці.
- Висока відповідальність за виконувани функції.
- Одноманітність повторюваних дій.

Високе навантаження праці в турботі про дитину визначається не стільки фізичними зусиллями, скільки необхідністю робити все по потребі дитини. Неможливо передбачити та дозувати це навантаження, що призводить до постійної готовності. Однак ще більш важливим є навантаження психічне: напруга уваги, зосередженість, взагалі без можливості відключитися від цього.

Висока відповідальність за виконувани функції включає постійну тривогу матері за життя та здоров'я дитини, а також за все його майбутнє. Обділеність безумовним прийняттям та турботою матері, дитина, звичайно, буде мати психічні травми у майбутньому. Крім того, всі оточуючі пред'являють до матері ці вимоги: якщо з дитиною щось не так, то в усьому винна мати.

Одноманітність повторюваних дій стає реальністю для матерів після завершення адаптації та освоєння основних способів турботи про дитину. Все по заведеному порядку: нагодувати, виконати елементи гігієни та догляду, погуляти, вкласти спати, скупати – і так день у день. Якщо матір намагається внести яке-небудь різноманіття, дитина одразу вчиняє супротив. Для дитини стереотипні дії матері стають стійким ритмом, що є основою звичної асиміляції та формування перших динамічних стереотипів.

Материнство в умовах воєнного конфлікту ставить перед жінками ряд психологічних викликів. Постійний стрес, пов'язаний з небезпекою та невизначеністю, може призводити до розвитку психологічних проблем, таких як депресія, тривога та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Жінки, які стають матерями під час війни, часто зазнають постійного переляку та тривожних станів, що впливає на їхню емоційну стабільність та добробут.

Крім того, материнство в умовах воєнного конфлікту може призвести до внутрішньої боротьби між бажанням захистити своїх дітей та необхідністю забезпечити їм найкращі умови для виживання. Жінки можуть відчувати постійну вину за те, що не можуть забезпечити своїм дітям достатньо безпечне та щасливе дитинство, а також за те, що вони не можуть вплинути на ситуацію в цілому.

У цьому контексті особливо важливою стає підтримка та захист прав матерів у воєнний період. Забезпечення доступу до психологічної підтримки та медичної допомоги, а також надання соціальної та економічної підтримки, може допомогти зменшити негативний вплив воєнного конфлікту на материнство та сприяти збереженню фізичного та психічного здоров'я матерів та їхніх дітей.

Сучасні зарубіжні дослідження підтверджують, що вигорання своїм витоком має саме професійний стрес. Термін почав поширюватися у роботах Г. Сельє, який у своїй концепції пояснював стресом всі випадки дезадаптації особистості або негативні зміни у житті людини. Також поширеною є думка, зокрема, А. Шири та Е. Грунфелда, що вигорання є окремим аспектом стресу, реакцією на хронічний стрес. При цьому акцентується увага на сфері міжособистісних відносин. У такому разі складники емоційного вигорання – емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція персональних досягнень – розвиваються як результати дії різноманітних стресорів, що перевищують адаптаційні можливості людини.

Отже, емоційне вигорання у первинних дослідженнях визначається як результат процесу адаптації до стресу та має ознаки незадовільної адаптації у стресогенних умовах. Н. Грішина вважає, що розвиток емоційного вигорання не обмежується професійним середовищем та проявляється у різних життєвих ситуаціях людини. В. Бойко також вказує на його функціональність, яка дозволяє більш економно витратити психічну енергію, та деструктивні наслідки.

Дослідник відносить емоційне вигорання до однієї з форм деформації особистості та розглядає розвиток емоційного вигорання у вигляді трифазного процесу. Генеза синдрому вигорання має індивідуальний характер, що визначається відмінностями в емоційно-мотиваційній сфері, а також умовами, у яких протікає діяльність індивіда.

У процесі взаємодії з дитиною жінка неминуче стикається з різними видами тимчасових труднощів. Фізичне, розумове та емоційне перевантаження може призводити до виснаження, сприяти розвитку негативної самооцінки й байдужого ставлення до дитини, деперсоналізації. Цей стан виникає, коли жінка протягом тривалого часу витрачає свою емоційну енергію і при цьому не має часу і можливості для того, щоб її заповнити. Емоційне вигорання матері є особливою формою дезадаптації, яка веде до зниження якості догляду за дитиною, втрати інтересу до неї та до самого процесу виховання. [21]

Привертає увагу підхід Л. Базалевої. Авторка стверджує, що кожній фазі емоційного вигорання матері властивий свій компонентний акцент: у фазі напруги домінують симптоми когнітивного компонента, у фазі резистенції – симптоми афективного компонента, у фазі виснаження – симптоми психосоматичних порушень, а симптоми конативного компонента супроводжують всі фази емоційного вигорання.

Воєнний період негативно впливає на психічне здоров'я жінок, які стають матерями, і створює серйозні виклики для їхнього емоційного стану та психологічного благополуччя. Одним з основних наслідків воєнного конфлікту є ризик розвитку емоційного вигорання. Постійний стрес, пов'язаний з небезпекою для себе та своїх дітей, нестабільністю ситуації та постійними травматичними подіями може спричинити виснаження ресурсів психічної стійкості.

Депресія є ще однією серйозною проблемою, з якою стикаються жінки-матері під час воєнного періоду. Постійний стрес, втрата близьких, небезпека



для себе та своїх дітей можуть призвести до втрати інтересу до життя, втрати енергії та погіршення настрою.

Тривога також стає поширеною реакцією на воєнний конфлікт серед жінок, що стають матерями. Страх за майбутнє своїх дітей, постійна тривожність та невпевненість у майбутньому можуть суттєво вплинути на їх емоційний стан та психічне здоров'я.

Воєнний період може викликати розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед жінок-матерей. Травматичні події, які вони пережили, можуть призвести до повторних спогадів, кошмарів та панічних атак, що негативно впливають на їх повсякденне функціонування та якість життя.

Надзвичайно важливою стає психологічна підтримка та доступ до медичної допомоги для жінок-матерей, які пережили воєнний конфлікт. Однак, більшість з них може зазнавати бар'єри у доступі до цих послуг через недостатність ресурсів або віддаленість від медичних закладів.

Додатково до емоційного вигорання, депресії, тривоги та посттравматичного стресового розладу, інші психічні проблеми також можуть виникнути у жінок, що стають матерями під час воєнного періоду. Наприклад, вони можуть відчувати почуття вини за те, що не можуть надати дітям достатньої захисту або не можуть забезпечити їм нормальне дитинство через війну. Це почуття вини може бути особливо тяжким для матерей, оскільки вони відчують себе відповідальними за безпеку та добробут своїх дітей.

Також важливо враховувати, як воєнний конфлікт може вплинути на взаємодію матері з її дітьми. Нестабільність та стрес, пов'язані з воєнними подіями, можуть призвести до зміни у поведінці матері, яка може бути менш терплячою або більш зосередженою на власних емоціях та страхах, що може вплинути на психічне здоров'я дітей.

Крім того, жінки, які стають матерями під час воєнного періоду, можуть відчувати соціальну ізоляцію та відчуття безпорадності через втрату зв'язку зі

своєю родиною або втрату підтримки від соціальних мереж. Це може поглиблювати їхні психічні проблеми та ускладнювати процес відновлення після війни.

Умови воєнного періоду створюють складні виклики для жінок, які стають матерями, і вимагають від них розвитку ефективних стратегій адаптації та подолання емоційного вигорання. Однією з таких стратегій є підтримка родини та спільноти. Підтримка близьких людей може бути важливою для подолання стресу та відновлення психічного здоров'я. Родина та друзі можуть надавати емоційну підтримку, допомагати з опікою про дітей та надавати практичну допомогу у складних життєвих ситуаціях.

Додатково, пошук професійної психологічної допомоги може бути корисним для жінок, які стали матерями під час воєнного періоду. Психолог або психотерапевт може допомогти їм розуміти свої емоції, розвивати стратегії подолання стресу та вибудувувати здорові механізми адаптації до складних умов.

Деякі жінки можуть використовувати релігійні практики як засіб подолання емоційного вигорання. Молитва, медитація та спільнота з релігійною громадою можуть допомогти знайти внутрішню силу та спокій у складних часах.

Важливо також звернути увагу на інші методи самопомочі, такі як фізична активність, хобі, творчість або підтримка груп рівнодумців. Ці стратегії можуть допомогти зняти стрес, покращити настрій та збільшити відчуття самооцінки.

Ефективні стратегії адаптації та подолання емоційного вигорання для жінок, які стають матерями в умовах воєнного періоду, можуть варіюватися в залежності від індивідуальних потреб та обставин. Важливо, щоб вони знаходили підтримку та ресурси для збереження свого психічного здоров'я під час таких випробувань. Додатковими стратегіями подолання емоційного вигорання для жінок, що стали матерями в умовах воєнного конфлікту, можуть бути соціальна підтримка та взаємодопомога у межах спільноти.

Спільнотні зусилля можуть включати організацію психологічних груп для обговорення труднощів та спільного пошуку рішень. Важливою є також можливість обміну досвідом та порадами між жінками, які пережили подібні випробування. Взаємопідтримка може створити відчуття спільності та солідарності, що сприяє підвищенню рівня самооцінки та здійсненню позитивних змін у психічному стані. [38]

Також, важливим аспектом є розвиток особистісних ресурсів та стратегій саморегуляції. Для цього можна використовувати методики самопізнання, які дозволять краще зрозуміти свої емоції, потреби та реакції на стресові ситуації. Зокрема, техніки дихальних вправ, медитації та візуалізації можуть допомогти знизити рівень стресу та покращити психічне самопочуття.

Крім того, важливим елементом є розробка планів дій у випадку стресових ситуацій. Планування може допомогти відчувати більшу впевненість та контроль над ситуацією, що зменшує рівень тривоги та підвищує ефективність подолання проблем.

Однією з основних проблем, з якими стикаються матері, є зменшення материнської ефективності. Емоційне вигорання може призвести до втрати енергії, мотивації та інтересу до батьківства. Мати, яка страждає від емоційного вигорання, може відчувати відчуженість від своїх дітей та втрату емоційного зв'язку з ними [34]

Крім того, емоційне вигорання може призвести до затримки у взаємодії з дітьми. Матері, які відчують високий рівень стресу та тривожності, можуть мати обмежений час та енергію для взаємодії зі своїми дітьми. Вони можуть відчувати себе виснаженими та втомленими, що призводить до обмеження активностей, які вони можуть виконувати разом зі своїми дітьми. Це може створити відчуття відсутності близькості та підтримки у взаємині матері з дітьми.

Психологічна дистанція між матір'ю та дітьми також може бути наслідком емоційного вигорання. Матері, які відчують сильний стрес,

можуть віддалятися від своїх дітей як спосіб захисту від додаткового емоційного перенавантаження. Вони можуть уникати взаємодії з дітьми, відчуваючи, що не мають достатньої енергії чи ресурсів для цього. Це може призвести до виникнення напруги та конфліктів у взаємині матері з дітьми.

Емоційне вигорання може значно впливати на взаємини матері з її дітьми, проявляючись у зменшенні материнської ефективності, затримці у взаємодії з дітьми та психологічній дистанції між ними. Для подолання цих проблем важливо розвивати стратегії самодопомоги та отримувати необхідну підтримку від родини, спільноти та професійних фахівців.

Одним з можливих наслідків емоційного вигорання у матерів під час воєнного періоду є зменшення їх материнської ефективності. Це означає, що мати може відчувати важкість у виконанні своїх батьківських обов'язків, таких як догляд за дітьми, забезпечення їхніх потреб і створення сприятливого середовища для зростання та розвитку. Емоційне вигорання може призвести до втрати енергії та мотивації, що ускладнює виконання цих обов'язків.

Також емоційне вигорання може впливати на взаємодію матері з її дітьми. Матері, які відчувають сильний стрес і тривогу, можуть мати обмежений час та енергію для проведення якісного часу зі своїми дітьми. Вони можуть відчувати себе виснаженими та втомленими, що ускладнює їхню здатність бути присутніми та активно взаємодіяти зі своїми дітьми. Це може призвести до виникнення конфліктів та напруги в сімейних відносинах.

Крім того, емоційне вигорання може впливати на психологічну дистанцію між матір'ю та її дітьми. Матері, які переживають емоційне вигорання, можуть відчувати себе відділеними від своїх дітей і не здатними надати їм необхідну підтримку та турботу. Це може призвести до появи відчуття відсутності емоційної зв'язку та підтримки у відносинах матері з дітьми, що може негативно вплинути на їхнє психологічне здоров'я та добробут. Для подолання цих проблем важливо розвивати стратегії адаптації та самодопомоги. Матері можуть шукати підтримку у родині та спільноті,

обмінюючись досвідом та емоціями з іншими матерями, які переживають подібні труднощі. Важливо також звертатися до професійних фахівців, таких як психологи чи психіатри, для отримання психологічної допомоги та підтримки. Релігійні практики та духовність також можуть бути корисними відомчими методами самодопомоги, які допомагають знайти внутрішню силу та спокій у непевних та стресових ситуаціях. Усі ці стратегії допомагають матерям зберегти психічне здоров'я та ефективність у батьківських обов'язках під час воєнного періоду.

### **Висновки до першого розділу**

У першому розділі дипломної роботи розглянуто сучасні наукові підходи до розуміння явища емоційного вигорання у матерів та його впливу на їхні психічне та фізичне самопочуття. Зокрема, розглянуто теорії Г. Сельє, А. Шира, Е. Грунфелда, які розкривають зв'язок між емоційним вигоранням та стресом, а також вказують на індивідуальні та міжособистісні чинники, що можуть впливати на розвиток цього синдрому.

Дослідження підтверджують, що емоційне вигорання матерів є результатом тривалої дії стресу, пов'язаного з виконанням материнських обов'язків, та відсутністю адекватної винагороди за цю роботу. Фізичні, емоційні, інтелектуальні та соціальні симптоми емоційного вигорання проявляються у зміні фізичного стану, емоційному виснаженні, зниженні інтересу до нових вражень та інформації, падінні соціальної активності та інших аспектах життя матері.

Розглянуті підходи до розуміння емоційного вигорання матерів показують, що цей стан є складною комбінацією фізичних, психологічних та соціальних факторів. Важливо враховувати, що емоційне вигорання не обмежується лише професійним середовищем, а може виникати і в інших ситуаціях життя жінки.

Зазначений перший розділ дипломної роботи демонструє значення подальших досліджень в цій області, а саме розробку ефективних стратегій профілактики та лікування емоційного вигорання у матерів. Розуміння факторів, що сприяють розвитку цього синдрому, дозволить розробити імплементовані підходи до його попередження та корекції.

Сучасна наука стверджує, що материнство може бути джерелом професійного стресу та емоційного вигорання. Дослідження показують, що материнство вимагає від жінок значних фізичних, емоційних та інтелектуальних зусиль, що часто виходять за межі їхніх можливостей.

Емоційне вигорання матерів може мати серйозні наслідки як для них самих, так і для їхніх дітей. Зниження якості догляду за дитиною, втрата інтересу до неї та до самого процесу виховання може призвести до погіршення взаємин з дитиною та виникнення проблем у психосоціальному розвитку дитини.

Важливо враховувати, що феномен емоційного вигорання є складним та має індивідуальні особливості для кожної матері. Чинники, що сприяють його розвитку, можуть включати високе навантаження праці, відчуття відповідальності за дитину та стереотипність повсякденних обов'язків матері.

Для розвитку більш глибокого розуміння емоційного вигорання у матерів, необхідно провести подальші дослідження, зосередившись на різних аспектах цього явища. Важливо дослідити ефективні методи попередження та лікування емоційного вигорання у матерів, а також розробити імплементовані підходи до підтримки матерів у складних життєвих ситуаціях.

Подальші дослідження можуть сприяти розробці програм психосоціальної підтримки для матерів, а також впровадженню комплексного підходу до забезпечення їхнього фізичного та емоційного здоров'я.

## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЖІНОК, ЯКІ СТАЛИ МАТЕРЯМИ У ВОЄННИЙ ПЕРІОД**

### **2.1. Методичне забезпечення та організація дослідження розвитку емоційного вигорання**

Для висунення гіпотез емпіричного дослідження щодо емоційного вигорання матерів, які стали матерями у воєнний період, можна розглянути такі можливі гіпотези:

1) Учасниці дослідження, які переживають материнство в умовах воєнного конфлікту, будуть демонструвати вищий рівень емоційного вигорання. Ця гіпотеза базується на припущенні, що воєнний період та його вплив на психічний стан може спричинити збільшення ризику виникнення емоційного вигорання серед матерів.

2) Жінки, які виховують дітей у воєнний період, будуть демонструвати вищий рівень депресії. Ця гіпотеза базується на теорії, що стресові умови воєнного конфлікту можуть впливати на загальний психічний стан матерів та сприяти розвитку депресивних симптомів.

3) Жінки, які переживають воєнний період та виховують дітей, будуть виявляти вищий рівень емоційного вигорання, який буде корелювати з показниками депресії та загального погіршення психічного стану. Ця гіпотеза передбачає взаємозв'язок між емоційним вигоранням, депресією та впливом воєнного періоду на психічне здоров'я матерів, що є ключовим у дослідженні впливу воєнного конфлікту на материнство.

В цей розділ входять такі етапи дослідження:

1. Підбір психодіагностичного комплексу для дослідження емоційного вигорання.

2. Знаходження вибірки для дослідження емоційного вигорання жінок, які стали матерями у воєнний період.

3. Тестування за допомогою визначених методик.

4. Обробка результатів тестування.
5. Написання висновків результатів тестування.
6. Знаходження кореляційного зв'язку за допомогою коефіцієнта Спірмена.
7. Характеризування індивідуально-особистісних особливостей емоційного вигорання.

Вибірку дослідження склали 26 осіб, які проживають у місті Миколаїв, віком від 19 до 57.

Надзвичайно важливим є розуміння методологічних підходів, що лежать в основі дослідження, а також організаційних аспектів збору та аналізу даних.

Дослідження емоційного вигорання в умовах воєнного конфлікту має свої особливості та вимагає специфічного підходу до організації дослідницького процесу. В цьому контексті важливо ретельно планувати та виконувати методики збору даних, забезпечуючи їхню об'єктивність та достовірність.

Процес організації та методичного забезпечення дослідження емоційного вигорання жінок, які стали матерями у воєнний період, потребує уважного аналізу різних аспектів, включаючи вибір інструментів дослідження, планування процедур збору та обробки даних, а також визначення методів аналізу результатів.

У зв'язку із зацікавленням у вивченні емоційного вигорання серед жінок, які стали матерями у воєнний період, дослідження передбачає використання певних методик для оцінки ступеня вигорання та його можливих наслідків. Враховуючи унікальний контекст таких жінок, їхні виклики та труднощі, важливо вибрати методи, які належним чином відображають їхній емоційний стан та вплив військових подій на них як на матерів.

Такий підхід виправдовується потребою в комплексному аналізі ситуації та уникненням спрощень у розумінні емоційного стану



досліджуваних осіб. Описані методики обрані через їхню ефективність у вимірюванні психологічних параметрів, які є ключовими для розуміння емоційного вигорання та його впливу на життя матерів у воєнний період.

З метою дослідження було застосовано психодіагностичний комплекс з чотирьох методик: «Шкала оцінки впливу травматичної події» (IES – R); «Шкала депресії Бека»; «Шкала оцінки втоми» (FAS); «діагностика емоційного вигорання».

1. Методика «Шкала оцінки впливу травматичної події» (англ. Impact of Event Scale, скор. IES-R) спрямована на виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу і оцінку ступеня їх вираженості. Перший варіант «Шкали оцінки впливу травматичної події» ШОВТП (Impact of Event Scale – IOES) був опублікований в 1979 р. Опитувальник складався з 15 пунктів. Він заснований на самозвіті і виявляв переважання тенденції уникнення або вторгнення травматичної події. Далі, Д. Вейс з колегами (Weiss, Marmar, Metzler, 1995) дійшов висновку, що IOES може бути більш корисною, якщо вона буде здатна діагностувати не тільки такі симптоми ПТСР, як вторгнення і уникнення, а й симптоми гіперзбудження, які входять в діагностичний критерій DSM-IV і є складовою частиною психологічної реакції на травматичні події. Таким чином, «Шкала оцінки впливу травматичної події (переглянута)» (IOES-R) стала містити 22 пункти (Н.В. Тарабріна, 2001).

Інтерпретація результатів складається з:

Шкала Втручання: (діапазон: 0-32 балів) нав'язливі думки, кошмари, нав'язливі почуття та образи, дисоціативні повторні переживання.

Шкала Уникнення: (діапазон: 0-32 балів) придушення чутливості, уникнення почуттів, ситуацій та ідей.

Шкала Збудливість: (діапазон: 0-24 балів) гнів, дратівливість, підвищена пильність, труднощі з концентрацією.

Загальний показник:

24-32 балів – ПТСР є клінічною проблемою. Навіть якщо люди з високими показниками по результатах тесту не мають повного птср, у них варто підозрювати наявність часткового птср або окремих симптомів (Asukai & Kato 2002)

33-38 балів – найкраще порогове значення для ймовірного діагнозу ПТСР (Creamer et al. 2002)

39-88 балів – достатньо, щоб придушити функціонування вашої імунної системи (навіть через 10 років після події) (Kawamura et al. 2001).

2. Методика «Шкала депресії Бека» (Beck's Depression Inventory, BDI) – один з перших тестів, що відрізняються високою релевантністю та специфічністю, створених для використання у клінічній практиці з метою діагностики та оцінки рівня депресивних розладів. Незважаючи на дату розробки, шкала депресії Бека не застаріла і широко застосовується в психіатричній та психотерапевтичній практиці навіть сьогодні. Усього існує три варіанти цього опитувальника: BDI, BDI-1A, BDI-II. Окремо застосовується опитувальник депресії Бека для підлітків. Версія шкали депресії Бека поширена в адаптації М. В. Тарабріної. У початковому варіанті шкала депресії заповнювалася за участю кваліфікованого експерта (психіатра, клінічного психолога або соціолога), який зачитував вголос кожен пункт із категорії, а після просив пацієнта вибрати твердження, яке найбільше відповідає його стану на поточний момент. Пацієнту видавалася копія опитувальника, за яким він міг стежити за пунктами, що читаються експертом. На підставі відповіді пацієнта дослідник зазначав відповідний пункт на бланку. На додаток до результатів тестування дослідник враховував анамнестичні дані, показники інтелектуального розвитку та інші параметри, що його цікавлять.

В даний час вважається, що процедура тестування може бути спрощена: опитувальник видається на руки пацієнту та заповнюється ним самостійно.

Шкала депресії Бека (BDI, BDI-IA, BDI-II) була розроблена для кількісної оцінки інтенсивності депресії та відображення її глибини. Шкала може відстежувати зміни тяжкості депресії у часі і забезпечувати об'єктивні показники для оцінки покращення та ефективності чи неефективності методів лікування. Шкала також широко використовується в клінічних дослідженнях.

3. Методика «Шкала оцінки втоми» (Fatigue Assessment Scale, FAS) — це шкала, яка оцінює симптоми хронічної втоми, вона вимірює як фізичні, так і психічні симптоми. Втома є основною проблемою в широкому діапазоні (хронічних) захворювань. Втома визначається як «переживання виснаження, неприязні до поточної діяльності та небажання продовжувати» або як «небажання продовжувати виконувати завдання та поступове відволікання уваги» від вимог навколишнього середовища. Втома — це поступовий і кумулятивний процес, який відображає зниження пильності та працездатності. Це загальне психофізіологічне явище, яке знижує здатність людини виконувати конкретне завдання шляхом зміни пильності разом із мотиваційними та суб'єктивними станами, які виникають під час цього переходу. Як наслідок, знижується компетентність і бажання розвивати або підтримувати цілеспрямовану поведінку, спрямовану на адекватну продуктивність.

4. Методика «діагностика професійного вигорання» (К. Маслач, С. Джексон) — тест спрямовано вивчення ступеня професійного «вигорання». Обробка результатів і інтерпретація Опитувальник має 3 шкали «емоційне виснаження» (9 тверджень), «деперсоналізація» (5 тверджень) і «редукція особистих досягнень» (8 тверджень). «Емоційне виснаження» - відповіді «так» по пунктах 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. (максимальна сума балів - 54). «Деперсоналізація» – відповіді «так» по пунктах 5, 10, 11, 15, 22 (максимальна сума балів – 30). «Редукція особистих досягнень» - відповіді так по пунктам 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 (максимальна сума балів - 48). Чим більша сума балів по першій і другій шкалою окремо, тим більше у

обстежуваного виражені різні сторони «вигорання». Чим менше сума балів по третью шкалою, тим менше професійне «вигорання». Інтерпретація результатів проводиться на підставі порівняння отриманих оцінок по кожній з субшкал із середніми значеннями в досліджуваній групі або з демографічними даними, представленими в таблицях 1 і 2.

Обрані методики дослідження глибоко допоможуть у розкритті теми емоційного вигорання серед жінок, які пережили материнство в умовах воєнного конфлікту.

Перш за все, методика "Шкала оцінки впливу травматичної події" (IES-R) стане невід'ємною частиною дослідження, оцінюючи ступінь впливу травматичних подій воєнного характеру на емоційний стан матерів. Це дозволить зрозуміти, які конкретні події чи стресори найбільше впливають на їхній психічний стан та загальний стан емоційного вигорання.

Друга обрана методика, "Шкала депресії Бека" (BDI), стане ключовим інструментом у виявленні рівня депресії серед об'єктів дослідження. Враховуючи, що емоційне вигорання може сприяти розвитку депресивних симптомів, ця методика допоможе визначити, наскільки поширений цей феномен серед матерів, що пережили воєнні події.

Третя методика, "Шкала оцінки втоми" (FAS), буде використовуватися для вимірювання рівня фізичної та емоційної втоми серед досліджуваних. Враховуючи, що втома є одним із ключових симптомів емоційного вигорання, ця методика допоможе виявити, наскільки виснажені матері можуть бути в умовах воєнного конфлікту та як це впливає на їхнє материнство.

Нарешті, методика "діагностика професійного вигорання" (К. Маслач, С. Джексон) допоможе визначити ступінь професійного вигорання учасників дослідження. У контексті материнства в умовах воєнного періоду, ця методика дозволить з'ясувати, наскільки ризик вигорання залежить від специфічних умов служби жінок у військах та як це впливає на їхнє психічне здоров'я.

Узагальнюючи, обрані методики допоможуть отримати глибше розуміння емоційного стану та впливу воєнних подій на матерів, що є ключовим для вивчення їхнього добробуту та психічного здоров'я у воєнний період.

## 2.2. Результати емпіричного дослідження розвитку емоційного вигорання у жінок, які стали матерями під час воєнного періоду



**Рис. 2.1** Рівень впливу травматичної події у опитуваних

На основі результатів методики «Шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R)», проведених серед жінок, які стали матерями під час воєнного періоду, можна зробити кілька важливих висновків.

Було виявлено, що за загальною шкалою значна частина опитаних мали високі результати, що свідчать про ймовірність наявності ПТСР (посттравматичного стресового розладу). Зокрема, 73% жінок мали високі показники, які можуть свідчити про серйозні проблеми з ментальним та фізичним здоров'ям, навіть через тривалий час після травматичних подій. Також було виявлено 12% – відсутнього ПТСР, виявлено 4% – низький

результат, який вказує на те, що ПТСР є клінічною проблемою, у них варто підозрювати ПТСР, виявлено 12% – середній результат. Ці результати узгоджуються з іншими дослідженнями, які вказують на те, що індивідуальна вразливість або стійкість до травматичних подій є ключовими факторами у розвитку ПТСР (BioMed Central).

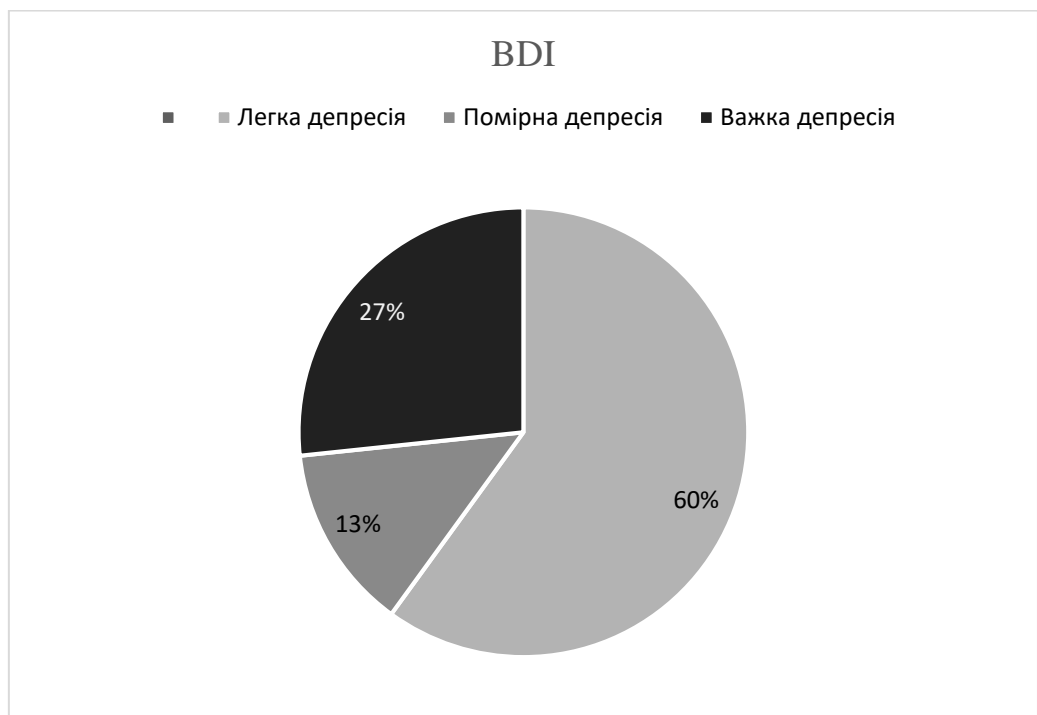
Результати показують, що більшість опитаних жінок мають високу ймовірність ПТСР, що становить загрозу для їхнього ментального та фізичного стану. Це може мати серйозні наслідки для їхньої здатності доглядати за дитиною та виконувати щоденні обов'язки. ПТСР може спричинити хронічний стрес, порушення сну, тривогу, депресію та інші психічні розлади, що значно ускладнює життя матері в умовах війни.

Тому важливо розробляти та впроваджувати комплексні програми психологічної підтримки, які б включали не тільки індивідуальну терапію, але й групові сесії, соціальну підтримку та доступ до медичних послуг. Такі заходи можуть допомогти зменшити негативний вплив травматичних подій на психічне здоров'я матерів, сприяти їх швидшому відновленню та адаптації до нових умов. Це підкреслює необхідність інтеграції психічного здоров'я у загальну систему охорони здоров'я, особливо в умовах воєнних конфліктів.

Існує перелік симптомів ПТСР, що проявляються у опитуваних матерів з дітьми:

- Постійні думки про травматичну подію. Вони виникають мимоволі, сняться, або вертаються як флешбеки (старий спогад, який знову яскраво повернувся), коли якійсь тригер нагадує про травму.
- Життя в повній бойовій готовності. Така людина миттю займається, дратується, тривожиться і переймається думками про власну безпеку. Тривожність може проявлятися в порушення сну, уважності чи мати фізичне відображення: закрепи, нетравлення, гіпертонус м'язів чи тахікардія.

- Уникнення згадок про травму — небажання говорити про подію чи бути поруч із людьми, що про неї нагадують. Емоційна порожнеча, відсторонення від близьких та втрата інтересу до колись улюблених речей.
- Панічні атаки: відчуття сильного страху, поверхнєве дихання, запаморочення, нудота, прискорене серцебиття і біль за грудиною.
- Хронічний біль, головні болі, діарея, відчуття стиснення і печії за грудиною, судоми, біль в попереку.
- Недовіра: втрата довіри до людей і переконання, що світ небезпечний.
- Негаразди в буденному житті: проблеми із роботою чи її пошуком, у школі чи стосунках.
- Зловживання алкоголем, сигаретами та наркотиками.
- Проблеми в стосунках, віддалення від партнера/партнерки.
- Суїцидальні думки.



**Рис. 2.2** Рівень депресії у опитуваних

За результатами методики «Шкала депресії Бека (Beck's Depression Inventory, BDI)» можна зробити такі висновки, як:

За цією шкалою, було виявлено 60% – легка депресія, що вказує на наявність певних симптомів депресії, таких як знижений настрій, втрата інтересу до звичних справ, апатія, але ці симптоми не суттєво обмежують їх здатність до соціального функціонування та виконання обов'язків;

Виявлено 13% – помірна депресія, що свідчить про більш виражені симптоми депресії, включаючи значний знижений настрій, втрату інтересу до багатьох аспектів життя, важкість у виконанні щоденних обов'язків та соціальних взаємодій;

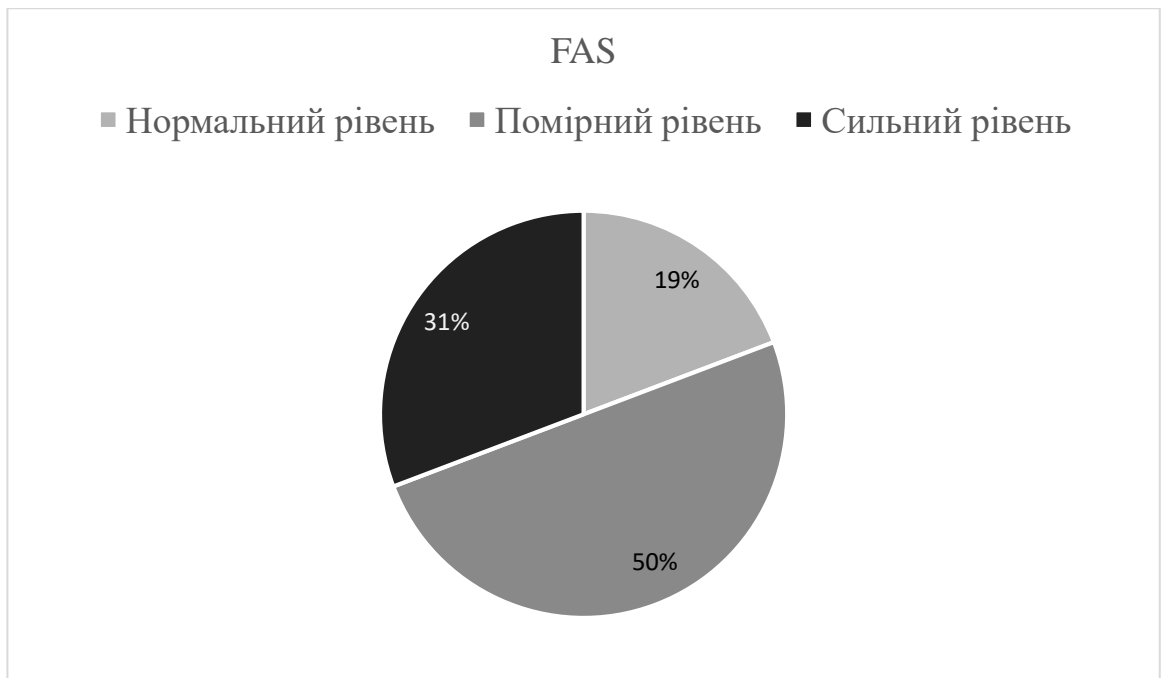
Виявлено 27% – важка депресія, що вказує на істотне обмеження їхньої здатності до функціонування у звичних ситуаціях. Це може включати серйозний настрій, різкі зміни відчуттів та емоцій, втрату інтересу до життя, суїцидальні думки або поведінку, істотні проблеми у виконанні обов'язків, а також соціальну ізоляцію.

Депресія, як психічний розлад, є серйозною проблемою, яка може суттєво впливати на емоційний стан та функціонування осіб, особливо в умовах стресу, яким є воєнний період. З урахуванням результатів дослідження, проведеного серед жінок-матерів у воєнний період, можна зробити наступні висновки.

Участь у воєнних конфліктах і батьківство у цей період є складними факторами, які можуть призводити до емоційного стресу та психологічних навантажень на жінок. У зв'язку з цим, виявлення легкої, помірної та важкої депресії серед опитуваних свідчить про різні рівні вразливості та пристосування до стресових умов.

Жінки, які стали матерями у воєнний період, можуть переживати підвищений рівень стресу через загрозу для свого життя, життя своїх дітей та руйнування звичного життя. Це може спричиняти розвиток депресії, особливо в тих випадках, коли жінки не отримують достатньої підтримки та допомоги в управлінні емоційними навантаженнями.





**Рис. 2.3** Рівень втоми у опитуваних

За результатами методики «Шкала оцінки втоми (FAS)» можна зробити такі висновки, як:

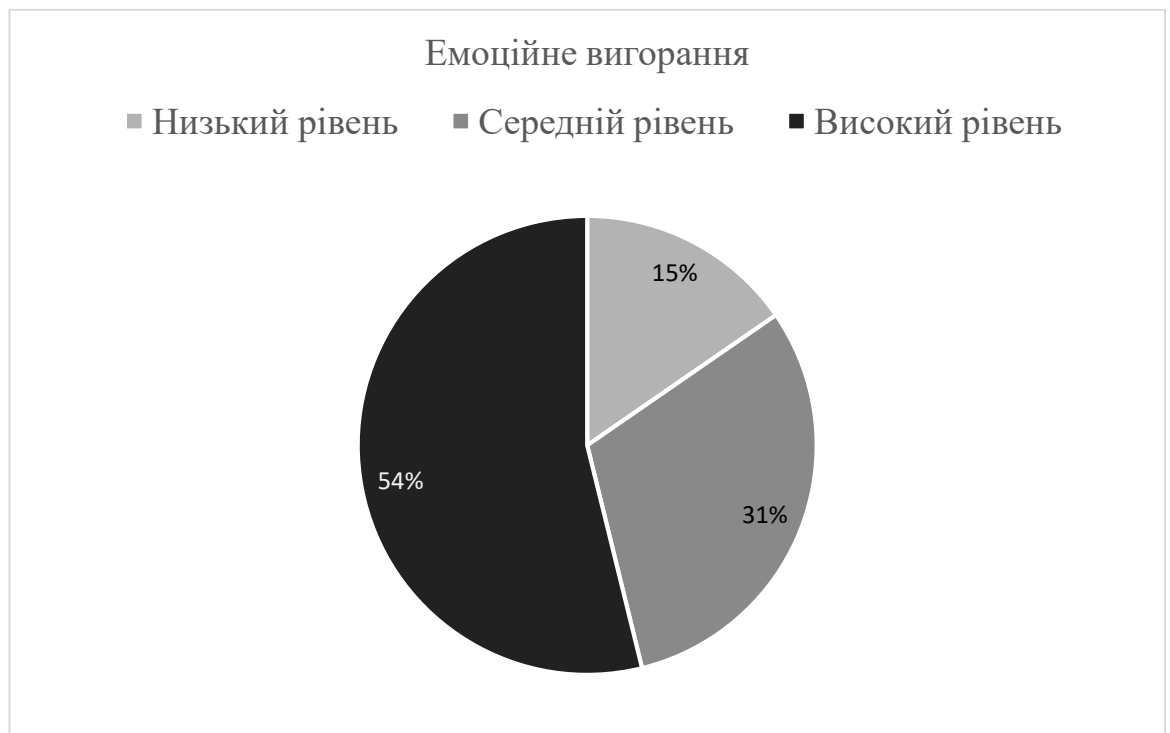
За цією шкалою, було виявлено 19% – що вважається нормальним рівнем втоми, що вказує на те, що опитувані можуть відчувати певну ступінь фізичної та психічної втоми внаслідок звичайних повсякденних зусиль, але ця втома є нормальною та не суттєво обмежує їхню здатність до продуктивної діяльності;

Виявлено 50% – помірний рівень втоми, що вказує на те, що опитувані відчують значну ступінь фізичної та психічної втоми, яка може бути спричинена різними факторами, такими як інтенсивна робота, стрес або недостатня регенерація під час сну. Ця втома може впливати на їхню ефективність та здатність до виконання завдань;

Виявлено 31% – сильний рівень втоми, що свідчить про те, що опитувані відчують дуже високий рівень фізичної та психічної втоми, яка може суттєво обмежувати їхню здатність до функціонування та виконання повсякденних завдань. Це може бути пов'язано з інтенсивною фізичною або психічною діяльністю, хронічним стресом або недостатньою регенерацією організму.

Отже, за цими даними, зрозуміло, що більшість опитуваних (13 осіб) мають помірний рівень втоми, який може бути прямо пов'язаний із воєнним становищем та стресом, що супроводжується ним. Участь у воєнних конфліктах та батьківство у цей період є складними факторами, які можуть призводити до підвищеного рівня фізичної та психічної напруги, включаючи втому. Такий стан може бути результатом поєднання інтенсивної роботи, тривалого стресу та недостатньої підтримки.

Розуміння цього факту важливо для вжиття заходів щодо підтримки фізичного та психічного здоров'я жінок-матерів, які переживають воєнний період. Належний відпочинок, психологічна підтримка та соціальна підтримка можуть виявитися особливо корисними для подолання помірною рівня втоми в ці умови.



**Рис. 2.4** Рівень емоційного вигорання у опитуваних

За результатами методики «Діагностика професійного вигорання (К. Маслач, С. Джексон)» можна зробити такі висновки, як:

За цією шкалою, було виявлено 15% – що вважається низьким рівнем вигорання, що означає, що опитувані можуть відчувати задоволення від своєї діяльності, мати відносно стабільні емоційні реакції та відчувати достатній рівень енергії для виконання своїх обов'язків;

Виявлено 31% – середній рівень вигорання, що вказує на те, що ці особи можуть відчувати певний ступінь емоційного вигорання. Хоча вони можуть ще відчувати ентузіазм та інтерес до своєї діяльності, але можуть також відчувати деяку втомленість та стрес;

Виявлено 54% – сильний рівень вигорання, що означає, що ці особи досвідчують значне емоційне вигорання та стрес. Вони можуть відчувати втому, втрату інтересу, а також втрату ентузіазму та мотивації. Такий стан може негативно впливати на їхню загальну емоційну та психічну стабільність.

Отже, за цими даними, зрозуміло, що більшість опитуваних (56%) жінок-матерів у воєнний період мають високий рівень емоційного вигорання. Високий рівень емоційного вигорання свідчить про значне напруження та стрес, які вони переживають у зв'язку з воєнним становищем. Це може включати емоційне виснаження, втому, втрату інтересу до життя та втрату мотивації. Такий стан може виникати внаслідок поєднання психологічного та емоційного стресу, переживаного внаслідок воєнних подій, а також відповідальності за дітей та родину в цих умовах.

Ці висновки підкреслюють важливість психологічної підтримки та інтервенцій для жінок-матерів у воєнний період з метою запобігання подальшому заглибленню емоційного вигорання та збереження їхнього психічного здоров'я.

Для того, щоб знайти кореляцію між впливом травматичної події, депресією й втомою в опитуваних за рівнем вигорання, ми використали коефіцієнт кореляції Спірмена.

Для початку, ми проранжували результати кожної методики, спочатку між методикою «Шкала травматичної події (IES-R)» та тестом «Діагностика

професійного вигорання (К. Маслач, С. Джексон)», між методикою «Шкала депресії Бека» та тестом «Діагностика професійного вигорання (К. Маслач, С. Джексон)», потім між методикою «Шкала оцінки втоми (FAS)» та тестом «Діагностика професійного вигорання (К. Маслач, С. Джексон)».

За результатами розрахунків, було знайдено кореляцію між «Шкалою травматичної події (IES-R)» та тестом «Діагностика професійного вигорання (К. Маслач, С. Джексон)».

Згідно з результатами розрахунків коефіцієнта кореляції Спірмена, було виявлено пряму кореляцію між шкалою травматичної події (IES-R) та тестом діагностики професійного вигорання (К. Маслач, С. Джексон) у дослідженій групі жінок-матерів під час воєнного періоду ( $r_s \approx 0.998$ ).

Це свідчить про те, що зі збільшенням рівня травматичних подій спостерігається зменшення рівня емоційного вигорання. Такий зв'язок може мати важливі наслідки для розуміння впливу травматичних подій на психологічний стан матерів у воєнний період і необхідності вдосконалення психологічних підходів до їх підтримки та реабілітації.

Кореляція між «Шкала депресії Бека» та тестом «Діагностика професійного вигорання (К. Маслач, С. Джексон)».

Згідно з результатами розрахунків коефіцієнта кореляції Спірмена, була виявлена пряма кореляція між шкалою депресії Бека та тестом діагностики професійного вигорання ( $r_s \approx 0.994$ ) у дослідженій групі жінок-матерів під час воєнного періоду.

Це свідчить про те, що зі збільшенням рівня депресії спостерігається збільшення рівня емоційного вигорання. Ця висока кореляція може свідчити про важливість психологічної підтримки та інтервенцій для подолання емоційного вигорання у жінок-матерів під час воєнного конфлікту.

Кореляція між «Шкала оцінки втоми (FAS)» та тестом «Діагностика професійного вигорання (К. Маслач, С. Джексон)».

Згідно з результатами розрахунків коефіцієнта кореляції Спірмена, була виявлена пряма кореляція між рівнем втоми, оціненим за шкалою

оцінки втоми (FAS), та рівнем емоційного вигорання, визначеним за результатами тесту діагностики професійного вигорання Маслача і Джексона ( $r_s \approx 0.997$ ) у дослідженій групі жінок-матерів під час воєнного періоду.

Це свідчить про те, що зі збільшенням рівня втоми у жінок-матерів у воєнний період зростає ймовірність розвитку емоційного вигорання. Такі результати підкреслюють важливість вжиття заходів щодо підтримки та запобігання емоційному вигоранню у цієї вразливої групи населення.

*Таблиця 2.1*

**Кореляція між вигоранням та іншими шкалами**

<b>Кореляція</b>	<b>IES-R</b>	<b>BDI</b>	<b>FAS</b>
<b>Вигорання</b>	0.998	0.994	0.997

За отриманими результатами можна стверджувати, що опитувані жінки-матері військового періоду виявили різні рівні психологічних показників, що включають рівень травматичних подій, депресії, втоми та емоційного вигорання.

Зокрема, було виявлено, що зі зростанням рівня травматичних подій спостерігається зростання рівня емоційного вигорання. Водночас, спостерігалася повна пряма кореляція між рівнем депресії та рівнем емоційного вигорання, що підкреслює важливість психологічної підтримки для подолання емоційних труднощів серед цієї групи жінок-матерів.

Крім того, виявлено пряму кореляцію між рівнем втоми та рівнем емоційного вигорання, що свідчить про важливість управління рівнем втоми для запобігання емоційного вигорання.

Отже, отримані результати підкреслюють необхідність розробки та впровадження цільових програм психологічної підтримки та реабілітації для

жінок-матерів, які пережили воєнний період, з метою підтримки їхнього психологічного благополуччя та підвищення якості їхнього життя.

### **2.3. Рекомендації щодо профілактики емоційного вигорання молодих матерів.**

Емоційне вигорання молодих матерів є актуальною проблемою, що значно посилюється в умовах воєнного стану. Військові конфлікти та супутні соціально-економічні негаразди створюють додаткові стресові фактори, які ускладнюють виконання материнських обов'язків та негативно впливають на психічне здоров'я матерів. Особливу увагу слід приділити розробці ефективних рекомендацій щодо профілактики емоційного вигорання, які враховують індивідуальні, соціальні, інформаційно-освітні та інституційні аспекти підтримки. Такий комплексний підхід дозволить забезпечити молодим матерям необхідну допомогу та підтримку для збереження їхнього психічного благополуччя.

Розгляньмо способи полегшення емоційного навантаження для жінок, які стали матерями під час воєнного періоду. Перш за все, важливо усвідомити, що в таких умовах неможливо очікувати від себе такого ж рівня енергії і терпіння, який був до початку конфлікту. Стрессова ситуація потребує більше зусиль для виконання навіть найпростіших завдань, включаючи спілкування з дітьми та їх догляд.

Необхідно зрозуміти, що намагатися відповідати ідеалу "ідеальної матері", незважаючи на зміни в житті, може лише підсилити відчуття провини та виснажити внутрішні ресурси. Замість цього, корисно прийняти нову реальність і зосередитися на здоровому балансі між власними потребами і потребами дітей. Наприклад, встановлення гнучкого розкладу, який дозволяє матері забезпечити собі необхідний відпочинок та підтримку, може бути корисним.

Крім того, важливо розвивати навички самозахисту та стратегії копінгу, які допоможуть зменшити емоційне навантаження. Це може

включати практику релаксаційних технік, таких як медитація або глибоке дихання, або залучення до психологічної підтримки через консультування або групові сесії.

Крім того, будьте лагідними з собою і намагайтеся приймати допомогу від родичів, друзів або професіоналів, якщо це можливо. Не соромтеся домагатися підтримки та визнавати свої межі. Від цього користуватимуться і ви, і ваша сім'я.

Індивідуальна підтримка є важливою складовою профілактики емоційного вигорання у молодих матерів. Одним із ключових аспектів такої підтримки є психологічне консультування, яке може забезпечити професійну допомогу психолога. Консультування спрямоване на допомогу матерям у розумінні та прийнятті власних емоцій, зменшенні рівня стресу та розвитку навичок подолання труднощів. Психологи можуть пропонувати індивідуальні або групові сеанси, що допомагають матерям відчувати себе менш ізольованими та більш зрозумілими.

Техніки релаксації також відіграють важливу роль у знятті стресу. Наприклад, медитація допомагає зосередитися на теперішньому моменті та зменшити тривожність, дихальні вправи швидко заспокоюють нервову систему під час стресових ситуацій, а йога, поєднуючи фізичну активність із розслабленням, покращує загальний фізичний та психічний стан. Ці методи допомагають матерям зменшити емоційне напруження та відновити внутрішній баланс.

Крім того, важливо навчати молодих матерів навичкам саморегуляції. Це включає техніки самоконтролю та емоційного регулювання, які можуть бути корисними у повсякденному житті. Здатність ефективно управляти своїми емоціями допомагає матерям зменшити рівень стресу та уникнути вигорання. Навчання цим технікам може включати спеціальні тренінги, семінари або індивідуальні заняття з психологом.

Таким чином, індивідуальна підтримка, що включає психологічне консультування, техніки релаксації та навички саморегуляції, є важливим

елементом у профілактиці емоційного вигорання молодих матерів. Ці заходи допомагають матерям справлятися зі стресом, зменшувати емоційне напруження та підтримувати психічне здоров'я.

Продовжуючи тему підтримки, важливо звернути увагу на соціальну підтримку, яка може суттєво вплинути на зменшення рівня стресу та запобігання емоційному вигоранню у молодих матерів. Соціальна підтримка включає як організацію груп підтримки, так і залучення родини та друзів до активної участі у житті матері.

Організація груп підтримки для молодих матерів може стати потужним інструментом у боротьбі з емоційним вигоранням. У таких групах матері можуть обмінюватися досвідом, отримувати емоційну підтримку, а також навчатися новим стратегіям управління стресом. Учасники груп підтримки часто відчують, що вони не самі у своїх труднощах, що зменшує відчуття ізоляції та підвищує самооцінку.

Підтримка родини та друзів також має вирішальне значення. Близькі люди можуть надавати емоційну підтримку, допомагати з доглядом за дитиною, а також забезпечувати необхідний відпочинок матері. Важливо, щоб родина та друзі розуміли виклики, з якими стикається молода мати, та були готові надавати допомогу у будь-який час.

Таким чином, соціальна підтримка є не менш важливою, ніж індивідуальна, і має бути комплексною, включаючи як підтримку від груп однодумців, так і від найближчого оточення. Крім індивідуальної та соціальної підтримки, важливу роль у профілактиці емоційного вигорання молодих матерів відіграють інформаційно-освітні заходи, які спрямовані на підвищення обізнаності та надання необхідних знань і навичок.

Інформаційно-освітні заходи можуть включати проведення семінарів та тренінгів, спрямованих на подолання стресу та виховання дітей. Такі заходи можуть бути організовані місцевими органами влади, медичними закладами або громадськими організаціями і мають на меті надати молодим матерям необхідні знання та навички для ефективного управління стресом. Учасниці



семінарів можуть дізнатися про різні методи релаксації, техніки саморегуляції та управління часом, що допоможе їм зменшити рівень стресу та покращити якість життя.

Поширення інформаційних матеріалів також є важливим аспектом профілактики емоційного вигорання. Це можуть бути брошури, буклети, статті в місцевих виданнях або інформаційні ресурси в Інтернеті, які надають корисну інформацію про способи зниження стресу, важливість соціальної підтримки та доступні ресурси допомоги. Інформаційні кампанії можуть допомогти підвищити обізнаність про проблему емоційного вигорання та способи його запобігання серед молодих матерів.

Інформаційно-освітні заходи є невід'ємною частиною профілактики емоційного вигорання молодих матерів, оскільки вони забезпечують жінок знаннями та ресурсами, необхідними для ефективного управління стресом. Однак, для досягнення повноцінного ефекту, ці заходи повинні доповнюватися інституційною підтримкою.

Інституційна підтримка включає забезпечення доступу до медичних послуг, зокрема, до послуг психічного здоров'я. Молоді матері повинні мати можливість звернутися за професійною допомогою до психологів, психотерапевтів та інших спеціалістів, які можуть надати підтримку у складних життєвих ситуаціях. Важливо, щоб такі послуги були доступні, зручні та фінансово доступні для всіх молодих матерів.

Крім того, впровадження соціальних програм підтримки на державному та місцевому рівнях також є важливим кроком у профілактиці емоційного вигорання. Ці програми можуть включати фінансову допомогу, організацію дитячих садків і центрів раннього розвитку, які надають можливість матерям трохи розвантажитися та приділити час собі. Важливим аспектом таких програм є також створення сприятливих умов для поєднання роботи та материнства, зокрема через гнучкі робочі графіки та можливість працювати віддалено.

Також психологічні техніки можуть бути надзвичайно корисними для жінок, які пережили воєнний конфлікт та стали матерями. Однією з таких технік є метод "Ментального позитиву", що передбачає уявлення позитивних сценаріїв на початку кожного дня, щоб націлитися на щастя та впевненість у власних силах.

Техніка "Ручки в руки" також може допомогти зняти стрес та тривогу. Вона полягає у зосередженні на відчутті контакту між руками, щоб зняти напруження та зберегти спокій.

"5-4-3-2-1" - це інша корисна техніка, яка допомагає зосередитися на присутності та зменшити тривогу, називаючи кілька об'єктів для кожного з п'яти чуттів.

Метод "STOP" може бути ефективним засобом керування стресом та панікою. Він передбачає зупинку на мить, зосередження на диханні та повернення до спокою.

Щоденник почуттів може допомогти веденню свідомого життя та розумінню власних емоцій та реакцій на події навколо. Записування почуттів та думок може сприяти самовідчуттю та здоровому розвитку.

Ці психологічні техніки можуть стати важливими інструментами для подолання емоційного вигорання та підтримки психічного здоров'я у важкий час воєнного періоду.

### **Висновки до другого розділу**

Результати з другого розділу дипломної роботи розкривають важливі відомості щодо взаємозв'язків між травматичними подіями, депресією, втомою та емоційним вигоранням у жінок-матерів, які пережили воєнний період. Результати розрахунків показали цікаві тенденції та кореляції між вимірними психологічними показниками.

Встановлено пряму кореляцію між травматичним досвідом та емоційним вигоранням. Це підкреслює важливість розуміння впливу

стресових ситуацій на психічне здоров'я матерів у воєнний період. Виявлені зв'язки свідчать про потребу в психологічній підтримці та реабілітації для цієї вразливої групи населення.

Також встановлено пряму кореляцію між рівнем депресії та емоційним вигоранням. Це підтверджує необхідність розробки та впровадження цільових програм психологічної підтримки для подолання емоційних труднощів серед цієї групи жінок-матерів.

Пряма кореляція між рівнем втоми та емоційним вигоранням свідчить про важливість управління рівнем втоми для запобігання емоційного вигорання. Це дає змогу розглядати можливості вдосконалення підходів до управління стресом та підтримки матерів у воєнний період.

Загалом, отримані результати підкреслюють важливість розробки та впровадження психологічних програм підтримки та реабілітації для жінок-матерів, які пережили воєнний період, з метою підтримки їхнього психологічного благополуччя та підвищення якості їхнього життя.

## ВИСНОВКИ

Отримані результати дослідження психологічних особливостей емоційного вигорання у жінок, що стали матерями під час воєнного періоду, засвідчили важливість уваги до їхнього психічного благополуччя та розробки ефективних програм психологічної підтримки. Результати дослідження відображають не лише стан психічного здоров'я цієї групи жінок, а й дають підстави для розробки програм, спрямованих на запобігання емоційному вигоранню та збільшення їхнього психологічного благополуччя.

Проведений аналіз дозволив визначити, що підвищений рівень стресу та травматичних подій у воєнний період може призводити до збільшення емоційного вигорання у жінок-матерів. Психодіагностичні методи дозволили виявити симптоми депресії та втоми, а також підвищений рівень емоційного вигорання у більшості опитуваних. Такі результати свідчать про необхідність створення та впровадження цільових програм психологічної підтримки для жінок-матерів, які пережили воєнний період, з метою попередження емоційного вигорання та збільшення їхнього психологічного благополуччя.

Окрім того, важливо враховувати індивідуальні особливості кожної жінки та забезпечувати інтегрований підхід до психологічної реабілітації, залучаючи різноманітні методи та підходи. Співробітництво з професіоналами з різних галузей, включаючи психологів, соціальних працівників і лікарів, може стати основою для успішної реабілітації жінок-матерів.

Результати досліджень також підтвердили пряму кореляцію між рівнями депресії, втоми та емоційного вигорання у жінок-матерів під час воєнного періоду. Це свідчить про необхідність комплексного підходу до психологічної підтримки, який включатиме не лише індивідуальні консультації та терапію, але й соціальну підтримку та створення сприятливих умов для відновлення психічного здоров'я.

Зазначені висновки підкреслюють необхідність підтримки жінок, які стали матерями під час воєнного періоду, з метою запобігання емоційному вигоранню. Жінкам необхідно навчитися приймати себе та свої емоції, шукати підтримку в родині, друзях та професіоналах, встановлювати межі і навчатися ефективним стратегіям самозахисту. Збереження зв'язку з дітьми та створення підтримуючого оточення відіграють ключову роль у збереженні психологічного благополуччя та зменшенні ризику емоційного вигорання в умовах воєнного конфлікту.

Крім того, психодіагностичний комплекс методик, що використовувався у дослідженні, включав:

- Шкалу травматичних подій (IES-R);
- Шкалу депресії Бека (BDI);
- Шкалу оцінки втоми (FAS);
- Тест діагностики професійного вигорання (К. Масlach, С. Джексон).

Ці інструменти дозволили виявити рівень стресу, травматичних подій, симптомів депресії, втоми та емоційного вигорання серед досліджуваних жінок-матерей.

У висновках також враховано результати психологічного аналізу, що показали різні рівні психологічних показників у досліджуваних жінок-матерей під час воєнного періоду, включаючи рівень травматичних подій, депресії, втоми та емоційного вигорання.

Отримані результати досліджень, а також висновки з теоретичної частини, вказують на важливість і необхідність розробки та впровадження комплексних програм психологічної підтримки для жінок-матерей, які пережили воєнний період. Ці програми повинні бути спрямовані на попередження емоційного вигорання та підвищення психологічного благополуччя цієї вразливої групи населення.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абульханова-Славська К. А., Брушлінський А. В. Філософсько-психологічна концепція С. Л. Рубінштейна. М., 1989.
2. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. – 234 с.
3. Астремська І. В., Галиченко О. О. Корекція депресивних розладів з психосоматичною симптоматикою методом гештальт-терапії. Габітус. 2021. № 30. С.85-90. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.30.14>
4. Ананьєв Б. Г. Психологічна структура людини як суб'єкта //Людина і суспільство: Зб. наукових праць. Л., 1967. Вип. 2. С. 247.
5. Балл Г. А. Поняття адаптації та її значення для психології особистості // Питання психології. 1989. № 1. С. 92-100.
6. Бехтерева Н.П. Здоровий та хворий мозок людини. - Л.: Наука, 1988.- 262 с.
7. Бліхтар В. С. Психологія особистості фахівця в умовах воєнного часу та поствоєнної реабілітації. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2023. 28 с.
8. Волошин П.В. Критерії діагностики та принципи лікування розладів психіки і поведінки у дітей та підлітків. Клінічний посібник / За ред. проф. П. В. Волошина, проф. В. М. Пономаренка, проф. В. С. Підкоритова, проф. О. К. Напрєєнка та ін.— Харків: Фоліо, 2001.— 271 с.
9. Влох І. Й. Довідник з терапії психічних захворювань / І. Й.Влох, С. І. Михняк, Б.П. Сувало .— Львів: Каменяр, 1998.— 78 с.
10. Влох І.Й. Практичний довідник психіатра / І.Й.Влох, О.К.Напрєєнко, С.І.Михняк, Б.П.Сувало .- Львів: Фенікс, 2001.- 100 с.

11. Захарова Є. І. Психологія освоєння батьківства, наукова монографія. М.: ПУ МГОУ, 2014. 258 с.
12. Звонов П.А. Специфіка когнітивних і поведінкових реакцій на терапію в пацієнтів із прикордонним розладом особистості: огляд зарубіжних досліджень // Психологія і Психотехніка. 2023. № 4. С. 86-103.
13. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Видавництво "Педагогічна думка", 2016. 86 с.
14. Кляпець О.Я., Лазоренко Б.П., Лепіхова Л.А., Савінов В.В. Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв'язання кризових життєвих ситуацій. Київ: Міленіум, 2009. – 120 с.
15. Кохут Х. Відновлення самості/пер. з англ. А. П. Боковікова.-2-е изд. - М. : Когито-Центр, 2017. - Пер. за вид.: Kohut H. The Restoration of the Self. - New York : International University Press, 1977.
16. Кутько І.І. Депресивні розлади / І.І.Кутько, В.А. Стефановський, В.І.Букреєв, Л.Ф.Шестопалова. Стефановський, В.І. Букреєв, Л.Ф. Шестопалова, - К.: Здоров'я, 1992, - 152 с.
17. Лещенко С. І., Гуменюк Г. Л. Особливості застосування шкали оцінки рівня втоми у хворих на саркоїдоз органів дихання. Київ: Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України, 2017.
18. Лугова М. Особливості материнства та дитинства у період війни: соціально-філософський аналіз. *Polonistyczno-Ukrainoznawcze Studia Naukowe* 2022, nr 2 (5), s. 107–116.
19. Любан-Плоцца Б. Психосоматичний хворий на прийомі у лікаря: пер. з нім. / За ред. проф. О. К. Напреєнка / Б. Любан-Плоцца, В. Пельдингер, Ф. Креггер, Ледерах-Гофманн.— К.: Адеф — Україна, 1997.— 328 с.
20. Наугольник Л.Б. Психологія стресу: психологічні аспекти та методи діагностики. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. – 324 с.

21. Наконечна А. В. "Перинатальна психологія: емоційне вигорання матері." Науковий журнал «Гуманітарні студії: педагогіка, психологія, філософія» 13.1 (2022): 109-116.
22. Словник-довідник з психологічної діагностики / Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов; Відп. ред. С.Б. Кримський. – Київ: наук. думка, 1989. - 200 с.
23. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. Л. Туриніна. – К.: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2017. – 160 с.
24. Тюріна В. О., Солохіна Л. О. Вплив військових конфліктів на психічне здоров'я людини: короткий огляд зарубіжних досліджень. Особистість, суспільство, війна. 2022. С. 116–121.
25. Філіппова Г. Г. Психологія материнства. Концептуальна модель. М.: Інститут Молоді, 1999. 286 с.
26. Філіппова Г. Г. Самореалізація та батьківство: конфлікт мотивацій в сучасному суспільстві // Психотерапія. № 10 (166). 2016. С. 16–22.
27. Зеліченко А.І., Шмельов А.Г. До питання класифікації мотиваційних чинників праці та професійного вибору // Вісник МГУ. – Серія 14. Психологія. – 2009. – №4. - С. 33-42.
28. Abu-Saba MB. War-related trauma and stress characteristics of American University of Beirut students. J Trauma Stress. 1999;12(1):201–7.
29. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. — 4th ed.— Washington, DC : APA, 1994.
30. Barsky A. J., Coeytaux, R. R., Sarnie, M. K. & Cleary, P. D. (1993). Hypochondriacal patient's beliefs about good health. American Journal of Psychiatry, 150, 1085-1089.
31. Bateman A., Fonagy P. Mentalization-based treatment of BPD // J Personal Disord. 2004. 18. Pp. 36–51.
32. Beck A.T. Depression: Causes and Treatment. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1972.



33. Beck, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy: A 40-year retrospective. *Archives of General Psychiatry*, 62, 953-959.
34. Brazelton T. B., Cramer B. G. *The Earliest Relationship: Parents, Infants and the Drama of Early Attachment*. — New York: Addison-Wesley, 1990.
35. Carlsson JM, Olsen DR, Mortensen EL, Kastrup M. Mental health and health-related quality of life. *J Nerv Ment Dis*. 2006;194(10):725–31.
36. Cloitre M, Garvert DW, Brewin CR, Bryant RA, Maercker A. Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: a latent profile analysis. *Eur J Psychotraumatol*. 2013;4(1):20706.
37. David A. Clark. *Cognitive-Behavioral Therapy for OCD*. New York: Guilford, 2003.
38. Ferenczi S. Confusion of tongues between adults and the child // *Final Contributions of the Problems and Methods of Psychoanalysis* / ed. By M. Balint. — New York: Brunner/Mazel, 1980. — P. 156-167.
39. Freudenberger J. Herbert. Staff burn-out // *Journal of Social Issues*. 1974. 30, no. 1. P. 159-165. ISSN 0022-4537.
40. Glickauf Hughes C., Mehlman E. Non-borderline patients with mothers who manifest borderline pathology // *British Journal of Psychotherapy*.— 1998.— 14(3). — P. 294-302.
41. Gruebner O, Rapp MA, Adli M, Kluge U, Galea S, Heinz A. Cities and Mental Health. *Deutsches Aerzteblatt Online*; 2017.
42. Kemberg O. *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. — Northwale, NJ : Jason Aronson, 1985.
43. Kohut, H (1972) Thoughts on Narcissism and Narcissistic Rage. *Psychoanalytical Study in Child*. Vol. 27, p. 377–400.
44. Lie B. A 3-year follow-up study of psychosocial functioning and general symptoms in settled refugees. *Acta Psychiatr Scand*. 2002;106(6):415–25.
45. Maslach K., Jackson S. *The Measurement of Experienced Burnout*. California: *Journal of Organizational Behavior*, 1981.

46. Maternal burn-out: an exploratory study / N. Séjourné et al. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2018. No. 36. P. 276–288.
47. Miller J., Lewis L., Basye Sander J. *Mother's Miracles: Magical True Stories of Maternal Love and Courage*. — New York: William Morrow, 1999.
48. Miller KE, Rasmussen A. War experiences, daily stressors and mental health five years on. *Intervention*. 2014;12:33–42.
49. Montgomery S.A., Asberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change. *Br J Psychiatry*. 1979; 134: 382-389.
50. Putnam FW, Guroff JJ, Silberman EK, et al. The clinical phenomenology of multiple personality disorder: review of 100 recent cases // *Journal of Clinical Psychiatry*.— 1986.— No. 47.— P. 285-293.
51. Robert L. DuPont et al. “Economic Costs of Anxiety Disorders,” *Anxiety* 2, No. 4 (1996): 167.
52. Sayers J. *Mothers of Psychoanalysis*. — New York: Norton, 1991.
53. Taleb ZB, Bahelah R, Fouad FM, Coutts A, Wilcox M, Maziak W. Syria: health in a country undergoing tragic transition. *Int J Public Health*. 2014;60(S1):63–72.
54. Wolf E. *Treating the Self: Elements of Clinical Self Psychology*. — New York: Guilford, 1988.
55. Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression scale // *Acta Psychiatr. Scand.* – 1983. – Vol. 67. – P. 361-370.

## ДОДАТКИ

Додаток А

**Шкала оцінки впливу травматичної події**

Шкала оцінки впливу травматичної події (англ. Impact of Event Scale, скор. IES-R) спрямована на виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу і оцінку ступеня їх вираженості.

## Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю) \_\_\_\_\_

Дата обстеження \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_

*Інструкція:* “Вам пропонується ряд тверджень. Уважно прочитайте кожне з них і вкажіть, в якій мірі Ви згодні або не згодні з даним твердженням. Дайте тільки одну відповідь на кожне твердження, зробивши позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланку. Зверніть увагу, що перераховані симптоми стосуються Вашого самопочуття *за останній тиждень*”.

Твердження	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто
1. Будь-яка згадка про цю подію змушувала мене знову переживати все, що сталося.				
2. Я не міг спокійно спати вночі.				
3. Деякі речі змушували мене весь час думати про те, що зі мною трапилося.				
4. Я відчував постійне роздратування і гнів.				
5. Я не дозволяв собі засмучуватися, коли думав про цю подію або про те, що нагадувало мені про неї.				
6. Я думав проти своєї волі про те, що трапилося.				
7. Мені здавалося, що все, що сталося ніби не було насправді або все, що тоді відбувалося, було нереальним.				
8. Я намагався уникати всього, що нагадувало мені про те, що трапилося.				

9. Окремі картинки того, що сталося раптово виникали у свідомості.				
10. Я був весь час напружений і сильно здригався, якщо щось раптово лякало мене.				
11. Я намагався не думати про те, що трапилося.				
12. Я розумів, що мене досі буквально переповнюють важкі переживання з приводу того, що трапилося, але нічого не робив, щоб їх уникнути.				
13. Я відчував щось на зразок заціпеніння, і всі мої переживання з приводу того, що сталося були наче паралізовані.				
14. Я раптом помічав, що дію або відчуваю себе так, як ніби все ще перебуваю в тій ситуації.				
15. Мені було важко заснути.				
16. Мене буквально захиляли нестерпно важкі переживання, пов'язані з тією ситуацією.				
17. Я намагався витіснити те, що трапилося з пам'яті.				
18. Мені було важко зосередити свою увагу на чому-небудь.				
19. Коли щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував неприсмні фізичні відчуття – спітніння, дихання збивалося, нудоту, частішав пульс і т.д.				
20. Мені снилися важкі сни про те, що зі мною трапилося.				
21. Я був постійно насторожі і весь час чекав, що трапиться щось погане.				

22. Я намагався ні з ким не говорити про те, що трапилося.				
--	--	--	--	--

*“Ключ”*

Субшкала “вторгнення”: сума балів пунктів 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20.

Субшкала “уникнення”: сума балів пунктів 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22.

Субшкала “збудливість”: сума балів пунктів 4, 10, 14, 15, 18, 19, 21.

*Обробка та інтерпретація результатів*

Всі пункти мають пряме значення. Значення за кожною субшкалою отримується шляхом простого підсумовування відповідей згідно з “ключем”.

Кожен пункт оцінюється:

“ніколи” – 0 балів;

“рідко” – 1 бал;

“іноді” – 3 бали;

“часто” – 5 балів.

*Додаток Б*

**Шкала депресії А.Т. Бека**

Методика дозволяє виявити наявність депресії та ступінь тяжкості депресивних розладів.

Реєстраційний бланк

П.І.Б. *(повністю)* \_\_\_\_\_

Дата обстеження \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_

*Інструкція:* “Прочитайте кожне твердження, розміщене проти порядкових цифр, і виберіть те, яке найбільш точно визначає Ваше самопочуття в даний момент. В рамках пронумерованих позицій можна вибрати декілька тверджень. Отже, спочатку ознайомтеся зі всіма буквеними пунктами розділу, а потім вирішіть, що вірно по відношенню до Вас”.

*Текст опитувальника*

1. а) Я почуваю себе добре.

б) Мені погано.

- в) Мені весь час сумно, і я нічого не можу з собою поробити.
- г) Мені так скучно і сумно, що я не в силах більше терпіти.
2. а) Майбутнє не лякає мене.
- б) Я боюся майбутнього.
- в) Мене ніщо не радує.
- г) Моє майбутнє безпросвітно.
3. а) В житті мені переважно щастило.
- б) Невдач і провалів було у мене більше, ніж у кого-небудь іншого.
- в) Я нічого не добився в житті.
- г) Я потерпів повне фіаско – як батько, партнер, дитина, на професійному рівні – словом, усюди.
4. а) Не можу сказати, що я незадоволений.
- б) Як правило, я скучаю.
- в) Що б я ні робив, ніщо мене не радує, я як заведена машина.
- г) Мене не задовольняє абсолютно все.
5. а) У мене немає відчуття, ніби я когось образив.
- б) Може, я і образив когось, сам того не бажаючи, але мені про це нічого не відомо.
- в) У мене таке відчуття, ніби я всім приношу тільки нещастя.
- г) Я погана людина, дуже часто я кривдив інших людей.
6. а) Я задоволений собою.
- б) Іноді я відчуваю себе нестерпним.
- в) Іноді я відчуваю комплекс неповноцінності.
- г) Я абсолютно нікчемна людина.
7. а) У мене не складається враження, ніби я вчинив щось таке, що заслуговує покарання:
- б) Я відчуваю, що покараний або буду покараний за щось таке, де став винуватим.
- в) Я знаю, що заслуговую покарання.
- г) Я хочу, щоб життя мене покарало.

8. а) Я ніколи не розчаровувався в собі.  
б) Я багато разів відчував розчарування в самому собі.  
в) Я не люблю себе.  
г) Я себе ненавиджу.
9. а) Я нічим не гірший за інших.  
б) Деколи я припускаюся помилки.  
в) Просто жахливо, як мені не щастить.  
г) Я сію навколо себе одні нещастя.
10. а) Я люблю себе і не ображаю себе.  
б) Іноді я відчуваю бажання зробити рішучий крок, але не наважуюся.  
в) Було краще б зовсім не жити.  
г) Я подумую про те, щоб покінчити життя самогубством.
11. а) У мене немає причин плакати.  
б) Буває, що я і поплачу.  
в) Я плачу тепер постійно, так що не можу виплакатися.  
г) Раніше я плакав, а зараз якось не виходить, навіть коли хочеться.
12. а) Я спокійний.  
б) Я легко дратуюсь.  
в) Я знаходжуся в постійній напрузі, як готовий вибухнути паровий котел.  
г) Мені тепер все байдуже; те, що раніше дратувало мене, зараз ніби мене і не стосується.
13. а) Прийняття рішення не доставляє мені особливих проблем.  
б) Іноді я відкладаю рішення на потім.  
в) Приймати рішення для мене проблематично.  
г) Я взагалі ніколи нічого не вирішую.
14. а) Мені не здається, ніби я виглядаю погано або гірше, ніж раніше.  
б) Мене хвилює, що я не дуже добре виглядаю.  
в) Справи йдуть дедалі гірше, – я виглядаю погано.  
г) Я бридкий, у мене просто відштовхуюча зовнішність.
15. а) Вчинити вчинок – для мене не проблема.

б) Мені доводиться змушувати себе, щоб зробити який-небудь важливий в житті крок.

в) Щоб зважитися на що-небудь, я повинен дуже багато попрацювати над собою.

г) Я взагалі не здатний що-небудь реалізувати.

16.а) Я сплю спокійно і добре висипаюся.

б) Вранці я прокидаюся більш стомленим, ніж був до того, як заснув.

в) Я прокидаюся рано і відчуваю себе так, нібито не виспався.

г) Іноді я страждаю на безсоння, іноді прокидаюся по декілька разів за ніч, в цілому я сплю не більше п'яти годин на добу.

17.а) У мене збереглася колишня працездатність.

б) Я швидко втомлююся.

в) Я відчуваю себе стомленим, навіть якщо майже нічого не роблю.

г) Я настільки втомився, що нічого не можу робити.

18.а) Апетит у мене такий же, яким він був завжди.

б) У мене пропав апетит.

в) Апетит у мене набагато гірше, ніж раніше.

г) У мене взагалі немає апетиту.

19.а) Бувати на людях для мене так само приємно, як і раніше.

б) Мені доводиться примушувати себе зустрічатися з людьми.

в) У мене немає ніякого бажання бувати в суспільстві.

г) Я ніде не буваю, люди не цікавлять мене, мене взагалі не хвилює ніщо стороннє.

20.а) Мої еротико-сексуальні інтереси збереглися на колишньому рівні.

б) Секс вже не цікавить мене так, як раніше.

в) Зараз я міг би спокійно обходитися без сексу.

г) Секс взагалі не цікавить мене, я абсолютно втратив до нього потяг.

21.а) Я відчуваю себе цілком здоровим і піклуюся про своє здоров'я так само, як і раніше.

б) У мене постійно щось болить.



- в) Із здоров'ям справи серйозні, я весь час про це думаю.  
 г) Моє фізичне самопочуття жахливе, болячки просто вимотують мене.

### *Обробка результатів*

За відповіді нараховується:

- “а” – 0 балів,  
 “б” – 1 бал,  
 “в” – 3 бали,  
 “г” – 4 бали.

Підраховується загальна сума набраних балів (в тому випадку, якщо в окремих позиціях респондент обирає не одне, а декілька тверджень, рахують їх теж).

### *Інтерпретація результатів*

Ступінь депресії:

- 0-4 бали – депресія відсутня;  
 5-7 бали – легкий ступінь депресії;  
 8-15 бали – середній ступінь депресії;  
 16 і більше балів – високий рівень депресії

*Додаток В*

## **Шкала оцінки рівня втоми Fatigue Assessment Scale (FAS)**

Реєстраційний бланк

Дата обстеження \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_

*Інструкція:* Наступні десять тверджень стосуються Вашого звичного щоденного самопочуття. За кожним твердженням ви можете обрати одну з п'яти можливих категорій відповідей, що змінюються від “Ніколи” до “Завжди”.

Будь ласка, зробіть помітку навпроти кожного питання відповідно до Вашого самопочуття. Дайте відповідь на кожне питання, будь ласка, навіть якщо ви не маєте жодних скарг на даний момент: Ніколи, Інколи (не частіше ніж один

раз на місяць), Регулярно (приблизно декілька разів на місяць), Часто (приблизно щотижня) та Завжди (майже щоденно).

Твердження	Ніколи	Інколи	Регулярно	Часто	Завжди
1. Мене турбує втома.					
2. Я втомлююсь дуже швидко					
3. Я не можу зробити багато протягом дня					
4. У мене достатньо енергії для повсякденного життя					
5. Фізично я відчуваю виснаженням					
6. У мене проблеми з тим, щоб щось почати					
7. У мене проблеми з ясністю мислення					
8. У мене немає бажання будь-що робити					
9. Розумово я відчуваю виснаженням					
10. Коли я щось роблю, я можу добре сконцентруватись					

Шкала оцінки рівня втоми (Fatigue Assessment Scale (FAS) – складається із 10 запитань. П'ять питань відображають фізичну втому та 5 питань (питання 3 і 6–9) психічну втому. Відповідь на кожне питання повинна бути подана, навіть якщо на цей момент у людини немає жодних скарг.

Оцінки на запитання 4 і 10 слід перекодувати (1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1).

Загальну оцінку FAS розраховують шляхом підсумовування балів за всіма питаннями (перекодований бал для запитань 4 та 10).

Загальна оцінка становить від 10 до 50.

Загальний показник FAS < 22 свідчить про відсутність втоми, показник  $\geq 22$  – про наявність втоми.

Показник FAS  $\geq 35$  свідчить про виражену стомлюваність.

*Додаток Г*

### **Діагностика професійного “вигорання” (К. Маслач, С. Джексон)**

*Інструкція.* Дайте відповідь, будь ласка, як часто у Вас виникають почуття, перелічені нижче в опитувальнику. Для цього на бланку для питань відмітьте з кожного пункту варіант відповіді: “ніколи”; “дуже рідко”; “деколи”; “часто”; “дуже часто”; “кожний день”.

#### **Опитувальник**

1. Я почуваю себе емоційно знищеним.
2. Після роботи я почуваюся як вичавлений лимон.
3. Зранку я відчуваю втому і небажання йти на роботу.
4. Я добре розумію, що відчувають мої підлеглі й колеги, і стараюся враховувати це в інтересах справи.
5. Я відчуваю, що спілкуюся з деякими підлеглими й колегами як з предметами (без тепла і симпатії до них).
6. Після роботи хочеться на деякий час усамітнитися від усіх і всього.
7. Я вмію знаходити правильне рішення в конфліктних ситуаціях, що виникають у розмові з друзями.
8. Я відчуваю пригніченість і апатію.
9. Я упевнений, що моя робота потрібна людям.
10. Останнім часом я став більш черствим до тих, з ким працюю.
11. Я помічаю, що моя робота дратує мене.
12. У мене багато планів на майбутнє і я вірю у їх здійснення.
13. Моя робота все більше мене розчаровує.
14. Я думаю, що дуже багато працюю.

- 15.Буває, що дійсно мені байдуже те, що відбувається з ким-небудь із моїх підлеглих і друзів.
- 16.Мені хочеться усамітнитися і відпочити від усього.
- 17.Я легко можу створити атмосферу доброзичливості і співпраці в колективі.
- 18.Під час роботи я відчуваю приємне задоволення.
- 19.Завдяки своїй роботі я вже зробив у житті багато дійсно цінного.
- 20.Я відчуваю байдужість і втрату цікавості до всього, що задовольняло б мене в моїй роботі.
- 21.На роботі спокійно справляюсь з емоційними проблемами.
- 22.Останнім часом я бачу, що друзі і підлегли всі частіше перекладають на мене тягар своїх проблем та обов'язків.

#### *Опрацювання даних*

Опитувальник має три шкали: “емоційне виснаження” (9 тверджень), “деперсоналізація” (5 тверджень) і “редукція особистих досягнень” (8 тверджень).

Варіанти відповідей оцінюються так:

- “Ніколи” – 0 балів;
- “Дуже рідко” – 1 бал;
- “Інколи” – 3 бали;
- “Часто” – 4 бали;
- “Дуже часто” – 5 балів;
- “Кожний день” – 6 балів.

#### *Ключ до опитувальника*

Нижче перераховуються шкали і відповідні їм пункти опиту-вальника.

“Емоційне виснаження” – відповіді “так” на запитання 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 (максимальна сума балів – 54).

“Деперсоналізація” – відповіді “так” на запитання 5, 10, 11, 15, 22 (максимальна сума балів – 30).

“Редукція особистих досягнень” – відповіді “так” на запитання 4, 7, 9, 12, 17, 20, 19, 21 (максимальна сума балів – 48).

Чим більша сума балів з кожної шкали окремо, тим більше в опитуваного виражені різні сторони “вигорання”. Про важкість “вигорання” свідчить сума балів усіх шкал

*Додаток Г*

**Результати методики тест «Шкала оцінки впливу травматичної події (IES – R)»**

<b>№ Респондента</b>	<b>Загальний показник</b>
<b>1</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>20</b>
<b>4</b>	<b>30</b>
<b>5</b>	<b>34</b>
<b>6</b>	<b>36</b>
<b>7</b>	<b>38</b>
<b>8</b>	<b>40</b>
<b>9</b>	<b>42</b>
<b>10</b>	<b>43</b>
<b>11</b>	<b>44</b>
<b>12</b>	<b>45</b>
<b>13</b>	<b>45</b>
<b>14</b>	<b>46</b>
<b>15</b>	<b>46</b>
<b>16</b>	<b>47</b>
<b>17</b>	<b>47</b>
<b>18</b>	<b>50</b>
<b>19</b>	<b>52</b>

<b>20</b>	<b>53</b>
<b>21</b>	<b>55</b>
<b>22</b>	<b>56</b>
<b>23</b>	<b>59</b>
<b>24</b>	<b>59</b>
<b>25</b>	<b>64</b>
<b>26</b>	<b>64</b>

*Додаток Д*

**Результати методики тест «Шкала депресії Бека (Beck's Depression Inventory, BDI)»**

<b>№ Респондента</b>	<b>Результат</b>
<b>1</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>10</b>
<b>6</b>	<b>10</b>
<b>7</b>	<b>10</b>
<b>8</b>	<b>12</b>
<b>9</b>	<b>13</b>
<b>10</b>	<b>13</b>
<b>11</b>	<b>13</b>
<b>12</b>	<b>15</b>
<b>13</b>	<b>15</b>
<b>14</b>	<b>16</b>
<b>15</b>	<b>16</b>
<b>16</b>	<b>16</b>

<b>17</b>	<b>16</b>
<b>18</b>	<b>19</b>
<b>19</b>	<b>19</b>
<b>20</b>	<b>19</b>
<b>21</b>	<b>21</b>
<b>22</b>	<b>25</b>
<b>23</b>	<b>32</b>
<b>24</b>	<b>35</b>
<b>25</b>	<b>44</b>
<b>26</b>	<b>56</b>

*Додаток Е*

**Результати методики тест «Шкала оцінки втоми (FAS)»**

<b>№ Респондента</b>	<b>Результат</b>
<b>1</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>23</b>
<b>7</b>	<b>23</b>
<b>8</b>	<b>24</b>
<b>9</b>	<b>26</b>
<b>10</b>	<b>26</b>
<b>11</b>	<b>27</b>
<b>12</b>	<b>27</b>
<b>13</b>	<b>29</b>
<b>14</b>	<b>30</b>

15	31
16	31
17	34
18	34
19	35
20	35
21	36
22	37
23	38
24	38
25	39
26	49

*Додаток Є*

**Результати методики тест «Діагностика професійного вигорання (К. Маслач, С. Джексон)»**

<b>№ Респондента</b>	<b>Результати</b>
1	6
2	17
3	19
4	22
5	22
6	24
7	26
8	26
9	27
10	28
11	29



<b>12</b>	<b>29</b>
<b>13</b>	<b>29</b>
<b>14</b>	<b>31</b>
<b>15</b>	<b>33</b>
<b>16</b>	<b>33</b>
<b>17</b>	<b>34</b>
<b>18</b>	<b>35</b>
<b>19</b>	<b>35</b>
<b>20</b>	<b>36</b>
<b>21</b>	<b>37</b>
<b>22</b>	<b>37</b>
<b>23</b>	<b>40</b>
<b>24</b>	<b>42</b>
<b>25</b>	<b>43</b>
<b>26</b>	<b>46</b>