

ВПЛИВ БАТЬКІВСЬКОГО ВИГОРАННЯ НА СТАН ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Катерина Мілютіна

доктор психологічних наук,

професор кафедри психології розвитку

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

01601, Україна, м. Київ, вул. Володимирська, 64/13

katerinamilutina1963@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0013-2989>

Анастасія Місюра

бакалавр психології факультету психології

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

01601, Україна, м. Київ, вул. Володимирська, 64/13

nastya_miss99@ukr.net

Анотація

Метою дослідження було визначення рівня батьківського вигорання та особливостей його впливу на психологічний стан підлітків. Вибірку сформовано за М-методом, відбувався підбір сімей (принаймні 2 особи: дитина та батьківська особа) з двох груп: родини з територій, що постраждали від конфлікту (загалом 42 сім'ї), та родини із західних областей України, які менш постраждали від війни (загалом 59 сімей). Серед підгруп батьків представлено як матерів, так і батьків, які мають принаймні одну дитину-підлітка віком від дванадцяти до вісімнадцяти років. Вибірка для цього дослідження складається зі 101 сім'ї, поділеної на дві групи: 42 сім'ї з районів конфлікту та 59 сімей з менш постраждалих регіонів України. Батьківське вигорання визначено за моделлю, покладеною в основу методики «Оцінка батьківського вигорання» (РВА) (Mikołajczak et al., 2020). Для визначення рівня психологічного благополуччя застосовано дві шкали: «Шкала позитивного ментального здоров'я» спрямована на оцінку вираженості життєвої активності особистості; «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі», що надає деталізовану оцінку за субшкалами: психологічне благополуччя, фізичне благополуччя та стосунки (2022). Відповідно, означені конструкти дадуть можливість оцінити взаємозв'язки між визначеними феноменами. Проведене емпіричне дослідження показало, що батьківське вигорання досить поширене в сім'ях, які живуть у охоплених війною умовах. Нам також вдалося встановити прогностичні демографічні та контекстуальні фактори, які сприяють вигоранню. Зокрема, найбільш значущими є: наближеність до зони бойових дій, рівень освіти батьків, їх професійна залученість та мережа соціальних взаємин батьків. Основні демографічні чинники (вік, стать, склад сім'ї та ін.) не мають вираженого впливу на досліджувану характеристику. Отримані результати затверджують, що синдром батьківського вигорання є суттєвим предиктором зниження благополуччя серед підлітків. Зокрема, найбільш сильний вплив мають такі його вияви як емоційне виснаження батьківською роллю та переживання перенасиченості у взаємодії з дитиною.

Ключові слова: батьківство, емоційне вигорання, підлітки, благополуччя, бойові дії, виснаження.

Вступ

Вплив війни на розвиток підлітків є складним явищем із значними наслідками для їх психічного здоров'я. Насильство та травми, обумовлені війною, можуть збільшити ризик розвитку психічних розладів серед підлітків. Зокрема, поширеність посттравматичних стресових розладів (ПТСР, КПТСР) є вищою в районах, які постраждали від війни, коливаючись від 10% до 30% (Alisic et al., 2014). У той же час, дослідження, проведене в Сирії, показало, що понад 90% опитаних підлітків пережили принаймні одну травматичну подію, а понад 70% повідомили про діагностично значимий вияв симптомів ПТСР (Alpak et al., 2020). Фактичне зіткнення з насиллям має суттєвий вплив на подальший розвиток особистості. Підлітки, які зазнають насильства, наприклад, фізичного чи сексуального, власне, можуть мати підвищений ризик ПТСР та КПТСР (Catani et al., 2008). Підлітки з посттравматичним стресовим розладом можуть проявляти такі симптоми, як нав'язливі думки, підвищене збудження та втрата свідомості, що значною мірою визначатиме динаміку їх розвитку в означеному соціокультурному контексті. Крім ПТСР, життя у воєнних умовах також пов'язане з підвищеним ризиком розвитку розладів настрою чи тривожних розладів у даної вікової групи. Підлітки, які живуть у районах, що постраждали від війни, можуть відчувати такі симптоми, як астенія, дисфорія, субдепресивні та депресивні стани (El-Khodary et al., 2018). Зауважимо, що характерні гендерні відмінності у даних станах: серед дівчат більш вираженими є симптоми депресивних і тривожних порушень, у той час як хлопці схильні до дисфорії чи агресивних виявів (Derluyn & Broekaert, 2007).

Вплив війни на психічне здоров'я підлітків ще більше посилюється вимушеним переміщенням та міграцією, що може мати ряд негативних наслідків. Дослідження Orcutt та ін. (2015) засвідчує, що підлітки, які змушені покинути свої домівки через війну, можуть відчувати низку стресових факторів, включаючи втрату соціальної підтримки, академічну неуспішність та подальшу травму. Дослідження, проведене в Демократичній Республіці Конго, показало, що підлітки, які були внутрішньо переміщеними через війну, мали вищий рівень стресу, частіше відчували депресію та тривогу, ніж їхні непереміщені однолітки (Tol et al., 2018). Ці стресори можуть мати значний вплив на психічне здоров'я та розвиток підлітків, сприяючи довготривалим емоційним і психологічним проблемам. Крім того, війна також може порушити соціальні та сімейні стосунки підлітків, що може мати негативні наслідки для їх розвитку. Дослідження, проведене в Палестині, виявило, що підлітки, які зазнали впливу війни, частіше конфліктували з батьками, що було пов'язано з вищим рівнем депресії та тривоги (Atilola et al., 2021). Підлітки можуть відчувати порушення у стосунках з однолітками, а втрата членів сім'ї може призвести до почуття самотності й ізольованості (Barenbaum et al., 2015). У даному контексті також важливо зазначити, що порушення соціальної мережі підлітків часто пов'язано з підвищеним ризиком зловживання психоактивними речовинами (Nabuzoka & Lopes Cardozo, 2012).

Для вирішення складних проблем, з якими стикаються підлітки в районах, уражених війною, вкрай важливо прийняти комплексні підходи, спрямовані на усунення основних причин їхніх проблем з психічним здоров'ям. Це може включати надання доступу до ресурсів психічного здоров'я та підтримки, а також усунення основних причин переміщення та сімейних конфліктів. Дослідження, проведене в Сирії, виявило, що програма психосоціальної

підтримки для підлітків призвела до покращення психічного здоров'я та соціального функціонування (Mitchell et al., 2021).

Перспективним напрямом для корекції означених станів визначено когнітивно-поведінкову терапію, орієнтовану на травму (TF-CBT). Даний підхід до терапії посттравматичних стресових розладів у дітей та підлітків, що було адаптовано для використання в постраждалих від війни популяціях, надає достатню базу для екстраполяції на суміжні стани серед підлітків. Дослідження показали, що TF-CBT може бути ефективним у зменшенні симптомів та покращенні загального психічного здоров'я підлітків, які постраждали від війни (Katz et al., 2018).

Метою дослідження було визначення рівня батьківського вигорання та особливостей його впливу на психологічний стан підлітків. **Завдання** дослідження: 1) провести теоретичний аналіз проблеми батьківського вигорання та його впливу на особистість підлітків в умовах війни; 2) підібрати та апробувати банк методик для дослідження особливостей батьківського вигогорання та визначити його вплив на психічний стан дітей підліткового віку в умовах війни.

Методи дослідження

Батьківське вигорання визначено за моделлю, покладеною в основу методики «Оцінка батьківського вигорання» (РВА) (Mikolajczak et al., 2020). Згідно з авторським підходом, батьківське вигорання може бути презентоване через такі показники, як: виснаження у батьківській ролі, контраст батьківського Я, відчуття набридлості, емоційне дистанціювання (раніше означене як деперсоналізація). Відповідно, нижче наведено деталі щодо адаптації україномовного варіанту даної вимірювальної методики. Щодо благополуччя застосовано дві шкали «Шкала позитивного ментального здоров'я» спрямована на оцінку вираженості життєвої активності особистості та «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі», що надає деталізовану оцінку за субшкалами: психологічне благополуччя, фізичне благополуччя та стосунки (2022). Відповідно, означені конструкти дадуть можливість оцінити взаємозв'язки між визначеними феноменами.

Зауважимо, що попередньо було підготовано україномовний варіант методики РВА та випробувано на україномовній вибірці. Дана методика сформована як логічне продовження методу Інвентаризації батьківського вигорання (РВІ), що охоплює три субшкали: виснаження батьківської ролі, емоційне дистанціювання та втрату батьківської ефективності. У ході тривалого дослідження, авторами встановлено, що модель покладена в основу РВІ може бути недостатньою, оскільки є адаптацією концепції професійного вигорання МВІ. І хоча не залежно від життєвої сфери, вигорання характеризується ключовими проявами – соматизацією, порушенням активності та якості сну, досвід вигорання батьків вирізняється спрямованістю у діях щодо дитини, зокрема, насильницькій поведінці чи недбалості у догляді (Mikolajczak et al., 2018).

Отже, постало питання щодо включення тих параметрів, які б змінили структуру та змістовно наповнили визначення батьківського вигорання. В основу методу покладено категорії, отримані у ході тематичного аналізу досвіду батьків Hubert та Isabelle (2018). Відповідно, нова модель доповнена аспектами контрасту та перенасичення, що описують категорію взаємодії з дитиною. Зауважимо також, що оригінальна методика містить 32 твердження, що відповідають означеним субшкалам. Адаптація тверджень виконана за класичним планом (табл 1.).

Таблиця 1

План адаптації україномовної версії методики «Оцінка батьківського вигорання»

Етап	Опис
Прямий переклад	Кваліфікований перекладач, який знайомий з культурою цільової групи населення, перекладає оригінальну анкету цільовою мовою.
Зворотній переклад	Кваліфікований перекладач, який знайомий з культурою цільової групи населення, перекладає створену форму мовою оригіналу.
Оцінка	Група професіоналів, що складається з психологів та лінгвістів, перевіряє переклади опитувальника на відповідність культурі, релевантність і правильність, узгоджуючи їх.
Пілотне тестування	Модифікований переклад використано для пілотного тестування з вибіркою учасників із цільової групи. Результати перевіряються, і вносяться будь-які необхідні зміни в анкету залежно від вхідних даних.
Коригування	На основі коментарів експертної групи та пілотного тестування в анкету внесено зміни та доопрацьовано для використання в цільовій демографічній групі.

Зазначимо, що переклад методики виконано випускниками Інституту філології Київського національного університету імені Тараса Шевченка, що мають відповідний досвід роботи. Перевірку відповідності перекладу проведено групою студентів факультету психології. Отриманий кінцевий варіант методики було подано у формі онлайн-опитування та поширено серед студентської спільноти за методом «снігового кому». Кінцева вибірка, що сформована обсягом 214 осіб, з-поміж осіб, що мають принаймні одну дитину. Гендерно-вікові особливості даної вибірки надано та розподіл серед респондентів за рівнем благополуччя та вигорання відображено на візуалізації на рисунку 1.

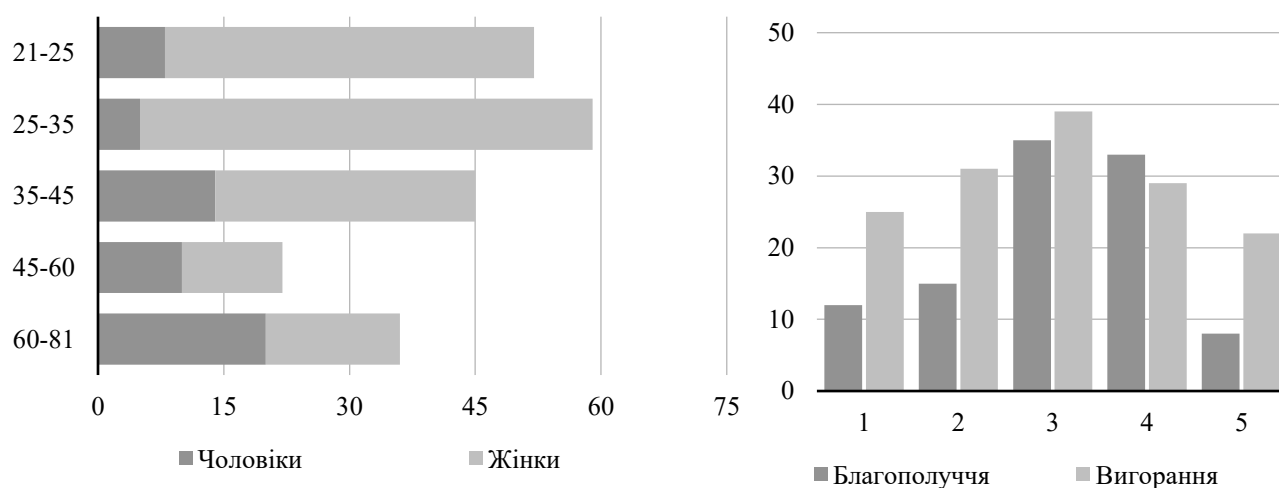


Рис. 1. Розподіл вибірки для апробації україномовної версії методики «Оцінка батьківського вигорання»

Звертаючись до гістограм, можемо зазначити, що вибірка є різноманітною за ознаками статі, віку та виявом вимірюваних характеристик. Це може свідчити на підтримку використання методу снігової кулі. Проте, відсутність випадкового відбору означає, що може бути важко оцінити похибку вибірки або похибку, пов'язану з результатами. Більш того, наявні певні диспропорції: переважання жінок, що характерна для психологічних досліджень загалом, вищий рівень вигорання ніж благополуччя, що може бути пов'язано з воєнним періодом та цілеспрямованістю при передачі інформації між респондентами з певним запитом підтримки.

З огляду на достатній рівень узгодженості, було вирішено не проводити ретроспективну перевірку кореляційних зв'язків. Тож, було встановлено показник узгодженості для методики загалом та кожної з субшкал. Більш того, результати ми порівняли з результатами повторного тесту, що проведено на вибірці в 33 особи та результатами тестування за використання російськомовної МВІ моделі, що була поширеною в українському середовищі тривалий час. Відповідні результати надано у таблиці 2.

Таблиця 2

Результати перевірки психометричних якостей україномовної форми опитувальника «Оцінка батьківського вигорання» (РВА)

Шкала	Показник α Кронбаха	СО	0,664
РВА	0,682	FU	0,837
ЕХ	0,894	ЕD	0,712
МВІ	$r=0,102, p<0,05$	Ре-тест	$r=0,319, p<0,05$

Отримані результати свідчать про доцільність використання даного діагностичного інструменту в рамках пред'явленої роботи. α Кронбаха як значення величини внутрішньої узгодженості або того, наскільки тісно пов'язаний набір елементів, як група для визначення спільного явища дає нам уявлення про методику як змістовну. Отримані значення коливаються від 0,664 до 0,894, при цьому показник для методики, загалом, та для субшкали СО незначною мірою опускаються нижче допустимого показника (0,7). З огляду на складність процедури трансформації методики, спосіб підбору вибірки та спрямованість представленої роботи, було вирішено не модифікувати опитувальник та зберегти його для дослідження.

МВІ є загальноживаним показником вигорання, і його кореляція з РВА може бути використана як показник конвергентної валідності РВА. У нашому дослідженні кореляція між РВА та МВІ визначена як відносно низька ($r=0,102$). Ми припускаємо, що це може бути пов'язано з мовним аспектом, першочергово. Це також може означати, що РВА вимірює щось інше, ніж МВІ, або що РВА не так сильно пов'язаний із вигоранням, як МВІ. Однак слід зазначити, що кореляція є статистично значущою при $p<0,05$, що вказує на те, що існує певний зв'язок між двома показниками.

Кореляція повторного тесту є мірою стабільності шкали в часі. У цьому дослідженні кореляція повторного тесту становить $r=0,319$, що є помірною кореляцією. Це свідчить про те, що шкала відносно стабільна протягом тривалого часу, але може бути певна помилка вимірювання або мінливість. Зауважимо, що вибірка повторного тестування суттєво менша, тож такий показник можемо розглядати як допустимий.

Отже, зважаючи на визначений діагностичний інструментарій, було сплановано психологічне опитування у онлайн-формі, що забезпечить репрезентованість респондентів з різних регіонів України. Вибірку сформовано за М-методом, відбувався підбір сімей (принаймні 2 особи: дитина та батьківська особа) з двох груп: родини з територій, що постраждали від конфлікту (загалом 42 сім'ї), та родини із західних областей України, які менш постраждали від війни (загалом 59 сімей). Респонденти були набрані через інформаційні ресурси місцевих громад, що використовуються ними для обміну новинами у соціальних мережах. Серед підгруп батьків представлено як матерів, так і батьків, які мають принаймні одну дитину-підлітка віком від 12 до 18 років. Вибірка для цього дослідження складалась зі 101 сім'ї, поділеної на дві групи: 42 сім'ї з районів конфлікту та 59 сімей з менш постраждалих регіонів України.

Результати та дискусії

Щоб визначити, чи існують статистично значущі відмінності між двома групами сімей або між підгрупами батьків, ми використали t-тест за критерієм Ст'юдента (для шкали психологічного благополуччя) та U-критерій Мана-Уїтні для решти шкал (табл. 3.).

Таблиця 3

Результати перевірки рівності середніх

Шкала	Батьківська група	Підлітки	t/U-значення	P-значення
Психологічне благополуччя	41,4	32,4	2,81 (t)	0,006
Фізичне благополуччя	12,3	9,3	252,0 (U)	0,029
Стосунки	20,3	17,9	226,0 (U)	0,103
Суб'єктивне благополуччя	89,7	62,25	264,54(U)	0,128
Позитивне ментальне здоров'я	25,5	21,09	286,0 (U)	0,067

Результати показали, що батьки та підлітки значно відрізняються за рівнем психологічного благополуччя в умовах війни, причому саме підлітки повідомляють про нижчий рівень психологічного благополуччя, ніж їх батьки. Цей висновок підтверджується t-значенням 2,81 і р-значенням 0,006, що вказує на те, що різниця є статистично значущою на рівні $p < 0,01$. Це свідчить про те, що втручання, спрямовані на сприяння психологічному благополуччю, можливо, необхідно розробляти по-різному для батьків і підлітків, беручи до уваги відмінності в їхніх потребах. Ймовірно також, що подібна відмінність має вікову природу.

Результати також засвідчили, що батьки та підлітки у наведеній вибірці суттєво відрізняються щодо фізичного благополуччя, причому батьки повідомляють про вищий рівень фізичного благополуччя, ніж підлітки (U-значенням 252,0 і р-значенням 0,029, що вказує на те, що різниця є статистично значущою на рівні $p < 0,05$). Отримані значення свідчать про ймовірно вплив певних факторів на досліджувану групу, що унеможливило їх повноцінну реалізованість у тілесному плані. Більш того, необхідними є інтервенції спрямовані на сприяння фізичному благополуччю сім'ї в умовах війни, загалом. Результати не виявили істотних відмінностей між батьками та підлітками щодо стосунків, суб'єктивного

благополуччя чи позитивного психічного здоров'я. Загалом ці результати підкреслюють важливість адаптації особистості та сім'ї, як її основного осередку реалізації до контекстів воєнного періоду. Узагальнюючи, ми отримали уявлення щодо групи респондентів та загальної сукупності і можемо зробити попередні висновки, що наведені наприкінці роботи. Наразі ж доцільно перейти до вирішення четвертого дослідницького завдання, що формує основу даної роботи: визначення впливів батьківського вигорання на рівень благополуччя підлітків у сім'ї. Для цього ми послуговувалися множинною лінійною регресійною моделлю (табл. 4). Множинна регресія була використана в цьому дослідженні для вивчення зв'язку між вигоранням батьків і благополуччям підлітків, одночасно контролюючи наслідки впливу війни. Означений статистичний метод, дозволив нам установити зв'язок між означеними незалежними змінними, що відображають аспекти вигорання батьків та залежною змінною – благополуччям підлітків.

Таблиця 4

Результати множинного регресійного аналізу благополуччя підлітків

Шкала	B	SEB	Beta	t	p
Виснаженість батьківською роллю	-0,08	0,16	-0,61	-0,52	0,06
Контраст батьківського Я	0,15	0,15	0,18	1,02	0,31
Відчуття перенасиченості	-0,28	0,14	-0,33	-2,05	0,04
Емоційне дистанціювання	-0,09	0,15	-0,11	-0,57	0,57
Оцінка батьківського вигорання	0,34	0,18	-0,39	1,89	0,60

Результати множинної регресії показують, що виснаження батьків є значущим предиктором добробуту підлітків в умовах війни. Зокрема, вищий рівень виснаження батьківської ролі та відчуття перенасичення пов'язані з нижчим рівнем благополуччя підлітків. Це свідчить про те, що вигорання батьків може мати негативний вплив на психосоціальний розвиток підлітків. Відповідно, можемо підтвердити першу емпіричну гіпотезу нашого дослідження та враховувати дані результати при наданні відповідних рекомендацій. Водночас, варто зважати на обмеження щодо екстраполяції наведених результатів. Проте, наявність подібної тенденції навіть серед визначеної сукупності сімей свідчить про певний дисбаланс, що характеризує українське суспільство наразі. Деталізуючи наведену таблицю зазначимо, що субшкали Виснаження в батьківській ролі та Почуття перенасичення в оцінці «вигорання батьків» були значущими негативними предикторами благополуччя підлітків зі стандартизованими коефіцієнтами регресії (бета) -0,61 і -0,33 відповідно. Це означає, що з кожним збільшенням на одну одиницю виснаження у батьківській ролі та відчуття втомленості показники благополуччя підлітків зменшуються на 0,61 та 0,33 стандартних одиниць відповідно. Подібна узалеженість показників є підставою для

перегляду концепції вигорання як явища, що впливає на всю сім'ю комплексно, а не лише на батьківських особин.

Крім того, згідно з результатами, контраст батьківського Я на відміну від решти показників має позитивний зв'язок з психологічним благополуччям підлітків. Дане значення стандартизованого коефіцієнта (0,18) можемо інтерпретувати через дві конструкції: трансформації батьківського самосприйняття та методологічні обмеження дослідження. У другому випадку доцільним є відтворення дослідження у подальшому, що надасть не лише можливість перевірки запропонованих гіпотез, але й можливість лонгітюдного узгодження отриманих результатів. Якщо ж ми говоримо про натуральний відхід батьків від домінуючої ролі в сім'ї, то можемо припустити, що умови воєнного часу вимагають від підлітків достатнього рівня самоорганізованості та суб'єктності, що мотивує батьків до зменшення впливу та переживання внутрішнього дисонансу щодо ролі людини у час війни та ролі батька або ж матері, що турбується про дитину навіть в таких умовах.

Отже, завершуючи презентований аналіз, доцільно повернутися до методів групування та надати відповідь на питання щодо ймовірних протективних факторів. До моделі включено усі субшкали методики «Оцінка батьківського вигорання», що необхідно для визначення того, які саме аспекти розвиваються в умовах війни більш виражено. Предикторами визначено ті відомості респондентів, які було зібрано у ході демографічного опитування та відображено у таблиці результатів дескриптивної статистики. Тож, можемо установити які з факторів найбільш сильно впливають на стан батьків в умовах війни (табл. 5).

Таблиця 5

Стандартизовані бета коефіцієнти за результатами множинного регресійного аналізу батьківського вигорання

Предиктор	Виснаження батьківською роллю	Контраст батьківського Я	Почуття перенасиченості	Емоційне дистанціювання
Вік (35+)	0,02	-0,03	-0,01	-0,01
Стать (чоловіча)	-0,15	-0,09	-0,12	-0,10
Освіта (вища)	-0,22	-0,15	-0,14	-0,21
Зайнятість (повна)	0,16	-0,14	0,18	0,11
Структура сім'ї (повна)	-0,08	-0,18	-0,10	-0,09
Відчуття підтримки (+)	-0,24	-0,20	-0,23	-0,25
Регіон (прифронтовий)	0,27	0,06	0,15	-0,21
R ²	0,37	0,42	0,30	0,34

У таблиці наведені результати регресії для всіх чотирьох субшкал «Оцінки батьківського вигорання» як залежних змінних. Результати показують, що кілька незалежних змінних суттєво пов'язані з вигоранням батьків, зокрема: наявність відчуття соціальної підтримки, рівень освіти та регіон проживання.

Для підшкали виснаження батьківської ролі сприйнята соціальна підтримка є найсильнішим протективним фактором з бета-коефіцієнтом – 0,24, який вказує на те, що вищий рівень соціальної підтримки закономірно пов'язаний із нижчим рівнем вигорання батьків через виснаження. Регіон проживання також є значущим позитивним предиктором виснаження з бета-коефіцієнтом 0,27, що вказує на те, що близькість до зони бойових дій пов'язана з вищим рівнем вигорання батьків саме через виснаження у їхній ролі. Зауважимо, що означеною моделлю ми можемо пояснити близько 37% виснаженості, що свідчить про контекстуальність даного явища: в умовах війни батьки переживають ймовірно більше виснаження від власної ролі, оскільки їх функції диспропорційно розширені.

У той же час, для підшкали контрасту батьківського Я сприймана соціальна підтримка та склад сім'ї є найсильнішими предикторами з бета-коефіцієнтами -0,20 та 0,18 відповідно. Це свідчить про те, що переживання підтримки та залученість партнера до виховання дитини зменшує ризик вияву контрасту у власній ролі. Водночас, ймовірно, розподіл функцій між членами сім'ї щодо виховання дитини сприяє гармонізації у самосприйнятті батьків, оскільки зменшується переживання невизначеності та дифузності у власному процесі. У даній моделі ми отримали значення R-квадрату вище, тож прогноз є більш реалістичним і означені фактори можуть пояснити близько 42% контрасту батьківського Я.

Для наступної підшкали – почуття перенасиченості – сприйнята соціальна підтримка знову ж таки є найсильнішим предиктором з бета-коефіцієнтом -0,23, що вказує на те, що вищий рівень соціальної підтримки пов'язаний із нижчим рівнем вигорання батьків через почуття втоми. Проте також чималу роль відіграє професійна зайнятість батьків, оскільки відчуття надмірності у взаємодії з дитиною формується меншою мірою, якщо батьки активно долучені до діяльності поза сімейним колом спілкування.

Насамкінець, субшкала емоційного дистанціювання, закономірно, має негативний зв'язок з соціальною залученістю з бета-коефіцієнтом -0,25, пов'язаний із нижчим рівнем вигорання батьків через емоційне дистанціювання. Проте важливо зазначити, що батьки меншою мірою схильні уникати контакту з дитиною у зв'язку з вигоранням у прифронтових районах, або ж за наявності вищої освіти.

Висновки

Презентоване емпіричне дослідження показало, що батьківське вигорання досить поширене в сім'ях, які живуть у охоплених війною умовах. Нам також вдалося встановити прогностичні демографічні та контекстуальні фактори, які сприяють вигоранню. Зокрема, найбільш значущими є саме наближеність до зони бойових дій, рівень освіти батьків та їх професійна залученість та мережа соціальних взаємин батьків. Основні демографічні чинники (вік, стать, склад сім'ї та ін.) не мають вираженого впливу на досліджувану характеристику. Послугуючись регресійною лінійною моделлю, нам вдалося встановити міру впливу вигорання батьків на результати психічного здоров'я підлітків, підкреслюючи важливість вирішення проблем вигорання для сприяння позитивному психосоціальному розвитку особистості. Отримані результати затверджують, що синдром вигорання є суттєвим предиктором зниження благополуччя серед підлітків. Зокрема, найбільш сильний вплив мають такі його вияви як емоційне виснаження батьківською роллю та переживання перенасиченості у взаємодії з дитиною. *Перспективи подальших досліджень* вбачаємо у розробці програми психологічного супроводу сімей, які постраждали від війни.

Література

1. Alisic, E., Zalta, A.K., Van Wesel, F., Larsen, S.E., Hafstad, G.S., Hassanpour, K., & Smid, G. E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 204(5), 335–340.
2. Atilola, O., Stevanovic, D., Moreira, P., Dodig-Ćurković, K., Franic, T., Djoric, A., ... & Knez, R. (2021). External locus-of-control partially mediates the association between cumulative trauma exposure and posttraumatic stress symptoms among adolescents from diverse background. *Anxiety, Stress, & Coping*, 34(6), 626–644.
3. Barenbaum, J., Ruchkin, V., Schwab-Stone, M., & La Greca, A. (2015). Stressors, social support, and tests of the buffering hypothesis: Effects on psychological symptomatology, concurrent stress, and academic performance in adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 37, 40–51.
4. Sagaltici, E., Alpak, G., & Altindag, A. (2020). Traumatic life events and severity of posttraumatic stress disorder among Syrian refugees residing in a camp in Turkey. *Journal of loss and trauma*, 25(1), 47–60.
5. Catani, C., Jacob, N., Schauer, E., Kohila, M., & Neuner, F. (2008). Family violence, war, and natural disasters: A study of the effect of extreme stress on children's mental health in Sri Lanka. *BMC Psychiatry*, 8. Retrieved from <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-8-33>
6. Derluyn, I., & Broekaert, E. (2007). Different perspectives on emotional and behavioral problems in unaccompanied refugee children and adolescents. *Ethnicity & Health*, 12(2), 141–162.
7. El-Khodary, B., Samara, M., Ziegler, S., & Wittmann, W. W. (2018). Mental health of Palestinian adolescents in Gaza Strip: A cross-sectional survey. *Lancet*, 391, S10.
8. Hubert, S., & Aujoulat, I. (2018). Parental burnout: When exhausted mothers open up. *Frontiers in psychology*, 9, 1021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01021>
9. Katz, C.L., Dulmus, C.N., & Sowers, K.M. (2018). *Treating trauma in children and adolescents: Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for practitioners*. Routledge.
10. Mikolajczak, M., Brianda, M.-E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse & Neglect*, 80, 134–145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025>
11. Mikolajczak, M., Gross, J. J., Stinglhamber, F., Lindahl Norberg, A., & Roskam, I. (2020). Is parental burnout distinct from job burnout and depressive symptoms? *Clinical Psychological Science*, 8(4), 673–689. <https://doi.org/10.1177/2167702620917447>
12. Mitchell, S., Shannon, C., Mulholland, C., & Hanna, D. (2021). Reaching consensus on the principles of trauma-informed care in early intervention psychosis services: A Delphi study. *Early Intervention in Psychiatry*, 15(5), 1369–1375. <https://doi.org/10.1111/eip.13068>
13. Nabuzoka, D., & Lopes Cardozo, B. (2012). Substance use disorders among war-affected populations in Africa: A systematic review. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 3, 25–34.
14. Orcutt, M., Patel, P., & Patel, S. (2015). Adolescent displacement in Nepal: A study of psychosocial adjustment. *Journal of Adolescence*, 45, 153–163.
15. Tol, W.A., Song, S., Jordans, M.J.D., & Annual Research Review, T.H.E. (2011). Annual research review: Resilience and mental health in children and adolescents living in areas of armed conflict – a systematic review of findings in low- and middle-income countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(4), 373–386.

References

1. Alisic, E., Zalta, A.K., Van Wesel, F., Larsen, S.E., Hafstad, G.S., Hassanpour, K., & Smid, G. E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 204(5), 335–340.
2. Atilola, O., Stevanovic, D., Moreira, P., Dodig-Ćurković, K., Franic, T., Djoric, A., ... & Knez, R. (2021). External locus-of-control partially mediates the association between cumulative trauma exposure and posttraumatic stress symptoms among adolescents from diverse background. *Anxiety, Stress, & Coping*, 34(6), 626–644.
3. Barenbaum, J., Ruchkin, V., Schwab-Stone, M., & La Greca, A. (2015). Stressors, social support, and tests of the buffering hypothesis: Effects on psychological symptomatology, concurrent stress, and academic performance in adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 37, 40–51.
4. Sagaltici, E., Alpak, G., & Altindag, A. (2020). Traumatic life events and severity of posttraumatic stress disorder among Syrian refugees residing in a camp in Turkey. *Journal of loss and trauma*, 25(1), 47–60.
5. Catani, C., Jacob, N., Schauer, E., Kohila, M., & Neuner, F. (2008). Family violence, war, and natural disasters: A study of the effect of extreme stress on children's mental health in Sri Lanka. *BMC Psychiatry*, 8. Retrieved from <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-8-33>
6. Derluyn, I., & Broekaert, E. (2007). Different perspectives on emotional and behavioral problems in unaccompanied refugee children and adolescents. *Ethnicity & Health*, 12(2), 141–162.
7. El-Khodary, B., Samara, M., Ziegler, S., & Wittmann, W. W. (2018). Mental health of Palestinian adolescents in Gaza Strip: A cross-sectional survey. *Lancet*, 391, 10.
8. Hubert, S., & Aujoulat, I. (2018). Parental burnout: When exhausted mothers open up. *Frontiers in psychology*, 9, 1021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01021>
9. Katz, C.L., Dulmus, C.N., & Sowers, K.M. (2018). *Treating trauma in children and adolescents: Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for practitioners*. Routledge.
10. Mikolajczak, M., Brianda, M.-E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse & Neglect*, 80, 134–145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025>
11. Mikolajczak, M., Gross, J.J., Stinglhamber, F., Lindahl Norberg, A., & Roskam, I. (2020). Is parental burnout distinct from job burnout and depressive symptoms? *Clinical Psychological Science*, 8(4), 673–689. <https://doi.org/10.1177/2167702620917447>
12. Mitchell, S., Shannon, C., Mulholland, C., & Hanna, D. (2021). Reaching consensus on the principles of trauma-informed care in early intervention psychosis services: A Delphi study. *Early Intervention in Psychiatry*, 15(5), 1369–1375. <https://doi.org/10.1111/eip.13068>
13. Nabuzoka, D., & Lopes Cardozo, B. (2012). Substance use disorders among war-affected populations in Africa: A systematic review. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 3, 25–34.
14. Orcutt, M., Patel, P., & Patel, S. (2015). Adolescent displacement in Nepal: A study of psychosocial adjustment. *Journal of Adolescence*, 45, 153–163.
15. Tol, W.A., Song, S., Jordans, M.J.D., & Annual Research Review, T.H.E. (2011). Annual research review: Resilience and mental health in children and adolescents living in areas of armed conflict – a systematic review of findings in low- and middle-income countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(4), 373–386.

THE INFLUENCE OF PARENTAL BURNOUT ON THE CONDITION OF ADOLESCENTS DURING THE WAR

Kateryna Milyutina

Doctor of Psychological Sciences,

Professor of the Department of Developmental Psychology

Taras Shevchenko National University of Kyiv

64/13, Volodymyrska Str., Kyiv, Ukraine, 01601

katerinamilutina1963@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0013-2989>

Anastasia Mysyura

Bachelor of Psychology,

Faculty of Psychology

Taras Shevchenko National University of Kyiv

64/13, Volodymyrska Str., Kyiv, Ukraine, 01601

nastyia_miss99@ukr.net

Abstract

The purpose of the study is to identify the level of parental burnout and the impact of this condition on the psychological state of adolescents. The sample was formed according to the M-method, families (at least 2 people: a child and a parent) were selected from two groups: families from the territories affected by the conflict (42 families in total), and families from the western regions of Ukraine, which were less affected by the war (59 families in total). Among the subgroups of parents, both mothers and fathers with at least one adolescent child aged 12 to 18 years were represented. The sample for this study consists of 101 families, divided into two groups: 42 families from conflict areas and 59 families from less affected regions of Ukraine. Parental burnout is defined using a model based on the Parental Burnout Assessment (PBA) methodology (Mikolajczak et al., 2020). In terms of well-being, two scales are used: the "Positive Mental Health Scale" is aimed to assess the severity of an individual's life activity and the "Modified BBC Subjective Well-Being Scale" which provides a detailed assessment by subscales: psychological well-being, physical well-being and relationships (2022). Accordingly, the defined constructs will make it possible to assess the relationships between the defined phenomena. The presented empirical study showed that parental burnout is quite common in families living in war-torn conditions. We were also able to identify predictive demographic and contextual factors that contribute to burnout. In particular, the proximity to the combat zone, the level of education of parents and their professional involvement, and parents' social network are the most significant. The main demographic factors (age, gender, family composition, etc.) have no pronounced influence on the characteristic under study. The results obtained confirm that the parental burnout syndrome is a significant predictor of a decrease in well-being among adolescents. In particular, such manifestations as emotional exhaustion from the parental role and the experience of over-saturation in interaction with the child have the strongest influence.

Keywords: parenthood, emotional burnout, adolescents, well-being, combat, exhaustion.

Подано 29.06.2023

Рекомендовано до друку 21.10.2023