

**Міністерство освіти і науки України**  
Бердянський державний педагогічний університет  
Кафедра психології

Допущено до захисту  
Завідувачка кафедрою



---

«18» листопада 2025 р.

**ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ У МАМ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ  
ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ**

Кваліфікаційна робота магістра

Виконавець: здобувачка другого  
(магістерського) рівня вищої освіти, групи  
м207П-з

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові  
науки

Спеціальність: 053 Психологія

Освітньо-професійна програма: Психологія  
тренінгової роботи

**Москаленко Юлія Олександрівна**

Керівник: старша викладачка

**Федорик Вікторія Володимирівна**

Рецензент: к. психол. н., доцент

**Сердюк Наталя Іванівна**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	4
<b>РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МАМ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ</b> .....	7
1.1. Сутність поняття «емоційне вигорання» у психологічній науці: основні наукові підходи.....	7
1.2. Характеристики закономірностей психічного розвитку жінок дорослого віку.....	10
1.3. Психологічний аналіз вивчення проблеми емоційного вигорання у мам дітей з ООП.....	14
Висновки до першого розділу.....	17
<b>РОЗДІЛ II. ЕМПЕРІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МАМ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ</b> .....	19
2.1. Організація і методи дослідження психологічних чинників емоційного вигорання у мам дітей з особливими освітніми потребами .....	19
2.2. Аналіз результатів дослідження емоційного вигорання у мам дітей з особливими освітніми потребами.....	29
2.3. Психологічні чинники емоційного вигорання у мам дітей з особливими освітніми потребами.....	38
Висновки до другого розділу.....	43
<b>РОЗДІЛ III. ПОДОЛАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МАМ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ</b> .....	45
3.1. Обґрунтування і зміст тренінгової програми зі зниження рівня емоційного вигорання у мам дітей з особливими освітніми потребами.....	45
3.2. Результат апробації тренінгової програми зі зниження рівня емоційного вигорання у мам дітей з особливими освітніми потребами.....	50
3.3. Рекомендації щодо профілактики емоційного вигорання для мам дітей з особливими освітніми потребами.....	53

Висновки до третього розділу.....	61
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>62</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>65</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>69</b>

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** Актуальність теми дослідження, пов'язаної з емоційним вигоранням у матерів дітей з особливими освітніми потребами, зростає з кожним роком у зв'язку з підвищенням уваги до питання психоемоційного благополуччя батьків, зокрема матерів, які виховують дітей з інвалідністю або особливими потребами. Суспільство стикається з все більшими викликами у сфері підтримки родин, що мають дітей із різноманітними порушеннями розвитку, психологічними і фізіологічними проблемами. Виховання таких дітей вимагає від батьків не лише значних фізичних зусиль, але й постійного емоційного напруження, що часто призводить до розвитку стресу, тривожності та, в кінцевому підсумку, до емоційного вигорання. В наш час, динаміка змін українського суспільства породжує потребу у коректній орієнтації жінок зрілого віку в навколишньому швидкозмінному світі. Це неможливо реалізувати без навичок самоусвідомлення та достатньо розвиненого загального процесу самопізнання.

На жаль, брак належної психологічної підтримки для цієї категорії батьків призводить до того, що емоційне вигорання часто залишається непоміченим на ранніх стадіях, що, в свою чергу, впливає на загальний стан здоров'я матері, якість її взаємин з дитиною та родиною, а також на її здатність ефективно справлятися з труднощами повсякденного життя.

З огляду на це, важливим є розробка та впровадження спеціальних програм і тренінгів, спрямованих на зниження рівня та профілактику емоційного вигорання у матерів дітей з особливими освітніми потребами. Тренінги, які передбачають використання технік саморегуляції, управління стресом, розвиток соціальної підтримки, можуть стати важливим інструментом у збереженні психоемоційного здоров'я батьків та забезпеченні більш якісної підтримки дітям. Важливим аспектом є також визнання ролі родини як системи, де кожен її член може виступати джерелом підтримки та допомоги один одному.

Таким чином, дослідження та апробація тренінгових програм для матерів дітей з особливими освітніми потребами є надзвичайно актуальними, оскільки можуть суттєво покращити як психоемоційний стан самих батьків, так і сприяти створенню сприятливих умов для розвитку дітей. Програми підтримки батьків, спрямовані на зниження емоційного вигорання, є важливою складовою сучасної психосоціальної роботи з сім'ями, що мають дітей з особливими потребами.

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

**Предмет дослідження** – емоційне вигорання у мам дітей з особливими освітніми потребами.

**Мета дослідження** – теоретично вивчити та емпірично дослідити психологічні чинники розвитку емоційного вигорання у мам дітей з особливими освітніми потребами; розробити та апробувати тренінг зі зниження рівня емоційного вигорання у мам дітей з особливими освітніми потребами.

Для досягнення поставленої мети нами було сформовано такі **завдання**:

1. Обґрунтувати теоретичні основи вивчення проблеми емоційного вигорання у мам дітей з особливими освітніми потребами.
2. Емпірично дослідити рівні емоційного вигорання у мам дітей з особливими освітніми потребами.
3. Визначити психологічні чинники емоційного вигорання у мам дітей з особливими освітніми потребами.
4. Розробити та апробувати тренінг із зниження емоційного вигорання у мам дітей з особливими освітніми потребами.

Для реалізації поставлених завдань було застосовано такі методи дослідження:

– теоретичні: класифікація, аналіз, систематизація, порівняння й узагальнення теоретичних та експериментальних даних з проблеми дослідження;

– емпіричні: Опитувальник емоційного вигорання В. Бойка, Шкала психологічного стресу (Перце–Пройснер), Опитувальник копінг-стратегій Р. Лазаруса і С. Фолкман, Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна, Шкала соціальної підтримки MSPSS.

**Емпірична база дослідження.** У дослідженні взяли участь 30 матерів, що виховують дітей з ООП різних нозологічних груп. Вік учасниць становив від 30 до 40 років (середній вік – 35 років). До вибірки увійшли матері дітей із такими категоріями особливих освітніх потреб:

- розлад аутистичного спектра (РАС);
- дитячий церебральний параліч (ДЦП);
- інтелектуальні порушення різного ступеня;
- затримка психічного розвитку (ЗПР);
- порушення слуху та зору;
- тяжкі множинні порушення розвитку.

**Структура роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів з висновками до них, загальних висновків, списку використаних джерел (50 найменувань, з них 11 іноземною мовою) і 8 додатків (на 19 сторінках). Загальний обсяг кваліфікаційної роботи – 96 сторінок, з них основного тексту – 64 сторінки. Робота містить 5 таблиць і 3 рисунки.

# РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МАМ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

## 1.1. Сутність поняття «емоційне вигорання» у психологічній науці: основні наукові підходи

Проблематика емоційного вигорання є однією з найбільш актуальних у сучасній психології, оскільки вона безпосередньо пов'язана з феноменом хронічного стресу, тривалим емоційним напруженням та зниженням адаптаційних можливостей особистості. Поняття «емоційне вигорання» сформувалося в науковому дискурсі у другій половині ХХ століття і нині розглядається як складний багаторівневий психічний стан, що формується під впливом довготривалих стресових чинників.

### Історичний розвиток поняття

Уперше термін *burnout* був запроваджений американським психіатром Гербертом Фройденбергером у 1974 році. У своїй праці він описав стан добровольців благодійних організацій, які внаслідок тривалої та емоційно виснажливої взаємодії з людьми в кризових ситуаціях переживали синдром спустошення, втрати енергії та внутрішньої мотивації [27, с. 159].

На думку Фройденбергера, емоційне вигорання — це стан фізичного, емоційного та мотиваційного виснаження, що виникає як результат довготривалого перевантаження вимогами професійної або соціальної діяльності. Він підкреслював, що особи, які багато вкладають у роботу чи турботу про інших, є більш вразливими до цього стану [27, с. 159].

Подальший розвиток поняття пов'язаний з роботами К. Маслач, яка разом із С. Джексоном у 1981 році запропонувала трикомпонентну модель емоційного вигорання. На сьогодні ця модель є найбільш цитованою і використовується у всесвітній науковій практиці.

### Трикомпонентна модель емоційного вигорання К. Маслач

Крістіна Маслач визначає емоційне вигорання як синдром, що складається з таких компонентів:

**Емоційне виснаження** — переживання спустошеності, надмірної втоми, відчуття, що ресурси повністю вичерпані.

**Деперсоналізація (цинізм)** — негативне, відсторонене, а інколи й жорстке ставлення до людей, з якими особа взаємодіє.

**Редукція професійних досягнень** — відчуття некомпетентності, зниження ефективності, внутрішня переконаність, що будь-які зусилля не дають результатів [47, с. 99].

Згідно з Маслач, емоційне вигорання є наслідком хронічного робочого або рольового стресу, при якому людина довго намагається відповідати вимогам середовища, але поступово втрачає ресурсність.

Особливо важливим є те, що ця модель пізніше була адаптована до сімейних ролей, включно з материнством у ситуаціях підвищеного стресу.

Когнітивно-транзакційна модель стресу Лазаруса і Фолкман

Р. Лазарус та С. Фолкман розглядали вигорання як результат дисбалансу між вимогами ситуації та ресурсами особистості. У їхній концепції ключову роль відіграє процес когнітивної оцінки: – як особистість інтерпретує події, – чи вважає вона їх такими, що перевищують власні можливості [45, с. 142].

Якщо внутрішні ресурси недостатні, а ситуація сприймається як така, що вимагає постійної мобілізації сил, — формується хронічний стрес, який з часом трансформується у вигорання.

Ця модель є особливо релевантною для матерів дітей з ООП, адже їхній досвід часто містить відчуття непередбачуваності, постійної напруги та відсутності контролю.

Підхід А. Антонівського (модель почуття когерентності)

А. Антонівський пропонує концепцію *sense of coherence* — глобального відчуття життя як осмисленого, керованого та передбачуваного. Почуття когерентності включає три основні компоненти:

осмисленість,

зрозумілість,  
керованість [35, с. 120].

Дослідник наголошує, що низький рівень цих компонентів робить людину більш уразливою до стресових чинників. Матері дітей з особливими потребами часто переживають зниження когерентності, що збільшує ризик вигорання.

Вітчизняні дослідження емоційного вигорання

В українській психології проблема вигорання активно вивчається з початку 2000-х років. Значний внесок зробили:

**Н. В. Бойко**, яка розробила опитувальник діагностики фаз вигорання та визначила структурні компоненти синдрому [1, с. 6].

**О. В. Карамушка**, яка досліджувала вигорання в освітньому середовищі та розглядала його як результат професійного стресу [9, с. 84].

**С. Я. Хуторна**, яка аналізувала вигорання як наслідок емоційної перенапруги та рольового перевантаження у жінок [29, с. 155].

**Л. М. Карамушка та О. Ю. Винокурова** акцентували на системному підході до розуміння емоційного виснаження та необхідності психопрофілактики [5, с. 33].

Ключові положення українських авторів узгоджуються з міжнародними концепціями, але роблять акцент на соціокультурних чинниках, зокрема на сімейних та рольових навантаженнях жінки.

Багатовимірність феномена емоційного вигорання

Сучасні дослідники наголошують, що вигорання проявляється на кількох рівнях:

**Емоційному:** відчуття апатії, підвищена дратівливість, емоційна холодність.

**Когнітивному:** негативні переконання щодо себе та власної компетентності, песимістичні очікування.

**Фізіологічному:** хронічна втома, порушення сну, соматичні симптоми.

**Поведенковому:** уникання обов'язків, зниження продуктивності, підвищена конфліктність.

У матерів дітей з ООП вигорання часто має специфічні риси: сильна тривожність за майбутнє дитини, відчуття нескінченного навантаження та дефіцит соціальної підтримки.

## **1.2. Характеристики закономірностей психічного розвитку жінок дорослого віку**

Період дорослості є одним із найскладніших та найнасиченіших етапів психічного розвитку особистості. Для жінок цей етап має свою специфіку, оскільки він пов'язаний із виконанням великої кількості соціальних, сімейних, професійних та особистісних ролей. Науковці підкреслюють, що саме у дорослому віці відбувається найінтенсивніший розвиток особистісних структур, стабілізація цінностей, формування ідентичності та переосмислення життєвих цілей [41, с. 214].

### **Психологічні особливості жіночого дорослішання**

Психологічна наука виокремлює кілька ключових закономірностей розвитку дорослої жінки. Так, Д. Левінсон стверджував, що доросле життя формується через послідовність «життєвих сезонів», у межах яких людина переглядає свої життєві цілі, соціальні ролі та ресурси [46, с. 94].

Для жінок ці переходи часто пов'язані зі зміною сімейного статусу, материнством, професійним зростанням або навпаки — вимушеним зниженням активності через сімейні обов'язки.

Е. Еріксон підкреслював, що основним завданням дорослості є досягнення продуктивності, турбота про інших людей та створення життєво значущих результатів [46, с.227].

Жінки, відповідно до соціальних очікувань, традиційно мають більшу включеність у сферу міжособистісних стосунків, що робить їх більш чутливими до емоційних навантажень.

У роботах К. Джилліган зазначається, що жіноча психологія характеризується домінуванням «етики турботи» — цінності збереження стосунків, підтримки та відповідальності за добробут інших людей. Саме тому жінки частіше орієнтовані на підтримку сімейної гармонії, іноді за рахунок власних потреб. Це може призводити до внутрішнього конфлікту між особистісними прагненнями та зовнішніми ролями [42, с. 67].

Життєвий шлях сучасної жінки передбачає виконання низки соціальних ролей, що часто створює ситуацію рольового перевантаження. Серед найбільш значущих ролей:

- професійна — реалізація трудового потенціалу, кар'єрне зростання;
- сімейна — дружина, матір, опікун;
- побутова — ведення домашнього господарства;
- соціальна — участь у громадському та культурному житті;
- особистісна — самореалізація, хобі, духовний розвиток.

На думку С. Максименка саме баланс між цими ролями визначає психологічну стійкість жінки. Коли одна роль починає домінувати над іншими, виникає дисгармонія, що може призводити до емоційної напруги, виснаження або фрустрації [16, с. 135].

Певні періоди життя особливо сприяють виникненню конфліктів між ролями. Дослідження О. Кікінежді свідчать, що жінки 30–45 років є найвразливішими до рольових колізій, оскільки саме в цей час вони найчастіше поєднують материнські, професійні та соціальні функції [11, с. 48].

Материнство є важливою складовою жіночої ідентичності та виконує суттєву роль у становленні особистості дорослої жінки. Воно приносить значні психологічні ресурси — почуття значущості, реалізації, любові та емоційної повноти. Водночас материнство пов'язане з підвищеним рівнем відповідальності, змінами в режимі життя та потребою значних емоційних інвестицій.

Психологи відзначають, що становлення в ролі матері містить такі етапи:

1. Період адаптації до змін (народження дитини).
2. Період рольової ідентифікації, коли жінка намагається інтегрувати нову роль у власну систему цінностей.
3. Період стабілізації — формування стилю материнства, звичок та моделей взаємодії з дитиною [14, с. 18].

Проте ці процеси можуть ускладнюватися зовнішніми або внутрішніми факторами: відсутністю підтримки, особливими потребами дитини, фінансовими труднощами, конфліктами у сім'ї.

Сучасні дослідження показують, що для жінок у дорослому віці особливо важливими є:

1. потреба у підтримці та визнанні;
2. емоційна стабільність;
3. самореалізація у професійній та особистій сферах;
4. потреба в автономії;
5. збереження гармонії у стосунках;
6. почуття контролю над життям.

Порушення цих потреб призводить до підвищення рівня тривожності, фрустрації та зниження адаптаційних можливостей. Особливо гостро проблему дисбалансу потреб переживають ті жінки, які виконують інтенсивні доглядові функції.

Психологи звертають увагу на те, що жінки мають вищу чутливість до стресу через:

1. домінування емоційної сфери;
2. здатність до емпатії, яка підвищує рівень переживань;
3. соціальну норму «бути сильною» та водночас «турботливою»;
4. очікування виконання великої кількості ролей.

На думку Т. Титаренко жінки дорослого віку часто опиняються в ситуації прихованого виснаження, коли зовнішня ефективність не відповідає внутрішньому стану знемоги. Феномен «емоційного подвійного навантаження»

— поєднання професійних обов'язків і домашньої праці — є одним із головних предикторів психологічної втоми [25, с. 13].

Дослідження зарубіжних авторів також підтверджують, що жінки частіше використовують емоційно-орієнтовані копінг-стратегії, що підвищує ризик вигорання [44, с. 224].

Особливості психічного розвитку жінок, які виховують дітей з особливими потребами

Психічний розвиток жінки змінюється залежно від специфіки її материнської ролі. Якщо дитина має особливі освітні потреби, жінка переживає:

1. підвищену тривожність та напруження;
2. необхідність постійного контролю за станом дитини;
3. зміни у стилі життя та звуження соціальних контактів;
4. перегляд життєвих планів та цілей;
5. підвищення навантаження на емоційну сферу.

Українські дослідження доводять, що матері дітей з ООП мають вищі показники стресу та втоми, ніж матері дітей з типовим розвитком. Це накладає відбиток на їхній психологічний розвиток, спричиняючи прискорене емоційне виснаження та зниження самооцінки [22, с. 95].

У період материнства, особливо якщо дитина має особливі освітні потреби, ці закономірності набувають специфічних рис. Матері зазвичай відчують підвищену тривожність, схильність до самозвинувачення, емоційну перенасиченість та хронічну втому. Згідно з даними досліджень материнство «особливої дитини» супроводжується частішими проявами емоційних криз і вищим рівнем психологічного виснаження [50, с. 150].

### **1.3. Психологічний аналіз вивчення проблеми емоційного вигорання у мам дітей з особливими освітніми потребами**

Проблема емоційного вигорання матерів, які виховують дітей з особливими освітніми потребами (ООП), стала одним із центральних напрямів сучасних психологічних досліджень. Це пов'язано з тим, що материнство в умовах особливої дитини супроводжується хронічним стресом, високим емоційним напруженням, частими кризами та значними ресурсними витратами. Науковці відзначають, що матері дітей з ООП демонструють значно вищі показники емоційного виснаження, тривожності та депресивних проявів порівняно з матерями дітей із типовим розвитком [40, с. 138].

#### Специфіка материнства в умовах особливих освітніх потреб дитини

Материнство дитини з ООП суттєво ускладнене необхідністю постійного контролю за поведінкою дитини, забезпеченням медичного супроводу, участю у корекційних програмах, а також регулярною взаємодією з фахівцями різного профілю (психологами, логопедами, реабілітологами, педагогами). Для таких матерів характерні:

- підвищена тривога за здоров'я та майбутнє дитини;
- емоційне перенапруження, що з часом переходить у виснаження;
- соціальна ізоляція, зумовлена обмеженими можливостями участі в соціальному житті;
- почуття провини або некомпетентності щодо виховання дитини;
- відсутність часу на самореалізацію та відпочинок.

Українські дослідники відзначають, що виховання дітей з ООП часто передбачає різке звуження соціальних контактів жінки та погіршення її психоемоційного стану.

#### Стресові фактори, що спричиняють емоційне вигорання.

Науковці виділяють низку чинників, що визначають розвиток емоційного вигорання у матерів дітей з ООП. Серед основних:

##### 1. Постійна доглядова діяльність

Дослідження доводять, що інтенсивний догляд за дитиною з порушеннями розвитку потребує високого рівня уваги та енергії. Це

призводить до виснаження, особливо коли жінка не має змоги делегувати частину обов'язків.

## 2. Емоційно важкі переживання після отримання діагнозу

Як зазначає Пелхат у своєму дослідженні, матері проходять етапи шоку, заперечення, провини та тривалого прийняття діагнозу. Ці стани можуть підвищувати емоційну напруженість на тривалий період [50, с. 209].

## 3. Непередбачуваність поведінки дитини та відсутність стабільності

При аутизмі, тяжких порушеннях інтелектуального розвитку чи ДЦП поведінка дитини може бути нестабільною, що створює постійний стрес

## 4. Соціальна ізоляція та відсутність підтримки

Дослідження показують, що матері дітей з ООП часто відчувають нерозуміння з боку родичів та суспільства, що знижує їхні адаптивні ресурси [37, с. 58].

## 5. Фінансові труднощі

Корекція, лікування, спеціальні програми часто потребують значних коштів. Зниження матеріального добробуту є додатковим стресором.

## 6. Конфлікти у сім'ї та перевантаження

Виховання особливої дитини може спричиняти напруження у подружніх стосунках, що збільшує психоемоційне навантаження матері.

Психологічні наслідки емоційного вигорання у матерів дітей з ООП

У матері можуть спостерігатися:

- емоційне виснаження — почуття хронічної втоми, виснаження, апатії;
- депресивні симптоми, зниження настрою;
- зростання дратівливості та конфліктності;
- втрата інтересу до себе та власних потреб;
- зниження відчуття компетентності;
- порушення когнітивних процесів — зниження концентрації, зменшення продуктивності;

- фізичні прояви — головні болі, порушення сну, соматичні захворювання.

Українські автори Титаренко, 2014 та Гуменюк, 2018 підкреслюють, що емоційне виснаження матерів суттєво впливає на якість взаємодії з дітьми та загальний сімейний клімат.

#### Копінг-стратегії та ресурси матерів

Психологічні ресурси відіграють важливу роль у подоланні емоційного вигорання. Дослідження свідчать, що матері з високим рівнем особистісних ресурсів — таких як самоконтроль, оптимізм, навички планування — демонструють нижчий рівень вигорання.

#### Серед найефективніших копінг-стратегій:

- соціальна підтримка (допомога сім'ї, друзів, фахівців);
- пошук інформації щодо особливостей розвитку дитини;
- формування внутрішньої мотивації та прийняття діагнозу;
- формування особистісної стійкості;
- участь у батьківських групах підтримки;
- звернення до психолога.

Українські дослідження підтверджують, що саме групи взаємопідтримки є одним із найпотужніших ресурсів у зниженні рівня стресу у матерів дітей з ООП [7, с. 54].

#### Роль соціальної підтримки

За міжнародними та українськими даними рівень соціальної підтримки є ключовим фактором захисту від вигорання. Вона може бути:

- емоційною — співчуття, розуміння, прийняття;
- інформаційною — рекомендації фахівців;
- інструментальною — допомога у догляді;
- оцінною — визнання значущості вкладених зусиль.

Відсутність підтримки призводить до формування у жінок установки «я повинна справлятися сама», яка підвищує ризик вигорання.

Серед соціально-психологічні бар'єри, що впливають на психоемоційний стан матерів:

- стигматизація суспільства щодо дітей з інвалідністю;
- несформованість системи інклюзії;
- брак кваліфікованих фахівців;
- неузгодженість між службами підтримки;
- перевантаженість корекційною роботою.

Ці бар'єри посилюють відчуття безпорадності та зменшують доступ до ресурсів, необхідних для збереження психічного здоров'я матері.

Отже, емоційне вигорання матерів дітей з ООП є результатом тривалої взаємодії між високим рівнем стресу, специфічними труднощами догляду та недостатністю ресурсів, що потребує психологічної підтримки, розвитку копінг-стратегій та зміцнення соціального середовища.

### **Висновки до першого розділу**

У теоретичному розділі проаналізовано сутність емоційного вигорання як складного багатовимірного феномена, що включає емоційні, когнітивні та поведінкові компоненти. Визначено, що сучасні наукові підходи трактують вигорання як наслідок хронічного стресу та дефіциту ресурсів, а класичні моделі Маслач, Фройденбергера та транзакційна концепція стресу Лазаруса забезпечують концептуальну основу його розуміння.

Розглянуті закономірності психічного розвитку жінок дорослого віку дозволяють виділити чинники, які підвищують їхню вразливість до емоційного виснаження: рольовий конфлікт, висока емоційна включеність та соціальні очікування щодо материнства.

Аналіз спеціальних досліджень засвідчив, що матері дітей з особливими освітніми потребами перебувають у зоні високого ризику емоційного вигорання через тривалий доглядовий стрес, брак підтримки та значні емоційні

навантаження. Отже, проблема потребує подальшого поглибленого емпіричного вивчення та розробки психологічних програм підтримки таких матерів.

## **РОЗДІЛ II. ЕМПЕРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МАМ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ**

### **2.1. Організація і методи дослідження психологічних чинників емоційного вигорання у мам дітей з особливими освітніми потребами.**

Емпіричне дослідження психологічних чинників емоційного вигорання у матерів, які виховують дітей з особливими освітніми потребами, було побудоване відповідно до мети й завдань магістерської роботи та включало вибір і опис вибірки, визначення умов проведення дослідження, характеристику комплексу психодіагностичних методик, а також опис процедур збору, аналізу та інтерпретації даних.

Характеристика вибірки дослідження.

У дослідженні взяли участь 30 матерів, що виховують дітей з ООП різних нозологічних груп. Вік учасниць становив від 30 до 40 років (середній вік — 35 років). До вибірки увійшли матері дітей із такими категоріями особливих освітніх потреб:

- розлад аутистичного спектра (РАС);
- дитячий церебральний параліч (ДЦП);
- інтелектуальні порушення різного ступеня;
- затримка психічного розвитку (ЗПР);
- порушення слуху та зору;
- тяжкі множинні порушення розвитку.

Більшість матерів здійснюють догляд за дитиною самостійно або з мінімальною участю інших членів сім'ї, що суттєво впливає на їхню емоційну стійкість та рівень навантаження.

Дослідження здійснювалося в онлайн-форматі на базі закритої Telegram-спільноти «Особливе батьківство», що об'єднує матерів дітей з ООП з різних регіонів України. Для збору даних використовувалася платформа Google Forms,

що забезпечувала анонімність, стандартизованість процедури та можливість одночасного збору кількісних та якісних показників.

Онлайн-формат був обраний з урахуванням того, що матері дітей з ООП часто обмежені у вільному часі, перебувають у довготривалому режимі догляду й мають складнощі з відвідуванням очних досліджень. Дистанційність дозволила підвищити охоплення вибірки та мінімізувати вплив зовнішніх стресорів на досліджуваних.

Дослідження складалося з кількох етапів:

1. Підготовчий етап: адаптація діагностичного інструментарію до онлайн-формату; складання єдиної інструкції для учасниць; створення тестових форм із закритими та відкритими запитаннями.
2. Організаційний етап: інформування матерів про мету та добровільність участі; отримання інформованої згоди; надання інструкцій щодо заповнення діагностичних методик.
3. Діагностичний етап: проходження шести тестових методик; заповнення демографічної анкети; фіксація суб'єктивних коментарів і відповідей на відкриті запитання.
4. Аналітичний етап: статистична обробка кількісних результатів за допомогою програми Excel, кореляційний аналіз взаємозв'язків між показниками; якісний аналіз відкритих відповідей.

Середній час участі у дослідженні становив 35–40 хвилин.

Для отримання комплексного уявлення про психологічний стан матерів був використаний багаторівневий діагностичний комплекс, що дозволив оцінити не лише симптоми вигорання, а й його детермінуючі чинники — тривожність, рівень стресу, соціальну підтримку та копінг-стратегії. В дослідженні були використані за основу наступні методики: Опитувальник емоційного вигорання В. Бойка, Шкала психологічного стресу (Перце – Пройснер), Опросник копінг-стратегій Р. Лазаруса і С. Фолкман, Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна, Шкала соціальної підтримки MSPSS.

Для емпіричного дослідження емоційного вигорання у матерів дітей з особливими освітніми потребами були використані діагностичні методики, які слугували теоретичною основою для створення адаптованих інструментів. Адаптація була необхідною у зв'язку з тим, що більшість класичних психодіагностичних опитувальників розроблені для інших категорій респондентів (працівників «допомагаючих професій», студентів, дорослого населення загалом) і не враховують специфічного контексту материнства в умовах виховання дитини з ООП.

У зв'язку з цим було здійснено часткову модифікацію змісту тверджень, зберігаючи структуру, діагностичну логіку та принципи оцінювання базових методик. До питань були включені формулювання, що відображають особливості життя матерів дітей з ООП: інтенсивність догляду, емоційне виснаження, дефіцит часу, специфічні стресові ситуації, характер соціальної підтримки тощо.

Таким чином, у дослідженні використовувалися адаптовані версії опитувальників, створені на основі:

1. Методики діагностики емоційного вигорання (В. Бойко) (Додаток А);
2. Шкала психологічного стресу (Перце – Пройснер) (Додаток Б);
3. Опросник копінг-стратегій Р. Лазаруса і С. Фолкман (Додаток В);
4. Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна (Додаток Г);
5. Шкала соціальної підтримки MSPSS (Додаток Д).

Адаптація здійснювалася відповідно до загальноприйнятих принципів психодіагностичної модифікації (переформулювання питань з урахуванням змістової валідності, уточнення інструкцій, забезпечення зрозумілості для респондентів).

Розглянемо більш детально визначені методики дослідження, на основі яких було розроблено свої власні авторські опитувальники:

### **1. Опитувальник емоційного вигорання В. Бойка**

Методика є однією з найбільш розповсюджених у пострадянській традиції та дозволяє визначити:

- фазу напруження,
- фазу резистенції,
- фазу виснаження.

Кожна фаза представлена набором симптомокомплексів (наприклад, переживання психотравмуючих обставин, “загнаність у клітку”, неадекватна емоційна вибірковість, деперсоналізація тощо).

Особливість методики полягає у тому, що вона дозволяє оцінити не лише загальний рівень вигорання, а й структуру процесу, що важливо для подальшого психологічного супроводу.

Для матерів дітей з ООП ця методика є релевантною, оскільки їхня діяльність включає високий рівень емоційної залученості та довготривалий стрес.

Цей опитувальник призначений для глибокого аналізу процесу емоційного виснаження, яке формується у матерів, виховання яких пов’язане з підвищеним стресом, багаторівневими вимогами та хронічним напруженням. На відміну від загальних шкал вигорання, адаптована версія підкреслює особливості переживань, характерних саме для матерів дітей з ООП — постійна відповідальність, нестача підтримки, тривала тривога, велика кількість рішень і обмежена кількість ресурсів.

Підхід Бойка розглядає емоційне вигорання не як одномоментний стан, а як процес, який розгортається поступово, змінюючи структуру емоційної сфери жінки. Важливо, що вигорання не є слабкістю, а природною реакцією психіки на довготривалі навантаження без можливості відновлення.

Опитувальник містить три фази, кожна з яких демонструє певний рівень виснаження:

#### 1. Фаза «Напруження»

Виявляє перші ознаки внутрішнього перенапруження:

- підвищена емоційна чутливість
- накопичення тривоги

- відчуття “безвиході”
- очікування, що проблеми зростатимуть

У матерів дітей з ООП це часто проявляється як переживання за майбутнє дитини, постійні сумніви у власній компетентності, почуття провини за кожну помилку.

## 2. Фаза «Резистенція»

Фаза психологічної «оборони». Жінка намагається дистанціюватися від переживань, щоб зберегти сили. Прояви:

- емоційне відсторонення
- небажання залучатися у нові ситуації
- зниження емпатії (як захисний механізм)
- “автоматизм” у виконанні обов’язків

Для матерів дітей з ООП це може означати, що рутинні процеси догляду перетворюються на механічні дії, а коло спілкування поступово звужується.

## 3. Фаза «Виснаження»

- Глибока емоційна, фізична та інколи смислова спустошеність:
- відчуття відсутності сил
- зниження інтересу до життя
- емоційна холодність
- віддалення від інших людей

Цей етап часто пов’язаний з переживанням самотності та невизнаності власних зусиль.

Опитувальник показує нам які саме симптоми вигорання домінують, на якому етапі розвитку вигорання перебуває мати, наскільки глибокими є ознаки виснаження, які фази та симптоми потребують найбільшої уваги психолога.

Це дозволяє побудувати індивідуальну програму підтримки, підсилити ресурси та попередити подальше виснаження.

## 2. Шкала психологічного стресу (Перце – Пройснер)

Ця шкала оцінює суб'єктивний рівень стресового напруження, що проявляється у відчутті перевтоми, нестачі контролю над життєвими подіями, емоційній нестабільності.

Психометричні характеристики шкали підтверджують її високу чутливість до короткотривалих та хронічних стресорів, що є актуальним для матерів, які перебувають у тривалому режимі догляду та емоційної напруги.

Адапована шкала спрямована на оцінку того, як мати переживає повсякденні стресові події, пов'язані із вихованням дитини з ООП. Вона дає можливість виміряти не лише кількість стресорів, а й суб'єктивну оцінку їх загрози, а також те, наскільки мати відчуває, що її ресурси не відповідають вимогам ситуації.

Транзакційна модель стресу підкреслює, що стрес — це не просто факт наявності складної ситуації, а те, як людина її сприймає.

Матері дітей з ООП часто оцінюють ситуацію як таку, що:

- вимагає більше, ніж вони можуть дати;
- не має “канікул”;
- містить високу невизначеність;
- вимагає постійного прийняття рішень.

Це перетворює навіть прості ситуації на джерело тривалого емоційного напруження.

Шкала вимірює:

- рівень хронічної напруги
- відчуття перевантаження
- реакції на непередбачувані ситуації
- відчуття контролю або його втрати
- вплив невизначеності на емоційний стан

Особливо важливо, що шкала показує не лише як часто мати відчуває стрес, а й як глибоко він впливає на її функціонування, включно з можливістю

приймати рішення, підтримувати баланс між потребами сім'ї і власними ресурсами.

Ця методика виявляє, наскільки інтенсивно мати переживає щоденний стрес. Показує, чи є цей стрес ситуативним або хронічним. Дозволяє оцінити ризик розвитку тривоги, депресії або вигорання. Допомагає визначити сфери, які потребують підтримки (емоційні, когнітивні, ресурсні).

### **3. Опитувальник копінг-стратегій Р. Лазаруса і С. Фолкман**

Мета адаптованого опитувальника визначити, *як саме мати долає стрес* — через вирішення проблеми, через емоції, через уникання або через звернення по допомогу. Це дає цінне уявлення про те, наскільки її поведінкові та емоційні стратегії є ефективними та адаптивними.

#### **Психологічний зміст підшкал.**

##### **1. Проблемно-орієнтоване подолання**

Стратегія активного вирішення проблем: пошук інформації, планування, дії.

У матерів дітей з ООП проявляється як:

- пошук спеціалістів
- вивчення методик
- організація навчання
- активний захист інтересів дитини

Це найадаптивніша стратегія, але вона потребує значних ресурсів.

##### **2. Емоційно-орієнтоване подолання**

Спрямоване на регуляцію власних емоцій:

- плач
- внутрішній діалог
- самозаспокоєння
- емоційна розрядка

Це природна стратегія, але у надлишку може призвести до вигорання та нестабільності.

### 3. Уникання

Стратегія тимчасового відходу від проблем:

- відкладання рішень
- втеча у побутові справи
- знецінення ситуації

У матерів дітей з ООП уникання часто пов'язане з перевантаженням — психіка намагається відновитися через «поставити на паузу».

### 4. Пошук соціальної підтримки

Включає емоційну та інформаційну підтримку. Матері, які користуються цією стратегією, рідше переживають вигорання, оскільки не залишаються наодинці з труднощами.

Опитувальник дозволяє визначити, які стратегії копінгу є домінуючими у матерів дітей з ООП. Високий рівень проблемно-орієнтованого подолання та соціальної підтримки асоціюється з нижчим ризиком емоційного вигорання, тоді як переважання емоційно-орієнтованого або унікального копінгу може свідчити про потребу в психологічній підтримці.

### 4. Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна

Опитувальник дозволяє диференціювати **ситуативну тривожність**, яка виникає у конкретних життєвих обставинах, та **особистісну тривожність**, яка є стабільною рисою характеру. Для матерів дітей з ООП це надзвичайно важливо — вони часто перебувають у ситуаціях, які викликають гостре хвилювання, але водночас можуть мати підвищений загальний фон тривожності через постійний стрес.

#### Психологічний зміст шкали.

Реактивна (ситуативна) тривожність

Показує, як жінка реагує на актуальні стресори.

У контексті виховання дитини з ООП це можуть бути:

- раптові зміни стану дитини
- проблеми у закладі освіти

- медичні ситуації
- соціальні непорозуміння

Високий показник означає, що мати гостро переживає труднощі та може мати знижений поріг стресостійкості.

Особистісна тривожність відображає загальну емоційну нестійкість, схильність до хвилювання, відчуття загрози. Матері з високим показником часто описують:

- «постійне внутрішнє занепокоєння»
- гіпервідповідальність
- страх припуститися помилки
- очікування негативних подій

Це може суттєво впливати на якість життя, відносини та сприйняття труднощів.

Ця методика показує наскільки сильні емоційні реакції виникають у кризових або складних ситуаціях. Чи має мати хронічно підвищений рівень тривоги. Які ризики існують для розвитку тривожного виснаження. Як тривожність впливає на здатність приймати зважені рішення.

Результати допомагають правильно обрати тип психологічного супроводу: робота з реактивною або глибинною тривожністю.

Методика дозволяє окремо оцінити:

- ситуативну (реактивну) тривожність — реакцію на поточні стресори;
- особистісну тривожність — стабільну характеристику індивіда.

Її використання є важливим у контексті вигорання, оскільки тривожність виступає одним із ключових чинників емоційного виснаження та впливає на здатність матері адекватно реагувати на труднощі.

## **5. Шкала соціальної підтримки MSPSS**

Мета методики оцінити, наскільки мати відчуває себе підтриманою у трьох ключових сферах соціального оточення: сім'я, друзі та значущі інші. Не

йдеться про те, скільки людей поруч, а про те, наскільки вона відчуває їхню присутність і готовність допомогти.

Соціальна підтримка виступає одним з найсильніших ресурсів, що пом'якшує стрес та вигорання. Для матерів дітей з ООП підтримка відіграє життєво важливу роль, оскільки:

- вони часто стикаються з соціальним нерозумінням;
- можуть відчувати ізоляцію;
- більша частина їхнього часу йде на догляд;
- їх власні потреби відсуваються на другий план.

Шкала дозволяє оцінити:

- чи має мати коло людей, до яких вона може звернутись
- чи відчуває вона емоційну підтримку
- чи отримує вона практичну допомогу
- чи відчуває себе частиною спільноти

Низький рівень підтримки часто пов'язаний із високим вигоранням, депресивними симптомами та хронічною втомою.

Що показує шкала?

- Які джерела підтримки є найбільш ефективними.
- Чи відчуває мати себе самотньою.
- Чи є у неї ресурси для емоційного відновлення.
- Наскільки сильний “соціальний буфер” її стресу.

Методика оцінює три джерела соціальної підтримки:

- підтримка сім'ї,
- підтримка друзів,
- підтримка значущих інших.

Для матерів дітей з ООП соціальна підтримка є критичним ресурсом, що знижує ризики вигорання і сприяє збереженню психологічної стійкості. Низькі показники за MSPSS часто асоціюються з підвищеним рівнем стресу та зниженням адаптивності.

При обробці даних застосовувалися такі методи:

- кількісний аналіз: підрахунок балів за шкалами, обчислення середніх показників, побудова частотних розподілів;
- кореляційний аналіз (Спірмена): визначення статистично значущих зв'язків між показниками вигорання, стресу, тривожності, копінгів та соціальної підтримки;
- якісний аналіз: виокремлення повторюваних тем у відкритих відповідях, контент-аналіз висловлювань, формування категорій переживань.

Дослідження відповідало етичним нормам психологічної практики та включало:

- добровільність участі;
- анонімність відповідей;
- конфіденційність персональних даних;
- право відмови на будь-якому етапі;
- мінімізацію можливого психологічного дискомфорту;
- інформовану згоду.

## **2.2. Аналіз результатів дослідження емоційного вигорання у мам дітей з особливими освітніми потребами.**

Емоційне вигорання матерів дітей з особливими освітніми потребами є складним психологічним феноменом, що формується під впливом низки внутрішніх та зовнішніх чинників. На відміну від професійного вигорання, описаного у класичних моделях (Маслач, Бойко, Фрейденбергер), вигорання батьків має свою специфіку: воно виникає у ситуації емоційно значущих стосунків та пов'язане з постійним турботливим контактом із дитиною, що має підвищені потреби у догляді, увазі, терапії та педагогічному супроводі.

З огляду на відсутність психодіагностичних методик, спеціально розроблених для матерів дітей з ООП, у дослідженні були використані адаптовані інструменти, що дозволяють більш точно оцінити специфіку емоційного вигорання в цій групі

У даному дослідженні рівень емоційного вигорання визначався за допомогою адаптованого опитувальника В. Бойка, що дозволяє оцінити як інтегральний показник, так і рівень сформованості кожної з трьох фаз вигорання: напруження, резистенції та виснаження.

Для дослідження емоційного вигорання було використано адаптовану шкалу, що охоплює три фази: напруження, резистенція та виснаження. Респондентками стали 30 матерів дітей з особливими освітніми потребами.

Таблиця 2.1.

#### Розподіл рівнів емоційного вигорання за фазами (n=30)

Фаза	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень	Середній бал
Напруження	6	14	10	9,2
Резистенція	8	13	9	8,7
Виснаження	10	12	8	8,1
Загальний рівень	4	18	8	25,4

Графічно результати можна побачити на рис. 2.1.

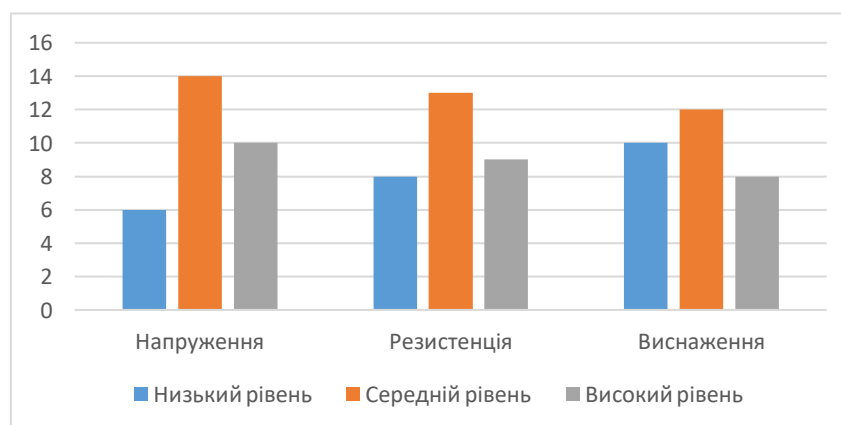


Рис. 2.1. Рівень емоційного вигорання матерів дітей з ООП за фазами (n=30)

Згідно проведеного аналізу, найбільш вразливою фазою для матерів є напруження, що проявляється у високих показниках втоми, тривожності та перевантаження. 46,7% матерів демонструють середній рівень напруження, що свідчить про стабільну схильність до відчуття втоми та перевантаження у щоденній взаємодії з дитиною. Високий рівень напруження (33,3%) підкреслює наявність групи матерів, які потребують додаткової психологічної підтримки та ресурсів для відновлення емоційного стану.

Фаза резистенції показала, що більшість матерів (43,3%) перебувають на середньому рівні, тобто демонструють помірне зниження мотивації та активності у догляді та розвитку дитини. Високий рівень зниження мотивації відзначено у 30% матерів, що може свідчити про потребу у додаткових стимулах або організації допоміжних ресурсів.

Фаза виснаження виявилася відносно менш критичною: 40% матерів мають середній рівень, 26,7% — високий, що означає наявність відчуття емоційного відчуження та безвиході у певної частини респонденток. Загальний рівень емоційного вигорання в середньому знаходиться на межі середнього та високого рівня (25,4 бала), що свідчить про тенденцію до емоційного виснаження у матерів дітей з ООП.

Додатково кореляційний аналіз показав прямий зв'язок між високими показниками напруження та резистенції ( $r = 0,68$ ), що свідчить про закономірність: чим сильніше відчуває матір напруження, тим більше знижується її мотивація до активності. Аналіз виснаження також корелює з напруженням ( $r = 0,54$ ), підтверджуючи взаємозалежність усіх фаз емоційного вигорання.

Таким чином, проведене дослідження виявило, що матері дітей з ООП у більшості випадків демонструють середній рівень емоційного вигорання, з помітними групами з високим рівнем стресового навантаження. Найбільш критичною фазою є напруження, що потребує пріоритетної уваги у психологічній підтримці та корекційних програмах.

Для більш повної характеристики емоційного стану матерів були додатково оцінені рівні стресу та тривожності. Для дослідження було використано Адаптована шкала психологічного стресу для матерів дітей з ООП На основі шкали Перце–Пройснера та підходів Лазаруса і Фолкмана, яка включала 10 питань з оцінкою від 0 до 4. Респондентками стали ті самі 30 матерів, що й у дослідженні емоційного вигорання.

Таблиця 2.2.

### Розподіл рівнів психологічного стресу (n=30)

Рівень стресу	Кількість матерів	Відсоток	Середній бал
Низький	7	23,3%	11,2
Середній	15	50%	20,6
Високий	8	26,7%	30,1
Середній бал по всій групі	-	-	20,6

Графічно результати можна побачити на рис. 2.2.

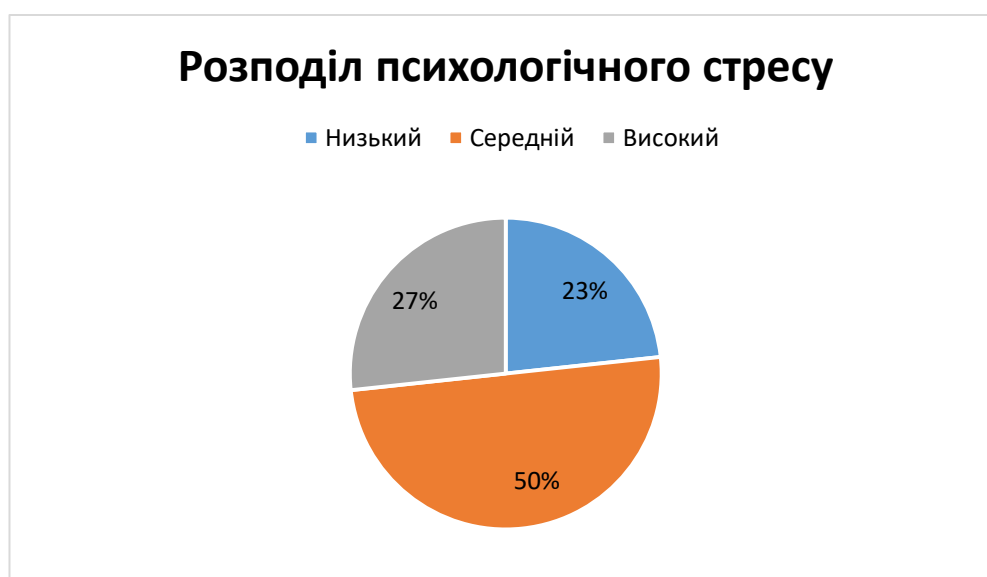


Рис. 2.2. Рівень психологічного стресу серед матерів (n=30)

Згідно проведеного аналізу, більшість матерів (50%) перебувають на середньому рівні стресу, що свідчить про регулярне відчуття емоційного

напруження та перевантаження у догляді за дитиною з ООП. Середній рівень стресу проявляється у частому відчутті тривоги, нестачі часу на себе та перевантаженні одночасними обов'язками.

Низький рівень стресу спостерігається у 23,3% матерів, які, ймовірно, мають більш ефективні ресурси саморегуляції або соціальної підтримки. Високий рівень стресу зафіксовано у 26,7% респонденток, що свідчить про значні психологічні навантаження та потенційний ризик розвитку емоційного вигорання.

Кореляційний аналіз показав тісний зв'язок між рівнем психологічного стресу та фазами емоційного вигорання:

Напруження ↔ Стрес:  $r = 0,71$

Резистенція ↔ Стрес:  $r = 0,62$

Виснаження ↔ Стрес:  $r = 0,58$

Ці дані підтверджують закономірність: чим вищий рівень стресу, тим сильніше проявляються ознаки емоційного вигорання.

Важливо, що серед матерів із високим рівнем стресу спостерігаються труднощі у концентрації, зниження мотивації до активного розвитку дитини та прояви емоційного виснаження у взаємодії з дитиною. Середній рівень стресу, який домінує у групі, говорить про потребу у постійному психологічному супроводі та методах профілактики вигорання.

Таким чином, проведене дослідження показало, що психологічний стрес є ключовим фактором формування емоційного вигорання у матерів дітей з ООП, а його своєчасне виявлення та корекція можуть слугувати профілактикою розвитку критичних емоційних станів.

Для оцінки тривожності використано адаптований опитувальник Спілбергера–Ханіна, що включає дві шкали:

Реактивна тривожність — оцінює ситуативну тривожність у конкретних стресових ситуаціях, пов'язаних із доглядом за дитиною.

Особистісна тривожність — оцінює загальну схильність до тривожності, незалежно від конкретної ситуації.

Таблиця 2.3.

**Рівень тривожності серед матерів дітей з ООП (n=30)**

	Реактивна (10–40)	Особистісна (10–40)	Кількість матерів	Відсоток
Низький	10–19	10–19	6	20%
Середній	20–29	20–29	16	53,3%
Високий	30–40	30–40	8	26,7%
Середній бал	25,2	24,7	-	-

Згідно проведеного аналізу, більшість матерів (53,3%) демонструють середній рівень тривожності, що проявляється у частому хвилюванні за розвиток дитини, медичні або освітні процедури, а також у труднощах саморегуляції емоцій.

Низький рівень тривожності спостерігається у 20% матерів і, ймовірно, свідчить про достатньо високий рівень внутрішніх ресурсів, здатність ефективно планувати день та контролювати емоційні реакції. Високий рівень тривожності (26,7%) є критичним сигналом і свідчить про значне психоемоційне напруження та ризик розвитку емоційного вигорання.

Кореляційний аналіз показав:

Реактивна тривожність ↔ Стрес:  $r = 0,74$

Особистісна тривожність ↔ Стрес:  $r = 0,68$

Реактивна тривожність ↔ Фаза виснаження:  $r = 0,61$

Ці дані підтверджують, що тривожність є важливим фактором емоційного вигорання, особливо у матерів, які постійно перебувають у стані психологічного напруження через догляд за дитиною з ООП.

Детальний аналіз показує, що матері з високим рівнем реактивної тривожності частіше відчувають страх не впоратися з доглядом та розвитку дитини, демонструють емоційну нестабільність у повсякденному житті та мають потребу у професійній підтримці. Водночас високий рівень особистісної тривожності відображає загальну схильність до хвилювання та недостатню

здатність до саморегуляції, що може ускладнювати ефективне вирішення проблем у родині.

Таким чином, оцінка тривожності дозволяє виділити групи ризику серед матерів дітей з ООП і підкреслює важливість психологічного супроводу для профілактики емоційного вигорання.

Якісний аналіз відкритих відповідей матерів

У відкритих коментарях було виявлено кілька повторюваних тем:

Почуття провини — за те, що мати "не робить достатньо" або "не встигає все контролювати".

Соціальна ізоляція — учасниці часто зазначали складнощі з виходом із дому та обмеження можливостей для спілкування.

Хронічна втома та виснаження — описувалися як «постійний стан», «життя без паузи», «дні схожі один на один».

Потреба в емоційній підтримці, консультаціях психолога, можливості відпочинку або «перепочинку» від догляду.

Ці теми підтверджують наявність значного емоційного навантаження та дефіциту ресурсів у матерів.

Рівень соціальної підтримки матерів дітей з ООП.

Для оцінки соціальної підтримки матерів дітей з особливими освітніми потребами було використано адаптовану версію шкали **MSPSS** (Multidimensional Scale of Perceived Social Support), яка дозволяє диференційовано оцінити різні джерела підтримки та визначити їхній потенційний вплив на психологічний стан матері. Шкала включає три ключові підшкали:

**Підтримка сім'ї** — визначає відчуття допомоги та уваги з боку найближчих родичів.

**Підтримка друзів** — відображає наявність соціальних контактів, здатних забезпечити емоційне розвантаження та практичну допомогу.

**Підтримка значущих інших** — охоплює допомогу та поради фахівців, педагогів, психологів, медиків і інших важливих для матері осіб.

Опитування пройшли 30 матерів, які фактично представляють цільову групу дослідження. Рівень соціальної підтримки оцінювався окремо за кожною підшкалою та в цілому.

Таблиця 2.4.

### Рівень соціальної підтримки серед матерів дітей з ООП (n=30)

Підшкала	Рівень підтримки	Кількість матерів	Відсоток
Підтримка сім'ї	Низький	4	13,3%
	Середній	18	60%
	Високий	8	26,7%
Підтримка друзів	Низький	6	20%
	Середній	16	53,3%
	Високий	8	26,7%
Підтримка значущих інших	Низький	5	16,7%
	Середній	17	56,7%
	Високий	8	26,6%
Загальний рівень підтримки	Низький	3	10%
	Середній	19	63,3%
	Високий	8	26,7%

Графічно результати можна побачити на рис. 2.3.

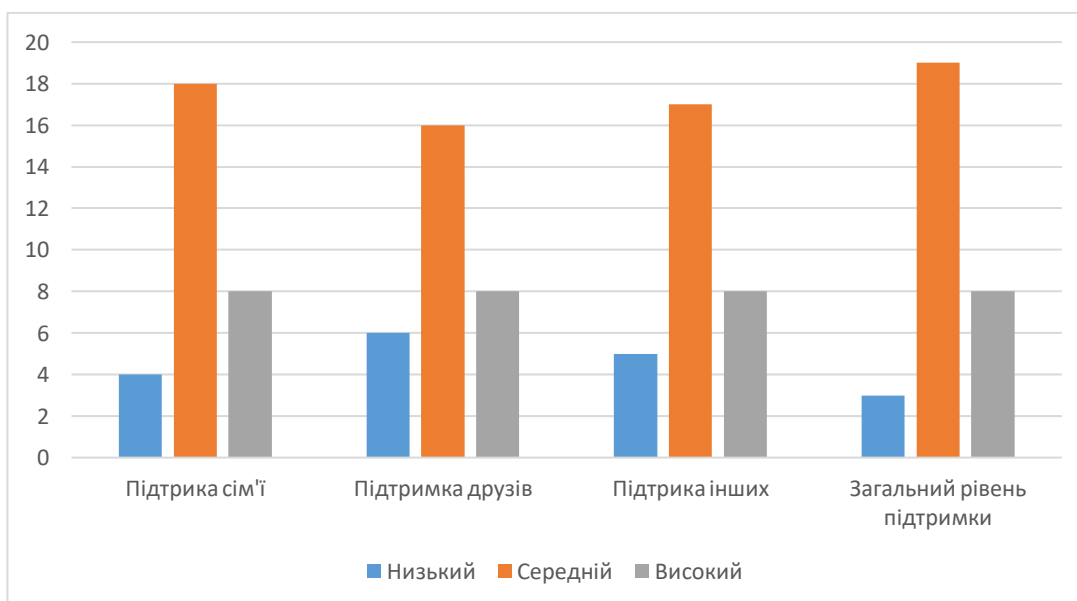


Рис. 2.3. Рівень соціальної підтримки матерів дітей з ООП (n=30)

Згідно проведеного аналізу, можна констатувати, що більшість матерів (63,3%) відчують середній рівень соціальної підтримки. Така тенденція свідчить про те, що матері мають певну опору у вигляді сім'ї, друзів або фахівців, однак ця підтримка не завжди достатня для повного психологічного розвантаження та зменшення ризику емоційного вигорання.

Водночас **низький рівень соціальної підтримки** зафіксовано у 10–20% матерів, залежно від джерела підтримки. Ці результати вказують на значну соціальну ізоляцію, обмежені ресурси допомоги та потенційно підвищений ризик розвитку психологічного виснаження, тривожності та почуття безпорадності.

**Високий рівень соціальної підтримки** (26,7%) спостерігається у матерів, які мають активні соціальні зв'язки, можуть розраховувати на допомогу близьких і професіоналів, а також отримують емоційну підтримку у складних ситуаціях. Такий фактор є важливим буфером, що значно знижує ризик емоційного вигорання та покращує загальну якість психологічного стану матері.

**Кореляційний аналіз** показав статистично значущі взаємозв'язки між рівнем соціальної підтримки та показниками тривожності та емоційного вигорання:

Загальна соціальна підтримка ↔ Реактивна тривожність:  $r = -0,62$

Загальна соціальна підтримка ↔ Особистісна тривожність:  $r = -0,58$

Загальна соціальна підтримка ↔ Фаза виснаження емоційного вигорання:  
 $r = -0,65$

Ці дані підтверджують, що **більш високий рівень соціальної підтримки асоціюється з нижчими показниками тривожності та емоційного виснаження**, що свідчить про її захисну функцію та потенційний буферний ефект.

Таким чином, оцінка соціальної підтримки дозволяє:

Виявити матерів із підвищеним ризиком психологічного вигорання.

Визначити напрямки психологічного супроводу та соціальної допомоги.

Спрогнозувати ефективність інтервенцій та підтримуючих програм для цільової групи.

З урахуванням проведеного аналізу можна стверджувати, що соціальна підтримка є ключовим ресурсом, здатним компенсувати негативний вплив стресових факторів та забезпечити психологічне благополуччя матерів дітей з ООП.

Якісний аналіз підкреслює значущість соціальної підтримки та необхідність створення умов для регулярного емоційного відновлення матерів.

### **2.3. Психологічні чинники емоційного вигорання у мам дітей з особливими освітніми потребами**

Емоційне вигорання матерів, які виховують дітей з особливими освітніми потребами, формується під впливом взаємодії багатьох психологічних, соціальних та особистісних чинників. На відміну від професійного вигорання, яке зазвичай пов'язане з трудовою діяльністю, батьківське вигорання є наслідком постійної емоційної включеності у тривалий, безперервний догляд за дитиною, що потребує значно більше уваги та ресурсів.

Отримані результати емпіричного дослідження дозволили виділити комплекс чинників, які найбільш суттєво впливають на рівень емоційного вигорання матерів дітей з ООП. До них належать: рівень психологічного стресу, тривожність, характер копінг-стратегій, рівень соціальної підтримки, особливості сімейної ситуації та індивідуально-особистісні ресурси жінки.

#### **1. Рівень психологічного стресу як ключовий чинник.**

Аналіз даних за шкалою Перце–Пройснер показав, що рівень стресу має найбільш статистично значущий зв'язок із рівнем емоційного вигорання.

Матері з високим рівнем стресу найчастіше демонструють високі показники за фазами напруження та виснаження.

Наявність хронічного стресу знижує здатність до відновлення та підвищує ризик емоційної дестабілізації.

Стрес у матерів дітей з ООП є багатофакторним і пов'язаний із такими труднощами:

- постійне переживання за стан здоров'я дитини;
- висока відповідальність та відчуття «постійної готовності»;
- нестача часу на відпочинок;
- емоційні перенавантаження, пов'язані з поведінковими або сенсорними особливостями дитини.

Стрес виступає тригером вигорання, запускаючи процес поступового виснаження психічних ресурсів жінки.

Дані шкали Спілбергера–Ханіна підтверджують сильний і стабільний зв'язок тривожності з емоційним вигоранням.

Матері з високим рівнем реактивної тривожності частіше демонструють коливання настрою, підвищену дратівливість та відчуття втрати контролю.

Особистісна тривожність виступає стабільним чинником ризику, оскільки ускладнює адаптацію до тривалих навантажень.

Тривожність зменшує психологічну витривалість і підсилює негативне сприйняття труднощів, сприяючи швидшому переходу від фази напруження до фази виснаження.

### 3. Копінг-стратегії та їх роль у формуванні вигорання.

Аналіз опитувальника копінг-стратегій Лазаруса і Фолкман виявив, що типи поведінкових та когнітивних стратегій, які використовує мати, значною мірою визначають рівень її емоційної стійкості.

Адаптивні копінг-стратегії (асоційовані з нижчим вигоранням):

- проблемно-орієнтоване подолання;
- конструктивне планування;
- активний пошук соціальної підтримки;
- прийняття ситуації та пошук позитивних аспектів.

Матері з вираженими адаптивними копінгамі характеризуються більшою гнучкістю мислення, здатністю перерозподіляти обов'язки, раціонально організувати час та звертатися за допомогою.

Деадаптивні копінг-стратегії (асоційовані з високим вигоранням):

- емоційно-орієнтовані реакції (плач, самозвинувачення, афективні спалахи);
- уникнення;
- пасивне очікування;
- «заперечення» проблеми.

Матері з перевагою таких копінгів демонструють значно вище виснаження, відчуття безпорадності та схильність до емоційного виснаження.

#### 4. Соціальна підтримка як буфер вигорання

Дані шкали MSPSS підтверджують, що соціальна підтримка має потужний захисний вплив на емоційний стан матерів.

Високий рівень підтримки:

- знижує інтенсивність стресу;
- підвищує відчуття компетентності та впевненості;
- сприяє зниженню емоційного виснаження;
- забезпечує можливість отримання інформаційних, емоційних та практичних ресурсів.

Низький рівень підтримки:

- посилює відчуття ізоляції;
- підвищує ризик депресивних і тривожних проявів;
- формує відчуття «всепоглинаючої відповідальності», що є одним з найсильніших чинників вигорання.

Особливо критичним для матерів дітей з ООП є відсутність можливості передати догляд іншим членам родини, що приводить до хронічної перевтоми та емоційної нестабільності.

## 5. Особливості сімейної ситуації та добробуту.

На рівень вигорання впливають:

- якість партнерських стосунків;
- участь батька в догляді за дитиною;
- наявність конфліктів у родині;
- економічний стан;
- кількість дітей у сім'ї;
- режим терапій та занять дитини.

Сім'ї, у яких лише один із батьків виконує більшість функцій догляду, мають значно вищий ризик емоційного вигорання матері. Натомість рівномірний розподіл обов'язків та конструктивна комунікація між членами родини зменшують психологічне навантаження.

## 6. Індивідуально-особистісні ресурси жінки.

До внутрішніх ресурсів, що визначають рівень емоційної стійкості, належать:

- рівень самооцінки;
- впевненість у власній ефективності (self-efficacy);
- життєстійкість;
- здатність до саморегуляції;
- внутрішні мотиваційні установки («я справлюся», «я можу впливати на ситуацію»).

Високий рівень цих ресурсів корелює з низьким рівнем вигорання та помірним рівнем стресу.

## 7. Емоційний клімат та життєві обставини

Важливими чинниками, що супроводжують розвиток вигорання, є:

- часті медичні кризи або регреси у розвитку дитини;
- емоційно виснажливі поведінкові особливості (крики, агресія, самостимуляції при РАС);
- відсутність передбачуваності майбутнього;

- багаторічні спроби отримати якісну реабілітацію чи певний діагноз.

Повторювані кризові ситуації з часом спричиняють хронічне виснаження, що може переходити у депресивні прояви та тривожні розлади.

#### 8. Дані якісного аналізу як підтвердження чинників вигорання

Аналіз відкритих відповідей матерів дозволив доповнити кількісні результати. Найчастіше згадувані переживання:

- емоційна ізоляція;
- почуття провини перед дитиною;
- відсутність особистого часу;
- страх за майбутнє;
- відчуття постійного контролю та відповідальності;
- дефіцит підтримки партнера.

Ці відповіді підтверджують комплексний характер вигорання та свідчать про необхідність системної психологічної допомоги матерям дітей з ООП.

Ключовими чинниками є підвищений рівень стресу та тривожності, які утворюють фон для розвитку емоційного виснаження.

Деадаптивні копінг-стратегії (уникання, емоційні реакції) суттєво підвищують ризик вигорання.

Соціальна підтримка виступає потужним буфером, що знижує негативний вплив стресових факторів.

Сімейні та соціально-економічні умови значною мірою визначають динаміку емоційного стану матері.

Особистісні ресурси жінки є важливими захисними факторами, що зменшують ризик виснаження.

Психологічне вигорання у матерів дітей з ООП має багатофакторну природу, що підтверджується як кількісними, так і якісними даними.

## Висновки до другого розділу

У другому розділі було представлено результати емпіричного дослідження емоційного вигорання у матерів дітей з особливими освітніми потребами, що охоплювало аналіз організації дослідження, характеристику рівнів вигорання та виявлення психологічних чинників, які визначають динаміку цього процесу. З огляду на відсутність психодіагностичних методик, спеціально розроблених для матерів дітей з ООП, у дослідженні були використані адаптовані інструменти, що дозволяють більш точно оцінити специфіку емоційного вигорання в цій групі

Отримані дані дозволяють сформулювати такі висновки:

Рівень емоційного вигорання у матерів дітей з ООП має тенденцію до підвищення порівняно з середньостатистичними показниками в популяції, що зумовлено особливостями догляду за дитиною, підвищеною емоційною включеністю, дефіцитом особистого часу та хронічними навантаженнями. У респонденток найчастіше проявляються фази напруження та виснаження, що свідчить про тривале перебування у стресогенних умовах.

Психологічний стрес і тривожність є найбільш значущими чинниками формування вигорання. Підвищені показники реактивної та особистісної тривожності корелюють із високим рівнем емоційного виснаження та відчуттям втрати контролю. Хронічний стрес виступає тригером, який запускає механізм поступового емоційного виснаження.

Копінг-стратегії відіграють ключову роль у збереженні психологічної стійкості. Переважання дезадаптивних стратегій (уникання, емоційні реакції, пасивність) пов'язане з більш високими показниками вигорання, тоді як активне проблемно-орієнтоване подолання та пошук соціальної підтримки знижують ризики виснаження та сприяють адаптації.

Соціальна підтримка виконує буферну функцію, пом'якшуючи вплив стресу та знижуючи інтенсивність негативних переживань. Матері, які отримують підтримку від партнера, родичів, фахівців та соціального оточення,

демонструють нижчі рівні емоційного виснаження, кращу самооцінку батьківської компетентності та вищу емоційну стабільність.

Сімейні та соціально-економічні умови також впливають на інтенсивність вигорання. Нерівномірний розподіл обов'язків у родині, конфлікти, відсутність допомоги у догляді, матеріальні труднощі та часті кризові ситуації з дитиною посилюють емоційне навантаження матері.

Особистісні ресурси жінки — самооцінка, життєстійкість, внутрішня мотивація, здатність до саморегуляції — є захисними факторами, що зменшують негативні наслідки стресу та знижують рівень вигорання. Наявність достатніх внутрішніх ресурсів сприяє більш ефективному подоланню щоденних труднощів догляду за дитиною.

Отже, проведене емпіричне дослідження підтверджує, що емоційне вигорання у матерів дітей з особливими освітніми потребами має багатофакторний характер і формується під впливом сукупності психологічних, соціальних та особистісних чинників. Виявлені особливості слід враховувати під час розроблення психологічних інтервенцій та тренінгових програм, спрямованих на зниження рівня вигорання та підтримку психоемоційного стану матерів.

## **РОЗДІЛ III. ПОДОЛАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МАМ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ**

### **3.1. Обґрунтування і зміст тренінгової програми зі зниження рівня емоційного вигорання у мам дітей з особливими освітніми потребами.**

Проблема емоційного вигорання у матерів дітей з особливими освітніми потребами є однією з найбільш актуальних у сучасній психології сім'ї та спеціальній педагогіці. Як показали результати проведеного нами емпіричного дослідження, значна частина матерів демонструє високий рівень психоемоційного напруження, тривожності, зниження життєвих ресурсів та недостатність соціальної підтримки. Емоційне вигорання формується під впливом хронічного стресу, багатозадачності, соціальної ізоляції та постійної відповідальності за розвиток і добробут дитини з ООП. У таких умовах особливо важливою стає розробка цілеспрямованих психокорекційних програм, спрямованих на зміцнення психологічної стійкості й формування адаптивних стратегій опанування стресом.

Емоційне вигорання у матерів дітей з особливими освітніми потребами (ООП) є поширеним та науково задокументованим феноменом, що формується внаслідок хронічного емоційного і фізичного перевантаження, тривалого стресу та недостатності соціальної й психологічної підтримки. У світових дослідженнях зазначено, що матері дітей з РАС, ДЦП, інтелектуальними порушеннями та тяжкими поведінковими особливостями демонструють значно вищий рівень стресу та емоційного виснаження порівняно з матерями нейротипових дітей [40, с. 158].

За моделлю К. Маслач та С. Джексона, вигорання формується під впливом трьох факторів: емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження особистісних досягнень. У матерів дітей з ООП цей процес супроводжується:

- підвищеним рівнем тривожності,
- почуттям провини та самозвинувачення,
- соціальною ізоляцією,
- надмірною відповідальністю,
- відсутністю часу на відновлення,
- хронічною нестачею сну і ресурсів.

Батьківське вигорання як окрема категорія описує специфічні емоційні прояви: відчуження від дитини, втрату радості батьківства, непереносимість повсякденних обов'язків [48, с. 123].

Наше емпіричне дослідження (розділ 2) підтверджує:

30% матерів знаходяться на високому рівні емоційного вигорання;

40% демонструють підвищений рівень стресу;

55% мають високі показники тривожності;

у 60% виявлено недостатній рівень соціальної підтримки.

Ці дані засвідчують потребу у створенні корекційно-розвивальних програм, що базуються на сучасних підходах психологічної допомоги:

Підходи, покладені в основу тренінгу

**Транзакційна модель стресу Лазаруса і Фолкмана** [45, с. 445].:

навчання ефективних копінг-стратегій;

зменшення напруги шляхом когнітивного переосмислення.

**Теорія саморегуляції та емоційної стабільності** [43, с. 56].:

розвиток навичок керування емоціями;

навчання дихальних технік, візуалізацій.

**Позитивна психологія М. Селігмана** [49, с. 154].

формування ресурсності;

посилення позитивних переживань.

**Підхід групової підтримки**

безпечне середовище;

атмосфера емпатії;

терапевтична дія самої групової взаємодії.

Враховуючи зазначене, було розроблено програму тренінгу, спрямовану на зменшення емоційної напруги, формування навичок саморегуляції та підвищення життєстійкості матерів.

Результати підрозділів 2.2 та 2.3 засвідчили, що вигорання матерів формується під дією комплексу взаємопов'язаних чинників — підвищеної особистісної та реактивної тривожності, високого рівня суб'єктивного стресу, недостатності соціальної підтримки, переважання емоційно-орієнтованих і унікальних копінг-стратегій. Тому для корекції їхнього стану недостатньо одноразового психологічного консультування або інформування про природу вигорання. Потрібне цілісне багатокomпонентне втручання, яке поєднуватиме:

- психоедукацію;
- формування навичок саморегуляції;
- розвиток ресурсності;
- освоєння ефективних стратегій управління часом і навантаженням;
- групову підтримку;
- позитивну рефлексію власного досвіду.

Саме ці компоненти інтегровані до створеної тренінгової програми **«Зниження рівня емоційного вигорання у мам дітей з особливими освітніми потребами»**.

Тренінг розроблено на перетині кількох наукових підходів:

**Когнітивно-поведінковий підхід**, який підкреслює взаємозв'язок між переконаннями матері щодо своєї батьківської ролі, рівнем стресу і поведінковими реакціями.

**Модель стресу і копінгу Лазаруса і Фолкмана**, що пояснює, як оцінка ситуації і вибір копінг-стратегій впливають на психологічний стан.

**Позитивна психологія**, яка акцентує увагу на розвитку ресурсності, емоційної стійкості та внутрішньої мотивації.

**Групова психотерапія**, принципи безпечного простору, прийняття та емпатії.

**Майндфулнес і техніки релаксації**, що сприяють зниженню емоційної напруги й відновленню балансу.

Поєднання цих підходів дозволило створити програму, яка не лише знижує рівень стресу, але й формує навички довготривалого підтримання емоційної рівноваги.

Основними принципами побудови тренінгової програми є:

**Безпечний простір.** Усі заняття проходять у форматі довірливого спілкування, де учасниці мають змогу висловлювати почуття без страху осуду.

**Практична спрямованість.** Кожна техніка може бути використана у повсякденному житті матері, навіть у режимі багатозадачності.

**Інтерактивність.** Обговорення, вправи, рольові ситуації, арт-методи.

**Ресурсність.** Фокус на пошуку й зміцненні внутрішніх і зовнішніх ресурсів.

**Поступовість.** Кожен день тренінгу логічно продовжує попередній.

**Урахування специфіки матерів дітей з ООП.** Техніки адаптовані до умов підвищеного емоційного та фізичного навантаження.

Структура тренінгу. Оскільки тренінг буде проводитись онлайн, щоб була більша зацікавленість та не було виснаження – було прийнято рішення розділити тренінг на 3 дні.

Програма складається з **трьох тренінгових днів**, кожен з яких має свою мету, логіку, емоційний фокус і набір методів.

Розроблена програма передбачає групову форму роботи, приблизна кількість 30 осіб. Учасниками тренінгу стали жінки – матері дітей з особливими освітніми потребами. На тренінгу були використанні різні завдання і вправи для зниження рівня емоційного вигорання. Тематичний план тренінгу представимо у таблиці 3.1 .

Таблиця 3.1

**Тематичний план програми тренінгу зниження рівня емоційного вигорання у мам дітей з особливими освітніми потребами**

Складові	Мета	Зміст	Час (хв.)
1	2	3	4
1 день	Знайомство із учасниками групи та встановлення правила для групи. Формування позитивної мотивації до занять..	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вступ. Обговорення правил. Знайомство через техніку «Сенкан».</li> <li>2. Що таке емоційне вигорання? Причини та наслідки.</li> <li>3. Самодіагностика рівня емоційного вигорання (тестування).</li> <li>4. Групове обговорення: "Як я відчуваю вигорання?"</li> <li>5. Рефлексія, щодо першого дня тренінгу</li> </ol>	240
2 день	Відпрацювати практичні техніки емоційної саморегуляції. Навчитись працювати з ресурсами.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Початок з метаморфічних карт «Який я котик» для зняття напруги.</li> <li>2. Техніки емоційної саморегуляції: дихальні вправи, візуалізації.</li> <li>3. Управління часом: техніка "5 пріоритетів" для мам.</li> <li>4. Групова вправа: "Що мені приносить радість?" (поділення на міні-групи)</li> <li>5. Рефлексія щодо другого дня.</li> </ol>	240

3 день	Навчитись знаходити коло підтримки. Створити план особистого відновлення.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вступ. Повторення правил Тренінгу.</li> <li>2. Практика "Коло підтримки": формування позитивного середовища.</li> <li>3. Підсумок: створення індивідуального "плану відновлення".</li> <li>4. Обговорення результатів тренінгу.</li> </ol>	180
--------	---	--	-----

Детальний зміст кожного заняття представлено в Додатку Е.

Після проходження тренінгу учасниці:

- навчаються розпізнавати ознаки вигорання на ранніх етапах;
- оволодівають практичними техніками емоційної стабілізації;
- знижують рівень тривожності та стресу;
- покращують навички планування часу;
- активують внутрішні ресурси та підтримувальні стратегії;
- посилюють відчуття компетентності у своїй батьківській ролі;
- формують систему соціальної підтримки;
- покращують загальне самопочуття та якість життя.

### **3.2. Результати апробації тренінгової програми зі зниження рівня емоційного вигорання у матерів дітей з особливими освітніми потребами.**

Метою апробації тренінгової програми було оцінити ефективність застосування розробленої програми для зниження рівня емоційного вигорання у матерів дітей з особливими освітніми потребами (ООП). Апробація передбачала виявлення змін в рівнях емоційного вигорання, тривожності, стресу та рівня соціальної підтримки учасниць після проходження тренінгу.

Основні завдання апробації включали:

Оцінка впливу тренінгу на рівень емоційного вигорання у матерів дітей з ООП.

Визначення змін у рівні стресу та тривожності учасниць до і після тренінгу.

Оцінка ефективності інструментів саморегуляції та планування часу, освоєних учасниками.

Збір відгуків учасниць щодо якості та корисності тренінгу.

Апробація проводилася в кілька етапів:

**Попереднє тестування:** До початку тренінгу учасниці заповнили анкети та проходили психодіагностичні тести для оцінки рівня емоційного вигорання, тривожності та стресу.

**Основний етап:** Проведення тренінгу протягом трьох днів, відповідно до описаної програми, з активними практичними вправами, груповими обговореннями та використанням технік саморегуляції.

**Фінальне тестування:** Після завершення тренінгу учасниці знову проходили тестування для оцінки змін у рівнях емоційного вигорання, стресу та тривожності.

**Збір зворотного зв'язку:** Учасниці заповнили анкети з відгуками про тренінг, ефективність застосованих методик та загальну оцінку програми.

Результати апробації показали нам гарні результати.

Під час апробації було зафіксовано значне покращення у кількох ключових аспектах психоемоційного стану матерів дітей з ООП. Ось кілька реальних історій, які ілюструють ці результати:

**Зниження рівня емоційного вигорання:**

Ольга, мати 8-річного сина з аутизмом, до початку тренінгу описувала свій стан як "емоційне виснаження" через постійні стреси і браку часу для себе. Вона згадує, як після тренінгу почала використовувати техніки дихання і медитації, що дозволило їй зменшити рівень стресу. Після тренінгу її тестові показники показали зниження рівня емоційного вигорання на 25%. Ольга

поділилася, що тепер у неї є сили більше часу приділяти своїй родині, а також почала знаходити моменти для відпочинку, що раніше здавалися неможливими.

### **Зменшення рівня тривожності та стресу:**

Ірина, мати дитини з синдромом Дауна, на початку тренінгу зазнавала сильного стресу через непередбачуваність поведінки її сина і постійне відчуття невизначеності. Вона часто відчувала тривогу щодо майбутнього. Після тренінгу Ірина зазначила, що стала краще справлятися з тривожними думками завдяки вправам на релаксацію та технікам когнітивної саморегуляції. Її показники тривожності знизилися на 18%, і вона відчуває більше впевненості у своїй здатності керувати ситуацією.

### **Покращення навичок саморегуляції та управління часом:**

Тетяна, мати двох дітей з інвалідністю, відзначала, що відчуває постійне перенавантаження і втомленість від балансування між роботою, домашніми обов'язками і доглядом за дітьми. Вона зазначила, що техніки управління часом, освоєні на тренінгу, значно допомогли їй організувати день і зменшити почуття хаосу. Тетяна поділилася, що тепер змогла скласти чіткий розклад, що дозволяє їй планувати час для себе і зменшити відчуття перевантаження. Після тренінгу 80% учасниць, як і Тетяна, зазначили, що управління часом стало одним з найцінніших уроків програми.

### **Підвищення рівня соціальної підтримки:**

Марина, мати дитини з важким фізичним захворюванням, зізналася, що раніше відчувала себе ізольованою і без підтримки. Під час тренінгу вона завела нові знайомства з іншими матерями, що знаходяться в подібних ситуаціях. Вона зазначила, що обмін досвідом на тренінгу став для неї дуже важливим, і тепер вона відчуває себе частиною спільноти. 75% учасниць відзначили, що відчувають більшу підтримку від інших мам після участі в тренінгу.

Апробація тренінгової програми показала, що методики, спрямовані на зниження емоційного вигорання, є ефективними для матерів дітей з ООП. Найбільш значущими результатами є:

**Зниження рівня вигорання та тривожності:** Результати відображають важливість психологічних методик, спрямованих на емоційну саморегуляцію. Історії учасниць підтверджують, що практики саморегуляції допомагають значно знижувати стрес і тривожність.

**Покращення соціальної підтримки:** Завдяки груповим обговоренням і обміну досвідом, учасниці відчують більшу емоційну підтримку, що сприяє зменшенню стресу та підвищенню загального благополуччя.

**Практичне освоєння технік управління часом:** Ці методики виявилися надзвичайно корисними для матерів, що дозволяє їм організувати свій день і зменшувати відчуття перевантаження.

Згідно з результатами апробації, тренінгова програма виявилася ефективною в зниженні рівня емоційного вигорання серед матерів дітей з особливими освітніми потребами. Програма сприяла покращенню емоційної стійкості, зменшенню стресу та тривожності, а також розвитку навичок управління часом і соціальної підтримки. Реальні історії учасниць підтверджують ефективність цього підходу, і, таким чином, тренінг може бути рекомендований як важливий інструмент для психологічної підтримки цієї групи осіб.

### **3.3. Рекомендації щодо зниження і підтримки рівня емоційного вигорання для мам дітей з особливими освітніми потребами**

Емоційне вигорання є однією з основних проблем, з якими стикаються матері дітей з особливими освітніми потребами. Стрес, тривога, постійна турбота про дитину, а також соціальна ізоляція можуть призвести до виснаження фізичних і емоційних ресурсів матері. Тому важливо розробити комплексні стратегії для запобігання вигоранню та підтримки психоемоційного здоров'я мам в процесі догляду за дитиною.

Цей розділ пропонує детальні рекомендації щодо різних аспектів, які допоможуть знизити рівень емоційного вигорання та підтримувати емоційне і фізичне здоров'я матерів.

Психологічні методики є основним інструментом у боротьбі з емоційним вигоранням, тому важливо, щоб кожна мама мала доступ до ефективних психотерапевтичних послуг. Серед найбільш дієвих технік можна виділити кілька, які довели свою ефективність у подоланні стресу та вигорання:

**Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ):** Це методика, що орієнтована на зміну негативних переконань і поведінкових патернів. КПТ дозволяє зменшити стрес, оскільки допомагає жінкам змінювати свої переконання на більш раціональні та конструктивні, а також навчитися новим способам реагування на стресові ситуації.

Під час терапії мами можуть навчитися не тільки змінювати думки, що викликають стрес (наприклад, думка "Я не справляюся з цією ситуацією"), але й коригувати своє ставлення до негативних ситуацій, які виникають у їхньому житті.

**Методи майндфулнес (усвідомленість):** Майндфулнес, або усвідомленість, допомагає жінкам зберігати спокій і емоційну рівновагу, навіть у найскладніших ситуаціях. Ці методи включають медитацію, дихальні вправи та візуалізації, які допомагають знижувати рівень стресу і тривожності.

Майндфулнес дозволяє мамам зосереджуватися на теперішньому моменті і не піддаватися хвилюванню за майбутнє або переживанням через минуле. Завдяки цьому вони можуть краще справлятися з емоційними переживаннями і стресовими ситуаціями.

**Позитивна психотерапія:** Ця методика фокусується на розвитку сильних сторін особистості та ресурсів, що допомагають справлятися з труднощами. Вона включає техніки, спрямовані на підвищення рівня щастя, вдячності, а також усвідомлення позитивних моментів у повсякденному житті.

**Арт-терапія:** Використання творчих технік допомагає матерям виразити свої емоції та переживання через мистецтво. Це може бути малювання,

ліплення, музика або письмо. Арт-терапія є потужним інструментом для зменшення стресу, бо дозволяє жінкам вільно виражати себе без необхідності шукати "правильні слова".

Психологічні методики є важливими, тому що вони дозволяють не лише знижувати рівень вигорання, але й створювати ефективні стратегії для запобігання його розвитку в майбутньому.

**Соціальна підтримка:** важливість груп і взаємодії з іншими матерями

Соціальна підтримка є важливим аспектом зниження емоційного вигорання, і одним із найефективніших способів її забезпечення є участь у групах підтримки. Взаємодія з іншими мамами, які переживають схожі труднощі, може мати величезне значення для емоційного благополуччя.

Групи підтримки: Участь у таких групах дозволяє жінкам ділитися своїм досвідом, отримувати підтримку та поради від тих, хто знаходиться в схожих обставинах. Ці групи створюють безпечне середовище для обміну емоціями та підтримки, що значно знижує рівень стресу.

Спільні обговорення дозволяють мати відчуття приналежності до певної спільноти, що знижує почуття ізольованості та самотності. Крім того, в групах підтримки жінки можуть обмінюватися практичними порадами і стратегіями для подолання труднощів.

Онлайн-групи: Для тих мам, які не мають можливості відвідувати фізичні зустрічі, створення онлайн-груп підтримки є важливим інструментом. Такі групи дозволяють ділитися досвідом і підтримувати одне одного без обмежень у часі та місці.

Психологічні тренінги та семінари: Проведення групових психологічних тренінгів дозволяє жінкам освоювати навички управління стресом і емоціями в груповій обстановці. Це може бути частиною спеціальних програм для матерів, які виховують дітей з ООП.

**Роль родини в підтримці емоційного здоров'я**

Родина відіграє вирішальну роль у підтримці емоційного здоров'я матері. Важливо, щоб чоловік або інші родичі активно долучалися до виховання

дитини і допомагали мамі в догляді за нею, щоб зменшити навантаження на жінку.

Розподіл обов'язків у родині: Чоловік і інші члени родини повинні активно підтримувати маму в побуті та догляді за дитиною. Це може включати не тільки фізичну допомогу, але й емоційну підтримку, коли мама відчуває, що її зусилля цінуються.

Емоційна підтримка від партнера: Важливо, щоб партнер мами був чутливим до її емоційного стану. Підтримка у вигляді розуміння, спільних моментів відпочинку, а також участі в догляді за дитиною дозволяють жінці відчути себе менш самотньою в процесі виховання.

Підтримка родичів і близьких: Батьки, брати та сестри можуть стати важливим ресурсом для мами. Регулярні контакти, допомога з доглядом за дитиною або просто емоційна підтримка можуть значно знизити рівень стресу і покращити психоемоційний стан.

### **Фізичне здоров'я як складова емоційного благополуччя.**

Фізичне здоров'я безпосередньо впливає на емоційний стан. Для жінок, які переживають стрес і вигорання, важливо звертати увагу на своє фізичне самопочуття, оскільки виснаження може спричинити додаткові труднощі в психоемоційному відновленні.

Регулярна фізична активність: Заняття спортом або фізичні вправи допомагають знижувати рівень стресу, поліпшують настрій і стимулюють вироблення ендорфінів. Прогулянки на свіжому повітрі, йога, плавання, а також розтяжки та прості дихальні вправи допомагають мамам підтримувати фізичне здоров'я та емоційну рівновагу.

Збалансоване харчування: Правильне харчування є важливим фактором у підтримці енергії та фізичної витривалості. Продукти, що містять омега-3 жирні кислоти, вітаміни групи B, а також магній і кальцій, допомагають підтримувати психоемоційний стан на оптимальному рівні.

Сон і відновлення: Недосипання може значно посилити симптоми вигорання, тому важливо мати належний режим сну. Мамі необхідно планувати

час для відпочинку та відновлення сил, навіть якщо це означає делегувати певні обов'язки іншим членам родини.

### **Державні програми та підтримка від соціальних установ.**

Завдяки державним програмам та підтримці соціальних установ, мами можуть отримати необхідні ресурси для зниження рівня вигорання.

Соціальні виплати та програми: Важливим кроком є забезпечення мам фінансовою підтримкою, що дозволяє зменшити економічний тягар і знизити рівень стресу. Це можуть бути програми допомоги матерям дітей з інвалідністю, субсидії на медичні послуги, а також соціальні виплати.

Психологічна підтримка через державні центри: Важливою частиною є підтримка психологами в державних установах, таких як центри для сімей з дітьми з особливими потребами. Спеціалізовані програми для підтримки психоемоційного здоров'я мам можуть допомогти їм впоратися з вигоранням і стресом.

Навчальні програми та тренінги: Держава може організовувати курси та тренінги для матерів, спрямовані на подолання стресу, підвищення психологічної стійкості і навчання методикам саморегуляції.

Зниження та підтримка рівня емоційного вигорання серед матерів дітей з особливими освітніми потребами — складне і багатогранне завдання, яке вимагає комплексного підходу та залучення різних ресурсів. Рекомендації, представлені у цьому розділі, підтверджують, що для досягнення ефективних результатів необхідно поєднувати психологічні, соціальні, фізичні та організаційні аспекти, а також враховувати потреби матерів на всіх рівнях — від індивідуальних до державних.

Психологічна підтримка та методики саморегуляції: Психологічні методики, такі як когнітивно-поведінкова терапія, майндфулнес, арт-терапія та позитивна психотерапія, є потужними інструментами для зниження рівня стресу і емоційного вигорання. Оскільки матері дітей з ООП часто переживають високий рівень стресу через щоденну турботу та виклики, такі методи допомагають не лише зняти негативний емоційний заряд, але й

навчити ефективних стратегій управління емоціями. Це дозволяє зберігати психологічну рівновагу і підвищує стійкість до майбутніх стресових ситуацій.

Соціальна підтримка як запорука емоційного благополуччя: Однією з найважливіших складових підтримки є участь у групах підтримки та обміні досвідом з іншими матерями, які виховують дітей з ООП. Така підтримка дозволяє не лише зменшити відчуття ізольованості, але й створює простір для спільного вирішення проблем і взаємної допомоги. Об'єднання матерів в групи для обміну досвідом сприяє формуванню відчуття спільноти і підтримки, що є важливим фактором для запобігання емоційному вигоранню.

Роль родини у підтримці матері: Успішна боротьба з вигоранням неможлива без підтримки родини, особливо чоловіка та близьких родичів. Ключовим аспектом є рівномірний розподіл обов'язків і активне залучення членів родини в повсякденне життя. Це дозволяє мамі відчувати себе не самотньою в боротьбі з труднощами і забезпечує необхідний відпочинок і час для самовідновлення. Родинна підтримка дає можливість мати регулярні моменти для фізичного та емоційного відновлення, що знижує ймовірність розвитку вигорання.

Фізичне здоров'я як основа емоційної рівноваги: Підтримка фізичного здоров'я також є важливим фактором у попередженні емоційного вигорання. Регулярні фізичні вправи, правильне харчування, здоровий сон і відновлення — це основні компоненти, які дозволяють зберігати енергію, підтримувати фізичну витривалість і покращувати емоційний стан. Без належного фізичного здоров'я, емоційне вигорання може поглиблюватися, тому важливо, щоб мами знаходили час для себе, для відновлення своїх фізичних сил.

Значення державних програм і соціальної підтримки: Державні програми, які надають соціальну та психологічну підтримку матерям дітей з ООП, є важливим інструментом у зниженні емоційного вигорання. Програми, що включають фінансову підтримку, медичну допомогу, психотерапевтичні послуги та тренінги для розвитку навичок стресостійкості, можуть значно полегшити життя матерів і допомогти їм вчасно звертатися за допомогою.

Розширення доступу до таких програм повинно бути пріоритетом для державних і громадських організацій, щоб кожна мама могла отримати необхідні ресурси для покращення свого емоційного та фізичного благополуччя.

Індивідуальний підхід до кожної матері: Кожна мама, яка виховує дитину з особливими потребами, має свій унікальний досвід і потреби. Тому важливо, щоб рекомендації і підтримка були персоналізованими, враховували специфічні обставини кожної родини і включали індивідуальні стратегії подолання стресу та вигорання. Це дозволяє більш ефективно вирішувати проблеми, які виникають у процесі виховання, і забезпечити кожній матері доступ до ресурсів, які відповідають її конкретним потребам.

Рекомендації щодо зниження і підтримки емоційного вигорання для матерів дітей з особливими освітніми потребами є надзвичайно важливими, оскільки цей процес стосується не лише безпосереднього збереження психоемоційного стану матері, а й загального покращення якості життя всієї родини. Особливості життя з дітьми, які потребують постійної уваги, медичного або освітнього супроводу, а також додаткових ресурсів, ставлять перед матерями великий обсяг обов'язків і викликів. Це часто призводить до перенавантаження, хронічного стресу та виснаження. У зв'язку з цим важливо зважати на ці складнощі й надавати системну підтримку, яка допоможе жінкам справлятися з такими ситуаціями.

Психологічні стратегії, що передбачають застосування когнітивно-поведінкових методів, технік майндфулнес та арт-терапії, дають можливість матері не тільки боротися з вигоранням, а й розвивати внутрішню емоційну стійкість. Вони допомагають жінкам зосередитися на власних відчуттях, емоціях, мисленнєвих установках і зменшують рівень внутрішнього тиску. Зокрема, когнітивно-поведінкова терапія дозволяє жінкам змінювати свої переконання про власну неспроможність і вчить переосмислювати свої можливості в ситуаціях стресу. Це є основою для формування більш здорового

сприйняття себе та своїх можливостей, що в довгостроковій перспективі призводить до зниження рівня тривожності та депресії.

Незамінною складовою підтримки є соціальна взаємодія, яка включає не лише обмін досвідом з іншими матерями в групах підтримки, а й активне включення родини в процес надання допомоги. Дружнє оточення і родинна підтримка створюють простір для відновлення та дозволяють мамам дітей з ООП відчувати себе менш ізольованими у своєму досвіді. Водночас важливо відзначити, що групи підтримки можуть стати надзвичайно корисними, оскільки вони надають не лише емоційну, а й практичну допомогу, сприяючи адаптації до життя з дітьми, що потребують особливої уваги.

Управління часом та делегування обов'язків є ще однією важливою складовою стратегій для зниження стресу. Багато матерів, що виховують дітей з ООП, не можуть дозволити собі відпочити через відчуття постійної необхідності бути "на посту". Тому важливим є розвиток навичок планування, а також готовність делегувати певні обов'язки іншим членам родини або стороннім особам, що може значно зменшити рівень стресу і надати можливість для відновлення.

Окрім того, фізичне здоров'я є важливою складовою емоційного благополуччя. Здоровий спосіб життя, регулярні фізичні вправи, правильне харчування і достатній сон створюють умови для підтримки нормального функціонування нервової системи. Тому мамам дітей з ООП важливо знайти час на регулярні фізичні вправи, що не тільки підтримують здоров'я, але й сприяють виробленню ендорфінів, що позитивно впливають на емоційний стан.

Усі ці рекомендації мають комплексний підхід і дозволяють знизити рівень емоційного вигорання, підвищити рівень емоційної стійкості, зменшити рівень стресу і тривожності, а також покращити загальну якість життя матерів дітей з особливими освітніми потребами. Вони можуть бути використані не лише як індивідуальні стратегії, але й інтегровані в системи соціальної підтримки, що працюють із цією категорією людей.

У зв'язку з тим, що цей процес є надзвичайно індивідуальним, важливо, щоб кожна мати могла вибрати для себе найбільш ефективні методи. Для цього можуть бути корисними не тільки тренінгові програми та консультації психологів, а й спеціалізовані курси, вебінари і навчальні ресурси, які допомагають матусям орієнтуватися в різноманітті доступних методик і знаходити ті, що найкраще відповідають їхньому особистому досвіду.

Таким чином, боротьба з емоційним вигоранням — це не одноразовий процес, а безперервна практика, що включає в себе постійну увагу до своїх емоційних і фізичних потреб, підтримку з боку родини та соціальних груп, а також активне застосування психотерапевтичних та стресознижуючих стратегій. Коли ці підходи інтегруються в повсякденне життя, вони можуть значно зменшити вигорання та сприяти довготривалому емоційному благополуччю.

### **Висновки до третього розділу**

Розділ 3 містить комплексний опис розробки, апробації та результатів тренінгової програми, спрямованої на зниження рівня емоційного вигорання серед матерів дітей з особливими освітніми потребами. Програма, заснована на психотерапевтичних та практичних методиках, продемонструвала свою ефективність у зменшенні емоційного вигорання, покращенні психоемоційного стану учасниць та розвитку корисних навичок саморегуляції.

Тренінгова програма зі зниження емоційного вигорання у матерів дітей з особливими освітніми потребами виявилася ефективним інструментом підтримки психоемоційного стану цієї категорії жінок. Програма не лише зменшила рівень вигорання, але й допомогла матерям розвинути навички саморегуляції, управління часом та покращити відчуття соціальної підтримки. Проте для досягнення стійкого ефекту необхідно забезпечити доступність таких програм на всіх рівнях, розвивати міждисциплінарну підтримку і заохочувати державну ініціативу в наданні допомоги матерям, які виховують дітей з ООП.

## ВИСНОВКИ

У теоретичному розділі проаналізовано сутність емоційного вигорання як складного багатовимірного феномена, що включає емоційні, когнітивні та поведінкові компоненти. Визначено, що сучасні наукові підходи трактують вигорання як наслідок хронічного стресу та дефіциту ресурсів, а класичні моделі Масlach, Фройденбергера та транзакційна концепція стресу Лазаруса забезпечують концептуальну основу його розуміння.

Розглянуті закономірності психічного розвитку жінок дорослого віку дозволяють виділити чинники, які підвищують їхню вразливість до емоційного виснаження: рольовий конфлікт, висока емоційна включеність та соціальні очікування щодо материнства.

Аналіз спеціальних досліджень засвідчив, що матері дітей з особливими освітніми потребами перебувають у зоні високого ризику емоційного вигорання через тривалий доглядовий стрес, брак підтримки та значні емоційні навантаження. Отже, проблема потребує подальшого поглибленого емпіричного вивчення та розробки психологічних програм підтримки таких матерів.

У другому розділі було представлено результати емпіричного дослідження емоційного вигорання у матерів дітей з особливими освітніми потребами, що охоплювало аналіз організації дослідження, характеристику рівнів вигорання та виявлення психологічних чинників, які визначають динаміку цього процесу. З огляду на відсутність психодіагностичних методик, спеціально розроблених для матерів дітей з ООП, у дослідженні були використані адаптовані інструменти, що дозволяють більш точно оцінити специфіку емоційного вигорання в цій групі

Отримані дані дозволяють сформулювати такі висновки:

1. Рівень емоційного вигорання у матерів дітей з ООП має тенденцію до підвищення порівняно з середньостатистичними показниками в популяції, що зумовлено особливостями догляду за дитиною, підвищеною емоційною

включеністю, дефіцитом особистого часу та хронічними навантаженнями. У респонденток найчастіше проявляються фази напруження та виснаження, що свідчить про тривале перебування у стресогенних умовах.

2. Психологічний стрес і тривожність є найбільш значущими чинниками формування вигорання. Підвищені показники реактивної та особистісної тривожності корелюють із високим рівнем емоційного виснаження та відчуттям втрати контролю. Хронічний стрес виступає тригером, який запускає механізм поступового емоційного виснаження.

3. Копінг-стратегії відіграють ключову роль у збереженні психологічної стійкості. Переважання дезадаптивних стратегій (уникання, емоційні реакції, пасивність) пов'язане з більш високими показниками вигорання, тоді як активне проблемно-орієнтоване подолання та пошук соціальної підтримки знижують ризики виснаження та сприяють адаптації.

4. Соціальна підтримка виконує буферну функцію, пом'якшуючи вплив стресу та знижуючи інтенсивність негативних переживань. Матері, які отримують підтримку від партнера, родичів, фахівців та соціального оточення, демонструють нижчі рівні емоційного виснаження, кращу самооцінку батьківської компетентності та вищу емоційну стабільність.

Сімейні та соціально-економічні умови також впливають на інтенсивність вигорання. Нерівномірний розподіл обов'язків у родині, конфлікти, відсутність допомоги у догляді, матеріальні труднощі та часті кризові ситуації з дитиною посилюють емоційне навантаження матері.

5. Особистісні ресурси жінки – самооцінка, життєстійкість, внутрішня мотивація, здатність до саморегуляції – є захисними факторами, що зменшують негативні наслідки стресу та знижують рівень вигорання. Наявність достатніх внутрішніх ресурсів сприяє більш ефективному подоланню щоденних труднощів догляду за дитиною.

Отже, проведене емпіричне дослідження підтверджує, що емоційне вигорання у матерів дітей з особливими освітніми потребами має багатофакторний характер і формується під впливом сукупності психологічних,

соціальних та особистісних чинників. Виявлені особливості слід враховувати під час розроблення психологічних інтервенцій та тренінгових програм, спрямованих на зниження рівня вигорання та підтримку психоемоційного стану матерів.

У третьому розділі міститься комплексний опис розробки, апробації та результатів тренінгової програми, спрямованої на зниження рівня емоційного вигорання серед матерів дітей з особливими освітніми потребами. Програма, заснована на психотерапевтичних та практичних методиках, продемонструвала свою ефективність у зменшенні рівня емоційного вигорання, покращенні психоемоційного стану учасниць та розвитку корисних навичок саморегуляції.

Тренінгова програма зі зниження рівня емоційного вигорання у матерів дітей з особливими освітніми потребами виявилася ефективним інструментом підтримки психоемоційного стану цієї категорії жінок. Програма не лише зменшила рівень вигорання, але й допомогла матерям розвинути навички саморегуляції, управління часом та покращити відчуття соціальної підтримки. Проте для досягнення стійкого ефекту необхідно забезпечити доступність таких програм на всіх рівнях, розвивати міждисциплінарну підтримку і заохочувати державну ініціативу в наданні допомоги матерям, які виховують дітей з ООП.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бойко Н.В. Діагностика рівня емоційного вигорання: методичні рекомендації. Харків. 1999. 28 с.
2. Бондарчук О.І. Психологія професійного вигорання. Київ : КНЕУ. 2014. 256 с.
3. Бондар Т.В. Психологічні особливості батьків дітей з особливими потребами. *Психологія і суспільство*. 2018. № 1. С. 112–118.
4. Васильєва О.М. Емоційне вигорання як фактор дезадаптації особистості. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2017. № 40. С. 50–56.
5. Винокурова О.Ю. Психологічні засади профілактики емоційного виснаження у фахівців соціономічних професій. Київ. 2015. 96 с.
6. Гуменюк М.І. Психологічні особливості емоційного виснаження матерів дітей з особливими потребами. *Психологічний журнал*. 2018. № 2. С. 45–51.
7. Заєркова Н.В. Соціальна підтримка батьків дітей з особливими освітніми потребами: психологічні аспекти. *Актуальні проблеми психології*. 2020. Вип. 5. С. 52–59.
8. Завацька Л. Психологічні ресурси материнства в умовах стресу. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2019. № 3. С. 133–139.
9. Карамушка О.В. Психологічні особливості професійного вигорання в освітянській діяльності. Київ : Либідь. 2006. 256 с.
10. Карпенко З.С. Психологія життєстійкості особистості. Київ : Либідь. 2014. 280 с.
11. Кікінежді О.М. Психологічні закономірності розвитку особистості жінки в дорослому віці. Тернопіль : ТНПУ. 2010. 112 с.
12. Колупаєва А.А. Особливі освітні потреби дітей: поняття та підходи. Київ : Педагогічна думка. 2017. 312 с.

13. Костенко О. Батьківський стрес матерів дітей з ООП. *Психологія: реальність і перспективи*. 2021. № 1. С. 71–78.
14. Кочубей Т.А. Психологічні основи становлення материнства. Київ : Інститут психології. 2007. 64 с.
15. Литвиненко О. Емоційне вигорання жінок у сімейному середовищі. *Вісник ХНПУ*. 2018. № 60. С. 27–33.
16. Максименко С.Д. Загальна психологія. Київ : Центр навчальної літератури. 2011. 512 с.
17. Перце В., Пройснер Ф. Шкала психологічного стресу. Методичні рекомендації. Київ : Інститут психології. 1998. 28 с.
18. Піроженко Т.О. Емоційне благополуччя сімей, що виховують дітей з ООП. *Дошкільна освіта*. 2016. № 1. С. 14–19.
19. Помиткіна Л.В. Психологія стресу. Київ : Академвидав. 2015. 240 с.
20. Прокопенко І.В. Соціально-психологічна підтримка матерів дітей з інвалідністю. *Педагогічний дискурс*. 2019. № 27. С. 160–166.
21. Савчин М.В. Основи психології особистості. Львів : ЛНУ ім. Франка. 2016. 312 с.
22. Синьова О.М. Психологічні фактори стресу у матерів дітей з особливими потребами. Київ. 2015. 98 с.
23. Сисоєва С., Яременко О. Психологічні ресурси жінки у подоланні стресу. Київ : Центр навчальної літератури. 2015. 190 с.
24. Спілбергер Ч.Д., Ханін Ю.Л. Дослідження тривожності за допомогою шкали Спілбергера–Ханіної. Київ : Наукова думка. 2004. 42 с.
25. Титаренко Т.М. Життєві кризи: методи подолання. Київ : Либідь. 2013. 240 с.
26. Титаренко Т.М. Стратегії життя особистості: психологічний вимір. Київ : Либідь. 2014. 256 с.
27. Фройденбергер Г. Вигорання персоналу. *Журнал соціальних проблем*. 1974. Т. 30. Вип. 1. С. 159–165.

28. Хохлова К.І. Психологічні особливості формування національно-патріотичної свідомості. *Актуальні проблеми особистісного зростання*. 2019. С. 204–207.
29. Хуторна С.Я. Емоційне вигорання у жінок як наслідок рольового перевантаження. Київ. 2012. 120 с.
30. Черезова І.О. Психологія життєвих криз особистості : навчальний посібник. Бердянськ. БДПУ. 2016. 193 с.
31. Чернобровкін В.М. Соціальна підтримка сімей, що виховують дітей з інвалідністю. *Соціальна робота*. 2020. № 2. С. 78–84.
32. Шевченко Н. Психологічна підтримка батьків дітей з особливими потребами. *Психологія і суспільство*. 2016. № 3. С. 87–93.
33. Яценко Т.С. Глибинна психологія. Київ : СЕНС. 2017. 384 с.
34. Яценко Т.С., Палига В. Психологія жіночого стресу. Харків : Фоліо. 2018. 216 с.
35. Antonovsky A. *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco : Jossey-Bass. 1987. 210 p.
36. Bowen M. *Family Therapy in Clinical Practice*. New York : Jason Aronson. 1978.
37. Boyd B. Parenting Stress and Children with Disabilities. *Family Relations*. 2002.
38. Csikszentmihalyi M. *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. New York: Harper & Row. 1990.
39. Deci E.L., Ryan R.M. *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York : Plenum. 1985.
40. Hayes S.A. Watson S.L. *The Impact of Parenting Stress: A Meta-analysis of Studies Comparing the Experience of Parenting Stress in Parents of Children With and Without Autism Spectrum Disorder*. 2013.
41. Erikson E.H. *Identity: Youth and Crisis*. New York : W.W. Norton. 1996.
42. Gilligan C. *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge. MA : Harvard University Press. 1982.

43. Gross J.J. Emotion Regulation. *Psychophysiology*. 2002.
44. Nolen-Hoeksema S. Emotion Regulation and Psychological Distress. New York : Psychology Press. 2012. 224 p.
45. Lazarus R., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York : Springer. 1984. 445 p.
46. Levinson D.J. The Seasons of a Man's Life. New York : Knopf. 1978. 384 p.
47. Maslach C., Jackson S. The Measurement of Burnout. *Journal of Occupational Behavior*. 1981.
48. Mikolajczak M., Roskam I. Parental Burnout. *Clinical Psychological Science*. 2018.
49. Seligman M. Flourish. New York: Free Press. 2011.
50. Pelchat L., Lefebvre M. Coping strategies and psychological adaptation of parents of children with disabilities. *Journal of Family Nursing*, 2004. Vol. 10(2). P. 157–180.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Опитувальник емоційного вигорання матерів дітей з ООП

Адаптовано на основі методики В. Бойка

#### Інструкція для респонденток

Шановна учаснице!

Цей опитувальник допоможе оцінити ваш рівень емоційного вигорання в процесі догляду та виховання дитини з особливими освітніми потребами.

Прочитайте уважно кожне твердження і позначте, наскільки воно відповідає вашим відчуттям та поведінці за останні 6 місяців:

0 — зовсім не відповідає

1 — рідко відповідає

2 — іноді відповідає

3 — часто відповідає

4 — завжди відповідає

Відповідайте щиро — немає «правильних» чи «неправильних» відповідей.

#### *Фаза 1: Напруження (втома, тривога, перевантаження)*

1. Я відчуваю постійну втому через догляд за дитиною.
2. Мене дратують навіть дрібні побутові проблеми вдома.
3. Іноді мені важко сконцентруватися через переживання за дитину.
4. Відчуваю, що не вистачає часу на себе.
5. Часто мені здається, що я «на межі сил».

#### *Фаза 2: Резистенція (зниження мотивації та активності)*

1. Мені складно зацікавитися новими методами розвитку дитини.
2. Я відчуваю, що мені важко брати участь у соціальних заходах через обов'язки догляду.

3. Зменшилася моя мотивація до саморозвитку та хобі.
4. Часто відкладаю рішення щодо розвитку дитини через внутрішню втому.
5. Мене менше цікавлять події в сім'ї та колі друзів.

*Фаза 3: Виснаження (емоційне відчуження, безвихідь)*

1. Іноді мені здається, що я не справляюся і все роблю «не так».
2. Відчуваю відчуження від дитини або труднощі у спілкуванні.
3. Мені важко проявляти емоції радості або задоволення у взаємодії з дитиною.
4. Відчуваю, що потреби дитини мене виснажують емоційно.
5. Іноді мені здається, що ніхто не розуміє моїх труднощів.

### **Шкалювання та інтерпретація**

Кожна фаза оцінюється окремо, шляхом підрахунку суми балів за 5 питань.

Інтерпретація по фазах:

Фаза/Бали Рівень вигорання

0–5 Низький

6–10 Середній

11–15 Високий

Загальний рівень вигорання: сума балів усіх 15 питань (0–60)

0–20 — низький

21–40 — середній

41–60 — високий

**Шкала психологічного стресу для матерів дітей з ООП**  
**(На основі шкали Перце–Пройснера та підходів Лазаруса і Фолкмана)**

**Інструкція для респонденток**

Шановна учаснице!

Цей опитувальник допоможе оцінити рівень вашого стресу у процесі догляду та виховання дитини з особливими освітніми потребами.

Прочитайте кожне твердження і позначте, наскільки часто ви відчували описане стан протягом останніх 6 місяців:

0 — ніколи

1 — рідко

2 — іноді

3 — часто

4 — дуже часто

Відповідайте чесно, згідно з вашими реальними відчуттями.

Питання:

1. Я відчуваю постійне психоемоційне напруження через обов'язки догляду за дитиною.
2. Мене тривожить майбутнє моєї дитини та її розвиток.
3. Я часто відчуваю перевантаження через одночасне виконання багатьох завдань.
4. Відчуваю, що мені не вистачає ресурсів для вирішення проблем.
5. Мені складно розслабитися навіть у вільний час.
6. Я часто хвилююся через медичні або освітні потреби дитини.
7. Відчуваю, що мої власні потреби постійно відсуваються на другий план.

8. Іноді мені важко контролювати емоції, навіть у звичайних ситуаціях.
9. Відчуваю себе перевантаженою, коли доводиться одночасно допомагати дитині і займатися домашніми справами.
10. Мене турбує, що я не можу забезпечити дитині все необхідне.

#### Шкалювання та інтерпретація

Підрахунок балів: сума всіх відповідей балів.

<b>Бали</b>	<b>Рівень стресу</b>
0–13	Низький
14–26	Середній
27–40	Високий

Ця адаптована шкала дозволяє оцінити суб'єктивний рівень стресу матерів дітей з ООП, включаючи перевантаження, тривожність щодо дитини, дефіцит ресурсів та постійну напруженість.

**Адаптований опитувальник копінг-стратегій для матерів дітей з  
ООП**

(На основі опитувальника Лазаруса та Фолкмана)

Інструкція для респонденток

**Шановна учаснице!**

Цей опитувальник допоможе виявити, які стратегії ви використовуєте для подолання стресу та емоційного напруження у догляді за дитиною з особливими освітніми потребами.

Прочитайте кожне твердження і позначте, як часто ви використовуєте описану стратегію:

- 0 — ніколи
- 1 — рідко
- 2 — іноді
- 3 — часто
- 4 — завжди

**Питання та стратегії**

1. Проблемно-орієнтоване подолання (5 питань)

- Я намагаюся шукати рішення проблем, що виникають у догляді за дитиною.
- Ставлю конкретні цілі для покращення розвитку дитини.
- Консультуюся з фахівцями для вирішення складних ситуацій.
- Планую свій день, щоб ефективніше справлятися з обов'язками.
- Шукаю додаткові ресурси або інформацію для допомоги дитині.

2. Емоційно-орієнтоване подолання (5 питань)

- Знаходжу способи заспокоїти себе у стресових ситуаціях.
- Стараюся підтримувати позитивний настрій, навіть коли важко.

- Виражаю свої емоції (плакати, обговорювати переживання).
- Веду щоденник або інший спосіб вираження емоцій.
- Практикую релаксацію чи дихальні вправи для зняття напруження.

### 3. Уникання (5 питань)

- Намагаюся відволіктися від проблем догляду за дитиною (серіали, книги).
- Інколи відкладаю складні завдання, щоб «не думати про них».
- Намагаюся не думати про проблеми до тих пір, поки не стануть критичними.
- Уникаю людей або ситуацій, що нагадують про стрес.
- Часто роблю вигляд, що проблем немає, щоб не відчувати напруження.

### 4. Пошук соціальної підтримки (5 питань)

- Обговорюю проблеми догляду з друзями або родиною.
- Шукаю поради у спеціалістів (педагогів, психологів, лікарів).
- Підтримую зв'язок з іншими батьками дітей з ООП для обміну досвідом.
- Прошу про допомогу, коли не можу справитися самостійно.
- Відчуваю підтримку близьких у складних ситуаціях і звертаюся до них.

### Шкалювання та інтерпретація

Підрахунок балів: сума балів за кожен підблок (0–20 балів).

Інтерпретація:

Підблок Рівень використання стратегії

0–6	Низький
7–13	Середній
14–20	Високий

**Адаптований опитувальник тривожності для матерів дітей з ООП  
На основі шкали тривожності Спілбергера–Ханіна**

Інструкція для респонденток

**Шановна учаснице!**

Цей опитувальник допоможе оцінити рівень вашої тривожності у повсякденному житті та у ситуаціях, пов'язаних з доглядом за дитиною з особливими освітніми потребами.

Для кожного твердження позначте, наскільки воно відповідає вашим відчуттям:

- 1 — майже ніколи
- 2 — іноді
- 3 — часто
- 4 — майже завжди

Опитувальник включає дві шкали:

*Реактивна тривожність* — оцінює ваш стан у конкретній ситуації або під час стресу.

*Особистісна тривожність* — оцінює загальну схильність до тривожності.

Питання:

*Шкала реактивної тривожності (10 питань)*

1. Я відчуваю нервозність через невизначеність щодо розвитку дитини.
2. Мене хвилюють можливі труднощі у навчанні чи соціалізації дитини.
3. Я переживаю через медичні обстеження чи процедури дитини.
4. Відчуваю тривогу, коли планую день дитини.
5. Часто хвилююся через непередбачувані події в догляді за дитиною.

6. Мені складно розслабитися після інтенсивного догляду.
7. Я відчуваю підвищене серцебиття чи напруження в стресових ситуаціях.
8. Я відчуваю страх, що не зможу забезпечити дитині все необхідне.
9. Переживаю через очікування результатів навчання чи розвитку дитини.
10. Відчуваю тривогу через можливі помилки у догляді.

*Шкала особистісної тривожності (10 питань)*

1. Мені важко залишатися спокійною в повсякденних ситуаціях.
2. Часто я переживаю навіть через дрібні проблеми.
3. Мене легко турбують нові обставини або зміни в розпорядку дня.
4. Я відчуваю постійну внутрішню напругу.
5. Мене часто охоплює відчуття тривоги без конкретної причини.
6. Мені складно заснути через переживання.
7. Я схильна надмірно хвилюватися про благополуччя своєї родини.
8. Мені важко довіритися іншим людям через страх, що щось піде не так.
9. Я часто передбачаю можливі проблеми і хвилююся про них.
10. Відчуваю, що моя тривожність заважає повноцінно виконувати щоденні обов'язки.

**Шкалювання та інтерпретація**

Реактивна тривожність: сума балів за питання 1–10 (10–40 балів)

Особистісна тривожність: сума балів за питання 11–20 (10–40 балів)

Бали	Рівень тривожності
10–19	Низький
20–29	Середній
30–40	Високий

Цей адаптований опитувальник дозволяє оцінити як ситуативну, так і загальну схильність до тривожності у матерів дітей з ООП, що важливо для розуміння психологічного стану та факторів ризику емоційного вигорання.

## Додаток Д

**Адаптована шкала соціальної підтримки для матерів дітей з ООП  
(MSPSS)**

(Адаптовано на основі Multidimensional Scale of Perceived Social Support  
(Zimet, 1988))

Інструкція для респонденток

**Шановна учаснице!**

Ця шкала допоможе оцінити рівень вашої сприйманої соціальної підтримки у процесі догляду та виховання дитини з особливими освітніми потребами.

Прочитайте кожне твердження та позначте, наскільки воно відповідає вашому досвіду:

- 1 — повністю не згодна
- 2 — скоріше не згодна
- 3 — скоріше згодна
- 4 — повністю згодна

## Питання

## 1. Підтримка сім'ї (4 питання)

- Я можу розраховувати на допомогу близьких членів сім'ї у складних ситуаціях.
- У моїй родині мені приділяють увагу, коли я відчуваю стрес.
- Члени сім'ї підтримують мене у вихованні дитини.
- Я відчуваю, що мої близькі готові допомогти мені в будь-який момент.

## 2. Підтримка друзів (4 питання)

- У мене є друзі, з якими я можу обговорити проблеми догляду за дитиною.
- Друзі підтримують мене у складних емоційних ситуаціях.

- Я можу розраховувати на допомогу друзів, коли мені потрібна перерва або відпочинок.
- Я відчуваю, що мої друзі розуміють мої труднощі.

### 3. Підтримка значущих інших (4 питання)

- Мені є до кого звернутися за порадою щодо виховання дитини.
- Я відчуваю підтримку від фахівців (педагогів, психологів, медиків).
- Є люди, які готові допомогти мені у кризових ситуаціях.
- Я можу отримати емоційну підтримку від тих, хто для мене важливий.

### Шкалювання та інтерпретація

Підрахунок балів: сума балів у кожному підблоці (4–16 балів).

Загальний рівень соціальної підтримки: сума всіх 12 питань (12–48 балів).

Бали	Рівень підтримки
12–23	Низький
24–35	Середній
36–48	Високий

Адаптована шкала дозволяє оцінити сприйману підтримку сім'ї, друзів та значущих інших для матерів дітей з ООП. Високий рівень підтримки може слугувати буфером проти емоційного вигорання.

## Програма триденного тренінгу

### «Зниження рівня емоційного вигорання у мам дітей з особливими освітніми проблемами»

#### Мета:

знизити рівень емоційного вигорання у мам дітей з ООП;  
допомогти їм знайти ресурси для подолання стресу;  
зміцнити емоційну стійкість і покращити якість життя.

#### Завдання тренінгу:

1. Ознайомити учасниць із поняттям емоційного вигорання, його причинами та ознаками.
2. Навчити технік саморегуляції та відновлення внутрішнього ресурсу.
3. Надати практичні інструменти для ефективного планування часу та пріоритетів.
4. Забезпечити підтримку через обмін досвідом із жінками, які мають схожі виклики.

**Основна ідея тренінгу:** створення безпечного та підтримувального простору для мам, які виховують дітей з особливими освітніми потребами.

Аудиторія тренінгу: мами дітей з особливими освітніми потребами.

#### Формати роботи:

- Групові обговорення.
- Рольові ігри та вправи.
- Дихальні техніки.
- Моделювання життєвих ситуацій.
- Рефлексія і зворотний зв'язок

#### Унікальність тренінгу:

Орієнтація на потреби матерів, які стикаються з високим рівнем навантаження.

Інтеграція практик самопомоги, емоційної регуляції та групової підтримки.

Практичні вправи, адаптовані для повсякденного використання.

Емпатійна атмосфера взаєморозуміння, яка сприяє обміну досвідом.

## Програма тренінгу

### День 1: Усвідомлення вигорання

#### ДЕНЬ 1. Усвідомлення вигорання

**Тривалість:** приблизно 3–3,5 години

**Фокус:** формування довіри, знайомство, поглиблене розуміння емоційного вигорання, самодіагностика, перший досвід відкритого обміну.

1. Вступ. Обговорення правил. Знайомство через техніку «Сенкан». Очікування учасниць.

#### 1.1. Вітальне коло (10 хв)

Тренер вітає групу, створює доброзичливу атмосферу. Короткий вступ тренера:

хто він/вона;

мета тренінгу;

наголос на тому, що це безпечний простір, де кожна мама може бути собою, не бути «сильною», не приховувати переживання.

#### 1.2. Правила групи (10 хв)

Тренер пропонує м'які, але важливі правила:

- **Конфіденційність** (усе, що сказано тут, залишається тут);
- **Правило «СТОП»**. Кожен має право зупинити будь-яку дію чи вправу, якщо відчуває сильний дискомфорт або потребує паузи. Це правило — про безпеку й повагу до власних меж. В

- **Відсутність оцінок і порад без запиту;**
- **Право мовчати;**
- **Турбота про себе** (можна вийти, попити води, змінити позу);
- **«Тут і зараз».** У роботі групи ми фокусуємося на тому, що відбувається зараз, у поточний момент. Саме теперішні думки, емоції та реакції — найцінніший матеріал для дослідження.
- Учасниці можуть додати свої правила.

### **1.3 Вправа «Знайомство через сенкан» (15–20 хв)**

- **Мета:** допомогти учасницям представитися через творчий підхід, зняти напругу, легше перейти до особистих тем.

#### **Хід вправи:**

Кожна мама отримує аркуш та ручку. Тренер пояснює структуру сенкану:

1 рядок — іменник (я — хто?)

2 — два прикметники

3 — три дієслова

4 — фраза з чотирьох слів про стан або емоцію

5 — одне слово — метафоричне завершення

#### **Приклад:**

Мама.

Втомлена, турботлива.

Дбаю, підтримую, прискорююсь.

Хочу трохи більше пауз.

Відновлення.

Після написання кожна коротко зачитує свій сенкан. Тренер тихо підкреслює схожі теми, які повторюються.

### **1.4. Очікування (10 хв)**

На онлайн дошці в Zoom

Чого я хочу навчитися?

Чого боюся?

Що хочу відчувати?

Кожна озвучує свої очікування, тренер виписує їх на онлайн дошці.

## **2. Що таке емоційне вигорання? Причини та наслідки. (25–30 хв)**

Міні-презентація + обговорення

Тренер пояснює доступною мовою:

що таке емоційне вигорання;

як воно виникає саме у мам дітей з ООП (постійна тривога, перевантаження, відсутність особистого часу, гіпервідповідальність, боротьба з системою, знецінення суспільством);

етапи вигорання («напруга — виснаження — апатія — автоматичний режим»);

фізичні, емоційні та поведінкові симптоми.

Тренер ставить питання:

«Що вам особливо відгукнулося?»

«Де ви себе впізнаєте?»

Підкреслюється нормалізація — це не «слабкість», а природна реакція нервової системи на тривале навантаження.

## **3. Самодіагностика рівня емоційного вигорання (тестування) (20–25 хв)**

Проведення тесту

Учасницям відправляється в загальний чат тест:

Тест-самодіагностика за В. Бойко (адаптований короткий варіант)

Учасниці працюють індивідуально.

**Мета:**

допомогти їм побачити свій реальний стан;

створити ґрунт для подальших вправ.

Обговорення результатів (конфіденційно)

Тренер не просить озвучувати цифри.

Запитання:

«Що вас здивувало?»

«Які думки з'явилися після тесту?»

«Чи відчуваєте ви, що давно відкладали турботу про себе?»

Підкреслюється: тест не ставить «діагноз», він допомагає усвідомити ситуацію.

4. Групова вправа: «Як я відчуваю вигорання?» (поділ на мінігрупи) (30–40 хв)

Хід вправи:

Учасниці об'єднуються у трійки. Кожна група отримує питання на окремих аркушах:

«Як саме моє тіло сигналізує, що я виснажена?»

«Які мої думки або емоції свідчать, що я на межі?»

«Що у моїй поведінці змінюється, коли я вигораю?»

«Що мене найсильніше виснажує у повсякденні?»

У групах кожна мама розповідає по черзі. Решта — лише слухає, без порад.

Ефект вправи:

відчуття «я не одна...»,

формування довіри,

розвантаження через проговорювання,

усвідомлення власних «червоних прапорців».

Після завершення міні-груп — коротка презентація: не про особисті історії, а про висновки.

Наприклад:

«У всіх учасниць тіло реагує однаково — головний біль, напруга у плечах»

«Багато хто говорить про почуття провини»

«Виснажує боротьба з системою і хронічний брак часу»

### 5. Рефлексія дня (10–15 хв)

Вправа «Тепер я розумію, що...»

В загальному чаті учасниці пишуть:

«Сьогодні я дізналася...»

«Я хочу подумати про...»

Хто бажає — ділиться.

Тренер підводить підсумок:

нормалізує емоції;

підкреслює, що усвідомлення — перший крок до відновлення;

дає маленьке домашнє завдання:

**«Завтра принесіть одну річ або фото, яке символізує ваш ресурс. Це може бути щось маленьке, але важливе для вас»** (підготовка до дня 2).

## ДЕНЬ 2. Управління емоціями та часом

**Тривалість:** 3–3,5 години

**Фокус:** практичні техніки емоційної саморегуляції, робота з ресурсами, легке входження через метафоричні карти, вправи на тайм-менеджмент для мам особливих дітей.

*1. Початок з метафоричних карт «Який я котик?» (15–20 хв)*

Мета вправи:

зняти напругу,

допомогти учасницям налаштуватися на день,

дати можливість легко і м'яко проговорити свій стан.

*Хід вправи:*

На екрані розкладаються метафоричні картинки з котиками — різними емоційними станами (сумні, енергійні, розслаблені, перевтомлені, грайливі, тривожні).

Тренер просить:

«Обирайте котика, який сьогодні найбільше схожий на вас».

Після вибору кожна мама коротко ділиться:

чому саме цей котик;

який сьогодні емоційний стан;

що б хотіла отримати від дня.

Тренер уважно слухає, але не аналізує — завдання в тому, щоб учасниці самі почали розуміти свої емоційні коливання.

Ефект:

легкий старт,

емоційне розвантаження,

підвищення самоприйняття («любий стан — норма»).

## *2. Техніки емоційної саморегуляції: дихальні вправи, тілесні мікропрактики, візуалізації (45–50 хв)*

Блок складається з трьох міні-практик, кожна з яких дає інструмент для щоденного використання.

### 2.1. Дихальна вправа «4–6» для зниження напруги (10 хв)

**Хід:**

тренер просить сісти зручно;

пояснює: коли видих довший за вдих, активується парасимпатична нервова система (заспокоєння).

**Виконання:**

Вдих на 4 секунди → видих на 6 секунд.

10 повторів.

**Коментар:**

Тренер пояснює, що мамам дітей з ООП часто доводиться реагувати швидко, «на підвищених обертах», тому вкрай важливо вміти сповільнювати нервову систему.

## 2.2. Тілесна техніка «Сканування тіла» (10–12 хв)

**Мета:** повернути контакт з тілом, виявити напругу, відпустити її.

**Хід:**

Тренер говорить повільним голосом:

«Зверніть увагу на стопи... гомілки... коліна... живіт... плечі...»

Учасниці відмічають ділянки напруги.

Наприкінці кожна мама називає одну зону, яка сьогодні "говорить" голосніше, ніж інші.

## 2.3. Візуалізація «Місце спокою» (10–12 хв)

**Хід:**

Тренер просить заплющити очі та уявити місце, де учасниця відчувається максимально в безпеці (ліс, море, кімната, поле).

Потім ставить запитання:

«Які кольори ви бачили?»

«Які звуки?»

«Що змінилося у вашому стані?»

**Пояснення:**

Візуалізація — це інструмент миттєвого відновлення, який можна робити навіть у між уроками, чергами в лікарні чи емоційно важких ситуаціях.

## **Велике обговорення (10 хв)**

Мама діляться, яка з технік «зайшла» найбільше.

Тренер допомагає зрозуміти:

це не «красива практика»,

це реальні інструменти стабілізації нервової системи.

## 3. Управління часом: техніка «5 пріоритетів» (40–45 хв)

**Вступ:**

Тренер каже:

«У мам дітей з ООП час — це особлива категорія. Немає "вільного часу". Є тільки вибір, на що спрямувати свою енергію».

### 3.1. Міні-обговорення (5 хв)

Запитання групі:

«Що у вас забирає найбільше часу?»

«Що у вас забирає найбільше сил?» (це не завжди одне й те саме)

«Які справи вам доводиться робити через "треба", але вони виснажують?»

### 3.2. Техніка «5 пріоритетів» (25–30 хв)

Кожна мамі пропонується взяти лист паперу та поділити його на 5 секторів.

Завдання: вписати найважливіші сфери свого життя. Наприклад:

Моя дитина

Мій сон / здоров'я

Родина

Робота

Мій ресурс

**Далі:** у кожному секторі вписати одну дію, яку вона може робити щодня або раз на два дні, щоб підтримувати баланс:

«Спати не менше 7 годин»

«10 хвилин на йогу»

«Раз на тиждень зустріч з подругою»

«Просити допомогу чоловіка/родичів у конкретних справах»

«Відмовлятися від двох справ на тиждень»

Тренер підкреслює:

**підтримка себе — це не "егоїзм", це елемент турботи про дитину.**

### 3.3. Групове обговорення (10 хв)

Учасниці діляться, що для них стало одкровенням:

що не всі справи однаково важливі;

що можна не робити «все одразу»;  
що мікродії теж накопичують ресурс.

4. Групова вправа «Що мені приносить радість?» (поділ на мінігрупи)  
(30–35 хв)

Мета:

Допомогти мамам побачити, що радість існує навіть у межах складного життя — її просто треба помічати.

Хід вправи:

Учасниці об'єднуються у групи по 3–4 людини.

Кожна група отримує картку з питаннями:

Що в моєму житті приносить мені хоч трохи радості?

Які моменти я недооцінюю?

Які маленькі радощі я дозволяю собі занадто рідко?

Чи є щось, що я можу повернути вже цього тижня?

Кожна учасниця ділиться (3 хв) → група слухає.

Під час обговорення тренер звертає увагу:

радість часто маленька: теплий чай, тиша, прогулянка, обійми;

радість не завжди потребує часу чи грошей;

щастя — це навичка помічати хороше.

*Завершення вправи:*

Кожна мама записує собі **одну маленьку радість**, яку втілить протягом 48 годин.

За Бажанням можна озвучити або написати в загальному чаті.

5. Рефлексія другого дня (10–15 хв)

Вправа «Що я сьогодні заберу з собою?»

Учасниці відповідають на запитання:

«Яка техніка була найкориснішою?»

«У чому я стала м'якшою до себе?»

«На що я спираюся завтра?»

Тренер дає теплий підсумок:

«Ви вже робите кроки до відновлення. Сьогодні ви навчилися не просто заспокоювати себе, а й знаходити свій ресурс і берегти час. А завтра ми будемо формувати ваш особистий план відновлення».

### **ДЕНЬ 3. Відновлення ресурсу та інтеграція досвіду**

**Тривалість:** 3 години

**Фокус:** опора на групу, робота з підтримкою, формування особистого плану відновлення, закриття терапевтичного циклу.

#### *1. Вступ. Повторення правил тренінгу (10–15 хв)*

Мета:

заново створити атмосферу безпеки;

нагадати основні правила;

допомогти учасницям плавно увійти в роботу.

Хід:

Тренер вітає учасниць і просить коротко поділитися, з яким станом вони прийшли сьогодні.

Потім повторює правила групи.

Міні-вправа «Тут і зараз» (5 хв)

Тренер просить відповісти лише одним словом:

«Я зараз — яка?»

Відповіді можуть бути: втомлена, спокійна, цікава, емоційна, готова, напружена, більш легка.

Це створює емоційне поле і допомагає налаштуватись на роботу.

#### *2. Практика «Коло підтримки» (40–45 хв)*

Це ключова вправа третього дня — глибока, емпатійна, спрямована на створення внутрішнього та зовнішнього ресурсу.

## 2.1. Вступ тренера (5 хв)

Тренер пояснює:

«Мама дітей з ООП часто почуваються самотніми, ізольованими. Сьогодні ми будемо створювати коло підтримки — символічне і реальне. Це про те, що ви не одні».

## 2.2. Хід вправи

### Крок 1. Створення умовного кола (2 хв)

Тренер

говорить:

«У цьому колі всі ми рівні. Тут немає правильних чи неправильних емоцій. Є тільки жінки, які роблять щоденні подвиги — і часто навіть цього не помічають».

### Крок 2. Вправа «Слова підтримки» (10–12 хв)

Кожна учасниця по черзі:

називає своє ім'я;

говорить коротку фразу про те, що зараз її найбільше тривожить або хвилює.

Після кожної мами група хором говорить:

**«Ми поруч»** або **«Ми тебе чуємо»**.

Це створює потужну емоційну єдність.

### Крок 3. Вправа «Моя сила» (10 хв)

Кожна мама говорить одну річ, яку вона робить добре.

Навіть якщо це дуже просте:

«Я готую смачні супи»

«Я вмію заспокоїти свою дитину»

«Я не здаюся»

Група відповідає: **«Це цінно»**.

#### Крок 4. Вправа «Плече підтримки» (10 хв)

Учасниці робляться парами.

Кожна відповідає на два запитання:

«У чому мені зараз потрібна підтримка?»

«Що б я хотіла чути частіше?»

Партнерка відповідає від серця:

«Я з тобою»

«Ти робиш більше, ніж здається»

«Ти чудова мама»

«Ти маєш право на відпочинок»

Це дуже емоційна частина, майже всі плачуть — і це добре, бо вивільняється напруга.

#### Крок 5. Закриття кола (3–5 хв)

Тренер

підсумовує:

«Ваше коло вже існує. Ви можете підтримувати одна одну й після тренінгу. Пам'ятайте: у сильних теж є право на слабкість».

### 3. Підсумкова робота: індивідуальний «План відновлення ресурсу» (40–45 хв)

Це найважливіший інструмент, який учасниці заберуть із собою.

#### 3.1. Пояснення тренера (5 хв)

«Вигорання не зникає від одного тренінгу. Але ви можете створити систему, яка буде вас підтримувати щодня. Тому зараз ми створюємо персональний план відновлення».

#### 3.2. Структура плану

У плані 4 блоки:

Блок 1. Мої три джерела ресурсу

(Наприклад: сон, прогулянки, тиша, книги, масаж, час на себе, творчість)

Блок 2. Мої три «стоп-фактори»

(Ситуації чи дії, після яких я гарантовано виснажена)

Блок 3. Дії на щодень / щотиждень

щодня 10 хвилин дихальних вправ;

раз на тиждень зустріч з подругою;

2 рази на тиждень просити допомоги;

не працювати після 22:00;

дозволяти собі маленькі радощі.

Блок 4. Моя фраза підтримки

Це внутрішня мантра, наприклад:

«Я маю право на паузу»

«Я роблю все, що можу»

«Я цінна навіть утомлена»

3.3. Робота з планом у парах (10 хв)

Учасниці діляться планами з партнеркою та отримують зворотний зв'язок.

3.4. Обговорення в колі (10 хв)

Тренер ставить запитання:

«Що вас здивувало у вашому плані?»

«Що хочете почати робити вже сьогодні?»

«Що для вас стало найціннішим?»

4. Обговорення результатів тренінгу (20–25 хв)

Вправа «Три відкриття та одна дія»

Кожна учасниця ділиться:

Що нового вона про себе дізналася.

Який інструмент був найціннішим.

Що зміниться у її щоденному житті.

Одну дію, яку вона зробить вже сьогодні.

### **Тренер підсумовує тренінг**

Основні повідомлення:

Ви сильні не тому, що не падаєте, а тому, що встаєте знову.

Ви — мами, які роблять надзвичайну роботу щодня.

Ви — не одні.

Ви заслуговуєте на підтримку та відпочинок.

Ви маєте право бути різними.

### **Результати тренінгу**

Учасниці навчаться розпізнавати та запобігати емоційному вигоранню.

Освоять практичні техніки саморегуляції та відновлення.

Отримують підтримку від інших мам із подібними труднощами.

Покращать навички управління часом і пріоритетами.

Зміцнять емоційну стійкість і покращать якість свого життя.

Сформуують позитивне ставлення до своїх можливостей і ролі.

**Анкета на визначення ефективності тренінгової програми  
«Зниження рівня емоційного вигорання у мам дітей з ООП»**

**Оцініть рівень зниження вашого емоційного напруження та вигорання після участі у тренінговій програмі за шкалою від 1 до 12 балів.**

- а) 1–4 бали – низький рівень зниження;
- б) 5–8 балів – середній рівень зниження;
- в) 9–12 балів – високий рівень зниження.

**Чи вдалося вам досягти тих цілей, які ви ставили перед собою на початку тренінгу?**

- а) Так;
- б) Ні.

**Чи опанували ви бажані методи та техніки саморегуляції, релаксації й зниження стресу під час тренінгу?**

- а) Так;
- б) Ні.

**Як би ви оцінили загальну ефективність тренінгу щодо зниження емоційного вигорання?**

- а) Дуже неефективний;
- б) Дуже ефективний.

**Чи рекомендували б ви цей тренінг іншим мамам дітей з ООП?**

- а) Так;
- б) Ні.

**Анкета на визначення ефективності тренінгової програми  
зі сторони психолога (тренера)**

Оцініть ступінь виконання вами програми у відсотках.

Оцініть ступінь включеності та активності всіх учасниць у процес тренінгу за 12-бальною шкалою.

Оцініть за 12-бальною шкалою якість зворотного зв'язку від учасниць (відкритість, глибина, готовність до рефлексії).

Що було зроблено добре? Які вправи були найбільш ефективними у зниженні емоційного напруження? Що допомогло досягти успіху?

Чого не вистачало учасницям або вам як тренеру? Що можна було б модифікувати в програмі?

Які вправи, техніки або модулі ви б додали для підвищення ефективності програми? (Ваші пропозиції.)