

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

Психологічні чинники благополуччя у жінок, що мають дітей дошкільного віку

Здобувача (ки) 2 курсу КП-241 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія
Альони ОКСЮТИ
(прізвище та ініціали)

Керівники
Олена ІНЮТИНА, доктор філософії в галузі
психології,
Тарас КАРАМУШКА, к.психол.н., доц.
(прізвище та ініціали, вчене звання, науковий ступінь)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 11 від « 22 » червня 2026р.

Зав. кафедри клінічної психології _____ д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології _____ к.психол.н., доц., Трофімова Д.О.
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

АНОТАЦІЯ

У роботі представлено результати теоретичного та емпіричного дослідження чинників психологічного благополуччя жінок, які мають дітей дошкільного віку. Зокрема, досліджено вплив наступних чинників: самооцінка, самоспівчуття, стресостійкість, рівень суб'єктивного стресу на рівень психологічного благополуччя жінок, які мають дітей дошкільного віку.

Дослідження ґрунтується на поєднанні кількісного та якісного підходів. Вибірку склали 95 жінок віком від 26 до 48 років. Для діагностики застосовано: Шкалу самоспівчуття SCS-SF, Шкалу самооцінки Розенберга, Методику «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі», Шкалу стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10), Шкалу сприйнятого стресу (PSS-10).

Результати емпіричного дослідження показали, що *самоспівчуття, самооцінка та стресостійкість утворюють взаємопов'язану систему психологічних ресурсів, яка позитивно асоціюється з рівнем суб'єктивного благополуччя*. Натомість сприйнятий стрес характеризується протилежною спрямованістю зв'язків і пов'язаний із нижчими показниками психологічного функціонування.

На підставі отриманих результатів теоретико-емпіричного дослідження було ініційовано розробку *програми психологічного тренінгу для жінок, які мають дітей дошкільного віку*. Програма містить психоедукаційні блоки, тілесні практики, когнітивно-поведінкові техніки та інструменти самопідтримки, що охоплюють ключові сфери суб'єктивного благополуччя - самоспівчуття, самооцінку та стресостійкість.

Практична значущість дослідження полягає у можливості використання його результатів у психологічному консультуванні, кризовій психології, розробці програм психоемоційної підтримки жінок, що мають дітей дошкільного віку. Отримані дані можуть бути використані психологами, консультантами та педагогами у розробці психокорекційних і просвітницьких

програм, спрямованих на розвиток самоспівчуття, підвищення самооцінки та стресостійкості, формування позитивного образу «Я» у жінок, які виховують дітей дошкільного віку.

Новизна дослідження полягає у виявленні особливостей взаємодії внутрішніх особистісних ресурсів жінки з показниками її психологічного благополуччя в період материнства.

Ключові слова: самоспівчуття, самооцінка, стресостійкість, рівень суб'єктивного стресу, психологічне благополуччя, жінки, материнство, діти дошкільного віку.

Перелік умовних позначень:

SCS-SF – шкала самоспівчуття

RSES – шкала самооцінки Розенберга

CD-RISC – шкала стресостійкості Коннора - Девідсона

PSS – шкала сприйнятого стресу

BBC – модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі

BBC1 - субшкала суб'єктивного благополуччя «Психологічне благополуччя»

BBC2 - субшкала суб'єктивного благополуччя «Фізичне здоров'я та благополуччя»

BBC3 - субшкала суб'єктивного благополуччя «Стосунки»

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. АНАЛІЗ ТЕОРЕТИЧНИХ ПІДХОДІВ ДО ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК, ЩО МАЮТЬ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	10
1.1 Основні підходи до визначення поняття «материнства» як психологічного феномену	10
1.2 Поняття та загальна характеристика психологічного благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку	22
1.3 Поняття та огляд наукових досліджень впливу самоспівчуття на формування психологічного благополуччя у жінок, що мають дітей дошкільного віку	29
1.4 Поняття та огляд наукових досліджень впливу самооцінки на формування психологічного благополуччя у жінок, що мають дітей дошкільного віку	35
1.5 Поняття та огляд наукових досліджень впливу стресостійкості на формування психологічного благополуччя у жінок, що мають дітей дошкільного віку	43
1.6 Поняття та огляд наукових досліджень впливу суб'єктивного стресу на формування психологічного благополуччя у жінок, що мають дітей дошкільного віку	52
Висновки до розділу 1	58
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	62
2.1 Опис методології дослідження: дизайн дослідження, методики дослідження	62
2.2 Характеристика вибірки	73
Висновки до розділу 2	80
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ САМОСПІВЧУТТЯ, САМООЦІНКИ, СТРЕСОСТІЙКОСТІ ТА РІВНЯ СУБ'ЄКТИВНОГО СТРЕСУ НА РІВЕНЬ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК, ЩО МАЮТЬ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	82
3.1 Аналіз результатів емпіричного дослідження	82
3.2 Практичні рекомендації для підвищення психологічного благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку	104
Висновки до розділу 3	116
ВИСНОВКИ	119
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	125

ВСТУП

Актуальність дослідження. Період дошкільного дитинства супроводжується підвищеними вимогами до жінки як матері: зростає інтенсивність догляду, відповідальність за розвиток дитини, потреба у поєднанні сімейних та особистих ролей. У сучасних соціально-економічних умовах багато матерів стикаються зі зниженням рівня емоційного ресурсу, втомою, підвищеною тривожністю та відчуттям провини, що може негативно впливати на їхнє психологічне благополуччя. Наукові дослідження свідчать, що ключовими внутрішніми факторами гармонійного психоемоційного функціонування є самоспівчуття та самооцінка, які визначають ставлення жінки до себе, здатність приймати власні труднощі та підтримувати позитивний образ «Я». Тому вивчення ролі цих характеристик у забезпеченні психологічного благополуччя матерів дітей дошкільного віку є актуальним та соціально значущим завданням сучасної психологічної науки [58].

Актуальність вивчення психологічного благополуччя жінки у період материнства на сьогодні зумовлена не лише соціальними трансформаціями, а й критичним зростанням емоційного навантаження на сімейну систему. Особливо гостро це питання постає для матерів, які виховують дітей дошкільного віку - період, що вимагає максимальної емоційної віддачі та постійної присутності. Спираючись на сучасну модель балансу ризиків та ресурсів, запропоновану І. Роскам та М. Міколайчак, ми можемо розглядати благополуччя матері як результат крихкої рівноваги. За їхніми висновками, деструктивний вплив на психіку чинить не сама наявність стресорів, а також хронічний дисбаланс, коли внутрішні ресурси жінки вичерпуються швидше, ніж вона встигає їх відновити [58]. Отже, комплексне вивчення взаємодії стресостійкості та рівня суб'єктивного стресу є необхідним для розробки дієвих програм психологічної підтримки сучасних матерів

Теоретико-методологічне обґрунтування дослідження. Дослідження ґрунтується на гуманістичному підході (К. Роджерс, А. Маслоу), теоріях позитивного функціонування особистості та психологічного благополуччя (К. Ріфф, М. Селігман), концепції самоспівчуття К. Нефф, теорії самооцінки (М. Розенберг, В. Столін), а також на сучасних емпіричних дослідженнях материнства як психологічного феномену. Методологічну базу становлять принципи детермінізму, системності, розвитку та комплексного підходу до вивчення особистості [50].

Дослідження впливу стресостійкості та рівня суб'єктивного стресу на психологічне благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку, ґрунтується на концептуальних розробках таких науковців, як-от: М. Міколайчак та І. Роскам (модель батьківського вигорання), С. Лутар (резильєнтність матерів), Е. Галстед та Р. Гастінгс (буферна роль стійкості), а також Т. Титаренко, Г. Павленко та Н. Галета (ресурсність та життєстійкість особистості) [50].

Об'єкт дослідження: материнство як психологічний феномен.

Предмет дослідження: психологічні чинники благополуччя у жінок, що мають дітей дошкільного віку, зокрема: самооцінка, самоспівчуття, стресостійкість, рівень суб'єктивного стресу.

Мета дослідження: дослідити вплив самооцінки, самоспівчуття, стресостійкості, рівня суб'єктивного стресу на формування психологічного благополуччя у жінок, що мають дітей дошкільного віку.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення материнства як психологічного феномену та психологічного благополуччя.
2. Дослідити сутність та наукові підходи до визначення самоспівчуття та самооцінки як чинників психологічного благополуччя.
3. Дослідити сутність та наукові підходи до визначення стресостійкості, рівня суб'єктивного стресу як чинників психологічного благополуччя.

4. Провести емпіричне дослідження впливу самооцінки, самоспівчуття, стресостійкості, рівня суб'єктивного стресу на формування психологічного благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку.

5. Узагальнити результати дослідження та сформулювати практичні рекомендації.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань у роботі були використані методи теоретичного й емпіричного та статистичного дослідження:

а) теоретичні методи: аналіз, порівняння, класифікація, узагальнення;

б) емпіричні методи: анкета соціально-демографічних показників, Шкала самоспівчуття SCS-SF, Шкала самооцінки Розенберга, Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі», Шкала стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10), Шкала сприйнятого стресу (PSS-10).

в) статистичні: розрахунок коефіцієнта внутрішньої узгодженості (альфа Кронбаха), методи описової статистики, перевірку нормальності розподілу за критерієм Шапіро-Уїлка, кореляційний аналіз із застосуванням коефіцієнта Спірмена та лінійний регресійний аналіз.

Дослідницькі питання:

1. Передбачається, що високий рівень самоспівчуття позитивно впливає на психологічне благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку.
2. Передбачається, що низький рівень самооцінки негативно впливає на психологічне благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку.
3. Передбачається, що високий рівень стресостійкості позитивно впливає на психологічне благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку.
4. Передбачається, що високий рівень суб'єктивного стресу негативно впливає на психологічне благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку.

Дизайн дослідження: основою емпіричного дослідження є анкетування 95 жінок, які мають дітей віком до 7 років включно.

У дослідженні взяли участь жінки від 26 до 48 років, які мають одну або більше дітей дошкільного віку (до 7 років включно). Вибірка складала 95 осіб. Вибірка не є випадковою – опитувалися лише жінки віком 26-48 років, та детермінованою – опитувалися жінки, які мають дитину (дітей) віком до 7 років включно. Усі учасниці брали участь у дослідженні добровільно й анонімно. Опитування проводилось онлайн через надсилання форми опитувальника через соціальні мережі, тематичні групи в телеграм та фейсбук, та в особисті повідомлення знайомим жінкам, які мають дітей дошкільного віку.

Для контролю впливу на результати проводилося соціально-демографічне опитування: вік, сімейний стан, кількість дітей, місце проживання, зайнятість, стан минулої вагітності та пологів, психологічний стан тощо.

Теоретична та практична значущість роботи. Теоретична значущість дослідження полягає у розширенні наукових уявлень про вплив психологічних чинників на суб'єктивне благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку. Дослідження сприятиме подальшому розвитку концептуальних моделей психологічної стійкості та адаптації матерів.

Практична значущість дослідження полягає у можливості використання його результатів у психологічному консультуванні, кризовій психології, розробці програм психоемоційної підтримки жінок, що мають дітей дошкільного віку. Отримані дані можуть бути використані психологами, консультантами та педагогами у розробці психокорекційних і просвітницьких програм, спрямованих на розвиток самоспівчуття, підвищення самооцінки та стресостійкості, формування позитивного образу «Я» у жінок, які виховують дітей дошкільного віку.

Апробація результатів: відбулася 10-11 квітня 2026 року шляхом участі у Всеукраїнській науково-практичній конференції «КОЛИ ЗАКІНЧИЛАСЬ

ВІЙНА: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД ТА ПЕРЕОСМИСЛЕННЯ», що проводилась в м. Київ, з виступом на тему «Роль самоспівчуття та самооцінки у формуванні психологічного благополуччя у жінок, що мають дітей дошкільного віку» з публікацією тез виступу у спецвипуску фахового видання «Київський журнал сучасної психології та психотерапії» (публікація тез доповіді у спеціальному випуску фахового періодичного видання «Київський журнал сучасної психології та психотерапії», спецвипуск 2026, стор. 120-124).

РОЗДІЛ 1.

АНАЛІЗ ТЕОРЕТИЧНИХ ПІДХОДІВ ДО ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК, ЩО МАЮТЬ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

1.1 Основні підходи до визначення поняття «материнства» як психологічного феномену

Материнство є одним із найбільш комплексних і багатовимірних психологічних феноменів, який охоплює сукупність соціальних, біологічних, емоційних та особистісних аспектів. У психологічній науці материнство розглядається як особлива форма соціальної ролі та значуща частина ідентичності жінки, що впливає на її емоційний стан, міжособистісні взаємини та життєві стратегії. Багатогранність цього феномену зумовлює існування різних теоретичних підходів до його осмислення.

Для більш глибокого вивчення феномену материнства Г. Г. Філіппова запропонувала виділяти п'ять ключових аспектів дослідження цієї проблеми: культурно-історичний (інститут материнства є історично обумовленим і змінюється під впливом різних епох); біологічний (мати та створені нею умови слугують організаційним і стимульним середовищем для розвитку дитини); фізіологічний та психофізіологічний (дослідження механізмів статевого дозрівання, вагітності та народження дитини); та психологічний аспект, що вивчає внутрішні психічні процеси матері [60, с.75].

Як психосоціальний феномен, материнство розглядають з двох точок зору: як складову особистісної сфери жінки та як процес створення умов для розвитку дитини. Так, у наукових дослідженнях материнство розкривається через психологічний стан матері та її соціальну відповідальність, як частину ментальності жінки та її самосприйняття, як особливий стан жінки у період вагітності, пологів, годування та виховання дитини [6].

У нормі материнство проявляється як почуття любові та відповідальності за дитину, здатність до рефлексії над фізичними та психічними станами

дитини, а також як уміння забезпечувати психологічний супровід і підтримку розвитку дитини протягом життя.

Г. Г. Філіппова визначає материнство як частину особистісної сфери жінки, що має власні онтогенетичні та філогенетичні шляхи розвитку і орієнтовану на виконання завдань народження та виховання дитини. Вона підкреслює, що материнство розглядається не лише як умова для розвитку дитини, а й як особлива мотивативно-потребнісна сфера жінки, що формує її психологічну та емоційну самореалізацію [60, с.105].

І.В. Астремська, С.В. Чернюк розглядають материнство як універсальний феномен, що відображає глибину й багатовимірність материнських почуттів, а також особливості взаємодії матері з дитиною та навколишнім соціальним середовищем [4, с.129].

С.Д. Чернік визначає материнство як комплексний біосоціально-психологічно-правовий стан жінки, який виникає з періоду вагітності та народження дитини і зберігається протягом життя жінки або її дітей [65, с.25]. У свою чергу, О.М. Ганкевич розглядає материнство як поєднання фізіологічного, соціального та психологічного станів жінки, що беруть початок із моменту зачаття та тривають до народження дитини. Після народження материнство трактується як встановлений факт походження дитини від конкретної жінки, що ґрунтується на кровній спорідненості та підтверджується офіційною державною реєстрацією, яка є підставою для набуття жінкою правового статусу матері [9, с.89].

Разом із тим у наукових дослідженнях поширеним є підхід, згідно з яким материнство розглядається у широкому та вузькому значеннях. У широкому правовому контексті воно постає як система суспільних відносин, врегульованих законодавством і спрямованих на забезпечення захисту інтересів матері та дитини, а також їх матеріальної й моральної підтримки. У вузькому розумінні материнство визначається як гарантована законом можливість жінки реалізувати свою репродуктивну функцію, народжувати

здорових дітей, забезпечувати їх належне утримання та виховання на засадах поваги до прав і свобод інших людей, любові до родини, народу та держави.

Отже, у науковій літературі материнство трактується як багатовимірне явище, що поєднує фізіологічні, соціальні та психологічні аспекти і охоплює період від зачаття дитини до тривалого виконання жінкою ролі матері. Реалізація материнства безпосередньо пов'язана з репродуктивною функцією жінки та її здатністю до виконання відповідних соціальних і особистісних ролей.

Т. Сидоренко, Н. Грисенко визначили, що для жінки материнство є одним із ключових етапів її психосоціального становлення. Одним із основних факторів формування зрілої материнської ідентичності є адекватний образ матері, який закладається ще з раннього дитинства. Тому можна припустити, що ставлення жінки до власного материнства значною мірою визначається характером взаємин із власною матір'ю в дитячому віці. У психологічній науці материнство трактують як складне явище, що формується під впливом родинного та соціального оточення, а також генетичних і біологічних чинників. Поняття «материнство» визначають як специфічний фізіологічний, психологічний та соціальний стан жінки, який проявляється в період очікування та народження дитини. Феномен материнства розглядають як особливу форму самореалізації жінки, що виявляється у її прагненні бути матір'ю та у відповідних моделях поведінки. Він проявляється через піклування про дитину, прояв любові та прийняття відповідальності за її розвиток і добробут [52, с.244].

О. Оксанюк трактує материнство як складний біосоціально-психологічно-правовий стан жінки, який виникає з періоду вагітності та народження дитини і зберігається протягом усього життя жінки або її дітей. У такому розумінні материнство охоплює не лише біологічний і соціальний аспекти, а й юридичний вимір, виступаючи певним правовим статусом, що передбачає сукупність прав та обов'язків, які виникають із моменту набуття жінкою цього статусу [40, с.202].

Альтернативний підхід до осмислення материнства полягає у його розгляді як суб'єктивного права. Зокрема, В. О. Кожевникова визначає материнство як можливість жінки самостійно вирішувати питання, пов'язані з народженням дитини, що включає широкий спектр поведінкових варіантів - від реалізації права на материнство до свідомої відмови від нього. У цьому контексті материнство постає як поєднання фізіологічного стану та правовідносин, що формують стійкий юридичний зв'язок між матір'ю і дитиною. Даний аспект охоплює різноманітні правомочності, зокрема право на повагу до сімейного життя та інші права, закріплені у сімейному законодавстві.

Подібної позиції дотримується й А. Р. Яцюк, яка розглядає материнство як суб'єктивне сімейне право жінки. На її думку, це явище доцільно аналізувати у двох площинах - біологічній і правовій. З біологічної точки зору материнство пов'язане з можливістю реалізації репродуктивної функції шляхом зачаття та народження дитини природним способом або, за наявності медичних показань, із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій, таких як штучне запліднення чи сурогатне материнство. З правової позиції материнство розглядається як особисте немайнове право, що включає три ключові складові: право на реалізацію або відмову від материнства, право вимагати від інших осіб поведінки, яка не перешкоджає здійсненню цього права, а також право на захист у разі його порушення чи невизнання шляхом застосування відповідних юридичних механізмів [69, с.101].

Авторка І. А. Анчева розглядає материнство як особливий, природно детермінований фізичний і психологічний стан жінки, який водночас виступає її специфічним соціальним статусом, формою ментальності та внутрішньою потребою, пов'язаною з народженням і вихованням дитини. У сучасному науковому дискурсі материнство трактується як складний соціокультурний і соціально-психологічний феномен, що створює умови для повноцінного розвитку дитини та є важливою складовою особистісної сфери жінки [2, с.50].

Ефективність материнської поведінки, зазвичай, оцінюється через показники емоційного, соціального та фізичного благополуччя дитини. Високий рівень благополуччя дітей свідчить про адекватність материнської поведінки, тоді як його зниження пов'язується з певними її порушеннями. У зв'язку з цим особливого значення набуває своєчасне виявлення відхилень у материнській поведінці, що дозволяє запобігти фізичній і психічній травматизації дитини, а також забезпечити необхідну підтримку матері, яка також може зазнавати труднощів через відсутність гармонійної взаємодії з дитиною.

Материнство доцільно розглядати як психосоціальний феномен, що проявляється у двох основних вимірах: як джерело забезпечення умов для повноцінного розвитку дитини та як важлива складова особистісної сфери жінки. Воно виступає значущим елементом її ідентичності, адже у процесі материнства жінка розділяє з дитиною не лише фізичний зв'язок, а й власні ресурси — час, енергію, емоції та матеріальні можливості. Водночас ці процеси не зводяться лише до самопожертви, а є важливим шляхом самопізнання, особистісного зростання та духовного розвитку.

У межах даного дослідження усвідомлене ставлення до материнства розглядається як інтегративна психологічна характеристика особистості жінки, що ґрунтується на прийнятті власного життєвого вибору та готовності нести відповідальність за реалізацію материнських функцій.

Варто зазначити, що уявлення про материнство та відповідна особистісна позиція формуються задовго до його реального переживання під впливом різноманітних соціальних і індивідуально-психологічних чинників. Часто ці уявлення мають ідеалізований характер. Їх перегляд і трансформація відбуваються вже у період вагітності та після народження дитини. При цьому труднощі, які зазвичай недооцінюються на етапі ідеалізації, можуть спричиняти внутрішні суперечності та призводити до певної деформації попередньо сформованого образу материнства.

М.В. Папуча, аналізуючи сучасні теоретичні підходи у психології, виокремлює три провідні напрями дослідження феномену материнства [42, с.115].

Перший підхід – культурно-історичний – розглядає материнство як одну із соціально зумовлених ролей жінки, формування якої визначається суспільними нормами, цінностями та традиціями. У межах цього підходу підкреслюється, що навіть за наявності природної потреби у материнстві, конкретні прояви материнського ставлення значною мірою детермінуються соціокультурним контекстом.

Другий підхід – природно-біологічний – інтерпретує материнство як вроджену схильність жінки до специфічних форм поведінки, пов'язаних із так званим «материнським інстинктом». У цьому випадку материнська поведінка трактується як діяльність, спрямована передусім на забезпечення фізіологічних потреб і створення оптимальних умов для розвитку дитини. До цього підходу також належать напрями, що інтегрують біологічні та психологічні аспекти, зокрема етологічний, соціобіологічний, фізіологічний, психофізіологічний, а також порівняльні біопсихологічні дослідження.

Третій підхід – функціонально-особистісний – розглядає материнство як складову особистісної сфери жінки. У його межах досліджуються материнські установки, очікування, рівень задоволеності материнською роллю на різних етапах розвитку дитини, материнська компетентність та якості, що сприяють гармонійному розвитку дитини. Також увага приділяється впливу міжпоколінних відносин, зокрема взаємодії матері та доньки, на формування материнської ролі, а також процесам статевої та особистісної ідентифікації жінки. У межах цього підходу виділяють різні наукові напрями, серед яких психоаналітичний, феноменологічний, психолого-педагогічний і психотерапевтичний.

У вітчизняній психології культурно-історичний підхід доповнюється уявленням про материнство як важливий механізм збереження, розвитку та передачі культури. Воно тісно пов'язане з матеріальними та духовними

традиціями суспільства і виступає засобом трансляції соціального досвіду. Через материнство передаються цінності, норми поведінки та комунікативні орієнтири, що відображають історично накопичений досвід народу.

Емпіричні дослідження, присвячені вивченню материнства, свідчать про його значну залежність від соціально-психологічних чинників. Зокрема, за даними досліджень О. Проць, значна частина жінок (приблизно 60–70%) демонструє розбіжності між ідеалізованим образом материнства та реальним досвідом, що часто супроводжується емоційним виснаженням та підвищеним рівнем тривожності у післяпологовий період [47, с.110].

У дослідженнях С. Чайки встановлено, що психологічне благополуччя матері прямо пов'язане з емоційним станом дитини: у групах, де матері мали високий рівень емоційної стабільності, понад 75% дітей демонстрували вищі показники соціальної адаптації та емоційного розвитку [62, с.245].

О. Оксанюк та В. Кожевникова розглядають материнство як біосоціально-правовий феномен, підкреслюючи, що до 80% жінок репродуктивного віку усвідомлюють материнство як поєднання соціальної ролі та особистісного вибору, тоді як правовий аспект визначає його як систему прав і обов'язків матері щодо дитини [40, с.202].

За даними досліджень Г. Філіппової, у більшості жінок (близько 65%) формування материнської ролі відбувається ще до народження дитини під впливом власного дитячого досвіду, сімейних моделей виховання та соціальних очікувань [60, с.110].

Отже, узагальнення наукових підходів та емпіричних даних дозволяє визначити материнство як інтегративний психологічний феномен, що формується під впливом біологічних передумов, соціокультурного середовища та індивідуального досвіду жінки, а також тісно пов'язаний із її психологічним благополуччям та якістю дитячо-батьківських взаємин.

О.П. Таран, Н.Д. Гаража підкреслюють, що материнство є міждисциплінарним поняттям, яке досліджується в межах різних наук, зокрема медицини, порівняльної біології, філософії, соціології, психології та

культурології. У довідкових джерелах материнство визначається як функція жіночого організму, спрямована на продовження роду, що охоплює як біологічний компонент (виношування, народження та вигодовування дитини), так і соціальний (виховання дитини як члена суспільства) [57, с.91].

Водночас, материнство розглядається як складний соціокультурний феномен, який акумулює морально-етичний досвід людства та виступає важливим показником гуманності, через який здійснюється передача культурних цінностей між поколіннями.

М. Нероба виокремлює два основні напрями дослідження материнства у психології: по-перше, як систему забезпечення умов для розвитку дитини, що включає культурно-історичні, біологічні та психологічні аспекти; по-друге, як компонент особистісної сфери жінки, який розглядається у контексті її статеві-вікової ідентифікації [36, с.90].

Узагальнення наукових підходів дає підстави трактувати материнство як унікальний психологічний феномен, що формується під впливом фізіологічних механізмів (зокрема інстинкту продовження роду), культурно-історичних умов розвитку суспільства (уявлень про роль матері) та індивідуально-психологічних особливостей жінки, пов'язаних із прийняттям нею материнської ролі.

Крім того, психологічна готовність до материнства розглядається як багатокomпонентне утворення, що включає: особистісну зрілість жінки, сформовану модель батьківства на основі власного досвіду, мотиваційну спрямованість, рівень материнської компетентності, а також сформованість материнської ідентичності, що передбачає усвідомлення себе в ролі матері.

Біологічний підхід акцентує увагу на вроджених механізмах материнської поведінки. У межах етологічних концепцій (Дж. Боулбі, К. Лоренц) материнство розглядається як результат еволюційно сформованих інстинктів, що забезпечують виживання потомства. Біологічна складова включає розвиток материнського інстинкту, гормональні зміни після пологів,

формування прив'язаності між матір'ю та дитиною, які впливають на емоційні реакції та поведінку жінки [43, с.91].

Психоаналітичний підхід (З. Фройд, М. Кляйн, Д. Віннікотт) підкреслює значення внутрішніх несвідомих процесів у формуванні материнської позиції. У цьому контексті материнство трактується як емоційний досвід, що має глибинні корені у власному дитинстві жінки. Д. Віннікотт вводить поняття «достатньо доброї матері», яка здатна забезпечити базову емоційну підтримку, що сприяє здоровому розвитку дитини. Психоаналітичні концепції підкреслюють роль амбівалентних почуттів, переживань тривоги, провини, а також трансформацію жіночої ідентичності.

У сучасній психологічній науці материнство розглядається як складний багатовимірний феномен, що поєднує біологічні, соціальні, культурні та особистісні детермінанти. У роботах І. Анчевої материнство трактується як природно зумовлений фізичний і психологічний стан жінки та одночасно як соціальний статус, пов'язаний із вихованням дитини. Такий підхід є цінним, оскільки підкреслює нерозривний зв'язок біологічних і соціальних чинників, однак він недостатньо акцентує увагу на внутрішніх психологічних переживаннях жінки у процесі материнства [2, с.5].

М. Папуча пропонує більш структурований підхід, виокремлюючи культурно-історичний, природно-біологічний та функціонально-особистісний аспекти материнства. Перевагою цієї концепції є її комплексність та міждисциплінарність, що дозволяє розглядати материнство як багаторівневе явище. Водночас окремі положення потребують емпіричного уточнення, оскільки різні підходи в межах концепції не завжди узгоджуються між собою [42, с.115].

У дослідженнях Г. Філіппової материнство визначається як частина особистісної сфери жінки, що формується під впливом індивідуального досвіду та соціальних умов. Позитивним у цій позиції є акцент на онтогенетичному розвитку материнства, проте недостатньо враховано вплив

сучасних соціальних стресорів, які суттєво трансформують материнську роль [47, с.110].

Окремо слід відзначити підхід С. Чайки, яка пов'язує материнські установки з психологічним благополуччям жінки та дитини. Її дослідження є особливо цінними, оскільки містять емпіричні підтвердження взаємозв'язку між стилем материнства та емоційним розвитком дитини, проте вибірка дослідження потребує розширення для підвищення репрезентативності результатів [62, с.244].

Узагальнюючи, слід зазначити, що наукові підходи до розуміння материнства є різноаспектними та взаємодоповнюючими. На мій погляд, найбільш повним є інтегративний підхід, який поєднує біологічні, соціальні, правові та психологічні компоненти, однак потребує подальшого емпіричного уточнення з урахуванням сучасних соціальних умов, зокрема підвищеного рівня стресу та трансформації сімейних ролей.

Проблема материнства є міждисциплінарною та досліджується у психології, соціології, філософії, медицині та культурології. Серед основоположників наукового осмислення материнства слід відзначити З. Фрейда, К. Юнга, М. Мід, а також сучасні підходи, розвинені у працях Г. Філіппової, Е. Еріксона та інших дослідників, які заклали підґрунтя розуміння материнства як складного психосоціального феномену.

У психоаналітичній традиції З. Фрейд розглядав материнство через призму ранніх об'єктних відносин та формування особистості дитини, акцентуючи роль матері як первинного об'єкта прив'язаності. Попри значний внесок у розвиток теорії дитячого розвитку, його підхід є обмеженим, оскільки недостатньо враховує соціокультурні та свідомі аспекти материнської ролі.

Подальший розвиток концепції здійснив Е. Еріксон, який у межах теорії психосоціального розвитку підкреслював значення материнської турботи для формування базової довіри дитини до світу. Його підхід є більш соціально орієнтованим, однак також зосереджений переважно на дитині, а не на переживаннях самої матері.

Вагомий внесок у розуміння материнства як культурного феномену зробила М. Мід, яка довела, що материнська поведінка значною мірою формується під впливом соціальних норм і культурних традицій. Це дозволило відійти від уявлення про материнство як виключно біологічно зумовлене явище.

У сучасній психології значний внесок у розробку проблеми материнства зробила Г. Філіппова, яка розглядає його як частину особистісної сфери жінки, що формується в онтогенезі та залежить від власного дитячого досвіду, соціального оточення та культурних очікувань. Її підхід є найбільш комплексним, оскільки інтегрує біологічні, психологічні та соціальні чинники.

М. Папуча пропонує структурний аналіз материнства, виокремлюючи культурно-історичний, природно-біологічний та функціонально-особистісний підходи. Його концепція є цінною тим, що дозволяє систематизувати різні наукові погляди, однак потребує подальшого емпіричного підтвердження в сучасних умовах соціальних трансформацій [42, с.117].

І. Анчева підкреслює, що материнство є одночасно фізіологічним, психологічним і соціальним станом жінки, що поєднує індивідуальні переживання та соціальний статус. Такий підхід є важливим для інтеграції різних рівнів аналізу, але недостатньо деталізує внутрішні психологічні механізми адаптації жінки до материнської ролі [2, с.50].

Окремо слід відзначити сучасні міждисциплінарні підходи (О. Оксанюк, В. Кожевникова), які розглядають материнство також як правовий феномен і суб'єктивне право жінки, що розширює його розуміння, проте частково зміщує акцент із психологічної площини [40, с.205].

Узагальнюючи, можна зазначити, що найбільш значущими основоположниками у вивченні материнства є представники психоаналітичного (Фрейд), психосоціального (Еріксон), культурно-антропологічного (Мід) та сучасного інтегративного підходів (Філіппова). Саме їхні праці сформували теоретичну основу сучасного розуміння материнства як складного багаторівневого психосоціального феномену.

Гуманістичний підхід (К. Роджерс, А. Маслоу) розглядає материнство як шлях самореалізації та розкриття внутрішнього потенціалу жінки. Згідно з гуманістичною традицією, материнство сприяє розвитку емпатії, відповідальності, безумовного прийняття та позитивного ставлення до дитини й до себе. У центрі уваги - самосприйняття жінки, її здатність підтримувати психологічний комфорт, автентичність та емоційну відкритість [41, с.231].

Соціально-психологічний підхід трактує материнство як соціальну роль, що формується під впливом культурних норм, очікувань і моделей поведінки. Згідно з цим підходом (Е. Еріксон, У. Бронфенбреннер), материнські практики та переживання жінки залежать від контексту: соціального оточення, підтримки сім'ї, економічних умов, гендерних стереотипів та вимог середовища. Материнство розглядається як динамічна система, у якій поєднуються індивідуальні та соціальні чинники [35, с.244].

Когнітивно-поведінковий підхід акцентує увагу на когніціях жінки щодо виконання материнських функцій. Материнство у цьому контексті визначається через переконання, установки, оцінку власної ефективності (self-efficacy), здатність до саморегуляції та подолання стресу. Особливого значення набувають такі явища, як «материнська тривожність», «перфекціонізм у материнстві» та інтерпретація повсякденних труднощів [34, с.250].

Материнство є соціокультурним феноменом і специфічною формою самореалізації жінки, що проявляється у прагненні бути матір'ю та реалізується через відповідну поведінку. Воно проявляється у піклуванні про дітей, любові до них та прийнятті відповідальності за їхній розвиток і благополуччя. Крім того, материнство створює унікальні умови для розвитку самосвідомості жінки, стаючи етапом переосмислення власної батьківської позиції на основі дитячого досвіду та періодом інтеграції образів матері й дитини. Дослідження показують, що однією з важливих умов формування адекватного ставлення жінки до власного материнства є наявність теплих і підтримуючих стосунків із власною матір'ю [32, с.62].

Феміністський підхід підкреслює соціальну сконструйованість материнства та вплив гендерних норм на його сприйняття. Материнство розглядається як явище, що нерідко ідеалізується суспільством, накладаючи на жінку підвищені вимоги, які можуть створювати внутрішню напругу та суперечності. Цей підхід особливо актуальний у контексті розуміння труднощів матерів, які прагнуть поєднувати професійні та сімейні обов'язки [31, с.244].

Таким чином, *материнство як психологічний феномен* є складною сферою, що включає біологічні, емоційні, когнітивні та соціальні чинники. Усі підходи підкреслюють, що материнство не є лише набором функцій, а є процесом становлення особистості жінки, який впливає на її психологічне благополуччя, самооцінку та здатність до самоспівчуття. У подальших підпунктах буде розглянуто специфіку психологічного благополуччя, а також роль самоспівчуття та самооцінки як важливих внутрішніх ресурсів жінок, що мають дітей дошкільного віку.

1.2 Поняття та загальна характеристика психологічного благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку

Психологічне благополуччя є одним із ключових показників внутрішнього стану особистості та її здатності зберігати емоційну рівновагу в умовах життєвих навантажень. У науковій літературі цей феномен розглядається як багатовимірна структура, що включає як емоційні переживання, так і когнітивні оцінки власного життя. Відомі підходи до вивчення психологічного благополуччя представлені в працях К. Ріфф, М. Селігмана, Е. Дінера, які визначають благополуччя як інтегративний показник самореалізації, гармонійного функціонування та суб'єктивного відчуття задоволеності життям [29, с.115].

У контексті материнства психологічне благополуччя жінки набуває особливого змісту, оскільки цей життєвий період пов'язаний із підвищеним

рівнем фізичних, емоційних і соціальних навантажень. Матері дошкільників часто стикаються з такими викликами, як хронічний стрес, нестача сну, необхідність балансувати між сімейними та професійними ролями, відповідальність за розвиток та безпеку дитини, а також соціальний тиск і очікування, які нерідко формують нереалістичні стандарти «ідеальної матері». Усе це створює підґрунтя для погіршення психологічного стану, якщо жінка не має достатніх внутрішніх ресурсів [27, с.58].

Відповідно до моделі психологічного благополуччя К. Ріфф, цей феномен включає кілька ключових компонентів:

- позитивні стосунки з іншими (здатність будувати емоційно значущі й підтримувальні зв'язки);
- автономію (здатність приймати рішення незалежно від зовнішнього тиску);
- особистісне зростання (переживання власної ефективності й розвитку);
- життєві цілі (усвідомлення напрямку та сенсу життя);
- управління життєвими обставинами (відчуття контролю над життям);
- самоприйняття (позитивне ставлення до себе та власного досвіду).

Для жінок, що мають дітей дошкільного віку, ці складові набувають специфічного прояву [25, с.90].

Зокрема, позитивні стосунки часто пов'язані з якістю партнерської підтримки та можливістю отримувати соціальну допомогу від близьких. Автономія може знижуватись через збільшення сімейних обов'язків, що впливає на самооцінку і суб'єктивне відчуття свободи. Особистісне зростання у матерів нерідко проявляється у відчутті компетентності, впевненості у власних батьківських навичках та здатності долати труднощі. Самоприйняття, у свою чергу, тісно пов'язане зі здатністю ставитися до себе з доброзичливістю, уникати надмірної самокритики та зберігати самоповагу в умовах високих вимог [27, с.101].

О. Сторож, О. Дем'янюк визначають феномен психологічного благополуччя особистості як стан гармонійної самореалізації людини у

конкретних життєвих умовах, що передбачає баланс між вимогами соціального середовища та розвитком індивідуальності. Психологічне благополуччя трактується як суб'єктивне відчуття цілісності, осмисленості власного буття й водночас як система особистісних якостей, що виступає ресурсом адаптації та результатом ефективного функціонування копінг- і захисних механізмів [56, с.129].

Науковці виділяють *п'ять ключових груп факторів*, які визначають рівень психологічного благополуччя особистості:

Соціальні фактори - задоволення своїм місцем у суспільстві, якістю міжособистісних стосунків, соціальним статусом і відчуттям належності до спільноти, а також зацікавленість у розвитку суспільства.

Духовні фактори - відчуття зв'язку з культурними цінностями, участь у їх збагаченні, усвідомлення сенсу життя, сутності та призначення людини.

Фізичні фактори - гарне самопочуття, енергійність, комфорт і задоволення власним тілом.

Матеріальні фактори - забезпечення базових потреб (житло, харчування, відпочинок), відчуття матеріальної стабільності.

Психологічні фактори - внутрішня гармонія, узгодженість психічних процесів, відчуття цілісності особистості та внутрішньої рівноваги [22, с.244].

До ресурсів психологічного благополуччя, за даними дослідників, належать віра у власні сили, активність, самоконтроль, стійкість до труднощів, позитивне сприйняття дійсності, орієнтація на майбутнє, самодостатність і здатність встановлювати глибокі зв'язки з іншими людьми [56].

Окрему роль відіграють екзистенційні ресурси - здатність до рефлексії, усвідомлення власного існування, індивідуальність, свобода вибору, відповідальність, незалежність, пошук сенсу життя, віра, стресостійкість, сприйняття часу та довіра до світу [20, с.215].

Отже, узагальнення наукових джерел свідчить, що *психологічне благополуччя є багатовимірним феноменом*, який формується під впливом численних чинників, що охоплюють усі сфери життєдіяльності людини.

Життєві обставини створюють контекст, у межах якого людина оцінює власне становище, тому стабільність і передбачуваність як у особистісному, так і суспільному вимірах сприяють відчуттю впевненості, захищеності й внутрішнього комфорту.

Психологічне благополуччя жінок в умовах невизначеності, зокрема під час війни, має певні вразливі компоненти, серед яких - управління середовищем, життєві цілі та автономія. Водночас існує значний потенціал для зміцнення таких складових, як позитивні стосунки з оточенням, особистісне зростання та самоприйняття. Розвиток стресостійкості, резильєнтності та толерантності до невизначеності сприяє кращій адаптації жінок до нових і непередбачуваних умов, відкриваючи можливості для особистісного розвитку, підвищення рівня саморозуміння та гармонізації взаємин із соціальним середовищем [19, с.244].

О.І. Проць підкреслює, що поняття «психологічне благополуччя» є складним, багатогранним і неоднозначним. Труднощі його чіткого визначення та структурування пов'язані з тим, що кожна особистість має власні, індивідуальні критерії того, що вважається благополуччям, а що – ні. Через високу суб'єктивність цього поняття практично неможливо сформувати єдину структурну модель психологічного благополуччя. Існує безліч чинників, які можуть сприяти виникненню відчуття щастя та суб'єктивного благополуччя, однак загальної наукової класифікації цих факторів досі не сформовано [47, с.110].

Зазвичай усі чинники психологічного благополуччя поділяють на дві групи:

- об'єктивні – стан здоров'я та фізичного самопочуття, матеріальний добробут, соціальний статус, професійні досягнення;
- суб'єктивні – самооцінка, ставлення до навколишньої дійсності, оцінка свого місця у світі.

Материнство розглядається як багатовимірний феномен, що охоплює генетичні, медико-біологічні, соціальні, культурні, психологічні та

поведінкові аспекти. З моменту народження дитини жінка опиняється у новому світі обов'язків, особливо якщо це перша дитина. Сприйняття цих обов'язків може бути різним: жінка стикається з труднощами, які не відповідали її попередньо сформованим ідеалізованим уявленням про материнство. Складні пологи та погане самопочуття після них можуть ускладнити виконання материнських функцій, що, в свою чергу, впливає на формування емоційного зв'язку з новонародженим.

Надмірна кількість родичів, які прагнуть допомогти матері, може перешкоджати усамітненню з немовлям і встановленню необхідного психоемоційного контакту. Часті поради з боку родичів, що іноді суперечать одна одній, здатні викликати у молодой матері невпевненість у власних діях. Необхідно також враховувати гормональні перебудови та можливий вплив медикаментів під час пологів і раннього післяпологового періоду, що може стати одним із чинників післяпологової депресії, яка, хоча й має фізіологічне підґрунтя, часто лишається незрозумілою для оточення [48, с.192].

Особливості здоров'я та розвитку дитини також безпосередньо впливають на ставлення матері до дитини та на формування її материнської сфери загалом. Усі ці фактори залишають відбиток на переживанні щастя від материнства та на психологічному благополуччі жінки.

Для вивчення феномену материнства існує низка теоретичних підходів, концепцій і моделей. Набуваючи статусу матері, жінка входить у нову соціальну систему взаємозв'язків, отримує нову соціальну роль і реалізує відповідні поведінкові аспекти цієї ролі.

Н. Гребінь, Ю. Лісень на основі узагальнення вітчизняних і зарубіжних наукових підходів запропонували авторську гіпотетико-теоретичну модель психологічного благополуччя працюючих жінок. У межах цієї моделі виділено три ключові компоненти благополуччя: емоційний, когнітивний і поведінковий, кожен з яких відіграє важливу роль як у особистісній, так і в професійній сферах життєдіяльності (рис. 1.1) [12, с.208].

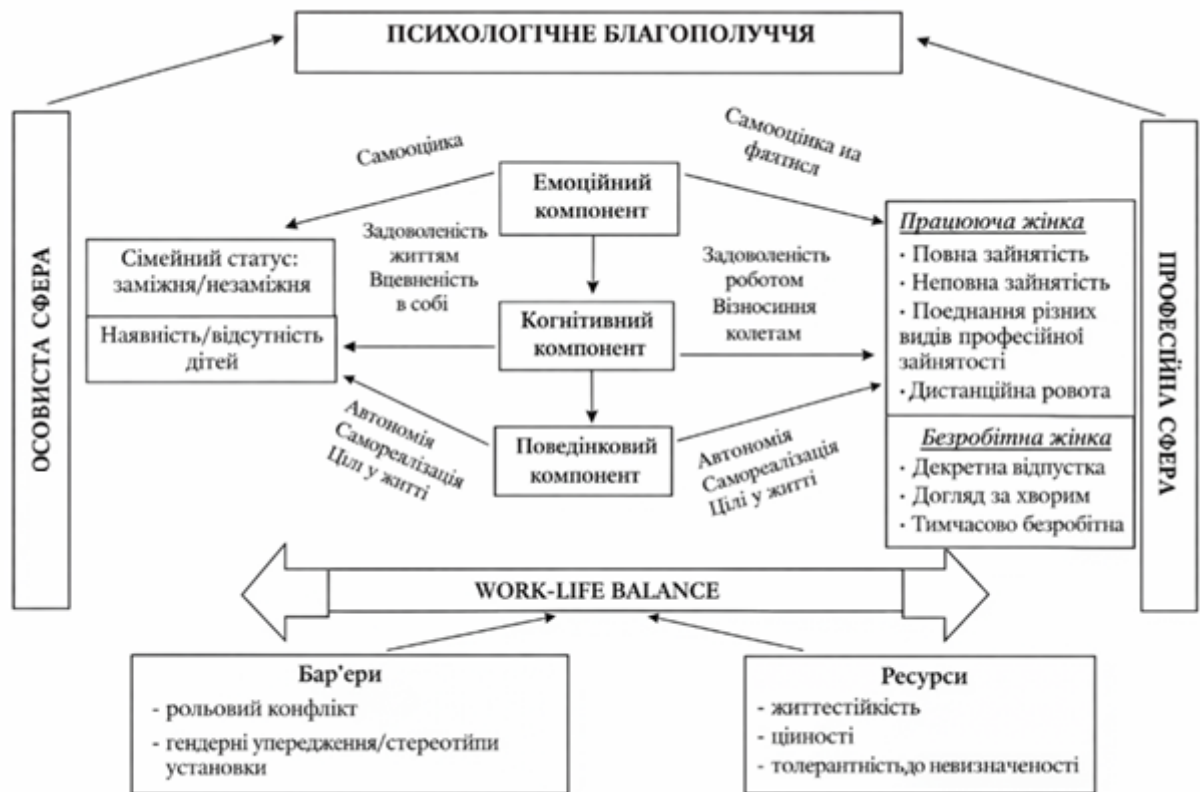


Рис. 1.1. Теоретична модель дослідження психологічного благополуччя жінок з різною формою зайнятості

Як показники особистісної сфери розглядаються сімейний статус і наявність дітей, тоді як у професійній сфері враховуються різні форми зайнятості або стан безробіття. Одним із провідних чинників психологічного благополуччя визначено баланс між роботою та особистим життям, який формується відповідно до актуальних цінностей і пріоритетів особистості.

Порушення цього балансу має деструктивні наслідки: воно негативно впливає на психологічний стан, сприяючи підвищенню рівня стресу, тривожності та емоційного напруження, а також позначається на обох сферах життя. Зокрема, це проявляється у дисгармонії сімейних відносин, емоційному вигоранні, зниженні професійної ефективності, а також у виникненні внутрішньоособистісних і міжособистісних конфліктів.

Особливу увагу автори звертають на те, що жінки, які прагнуть самореалізації поза межами сімейного середовища, навіть за умов суспільного прогресу, часто стикаються з низкою соціальних і психологічних бар'єрів, які негативно впливають як на баланс «робота – життя», так і на загальний рівень

благополуччя. До таких перешкод належать гендерні стереотипи, упередження, соціальні установки, а також різні форми дискримінації щодо працюючих жінок.

Крім того, значущим фактором виступає рольовий конфлікт, який виникає внаслідок поєднання численних соціальних ролей і обмеженості ресурсів для їх повноцінного виконання. Дефіцит особистісних ресурсів, таких як життєстійкість, оптимізм, толерантність до невизначеності, а також наявність ціннісних суперечностей, що ускладнюють гармонійне поєднання особистісної та професійної сфер, також сприяють виникненню дисбалансу та зниженню здатності ефективно долати життєві труднощі.

Г.В. Чайка зазначає, що жінки з високим рівнем психологічного благополуччя характеризуються сформованими гармонійними батьківськими установками, орієнтованими на свободу, прийняття та рівноправне ставлення до дитини. Зокрема, орієнтація на свободу дитини пов'язана з особистісним розвитком матері та її досвідом побудови близьких міжособистісних відносин; установка на прийняття дитини корелює із загальною задоволеністю життям і позитивним ставленням до світу; а прагнення до рівноправних взаємин відображає рівень особистісного зростання та сформованість моральних цінностей [62, с.244].

Крім того, підкреслюється тісний взаємозв'язок між психологічним благополуччям матері та її доньки: емоційний стан і благополуччя матері безпосередньо впливають на благополуччя дитини, а батьківські установки доньок значною мірою відтворюють відповідні установки їхніх матерів.

О. Проць виявила, що пізнє материнство може позитивно впливати на психологічне благополуччя жінки, оскільки у старших матерів материнська роль зазвичай усвідомлена та бажана. Водночас на рівень психологічного благополуччя можуть негативно впливати надмірні побутові обов'язки та сімейні конфлікти [48, с.192].

Психологічне благополуччя матерів залежить також від рівня емоційної підтримки, соціальних ресурсів, якості стосунків у сім'ї, економічних умов та

професійного статусу. Численні дослідження показують, що жінки з дітьми дошкільного віку мають підвищений ризик розвитку емоційного виснаження, тривожності та зниження самооцінки, якщо вони відчують нестачу часу для себе, емоційну перевантаженість або відсутність підтримки з боку партнера чи соціального оточення [17].

Окреме місце у забезпеченні благополуччя займають внутрішні психологічні ресурси жінки: уміння саморегуляції, навички емоційної компетентності, рівень самоспівчуття та самооцінки. Самоспівчуття допомагає жінці приймати власні помилки, легше переживати труднощі та підтримувати внутрішній баланс, тоді як самооцінка впливає на впевненість у власних материнських здібностях, формує ставлення до життєвих ролей та взаємин з оточенням [17, с.102].

Отже, психологічне благополуччя жінок, які виховують дітей дошкільного віку, визначається складною взаємодією зовнішніх та внутрішніх чинників. Його забезпечення залежить не лише від умов життя та соціальної підтримки, а й від здатності жінки підтримувати внутрішній баланс, приймати себе, ефективно справлятися зі стресом та формувати здорове ставлення до власного досвіду.

1.3 Поняття та огляд наукових досліджень впливу самоспівчуття на формування психологічного благополуччя у жінок, що мають дітей дошкільного віку

Самоспівчуття (self-compassion) визначається як здатність ставитися до себе доброзичливо і розуміти власні страждання без надмірної самокритики; воно включає усвідомлення того, що труднощі - частина людського досвіду, а також здатність зберігати збалансоване сприйняття переживань (мудра усвідомленість). Теоретично поняття самоспівчуття найчастіше пов'язують із роботами К. Нефф, яка виокремила три основні компоненти: самодоброта - на противагу самокритичності; усвідомленість (mindfulness) - здатність сприймати емоції без їх загострення або заперечення; відчуття спільності

людського досвіду (common humanity) - розуміння, що власні проблеми не є унікальною катастрофою, а частиною загального людського буття [14, с.56].

Н. О. Гарець у своєму емпіричному дослідженні вивчав взаємозв'язок між самоспівчуттям і благополуччям студентів. Було встановлено, що першокурсники, у яких рівень самоспівчуття зріс протягом навчального року, відчували себе більш енергійними, життєрадісними та оптимістичними [10, с.70].

Дослідження здійснювалося за допомогою анкет, спрямованих на оцінку рівня самоспівчуття, ступеня задоволення базових психологічних потреб (самодостатності, компетентності та відчуття зв'язку з іншими), а також показників емоційного благополуччя.

У вибірку увійшло 189 студентів, серед яких 72 % становили жінки. Опитування проводилося двічі — на початку навчального року та після завершення семестру.

Отримані результати засвідчили, що підвищення рівня самоспівчуття супроводжується зростанням емоційної задоволеності та позитивного психоемоційного стану, тоді як у студентів із незмінним або низьким рівнем самоспівчуття ці показники залишалися нижчими.

Для наочності представлені результати емпіричних досліджень, що демонструють кореляційні зв'язки між рівнем самоспівчуття та психологічним благополуччям (таблиця 1.1).

Табл. 1.1

Результати досліджень зв'язку самоспівчуття та психологічного благополуччя (за даними різних авторів)

Автор(и), рік	Вибірка (кількість, вік, особливості)	Основні результати	Кореляційні зв'язки (r / %)
K. Neff, 2003	391 студент США (18–25 років)	Високий рівень самоспівчуття асоціюється з вищим емоційним благополуччям, меншою тривожністю і депресією.	$r = 0,62$ (62 %) між самоспівчуттям і загальним благополуччям
S. Rude, K. Neff, 2007	125 студентів коледжу	Самоспівчуття позитивно пов'язане з оптимізмом і життєвою задоволеністю.	$r = 0,55$ (55 %) із позитивним афектом
H. Raes, 2011	180 жінок (25–40 років)	Вищий рівень самоспівчуття - нижчий рівень емоційного виснаження і стресу.	$r = -0,48$ (48 %) із депресією
Гарець Н. О., 2020	189 студентів (72 % жінок, 18–22 роки)	Підвищення рівня самоспівчуття протягом навчання підвищує рівень емоційного благополуччя.	$r = 0,59$ (59 %) між самоспівчуттям і емоційною задоволеністю
K. Gilbert, 2014	210 жінок із дітьми	Самоспівчуття знижує рівень стресу, підвищує рівень внутрішнього балансу та гармонії.	$r = 0,66$ (66 %) із загальним благополуччям

Таким чином, Н.О. Гарець зазначає, що самоспівчуття посідає важливе місце у структурі особистості та виконує низку значущих психологічних функцій. Зокрема, дослідники виділяють наступні його особливості [10, с.71].

Підвищення мотивації. Свідоме застосування самоспівчуття сприяє зростанню внутрішньої мотивації: студенти в процесі дослідження витрачали більше часу на опрацювання складних завдань після невдачі та демонстрували більшу готовність працювати над власними недоліками.

Сприяння відчуттю щастя та психологічному здоров'ю. У дослідженні Н.О. Гарець було встановлено позитивний зв'язок самоспівчуття з такими показниками, як психологічне благополуччя, оптимізм, життєва мудрість, ініціативність, допитливість, екстраверсія та сумлінність, а також негативний зв'язок із нейротизмом [10, с.305].

Підтримання стабільної самооцінки. Самоспівчуття пов'язане з більшою стійкістю самооцінки та меншою її залежністю від конкретних результатів діяльності. Воно має негативну кореляцію із соціальними порівняннями, почуттям провини, самозвинуваченням і проявами гнів

Зменшення психологічного дистресу. Результати метааналізів свідчать, що високий рівень самоспівчуття асоціюється зі зниженням проявів психологічного дистресу, таких як тривожність і депресія, та пом'якшує негативний вплив стресових подій [7, с.134].

Отже, отримані наукові дані дають підстави розглядати самоспівчуття як важливий адаптаційний ресурс особистості, що сприяє підвищенню мотивації, стабілізації емоційного стану та загальному зміцненню психологічного благополуччя.

Красін, С визначає «емоційний стан матері» як цілісну систему внутрішніх переживань, психофізіологічних реакцій, когнітивних оцінок і поведінкових проявів, що формуються в процесі виконання материнських функцій. Такий стан відображає здатність жінки адекватно реагувати на потреби дитини, здійснювати ефективну саморегуляцію, підтримувати соціальні взаємозв'язки та організовувати виховний процес в умовах постійного навантаження [29, с.87].

Емоційний стан матері формується внаслідок динамічної взаємодії між зовнішніми вимогами та наявними ресурсами з одного боку, і внутрішніми можливостями жінки до емоційного реагування, регуляції переживань і відновлення психоемоційної рівноваги — з іншого. Важливе значення має врахування стресогенних чинників, до яких належать надмірні виховні та соціальні вимоги, необхідність постійної уваги до дитини, обмеженість

матеріальних і соціальних ресурсів, а також високий рівень відповідальності за її розвиток. Сукупність цих факторів суттєво підвищує емоційне навантаження на жінку.

У сучасних українських умовах поєднання внутрішніх психоемоційних труднощів із соціально-економічними викликами формує стан подвійної вразливості матерів. Вони змушені одночасно долати внутрішній емоційний дисбаланс і зовнішні труднощі, що підвищує ризик емоційного виснаження та зниження чутливості до потреб дитини. У зв'язку з цим важливим є поєднання розвитку внутрішніх ресурсів, зокрема самоспівчуття, із застосуванням психологічних і педагогічних інтервенцій, включаючи когнітивно-поведінковий підхід.

Комплексна підтримка передбачає індивідуалізацію допомоги з урахуванням віку та особливостей розвитку дитини, рівня сімейної підтримки та соціально-економічних умов. Психологічні втручання мають бути спрямовані на формування навичок саморегуляції, розвиток адаптивних когнітивних і емоційних стратегій, а також підвищення самооцінки й впевненості у власних батьківських можливостях. Водночас важливо враховувати культурний контекст, виховні традиції та соціальні очікування, які можуть як посилювати стрес, так і виконувати захисну функцію.

Отже, ключовими чинниками підтримки емоційного стану матері є внутрішні ресурси, соціальна підтримка, психолого-педагогічні інтервенції та ефективні поведінкові стратегії. Разом із тим вплив таких зовнішніх факторів, як воєнний стан, економічна нестабільність і обмежений доступ до реабілітаційних послуг, може значно погіршувати емоційний стан жінки. Це обумовлює необхідність системного підходу до підтримки матерів, який поєднує психотерапевтичну допомогу, розвиток особистісних ресурсів і соціально-педагогічну підтримку.

О. Л. Мітіна розглядає емоційний компонент готовності до материнства як здатність жінки зберігати емоційну стійкість, проявляти гнучкість у переживанні почуттів, підтримувати позитивний емоційний контакт і

формувати сприятливе емоційне середовище для дитини. Це передбачає наявність розвинених умінь саморегуляції, емпатії та стресостійкості [35, с.115].

За даними З. Антонової, Т. Галицької, у жінок, які зазнали психологічних травм внаслідок воєнних подій або вимушеного переселення, емоційна сфера характеризується підвищеним рівнем тривожності, депресивними проявами та відчуттям втрати контролю над власним життям. Такі особливості ускладнюють формування позитивного ставлення до планування народження дитини та знижують рівень психологічної готовності до материнства [1, с.89].

Водночас результати їхніх досліджень свідчать, що жінки з високим рівнем стресостійкості та наявною підтримкою з боку родини й соціального оточення демонструють вищу готовність до материнства навіть в умовах соціальної нестабільності. Натомість дефіцит соціальної підтримки, поєднаний із підвищеною тривожністю та низькою стресостійкістю, зумовлює схильність до відкладання або уникнення репродуктивних рішень через страхи, пов'язані з емоційною нестабільністю, матеріальною невпевненістю та очікуваними труднощами майбутнього.

Отже, стабільний психоемоційний стан і наявність соціальної підтримки виступають ключовими чинниками, що сприяють подоланню тривог і труднощів, пов'язаних із реалізацією репродуктивних намірів.

С. Мала, М. Салюк розглядають самоспівчуття (англ. self-compassion) як поняття, що бере свій початок у буддійській традиції та передбачає прийнятливий, некритичний ставлення до власних недоліків і невдач. На відміну від самокритики, яка часто супроводжується негативними емоційними переживаннями, самоспівчуття сприяє підвищенню психологічного благополуччя, виконуючи захисну функцію щодо емоційних наслідків життєвих труднощів і невдач [32, с.160].

Дослідження підтверджують, що здатність до самоспівчуття сприяє формуванню та підтриманню позитивного образу тіла, а також запобігає виникненню й закріпленню незадоволеності ним. Одним із тісно пов'язаних із

самоспівчуттям феноменів є резильєнтність, яка у сучасній психології трактується як складний динамічний процес, що відображає здатність особистості адаптуватися, протистояти негативним впливам і відновлюватися після стресових і травматичних подій.

Самоспівчуття виступає важливим чинником розвитку психологічної стійкості та резильєнтності. У жінок середнього віку воно сприяє більш ефективній адаптації до життєвих змін, зокрема таких, як розлучення, професійні трансформації чи проблеми зі здоров'ям.

На основі теоретичного аналізу самоспівчуття можна визначити як спрямоване на себе співчутливе ставлення, що включає здатність приймати власну особистість разом із її недоліками та слабкими сторонами. Узагальнення психологічних детермінант цього явища у жінок середнього віку дозволяє виділити такі ключові чинники, як резильєнтність, психічне здоров'я, рівень самооцінки, самоприйняття та особливості сприйняття власного тіла.

Узагальнення наукових даних дозволяє стверджувати, що *самоспівчуття є важливим внутрішнім ресурсом для матерів дошкільників*: воно сприяє зниженню стресу, покращенню емоційної регуляції, зміцненню стабільної самооцінки та поліпшенню якості материнсько-дитячих взаємодій. Водночас, для повноти картини необхідно провести подальше емпіричне дослідження впливу самоспівчуття на психологічне благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку, в умовах війни.

1.4 Поняття та огляд наукових досліджень впливу самооцінки на формування психологічного благополуччя у жінок, що мають дітей дошкільного віку

У своїй роботі В. Шахрай, С. Ільченко спираються на напрацювання низки дослідників, подаючи різні трактування поняття «материнство». Зокрема, Л. Баркова розглядає його як складне соціокультурне утворення, що лежить в основі існування будь-якого суспільства. На її думку, зведення

материнства лише до біосоціального явища суттєво звужує його зміст, адже воно має розглядатися як тріада сакрального (духовного), біологічного та соціального аспектів [66, с.84].

Н. Рудова визначає материнство як життєтворчий і цілісний феномен, що поєднує духовну, душевну й тілесну складові. О. Шамарина трактує його як одну з базових і найцінніших людських цінностей, наголошуючи, що сучасне суспільство поступово втрачає глибинне розуміння материнства як життєвої та моральної цінності [35].

О. Кононенко характеризує материнство як психосоціальний феномен, який варто розглядати з двох основних позицій: з одного боку — як забезпечення умов для розвитку дитини, а з іншого — як невід'ємну частину особистісної сфери жінки [36].

На думку В. Рамих, материнство є соціокультурним явищем і специфічним механізмом трансляції культури, що виступає найвищою моральною цінністю, способом фізичного та соціального відтворення людини, джерелом психологічного благополуччя та важливою формою самореалізації особистості [36].

Харченко, А. С., Гончарова, Н. О., Юдіна, Н. підкреслюють, що самооцінка є одним із провідних чинників психологічного благополуччя, який суттєво впливає на різні сфери життєдіяльності особистості. Особливої актуальності ця проблема набуває у контексті життя сучасної жінки, яка змушена долати численні соціальні виклики та перебуває під впливом суспільного тиску. У своєму дослідженні автори аналізують можливості використання сучасних психологічних технологій для корекції самооцінки жінок, розглядаючи ефективні підходи та методи, що сприяють її підвищенню і, відповідно, покращенню якості життя та суб'єктивного благополуччя [61, с. 207].

Самооцінка розглядається як багатовимірна психологічна характеристика, що відображає спосіб, у який людина сприймає, оцінює та інтерпретує власну особистість. Вона визначає особливості міжособистісної

взаємодії, стан психічного здоров'я та рівень досягнень у різних сферах діяльності. Сучасні жінки стикаються з низкою факторів, що можуть негативно впливати на їхню самооцінку, зокрема соціальним тиском, гендерними ролями, соціокультурними стереотипами та стресогенними ситуаціями. Водночас розвиток сучасних психологічних технологій відкриває можливості для свідомої трансформації самооцінки, формування більш позитивного самосприйняття та розвитку емпатійного ставлення до себе.

Ю. Семененко та А. Погрібна розглядають самооцінку як інтегративний елемент самосвідомості, що має ключове значення у регуляції поведінки та діяльності особистості. Вона виступає центральним особистісним утворенням, яке виконує регуляторну функцію у процесах діяльності та міжособистісної взаємодії, визначаючи особливості поведінки та впливаючи на особистісний розвиток [50, с.250].

Сформована на адекватному рівні самооцінка є підґрунтям для ефективної взаємодії з навколишнім середовищем, сприяє підтриманню психологічного благополуччя та забезпечує успішну професійну самореалізацію.

Взаємозв'язок самооцінки та психологічного здоров'я у професійному становленні жінок доцільно розглядати через такі основні компоненти:

Когнітивний компонент — охоплює систему уявлень про себе як фахівця, усвідомлення власних можливостей і обмежень, а також здатність до об'єктивної оцінки професійних досягнень і якостей.

Емоційно-оцінний компонент — відображає ставлення жінки до себе як до професіонала, рівень задоволеності професійною діяльністю та здатність зберігати емоційну стійкість у складних професійних ситуаціях.

Поведінковий компонент — проявляється у конкретних діях, спрямованих на професійний розвиток, ефективне розв'язання робочих завдань і подолання труднощів.

Мотиваційно-ціннісний компонент — характеризує орієнтацію на професійне зростання, прагнення до самореалізації та узгодженість між особистісними і професійними цінностями.

Отже, взаємозв'язок самооцінки та психологічного здоров'я в контексті професійного розвитку жінок є складним, багатовимірним явищем, що потребує комплексного аналізу. Формування адекватної самооцінки виступає важливою передумовою збереження психічного здоров'я та досягнення успіху в професійній діяльності, що передбачає розвиток рефлексивних умінь, навичок саморегуляції, конструктивного подолання труднощів і гармонізації різних сфер життєдіяльності.

Узагальнені результати наукових досліджень, які підтверджують взаємозв'язок між рівнем самооцінки та показниками психологічного благополуччя, подано в таблиці 1.2.

Табл. 1.2

Результати досліджень зв'язку самооцінки та психологічного благополуччя (за даними різних авторів)

Автор(и), рік	Вибірка (кількість, вік, особливості)	Основні результати	Кореляційні зв'язки (r / %)
M. Rosenberg, 1965	502 студенти (17–25 років)	Висока самооцінка пов'язана з позитивною самоідентичністю і життєвою задоволеністю.	$r = 0,58$ (58 %) із загальним благополуччям
D. Diener, 1985	245 дорослих (20–45 років)	Висока самооцінка корелює з відчуттям щастя та меншим рівнем депресії.	$r = 0,61$ (61 %)
Harter, 1999	130 матерів із дітьми до 6 років	Адекватна самооцінка пов'язана з нижчим рівнем тривожності у батьківській ролі.	$r = -0,49$ (49 %) із тривожністю
M. Orth, R. Robins, 2014	508 дорослих жінок	Підвищення самооцінки прогнозує зростання емоційного благополуччя в довгостроковій перспективі.	$r = 0,67$ (67 %)

К. В. Терещенко, 2021	86 жінок (25–40 років, Україна)	Самооцінка тісно пов'язана з відчуттям контролю над життям і рівнем суб'єктивного благополуччя.	$r = 0,63$ (63 %)
------------------------------	---------------------------------	---	-------------------

Таким чином, різні наукові підходи дозволяють розглядати материнство як багатогранний, цілісний феномен, який поєднує не лише біологічний і соціальний, а й духовно-ціннісний виміри людського існування. Як зазначає Н. Шматко, материнство слід розглядати як соціально-психологічний феномен, що формується через взаємодію чуттєвих і раціональних компонентів психіки, емоційних переживань, знань, уявлень і переконань жінки щодо себе в ролі матері. Ці складові проявляються у всіх формах поведінки, пов'язаних із виконанням материнських функцій [67, с.409].

Самооцінка є однією з базових характеристик особистості, що визначає ставлення людини до самої себе, усвідомлення власної цінності, компетентності та здатності справлятися з життєвими труднощами. У науковій літературі самооцінка розглядається як важливий регулятор емоційної сфери, стресостійкості та соціальної взаємодії, що робить її ключовим чинником у забезпеченні психологічного благополуччя жінок, які виховують дітей дошкільного віку.

Розглядаючи материнство крізь призму духовних і культурних цінностей, можна глибше зрозуміти його взаємозв'язок із соціальними очікуваннями та біологічними інстинктами. Як підкреслює О. Васильченко, у межах культурно-історичного підходу репродуктивну поведінку особистості можна трактувати як особливу психологічну форму, що розвивається протягом життя та має властивості вищої психічної функції. Вона характеризується ієрархічною структурою, соціальною зумовленістю формування, знаково-символічним посередництвом і здатністю до довільного регулювання [12, с.134].

Таким чином, узагальнення наукових джерел дозволяє зробити висновок, що *материнство є багатовимірним феноменом*, який поєднує біологічні, соціальні, культурні та духовні аспекти. Лише комплексний підхід до його розуміння дає змогу повноцінно досліджувати структуру готовності до материнства та чинники, що визначають її формування в різних життєвих обставинах. Ціннісне ставлення до материнства виступає важливим фактором духовного й морального розвитку суспільства, а також сприяє гармонійному виконанню жінками своєї материнської ролі, запобігаючи проявам девіантного материнства.

С. Канюк зазначає, що готовність жінки до материнства поєднує як базові фізіологічні інстинкти, так і особистісні новоутворення, які формуються та змінюються впродовж життя під впливом соціальних, культурних і ціннісних факторів. Науковиця пропонує власну концепцію структури готовності до материнства, яку можна вважати однією з найповніших у сучасній психологічній літературі [16].

Згідно з її підходом, *структура готовності до материнства включає такі компоненти:*

- психофізіологічний компонент - базова потреба у продовженні роду, фізична та біологічна зрілість жінки, необхідна для народження дитини;
- мотиваційно-ціннісний компонент - мотиви материнства, прагнення до народження дитини й розвитку сім'ї, наявність гуманістичних цінностей, усвідомлення значущості та сенсу материнства;
- когнітивний компонент - уявлення жінки про себе як матір, розуміння сутності материнства, здатність до креативності, відповідальності й гнучкого мислення;
- емоційний компонент - емпатійність, здатність до емоційної саморегуляції, адекватне самостворення та позитивне ставлення до дитини;
- поведінковий компонент - сформованість конструктивних моделей взаємодії з іншими людьми та з дитиною, комунікативна зрілість, безконфліктність і тактовність у поведінці;

- інформаційно-прикладний компонент - знання про вагітність, пологи, догляд і виховання дитини, уміння діяти в складних ситуаціях, долати негативні емоції та підтримувати позитивний психологічний стан [5, с.19].

Таким чином, готовність до материнства розглядається як багаторівневе утворення, що інтегрує біологічні, психологічні, когнітивні, емоційні та соціально-поведінкові складові, забезпечуючи гармонійне виконання жінкою материнської ролі.

Для жінок із дітьми дошкільного віку самооцінка виступає регулятором:

- переживання материнського стресу;
- здатності приймати рішення у вихованні;
- ефективності побудови взаємодії з дитиною;
- задоволеності сімейними стосунками;
- відчуття власної компетентності у ролі матері [6, с.394].

Матері з низькою самооцінкою частіше стикаються з відчуттям провини, самокритикою, переживанням неуспішності та високою тривожністю, що негативно впливає на психологічне благополуччя та якість емоційної взаємодії з дитиною [2, 6].

О. Заріцька, Л. Черновська у своєму дослідженні встановили, що результати, отримані за методикою «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя ВВС» (в адаптації Л. Карамушки), свідчать про переважання низьких показників за всіма основними компонентами: психологічним благополуччям, фізичним станом і благополуччям, а також якістю соціальних взаємин [18, с.305].

Зокрема, рівень психологічного благополуччя у більшості опитаних є недостатнім: у 49 жінок (82% вибірки) він оцінюється як низький, що вказує на наявність емоційних труднощів, підвищеного рівня стресу та знижену здатність до позитивного самосприйняття. Середній рівень зафіксовано у 9 респонденток (15%), що свідчить про відносну стабільність їхнього емоційного стану. Високий рівень виявлено лише у 2 жінок (3%), що демонструє незначну частку осіб із високою емоційною стійкістю (рис. 1.2).

Аналіз фізичного здоров'я та благополуччя також виявив несприятливі тенденції: у 42 респонденток (близько 70%) цей показник є низьким, що може свідчити про проблеми зі здоров'ям або відчуття фізичного виснаження. Середній рівень характерний для 14 жінок (23%), що вказує на відносну задоволеність власним фізичним станом. Високий рівень зафіксовано лише у 4 респонденток (7%), що свідчить про поодинокі випадки повного фізичного благополуччя.

Схожі результати отримано й щодо якості соціальних взаємин: у 41 жінки (68%) спостерігається низький рівень задоволеності стосунками, що відображає труднощі у взаємодії з близьким оточенням, колегами чи соціумом загалом. Середній рівень притаманний 16 респонденткам (27%), тоді як високий рівень відзначено лише у 3 жінок (5%), що свідчить про обмежену кількість осіб, які відчують повноцінну соціальну підтримку.

У сучасних дослідженнях психологічного благополуччя важливим є комплексний підхід до його оцінювання, зокрема із застосуванням «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф, яка дозволяє аналізувати такі складові, як позитивні міжособистісні взаємини, автономія, здатність до управління середовищем, особистісне зростання, наявність життєвих цілей і рівень самоприйняття.

Психологічне благополуччя

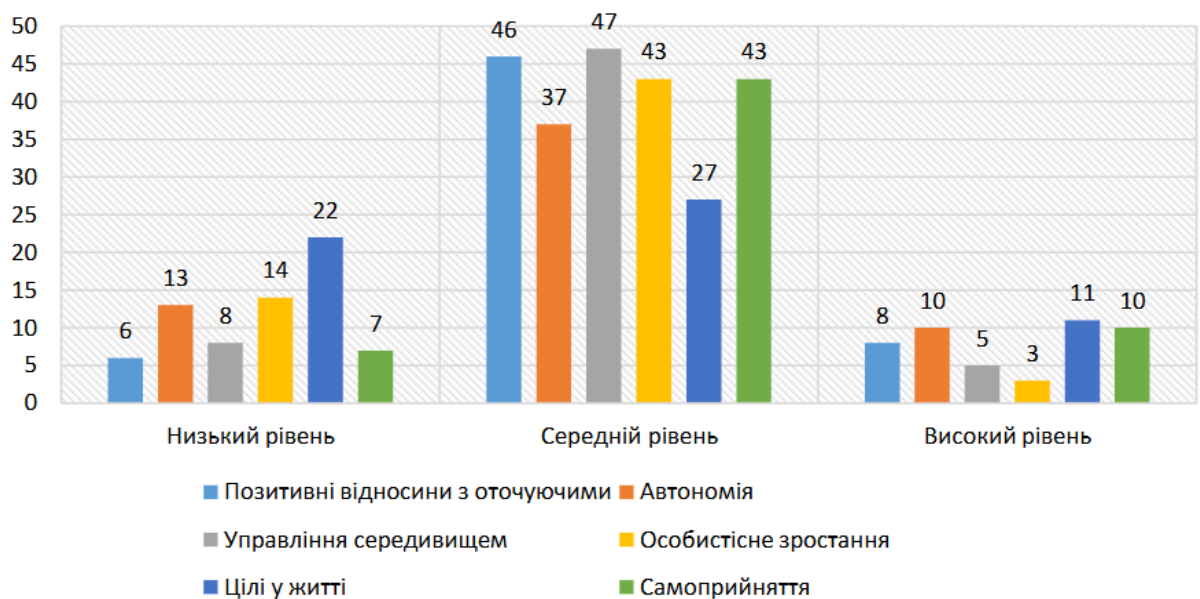


Рис. 1.2. Розподіл респонденток за рівнями психологічного благополуччя з ШПБ К.Ріфф (адаптація С.Карсканової) [18, с.310]

Результати проведеного дослідження також показали, що переважна більшість жінок має середній рівень психологічного благополуччя, що свідчить про відносну життєву гармонію за наявності певних труднощів у самореалізації та міжособистісній взаємодії. Водночас значна частина респонденток демонструє високий рівень благополуччя, який характеризується емоційною стійкістю, сформованим самоприйняттям і чіткими життєвими орієнтирами. Низькі показники виявлено у незначної кількості жінок, що вказує на потребу в наданні додаткової психологічної підтримки для подолання внутрішніх конфліктів і життєвих труднощів.

Існує пряма залежність між рівнем самооцінки жінки та її здатністю зберігати емоційний баланс у стресових ситуаціях материнства. Висока самооцінка:

- зменшує внутрішню напругу та тривожність;
- сприяє позитивному образу «я-матері»;
- підтримує задоволеність життям;
- забезпечує стійкість до материнського вигорання;
- покращує якість життя та міжособистісних відносин [1,7].

Отже, *самооцінка* виконує адаптивну функцію, підсилюючи психологічне благополуччя жінок, які виховують дітей дошкільного віку, і виступає важливою умовою ефективного та емоційно-здорового материнства.

1.5 Поняття та огляд наукових досліджень впливу стресостійкості на формування психологічного благополуччя у жінок, що мають дітей дошкільного віку

У сучасній психологічній науці поняття стресостійкості (резильєнтності) розглядається як одна з ключових характеристик особистості, що забезпечує

ефективну адаптацію до складних життєвих обставин, збереження психічного здоров'я та підтримання психологічного благополуччя. Стресостійкість визначається як здатність особистості протистояти негативним впливам стресових факторів, зберігати внутрішню рівновагу та відновлюватися після пережитих труднощів.

Психологічне благополуччя, у свою чергу, розглядається як інтегративний показник гармонійного функціонування особистості, що включає емоційний комфорт, задоволеність життям, наявність життєвих цілей, позитивні соціальні взаємини та самоприйняття. У наукових дослідженнях підкреслюється, що психологічне благополуччя тісно пов'язане з рівнем стресостійкості, оскільки саме здатність ефективно долати стрес визначає рівень адаптації особистості до умов середовища.

Особливу актуальність проблема стресостійкості набуває у контексті материнства, зокрема у жінок, які виховують дітей дошкільного віку. Цей період характеризується підвищеним емоційним, фізичним і соціальним навантаженням, що пов'язано з необхідністю постійного догляду за дитиною, поєднанням сімейних і професійних ролей, а також відповідальністю за розвиток і благополуччя дитини. За умов недостатнього рівня стресостійкості це може призводити до емоційного виснаження, підвищеної тривожності та зниження загального рівня психологічного благополуччя.

О. Кихтюк, Г. Гаврилюк зазначають, що дослідження психологічного благополуччя працюючих жінок охоплюють широкий спектр чинників, серед яких важливе місце займають задоволеність професійною діяльністю, баланс між роботою та особистим життям, рівень професійного стресу, характер взаємин із колегами та керівництвом, а також вплив трудової діяльності на психічне здоров'я. У сучасних умовах жінки, яким вдається досягати гармонії між професійною та особистою сферами, демонструють вищий рівень задоволеності життям загалом [25, с.104].

Важливу роль у забезпеченні психологічного комфорту відіграють підтримка та конструктивні взаємини в трудовому колективі, оскільки вони

сприяють збереженню психічного здоров'я та формуванню сприятливого робочого середовища. Водночас жінки, які зазнають значного стресового навантаження або професійного виснаження, потребують додаткових ресурсів і стратегій для підтримання психологічної рівноваги. Значущим чинником також виступають можливості професійного зростання та самореалізації, що безпосередньо впливають на рівень психологічного благополуччя.

Загалом психологічне благополуччя працюючих жінок зумовлюється комплексом взаємопов'язаних факторів, а результати наукових досліджень дозволяють глибше зрозуміти ці взаємозв'язки та розробляти ефективні підходи до їх підтримки в професійному середовищі. Встановлено, що високий рівень стресу негативно позначається як на фізичному, так і на психічному здоров'ї, спричиняючи порушення сну, зниження імунітету та підвищення ризику розвитку психічних розладів.

Джерелами стресу для жінок можуть виступати надмірне професійне навантаження, конфліктні ситуації на роботі, невідповідність між очікуваннями та реальними умовами праці. Окрім цього, значний вплив мають і фактори особистого життя, зокрема сімейні труднощі, проблеми зі здоров'ям близьких, фінансові ускладнення, що в сукупності визначають загальний психоемоційний стан жінки.

Сучасні дослідження також підкреслюють ефективність різноманітних стратегій подолання стресу. До них належать ведення здорового способу життя, що включає регулярну фізичну активність, раціональне харчування та дотримання режиму сну; наявність соціальної підтримки; звернення до психологічного консультування; участь у тренінгах із розвитку навичок стрес-менеджменту. Важливими є також практики саморегуляції, зокрема дихальні вправи, релаксаційні техніки, медитація, а також використання когнітивно-поведінкових стратегій, позитивних установок і усвідомленого контролю власних емоцій та думок.

У наукових працях зазначається, що в умовах підвищеної невизначеності та соціальних змін низька толерантність до стресу сприяє виникненню

психічної дезадаптації та порушенню психологічного благополуччя . Водночас високий рівень стресостійкості виступає важливим ресурсом, який забезпечує ефективне подолання життєвих труднощів, підтримку емоційної стабільності та збереження позитивного самоприйняття.

Дослідження, присвячені особливостям психологічного благополуччя жінок, свідчать, що його структура включає такі компоненти, як автономія, позитивні стосунки з оточенням, управління середовищем, особистісне зростання, наявність життєвих цілей і самоприйняття . Саме ці компоненти значною мірою залежать від рівня сформованості стресостійкості, оскільки здатність до адаптації та саморегуляції сприяє їх гармонійному розвитку.

Окремі дослідження підкреслюють роль зовнішніх і внутрішніх ресурсів у формуванні стресостійкості жінок. Зокрема, фізична активність, соціальна підтримка та наявність ефективних копінг-стратегій розглядаються як важливі фактори підвищення психологічної стійкості та емоційного благополуччя жінок, особливо в умовах стресу та кризових ситуацій.

Є. Потапчук, О. Міщенко підкреслюють, що в умовах сучасного динамічного та напруженого ритму життя жінки дедалі частіше перебувають у стані тривалого стресу. Це супроводжується посиленням негативних емоційних переживань, зростанням рівня тривожності, дратівливості, а також порушенням сну. Постійні зміни, які відбуваються у короткі проміжки часу, формують відчуття втрати контролю над власним життям. Таке сприйняття ситуації може зумовлювати зниження самооцінки та підвищувати ризик розвитку депресивних і психотичних станів, а також соматичних захворювань чи загострення хронічних патологій [46, с.90].

У зв'язку з цим особливої актуальності набуває проблема дослідження того, як саме жінки переживають події сьогодення, зокрема в умовах воєнного стану, а також які стратегії вони використовують для подолання стресу та його наслідків. Стресові стани можуть проявлятися через емоційну нестабільність, схильність до різких змін психічного стану, імпульсивність і прийняття необдуманих рішень. Хронічне психоемоційне напруження призводить до

внутрішнього дискомфорту, який часто проявляється у конфліктній поведінці, агресивності, дратівливості або ж трансформується у психосоматичні розлади.

Автори зазначають, що розвиток стресостійкості є важливим ресурсом, який дозволяє жінкам переосмислювати кризові ситуації та ефективніше долати негативні емоційні стани без деструктивних наслідків. Емоційна стійкість відображає здатність особистості адекватно реагувати на стресові чинники. Особи з високим рівнем емоційного інтелекту краще усвідомлюють власні емоції та причини їх виникнення, демонструють реалістичний оптимізм навіть у складних обставинах і здатні використовувати як внутрішні, так і зовнішні ресурси для подолання труднощів.

Крім індивідуального рівня, важливим є і феномен суспільної стійкості, що проявляється у здатності соціальних груп адаптуватися та відновлюватися після кризових подій, таких як війни, економічні труднощі чи надзвичайні ситуації. У структурі стресостійкості виокремлюють когнітивний, психофізіологічний, емоційно-комунікативний та ціннісно-вольовий компоненти, які перебувають у тісній взаємодії та визначають динаміку її розвитку.

Стресостійкість жінок значною мірою орієнтована на подолання перешкод і досягнення цілей, навіть за наявності гендерних бар'єрів у професійній сфері. У таких умовах жінки часто спираються на внутрішню мотивацію, наставництво та особистісні ресурси.

Виділяють різні рівні стресостійкості у жінок. Високий рівень характеризується здатністю зберігати емоційну рівновагу, оперативно приймати рішення, ефективно діяти в умовах стресу, контролювати власні емоції та критично оцінювати ситуацію. Середній рівень передбачає загальну здатність долати труднощі, однак у критичних обставинах можливе тимчасове зниження стійкості. Низький рівень проявляється у підвищеній тривожності, схильності сприймати стресові ситуації як катастрофічні, зниженій здатності до аналізу та концентрації уваги, що може призводити до розвитку психосоматичних порушень.

Є. Потапчук, О. Міщенко зазначають, що з метою емпіричного аналізу стратегій подолання стресу жінками в умовах воєнного стану було застосовано опитувальник «Копінг-стратегії» Р. Лазаруса. У дослідженні, проведеному в онлайн-форматі, взяли участь 40 жінок - педагогічних працівниць Хмельницького національного університету. За результатами діагностики встановлено, що більшість респонденток використовують різні типи копінг-стратегій на середньому рівні вираженості. Найбільш поширеними виявилися такі стратегії, як планування вирішення проблем, уникнення (втеча) та конфронтація, тоді як найменш вираженою є стратегія пошуку соціальної підтримки [46, с.90].

Крім того, за результатами застосування методики визначення стресостійкості та соціальної адаптації Т. Холмса і Р. Раге було з'ясовано, що 25% опитаних жінок характеризуються високим рівнем стресостійкості та адаптаційних можливостей, 35% - середнім рівнем, тоді як 40% мають низький рівень стресостійкості й соціальної адаптації, що свідчить про підвищену ймовірність розвитку соматичних розладів. Отримані дані вказують на недостатню сформованість ефективних адаптивних механізмів подолання стресу у значної частини досліджуваних.

Т. Чепіжко зазначає, що психологічна стресостійкість виступає ключовим чинником, який забезпечує здатність жінок зберігати ефективність діяльності, ухвалювати рішення та здійснювати турботу про себе й близьких навіть у складних життєвих умовах. При цьому успішність подолання стресу значною мірою визначається вибором копінг-стратегій, тобто способів, за допомогою яких особистість знижує рівень внутрішньої напруженості [64, с.484].

У сучасній психології стрес трактується як неспецифічна реакція організму на вплив внутрішніх або зовнішніх чинників, що порушують стан рівноваги. Поняття «стрес» було введено Гансом Сельє, який розглядав його як універсальну адаптаційну відповідь організму на різноманітні впливи середовища. При цьому стрес може мати як негативний (дистрес), так і позитивний (еустрес) характер.

Стресостійкість визначається як здатність особистості ефективно протидіяти стресогенним впливам, долати психоемоційне напруження, зберігати працездатність і внутрішню рівновагу навіть у кризових або травматичних ситуаціях. Це складне інтегративне утворення, що включає індивідуально-психологічні особливості, властивості нервової системи, сформовані адаптивні стратегії та рівень соціальної підтримки.

У наукових підходах стресостійкість розглядається як складова ширших категорій, зокрема резильєнтності, копіngu та адаптивності, що підкреслює її динамічний характер і можливість розвитку протягом життя. Вона формується під впливом взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників.

Серед основних механізмів забезпечення стресостійкості важливе місце займає емоційна стабільність. Особи з розвиненими навичками емоційної регуляції менш схильні до дистресу, а високий рівень емоційного інтелекту сприяє усвідомленню власних переживань, контролю реакцій і розумінню емоцій інших, що підсилює здатність долати стрес.

Копінг-стратегії розглядаються як сукупність поведінкових і когнітивних способів подолання стресу. Серед них виокремлюють адаптивні (ефективні) та дезадаптивні (неефективні). До адаптивних належать активне вирішення проблем, пошук соціальної підтримки, позитивне переосмислення ситуації та планування. Натомість до дезадаптивних відносять уникнення, заперечення, агресивну поведінку та вживання психоактивних речовин.

Значущим чинником зниження рівня стресу є соціальна підтримка з боку родини, друзів, колег та соціальних інституцій, яка сприяє формуванню відчуття безпеки, довіри та впевненості у власних можливостях подолання труднощів.

Усі зазначені механізми функціонують у взаємозв'язку, утворюючи цілісну систему психологічної стійкості, яка змінюється під впливом життєвого досвіду та цілеспрямованого розвитку.

В умовах воєнного часу жінки виконують множинні соціальні ролі, поєднуючи сімейні, професійні та соціальні обов'язки, що створює значне

психоемоційне навантаження. Водночас така багатофункціональність може виступати як джерелом напруження, так і ресурсом формування стресостійкості.

Дослідження свідчать, що жінки частіше застосовують емоційно орієнтовані стратегії подолання стресу та більш активно залучають соціальну підтримку. З одного боку, це сприяє підвищенню їхньої психологічної стійкості, а з іншого - за умов надмірного навантаження може призводити до емоційного виснаження. Гендерні ролі та соціальні очікування істотно впливають на особливості реагування жінок на стрес, особливо в кризових ситуаціях.

Рівень стресу серед жінок у період воєнних дій є підвищеним і варіюється залежно від соціальних, демографічних і психологічних чинників. Зокрема, такі характеристики, як вік, сімейний стан, умови проживання та рівень соціальної підтримки, суттєво визначають рівень стресостійкості. Молодші жінки, а також ті, хто проживає в зонах підвищеної небезпеки або не має достатньої підтримки, є більш уразливими до впливу стресу.

У контексті сучасних соціально-економічних і воєнних викликів значна увага приділяється дослідженню впливу стресових факторів на жінок, зокрема матерів. Встановлено, що тривале перебування у стресових умовах негативно впливає на психоемоційний стан, підвищує рівень тривожності та знижує психологічне благополуччя. Водночас наявність сформованої стресостійкості дозволяє зменшити негативні наслідки стресу та підтримувати психічну рівновагу [38, с.477].

Табл. 1.3.

Співвідношення рівня стресостійкості та психологічного благополуччя жінок із дітьми дошкільного віку [38, с.477]

Рівень стресостійкості	Високий рівень психологічного благополуччя	Середній рівень	Низький рівень
Високий	68%	27%	5%
Середній	34%	48%	18%

Низький	12%	36%	52%
---------	-----	-----	-----

Аналіз Таблиці 1.3 свідчить про чітку залежність між рівнем стресостійкості та показниками психологічного благополуччя жінок із дітьми дошкільного віку.

Найвищі показники психологічного благополуччя спостерігаються у жінок із високим рівнем стресостійкості — 68% респонденток цієї групи мають високий рівень благополуччя, тоді як лише 5% демонструють низькі показники. Це свідчить про те, що розвинена стресостійкість виступає ресурсом ефективної емоційної саморегуляції, дозволяючи жінкам краще адаптуватися до навантажень материнської ролі та зберігати внутрішню рівновагу. У групі з середнім рівнем стресостійкості переважають середні показники психологічного благополуччя (48%), однак майже кожна п'ята жінка (18%) демонструє низький рівень, що вказує на нестабільність психологічного стану та недостатню сформованість копінг-ресурсів. Найбільш вразливою є група жінок із низьким рівнем стресостійкості: понад половина респонденток (52%) мають низький рівень психологічного благополуччя, і лише 12% — високий. Це підтверджує, що недостатня стресостійкість суттєво підвищує ризик емоційного виснаження, зниження задоволеності життям і порушення психологічної адаптації. Результати таблиці 1.3 демонструють виражену тенденцію: зі зростанням рівня стресостійкості підвищується рівень психологічного благополуччя жінок, що підкреслює її роль як ключового психологічного ресурсу в умовах материнства.

Таким чином, аналіз наукових джерел дозволяє зробити висновок, що *стресостійкість* є одним із ключових чинників формування психологічного благополуччя жінок, які мають дітей дошкільного віку. Вона забезпечує ефективну адаптацію до підвищених вимог материнства, сприяє збереженню емоційної стабільності, розвитку позитивного самосприйняття та підтриманню гармонійних соціальних взаємин. У свою чергу, недостатній

рівень стресостійкості підвищує ризик емоційного виснаження, зниження якості життя та порушення психологічного здоров'я, що обумовлює необхідність розробки комплексних програм психологічної підтримки матерів.

1.6 Поняття та огляд наукових досліджень впливу суб'єктивного стресу на формування психологічного благополуччя у жінок, що мають дітей дошкільного віку

У сучасній психологічній науці суб'єктивний стрес розглядається як індивідуально пережитий стан психоемоційної напруженості, що виникає внаслідок оцінки особистістю життєвих подій як значущих, загрозливих або таких, що перевищують її адаптаційні ресурси. На відміну від об'єктивних стресорів, суб'єктивний стрес визначається не стільки самими обставинами, скільки особистісним сприйняттям і інтерпретацією ситуації.

О. В. Дробот, А. В. Дорошенко зазначають, що в умовах війни жінки, які мають дітей, стикаються з комплексом серйозних психологічних і емоційних труднощів. Вони змушені одночасно забезпечувати безпеку родини, задовольняти базові потреби дітей та підтримувати їхній психоемоційний стан у ситуації постійної небезпеки [16, с.13].

До ключових викликів, з якими стикаються матері, належать насамперед підвищений рівень стресу та тривожності, зумовлений загрозою життю і здоров'ю, що може спричиняти розвиток тривожних і депресивних станів. Значне місце посідає також проблема забезпечення фізичної безпеки дітей, яка нерідко передбачає необхідність евакуації або перебування в укриттях.

В умовах воєнного стану ускладнюється доступ до медичних послуг, що є особливо критичним для матерів дітей із особливими потребами. Водночас жінки змушені виконувати функцію емоційної підтримки для своїх дітей, навіть перебуваючи у стані власного психоемоційного виснаження, що

вимагає значних внутрішніх ресурсів для збереження відчуття стабільності та безпеки.

Окремим аспектом є необхідність швидкої адаптації до нових життєвих умов, що включає розширення кола обов'язків, подолання соціально-економічних труднощів і перебудову звичного способу життя. Крім того, жінки часто змушені приймати складні рішення, пов'язані з освітою, медичним забезпеченням та загальною безпекою дітей.

Автори підкреслюють, що забезпечення психологічної готовності матерів у таких умовах є надзвичайно важливим чинником збереження їхнього психічного здоров'я та благополуччя дітей. Важливу роль у цьому відіграють соціальна підтримка та доступ до необхідних ресурсів, які сприяють ефективному подоланню кризових ситуацій.

Дослідження свідчать, що суб'єктивний стрес є одним із ключових чинників, який безпосередньо впливає на рівень психологічного благополуччя особистості. Зокрема, встановлено, що підвищений рівень переживаного стресу супроводжується зниженням задоволеності життям, емоційної стабільності та загального психічного здоров'я. Водночас суб'єктивне благополуччя розглядається як показник того, наскільки людина позитивно оцінює власне життя, рівень реалізації потреб і ступінь життєвої задоволеності [39, с.91].

Особливої значущості проблема суб'єктивного стресу набуває у жінок, які виховують дітей дошкільного віку. Цей період характеризується підвищеним рівнем відповідальності, необхідністю постійного емоційного залучення у взаємодію з дитиною, поєднанням сімейних і професійних ролей, а також обмеженістю часу для відновлення власних ресурсів. За таких умов навіть помірні зовнішні труднощі можуть сприйматися як значні стресові фактори, що підсилює суб'єктивне відчуття напруження.

С. Арефнія зазначає, що результати дослідження, проведеного серед українських жінок, які перебувають за кордоном, свідчать про відносно низький рівень їхнього суб'єктивного благополуччя. Встановлено, що у

стресових ситуаціях жінки-переселенки найчастіше вдаються до проблемно-орієнтованих копінг-стратегій, зокрема до планування та активного подолання труднощів. Водночас унікальні (уникаючі) стратегії застосовуються ними порівняно рідко [3, с.380].

Порівняльний аналіз двох груп жінок-переселенок показав, що українки характеризуються нижчими показниками суб'єктивного благополуччя, позитивного психічного здоров'я та резильєнтності. Найбільш суттєві відмінності у рівні суб'єктивного благополуччя пояснюються саме різницею у показниках психологічного благополуччя.

Також встановлено, що українські жінки частіше, ніж представниці інших країн, у стресових умовах використовують такі копінг-стратегії, як емоційне вираження, прийняття ситуації, самовідволікання, а також відмова від значущих цілей і цінностей. Водночас для них менш характерним є використання самозвинувачення як способу подолання стресу.

Л.В. Заблоцька розглядає стрес як багаторівневий процес, що інтегрує психологічні механізми емоційної регуляції з нейробіологічними змінами, які лежать в основі розвитку соматичних і психосоматичних порушень. Нейрофізіологічною основою емоційного стресу виступають дисфункції таких структур, як вентромедіальний гіпоталамус, базолатеральні відділи мигдалеподібного комплексу, перегородка та ретикулярна формація, що зумовлює порушення регуляції серцево-судинної, травної, імунної систем і процесів гомеостазу [17, с.324].

У межах психосоматичного підходу особливого значення набувають невиражені або пригнічені негативні емоції, внутрішні конфлікти та тривала соціально-психологічна напруженість, які сприяють виникненню функціональних розладів без органічного підґрунтя. До них належать конверсійні та соматоформні порушення, розлади харчової поведінки, сну, а також вегетативні дисфункції, які, як правило, більш ефективно піддаються психотерапевтичному впливу, ніж медикаментозному лікуванню.

Хронічний стрес має системний вплив на організм, проявляючись у тривалому м'язовому напруженні, порушеннях функціонування дихальної, серцево-судинної та травної систем. Він також супроводжується активацією гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі, підвищенням рівня глюкокортикоїдів і структурно-функціональними змінами у головному мозку, зокрема атрофією нейронів, порушенням нейронних мереж, зниженням когнітивних функцій і пам'яті [18].

Незважаючи на різноманіття теоретичних підходів до пояснення психосоматичних взаємозв'язків, загальновизнаним залишається положення про провідну роль психічного стресу як ключового патогенетичного чинника, що потребує подальшого вивчення з урахуванням емоційних і когнітивних механізмів.

Реакції на стрес характеризуються значною індивідуальною варіативністю і часто мають вирішальне значення для психічного та фізичного здоров'я, тоді як сам стресор відіграє другорядну роль. Виділяють психологічні, поведінкові, когнітивні та фізіологічні компоненти стрес-реакцій: перші охоплюють емоційні переживання і регуляцію, другі - способи подолання, треті - оцінку ситуації, четверті - зміни у функціонуванні нервової, імунної, вегетативної та ендокринної систем.

Вплив хронічного стресу не є однаковим для всіх і значною мірою залежить від індивідуальних характеристик особистості, зокрема типу темпераменту, який визначає рівень стресостійкості та особливості поведінки в екстремальних умовах. Ефективність подолання стресу також обумовлюється демографічними та особистісними чинниками, умовами середовища, значущістю ситуації та її суб'єктивною оцінкою [19].

Тривалий стрес підвищує ризик розвитку афективних розладів, насамперед депресії, яка розглядається в межах біопсихосоціальної моделі як результат взаємодії індивідуальної вразливості та стресових подій. У її патогенезі важливу роль відіграє дисрегуляція гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи, що супроводжується порушенням механізмів

зворотного зв'язку та підвищенням рівнів кортизолу, який корелює з вираженістю депресивної симптоматики. Водночас депресивні розлади частіше діагностуються у жінок, що пов'язано як із гормональними особливостями, так і з відмінностями у стратегіях реагування на стрес.

Таким чином, стрес постає як складний психічний стан, у якому індивідуальні, зокрема темпераментні та гендерні, характеристики визначають специфіку стресових реакцій і адаптаційних стратегій. У одних випадках він спричиняє дезорганізацію діяльності та емоційну нестабільність, в інших — мобілізує внутрішні ресурси, сприяє підвищенню когнітивної активності та вольової регуляції. Формування психосоматичних проявів у жінок зумовлене взаємодією емоційного стресу, нейрофізіологічних механізмів та індивідуально-гендерних особливостей, причому в умовах тривалої війни їхня інтенсивність значно посилюється, що актуалізує необхідність подальших досліджень, зокрема з урахуванням вікових відмінностей [25].

У наукових працях підкреслюється, що суб'єктивний стрес тісно пов'язаний із когнітивною оцінкою ситуації та особистісними ресурсами, такими як рівень саморегуляції, самооцінка, соціальна підтримка та життєстійкість. Умови невизначеності, соціально-економічної нестабільності та кризових подій додатково посилюють інтенсивність переживання стресу, що негативно позначається на психологічному благополуччі жінок.

Емпіричні дослідження показують, що високий рівень суб'єктивного стресу у матерів може призводити до емоційного виснаження, підвищеної тривожності, зниження якості соціальних взаємин і труднощів у виконанні батьківських функцій. Натомість жінки з нижчим рівнем суб'єктивного стресу демонструють вищу задоволеність життям, більш гармонійні міжособистісні стосунки та кращу адаптацію до вимог материнства [37].

Важливим аспектом є те, що суб'єктивний стрес не лише негативно впливає на психологічне благополуччя, але й може виступати фактором, що спонукає до пошуку підтримки та мобілізації внутрішніх ресурсів. Зокрема, усвідомлення власного емоційного стану та звернення по психологічну

допомогу розглядаються як ефективні механізми подолання стресу та підвищення рівня благополуччя.

Табл. 1.4

Співвідношення рівня суб'єктивного стресу та психологічного благополуччя жінок-матерів (узагальнені емпіричні дані)

Рівень суб'єктивного стресу	Високий рівень психологічного благополуччя	Середній рівень	Низький рівень
Високий	14%	38%	48%
Середній	36%	44%	20%
Низький	62%	30%	8%

Аналіз Таблиці 1.4 демонструє виражений зворотний зв'язок між рівнем суб'єктивного стресу та психологічним благополуччям жінок-матерів. Найбільш несприятлива ситуація спостерігається у групі жінок із високим рівнем суб'єктивного стресу: лише 14% із них мають високий рівень психологічного благополуччя, тоді як майже половина (48%) характеризується низькими показниками. Це свідчить про те, що інтенсивне переживання стресу суттєво виснажує психологічні ресурси, знижує здатність до емоційної саморегуляції та погіршує загальну якість життя. У групі з середнім рівнем стресу спостерігається більш збалансована картина: найбільша частка респонденток має середній рівень психологічного благополуччя (44%), однак частка осіб із низькими показниками (20%) залишається значущою. Це вказує на нестійкий характер психологічного стану та залежність благополуччя від зовнішніх і внутрішніх ресурсів підтримки. Найбільш позитивні показники характерні для жінок із низьким рівнем суб'єктивного стресу: 62% із них демонструють високий рівень психологічного благополуччя, і лише 8% — низький. Це підтверджує, що зниження рівня суб'єктивного стресу прямо пов'язане з підвищенням психологічного благополуччя, кращою емоційною стабільністю та більш ефективною адаптацією до материнських ролей.

Отже, результати таблиці чітко засвідчують наявність інверсійної залежності: зі зростанням суб'єктивного стресу знижується рівень

психологічного благополуччя жінок-матерів, що підкреслює важливість розвитку стресостійкості та ресурсних копінг-стратегій.

У контексті материнства важливу роль відіграє соціальна підтримка, яка знижує інтенсивність суб'єктивного стресу та сприяє покращенню психологічного стану жінок. Позитивні міжособистісні взаємини, підтримка з боку сім'ї та оточення, а також наявність ефективних копінг-стратегій виступають важливими буферними чинниками, що зменшують негативний вплив стресу на психічне здоров'я [17].

Таким чином, аналіз наукових досліджень дозволяє стверджувати, що *суб'єктивний стрес* є вагомим детермінантом психологічного благополуччя жінок, які мають дітей дошкільного віку. Його рівень визначається індивідуальними особливостями сприйняття життєвих ситуацій та наявністю внутрішніх і зовнішніх ресурсів. Високий рівень суб'єктивного стресу знижує психологічне благополуччя, тоді як ефективні стратегії саморегуляції, соціальна підтримка та розвиток особистісних ресурсів сприяють його оптимізації. Це обумовлює необхідність розробки комплексних програм психологічної підтримки матерів, спрямованих на зниження рівня суб'єктивного стресу та підвищення якості їхнього життя.

Висновки до розділу 1

Материнство як психологічний феномен є багатовимірним явищем, що включає біологічні, емоційні, когнітивні та соціальні аспекти. Різні теоретичні підходи - біологічний, психоаналітичний, гуманістичний, соціально-психологічний, когнітивно-поведінковий та феміністський - підкреслюють як внутрішні, так і зовнішні фактори, що визначають поведінку та емоційний стан матері. Материнство впливає на формування особистісної ідентичності жінки та її психологічне благополуччя.

Психологічне благополуччя жінок із дітьми дошкільного віку є комплексною структурою, що включає позитивні стосунки з оточенням,

автономію, особистісне зростання, життєві цілі, управління життєвими обставинами та самоприйняття. Для матерів дошкільників воно тісно пов'язане з емоційною стабільністю, здатністю до саморегуляції та балансом між сімейними і соціальними ролями.

Самоспівчуття є важливим внутрішнім ресурсом, що сприяє підтримці психологічного благополуччя. Дослідження показують, що високий рівень самоспівчуття допомагає знижувати материнський стрес, покращує емоційну регуляцію, підвищує стійкість до негативних емоцій та сприяє більш ефективній взаємодії з дитиною. Самоспівчуття дозволяє матері приймати власні помилки, зменшувати самокритичність і відчуття провини.

Самооцінка виступає ключовим чинником психологічного благополуччя, оскільки визначає ставлення жінки до себе, її відчуття компетентності та здатність справлятися з материнськими обов'язками. Висока самооцінка сприяє зменшенню тривожності, підвищенню задоволеності життям, підтримці позитивного образу «я-матері» та стійкості до емоційного вигорання.

Взаємодія самоспівчуття та самооцінки створює ефективний механізм підтримки психологічного благополуччя матерів дошкільників. Самоспівчуття пом'якшує негативні переживання та знижує самокритичність, тоді як адекватна самооцінка забезпечує впевненість у власних материнських здібностях.

На основі аналізу наукових досліджень можна стверджувати, що розвиток внутрішніх ресурсів (самоспівчуття і самооцінки) є перспективним напрямом підтримки психологічного благополуччя жінок, які виховують дітей дошкільного віку, та може бути використаний у практичній психології, консультуванні та програмах психоедукації для матерів.

Встановлено, що психологічне благополуччя є складним багатовимірним утворенням, яке охоплює емоційний, когнітивний та поведінковий компоненти і визначається як суб'єктивне відчуття задоволеності життям, внутрішньої гармонії та психологічної рівноваги. Особливого значення воно

набуває для жінок із дітьми дошкільного віку, оскільки поєднання материнських, сімейних і професійних ролей підвищує рівень психоемоційного навантаження.

Проаналізовано сучасні наукові дослідження, які свідчать, що стрес є невід'ємною складовою життя сучасної жінки та може мати як мобілізуючий, так і деструктивний вплив на її психічний стан. Хронічний стрес негативно позначається на фізичному та психологічному здоров'ї, сприяє розвитку емоційного виснаження, тривожності, депресивних станів і психосоматичних розладів.

Визначено, що суб'єктивний стрес, як індивідуальне сприйняття стресових подій, відіграє ключову роль у формуванні психологічного благополуччя. Саме оцінка ситуації, а не лише об'єктивні обставини, визначає рівень психоемоційного напруження та особливості реагування особистості.

Доведено, що стресостійкість виступає важливим психологічним ресурсом, який забезпечує здатність особистості ефективно долати труднощі, зберігати емоційну рівновагу та підтримувати продуктивність у складних життєвих обставинах. Вона формується під впливом індивідуально-психологічних, соціальних і біологічних чинників та пов'язана з розвитком емоційного інтелекту, копінг-стратегій і соціальної підтримки.

Окрему увагу приділено аналізу копінг-стратегій, які визначають способи подолання стресу. Встановлено, що адаптивні стратегії (планування, активне вирішення проблем, пошук підтримки) сприяють підвищенню психологічного благополуччя, тоді як дезадаптивні (уникнення, заперечення, агресія) - знижують його рівень.

В умовах воєнного стану психологічне навантаження на жінок значно зростає, що пов'язано з необхідністю забезпечення безпеки дітей, адаптації до нових умов життя та прийняття складних життєвих рішень. Це підсилює значущість розвитку стресостійкості та ефективних стратегій подолання стресу.

Таким чином, результати теоретичного аналізу підтверджують, що психологічне благополуччя жінок, які мають дітей дошкільного віку, значною мірою визначається рівнем суб'єктивного стресу та сформованістю стресостійкості, що обумовлює необхідність подальших емпіричних досліджень у цьому напрямі.

Тож, з'ясування дослідницьких питань цієї роботи, а саме: чи існує зв'язок між: високим рівнем самоспівчуття, стресостійкості та суб'єктивного стресу, низьким рівнем самооцінки, та психологічним благополуччям жінок, що мають дітей дошкільного віку, має не тільки наукове значення, а і практичне, бо може стати основою для розробки програм для жінок, що мають дітей дошкільного віку, з метою підвищення їх психологічного благополуччя.

РОЗДІЛ 2.

МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Опис методології дослідження: дизайн дослідження, методики дослідження

Дослідження здійснювалося за допомогою комплексу методик, спрямованих на дослідження психологічних чинників благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку, зокрема, впливу самооцінки, самоспівчуття, суб'єктивного стресу та стресостійкості на суб'єктивне благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку.

Під час проведення емпіричного дослідження підлягають перевірці наступні припущення:

1. Передбачається, що високий рівень самоспівчуття позитивно впливає на психологічне благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку.
2. Передбачається, що низький рівень самооцінки негативно впливає на психологічне благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку.
3. Передбачається, що високий рівень стресостійкості позитивно впливає на психологічне благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку.
4. Передбачається, що високий рівень суб'єктивного стресу негативно впливає на психологічне благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку.

Загальна характеристика обраних методик дослідження:

1. Шкала самооцінки М. Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES)

Шкала Самооцінки Розенберга (RSES) є одним із найбільш відомих і широко використовуваних інструментів для оцінки загальної самооцінки. Вперше розроблена соціологом Моррісом Розенбергом у 1965 році, ця шкала

була призначена для вимірювання індивідуальної самооцінки, або загального почуття особистої цінності [34].

Адаптація в Україні: Вельдбрехт, О., Зінченко, Н., Тавровецька, Н. (2025 рік) [5].

Основна мета опитувальника:

- *оцінка загальної самооцінки:* вимірювання рівня задоволеності собою та впевненості у власних силах.
- *діагностика низької самооцінки:* виявлення осіб, у яких можуть виникати проблеми з низькою самооцінкою, що може бути пов'язано з різними психологічними труднощами.

Структура опитувальника:

RSES складається з 10 тверджень, на які учасники відповідають за допомогою чотирибальної шкали: "цілком згоден", "згоден", "не згоден", "категорично не згоден". Половина тверджень є позитивними (наприклад, "Я відчуваю, що я гідна людина, принаймні не гірша за інших"), а інша половина - негативними (наприклад, "Іноді я відчуваю, що я не вартий нічого"). Бали підсумовуються, і загальний результат варіюється від 0 до 30, де вищі бали свідчать про вищий рівень самооцінки [35].

Застосування:

- **клінічне застосування:** шкала широко використовується в клінічних дослідженнях, психотерапії та психологічному консультуванні для виявлення проблем з самооцінкою.
- **психологічні дослідження:** RSES є важливим інструментом у психологічних дослідженнях для оцінки впливу самооцінки на психічне здоров'я, міжособистісні стосунки та поведінкові патерни.
- **самооцінка:** опитувальник також може використовуватися для самоаналізу та самооцінки в індивідуальних випадках [34].

Психометричні властивості:

RSES має високу надійність та валідність:

- **надійність:** високий рівень внутрішньої узгодженості та повторної перевірки.
- **валідність:** добре корелює з іншими інструментами для оцінки самооцінки та самоповаги [35].

Ключ до обробки даних. Підрахувати загальну кількість балів. Мінімальний показник позитивного ментального здоров'я дорівнює 9 балам, максимальний показник дорівнює 36 балам. Низький рівень показника позитивного ментального здоров'я відповідає інтервалу 9 - 24 балів, середній рівень - 25-29 балів, високий рівень - 30-36 балів.

Отже, **Шкала самооцінки Розенберга (RSES)** - це надійний та простий інструмент для оцінки загального рівня самооцінки. Вона допомагає дослідникам краще зрозуміти рівень самоповаги людини та може використовуватися для виявлення проблем, пов'язаних з низькою самооцінкою, що впливають на психічне здоров'я та поведінку.

У даному дослідженні використано *Шкалу самооцінки Розенберга (RSES)* з метою визначення рівня самооцінки опитуваних жінок та визначення у подальшому впливу на рівень психологічного благополуччя жінок, що мають дітей віком до 7 років включно.

2. Шкала самоспівчуття (Self-Compassion Scale, SCS-SF) була розроблена американською дослідницею Крістін Нефф (Kristin Neff), та використовується для швидкої та надійної оцінки рівня самоспівчуття [36]. Адаптація в Україні: Лакішик, К. О., Сморг, Л. О. (2019) [31].

Структура шкали

SCS-SF складається з **26 пунктів**, які оцінюються за **5-бальною** шкалою Лайкерта (від 1 – "Майже ніколи" до 5 – "Майже завжди").

Дана Шкала вимірює **шість компонентів** самоспівчуття, які об'єднуються у три пари протилежностей:

Табл. 2.1

Опис структури Шкали самоспівчуття (Self-Compassion Scale, SCS-SF)

Компонент	Позитивний полюс (Здоровий)	Негативний полюс (Нездоровий)
I. Ставлення до себе	Доброзичливість до себе (Self-Kindness)	Самостирання (Self-Judgment)
II. Відносини з іншими	Усвідомлення спільності (Common Humanity)	Ізоляція (Isolation)
III. Увага до досвіду	Уважність до себе / Усвідомленість (Mindfulness)	Надмірна ідентифікація (Over-Identification)

Фінальний бал є узагальненою мірою рівня самоспівчуття.

Застосування:

Шкала SCS-SF є високо надійним та валідним інструментом і широко застосовується у психологічних дослідженнях та клінічній практиці:

- **оцінка психічного здоров'я:** самоспівчуття є потужним предиктором психічного здоров'я. Шкала використовується для оцінки зв'язку між самоспівчуттям та зниженням рівня депресії, тривоги, стресу та підвищенням рівня щастя й життєстійкості.
- **вимірювання ефективності інтервенцій:** використовується для оцінки впливу тренінгів самоспівчуття, уважності (mindfulness) та інших терапевтичних програм.
- **дослідження особистості:** вивчення зв'язку самоспівчуття з мотивацією, перфекціонізмом, адаптацією та саморегуляцією.

- **клінічний скринінг:** допомагає спеціалістам швидко оцінити здатність клієнта до самопідтримки та визначити області для терапевтичної роботи [37].

Ключ до обробки даних.

Підсумкові бали обчислюються шляхом підрахунку середніх балів субшкал. Для того, щоб обчислити загальну оцінку, негативні субшкали (самокритика, ізоляція, надідентифікація) обчислюються у зворотньому порядку (тобто 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1). Потім обчислюється велике середнє всіх шести субшкал.

Субшкали:

Доброта до себе: 5, 12, 19, 23, 26 (рахується в звичайному порядку)

Самокритика: 1, 8, 11, 16, 21 (рахується в зворотньому порядку: 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1)

Загальна людяність: 3, 7, 10, 15 (рахується в звичайному порядку)

Ізоляція: 4, 13, 18, 25 (рахується в зворотньому порядку: 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1)

Майндфулнес: 9, 14, 17, 22 (рахується в звичайному порядку)

Надідентифікація: 2, 6, 20, 24 (рахується в зворотньому порядку: 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1)

Дослідники можуть вибрати, як використовувати дані: або результати кожної суб-шкали окремо, або загальний бал.

У даному дослідженні використано Шкалу самоспівчуття (Self-Compassion Scale, SCS-SF) з метою визначення рівня самоспівчуття опитуваних жінок та визначення у подальшому впливу на рівень психологічного благополуччя жінок, що мають дітей віком до 7 років включно.

3. Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (BBC Subjective Well-Being Scale).

Ця методика спрямована на оцінку загального рівня суб'єктивного психологічного благополуччя, включно з емоційною стабільністю, життєвою

задоволеністю, оптимізмом і соціальною підтримкою. Опитувальник складається з низки тверджень, що оцінюються за п'ятибальною шкалою, і дозволяє отримати як загальний показник благополуччя, так і його окремі складові.

Методика «The BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» була розроблена для вимірювання загального благополуччя особистості з урахуванням фізичного та психологічного здоров'я, стосунків та середовища.

Адаптована в Україні: Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О. (2022) [22].

Структура методики:

Дана методика включає *три субшкали*: 1) «психологічне благополуччя» (здатність контролювати своє життя, відчувати оптимізм з приводу майбутнього, впевненість у своїх власних думках і переконаннях, рости і розвиватися як особистість тощо); 2) «фізичне здоров'я та благополуччя» (задоволеність фізичним здоров'ям, якістю сну, здатність працювати та здійснювати свою повсякденну життєву активність, займатись спортом і відпочивати, відсутність депресії, тривоги тощо); 3) «стосунки» (комфортність у ставленні та спілкування з іншими людьми, наявність щасливих дружніх і особистих відносин, здатність звернутись за допомогою до інших, задоволеність своїм сексуальним життям тощо) [38].

Дана методика складається з 24 пунктів та оцінка здійснюється за 5-тибальною оціночною шкалою («Зовсім ні», «Трохи», «Середньо», «Дуже сильно», «Надзвичайно сильно»).

Ключ для обробки даних: опитувальник включає три субшкали: «психологічне благополуччя», «фізичне здоров'я та благополуччя» та «стосунки». Всі запитання, окрім пункту №4, мають прямий порядок нарахування балів, запитання №4 - зворотний. Загальний показник суб'єктивного благополуччя рахується як сумарний бал по всіх пунктах методики. Мінімальний показник суб'єктивного благополуччя дорівнює 24

балам, максимальний показник дорівнює 120 балам. Показники по субшкалах розраховуються як сумарні бали по відповідних пунктах методики:

Субшкала «психологічне благополуччя» - пункти №№ 4-15.

Субшкала «фізичне здоров'я та благополуччя» - пункти №№ 1-3, 21-24.

Субшкала «стосунки» - пункти №№ 16-20.

Отримані показники порівнюються з нормативними. Нормативні дані за рівнями суб'єктивного благополуччя представлені у таблиці нижче.

Табл. 2.2

Ключ до обробки даних по субшкалам Методики «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі»

Субшкали та загальний показник суб'єктивного благополуччя	Інтервали (у балах)		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Психологічне благополуччя	12-39	40-47	48-60
Фізичне здоров'я та благополуччя	7-20	21-25	26-35
Стосунки	5-16	17-20	21-25
Суб'єктивне благополуччя	24-76	77-91	92-120

У даному дослідженні використано Методику «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (*BBC Subjective Well-Being Scale*) з метою визначення рівня суб'єктивного психологічного благополуччя жінок, що мають дітей віком до 7 років включно.

Таким чином, застосований комплекс методів і валідних психодіагностичних інструментів дав змогу отримати достовірні результати щодо рівня самоспівчуття, самооцінки та психологічного благополуччя жінок, які мають дітей дошкільного віку, та проаналізувати взаємозв'язки між цими змінними, про що буде детально описано далі.

4. Шкала сприйнятого стресу PSS-10 (*Perceived Stress Scale*) розроблена американськими дослідниками Шелдоном Коеном та колегами для визначення ступеню, в якому людина оцінює життєву ситуацію як стресову (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983) [79].

На відміну від методик, що фіксують кількість об'єктивних життєвих подій, PSS-10 вимірює *суб'єктивне сприйняття стресу*. Вона оцінює рівень, до якого людина вважає своє життя непередбачуваним, неконтрольованим та

перевантаженим протягом останнього місяця. Методика є одним із найбільш валідних інструментів у світі для оцінки емоційної відповіді на стресогенні обставини.

Адаптація в Україні: Вельдбрехт, О. О., & Тавровецька, Н. І. (2022) [6].

Структура

Опитувальник складається з **10 тверджень**, які відображають почуття та думки респондента за останні 30 днів.

- **Прямі запитання** (№№ 1, 2, 3, 6, 9, 10): фокусуються на негативних емоціях та відчутті втрати контролю.
- **Зворотні запитання** (№№ 4, 5, 7, 8): спрямовані на оцінку здатності респондента справлятися з труднощами та відчуття впевненості.

Відповіді надаються за 5-бальною шкалою Лікерта: від 0 («ніколи») до 4 («дуже часто»).

Застосування

Методика широко застосовується в психологічних та клінічних дослідженнях для:

- визначення загального психоемоційного напруження;
- виявлення ризику розвитку стрес-асоційованих розладів;
- оцінки ефективності психокорекційних програм (як інструмент вимірювання стану «до» та «після»).

У даному дослідженні використано Шкалу сприйнятого стресу PSS-10 з метою визначення впливу суб'єктивного стресу на психологічне благополуччя жінок, що мають дітей віком до 7 років включно.

Ключ

Для отримання загального показника стресу бали за 10 пунктами підсумовуються, враховуючи необхідність перекодування зворотних значень.

1. **Реверсивне оцінювання:** відповіді на запитання **№4, 5, 7 та 8** перераховуються за принципом: $0 \rightarrow 4, 1 \rightarrow 3, 2 \rightarrow 2, 3 \rightarrow 1, 4 \rightarrow 0$.
2. **Загальний бал:** сума перекодованих значень (4, 5, 7, 8) та прямих балів (1, 2, 3, 6, 9, 10).

Інтерпретація рівнів:

- **0 – 13 балів:** низький рівень сприйнятого стресу;
- **14 – 26 балів:** середній (помірний) рівень;
- **27 – 40 балів:** високий рівень стресу, що може свідчити про стан дезадаптації.

5. Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC-10) була розроблена Кетрін Коннор та Джонатаном Девідсоном у 2003 році як інструмент для кількісної оцінки резильєнтності (життєстійкості). Скорочена версія методики (CD-RISC-10), запропонована Л. Кемпбелл-Сіллс та М. Стейном у 2007 році, фокусується на здатності особистості успішно адаптуватися до стресу, травм та трагедій. Вона базується на розумінні стресостійкості як динамічного ресурсу, що дозволяє людині «повертатися в норму» після емоційних потрясінь.

Адаптація в Україні: Школіна, Н. В., Шаповал, І. І., Орлова, І. В., Кедик, І. О., & Станіславчук, М. А. (2020) [68].

Структура

Методика складається з **10 тверджень**, які відображають різні аспекти психологічної стійкості: здатність до адаптації, цілеспрямованість, впевненість у власних силах та когнітивну гнучкість під тиском. Кожен пункт оцінюється респондентом за 5-бальною шкалою: від 0 («зовсім не вірно») до 4 («майже завжди вірно»). На відміну від повної версії (25 пунктів), шкала CD-RISC-10 є одновимірною, що забезпечує високу психометричну стабільність при оцінці загального рівня життєстійкості.

Застосування

У наукових дослідженнях шкала використовується для:

- оцінки індивідуальних психологічних ресурсів особистості;
- прогнозування здатності жінки до збереження психологічного благополуччя в умовах тривалого стресу (наприклад, батьківського навантаження);

- аналізу ефективності терапевтичних інтервенцій, спрямованих на розвиток стійкості.

У даному дослідженні використано Шкалу стресостійкості Коннора-Девідсона з метою визначення впливу рівня стресостійкості на психологічне благополуччя жінок, що мають дітей віком до 7 років включно.

Ключ

Обробка результатів методики CD-RISC-10 є прямою і не потребує реверсивного перерахунку балів.

1. **Підрахунок балів:** обчислюється загальна сума балів за всіма 10 твердженнями.
2. **Діапазон результатів:** загальний показник варіюється від **0 до 40 балів**.

Інтерпретація рівнів (згідно з адаптацією А. Гірника):

- **0 – 20 балів:** низький рівень (вразливість до стресових факторів, низька здатність до швидкого відновлення);
- **21 – 29 балів:** середній рівень (помірна здатність до адаптації, яка може знижуватися при кумулятивному стресі);
- **30 – 40 балів:** високий рівень (виражена психологічна гнучкість, оптимізм та здатність ефективно функціонувати в кризових ситуаціях).

На початковому етапі емпіричного дослідження було здійснено перевірку надійності застосованих психодіагностичних методик, використаних для оцінки рівня самоспівчуття, самооцінки, стресостійкості (за шкалою Коннора–Девідсона), сприйнятого стресу та суб'єктивного благополуччя. З цією метою проведено аналіз внутрішньої узгодженості шкал із використанням коефіцієнта альфа Кронбаха.

Табл. 2.3

Значення коефіцієнта альфа Кронбаха для шкал самоспівчуття, самооцінки, стресостійкості, сприйнятого стресу та суб'єктивного благополуччя (з урахуванням субшкал)

№	Назва шкали/субшкали	Альфа Кронбаха
1	Самоспівчуття Self-compassion	0,927
2	Самооцінки Розенберга	0,887
3	Стресостійкості Коннора-Девідсона	0,906
4	Сприйнятого стресу PSS-10	0,841
5	Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі (загальна шкала)	0,950
6	Психологічне благополуччя (субшкала БіБіСі)	0,932
7	Фізичне здоров'я та благополуччя (субшкала БіБіСі)	0,849
8	Стосунки (субшкала БіБіСі)	0,876

Отримані результати (табл. 2.3) свідчать про достатній та високий рівень внутрішньої узгодженості використаних методик. Значення коефіцієнта альфа Кронбаха варіюють у межах від 0,841 до 0,950, що відповідає загальноприйнятим критеріям надійності психодіагностичних інструментів.

Найвищі показники надійності виявлено для загальної шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі (0,950) та шкали самоспівчуття (0,927), що свідчить про дуже високий рівень їх внутрішньої узгодженості.

Високі значення також отримано для шкали стресостійкості Коннора–Девідсона (0,906) та шкали самооцінки за Розенбергом (0,887). Шкала

сприйнятого стресу PSS демонструє високий рівень внутрішньої узгодженості (0,841).

Субшкали методики БіБіСі також характеризуються високими показниками внутрішньої узгодженості (0,849–0,932).

Отримані результати підтверджують надійність використаного психодіагностичного інструментарію та його придатність для подальшого статистичного аналізу та інтерпретації емпіричних даних.

2.2. Характеристика вибірки

Дизайн дослідження: основою емпіричного дослідження є анкетування (у формі Google-опитувальника) 95 жінок, які мають дітей віком до 7 років включно.

У дослідженні взяли участь жінки від 26 до 48 років, які мають одну або більше дітей дошкільного віку (до 7 років включно) та проживають на даний момент на території України. Вибірка складала 95 осіб. Вибірка не є випадковою – опитувалися лише жінки віком від 26 до 48 років (рис.2.1), та детермінованою – опитувалися жінки, які мають дитину (дітей) віком до 7 років включно.

Скільки вам років?
95 відповідей

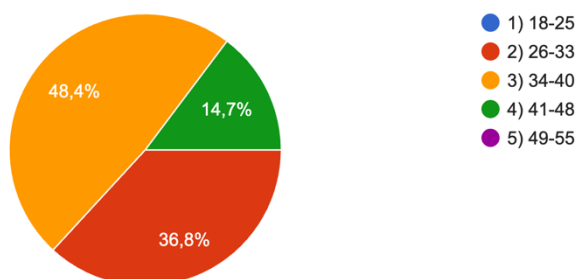


Рис. 2.1. Розподіл респонденток за віком

Аналіз проводився на всій сукупності вибірки без її поділу на експериментальні та контрольні групи, із подальшим зіставленням показників залежно від соціально-демографічних характеристик. Такий підхід дозволив

виявити статистично значущі взаємозв'язки між психологічними змінними та окреслити чинники, які впливають на психологічне благополуччя жінок, які мають дітей дошкільного віку.

Усі учасниці брали участь у дослідженні добровільно й анонімно, з наданням згоди на проведення дослідження. Опитування проводилось онлайн через надсилання форми Google-опитувальника через соціальні мережі, тематичні групи в телеграм та фейсбук, та в особисті повідомлення знайомим жінкам, які мають дітей дошкільного віку.

Репрезентативність даної вибірки забезпечена тим, що вона відповідає меті та завданням дослідження, а її учасниці належать до тієї соціально-демографічної групи, яка безпосередньо є об'єктом наукового аналізу, а саме – жінок, що мають дітей дошкільного віку. Добір респонденток здійснювався відповідно до визначених критеріїв включення, що дозволило сформувати однорідну за ключовими характеристиками вибірку, релевантну для вивчення досліджуваних психологічних явищ.

Також, обсяг вибірки є достатнім для проведення статистичного аналізу та виявлення надійних взаємозв'язків між досліджуваними змінними. Крім того, вибірка охоплює учасниць із різними індивідуальними особливостями та життєвим досвідом, що сприяє адекватному відображенню чинників психологічного благополуччя в межах дослідних питань. Таким чином, сформована вибірка є достатньо репрезентативною для отримання валідних і узагальнених результатів щодо особливостей психологічного благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку.

Отримані під час нашого дослідження дані були експортовані в таблицю Excel та підготовлені для статистичної обробки результатів в програмі Jamovi версії 2.6.44 (<https://www.jamovi.org/download.html>).

Для обробки та аналізу емпіричних даних використано статистичні методи: розрахунок коефіцієнта внутрішньої узгодженості (альфа Кронбаха), методи описової статистики, перевірку нормальності розподілу за критерієм

Шاپіро-Уїлка, кореляційний аналіз із застосуванням коефіцієнта Спірмена та лінійний регресійний аналіз.

Алгоритм статистичного аналізу даних



Рис. 2.2. Алгоритм статистичного аналізу даних

Для контролю впливу на результати дослідження проводилося також соціально-демографічне опитування-анкетування: вік жінок, сімейний стан, вік дитини, кількість дітей, місце проживання, професійний статус, перебування у декретній відпустці та факт звернення за психологічною допомогою.

Як видно з наведеної нижче діаграми (рис. 2.3), 35,8 % опитаних жінок мають дітей віком 6-7 років, 16,8 % жінок мають дітей віком 5-6 років та 13,7 % до року, 12,6 % жінок – дітей у віці 2-3 роки та 10,5 % - віком 4-5 років.

Скільки років вашій дитині?
95 відповідей

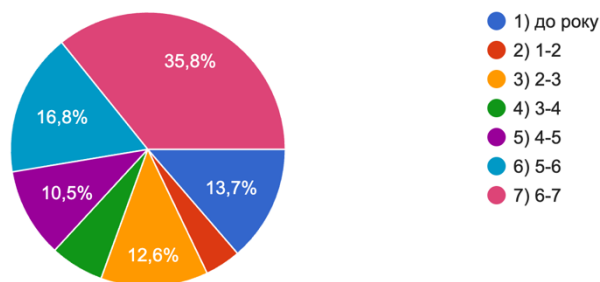


Рис. 2.3. Розподіл респонденток за віком дитини

Також, за результатами проведеного анкетування встановлено, що серед опитаних 95 жінок 64,2 % мають 1 дитину, 25,3 % - 2 дитини, і 10,5 % - 3 і більше дітей (рис. 2.4).

Скільки у вас дітей?
95 відповідей

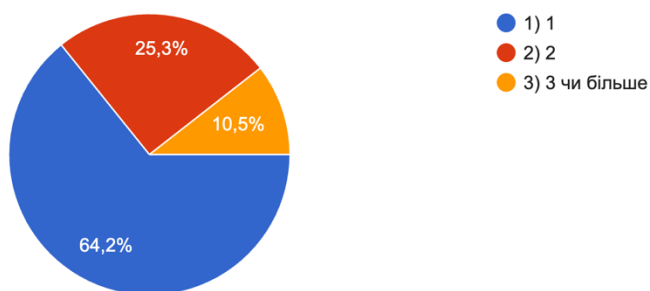


Рис. 2.4. Розподіл респонденток залежно від кількості дітей

Крім того, за результатами проведеного анкетування можемо виділити такі соціально-демографічні характеристики вибірки серед опитаних жінок: 76,8 % респонденток одружені (рис. 2.5).

Ваш сімейний статус?

95 відповідей

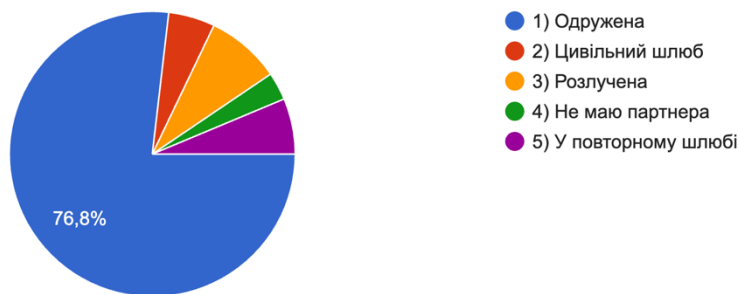


Рис. 2.5. Розподіл респонденток за сімейним статусом

Також, виявлено, що 49,5 % опитаних жінок наразі проживають у великих містах (більше 1 млн мешканців), 37,9 % - у містах, де менше 1 млн мешканців, і решта – у селищах та селах (рис. 2.6).

Де ви мешкаєте постійно?

95 відповідей

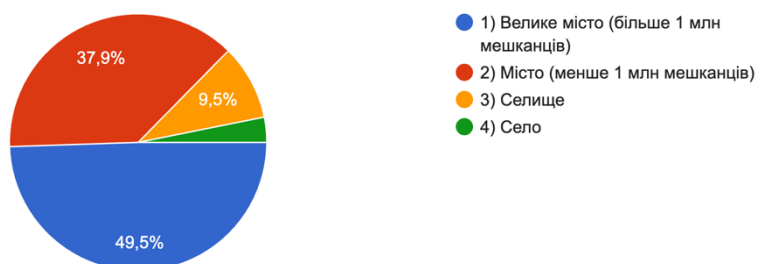


Рис. 2.6. Розподіл респонденток за місцем проживання

Як видно з Рис. 2.7 щодо розподілу респонденток за професійним статусом, 34,7 % опитаних жінок – самозайняті особи або ФОП, 27,4 % - працюють найманими працівниками, 23,2 % перебувають у декретній відпустці.

До того ж, можемо побачити, що 47,4 % опитаних жінок перебували у відпустці по догляду за дитиною до 3-х років, 25,3 % - від 1 до 2-х років, 18,9 % - менше року (рис. 2.8).

Вкажіть ваш професійний статус?

95 відповідей

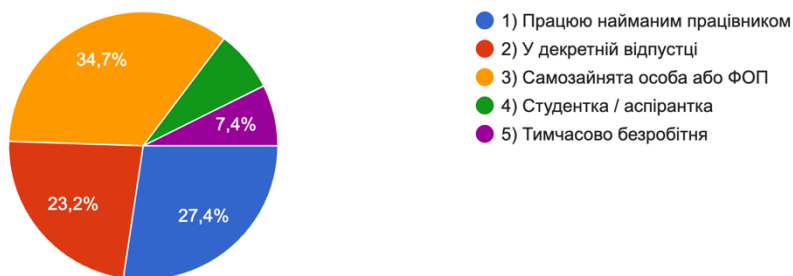


Рис. 2.7. Розподіл респонденток за професійним статусом

Чи перебували (перебуваєте) ви у декретній відпустці після народження дитини?

95 відповідей

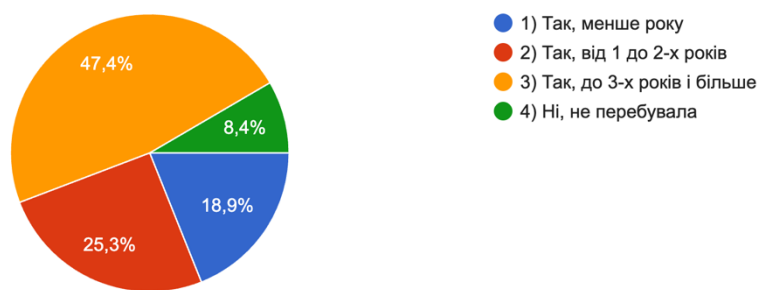


Рис. 2.8. Розподіл респонденток за тривалістю відпустки по догляду за дитиною після народження

Як виявлено, більшість учасниць (80 %) повідомили, що не зверталися за психологічною підтримкою до психолога / психотерапевта після народження дитини (рис. 2.9)

Чи зверталися ви за психологічною підтримкою до психолога / психотерапевта після народження дитини?

95 відповідей

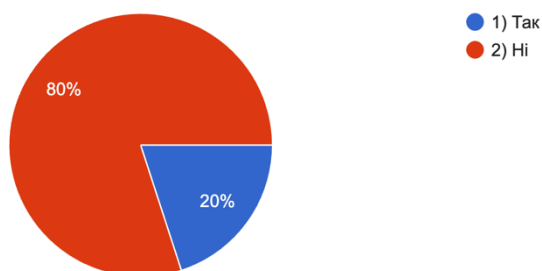


Рис. 2.9. Розподіл респонденток за фактом звернення за психологічною підтримкою

До того ж, серед жінок, що взяли участь в опитуванні, 16,8 % з них зазначили, що оцінюють на сьогодні свій психологічний стан «дуже добре», 50,5 % - «добре», 27,4 % - задовільно (рис. 2.10).

Як ви зараз оцінюєте свій психологічний стан?
95 відповідей

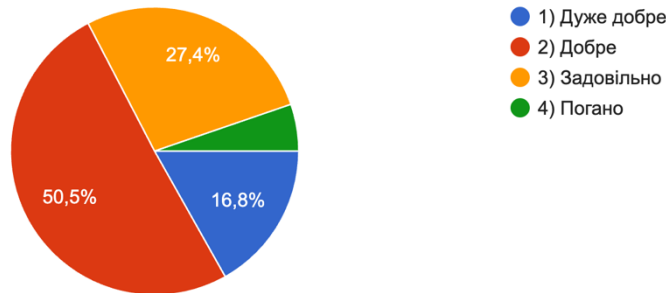


Рис. 2.10. Розподіл респонденток за психологічним станом

Таким чином, можемо бачити виявлені характеристики вибірки опитаних 95 жінок, що мають дітей віком до 7 років включно, і далі в аналізі результатів проведеного дослідження будуть враховані також додаткові характеристики з проведеного анкетування учасниць.

Отже, **мета емпіричного етапу** - визначити вплив самоспівчуття, самооцінки, суб'єктивного стресу та стресостійкості на рівень суб'єктивного психологічного благополуччя жінок, які виховують дітей дошкільного віку, та проаналізувати взаємозв'язки між цими показниками.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань у роботі були використані методи теоретичного й емпіричного та статистичного дослідження:

а) теоретичні методи: аналіз, порівняння, класифікація, узагальнення;

б) емпіричні методи: анкета соціально-демографічних показників, Шкала самоспівчуття SCS-SF, Шкала самооцінки Розенберга, Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі», Шкала стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10), Шкала сприйнятого стресу (PSS-10).

в) статистичні: розрахунок коефіцієнта внутрішньої узгодженості (альфа Кронбаха), методи описової статистики, перевірку нормальності розподілу за критерієм Шапіро-Уїлка, кореляційний аналіз із застосуванням коефіцієнта Спірмена та лінійний регресійний аналіз.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було здійснено методологічне обґрунтування емпіричного дослідження впливу самоспівчуття, самооцінки, стресостійкості та рівня суб'єктивного стресу на рівень психологічного благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку. Описаний дизайн дослідження та підібраний комплекс валідних та надійних методик. Також, охарактеризовано досліджувану вибірку за релевантними соціально-демографічними показниками.

Під час підбору методичного інструментарію було враховано валідність та надійність методик, а також, бралася до уваги адаптація методик на українських вибірках. Зокрема, для визначення загального рівня суб'єктивного благополуччя було застосовано модифіковану шкалу БіБіСі, яка дозволила диференційовано оцінити психологічний та фізичний стан респонденток, а також якість міжособистісних відносин. Для аналізу стресового навантаження використовувалась адаптована шкала сприйнятого стресу PSS-10. Дослідження рівня стресостійкості здійснювалось за допомогою шкали стресостійкості Коннора-Девідсона. Рівень самоспівчуття оцінювався за допомогою Шкали самоспівчуття (Self-Compassion Scale, SCS-SF), а рівень самооцінки опитуваних жінок – за допомогою шкали самооцінки Розенберга (RSES).

Аналіз надійності обраних інструментів засвідчив високу внутрішню узгодженість усіх методик. Значення коефіцієнта альфа Кронбаха варіюють у межах від 0,841 до 0,950, що відповідає загальноприйнятим критеріям надійності психодіагностичних інструментів.

Характеристика вибірки дозволила врахувати ключові соціально-демографічні чинники, які можуть впливати на відчуття психологічного благополуччя у жінок, які мають дітей дошкільного віку. Додатково проаналізовано вплив: віку жінок, сімейного стану, віку дитини, кількості дітей, місця проживання, професійного статусу, перебування у декретній відпустці та факту звернення за психологічною допомогою. Такий підхід дозволяє здійснити багатовимірний аналіз впливу соціально-психологічних чинників на психологічне благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку.

Отже, методологічне підґрунтя дослідження є логічно побудованим, науково обґрунтованим і відповідає поставленій меті та завданням нашого дослідження. Це забезпечує надійність подальших емпіричних результатів і дозволяє здійснити достовірний аналіз чинників, які впливають на психологічне благополуччя жінок, які мають дітей дошкільного віку.

РОЗДІЛ 3.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ САМОСПІВЧУТТЯ, САМООЦІНКИ, СТРЕСОСТІЙКОСТІ ТА РІВНЯ СУБ'ЄКТИВНОГО СТРЕСУ НА РІВЕНЬ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНОК, ЩО МАЮТЬ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

3.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження

3.1.1. Дескриптивний аналіз показників дослідження

На наступному етапі емпіричного дослідження було здійснено аналіз описової статистики основних психологічних показників, а саме: самоспівчуття, самооцінки за Розенбергом, стресостійкості Коннора–Девідсона, сприйнятого стресу PSS, а також суб'єктивного благополуччя, представленого загальною шкалою БіБіСі та її субшкалами — «Психологічне благополуччя» (BBC1), «Фізичне здоров'я та благополуччя» (BBC2) і «Стосунки» (BBC3).

Отримані результати (табл. 3.1) дозволяють охарактеризувати основні тенденції розподілу показників, їхні центральні значення та варіативність, що є необхідною основою для подальшого аналізу взаємозв'язків між досліджуваними психологічними змінними.

Табл. 3.1

Описові статистичні показники показників самоспівчуття, самооцінки, стресостійкості, сприйнятого стресу та суб'єктивного благополуччя (з урахуванням субшкал)

	SCS-SF	RSES	CD-RISC	PSS	BBC	BBC1	BBC2	BBC3
N (Кількість)	95	95	95	95	95	95	95	95
Середнє (Mean)	83,3	20,0	26,3	19,5	79,3	40,6	21,2	17,6
Медіана (Median)	82,0	20,0	27,0	19,0	81,0	42,0	22,0	18
Стандартне відхилення (SD)	17,4	5,52	7,08	6,26	16,5	9,09	4,99	4,37
Мінімальне значення	47	5	7	6	35	17	9	6
Максимальне значення	124	30	40	39	108	57	32	25

Розглянемо результати описової статистики за основними шкалами дослідження.

Результати за шкалою самоспівчуття Self-Compassion Scale показали, що середній показник у вибірці становить 83,3 бала, що свідчить про дещо підвищений рівень самоспівчуття. Медіана (82,0) практично збігається із середнім значенням, що вказує на відносно рівномірний розподіл даних. Значення стандартного відхилення (17,4) свідчить про помірну варіативність результатів. Отриманий діапазон (47–124) демонструє наявність індивідуальних відмінностей у рівні самоспівчуття серед учасників дослідження.

За шкалою самооцінки Розенберга (RSES) середній показник становить 20,0 бала, що відповідає помірному рівню самооцінки. Медіана (20,0) повністю збігається із середнім значенням, що свідчить про симетричний розподіл даних. Стандартне відхилення (5,52) вказує на помірну варіативність результатів. Діапазон значень (5–30) демонструє наявність як низьких, так і високих рівнів самооцінки серед учасників дослідження.

Аналіз показників стресостійкості за шкалою Коннора–Девідсона засвідчив, що середнє значення становить 26,3 бала, медіана - 27,0, а стандартне відхилення - 7,08. Це вказує на помірний рівень стресостійкості у вибірці та загалом збалансований розподіл показників. Діапазон значень (7–40) свідчить про наявність вираженої індивідуальної варіативності серед респондентів.

За шкалою сприйнятого стресу PSS середнє значення становить 19,5 бала, медіана - 19,0, стандартне відхилення - 6,26. Отримані результати свідчать про помірний рівень сприйнятого стресу у вибірці. Діапазон значень (6–39) вказує на наявність індивідуальних відмінностей, зокрема як низьких, так і високих рівнів стресу серед респондентів.

Аналіз загального показника суб'єктивного благополуччя за шкалою БіБіСі показав, що середнє значення становить 79,3 бала, що відповідає середньому рівню благополуччя. Медіана (81,0) є дещо вищою за середнє значення, що може свідчити про незначну асиметрію розподілу. Стандартне відхилення (16,5) вказує на помірну варіативність показників. Діапазон значень (35–108) відображає індивідуальні відмінності у рівні суб'єктивного благополуччя серед респондентів.

Серед субшкал методики БіБіСі найвищі середні показники виявлено за шкалою психологічного благополуччя ($M = 40,6$; $SD = 9,09$). Натомість фізичне здоров'я ($M = 21,2$; $SD = 4,99$) та стосунки ($M = 17,6$; $SD = 4,37$) характеризуються дещо нижчими значеннями. Отримані результати вказують на певні відмінності у вираженості окремих складових суб'єктивного благополуччя у респондентів.

Для візуалізації розподілу досліджуваних показників нижче наведено відповідні гістограми.

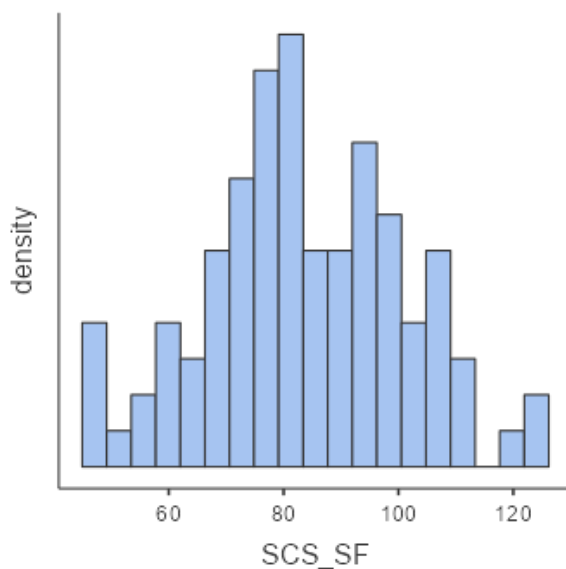


Рис. 3.1. Розподіл рівня самоспівчуття за шкалою SCS-SF

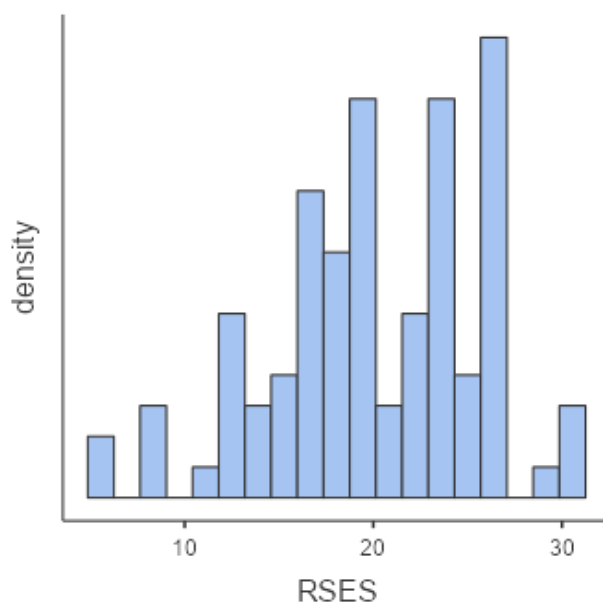


Рис. 3.2. Розподіл показників самооцінки за шкалою Розенберга (RSES)

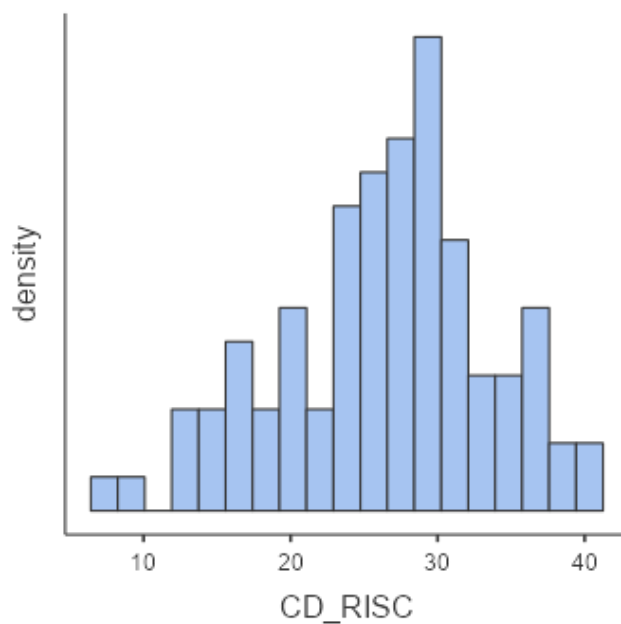


Рис. 3.3. Розподіл показників стресостійкості за шкалою Коннора–Девідсона (CD_RISC)

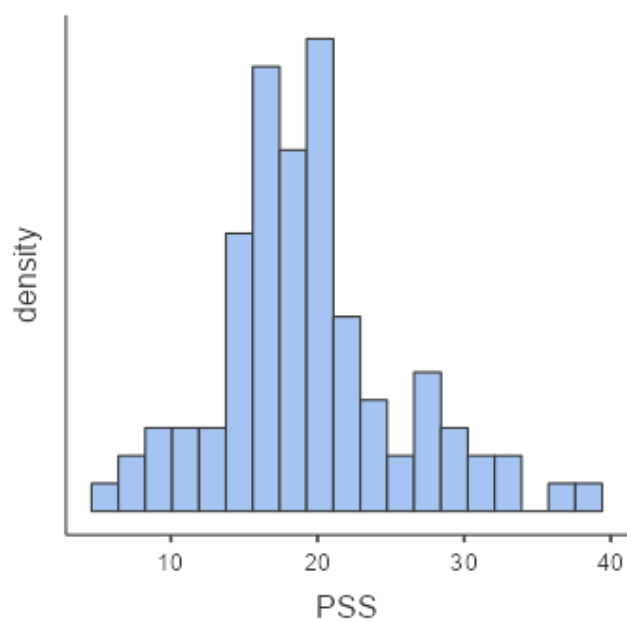


Рис. 3.4. Розподіл рівня сприйнятого стресу за шкалою PSS

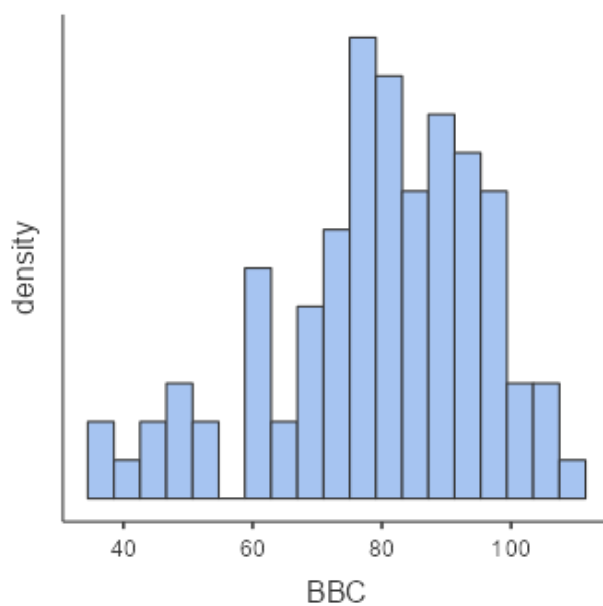


Рис. 3.5. Розподіл показників суб'єктивного благополуччя

Наступним кроком дослідження є оцінка нормальності розподілу показників самоспівчуття (SCS-SF), самооцінки (RSES), стресостійкості, сприйнятого стресу (PSS), а також загального рівня суб'єктивного благополуччя та його субшкал (BBC1, BBC2, BBC3) із застосуванням критерію Шапіро-Уїлка. Результати перевірки наведено в табл. 3.2

Табл. 3.2

Оцінка нормальності розподілу показників самоспівчуття, самооцінки, стресостійкості (шкала Коннора–Девідсона), сприйнятого стресу (PSS-10) та суб’єктивного благополуччя (загальний показник і субшкали BBC1, BBC2, BBC3) за критерієм Шапіро–Уїлка

	SCS-SF	RSES	CD-RISC	PSS	BBC	BBC1	BBC2	BBC3
N (Кількість)	95	95	95	95	95	95	95	95
Shapiro-Wilk W	0,990	0,976	0,983	0,959	0,955	0,946	0,977	0,964
Shapiro-Wilk p	0,660	0,077	0,239	0,005	0,002	<0,001	0,090	0,011

Результати перевірки нормальності розподілу за критерієм Шапіро–Уїлка показали, що частина досліджуваних показників має розподіл, близький до нормального. Зокрема, для самоспівчуття (SCS-SF), самооцінки (RSES), стресостійкості (CD-RISC) та субшкали BBC2 статистично значущих відхилень не виявлено ($p > 0,05$).

Водночас для сприйнятого стресу (PSS), загального показника суб’єктивного благополуччя (BBC), а також субшкал BBC1 і BBC3 виявлено статистично значущі відхилення від нормального розподілу ($p < 0,05$).

Таким чином, розподіл досліджуваних змінних є неоднорідним, що було враховано при подальшому аналізі даних. Для дослідження взаємозв’язків між показниками застосовано непараметричний коефіцієнт кореляції Спірмена.

3.1.2. Аналіз взаємозв'язків між психологічними показниками

Згідно з даними, поданими в таблиці 3.3, кореляційний аналіз показав, що всі досліджувані показники мають статистично значущі взаємозв'язки між собою та утворюють узгоджену структуру взаємовідносин психологічних ресурсів і компонентів суб'єктивного благополуччя.

Самоспівчуття (SCS-SF) демонструє статистично значущі позитивні кореляції із самооцінкою (RSES) ($r = 0,667$; $p < 0,001$), стресостійкістю (CD-RISC) ($r = 0,527$; $p < 0,001$) та загальним показником суб'єктивного благополуччя (BBC) ($r = 0,612$; $p < 0,001$), а також негативний зв'язок зі сприйнятим стресом (PSS) ($r = -0,657$; $p < 0,001$). Це свідчить про те, що вищий рівень самоспівчуття супроводжується більш вираженими психологічними ресурсами та нижчим рівнем суб'єктивно пережитого стресу.

Самооцінка (RSES) також має стабільні позитивні зв'язки зі стресостійкістю ($r = 0,517$; $p < 0,001$) і суб'єктивним благополуччям ($r = 0,657$; $p < 0,001$), а також негативний зв'язок зі сприйнятим стресом ($r = -0,571$; $p < 0,001$), що вказує на її значущу роль у підтриманні психологічної адаптації та загального благополуччя.

Стресостійкість (CD-RISC) позитивно корелює із суб'єктивним благополуччям ($r = 0,518$; $p < 0,001$) і негативно — зі сприйнятим стресом ($r = -0,544$; $p < 0,001$), що підтверджує її ресурсну та захисну функцію щодо стресових впливів.

Сприйнятий стрес (PSS) демонструє статистично значущі негативні кореляції із самоспівчуттям, стресостійкістю та суб'єктивним благополуччям (усі $p < 0,01$), що вказує на його асоціацію зі зниженням рівня психологічної адаптованості та загального благополуччя.

Показники *суб'єктивного благополуччя* (BBC та його субшкали) характеризуються високим рівнем статистично значущих взаємозв'язків між собою ($r = 0,777-0,922$; $p < 0,001$), що свідчить про їхню структурну цілісність і узгодженість як єдиного психологічного конструкту. Найбільш виражений

кореляційний зв'язок виявлено між загальним показником суб'єктивного благополуччя (BBC) та підшкалою «Психологічне благополуччя» (BBC1) ($r = 0,922$; $p < 0,001$), що відображає провідну роль психологічного компоненту в інтегральній оцінці якості життя. Водночас значущі кореляції загального показника з підшкалами «Фізичне здоров'я та благополуччя» (BBC2) і «Стосунки» (BBC3) вказують на внесок фізичного та соціального вимірів у формування цілісного суб'єктивного благополуччя.

Таким чином, встановлені кореляційні зв'язки свідчать про те, що *самоспівчуття, самооцінка та стресостійкість утворюють взаємопов'язану систему психологічних ресурсів, яка позитивно асоціюється з рівнем суб'єктивного благополуччя. Натомість сприйнятий стрес характеризується протилежною спрямованістю зв'язків і пов'язаний із нижчими показниками психологічного функціонування.*

Табл. 3.3

Кореляційні зв'язки між рівнем самоспівчуття, самооцінки за Розенбергом, стресостійкості (CD-RISC), сприйнятого стресу (PSS) та суб'єктивного благополуччя (загальним показником і субшкалами шкали БiBiCi)

		SCS-SF	RSES	CD-RISC	PSS	BBC	BBC1	BBC2	BBC3
S C S - S F	Коеф. Спірмена	-	0,667	0,527	-0,657	0,612	0,679	0,435	0,423
	df	-	93	93	93	93	93	43	93
	p-value	-	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
R S	Коеф. Спірмена	0,667	-	0,517	0,571	0,657	0,691	0,492	0,487
	df	93	-	93	93	93	93	93	93

E S	p-value	<0,001	-	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
C D - R I S C	Коеф. Спірмена	0,527	0,517	-	-0,544	0,518	0,587	0,432	0,293
	df	93	93	-	93	93	93	93	93
	p-value	<0,001	<0,001	-	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,004
P S S	Коеф. Спірмена	-0,657	0,571	-0,544	-	-0,536	-0,586	-0,422	-0,313
	df	93	93	93	-	93	93	93	93
	p-value	<0,001	<0,001	<0,001	-	<0,001	<0,001	<0,001	0,002
B B C	Коеф. Спірмена	0,612	0,657	0,518	-0,536	-	0,922	0,881	0,777
	df	93	93	93	93	-	93	93	93
	p-value	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	-	<0,001	<0,001	<0,001
B B C 1	Коеф. Спірмена	0,679	0,691	0,587	-0,586	0,922	-	0,725	0,585
	df	93	93	93	93	93	-	93	93
	p-value	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	-	<0,001	0,002
B B C 2	Коеф. Спірмена	0,435	0,492	0,432	-0,422	0,881	0,725	-	0,598
	df	43	93	93	93	93	93	-	93
	p-value	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	-	<0,001
B B C 3	Коеф. Спірмена	0,423	0,487	0,293	-0,313	0,777	0,585	0,598	-
	df	93	93	93	93	93	93	93	-
	p-value	<0,001	<0,001	0,004	0,002	<0,001	0,002	<0,001	-

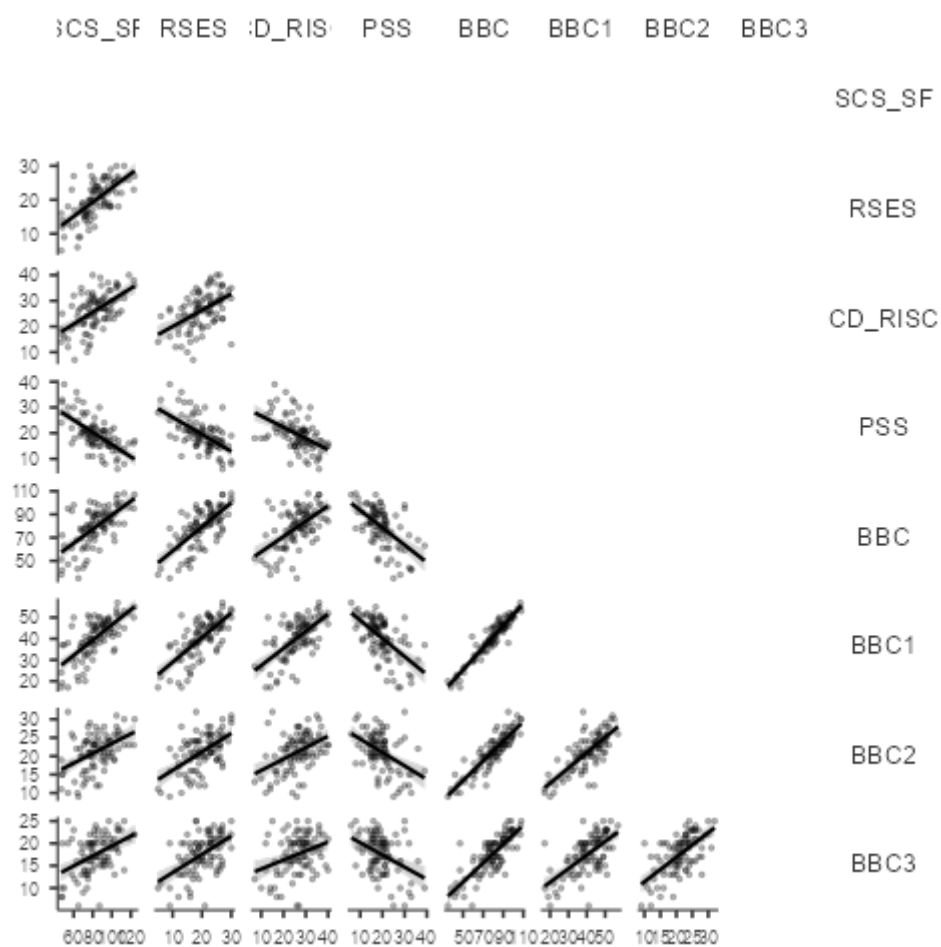


Рис. 3.6. Кореляційна матриця між показниками самоспівчуття, самооцінки, стресостійкості, сприйнятого стресу та суб'єктивного благополуччя

3.1.3. Регресійний аналіз

Для подальшого аналізу було побудовано моделі множинної лінійної регресії з метою оцінки внеску психологічних та соціально-демографічних факторів у суб'єктивне благополуччя.

Аналіз якості регресійної моделі (табл. 3.4) показав, що зв'язок між суб'єктивним благополуччям та психологічними показниками є досить сильним (**R = 0,758**). Значення $R^2 = 0,574$ означає, що модель пояснює 57,4 % варіації суб'єктивного благополуччя, тобто більше половини змін цього показника пов'язані з включеними до моделі змінними.

Табл. 3.4

Показники якості лінійної регресійної моделі

Модель	R	R^2	Примітка
1	0,758	0,574	N = 95

Результати множинної лінійної регресії (табл. 3.5) показують, що не всі психологічні показники однаково пов'язані з рівнем суб'єктивного благополуччя.

Найбільш помітний зв'язок спостерігається для самооцінки (RSES): вона має статистично значущий позитивний ефект (1,235; $p < 0,001$). Тобто жінки з вищою самооцінкою зазвичай почуваються краще і оцінюють своє життя як більш благополучне.

Також значущим предиктором є стресостійкість (CD-RISC) (0,488; $p = 0,017$). Це означає, що жінки, які краще справляються зі стресом, зазвичай почуваються більш благополучними.

Водночас самоспівчуття (SCS-SF) не має статистично значущого зв'язку ($p = 0,111$), хоча його вплив є позитивним.

Рівень сприйнятого стресу (PSS) має негативний зв'язок із благополуччям, але він також не є статистично значущим ($p = 0,269$).

Отже, результати показують, що в даній моделі найбільше значення для суб'єктивного благополуччя мають *самооцінка та стресостійкість*. Саме ці показники пов'язані з вищим рівнем благополуччя, тоді як самоспівчуття та сприйнятий стрес не демонструють статистично значущого внеску в його пояснення.

Табл. 3.5

**Результати множинної лінійної регресії для показника
суб'єктивного благополуччя**

Предиктор	Коефіцієнт регресії	Стандартні помилки	t- статистика	p- значення
Константа	33,589	11,880	2,83	0,006
SCS-SF	0,164	0,102	1,61	0,111
RSES	1,235	0,288	4,29	<0,001
CD_RISC	0,488	0,201	2,43	0,017
PSS	-0,283	0,254	-1,11	0,269

Результати аналізу якості регресійної моделі (табл. 3.5) показують, що між предикторами та суб'єктивним благополуччям є досить тісний зв'язок ($R = 0,809$). Значення $R^2 = 0,655$ означає, що модель пояснює **65,5 % змін суб'єктивного благополуччя**. Тобто більша частина варіації цього показника пов'язана з включеними в модель змінними, а решта може залежати від інших факторів, які не були враховані.

Табл. 3.6

Показники якості лінійної регресійної моделі

Модель	R	R ²	Примітка
1	0,809	0,655	N = 95

Результати множинної лінійної регресії з урахуванням соціально-демографічних змінних (табл. 3.7) показують, що найбільше на суб'єктивне благополуччя впливають психологічні показники.

Самооцінка (RSES) залишається найсильнішим позитивним предиктором (1,315; $p < 0,001$), тобто *чим вища самооцінка, тим вищий рівень суб'єктивного благополуччя*. Також значущою є стресостійкість (CD-RISC) (0,565; $p = 0,007$), тобто *жінки, які краще справляються зі стресом, зазвичай відчувають більший благополуччя*.

Самоспівчуття (SCS-SF) має позитивний, але статистично незначущий зв'язок ($p = 0,096$). Так само сприйнятий стрес (PSS) не показав значущого впливу ($p = 0,534$).

Щодо соціально-демографічних змінних, більшість із них також *не виявили значущого зв'язку із суб'єктивним благополуччям*. Винятком є лише жінки, які перебувають у повторному шлюбі, у яких спостерігається нижчий рівень суб'єктивного благополуччя (-18,819; $p = 0,020$).

Інші показники, зокрема кількість дітей та перебування у декретній відпустці, суттєвого впливу не показали.

Таким чином, результати регресійного аналізу показали, що *основними предикторами суб'єктивного благополуччя є самооцінка та стресостійкість*. Соціально-демографічні чинники загалом не мають суттєвого впливу, за

винятком повторного шлюбу, який пов'язаний із нижчим рівнем благополуччя.

Табл. 3.7

Модель множинної лінійної регресії предикторів суб'єктивного благополуччя (BBC) з урахуванням соціально-демографічних змінних

Предиктор	Коефіцієнт регресії	Стандартні помилки	t-статистика	p-значення
Константа	34,667	12,742	2,721	0,008
SCS-SF	0,169	0,100	1,683	0,096
RSES	1,315	0,286	4,600	<0,001
CD_RISC	0,565	0,205	2,762	0,007
PSS	-0,160	0,256	-0,625	0,534
<i>Скільки у Вас дітей?</i>				
2-1	2,812	2,697	1,0426	0,300
3 чи більше - 1	-0,972	3,816	-0,255	0,800
<i>Чи перебували Ви у декретній відпустці після народження дитини?</i>				
Так, від 1 до 2-х років – Ні, не перебувала	0,175	4,767	0,037	0,971

Так, до 3-х років і більше – Ні, не перебувала	-1,662	4,614	-0,360	0,720
Так, менше року – Ні, не перебувала	-7,874	4,949	-1,591	0,115
<i>Сімейний стан</i>				
Одружена – Не маю партнера	-4,142	6,755	-0,613	0,541
Розлучена – Не маю партнера	-12,088	7,808	-1,548	0,125
У повторному шлюбі – Не маю партнера	-18,819	7,903	-2,381	0,020
Цивільний шлюб – Не маю партнера	-9,757	8,083	-1,207	0,231

Аналіз якості регресійної моделі (табл. 3.8) показав, що між предикторами та суб'єктивним благополуччям існує досить тісний зв'язок ($R = 0,760$). Значення $R^2 = 0,578$ означає, що модель пояснює **57,8 % варіації суб'єктивного благополуччя**. Тобто трохи більше половини змін цього показника можна пояснити включеними змінними, а решта залежить від інших факторів, які не були враховані.

Табл. 3.8

Показники якості лінійної регресійної моделі

Модель	R	R ²	Примітка
1	0,760	0,578	N = 95

Результати ієрархічної множинної лінійної регресії (табл. 3.9) показують, що серед психологічних змінних найбільш стабільними предикторами суб'єктивного благополуччя залишаються самооцінка та стресостійкість.

Самооцінка (RSES) має значущий позитивний зв'язок (1,296; $p < 0,001$), тобто чим вона вища, тим вищий рівень суб'єктивного благополуччя. Також значущою є стресостійкість (CD-RISC) (0,492; $p = 0,025$), що означає, що жінки, які краще справляються зі стресом, зазвичай відчувають більш благополуччя.

Інші психологічні показники, такі як самоспівчуття (SCS-SF) та сприйнятий стрес (PSS), також не продемонстрували статистично значущого впливу.

Щодо перебігу вагітності, пологів та репродуктивного досвіду, жоден із цих показників не має статистично значущого зв'язку із суб'єктивним благополуччям, тому їхній внесок у моделі є незначним.

Отже, результати ієрархічної регресії показали, що *ключову роль у суб'єктивному благополуччі відіграють самооцінка та стресостійкість*. Інші психологічні та соціально-демографічні показники не виявили суттєвого впливу, тому їх внесок у пояснення благополуччя є незначним.

Табл. 3.9

Результати ієрархічної множинної лінійної регресії для показника суб'єктивного благополуччя

Предиктор	Коефіцієнт регресії	Стандартні помилки	t-статистика	p-значення
Константа	36,751	13,502	2,708	0,008
SCS-SF	0,157	0,110	1,435	0,155
RSES	1,296	0,330	3,927	<0,001

CD_RISC	0,492	0,215	2,285	0,025
PSS	-0,267	0,269	-0,993	0,324
<i>Як пройшла Ваша вагітність?</i>				
Зі стаціонарним наглядом у лікарні – Були медичні ризики переривання вагітності	-3,466	6,549	-0,529	0,598
Легко та комфортно, без ускладнень чи ризиків – Були медичні ризики переривання вагітності	-3,016	5,039	-0,599	0,551
Під постійним наглядом, з ризиками – Були медичні ризики переривання вагітності	-1,795	5,965	-0,301	0,764
<i>Як пройшли пологи?</i>				
Передчасні пологи – Кесарів розтин	-1,482	6,862	-0,216	0,830

Природнім шляхом в лікарні чи домашні пологи –Кесарів розтин	-1,838	2,921	-0,629	0,531
У лікарні зі стимуляцією пологів чи обезболювання – Кесарів розтин	-1,391	3,305	-0,421	0,675
<i>Чи були у Вас втрати вагітності?</i>				
Так-Ні	-1,112	2,755	-0,404	0,688

Аналіз якості регресійної моделі (табл. 3.10) показав досить тісний зв'язок між предикторами та рівнем суб'єктивного благополуччя (**R = 0,810**). Значення **R² = 0,656** означає, що модель пояснює **65,6% змін суб'єктивного благополуччя**. Тобто більша частина варіації цього показника пов'язана з включеними в модель змінними, а решта може бути зумовлена іншими факторами, які не враховані в аналізі.

Табл. 3.10

Показники якості лінійної регресійної моделі

Модель	R	R ²	Примітка
1	0,810	0,656	N = 95

Результати множинної лінійної регресії (табл. 3.11) показують, що серед психологічних змінних *найбільш значущими предикторами суб'єктивного благополуччя залишаються самооцінка та стресостійкість*.

Самооцінка (RSES) має статистично значущий позитивний зв'язок (1,299; $p < 0,001$), тобто чим вона вища, тим вищий рівень суб'єктивного благополуччя. Також значущою є стресостійкість (CD-RISC) (0,592; $p = 0,004$), що говорить про те, що здатність справлятися зі стресом пов'язана з кращим психологічним благополуччям.

Інші психологічні показники, зокрема самоспівчуття (SCS-SF) та сприйнятий стрес (PSS), не показали статистично значущого впливу.

Щодо соціально-демографічних змінних, таких як місце проживання, звернення за психологічною допомогою та вік дітей, жоден із показників не виявив статистично значущого зв'язку із суб'єктивним благополуччям. Це означає, що їхній внесок у модель є незначним.

Таким чином, *результати регресійного аналізу показали, що на суб'єктивне благополуччя найбільше впливають самооцінка та стресостійкість*. Інші психологічні та соціально-демографічні показники суттєвого впливу не продемонстрували, тому їх роль у поясненні благополуччя є незначною.

Табл. 3.11

**Результати множинної лінійної регресії для показника
суб'єктивного благополуччя**

Предиктор	Коефіцієнт регресії	Стандартні помилки	t- статистика	p- значення
Константа	35,027	13,441	2,606	0,011
SCS-SF	0,138	0,101	1,365	0,176
RSES	1,299	0,289	4,490	<0,001
CD_RISC	0,592	0,200	2,962	0,004

PSS	-0,205	0,252	-0,813	0,419
<i>Де Ви мешкаєте постійно?</i>				
Місто (менше 1 млн мешканців) – Велике місто (більше 1 млн мешканців)	0,074	2,367	0,031	0,975
Селище – Велике місто (більше 1 млн мешканців)	1,840	4,103	0,448	0,655
Село – Велике місто (більше 1 млн мешканців)	-7,726	6,649	-1,162	0,249
<i>Чи зверталися Ви за психологічною підтримкою до психолога/психотерапевта після народження дитини?</i>				
Так - Ні	-2,093	2,775	-0,754	0,453
<i>Вік дітей</i>				
2-3 – 1-2	-7,381	6,219	-1,187	0,239
3-4 – 1-2	3,972	6,958	0,571	0,570
4-5 – 1-2	-9,238	6,433	-1,436	0,155

5-6 – 1-2	0,922	5,977	0,154	0,878
6-7 – 1-2	-4,149	5,662	-0,733	0,466
до року – 1-2	-9,862	6,106	-1,615	0,110

3.2 Практичні рекомендації для підвищення психологічного благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку

На основі проведеного теоретико-емпіричного дослідження встановлено, що ключовими чинниками психологічного благополуччя жінок, які мають дітей дошкільного віку, є самоспівчуття, самооцінка та стресостійкість. У зв'язку з цим доцільним є впровадження комплексної *програми психологічної підтримки, спрямованої на розвиток внутрішніх ресурсів жінок та зниження рівня психоемоційного напруження.*

Мета програми: підвищення рівня психологічного благополуччя жінок із дітьми дошкільного віку через розвиток стресостійкості, навичок саморегуляції та формування позитивного ставлення до материнської ролі.

Форма реалізації: груповий психологічний тренінг (6–8 занять по 1,5–2 години), що проводиться 1–2 рази на тиждень у форматі очних або онлайн зустрічей.

Табл. 3.12.

Програма психологічного тренінгу для підвищення психологічного благополуччя жінок із дітьми дошкільного віку

№ заня ття	Тема заняття	Мета	Основні методи та вправи
1	Вступ. Психологічне благополуччя та материнство	Формування розуміння впливу стресу на психологічний стан матері	Міні-лекція, обговорення очікувань, діагностика рівня стресу

2	Стрес і його прояви у повсякденному житті	Усвідомлення індивідуальних проявів стресу	Вправа «Мої стресори», психоедукація
3	Стресостійкість як психологічний ресурс	Розвиток розуміння власних ресурсів	Вправа «Мої сильні сторони», аналіз ресурсів
4	Когнітивні способи подолання стресу	Формування навичок позитивного мислення	Техніка «Ситуація – думка – реакція», когнітивна переоцінка
5	Емоційна саморегуляція	Навчання контролю емоційних станів	Дихальні вправи (4–7–8), техніка «заземлення»
6	Профілактика емоційного вигорання	Зниження ризику виснаження	Релаксація, вправа «Емоційний термометр»
7	Соціальна підтримка та міжособистісні ресурси	Розвиток навичок звернення по допомогу	Групове обговорення, вправа «Коло підтримки»
8	Підсумкове заняття	Закріплення результатів, рефлексія змін	Обговорення змін, зворотний зв'язок, підсумкова діагностика

Аналіз Таблиці 3.12 свідчить, що запропонована тренінгова програма має чітку логічну структуру та послідовно спрямована на формування й розвиток ключових психологічних ресурсів жінок із дітьми дошкільного віку, необхідних для підвищення їхнього психологічного благополуччя.

Перші два заняття (1–2) мають діагностично-інформаційний характер і спрямовані на усвідомлення базових понять стресу та його проявів у повсякденному житті. Це створює основу для подальшої роботи, оскільки учасниці переходять від загального розуміння проблематики до аналізу власного емоційного стану та індивідуальних стресорів.

Заняття 3–4 формують ресурсний та когнітивний блок програми. На цьому етапі відбувається розвиток уявлення про стресостійкість як особистісний ресурс, а також формування навичок позитивного мислення через когнітивну переоцінку ситуацій. Це сприяє зміні не лише поведінкових реакцій, але й глибинних установок щодо стресових подій.

Заняття 5–6 спрямовані на розвиток емоційної саморегуляції та профілактику емоційного вигорання. Використання практичних технік (дихальні вправи, заземлення, релаксація, «емоційний термометр») забезпечує формування у жінок конкретних інструментів швидкого зниження емоційного напруження та контролю психофізіологічного стану.

Заняття 7 акцентує увагу на соціальних ресурсах та міжособистісній підтримці, що є важливим чинником зниження рівня стресу та підвищення психологічного благополуччя. Розвиток навичок звернення по допомогу сприяє зменшенню відчуття ізолюваності та підсилює адаптаційні можливості жінок.

Завершальне заняття (8) виконує підсумкову та рефлексивну функцію, забезпечуючи закріплення отриманих навичок і оцінку ефективності програми через обговорення змін та підсумкову діагностику.

Отже, структура програми є послідовною, логічно узгодженою та комплексною, оскільки охоплює когнітивний, емоційний, поведінковий та соціальний рівні психологічного функціонування, що забезпечує її

спрямованість на підвищення психологічного благополуччя жінок із дітьми дошкільного віку.

Заняття 1. Вступ. Психологічне благополуччя та материнство

Перше заняття тренінгової програми спрямоване на формування базового розуміння у жінок-матерів сутності психологічного благополуччя та його ролі у процесі материнства. Особлива увага приділяється усвідомленню того, як рівень стресу впливає на емоційний стан, поведінкові реакції та якість взаємодії з дитиною дошкільного віку.

Мета заняття полягає у створенні первинної мотивації до участі у тренінгу, формуванні позитивного налаштування на роботу в групі та усвідомленні власного емоційного стану як важливого ресурсу материнської компетентності.

У межах заняття проводиться міні-лекція, під час якої розкриваються основні поняття: «психологічне благополуччя», «стрес», «стресостійкість», а також їх взаємозв'язок у контексті материнства. Пояснюється, що хронічний стрес може призводити до емоційного виснаження, зниження задоволеності життям та ускладнення дитячо-батьківських відносин, тоді як розвиток ресурсних станів сприяє емоційній стабільності та кращій адаптації до материнської ролі.

Далі відбувається обговорення очікувань учасниць, у ході якого кожна жінка має можливість висловити власні запити, труднощі та цілі участі у тренінгу. Це сприяє формуванню довірливої атмосфери в групі та підвищує рівень залученості.

Завершальним етапом є первинна діагностика стресостійкості та рівня самооцінки, що може здійснюватися за допомогою адаптованих опитувальників або шкал самооцінки. Отримані результати не оцінюються як «правильні» чи «неправильні», а використовуються як вихідна точка для подальшого моніторингу змін у процесі тренінгу.

Таким чином, перше заняття виконує діагностично-орієнтаційну та мотиваційну функції, закладаючи основу для подальшої роботи з розвитку стресостійкості та підвищення психологічного благополуччя жінок-матерів.

Заняття 2. Стрес і його прояви у повсякденному житті

Друге заняття тренінгової програми спрямоване на поглиблення розуміння феномену стресу та формування в учасниць навичок його розпізнавання у власному повсякденному житті. Особливий акцент робиться на усвідомленні індивідуальних реакцій організму та психіки на стресові ситуації, що є важливим кроком до розвитку саморегуляції.

Мета заняття полягає у формуванні здатності ідентифікувати власні стресори, розпізнавати ранні ознаки психоемоційного напруження та розуміти індивідуальні особливості реагування на стрес у контексті материнських обов'язків.

На початку заняття проводиться психоедукаційний блок, у межах якого розкривається поняття стресу, його основні види (гострий і хронічний), а також типові фізіологічні, емоційні та поведінкові прояви. Пояснюється, що стрес у житті матері часто має накопичувальний характер і може бути пов'язаний як із побутовими навантаженнями, так і з емоційною відповідальністю за дитину.

Далі учасниці залучаються до практичної вправи «Мої стресори», яка спрямована на виявлення індивідуальних факторів, що викликають напруження. Жінки аналізують ситуації з повсякденного життя (догляд за дитиною, брак часу для відпочинку, конфлікти в сім'ї, професійні навантаження) та визначають, які з них є найбільш значущими стресогенними чинниками. Результати обговорюються в групі, що дозволяє усвідомити спільність певних труднощів та знизити відчуття ізольованості.

Завершується заняття рефлексією, під час якої учасниці визначають власні індивідуальні ознаки стресу (наприклад, втому, дратівливість, порушення сну, зниження мотивації). Це сприяє формуванню первинних

навичок самоспостереження та є основою для подальшої роботи над розвитком стресостійкості.

Таким чином, друге заняття забезпечує перехід від теоретичного розуміння стресу до його практичного усвідомлення у власному життєвому контексті жінок-матерів.

Заняття 3. Стресостійкість як психологічний ресурс

Третє заняття тренінгової програми спрямоване на формування у жінок-матерів розуміння стресостійкості як важливого психологічного ресурсу, що забезпечує ефективну адаптацію до життєвих труднощів та материнських навантажень. Особлива увага приділяється усвідомленню власних внутрішніх і зовнішніх ресурсів, які допомагають справлятися зі стресовими ситуаціями.

Мета заняття полягає у розвитку уявлення про індивідуальні ресурси особистості, підвищенні самоусвідомлення та формуванні позитивного ставлення до власних можливостей у подоланні стресу.

На початку заняття проводиться короткий інформаційний блок, у якому пояснюється поняття «стресостійкість» як здатності людини зберігати психологічну рівновагу та ефективно функціонувати в умовах стресу. Наголошується, що стресостійкість не є вродженою якістю, а формується у процесі життєвого досвіду та може цілеспрямовано розвиватися.

Основна частина заняття включає вправу «Мої сильні сторони», під час якої учасниці визначають власні особистісні якості, що допомагають їм у повсякденному житті та материнстві (наприклад, терплячість, відповідальність, емпатійність, організованість). Жінки також аналізують ситуації, в яких ці якості вже допомагали їм долати труднощі. Це сприяє підвищенню самооцінки та формуванню більш позитивного образу «Я-матір».

Додатково проводиться аналіз ресурсів, який включає визначення як внутрішніх ресурсів (особистісні якості, навички саморегуляції, життєвий досвід), так і зовнішніх (підтримка родини, друзів, соціальних служб). Учасниці вчаться усвідомлювати, що наявність різних видів ресурсів підсилює їхню здатність протистояти стресу.

Завершується заняття груповим обговоренням, у ході якого кожна жінка формулює власні «точки опори» у складних життєвих ситуаціях.

Таким чином, третє заняття сприяє зміцненню впевненості у власних можливостях, формуванню позитивного самосприйняття та усвідомленню стресостійкості як ключового ресурсу психологічного благополуччя.

Заняття 4. Когнітивні способи подолання стресу

Четверте заняття тренінгової програми спрямоване на формування у жінок, які мають дітей дошкільного віку, навичок усвідомлення та корекції власних думок, що впливають на емоційні реакції у стресових ситуаціях. Особлива увага приділяється розвитку позитивного та реалістичного мислення як важливого чинника психологічної стійкості.

Мета заняття полягає у формуванні навичок когнітивної саморегуляції, вмінні розпізнавати автоматичні негативні думки та замінювати їх більш адаптивними й конструктивними.

На початку заняття проводиться короткий теоретичний блок, у якому пояснюється роль когнітивних процесів у виникненні стресу. Підкреслюється, що не сама ситуація викликає емоційну реакцію, а те, як вона інтерпретується людиною. Таким чином, зміна способу мислення може суттєво знизити рівень емоційного напруження та покращити загальне психологічне благополуччя.

Основна частина заняття включає опрацювання техніки «Ситуація – думка – реакція», яка допомагає учасницям проаналізувати власні стресові епізоди. Жінки описують конкретну ситуацію з материнського життя, визначають автоматичні думки, що виникли в цей момент, а також емоційні та поведінкові реакції. Такий аналіз дозволяє усвідомити, як саме мислення впливає на переживання стресу.

Далі проводиться етап когнітивної переоцінки, під час якого учасниці навчаються формулювати альтернативні, більш раціональні та підтримувальні думки. Наприклад, замість катастрофізації («я погана мати») формується конструктивне переконання («я роблю все можливе і можу поступово покращувати свої навички»).

Завершується заняття груповим обговоренням, у ході якого учасниці діляться власними відкриттями та змінами у сприйнятті стресових ситуацій.

Таким чином, четверте заняття сприяє розвитку когнітивної гнучкості, формуванню позитивного мислення та зниженню інтенсивності стресових реакцій через зміну інтерпретації подій.

Заняття 5. Емоційна саморегуляція

П'яте заняття тренінгової програми спрямоване на формування у жінок-матерів навичок емоційної саморегуляції, що є важливим компонентом стресостійкості та психологічного благополуччя. Основний акцент робиться на навчанні керуванню інтенсивними емоційними станами, які можуть виникати у процесі догляду за дитиною та виконання повсякденних обов'язків.

Мета заняття полягає у засвоєнні практичних методів швидкого зниження рівня емоційного напруження та формуванні навичок стабілізації психоемоційного стану в стресових ситуаціях.

На початку заняття проводиться коротке обговорення типових ситуацій, у яких учасниці відчують втрату емоційного контролю (втома, конфлікти з дитиною, перевантаження обов'язками). Це дозволяє актуалізувати особистий досвід та підготувати групу до практичної роботи.

Основна частина заняття присвячена опануванню дихальної техніки 4–7–8, яка передбачає повільний вдих на 4 рахунки, затримку дихання на 7 рахунків і повільний видих на 8 рахунків. Ця методика сприяє активації парасимпатичної нервової системи, зниженню рівня тривожності та стабілізації емоційного стану. Учасниці виконують вправу кілька разів під керівництвом психолога та оцінюють зміни у власному самопочутті.

Додатково опрацьовується техніка «заземлення», спрямована на повернення уваги до «тут і зараз» у моменти сильного емоційного напруження. Жінки вчаться фокусуватися на відчуттях тіла, навколишніх звуках, предметах та диханні, що дозволяє зменшити інтенсивність тривожних думок і стабілізувати емоційний стан.

Завершується заняття рефлексією, під час якої учасниці визначають, яка з технік є для них найбільш ефективною та в яких життєвих ситуаціях вони можуть її застосовувати.

Таким чином, п'яте заняття сприяє розвитку практичних навичок емоційної саморегуляції, зниженню рівня психоемоційного напруження та підвищенню здатності жінок-матерів ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями.

Заняття 6. Профілактика емоційного вигорання

Шосте заняття тренінгової програми спрямоване на запобігання розвитку емоційного вигорання у жінок-матерів, яке може виникати внаслідок тривалого психоемоційного навантаження, хронічного стресу та недостатнього відновлення ресурсів. Особлива увага приділяється формуванню навичок своєчасного розпізнавання ознак виснаження та застосуванню методів відновлення психологічної рівноваги.

Мета заняття полягає у зниженні ризику емоційного виснаження, формуванні усвідомленого ставлення до власного ресурсного стану та розвитку навичок самодопомоги.

На початку заняття проводиться обговорення основних проявів емоційного вигорання, таких як хронічна втома, дратівливість, зниження мотивації, емоційна відстороненість та відчуття перевантаження. Учасниці аналізують власний стан і визначають, чи наявні у них подібні симптоми.

Основна частина заняття включає опрацювання релаксаційних технік, спрямованих на глибоке психофізіологічне розслаблення. Виконуються вправи на м'язову релаксацію, повільне дихання та уявне «відпускання напруги», що сприяє зниженню рівня стресу та відновленню емоційних ресурсів.

Додатково використовується вправа «Емоційний термометр», під час якої учасниці вчаться оцінювати свій поточний емоційний стан за умовною шкалою від «спокій» до «сильне напруження/вигорання». Це дозволяє сформувати навичку самоспостереження та своєчасного реагування на ознаки

перевантаження, а також визначити моменти, коли необхідно застосовувати техніки самодопомоги.

Завершується заняття рефлексією, у ході якої жінки формулюють власні способи відновлення ресурсу та планують практичне використання засвоєних технік у повсякденному житті.

Таким чином, шосте заняття сприяє профілактиці емоційного вигорання, підвищенню рівня саморегуляції та формуванню відповідального ставлення до власного психоемоційного стану.

Заняття 7. Соціальна підтримка та міжособистісні ресурси

Сьоме заняття тренінгової програми спрямоване на усвідомлення значення соціальної підтримки як одного з ключових чинників психологічного благополуччя жінок-матерів. Особлива увага приділяється розвитку навичок звернення по допомогу та формуванню розуміння того, що підтримка з боку оточення є важливим ресурсом у подоланні стресових ситуацій.

Мета заняття полягає у зміцненні міжособистісних ресурсів, підвищенні відкритості до отримання допомоги та формуванні навичок ефективної взаємодії із соціальним оточенням.

На початку заняття проводиться обговорення ролі соціальної підтримки у житті жінки-матері. Учасниці аналізують, які види підтримки вони отримують у повсякденному житті (емоційна, практична, інформаційна) та наскільки вона є для них достатньою. Підкреслюється, що недостатність соціальних контактів або ізоляція можуть підвищувати рівень стресу та сприяти емоційному виснаженню.

Основна частина заняття включає групове обговорення, у ході якого учасниці діляться власним досвідом звернення по допомогу, труднощами, які виникають у цьому процесі, та бар'єрами (наприклад, сором, страх бути незрозумілою або оціненою). Це сприяє формуванню більш відкритого ставлення до підтримки та зниженню психологічних бар'єрів.

Додатково виконується вправа «Коло підтримки», під час якої жінки візуально або схематично визначають своє соціальне оточення: родину, друзів,

партнерів, колег, фахівців (психологів, соціальних працівників). Учасниці аналізують, хто з оточення може надати емоційну, практичну або інформаційну підтримку в різних життєвих ситуаціях. Це дозволяє усвідомити наявні ресурси та розширити уявлення про можливі джерела допомоги.

Завершується заняття рефлексією, під час якої учасниці формулюють, до кого вони можуть звертатися у складних ситуаціях та які кроки можуть зробити для розширення власного кола підтримки.

Таким чином, сьоме заняття сприяє підвищенню соціальної залученості, розвитку навичок звернення по допомогу та зміцненню міжособистісних ресурсів як важливого чинника психологічного благополуччя.

Заняття 8. Підсумкове заняття

Восьме заняття є завершальним етапом тренінгової програми та спрямоване на узагальнення отриманого досвіду, закріплення сформованих навичок і оцінку змін, що відбулися у процесі участі жінок-матерів у програмі. Особлива увага приділяється рефлексії особистісних трансформацій та усвідомленню власного прогресу у сфері психологічного благополуччя.

Мета заняття полягає у закріпленні результатів тренінгу, підведенні підсумків особистісних змін учасниць, а також проведенні фінальної оцінки рівня стресу та психологічного благополуччя.

На початку заняття організовується групове обговорення змін, які учасниці помітили у своєму емоційному стані, поведінці та ставленні до материнських обов'язків. Жінки діляться власними спостереженнями щодо того, які техніки виявилися найбільш ефективними та як вони вплинули на їхнє повсякденне життя.

Далі здійснюється етап зворотного зв'язку, під час якого учасниці оцінюють зміст програми, рівень її корисності, комфортність групової взаємодії та власну залученість у процес. Це дозволяє отримати якісну інформацію щодо ефективності тренінгу та можливих напрямів його вдосконалення.

Завершальним етапом є підсумкова діагностика, яка може включати повторне проходження методик оцінки рівня суб'єктивного стресу та психологічного благополуччя. Порівняння отриманих результатів із початковими даними дає змогу оцінити динаміку змін і ефективність програми в цілому.

Таким чином, восьме заняття виконує інтегративну та оціночну функцію, сприяє усвідомленню досягнутих результатів і закріпленню навичок саморегуляції, стресостійкості та підвищення психологічного благополуччя жінок-матерів.

Очікувані результати впровадження програми: реалізація запропонованого комплексу заходів сприятиме зниженню розвитку стресостійкості, підвищенню самооцінки та емоційної стабільності, а також загального рівня психологічного благополуччя жінок, які мають дітей дошкільного віку.

Отже, запропонований тренінг є не лише практичним інструментом психологічної допомоги, а й логічним продовженням теоретико-емпіричного дослідження, що поєднує наукову обґрунтованість із прикладною ефективністю та може слугувати основою для подальшого розроблення психопрофілактичних і реабілітаційних програм у сучасному українському контексті.

Висновки до розділу 3

У процесі емпіричного дослідження, проведеного серед 95 жінок, які мають дітей дошкільного віку (до 7 років включно), було визначено вплив самоспівчуття, самооцінки, стресостійкості та суб'єктивного стресу на рівень психологічного благополуччя, а також проаналізовано взаємозв'язки між цими показниками.

Щодо першого дослідницького питання: передбачається, що високий рівень самоспівчуття позитивно впливає на психологічне благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку.

Виявлено, що самоспівчуття має позитивний зв'язок із суб'єктивним благополуччям жінок, які мають дітей дошкільного віку. Водночас цей зв'язок не досяг рівня статистичної значущості в жодній із побудованих регресійних моделей ($p > 0,05$). Отримані результати свідчать про наявність позитивної тенденції, тобто зі зростанням рівня самоспівчуття спостерігається підвищення рівня суб'єктивного благополуччя. Разом із тим встановлено, що внесок самоспівчуття у формування суб'єктивного благополуччя є меншим порівняно з провідними психологічними предикторами, такими як самооцінка та стресостійкість. Таким чином, перше дослідницьке питання щодо позитивного впливу самоспівчуття на суб'єктивне благополуччя не отримало емпіричного підтвердження в межах даного дослідження.

Щодо другого дослідницького питання: передбачається, що низький рівень самооцінки негативно впливає на психологічне благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку.

Встановлено, що самооцінка є статистично значущим позитивним предиктором суб'єктивного благополуччя. Отримані результати підтверджують, що вищий рівень самооцінки пов'язаний із вищими показниками психологічного благополуччя у жінок, які мають дітей дошкільного віку.

Щодо третього дослідницького питання: передбачається, що високий рівень стресостійкості позитивно впливає на психологічне благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку.

Встановлено, що стресостійкість має статистично значущий позитивний зв'язок із суб'єктивним благополуччям. Отримані дані свідчать, що *жінки з вищим рівнем стресостійкості характеризуються вищими показниками психологічного благополуччя.*

Щодо четвертого дослідницького питання: передбачається, що високий рівень суб'єктивного стресу негативно впливає на психологічне благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку.

Встановлено, що сприйнятий стрес має негативний вплив на суб'єктивне благополуччя, тобто *зі зростанням рівня стресу може знижуватися рівень психологічного благополуччя жінок, які мають дітей дошкільного віку.* Водночас, отримані результати свідчать про те, що в межах досліджуваної вибірки *цей вплив не підтверджується статистично.*

Отже, результати регресійного аналізу показали, що на суб'єктивне благополуччя найбільше впливають самооцінка та стресостійкість. Інші психологічні та соціально-демографічні показники суттєвого впливу не продемонстрували, тому їх роль у поясненні благополуччя є незначною.

Крім того, результати ієрархічної регресії показали, що *ключову роль у суб'єктивному благополуччі відіграють самооцінка та стресостійкість.* Інші психологічні та соціально-демографічні показники не виявили суттєвого впливу, тому їх внесок у пояснення благополуччя є незначним.

Таким чином, встановлені кореляційні зв'язки свідчать про те, що самоспівчуття, самооцінка та стресостійкість утворюють взаємопов'язану систему психологічних ресурсів, яка позитивно асоціюється з рівнем суб'єктивного благополуччя. Натомість сприйнятий стрес характеризується протилежною спрямованістю зв'язків і пов'язаний із нижчими показниками психологічного функціонування.

На підставі отриманих результатів теоретико-емпіричного дослідження було ініційовано розробку програми психологічного тренінгу для жінок, які мають дітей дошкільного віку. Програма містить психоедукаційні блоки, тілесні практики, когнітивно-поведінкові техніки та інструменти самопідтримки, що охоплюють ключові сфери суб'єктивного благополуччя - самоспівчуття, самооцінку та стресостійкість.

Таким чином, проведене дослідження не лише дало змогу виявити значущі психологічні чинники суб'єктивного благополуччя жінок, які мають дітей дошкільного віку, а й стало науковим підґрунтям для створення прикладної програми психологічної підтримки. Запропонований тренінг становить важливу основу для подальших досліджень на ширших вибірках і вдосконалення психопрофілактичної та реабілітаційної роботи у сучасному українському контексті.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного теоретичного та емпіричного дослідження визначено особливості впливу самоспівчуття, самооцінки, стресостійкості та рівня суб'єктивного стресу на формування психологічного благополуччя у жінок, які мають дітей дошкільного віку.

Психологічне благополуччя жінок із дітьми дошкільного віку є комплексною структурою, що включає позитивні стосунки з оточенням, автономію, особистісне зростання, життєві цілі, управління життєвими обставинами та самоприйняття. Для матерів дошкільників воно тісно пов'язане з емоційною стабільністю, здатністю до саморегуляції та балансом між сімейними і соціальними ролями.

Взаємодія самоспівчуття та самооцінки створює ефективний механізм підтримки психологічного благополуччя матерів дошкільників. Самоспівчуття пом'якшує негативні переживання та знижує самокритичність, тоді як адекватна самооцінка забезпечує впевненість у власних материнських здібностях.

На основі аналізу наукових досліджень можна стверджувати, що розвиток внутрішніх ресурсів (самоспівчуття і самооцінки) є перспективним напрямом підтримки психологічного благополуччя жінок, які виховують дітей дошкільного віку, та може бути використаний у практичній психології, консультуванні та програмах психоедукації для матерів.

Проаналізовано сучасні наукові дослідження, які свідчать, що стрес є невід'ємною складовою життя сучасної жінки та може мати як мобілізуючий, так і деструктивний вплив на її психічний стан. Хронічний стрес негативно позначається на фізичному та психологічному здоров'ї, сприяє розвитку емоційного виснаження, тривожності, депресивних станів і психосоматичних розладів.

Визначено, що *суб'єктивний стрес*, як індивідуальне сприйняття стресових подій, відіграє ключову роль у формуванні психологічного

благополуччя. Саме оцінка ситуації, а не лише об'єктивні обставини, визначає рівень психоемоційного напруження та особливості реагування особистості.

Доведено, що *стресостійкість* виступає важливим психологічним ресурсом, який забезпечує здатність особистості ефективно долати труднощі, зберігати емоційну рівновагу та підтримувати продуктивність у складних життєвих обставинах. Вона формується під впливом індивідуально-психологічних, соціальних і біологічних чинників та пов'язана з розвитком емоційного інтелекту, копінг-стратегій і соціальної підтримки.

Окрему увагу приділено аналізу копінг-стратегій, які визначають способи подолання стресу. Встановлено, що адаптивні стратегії (планування, активне вирішення проблем, пошук підтримки) сприяють підвищенню психологічного благополуччя, тоді як дезадаптивні (уникнення, заперечення, агресія) - знижують його рівень.

Таким чином, результати теоретичного аналізу підтверджують, що психологічне благополуччя жінок, які мають дітей дошкільного віку, значною мірою визначається рівнем суб'єктивного стресу та сформованістю стресостійкості, що обумовило необхідність подальших емпіричних досліджень у цьому напрямі, а саме: чи існує зв'язок між: високим рівнем самоспівчуття, стресостійкості та суб'єктивного стресу, низьким рівнем самооцінки, та психологічним благополуччям жінок, що мають дітей дошкільного віку.

У другому розділі було здійснено методологічне обґрунтування емпіричного дослідження впливу самоспівчуття, самооцінки, стресостійкості та рівня суб'єктивного стресу на рівень психологічного благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку. Описаний дизайн дослідження та підібраний комплекс валідних та надійних методик. Також, охарактеризовано досліджувану вибірку за релевантними соціально-демографічними показниками.

Під час підбору методичного інструментарію було враховано валідність та надійність методик, а також, бралася до уваги адаптація методик на

українських вибірках. Зокрема, для визначення загального рівня суб'єктивного благополуччя було застосовано модифіковану шкалу БіБіСі, яка дозволила диференційовано оцінити психологічний та фізичний стан респонденток, а також якість міжособистісних відносин. Для аналізу стресового навантаження використовувалась адаптована шкала сприйнятого стресу PSS-10. Дослідження рівня стресостійкості здійснювалось за допомогою шкали стресостійкості Коннора-Девідсона. Рівень самоспівчуття оцінювався за допомогою Шкали самоспівчуття (Self-Compassion Scale, SCS-SF), а рівень самооцінки опитуваних жінок – за допомогою шкали самооцінки Розенберга (RSES).

Аналіз надійності обраних інструментів засвідчив високу внутрішню узгодженість усіх методик. Значення коефіцієнта альфа Кронбаха варіюють у межах від 0,841 до 0,950, що відповідає загальноприйнятим критеріям надійності психодіагностичних інструментів.

У процесі емпіричного дослідження, проведеного серед 95 жінок, які мають дітей дошкільного віку (до 7 років включно), було *визначено вплив самоспівчуття, самооцінки, стресостійкості та суб'єктивного стресу на рівень психологічного благополуччя*, а також проаналізовано взаємозв'язки між цими показниками.

Щодо першого дослідницького питання: передбачається, що високий рівень самоспівчуття позитивно впливає на психологічне благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку.

Виявлено, що самоспівчуття має позитивний зв'язок із суб'єктивним благополуччям жінок, які мають дітей дошкільного віку. Водночас цей зв'язок не досяг рівня статистичної значущості в жодній із побудованих регресійних моделей ($p > 0,05$). Отримані результати свідчать про наявність позитивної тенденції, тобто *зі зростанням рівня самоспівчуття спостерігається підвищення рівня суб'єктивного благополуччя*. Разом із тим встановлено, що *внесок самоспівчуття у формування суб'єктивного благополуччя є меншим порівняно з провідними психологічними предикторами, такими як самооцінка*

та стресостійкість. Таким чином, перше дослідницьке питання щодо позитивного впливу самоспівчуття на суб'єктивне благополуччя не отримало емпіричного підтвердження в межах даного дослідження.

Щодо другого дослідницького питання: передбачається, що низький рівень самооцінки негативно впливає на психологічне благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку.

Встановлено, що самооцінка є статистично значущим позитивним предиктором суб'єктивного благополуччя. Отримані результати підтверджують, що вищий рівень самооцінки пов'язаний із вищими показниками психологічного благополуччя у жінок, які мають дітей дошкільного віку.

Щодо третього дослідницького питання: передбачається, що високий рівень стресостійкості позитивно впливає на психологічне благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку.

Встановлено, що стресостійкість має статистично значущий позитивний зв'язок із суб'єктивним благополуччям. Отримані дані свідчать, що жінки з вищим рівнем стресостійкості характеризуються вищими показниками психологічного благополуччя.

Щодо четвертого дослідницького питання: передбачається, що високий рівень суб'єктивного стресу негативно впливає на психологічне благополуччя жінок, що мають дітей дошкільного віку.

Встановлено, що сприйнятий стрес має негативний вплив на суб'єктивне благополуччя, тобто зі зростанням рівня стресу може знижуватися рівень психологічного благополуччя жінок, які мають дітей дошкільного віку. Водночас, отримані результати свідчать про те, що в межах досліджуваної вибірки цей вплив не підтверджується статистично.

Отже, результати регресійного аналізу показали, що на суб'єктивне благополуччя найбільше впливають самооцінка та стресостійкість. Інші психологічні та соціально-демографічні показники суттєвого впливу не продемонстрували, тому їх роль у поясненні благополуччя є незначною.

Крім того, результати ієрархічної регресії показали, що *ключову роль у суб'єктивному благополуччі відіграють самооцінка та стресостійкість*. Інші психологічні та соціально-демографічні показники не виявили суттєвого впливу, тому їх внесок у пояснення благополуччя є незначним.

Таким чином, встановлені кореляційні зв'язки свідчать про те, що *самоспівчуття, самооцінка та стресостійкість утворюють взаємопов'язану систему психологічних ресурсів, яка позитивно асоціюється з рівнем суб'єктивного благополуччя*. Натомість сприйнятий стрес характеризується протилежною спрямованістю зв'язків і пов'язаний із нижчими показниками психологічного функціонування.

На підставі отриманих результатів теоретико-емпіричного дослідження було ініційовано розробку *програми психологічного тренінгу для жінок, які мають дітей дошкільного віку*. Програма містить психоедукаційні блоки, тілесні практики, когнітивно-поведінкові техніки та інструменти самопідтримки, що охоплюють ключові сфери суб'єктивного благополуччя - самоспівчуття, самооцінку та стресостійкість.

Таким чином, проведене дослідження не лише дало змогу виявити значущі психологічні чинники суб'єктивного благополуччя жінок, які мають дітей дошкільного віку, а й стало науковим підґрунтям для створення прикладної програми психологічної підтримки. Запропонований тренінг становить важливу основу для подальших досліджень на ширших вибірках і вдосконалення психопрофілактичної та реабілітаційної роботи у сучасному українському контексті.

Практична значущість дослідження полягає у можливості використання його результатів у психологічному консультуванні, кризовій психології, розробці програм психоемоційної підтримки жінок, що мають дітей дошкільного віку. Отримані дані можуть бути використані психологами, консультантами та педагогами у розробці психокорекційних і просвітницьких програм, спрямованих на розвиток самоспівчуття, підвищення самооцінки та

стресостійкості, формування позитивного образу «Я» у жінок, які виховують дітей дошкільного віку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антонова З., Галицька Т. (2024) Психологічна готовність жінок внутрішньо переміщених осіб до материнства, як психологічний феномен. Науковий журнал «Психологічні травелоги». 4. С. 89–9
2. Анчева І. А. (2017). Сучасний погляд на психологічну готовність жінки до материнства. Здоров'я жінки, (6), 50-52.
3. Арефнія, С. (2025). Особливості переживання суб'єктивного благополуччя українських жінок-переселенок та жінок з інших країн. Вчені записки Університету «КРОК», (4 (80)), 380-394.
4. Астремська, І. В., Чернюк, С. В. (2024). Психологічні аспекти материнства та взаємодія матерів з немовлятами. моголянські читання–2024: досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти, 129.
5. Вельдбрехт О., Зінченко Н., & Тавровецька Н. (2020). Шкала самооцінки Розенберга: українська адаптація та психометричні властивості. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*, (13), 142–172
6. Вернік О.Л. (2019). Суб'єктивне і психологічне благополуччя: проблема інтеграції евдеймонічного і гедоністичного підходів. Матеріали всеукраїнського науково-практичного семінару. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України.
7. Галагуз Д. В. (2024). Психологічна готовність жінки до материнства. Н85 Нотатки сучасної науки: електронний мультидисциплінарний науковий часопис.–№ 15.–Харків: СГ НТМ «Новий курс», 2024.–81 с.© СГ НТМ «Новий курс», 2024© Автори, 2024, 19.
8. Ганжа А., Страховецька М., Нагута Л. (2024). Психологічне благополуччя жінок у період вагітності та після пологів: важливість скринінгу та ефективних втручань. Collection of scientific papers «ΛΟΓΟΣ», (May 24, 2024; Zurich, Switzerland), 394-397.

9. Ганкевич О.М. Поняття батьківства та материнства у сімейно-правовій доктрині. Актуальні проблеми вдосконалення чинного законодавства України. 2014. Вип. 36. С. 89-99.
10. Гарець Н. О. (2022). Особливості адаптації особистостей із різним рівнем самоспівчуття. Рекомендовано Вченою радою Вищого навчального приватного закладу «Дніпровський гуманітарний університет» (протокол № 12 від 30 серпня 2022 р.), 70.
11. Горенко М. Специфіка переживання стресу війни у жінок. Психологічний журнал. 2025. 15. С. 69–77
12. Гребінь, Н., Лісень, Ю. (2021). Оцінка психологічного благополуччя працюючих жінок із різною формою зайнятості. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки, 10, 207-218.
13. Даниленко Н. В., Беліцька К. В. Образ материнства та матері у психологічних дослідженнях. In The XV International Science Conference «Trends in the development of science and practice», December 27–29, Madrid, Spain. 436 p. (p. 281).
14. Дегтяренко Т., Буряк М. (2016). Психофізіологічні аспекти феноменології материнства. Інтегративна антропологія, (1), 69-73.
15. Дворник М. (2020). Психологічне благополуччя під час переходу від війни до миру. Міжнародний журнал соціальної психології, 15(2), 134-148.
16. Дробот, О.В., Дорошенко, А. В. (2024) Психологічна готовність жінок до материнства в умовах війни. Вчені записки, 13.
17. Заблоцька, Л. В. (2025). Психосоматичні прояви та стрес у жінок різного віку в умовах тривалої війни. In The 4 th International scientific and practical conference “Science and education: synergy of innovation”(November 24-26, 2025) MDPC Publishing, Berlin, Germany. 2025. 647 p. (p. 324).
18. Заріцька О., Черновська Л. (2024). Дослідження впливу емоційного вигорання на психологічне благополуччя у жінок: аналіз емпіричних даних. Collection of scientific papers «ΛΟΓΟΣ», (November 15, 2024; Bologna, Italy), 305-314.

19. Іванова О., Петренко В., Шевченко Т. (2024). Ризики та наслідки війни для ментального здоров'я українців. Журнал українських психологічних досліджень, 12(4), 56-73.
20. Канюка С. (2018). Формування толерантності жінок як умови їх психологічної готовності до майбутнього материнства. (Doctoral dissertation, Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова).
21. Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О. (2022). Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». *ОРГАНІЗАЦІЙНА ПСИХОЛОГІЯ. ЕКОНОМІЧНА ПСИХОЛОГІЯ*, (3(27), 85-94.
22. Карашчук І.В. (2021). Вплив війни на психологічне благополуччя жінок: Адаптаційні механізми та підтримка з боку спільнот. Український журнал психологічного здоров'я, 13(1), 102-119.
23. Каргіна Н.В. (2017). Значення особистісних ресурсів у забезпеченні психологічного благополуччя людини. Глобальні виклики педагогічної освіти в університетському просторі: матеріали III Міжнародного Конгресу. Одеса: Видавничий дім «Гельветика».
24. Карсканова С.В. (2011) Опитувальник «шкали психологічного благополуччя» К.Ріфф: процес та результати адаптації. Практична психологія та соціальна робота: наук.-практ. та освітньо-метод. журн. 1, 2011. С. 1-10
25. Кихтюк, О., Гаврилюк, О. До проблеми психологічного благополуччя та стресостійкості у працюючих жінок. *Personality and society*, 2024. 104.
26. Кожевникова В. О. Здійснення та обмеження права особи на материнство, батьківство: компаративістичний аспект. Часопис Київського університету права. 2017. 2. С. 130–133.
27. Кондратюк С.М. (2020). Особливості психологічного благополуччя жінок раннього дорослого віку, 1,33-40

28. Красін С. (2020). Формування готовності до усвідомленого батьківства студентів закладів вищої освіти. (Doctoral dissertation, Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди).
29. Красін, С. (2018). Сутність поняття «готовність до усвідомленого батьківства (материнства)». Гуманізація навчально-виховного процесу, (1 (87)).
30. Лакішик, К. О., & Сморг, Л. О. (2019). Адаптація та психометрична перевірка методики "Шкала самоспівчуття" К. Нефф. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 49(1), 74–85.
31. Майструк, В. М. (2017). Вікові та професійно-статусні прояви безумовного самоприйняття, психологічного благополуччя та якості життя в сучасних жінок. Психологічні перспективи, (30), 198-208.
32. Мала С.В., Салюк М.А. (2025). Теоретичний огляд психологічних чинників стану самоспівчуття у жінок середнього віку. Експериментальні та теоретичні дослідження в контексті сучасної науки, 160-162.
33. Мелашенко, Ю. П., Гридковець, Л. М. (2021). Рівень психологічного благополуччя у працюючих жінок-матерів. Вісник Київського інституту бізнесу та технологій, 1(47), 54-64.
34. Мілютіна К.Л., Макарук, К.М. (2022). Психологічне благополуччя вагітних жінок під час війни. Український журнал психологічного здоров'я, 11(2), 101-115.
35. Мітіна, О. Л. (2025). Вплив психоемоційного стану жінок на психологічну готовність щодо планування народження дитини. Ментальне здоров'я, (4), 115-120
36. Нероба М. В. (2015). Материнство як психологічний феномен. Педагогічний процес: теорія і практика, (3-4), 90-93.
37. Ніконова О.А., Коваленко С.Ю. (2022). Вплив психологічного стресу на здоров'я жінок в умовах військових дій. Важливість психосоціальної підтримки. Психологічний журнал конфліктів та миру, 6(2), 58-74.

38. Огороднійчук, Н., Портницька, Н. (2025). Вивчення взаємозв'язків між складовими психологічного благополуччя жінок, що виїхали за кордон та індикаторів психологічного благополуччя. *І. Гуманітарно-мистецькі науки*, 477.
39. Огороднійчук, Н., Портницька, Н. (2025). Чинники, що впливають на психологічне благополуччя жінок-мігранток. Проблеми психічного здоров'я у час війни. Регіональна студентсько-викладацька науковопрактична інтернет-конференція (28 листопада 2024 року) С, 91-95.
40. Оксанюк, О. (2024). Поняття та зміст права на материнство у правовій доктрині та судовій практиці. *Актуальні проблеми правознавства*, (1), 202-206.
41. Олійник І. В. Гендерні аспекти переживання стресу під час війни: досвід українок. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*. 2023. № 1(14).С. 75–81.
42. Папуча М. В. (2023). Материнство в українській культурі: психологія сучасної матері. *Редакційна колегія*, 115.
43. Петухова І.О., Іваненко А.В., Кузнецова М.А. (2023). Фактори, що знижують і відновлюють рівень психологічного благополуччя в умовах війни. *Психологічний журнал конфліктів та миру*, 5(1), 44-59.
44. Пішко, Ю. С. (2025). Вплив соціальних, поведінкових та демографічних факторів на рівень стресу, тривожності, самооцінки та загального психологічного благополуччя. *До 80 річчя від дня від дня присвоєння університету імені ГС Сковороди*, 142.
45. Полянська Н. С., Бацман О. С. (2017). Материнство як соціальний феномен. *Редакційна колегія*, 62.
46. Потапчук, Є., Міщенко, О. (2023). Стратегії подолання стресу жінками та їх стресостійкість в умовах воєнного стану в Україні. *Psychology Travelogs*, (3), 90-99.

47. Проць О.І. Чинники суб'єктивного благополуччя жінок у декретній відпустці із різним ставленням до власного материнства. Том 33 (72) № 2 2022 С. 110-116
48. Проць О. І. Психологічне благополуччя жінок у декретній відпустці. Габітус. 2020. 15. С. 192–195.
49. Ромовська, В. П., Гончаренко, О. М., Красицька, Л. В., Москалюк, В. Ю., Червоний, Ю. С. (2021) Право на батьківство та материнство як особисті немайнові права подружжя. 224-228
50. Семененко Ю., Погрібна А. (2025). Взаємозв'язок самооцінки і психологічного здоров'я у професійному розвитку сучасних жінок. Верховенство права: доктрина і практика в умовах сучасних світових викликів. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, 250.
51. Сердюк Л.З. Структура та функція психологічного благополуччя особистості. Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2017. Том V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія. Вип. 17. С. 124–133
52. Сидоренко Т., Грисенко Н. (2020). Роль взаємовідносин з матір'ю в дитинстві у формуванні ставлення жінки до власного материнства. Молодий вчений, (11 (87)), 244-248.
53. Сингаївська І., Страмоусова І. (2024). Чинники життєстійкості жінок під час війни. Вчені записки Університету «КРОК», 3(75), 231-245
54. Скрипченко, А. В. (2024). Психологічні особливості благополуччя жінок з різним шлюбним статусом. Редакційна колегія, 229.
55. Слюсаренко, М. І., Кравцова, Д. І. Рівень теоретичного дослідження психології материнства. In The XI International Science Conference «Implementation of modern science in practice», November 29–December 01, San Francisco, USA. 504 p. (p. 404).

56. Сторож О., Демянюк О. (2025). Психологічне благополуччя жінок в умовах війни: теоретичні аспекти феномену. Психологія: реальність і перспективи, (24), 129-136.
57. Таран О. П., Гаража Н. Д. (2021). Соціально-психологічні чинники ставлення сучасних жінок до материнства. Габітус, (30), 91-96.
58. Томаржевська І.В. (2021). Теоретичні аспекти проблеми психологічної готовності до материнства в молодих жінок. Вчені записки, 12021141.
59. Тонян, О. С. (2025). Соціальна підтримка як фактор психологічного благополуччя жінок після розлучення., 637.
60. Філіппова Г. Г. Психологія материнства та ранній онтогенез. Київ: Сенс, 2020. 233 с.
61. Харченко, А. С., Гончарова, Н. О., Юдіна, Н. О. (2024). Дослідження психологічного благополуччя жінок у сучасній українській психології. In XVII International scientific and practical conference «Formation of Prospects for the Global Development of Humanity: Modern Problems of Science and Technology»(April 3-5, 2024) Bologna, Italy. International Scientific Unity, 2024. 274 p. ISBN 978-617-8427-09-2 (p. 207).
62. Чайка Г. В. (2018). Сучасні дослідження психологічного благополуччя (за матеріалами зарубіжних авторів). Актуальні проблеми психології: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості, 17(11), 244-262.
63. Чепелева Н. І. (2023). Чинники формування уявлень жінки про материнство та трансформація образу матері в період народження дитини.
64. Чепіжко, Т. Стресостійкість українських жінок під час війни: до постановки проблеми. Рекомендовано до видання Вченою радою Національного університету «Запорізька політехніка»(протокол № 5 від 02.12. 2025 р.), 484.

65. Чернік С. Д. (2021). Право на материнство та батьківство як особисті немайнові права подружжя. Наукові записки. Серія: Право, (10), 25-29.
66. Шахрай В., Ільченко С. (2022). Формування ціннісного ставлення до материнства у дівчат старшого шкільного віку як наукова і виховна проблема. Scientific Collection «InterConf», 120, 84-93.
67. Шматко Н. (2024). Готовність до материнства в умовах війни: психологічні та соціокультурні аспекти. Вчені записки Університету «КРОК», (4 (76)), 409-415
68. Штепа, О. С. (2018). Опитувальник психологічної ресурсності особистості: результати розробки й апробації авторської методики. Проблеми сучасної психології. Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 39, 380–399.
69. Яцюк А. Р. Право на батьківство та материнство як особисті немайнові права. Правова держава. 2023. 49. С. 101–112
70. Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance and Commitment Therapy. Measures Package, 61.
71. Sinclair SJ; Blais MA; Gansler DA; Sandberg E; Bistis K; LoCicero A. Psychometric properties of the Rosenberg Self-Esteem Scale: overall and across demographic groups living within the United States. Eval Health Prof;33(1):56-80, 2010.
72. Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(3), 250–255.
73. Neff, K. D. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250.
74. Brown L., Huffman, JeffC. Bryant, C. (2019) Self-compassionate Aging: A Systematic Review. The Gerontologist. №. 4 (59). P. 311–324. URL :

<https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2019/09/Brown2018.pdf> (дата звернення: 30.11.2025).

75. Javanbakht, A. (2022). Addressing war trauma in Ukrainian refugees before it is too late. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2). <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2104009>

76. Katie E.Gunnell, Amber D.Mosewich, Carolyn E.McEwen, Robert C.Eklund, Peter R.E.Crocker (2017). Don't be so hard on yourself! Changes in selfcompassion during the first year of university are associated with changes in wellbeing. *Personality and Individual Differences*. Volume 107 (1). С. 43-48

77. Yarnell L., Neff K., Davidson O., Mullarkey M. Gender (2018) Differences in Self-Compassion: Examining the Role of Gender Role Orientation. *Mindfulness*. V. 10. P. 1136–1152 URL: <https://self-compassion.org/wpcontent/uploads/2018/12/Yarnell2018.pdf> (дата звернення: 30.11.2025)

78. Veldbrekht, O., Zinchenko, N., & Tavrovetska, N. (2025). Шкала самооцінки Розенберга: українська адаптація та психометричні властивості. *Insight: the psychological dimensions of society*, (13), 142-172.