

Міністерство освіти і науки України
Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського
Навчально-науковий гуманітарний інститут
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ, ФІЛОСОФІЇ ТА СУСПІЛЬНИХ НАУК

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня вищої освіти
МАГІСТР

ТЕМА РОБОТИ:

**Особливості психологічної готовності жінок
до материнства в умовах війни**

Студентка: Дорошенко Анастасія Валеріївна
Освітня програма
(спеціальність, спеціалізація) 053 Психологія

Науковий керівник: Дробот Ольга В'ячеславівна
професор кафедри психології, соціальної роботи
фта педагогіки Навчально-наукового гуманітарного
інституту Таврійського національного
університету ім. В.І. Вернадського, доктор
психологічних наук, професор

Національна шкала _____

Кількість балів: _____ Оцінка: ECTS _____

Київ – 2024

АНОТАЦІЯ

Дорошенко А.В. Психологічна готовність жінок до материнства в умовах війни

У роботі аналізується психологічна готовність жінок до материнства в умовах війни. Особлива увага приділяється основним підходам та концепціям психологічної готовності до материнства, а також впливу воєнних умов на цей процес. Вивчаються чинники, що сприяють або перешкоджають формуванню готовності до материнства в контексті стресових ситуацій та небезпеки, які супроводжують війну. Проведене емпіричне дослідження дозволило виявити особливості психологічної готовності жінок у цих умовах. Також розроблено та апробовано програму психологічної підтримки, спрямовану на підвищення готовності жінок до материнства під час війни, що показала свою ефективність.

Ключові слова: психологічна готовність, материнство, жінки в умовах війни, стрес, психологічна підтримка

S U M M A R Y

Doroshenko A.V. Psychological readiness of women for motherhood in wartime.

The study analyzes the psychological readiness of women for motherhood in wartime conditions. Special attention is given to the main approaches and concepts of psychological readiness for motherhood, as well as the impact of war on this process. The research examines factors that either facilitate or hinder the formation of readiness for motherhood in the context of stress and danger associated with war. An empirical study was conducted to identify the specific features of women's psychological readiness under these conditions. Additionally, a psychological support program was developed and tested, aimed at enhancing women's readiness for motherhood during wartime, which demonstrated its effectiveness.

Keywords: psychological readiness, motherhood, women in wartime conditions, stress, psychological support.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА В УМОВАХ ВІЙНИ	
1.1 Психологічна готовність жінок до материнства як психологічна проблема: основні підходи та концепції.....	12
1.2 Визначення факторів які впливають на психологічну готовність жінок до материнства в умовах війни.....	18
1.3 Особливості психологічної підтримки вагітних жінок щодо готовності до материнства під час військових дій.....	23
Висновки до розділу 1.....	28
РОЗДІЛ II ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА В УМОВАХ ВІЙНИ	
2.1. Методи та організація дослідження.....	29
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	33
Висновки до розділу 2.....	61
РОЗДІЛ III РОЗРОБКА ТА АПРОБАЦІЯ ПРОГРАМИ ПІДТРИМКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА В УМОВАХ ВІЙНИ	
3.1. Теоретичні основи програми покращення психологічної готовності жінок до материнства.....	64
3.2 Розробка та апробація програми покращення психологічної готовності вагітних жінок у воєнний час.....	67
3.3 Ефективність програми та результати її впровадження.....	73
Висновки до розділу 3.....	85
ВИСНОВКИ.....	87
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	90
ДОДАТКИ.....	96

ВСТУП

Актуальність дослідження. Особливості психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни є надзвичайно важливою темою, оскільки вона безпосередньо впливає на демографічні тенденції та майбутнє населення країни. Війна створює для жінок численні виклики, такі як постійний стрес, тривожність, фізична та емоційна небезпека, що значно знижує їхню готовність ставати матерями. Багато жінок відкладають народження дитини, очікуючи на більш безпечні та стабільні умови, що є наслідком важкого психоемоційного фону, викликаного воєнними діями.

Військові дії підсилюють негативні фактори, зокрема фінансові труднощі, небезпеку та нестабільність, а також негативно впливають на загальний стан жінок.

Крім того, суттєвий вплив на психологічну готовність жінок до материнства мають фінансові труднощі, викликані військовими діями. Зростання цін на основні товари та продукти, а також втрата робочих місць створюють додатковий тиск на сім'ї. Багато жінок відкладають рішення про народження дитини через невпевненість у фінансовій стабільності, що лише посилює загальне відчуття нестабільності.

Як зазначає Олена Стрельник, жінки часто стикаються з проблемою браку часу через інтенсивні робочі графіки та професійні обов'язки, що ускладнює поєднання кар'єри з материнством. Це підтверджується результатами дослідження «Всеукраїнський омнібус» 2021 року, де 54,1% опитаних українців визнали, що бути матір'ю в сучасній Україні є складним завданням.

Також важливим фактором, що впливає на психологічну готовність жінок до материнства в умовах війни, є місце перебування жінки та наявність партнера. Підтримка партнера має значний вплив на емоційний стан жінки. Якщо партнер знаходиться поряд (вдома), жінка може відчувати більше підтримки та впевненості. Також важливим є територіальне розташування

жінки. Ті, хто є внутрішньо переміщеними особами (ВПО) або живуть у зонах активних бойових дій, стикаються з постійною небезпекою та стресом. Жінки, які перебувають у відносно безпечних регіонах України або за кордоном, можуть відчувати більшу стабільність, але їхній психологічний стан також залежить від розлуки з близькими або незнайомого середовища, якщо вони емігрували.

Важливість цього дослідження зумовлена необхідністю розробити заходи, спрямовані на підтримку психологічної готовності жінок до материнства у таких складних умовах. Психологічна підтримка, тренінги та програми саморегуляції можуть стати важливим інструментом у допомозі жінкам подолати тривожність та страх, пов'язані з вагітністю та народженням дитини під час війни, і сприяти збереженню чисельності населення навіть у надзвичайних умовах.

Значущість цього дослідження полягає в необхідності створення ефективних заходів для підтримки психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни. Психологічна допомога, програми саморегуляції та спеціальні тренінги можуть стати ключовими засобами для зниження тривожності та страхів, пов'язаних із вагітністю та народженням дитини у кризових умовах. Такі заходи сприятимуть не лише психологічній стійкості жінок, але й допоможуть підтримати демографічні показники, незважаючи на складні обставини воєнного часу.

Наукові праці, що стосуються психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни, М.І. Лисіна та Г.Г. Філіппова – вивчали емоційні аспекти материнства, соціалізацію, а також формування материнської ідентичності.

Л.С. Виготський – досліджував вплив соціального середовища на розвиток особистості, зокрема в контексті материнства та виховання. О.П. Проскурняк та З. Крижановська – аналізували психологічні компоненти

готовності жінок до материнства, зокрема емоційні та мотиваційні складові. І.М. Лук'яненко та О.Л. Кононко – вивчали вплив соціальних і культурних чинників на материнство, а також мотиваційні аспекти, що визначають готовність до народження дитини. Т. Гур'янова – досліджувала психологічну готовність жінок до материнства в умовах стресу та кризових ситуацій, таких як війна чи економічні труднощі.

Зарубіжні дослідження також значно доповнюють це питання. Наприклад, роботи Bowers і Yehuda (2022) розглядають період вагітності як період ризику та адаптації для матерів та немовлят, що важливо для розуміння психологічної готовності до материнства в умовах стресу, таких як війна.

Об'єкт дослідження: психологічна готовність жінок до материнства.

Предмет дослідження: психологічна готовність жінок до материнства в умовах війни

Мета дослідження полягає у теоретичному аналізі та емпіричному дослідженні особливостей психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни, розробленні та апробації програми, спрямовану на підтримку психологічної готовності жінок до материнства в умовах воєнного конфлікту.

Згідно з об'єктом, предметом та метою поставлено наступні **завдання дослідження:**

1. Провести теоретичний аналіз наукових джерел з проблематики психологічної готовності до материнства, зокрема в умовах війни.
2. Визначити основні фактори, які впливають на психологічну готовність жінок до материнства в умовах війни.
3. Дослідити особливості психологічної готовності жінок до материнства в залежності від соціально-демографічні факторів - місця проживання та наявності партнера

4. Розробити програму психологічної підтримки для підвищення психологічної готовності вагітних жінок до материнства в умовах війни та перевірити її ефективність.

Методи дослідження. У рамках дослідження було застосовано різноманітні теоретичні методи, зокрема аналіз, порівняння, узагальнення, кореляцію та систематизацію отриманих даних. Для емпіричного етапу використані методи анкетування та опитування, зокрема за допомогою адаптованих опитувальників, що оцінюють рівень психологічної готовності жінок до материнства, а також тестів для визначення рівня емоційної стабільності та стресостійкості.

Методичний інструментарій. Опитувальник «Рольовий опитувальник дітородіння (РОД-2)» М.М. Родштейн, для оцінки рівня психологічної готовності жінок до материнства; шкала сприйняття стресу (PSS) Шелдон Коен, для визначення рівня стресу; багатовимірний опитувальник самореалізації особистості С. І. Кудінов, С. С. Кудінов, для оцінки рівня самореалізації та фінансової незалежності жінок; розроблений спеціальний опитувальник для збору додаткової інформації про соціально-економічні умови, територіальне розміщення, наявність партнерів та інші фактори, які можуть впливати на психологічну готовність жінок до материнства в умовах війни. Цей інструмент дозволяє краще зрозуміти контекст, у якому живуть респонденти, та їхні особисті переживання.

Експериментальна база. Дослідження проводилось серед 60 жінок віком від 20 до 35 років. Апробація розробленої програми здійснювалася на вибірці з 15 учасниць того ж вікового діапазону.

Практичне значення роботи. Програма включає тренінгові та інформаційно-психологічні заходи, спрямовані на розвиток емоційної стійкості, підвищення стресостійкості, формування материнської ідентичності та зниження рівня тривожності, які допоможуть жінкам справлятися зі стресом,

тривогою та емоційними труднощами, що виникають під час вагітності та материнства в складних умовах.

Запропоновані заходи передбачають використання технік самоусвідомлення, емоційної регуляції та стрес-менеджменту, що дозволяє жінкам краще адаптуватися до нових умов життя. Важливим елементом програми є інформаційна підтримка, яка включає надання актуальної інформації про центри психологічної допомоги, соціальні служби, а також доступні ресурси для отримання допомоги в кризових ситуаціях.

Реалізація результатів дослідження даної роботи представлена на міжнародній науково-практичній конференції «Психологія свідомості: теорія і практика наукових досліджень», 5 грудня 2024 року, м. Київ.

Результати проведеного дослідження були представлені у статті, опублікованій у фаховому науковому журналі «Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія» (Том 35 (74), № 5, 2024). Це видання входить до Переліку наукових фахових журналів України категорії «Б» у галузі психологічних наук, відповідно до спеціальності 053 «Психологія».

Наукова новизна. Дане дослідження комплексно аналізує психологічну готовність жінок до материнства в умовах війни, враховуючи соціально-економічні фактори, емоційний стан та особистісні характеристики. Особливою новизною є розробка програми психологічної підтримки, яка включає тренінгові модулі, техніки саморегуляції, а також інформаційне забезпечення з наданням доступу до ресурсів підтримки в умовах кризових ситуацій.

Структура роботи: робота складається з вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. У тексті рисунків 12, таблиць 16. Загальний обсяг роботи становить 90 сторінок.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1 Психологічна готовність жінок до материнства як психологічна проблема: основні підходи та концепції

Психологічна готовність до материнства є основним поняттям, що характеризує готовність жінки прийняти та виховувати дитину. Цей психологічний феномен охоплює комплекс психічних, емоційних та соціокультурних аспектів, які формують готовність жінки до материнства [2].

Психологічна готовність до материнства може бути під впливом різноманітних факторів, таких як особистісні характеристики, досвід, соціокультурні чинники, підтримка з боку соціального середовища та психологічна підготовка. Розуміння цього поняття сприяє розробці програм і психологічних практик, які допомагають жінкам підготуватися до материнства, забезпечуючи їх психологічну готовність та благополуччя в цей важливий період життя [12].

Роль психологічної готовності у формуванні материнської ідентичності є значущою і важливою, адже материнська ідентичність впливає на те, як жінка сприймає себе в ролі матері, а також на її взаємодію [19]. Роль психологічної готовності у формуванні материнської ідентичності є значущою і важливою, адже материнська ідентичність впливає на те, як жінка сприймає себе в ролі матері, а також на її взаємодію з дитиною і виконання обов'язків матері [28].

Формування психологічної готовності до материнства відбувається через послідовні етапи в житті жінки, які впливають на її підготовку до цієї ролі. Ці етапи охоплюють дитинство, підлітковий вік, доросле життя та період вагітності [11].

- дитинство: на початковому етапі, ще в дитинстві, дівчинка формує свої перші уявлення про материнство, спостерігаючи за своєю матір'ю та

іншими жінками в родині. Вона виробляє уявлення про те, якою має бути роль матері в суспільстві;

- підлітковий вік: на цьому етапі, у період статевого дозрівання, дівчинка починає усвідомлювати свою потенційну майбутню роль як матері. При цьому можуть виникати різні психологічні питання та страхи, що стосуються майбутнього материнства;
- доросле життя: у зрілому віці жінка продовжує розвивати свою психологічну готовність через особистісний розвиток, побудову стосунків та підготовку до створення родини. На цьому етапі вона може планувати материнство, беручи до уваги особисті та професійні аспекти, а також формуючи своє ставлення до сімейного життя і визначаючи власні цілі;
- вагітність: останній етап пов'язаний з періодом вагітності, який часто стає переломним моментом для усвідомлення ролі матері. Цей етап може супроводжуватися різними емоціями та психологічними викликами, де підтримка відіграє важливу роль [11].

Материнська ідентичність охоплює відчуття материнства, які проявляються у бажанні доглядати за дитиною та виховувати її. Вона також включає внутрішні переконання та ставлення до материнської ролі, що формуються на основі психологічної готовності [16].

Таким чином, етапи становлення психологічної готовності до материнства мають важливе значення для розвитку жінки як майбутньої матері. Кожен з цих етапів формує її погляди на материнство і підготовку до виконання цієї ролі. [39]свідомлення цих етапів може сприяти підтримці психологічної готовності жінок до материнства та полегшити їхній перехід до материнської ролі.

Існує кілька підходів до структури психологічної готовності жінок до материнства, оскільки кожен дослідник виділяв свої компоненти. Зокрема, за Т. Гур'яною, у структурі психологічної готовності до материнства виокремлюються п'ять основних аспектів (див. рис. 1.1) [6, с. 68].

мотиваційний аспект (мотив вагітності та народження дитини, відчуття відповідальності та обов'язку за її виховання);

оціночний аспект (рефлексія щодо власної готовності та підготовленості до ролі матері);

емоційний аспект (емоційне сприйняття себе у ролі матері, яку визначають як комфортну чи дискомфортну; переважаючий настрій протягом вагітності або при взаємодії з дитиною);

операційний аспект (включає материнську компетентність, яка визначається знанням способів та прийомів необхідних для догляду за дитиною, а також напрацювання необхідних для цього навичок та умінь);

регуляційний аспект (саморегуляція жінки протягом вагітності та після пологів, та в період взаємодії з дитиною враховуючи динамічні характеристики змін життєдіяльності та рефлексивні фактори можливостей жінки, які визначають самосвідомість в трансформації життєдіяльності (внутрішній та зовнішній локуси контролю)).

Рис. 1.2. Структура психологічної готовності до материнства за Т. Гур'яноюю

Материнство досліджується в рамках різних наук: історії, культурології, медицини, фізіології, соціології та психології. Кожна з цих наук вивчає та визначає материнство, виходячи з власних цілей і завдань. Інтерес до комплексного вивчення материнства виник відносно недавно, але наразі не існує єдиного визначення цього поняття.

Материнство досліджується в рамках різних наук: історії, культурології, медицини, фізіології, соціології та психології. Кожна з цих наук вивчає та визначає материнство, виходячи з власних цілей і завдань. Інтерес до комплексного вивчення материнства виник відносно недавно, але наразі не

існує єдиного визначення цього поняття.

Проблема психологічної готовності жінок до материнства була досліджена ще в сімдесятих роках італійським психоаналітиком С. Фанті. Він обґрунтував існування ембріональної стадії психічного розвитку людини. Ця концепція дозволила, по-перше, пов'язати всі наступні стадії з загальним джерелом, а по-друге, висунути ідею про те, що жінка, завагітнівши, на органічному рівні відтворює свій стан як плоду, а на психологічному – стан своєї матері [65].

Такі вчені, як С. Фанті, М. Марконі та інші представники мікропсихоаналізу, вважають, що основи майбутніх стосунків матері з її дитиною закладаються ще під час внутрішньоутробного розвитку на основі перших емоційних конфліктів матері з плодом, і цей процес триває в дитинстві. У період вагітності в жінки активізується цей емоційний досвід, що впливає на зміст її власного материнства [27].

У другій половині ХХ століття розгорілася полеміка навколо теми материнського інстинкту. Багато дослідників вважають, що материнська прив'язаність частково залежить від вроджених механізмів, які зближують людину з тваринним світом (Р. Дж. Геллес, Дж. Боулбі, К. Лоренц, Е. Панов, Р. Шовен, Х. Монтані та інші)[57]. Раніше література, присвячена темі материнства, була вкрай обмеженою, і мало хто досліджував уявлення про немовлят та їхніх матерів. Протягом століть немовлята були відокремлені від дорослих бар'єром незнання, що заважало усвідомити, наскільки вони унікальні. Ставлення до них базувалося лише на зовнішніх ознаках, таких як їхній невеликий розмір, маса та слабка м'язова сила [46].

Етап розвитку починається з внутрішньоутробного періоду і триває практично все життя жінки, але найбільш важливими є дитинство та ранній вік, оскільки цей час є сензитивним для формування базових основ особистості та ставлення до світу (Е. Еріксон). Останніми роками дослідники активно

вивчають феномен прихильності між матір'ю та дитиною, оскільки йому приписується велике значення у формуванні ефективної материнської поведінки [25].

Дослідження М. Мід продемонстрували, що материнська турбота і прив'язаність до дитини настільки глибоко вкорінені в природних біологічних процесах, таких як зачаття, вагітність, пологи і грудне вигодовування, що лише складні соціальні впливи можуть повністю їх пригнічувати [29; 30]. Жінки від природи є матерями, хіба що їх спеціально навчать заперечувати свої природні материнські якості [31].

Материнство є однією з соціальних ролей жінки, тому навіть якщо потреба бути матір'ю і закладена в жіночій природі, суспільні норми і цінності значно впливають на прояви материнського ставлення. Материнське почуття включає в собі біологічну схильність до материнства, яка формується або змінюється під впливом соціальних норм [32; 33].

В етологічному напрямку прихильність розглядається як вроджений біопсихічний механізм, спільний для багатьох тварин і людини (К. Лоренц, М.Д. Ейнсворт, Д. Боулбі, Д. Стерн). Дж. Боулбі стверджував, що прихильність — це первинно специфічна система, мета якої полягає в підтримці взаємодії між матір'ю та немовлям, що є необхідним для його виживання та розвитку [37].

За даними багатьох авторів, першим кроком до формування прихильності є встановлення зв'язку в результаті ранніх контактів протягом перших годин після народження (Л. Крейслер). Було показано, наскільки психосоматична рівновага дитини залежить від емоційного контакту з матір'ю. При цьому поведінка матері вважається реакцією на вроджені патерни поведінки дитини (Д. Стерн). Як і будь-яка соціальна поведінка, важлива для виживання виду, прихильність має селективні та пускові механізми, такі як морфологічні риси, особливі запахи, рухи та пози [34; 35].

Найбільш важливими чинниками, які свідчать про характер переживання жінкою своєї вагітності, є бажаність або небажаність дитини та особливості протікання вагітності [22]. Сприятливими для майбутньої материнської поведінки є наявність суб'єктивного ставлення матері до ще ненародженої дитини, що проявляється в любові до неї, уважній чи вербальній адресованості, а також у прагненні інтерпретувати рухи плоду як акти спілкування. Установки жінки на стратегію виховання також відображають переважання суб'єктивного або об'єктивного ставлення до дитини [24].

Таким чином, розвиток психологічної готовності до материнства визначається різними факторами, що взаємодіють та впливають на психіку жінки. Усвідомлення цих факторів може підтримати формування психологічної готовності жінок до материнства та зробити їхній перехід до ролі матері більш плавним і легким.

1.2 Визначення факторів які впливають на психологічну готовність жінок до материнства в умовах війни

У контексті війни жінки, які вже стали матерями, дійсно стикаються зі значними психологічними та емоційними викликами. Вони повинні вирішувати, як зберегти безпеку своєї сім'ї, забезпечити дітей та підтримувати їх психологічний стан в умовах війни [29].

Основні виклики, з якими вони стикаються, включають:

1. Військовий стрес і тривога. Матері можуть відчувати постійний стрес через загрозу життю, що може призводити до тривоги та депресії. Вони можуть переживати страх за безпеку дітей та їхнє майбутнє [29].

2. Забезпечення фізичної безпеки. У разі конфлікту жінки повинні шукати способи забезпечити безпеку своїх дітей, що може включати евакуацію або перебування в притулках [17].

3. Обмежений доступ до медичних послуг. В умовах війни можуть виникати труднощі з доступом до необхідних медичних послуг, що особливо

важливо для матерів, які мають дітей з особливими потребами [48].

4. Психологічна підтримка. Матері повинні підтримувати психологічний стан своїх дітей, навіть коли самі можуть бути емоційно виснаженими. Це може вимагати значних зусиль для забезпечення стабільності та комфорту в умовах невизначеності [17].

5. Адаптація до нових умов. Жінки мають здатність адаптуватися до різко зміненого середовища, що може включати нові обов'язки, соціальні та економічні труднощі.

6. Складні рішення. У воєнний час жінки можуть стикатися з важкими рішеннями щодо своїх дітей, включаючи питання, пов'язані з освітою, медичним обслуговуванням та загальною безпекою [42].

Забезпечення психологічної готовності матерів у таких умовах є критично важливим для підтримки їхнього психічного здоров'я та благополуччя дітей. Сприяння соціальній підтримці та доступу до ресурсів допоможе жінкам впоратися з цими викликами. [55]

Структура психологічної готовності до материнства розглядається як здатність матері створити адекватні умови для розвитку дитини, що виявляється в специфічному типі материнського ставлення. Один із психологів виокремлює п'ять основних блоків у цій готовності:

1. Особистісна готовність. Загальна зрілість особистості (адекватна статева ідентифікація, здатність приймати рішення та нести відповідальність, міцні емоційні зв'язки, відсутність залежностей) і особистісні якості, необхідні для успішного материнства (емпатія, здатність до спільної діяльності, уміння бути «тут і тепер», творчі здібності, інтерес до процесу виховання та вирощування, культура тіла).

2. Адекватна модель батьківства Важливість відповідності моделей материнської та батьківської ролей, сформованих у власній сім'ї; оптимальні батьківські установки, позиції та виховні стратегії, які є необхідними для

народження та виховання дитини, а також материнське ставлення.

3. Мотиваційна готовність Зрілість мотивації до народження дитини, за якої малюк не сприймається як засіб статеворольової, вікової чи особистісної самореалізації жінки; засіб для утримання партнера або зміцнення сімейних зв'язків; засіб компенсації незадоволеності у стосунках з батьками; або засіб досягнення певного соціального статусу тощо.

4. Сформованість материнської компетентності Ставлення до дитини як до суб'єкта не лише фізичних, а й психічних потреб та суб'єктивних переживань; здатність розуміти емоційні стани дитини та особливості її поведінки; необхідні знання про фізичний і психічний розвиток дитини; здатність до спільної діяльності з дитиною.

5. Сформованість материнської сфери Материнство як складова особистісної сфери жінки (материнська потребова-мотиваційна сфера) охоплює три блоки: емоційно-потребовий, операційний та ціннісно-смысловий [31].

Українська дослідниця Н.В. Яремчук [21], провівши аналіз різних підходів до вивчення психологічної готовності до материнства, визначила такі блоки:

- ціннісно-мотиваційний,
- інформаційно-пізнавальний,
- комунікативний,
- емпатійний,
- афективно-регулятивний компоненти.

А. Варга та Е. Ейдеміллер визначили п'ять чинників, які відіграють важливу роль у формуванні психологічної готовності як до материнства, так і до батьківства в цілому [27]:

1. Особистісні характеристики матері.
2. Клініко-психологічні особливості дитини.
3. Соціокультурні та сімейні традиції,
4. Етологічний аспект раннього контакту дитини з матір'ю.

5. Особливості спілкування між дорослими членами родини.

Таблиця 1.1 відображає різні аспекти психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни, виокремлюючи три блоки, які показують зміни в емоційному та психологічному стані жінок на шляху до материнства.

Таблиця 1.1

Мотиваційні складові материнства

№	Назва	Опис
1	Потребово-емоційний	Полягає в тому, що коли жінка відчуває готовність стати матір'ю та справді прагне мати дитину, у неї виникають відповідні емоційні потреби. Ці потреби включають бажання налагоджувати комунікацію з майбутньою дитиною
2	Операційний	В цьому випадку жінка приймає рішення стати матір'ю і вживає конкретні дії для досягнення цієї мети. Вона готова доглядати дитину. Крім того, жінка змінює спосіб спілкування, коли говорить про свою майбутню дитину. Вимова стає ніжною та лагідною, супроводжується позитивними емоціями та посмішками.
3	Ціннісно-смысловий	В цьому блоку змінюються цінності та погляди жінки щодо себе і майбутньої дитини. Прагнення стати матір'ю стає важливішим. Виникають страхи, пов'язані з можливістю втрати дитини або можливістю їй завдати шкоди. Це призводить до підвищеного рівня тривоги та бажання оберігати майбутню дитину.

1. Потребово-емоційний блок, жінки, які відчувають готовність до материнства, проявляють емоційні потреби, пов'язані з бажанням спілкуватися з майбутньою дитиною. Вони відчувають необхідність встановити зв'язок і створити емоційні узи з дитиною ще до її народження.

2. Операційний блок, жінки ухвалюють конкретні рішення та здійснюють дії для досягнення своїх материнських цілей. Вони готові

піклуватися про дитину та коригують своє спілкування, щоб створити позитивне та ніжне середовище для майбутньої дитини.

3. Ціннісно-смісловий блок, відображає зміни в цінностях та ставленні жінок до себе і своєї майбутньої дитини. Готовність до материнства веде до переосмислення значення материнства, а також може супроводжуватися страхами та тривогами. Жінки починають більше цінувати можливість стати матір'ю та формують потребу в захисті та догляді за своєю майбутньою дитиною. [28]

Контекст воєнного часу істотно впливає на психологічну готовність матерів і створює особливі умови, які важко передбачити або підготуватися до них заздалегідь. Воєнний конфлікт веде до значних змін у соціокультурному, економічному та політичному середовищі, що відбивається на емоційному стані та психологічній готовності матерів [42].

Воєнний конфлікт створює загрозу для життя та безпеки жінок і їхніх дітей. Страх і тривожність стають постійними супутниками в умовах військової небезпеки. Матері відчують особливу відповідальність за безпеку своїх родин, що може призводити до підвищеного рівня тривожності та стресу [5].

Стрес та психологічні труднощі, з якими стикаються матері під час воєнних конфліктів, є вкрай складними та важкими ситуаціями [12]. Воєнний конфлікт викликає низку негативних факторів, що впливають на емоційний стан і психологічну готовність матерів у таких умовах [59].

По-перше, страх є головним психологічним викликом для матерів під час воєнного конфлікту. Вони переживають за безпеку своїх сімей та дітей, і цей страх може бути постійним та загостреним у ситуаціях військової небезпеки. Турбота про життя та добробут дітей стає основним об'єктом уваги матерів, що може призвести до підвищеної тривожності та стресу [7].

По-друге, невизначеність є ще одним важливим психологічним викликом. Воєнний конфлікт часто призводить до змін у соціальному та економічному

середовищі, що створює невизначеність щодо майбутнього та можливостей. Матері змушені ухвалювати рішення в умовах цієї невизначеності, що може викликати стрес і психологічний тиск [33].

По-третє, психологічний стан матерів може погіршуватися через емоційне перевантаження. Вони можуть відчувати поєднання тривоги, смутку, обурення та втоми внаслідок постійного стресу і невизначеності [26].

Вплив війни на психологічний стан матерів та їхню здатність відновити нормальне функціонування в родині та суспільстві є значущим і складним. Воєнний конфлікт може залишити тривалий відбиток на психічному здоров'ї матерів і їхній здатності повернутися до звичного ритму життя [9].

Психологічна готовність матерів у воєнний час залежить від різних чинників, які можуть підвищувати або знижувати її рівень. Один із ключових аспектів - це підтримка родини. Психологічна підтримка від близьких членів сім'ї може значно полегшити психічний стан матерів. Розуміння, підтримка та співчуття з боку родичів і партнера можуть допомогти матерям подолати стрес і тривожність [24].

1.3 Особливості психологічної підтримки вагітних жінок щодо готовності до материнства під час військових дій

Психологічна підтримка вагітних жінок в умовах військових дій є надзвичайно важливим компонентом їхньої готовності до материнства, оскільки війна супроводжується значними стресовими факторами, які можуть негативно вплинути на психоемоційний стан жінок [18]. У таких умовах психологи стикаються з необхідністю адаптувати свою практику, враховуючи особливості контексту, в якому перебувають майбутні матері.

Психологічна практика в галузі перинатальної допомоги охоплює ряд завдань, які націлені на підтримку та забезпечення психологічного благополуччя майбутніх батьків і батьків новонароджених[45]. Ці завдання

включають різні аспекти вагітності, пологів та післяпологового періоду. Психологи використовують свої знання та навички, щоб допомогти батькам адаптуватися до нових ролей та викликів, з якими вони стикаються, а також підтримувати їх емоційне та психічне здоров'я під час цього важливого етапу життя. У цьому контексті важливо визначити конкретні завдання, що стоять перед психологічною практикою в сфері перинатальної допомоги [30].

Психологічна підтримка батьків під час вагітності має критичне значення для створення сприятливого середовища для майбутнього розвитку дитини та емоційного благополуччя батьків. Вагітність є періодом суттєвих фізичних і емоційних змін у житті жінки та її партнера [31]. Психологічна підтримка в цей час допомагає формувати позитивний психологічний стан батьків і покращує їх здатність адаптуватися до нового етапу життя. Однією з основних функцій психологічної підтримки вагітних є надання інформації та консультацій, що стосуються фізіологічних і психологічних аспектів вагітності. Це сприяє відчуттю контролю та впевненості у тому, що відбувається, а також зменшує рівень тривоги та невпевненості [1].

1. Адаптація до стресових умов В умовах війни вагітні жінки можуть стикатися з підвищеним рівнем тривожності та страху, пов'язаними із загрозою для життя і здоров'я, що знижує їх психологічну готовність до материнства [2]. Психологічна стійкість, яка включає в себе здатність адаптуватися до стресових ситуацій, стає критично важливою в цьому контексті [31].

2. Інформаційна підтримка Надання вагітним жінкам актуальної інформації про безпечні практики вагітності в умовах військового конфлікту є одним із ключових аспектів психологічної підтримки. Це включає консультації щодо доступу до медичних послуг та ресурсів [6]. Психологічні аспекти, такі як усвідомлення впливу стресу на здоров'я матері та дитини, також є важливими для формування адекватних очікувань і зменшення тривоги [16].

3. Емоційна підтримка Створення атмосфери довіри та відкритого

спілкування є важливими для подолання страхів і тривог, пов'язаних із майбутнім материнством [20]. Групи підтримки для вагітних жінок, які переживають подібні виклики, можуть стати важливим джерелом емоційної підтримки та обміну досвідом [13].

4. Розвиток практичних навичок Психологи можуть проводити курси, що охоплюють теми догляду за новонародженим та техніки самозаспокоєння, щоб допомогти жінкам підготуватися до нових ролей [17]. Активація ресурсів для отримання медичної та соціальної підтримки також є важливим аспектом роботи психологів у цей період [19].

5. Участь партнерів Залучення партнерів до процесу підготовки до батьківства може значно полегшити адаптацію жінок до нової ролі [14]. Психологічна підтримка, що враховує партнерські відносини, сприяє формуванню більш здорового емоційного клімату в сім'ї.

6. Управління стресом і тривогою Психологи навчають вагітних жінок методам релаксації та саморегуляції, що допомагає зменшити рівень стресу і покращити загальний психоемоційний стан [17]. Індивідуальні консультації також є важливими для роботи з особистими переживаннями жінок.

7. Оцінка психічного здоров'я Регулярний моніторинг психічного стану вагітних жінок дозволяє вчасно виявити потребу в додатковій підтримці, що особливо актуально в умовах військового конфлікту [5].

Регулярний моніторинг психічного стану вагітних жінок дозволяє вчасно виявити потребу в додатковій підтримці, що особливо актуально в умовах військового конфлікту [62].

Психологи також займаються розробкою стратегій подолання емоційних викликів, пов'язаних із вагітністю. Вони надають підтримку у вирішенні страхів, тривожності та емоційних змін, які можуть виникати під час цього періоду. Це включає роботу зі страхами перед пологами, занепокоєнням щодо здоров'я дитини, а також усіма змінами у стосунках та ролях у сім'ї [18].

Стрес, викликаний військовими конфліктами, може призвести до ряду негативних наслідків для здоров'я матері та дитини, включаючи передчасні пологи, низьку вагу новонародженого, а також емоційні розлади у матері [60]. Оскільки стрес може призвести до збільшення рівня кортизолу, важливо забезпечити вагітним жінкам адекватну психологічну підтримку, яка допоможе зменшити вплив стресових факторів [63].

Феномен відкладання материнства стає дедалі поширенішим. Сьогодні на нього впливає війна, оскільки, як зазначає І. Виговська у своїй статті, в умовах війни виникає тиск материнської відповідальності [32]. Однак цей феномен існував і до початку війни.

Соціологи вказують, що причиною цього є прагнення жінок реалізуватися у кар'єрі. За Н.Д. Гаража, основними факторами, що впливають на ставлення до материнства, є фінансовий стан, стан здоров'я, відносини з партнером та базова безпека [33, с. 93]. Для більшості жінок перші два фактори були ключовими для формування психологічної готовності до материнства. Тому першочергове значення надається здобуттю освіти та отриманню хорошої роботи, а вже потім народженню дитини. Крім того, материнство сьогодні стає планованим [34].

Психологічна підтримка вагітних жінок під час війни може включати в себе:

- Індивідуальні консультації. Ці сеанси можуть сприяти глибшому розумінню особистих переживань жінки та формувати стратегії подолання стресу [18].
- Групи підтримки. Взаємодія з іншими вагітними жінками, які переживають схожі труднощі, може створити відчуття спільності та підтримки [19].
- Онлайн-ресурси. Використання цифрових платформ для надання психологічної допомоги може забезпечити доступ до професійної підтримки,

особливо в умовах обмеженого пересування [27].

Залучення партнерів до процесу психологічної підтримки вагітних є важливим аспектом, оскільки взаємна підтримка в сім'ї може зменшити тривогу і підвищити відчуття безпеки [14].

Партнери можуть бути навчальними союзниками, допомагаючи жінкам справлятися з емоційними викликами та забезпечуючи практичну допомогу. Психологічна готовність до материнства під час військових дій включає в себе здатність адаптуватися до нових ролей і зобов'язань, а також готовність справлятися з потенційними викликами [69].

Психологи можуть працювати над розвитком позитивної материнської ідентичності, допомагаючи жінкам зрозуміти їхнє місце у новій соціальній реальності та приймати свою роль матері [62].

Навчання вагітних жінок технікам самозаспокоєння, таким як медитація, дихальні практики та йога, може допомогти їм справлятися з емоційними викликами, зменшуючи рівень стресу та підвищуючи психоемоційний стан [68]. Застосування таких методів у повсякденному житті може також позитивно вплинути на здоров'я дитини.

Дослідження вказують на тісний зв'язок між психологічним здоров'ям матері та фізичним благополуччям дитини [16]. Психологічна підтримка, яка допомагає жінкам управляти тривогою та стресом, може знижувати ризики, пов'язані з ускладненнями під час вагітності та пологів.

Для ефективного надання психологічної підтримки вагітним жінкам у воєнний час необхідно взаємодіяти з іншими фахівцями, такими як лікарі, соціальні працівники та представники організацій, які займаються допомогою у кризових ситуаціях [15]. Мультидисциплінарний підхід дозволяє забезпечити цілісну підтримку, враховуючи всі аспекти життя жінки.

Отже, психологічна підтримка вагітних жінок під час військових дій має бути всебічною, індивідуально адаптованою та враховувати специфіку умов, в

яких вони перебувають[56]. Важливість цієї підтримки полягає не лише в підготовці до материнства, а й у забезпеченні психологічного благополуччя жінок в умовах стресу та невизначеності.

Висновки до розділу 1

Було всебічно досліджено психологічну готовність жінок до материнства, визначено основні підходи та концепції, а також проаналізовано фактори, які впливають на цю готовність в умовах війни. Психологічна готовність до материнства виявляється складною і багатогранною проблемою, що вимагає комплексного підходу.

Розглянуто ключові теоретичні підходи до осмислення психологічної готовності жінок до материнства. Встановлено, що ця готовність є інтегративним явищем, яке охоплює емоційні, когнітивні та поведінкові компоненти. Також підкреслюється важливість підтримки від оточення, яка здатна значно полегшити процес адаптації жінки до нової ролі матері.

Розглянуто особливості психологічної підтримки вагітних жінок в умовах воєнних дій. З'ясовано, що така підтримка відіграє ключову роль у збереженні емоційної стабільності жінок та формуванні позитивної материнської ідентичності. Важливим аспектом є створення мережі підтримки, що включає близьких, друзів та професіоналів, які можуть надати необхідну допомогу та інформацію.

Таким чином, результатами дослідження підтверджується, що психологічна готовність жінок до материнства є важливою проблемою, що потребує комплексного підходу з урахуванням впливу різноманітних факторів, особливо в умовах війни. Психологічна підтримка вагітних жінок у цей період є необхідною умовою для забезпечення їхнього емоційного благополуччя та успішної адаптації до нових обставин, що, в свою чергу, сприяє здоровому розвитку дітей.

РОЗДІЛ II ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Методи та організація дослідження

У межах дослідження психологічної готовності жінок до материнства було використано кілька перевірених методик, а також розроблено авторську анкету для збору додаткової інформації, яка визначає соціально-економічні обставини, рівень підтримки партнера, територіальне розташування та доступ до ресурсів психологічної допомоги опитаних жінок.

Анкета «Дослідження психологічної готовності жінок до материнства в сучасних умовах» включає 15 питань та була розроблена для збору інформації про соціально-демографічні характеристики респонденток і їхні переживання, пов'язані з материнством під час війни. Дослідження включало вивчення наявності дітей у жінок, їхнього місця проживання, зокрема змін, що сталися через воєнні дії, таких як переміщення в межах країни чи еміграція за кордон.

Багатовимірний опитувальник самореалізації особистості, розроблений С. І. Кудіновим і С. С. Кудіновим, є психодіагностичним інструментом, який базується на полісистемному підході до розуміння самореалізації. Самореалізація трактується як багатогранна система, що включає комплексне психологічне утворення, детерміноване зовнішніми та внутрішніми факторами, які забезпечують успішність самовираження суб'єкта у різних сферах життєдіяльності протягом онтогенезу. В основі опитувальника лежить структурна модель самореалізації, яка представлена чотирма взаємозалежними компонентами: мотиваційно-смісловим, інструментально-стильовим, установчо-цільовим і компетентно-особистісним. Мотиваційно-смісловий компонент визначає прагнення особистості до досягнення цілей, що відповідають її внутрішнім цінностям; інструментально-стильовий охоплює засоби і стилі досягнення поставлених завдань; установчо-цільовий

характеризує чіткість і системність у формуванні життєвих цілей; компетентно-особистісний вказує на здатність до ефективної діяльності, саморефлексії та розкриття особистісного потенціалу [41]. Ця модель дозволяє комплексно оцінити рівень самореалізації, враховуючи взаємозв'язок між її складовими, що забезпечує надійність і валідність інструменту для використання у психологічних дослідженнях. (див Додаток Г)

Досліджувалося питання зайнятості жінок, а також наявності партнера чи чоловіка, зокрема його місцезнаходження та вплив на психологічний стан респонденток. Оцінювалися рівні підтримки, які жінки отримували від родичів або друзів, та доступ до психологічної допомоги чи консультацій. Особлива увага приділялася суб'єктивній оцінці психологічної готовності жінок до материнства за умов воєнного конфлікту та тому, як змінився цей рівень з початком війни. Додатково аналізувалися основні фактори, які впливають на готовність до материнства, такі як фінансова стабільність, підтримка партнера чи сім'ї, фізична та психологічна безпека, а також можливість забезпечити дитину всім необхідним.(див Додаток Д)

Шкала сприйняття стресу (PSS) – інструмент, розроблений Шелдоном Коеном, для оцінки суб'єктивного рівня психологічного стресу. PSS-10, скорочена версія шкали, складається з 10 пунктів і є широко визнаною завдяки високій надійності (α Кронбаха > 0.70) та валідності. Шкала вимірює, наскільки респонденти сприймають своє життя як непередбачуване, неконтрольоване та перевантажене. Вона використовується для оцінки стресу як потенційного чинника ризику для психологічного здоров'я та поведінкових розладів. PSS-10 застосовується для дорослих віком від 14 років. У нашому дослідженні ця шкала використовується для аналізу рівня стресу серед жінок, що впливає на їхню психологічну готовність до материнства [37]. (див Додаток Б)

Рольовий опитувальник дітородіння (РОД), розроблений М.М. Родштейном, є психодіагностичним інструментом для вивчення

репродуктивних установок жінок дітородного віку [38]. Він поєднує інтеракціоністський і психосемантичний підходи. Інтеграція символічного інтеракціонізму (Дж. Мід, Т. Шибутані) дозволяє розглядати репродуктивну роль як соціально конструйовану, що підпорядковується стереотипам і очікуванням суспільства. Психосемантичний підхід сприяє реконструкції семантичного простору, в якому вербальні форми диспозицій щодо дітородіння створені на основі теорій потреб (У. Мак-Дауголл, В.К. Вілюнас, Г.А. Мюррей), а також концепції метаіндивідуальної представленості в дітях (В.В. Оскіна) [41].

РОД включає 40 біполярних суджень, кожне з яких оцінюється за шкалою згоди: від ± 2 («повністю згоден»/«повністю не згоден») до 0 («важко відповісти»). Цей підхід дозволяє вимірювати дві основні змінні установки: *генофілія* (позитивне ставлення до дітородіння) – *генофобія* (негативне ставлення), а також *репродуктивна активність* – *репродуктивна пасивність*. [38] (див Додаток А)

РОД дозволяє дослідникам і практикам отримувати об'єктивні показники щодо ставлення жінок до дітородіння, з урахуванням їхньої індивідуальної ідентичності та соціокультурних чинників.[38]

Було розроблено авторську анкету для визначення рівня самоактуалізації та фінансової забезпеченості жінок. Опитувальник містить 11 питань з чотирма варіантами відповідей. Кожна відповідь оцінюється певними балами, які підсумовуються для визначення загального рівня самоактуалізації та фінансової стабільності [53]. (див Додаток В)

У дослідженні, спрямованому на вивчення психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни, для аналізу взаємозв'язків між різними факторами були застосовані сучасні математичні та статистичні методи. Це дозволило обґрунтовано оцінити вплив соціально-економічних, психологічних і

демографічних факторів на психологічну готовність жінок до материнства в умовах воєнного конфлікту. [51]

Для початкового аналізу зібраних даних була використана описова статистика, яка включала розрахунок таких основних показників, як середнє значення, стандартне відхилення, мінімум і максимум. Це дозволило отримати загальну картину даних, зрозуміти їхній розподіл і варіативність, а також виявити можливі відхилення від нормальних значень.[52] Описова статистика є важливим інструментом для первинного аналізу даних і допомагає встановити, наскільки значущими є інші аналізи.

Важливим етапом було проведення перевірки нормальності розподілу даних, що дозволяє визначити, чи можна застосовувати параметричні методи статистики для подальшого аналізу. Для цієї мети був використаний *тест Шаніро-Уїлка*, який дозволяє оцінити, чи розподілені дані нормально. [54] Тест на нормальність є необхідним для того, щоб переконатися в коректності вибору методів аналізу та уникнути помилок при інтерпретації результатів. [52]

Один з найважливіших інструментів дослідження — це *кореляційний аналіз*, зокрема *метод кореляції Пірсона*, який дозволяє оцінити взаємозв'язок між різними змінними. Цей метод використовується для вимірювання сили та напрямку лінійного зв'язку між двома змінними. [53] У нашому дослідженні кореляційний аналіз був застосований для вивчення взаємозв'язків між психологічною готовністю до материнства та факторами, такими як рівень стресу, фінансова забезпеченість, наявність дітей, наявність підтримки від родичів, доступ до психологічної допомоги тощо.

Для визначення, чи є виявлені кореляції статистично значущими, був застосований *t-тест* на значущість кореляційних коефіцієнтів. Цей тест дозволяє оцінити, чи можна вважати отримані кореляції результатом випадкових коливань даних, чи вони відображають реальні залежності між змінними. [51] Проведення цього тесту є критично важливим для наукового

обґрунтування отриманих результатів і виключення можливих помилок, пов'язаних із випадковими коливаннями.

Для забезпечення точності результатів дослідження була проведена оцінка відхилень та похибок середнього, що дозволяє зрозуміти, як варіюються дані та чи є в них значущі коливання. Похибка середнього є важливим показником для оцінки надійності отриманих результатів.[53] Аналіз відхилень дозволяє також оцінити, чи є якісь значущі виключення з загальної картини, що можуть вплинути на точність висновків. [52]

Завдяки застосуванню цих методів вдалося не тільки оцінити взаємозв'язки між різними факторами, що впливають на психологічну готовність жінок до материнства в умовах війни, але й науково обґрунтовано підтвердити або спростувати гіпотези, що були висунуті на початку дослідження. Статистичні методи дозволили отримати чітке уявлення про фактори, які найбільше впливають на психологічну готовність жінок до материнства, а також зрозуміти, як соціально-економічні, психологічні та демографічні чинники взаємодіють між собою в контексті цієї проблеми.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

В опитуванні взяли участь 60 жінок віком від 20 до 35 років. Це обмеження вікової групи дозволяє дослідити готовність до материнства серед жінок, які знаходяться в періоді репродуктивної зрілості та, ймовірно, мають певний досвід чи усвідомлення майбутніх материнських обов'язків. Вибір цієї вікової категорії також дає змогу дослідити фактори психологічної готовності до материнства серед осіб, які знаходяться на різних етапах планування та реалізації материнства.

Розподіл учасниць за віковими групами дозволяє краще зрозуміти, як різні вікові категорії можуть впливати на готовність до материнства, зокрема, чи

відрізняється рівень психологічної готовності серед молодших та старших представниць цієї вікової групи.

Розподіл за віком можна побачити в таблиці 1, де наведено кількість жінок у кожній віковій категорії (див. Таблицю 2.1)

Таблиця 2.1

Розподіл учасниць за віком

Вік (роки)	Кількість жінок	% від загальної кількості
20-25	32	53,33%
26-30	15	25,00%
31-35	13	21,67%

За даними таблиці найбільша кількість респонденток (53,33%) належала до вікової групи 20-25 років, що може свідчити про більшу зацікавленість у дослідженні серед молодших жінок, які, ймовірно, знаходяться на етапі прийняття важливих рішень щодо материнства. Цей вік є періодом активного формування родинних планів, що може зумовлювати більш високу участь у дослідженнях, пов'язаних із психологічною готовністю до материнства.. 25% — до вікової групи 26-30 років, і 21,67% — до групи 31-35 років. Таким чином, найбільша частка респонденток була серед молодших жінок віком 20-25 років.

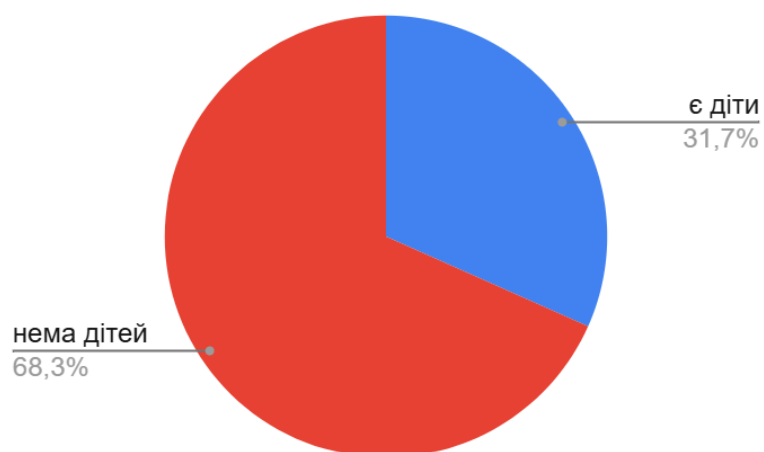


Рис 2.1 "Розподіл респонденток за наявністю дітей"

Згідно з результатами дослідження, серед 60 респонденток 19 (31,67%) мають дітей, в той час як 41 (68,33%) ще не стали матерями. Такий розподіл свідчить про значну частину жінок, які перебувають на етапі прийняття рішення щодо материнства або планують його в майбутньому. Дане співвідношення є важливим для подальшого аналізу факторів, які можуть впливати на готовність до материнства.

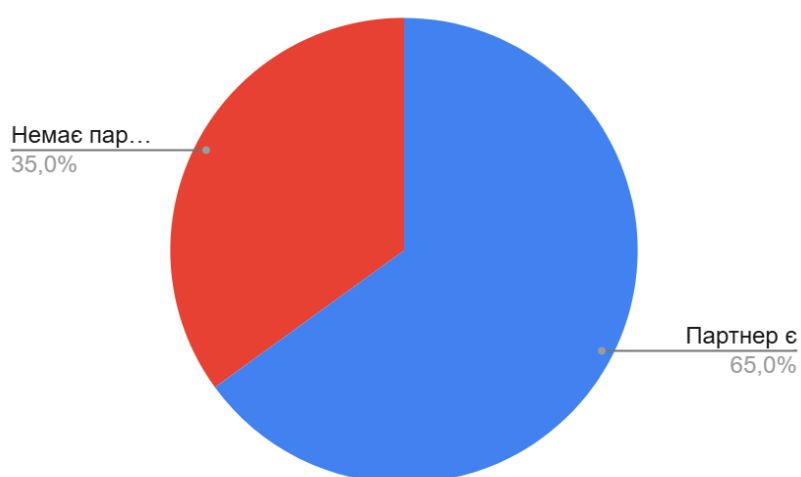


Рис 2.2 "Розподіл респонденток за наявністю партнера"

Що стосується наявності партнера, 39 респонденток (65,00%) зазначили, що мають партнера, в той час як 21 жінка (35,00%) не має постійного партнера.

Це може вказувати на те, що більшість жінок, які беруть участь у дослідженні, знаходяться в стабільних партнерських відносинах, що може позитивно впливати на їх готовність до материнства, оскільки наявність підтримки з боку партнера є важливим фактором для багатьох жінок при плануванні материнства [44].

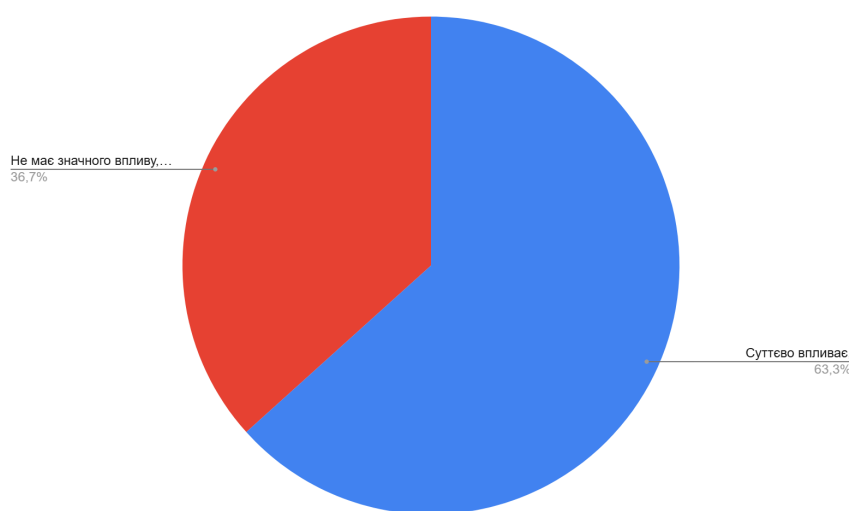


Рис 2.3 "Вплив наявності партнера на психологічну готовність до материнства"

Питання про вплив наявності або відсутності партнера на психологічну готовність до материнства також було включено в опитування. Результати показали, що для 38 жінок (63,33%) наявність партнера є суттєвим фактором, який впливає на їхню психологічну готовність до материнства. Вони відчують підтримку, що є важливим аспектом для багатьох жінок при плануванні материнства. Відсутність підтримки партнера або складні умови взаємодії можуть ускладнювати цей процес, знижуючи рівень впевненості та готовності до батьківства [27].

У той же час, для 22 респонденток (36,67%) відсутність партнера або інші обставини не мають значного впливу на їхню готовність до материнства. Вони зазначають, що почуваються незалежними і здатними справлятися з цією роллю

без додаткової підтримки з боку партнера. Це може свідчити про високий рівень самодостатності та внутрішньої готовності до материнства, навіть якщо партнер відсутній або не відіграє значної ролі в процесі прийняття рішення.

Ці результати підтверджують важливість соціальної підтримки при плануванні материнства. Відсутність партнера або підтримки з його боку може створювати додатковий стрес і невизначеність, однак для деяких жінок внутрішня готовність і незалежність можуть стати важливими факторами при прийнятті рішення про материнство.

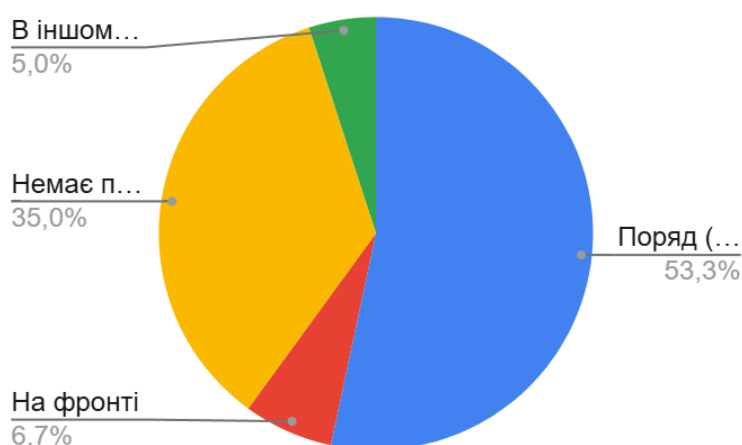


Рис 2.4 "Місце перебування партнера респонденток"

Серед тих респонденток, які мають партнера, значна частина (53,33%) проживає разом з ним. Це може свідчити про стабільність партнерських відносин і взаємну підтримку в родині. Однак, 4 жінки (6,67%) зазначили, що їхній партнер перебуває на фронті, що може бути важливим контекстуальним фактором, особливо для жінок, які є в умовах війни. Для цих респонденток готовність до материнства може бути дещо змінена через складнощі, пов'язані з відсутністю партнера поруч і необхідністю переживати додаткові стресові ситуації.

Крім того, 3 жінки (5,00%) повідомили, що їхні партнери знаходяться в іншому регіоні, що також може впливати на їхній психологічний стан і готовність до материнства, оскільки фізична відстань може створювати труднощі в підтримці і взаємодії.

У рамках проведеного дослідження було розглянуто різні соціально-демографічні аспекти, які можуть впливати на готовність жінок до материнства. Зокрема, важливим фактором є місце перебування респонденток на момент проведення дослідження, а також зміни у їхньому місці проживання, зумовлені умовами воєнного стану в Україні [62]. Ці дані дають змогу зрозуміти, як переміщення в межах країни чи за її межі можуть впливати на психологічну готовність до материнства.

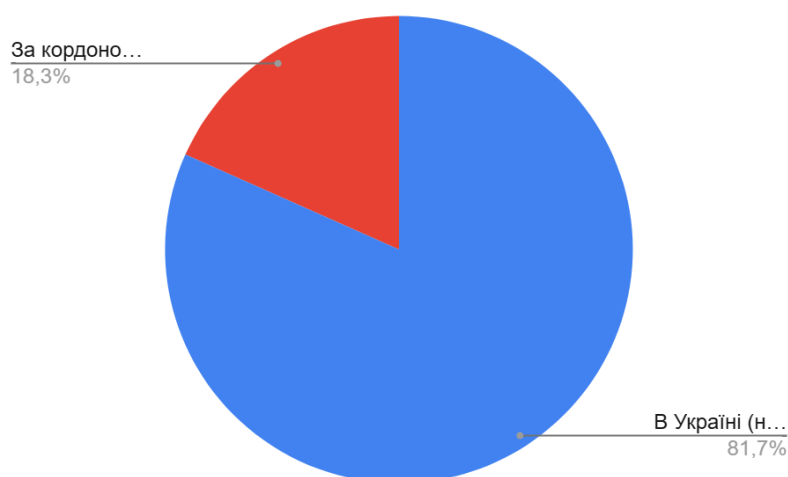


Рис 2.5 Місце перебування респонденток

Дослідження показало, що більшість жінок (60%) знаходяться на контрольованих територіях України. Це свідчить про те, що для більшості учасниць дослідження актуальним є питання адаптації до умов воєнного часу в межах власної країни. Відсутність респонденток, які б перебували на неаконтрольованих територіях, також є показовим, оскільки такі умови, ймовірно, ускладнюють участь в опитуваннях, що може бути пов'язано із нестабільністю та високими ризиками для безпеки [38].

З іншого боку, 25% респонденток перебувають за кордоном, що свідчить про наявність тенденції до пошуку більш безпечних умов для життя поза межами України. Втеча від війни та вимушене переселення за кордон можуть бути пов'язані із прагненням знайти тимчасовий притулок у країнах, де ситуація стабільніша, а соціальна та медична підтримка доступніша. Переміщення за кордон також може бути індикатором високого рівня стресу, що впливає на фізичний і психологічний стан жінок, у тому числі на їх готовність до материнства.

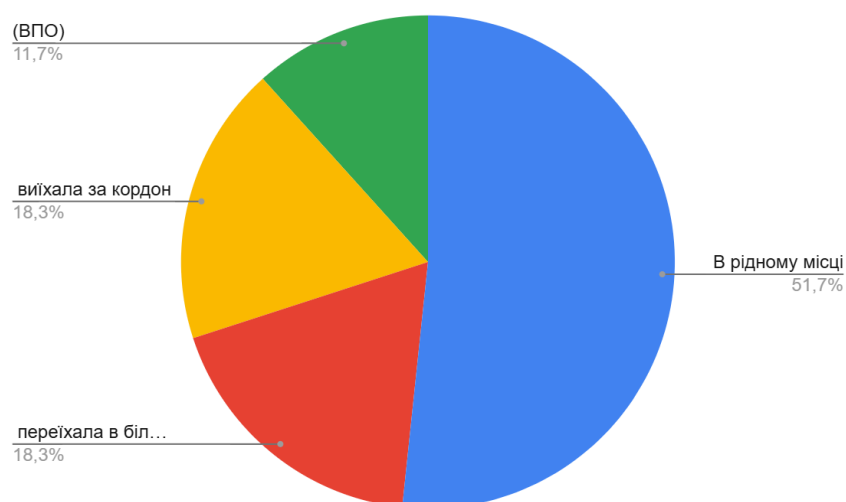


Рис 2.6 Зміна місця проживання з початком війни

Що стосується зміни місця проживання в умовах війни, то 51,67% респонденток зазначили, що вони залишилися в рідному місці, попри загрози, що виникли внаслідок воєнних дій. Це може свідчити про намагання зберегти стабільність, навіть у складних умовах, а також про наявність соціальних зв'язків, які забезпечують емоційну підтримку. Однак такі умови також можуть створювати додатковий стрес, оскільки перебування в умовах небезпеки може спричиняти тривогу і незахищеність, що впливає на психологічний стан жінки.

18,33% респонденток переїхали до більш безпечних регіонів України, що може свідчити про бажання знайти стабільніші умови для себе та своєї родини. Переїзд у більш безпечне місце є свідомим вибором, що також може бути наслідком потреби в емоційному спокої та безпеці, необхідних для прийняття важливих рішень, таких як планування материнства.

Окрім того, 18,33% респонденток виїхали за кордон, і ще 11,67% стали внутрішньо переміщеними особами (ВПО). Це вказує на великий рівень стресу, що переживають жінки, які змушені були залишити свої домівки через бойові дії. Вимушене переміщення може призводити до втрати соціальних зв'язків, підтримки та стабільності, що безпосередньо впливає на готовність до материнства.

Для дослідження психологічної готовності жінок до материнства використовувався Рольовий опитувальник дітородіння (РОД-2), розроблений М.М. Родштейном. Цей опитувальник дозволяє оцінити психологічну готовність жінок до материнства через два основні показники: «Генофобія – генофілія» та «Репродуктивна пасивність – репродуктивна активність» [28].

Відповідно до результатів дослідження, для обох показників було прораховано середні значення, стандартні відхилення та середні похибки для оцінки варіативності та точності отриманих результатів (див Таблицю 2.2)

Таблиця 2.2

Показники психологічної готовності жінок до материнства

Показники психологічної готовності жінок до материнства	Середнє значення	Стандартне відхилення	Похибка середня (95%)
Генофобія – генофілія	-0,05	0,74	0,1
Репродуктивна пасивність – репродуктивна активність	0,18	0,86	0,12

Аналізуючи дані таблиці, результати свідчать, що більшість жінок в досліджуваній вибірці мають реалістичне ставлення до материнства, з певними позитивними, але не ідеалізованими уявленнями про нього. Показник «Генофобія – генофілія» має середнє значення, близьке до нуля, що вказує на відсутність виражених крайнощів у ставленні до дітородства: жінки не мають надмірного страху або ідеалізації материнства, а їх ставлення є збалансованим та реалістичним [28]. Стандартне відхилення 0,74 вказує на помірну варіативність у відповідях респонденток, що підтверджує існування різноманітних поглядів серед жінок щодо материнства, зокрема, серед них є як ті, хто більш позитивно ставиться до ідеї материнства, так і ті, хто має більш обережне або стримане ставлення.

Результати для показника репродуктивна пасивність – репродуктивна активність свідчать про наявність низької активності у плануванні материнства серед жінок [42]. Середнє значення 0,18 вказує на те, що жінки в основному мають деяку пасивність у ставленні до репродуктивної готовності. Це може свідчити про психологічну невизначеність, страх перед материнством або недостатню обізнаність щодо його значення.

Стандартне відхилення 0,86 показує більш високу варіативність серед респонденток, що свідчить про значні відмінності в рівні готовності до материнства серед жінок цієї вибірки. Похибка (0,12) дає змогу стверджувати, що середнє значення цього показника для всієї сукупності жінок може коливатися в межах зазначеного діапазону.

Отримані результати свідчать, що в цілому жінки мають реалістичне сприйняття материнства, але з деякою пасивністю у плануванні народження дітей. Це може бути результатом психологічних бар'єрів, недостатньої інформації або страху перед материнськими обов'язками.

Показник «Генофобія – генофілія» свідчить про те, що більшість жінок мають помірковане ставлення до материнства, що є нормальним для більшості

жінок у репродуктивному віці. Водночас «Репродуктивна пасивність – репродуктивна активність» показує певну стриманість або пасивність у планах на материнство, що може бути пов'язано з невизначеністю щодо готовності до цього етапу життя.

Ці результати вказують на необхідність підвищення рівня обізнаності та психологічної підготовки жінок до материнства, особливо в плані підвищення їх репродуктивної активності.

З огляду на отримані результати можна зробити висновок, що хоча жінки в цілому мають помірковане ставлення до майбутнього материнства, вони все ж потребують подальшої підготовки, особливо у сфері репродуктивної активності. Більшість з них мають реалістичне ставлення до материнства, проте необхідно посилити інформування та підтримку щодо підготовки до цього важливого етапу в житті. Надмірна пасивність, зафіксована в показнику «репродуктивна пасивність – репродуктивна активність», може бути пов'язана з психологічними бар'єрами чи браком досвіду в даній сфері.

З огляду на це, підвищення рівня репродуктивної активності та підтримка психологічної готовності до материнства є важливими напрямками для подальших досліджень і практичної роботи з жінками, що планують стати матерями.

У дослідженні також було вивчено суб'єктивну готовність жінок до материнства, що дозволило отримати додаткові уявлення про те, як респонденти самі оцінюють свою готовність до цього важливого життєвого етапу.

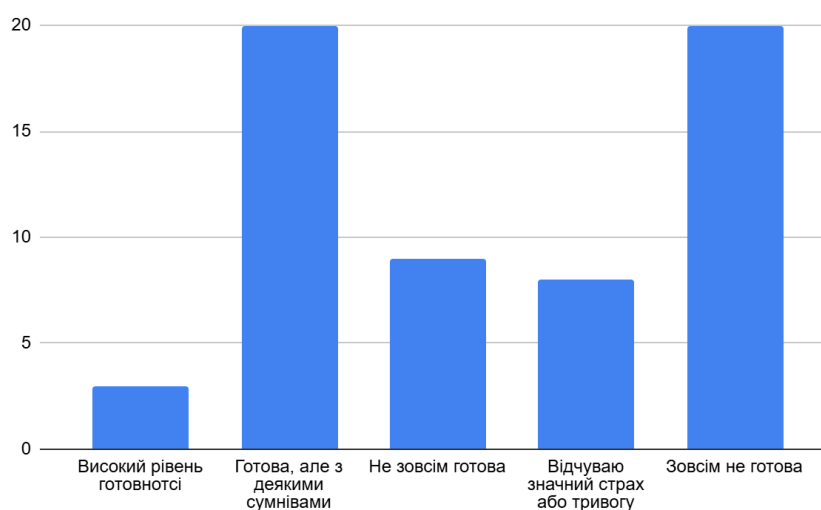


Рис 2.7 Суб'єктивну готовність жінок до материнства

Згідно з результатами опитування, лише 5% респонденток відчують високий рівень готовності до материнства, що вказує на невелику кількість жінок, які мають впевненість у своїх силах та здатності до виховання дітей. Більшість опитуваних (33,33%) вказали, що готові до материнства, але з деякими сумнівами, що свідчить про наявність певних переживань або невизначеності щодо цього етапу. Однією з найбільших груп (33,33%) стали жінки, які вважають себе зовсім не готовими до материнства, що є важливим сигналом наявності серйозних психологічних бар'єрів, страхів або недовіри до себе як до майбутніх матерів. Крім того, 13,33% респонденток відчують значний страх або тривогу, що свідчить про високу емоційну напругу, пов'язану з перспективою материнства.

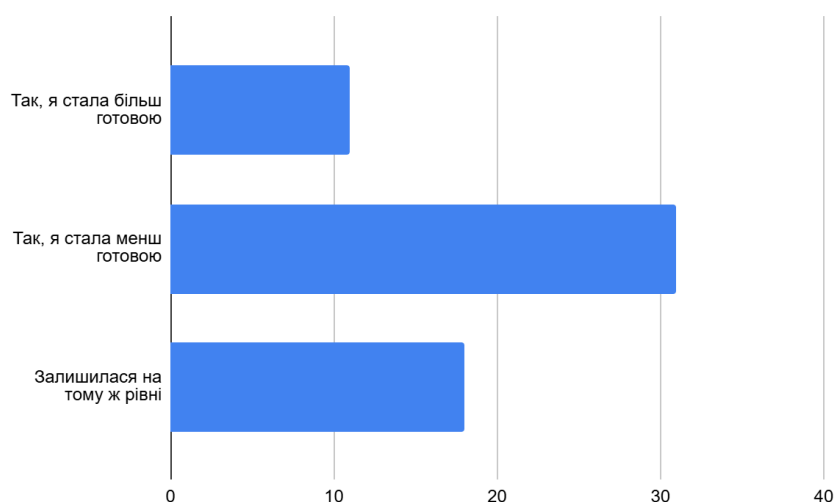


Рис 2.8 *Зміна готовності жінок до материнства з початком війни*

Також було виявлено, що впродовж дослідження більшість жінок (51,67%) відзначили, що їхня готовність до материнства знизилася, що може бути спричинено стресовими факторами, зокрема соціальними та економічними труднощами, які вони переживають. Близько 30% респонденток зазначили, що їхня готовність залишилася на тому ж рівні, що може вказувати на відсутність суттєвих змін у ставленні до материнства, або на стабільність їхнього емоційного стану. Лише 18,33% жінок відчували збільшення своєї готовності, що свідчить про можливий позитивний вплив деяких факторів на їхню впевненість у майбутньому батьківстві.

Зокрема, ті жінки, які вказували на високий рівень готовності до материнства за допомогою РОД-2, також мали тенденцію оцінювати свою готовність як високий рівень в суб'єктивному опитуванні. Водночас більшість респонденток, які визначали свою готовність як низьку або середню за допомогою РОД-2, також схилилися до оцінки "зовсім не готова" або "не зовсім готова" у своєму власному оцінюванні.

Отримане значення підтверджує гіпотезу H1, яка передбачає, що існує значуща позитивна кореляція між оцінками за РОД-2 та суб'єктивними уявленнями жінок щодо їхньої готовності до материнства. Це означає, що чим

вищий рівень готовності, визначений за допомогою стандартизованого опитувальника, тим вищою є суб'єктивна оцінка жінками своєї готовності до материнства.

Таким чином, висока кореляція підтверджує, що суб'єктивні оцінки готовності до материнства вірогідно відображають об'єктивні фактори, виміряні за допомогою структурованих інструментів, таких як РОД-2. Цей результат підкреслює важливість використання комбінованих методів вимірювання готовності до материнства для забезпечення більш точних і всебічних оцінок психологічного стану жінок перед народженням дитини.

Аналіз відсоткового розподілу рівнів психологічної готовності до материнства серед жінок різних вікових груп виявив певні тенденції та особливості. У таблиці відображені дані щодо частки жінок із низьким, середнім та високим рівнями готовності у трьох вікових категоріях: 20-25, 26-30 та 31-35 років, (див таблицю 2.4)

Таблиця 2.4

Відсотковий розподіл рівнів готовності до материнства (ПГМ) серед жінок різних вікових груп

Вік жінок	Низький рівень ПГМ %	Середній рівень ПГМ %	Високий рівень ПГМ%
20-25 років	27.1	52.1	20.8
26-30 років	15.4	46.2	38.4
31-35 років	29.4	23.5	47.1

Як видно з таблиці, у віковій групі 20-25 років 27.1% жінок продемонстрували низький рівень психологічної готовності до материнства. Це свідчить про значну частку респонденток, які, можливо, не відчують себе

підготовленими до цієї ролі. У той же час, середній рівень готовності показали 52.1% жінок, що є найбільшим показником серед цієї групи та вказує на певний ступінь готовності, хоча й супроводжується сумнівами. Лише 20.8% респонденток у цій групі мають високий рівень готовності, що відображає відносно невелику частку жінок, які повністю готові до материнства.

Серед жінок вікової групи 26-30 років спостерігається інша картина: лише 15.4% демонструють низький рівень готовності, що свідчить про зниження цього показника порівняно з молодшою групою. Середній рівень готовності становить 46.2%, що, хоча й значне, є меншим порівняно з групою 20-25 років. Водночас, 38.4% респонденток у цій віковій категорії мають високий рівень готовності, що свідчить про зростання частки жінок, які впевнено почуваються щодо своєї психологічної готовності до материнства.

Вікова група 31-35 років характеризується ще іншими особливостями. У цій групі 29.4% жінок демонструють низький рівень готовності, що є найбільшим показником серед трьох груп. Середній рівень готовності становить лише 23.5%, що є найнижчим серед усіх вікових категорій. Однак 47.1% респонденток у цій групі мають високий рівень готовності, що є найвищим показником, вказуючи на значну частку жінок, які готові до материнства.

Ці результати підкреслюють, що психологічна готовність до материнства має тенденцію до підвищення з віком, хоча середній рівень готовності також залишається значним серед молодших жінок. Додаткові дослідження необхідні для вивчення факторів, які можуть впливати на ці вікові зміни, таких як соціально-економічні умови, підтримка партнера та загальний рівень стабільності в житті респонденток.

У процесі аналізу середніх значень показників гемофілії/гемофобії та репродуктивної активності за віковими групами (20-25, 26-30, 31-35 років) було виявлено певні тенденції. (див Таблицю 2.5)

Таблиця 2.5

Середні значення показників "Гемофілія/Фобія" та "Репродуктивна пасивність – репродуктивна активність" за віковими групами

Вік	Гемофілія/Фобія	Репродуктивність
20-25 р	-0.14	0.08
26-30 р	-0.2	0.11
31-35 р	0.04	0.19

За даними таблиці, у віковій групі 20-25 років середнє значення показника гемофілії становить -0.14, що свідчить про дещо негативне ставлення до материнства, проте репродуктивна активність має показник 0.08, що свідчить про помірний рівень готовності. Для групи 26-30 років значення показника гемофілії зменшується до -0.2, що демонструє посилення негативного сприйняття, але репродуктивна активність зростає до 0.11. У віковій групі 31-35 років спостерігається позитивне значення гемофілії (0.04), що може свідчити про більш сприятливе ставлення до материнства, а репродуктивна активність досягає 0.19, що свідчить про більшу готовність.

Аналіз кореляції між віком респонденток і рівнем їх психологічної готовності до материнства показав коефіцієнт кореляції 0.12, що є слабким показником зв'язку. Це означає, що загалом вік слабо пов'язаний з готовністю до материнства. Окрім того, р-значення 0.35 свідчить про те, що цей зв'язок є статистично незначущим. Таким чином, не можна стверджувати, що віковий чинник є суттєвим предиктором готовності до материнства.

Ці дані підкреслюють, що хоча деякі зміни в ставленні та готовності до материнства можуть відбуватися з віком, вони не мають статистично значущого впливу, що потребує додаткового вивчення інших факторів, які впливають на цей процес.

Для оцінки рівня сприйнятого стресу серед респонденток було застосовано шкалу сприйняття стресу (PSS). Відповідно до отриманих результатів, респондентки були розподілені на три основні групи в залежності від рівня сприйнятого стресу: низький, помірний та високий рівень стресу [42]. (див Таблицю 2.6)

Таблиця 2.6

Рівень сприйнятого стресу серед опитуваних

Отримані бали	Рівень сприйнятого стресу	Опис	Кількість опитуваних	Кількість опитуваних (%)
0 – 13	Низький	Слабо сприйнятий стрес	2	3,33%
14 – 26	Помірний	Помірно сприйнятий стрес	42	70%
27 – 40	Високий	Сильно сприйнятий стрес	16	26,67%

Аналізуючи дані таблиці, низький рівень сприйнятого стресу (0-13 балів): У даній групі перебувають 2 респондентки (3,33% від загальної кількості опитуваних). Результати цієї групи свідчать про наявність дуже низького рівня стресу, що може свідчити про високу стійкість цих жінок до стресових ситуацій. Вони можуть не відчувати значущих стресових факторів або переживають стрес у мінімальному обсязі. Це також може вказувати на відсутність сильних зовнішніх або внутрішніх чинників, що викликають емоційне напруження або занепокоєння.

Помірний рівень сприйнятого стресу (14-26 балів). Найбільшу частину вибірки складає група, що має помірний рівень стресу, до якої належать 42 респондентки (70% опитуваних). Це свідчить про те, що більшість жінок переживають стрес, однак на рівні, який не є критичним для їх психічного

здоров'я. Вони мають певний досвід стресових ситуацій, але здатні справлятися з ними без значних наслідків для здоров'я чи загального психоемоційного стану [42]. Однак важливо зазначити, що ця група жінок, ймовірно, потребує своєчасної психологічної підтримки для запобігання розвитку стресових розладів або психологічного вигорання в майбутньому.

Високий рівень сприйнятого стресу (27-40 балів): 16 жінок (26,67% від загальної кількості) мають високий рівень сприйнятого стресу, що вказує на значний вплив стресових факторів у їхньому житті. Високий рівень стресу може бути результатом тривалих або інтенсивних стресових ситуацій, які призводять до значного емоційного виснаження [34]. Такий рівень стресу є тривожним і може мати негативний вплив на психічне та фізичне здоров'я жінок, що вимагає професійної допомоги та психологічної підтримки.

Отже, результати дослідження показують, що більшість опитуваних (70%) перебувають у межах помірної рівня стресу, що свідчить про адаптацію більшості жінок до стресових умов. Водночас високий рівень стресу, зафіксований у 26,67% опитуваних, вимагає особливої уваги, оскільки тривалі стресові стани можуть призводити до розвитку психічних розладів або емоційного виснаження. Лише 3,33% респонденток вказують на низький рівень сприйняття стресу, що може свідчити про їх здатність справлятися з життєвими труднощами без значущих емоційних реакцій.

Таким чином, на підставі результатів дослідження можна стверджувати, що для більшості жінок рівень стресу є помірним, і хоча цей рівень не є критичним, він потребує певної уваги і підтримки з боку спеціалістів. Водночас група жінок з високим рівнем стресу потребує більш детального аналізу та розробки інтервенцій, спрямованих на зниження стресових навантажень і покращення психологічного благополуччя.

Для дослідження взаємозв'язку між психологічною готовністю жінок до материнства та рівнем стресу було використано кореляційний аналіз.

Застосовувався метод Пірсона для обчислення кореляційного коефіцієнта, оскільки дані були попередньо перевірені на нормальність розподілу за допомогою тесту Шапіро-Уїлка [52]. Перевірка нормальності дозволила переконатися, що обраний статистичний підхід є коректним для аналізу представлених даних (див Таблицю 2.7)

Таблиця 2.7

Кореляція між психологічною готовністю та рівнем сприйнятого стресу

Показники	Значення
Кореляція (r)	-0,54
Характер взаємозв'язку	Негативний
Статистична значущість (p-value)	< 0,05
Оцінка сили зв'язку	Помірний

У результаті обчислень було отримано коефіцієнт кореляції -0,54, що свідчить про наявність середнього негативного взаємозв'язку між рівнем стресу та психологічною готовністю до материнства. Це означає, що зі збільшенням рівня стресу знижується психологічна готовність до материнства. Однак, для підтвердження статистичної значущості цього зв'язку було проаналізовано р-значення, яке у нашому випадку вказувало на істотність кореляції.

У контексті дослідження було встановлено, що рівень стресу є одним із важливих факторів, що впливає на психологічну готовність жінки до материнства. Для цього було проведено кореляційний аналіз між рівнем стресу, який вимірювався за шкалою сприйнятого стресу (PSS), та психологічною готовністю до материнства, яку оцінювали за допомогою «Рольового опитувальника дітородіння» (РОД-2). Кореляція між рівнем стресу та психологічною готовністю до материнства становить -0,54, що вказує на помітний негативний зв'язок. Це підтверджує гіпотезу Н1, що високий рівень

стресу може значно знижувати психологічну готовність до материнства. Вищий рівень стресу у жінок призводить до зниження впевненості в своїх силах та готовності до батьківства.

Аналіз отриманих результатів дозволяє зробити висновок, що стрес є вагомим фактором, який може впливати на психологічну готовність жінок до материнства. Цей висновок підкреслює необхідність комплексного підходу до психологічної підтримки жінок, особливо в умовах підвищеного стресу, з метою підвищення їхньої впевненості та готовності до материнства (див Таблицю 2.8)

Таблиця 2.8

Фінансове забезпечення та зайнятість респондентів

Показник	Кількість респондентів	Відсоток (%)
Фінансове забезпечення		
Добрий (вистачає для нормального життя)	27	45,00%
Середній (важко покрити всі витрати)	23	38,33%
Поганий (існують серйозні фінансові труднощі)	10	16,67%
Зайнятість		
Так, працюю	43	71,67%
Ні, не працюю з інших причин	17	28,33%
Не працюю через війну	0	0,00%

За даними таблиці 45% жінок вказали, що їхні фінансові можливості достатні для нормального життя. Це свідчить про стабільне фінансове

становище, яке дозволяє покривати основні витрати та забезпечувати комфортне життя без значних економічних труднощів.

38,33% респонденток зазначили, що їм важко покривати всі витрати. Це вказує на певні економічні труднощі, з якими вони стикаються, однак їхній фінансовий стан ще не є критичним. Такий рівень може свідчити про обмеження в розпорядженні фінансами, але без серйозних загроз для повсякденного життя.

16,67% респонденток повідомили про серйозні фінансові труднощі. Це може бути результатом низького рівня доходів або непередбачуваних витрат. Ця група жінок, ймовірно, стикається з фінансовим стресом, що може негативно впливати на їхнє психоемоційне та фізичне здоров'я.

71,67% респонденток заявили, що вони працюють, що свідчить про високий рівень активності серед жінок в досліджуваній вибірці. Це також може вказувати на прагнення до самореалізації та економічної незалежності.

28,33% опитуваних не працюють з інших причин. Це може включати фактори, як сімейні обов'язки, проблеми зі здоров'ям або відсутність роботи, що відповідає їхнім кваліфікаціям.

Жодна з респонденток не вказала, що не працює через війну. Це може свідчити про те, що дані жінки змогли адаптуватися до нових умов, попри загострення ситуації в країні, або знаходяться в стабільному становищі, що дозволяє їм продовжувати працювати.

Підрезюмуючи, можна сказати, що більшість жінок у вибірці мають достатній рівень фінансової стабільності для нормального життя, але значна частина переживає певні труднощі з покриттям витрат.

Високий рівень зайнятості (71,67%) серед жінок свідчить про активність і прагнення до самореалізації. Це також може вказувати на важливість професійної діяльності для жінок як джерела економічної стабільності та психологічного благополуччя.

Для аналізу взаємозв'язку між рівнем фінансової забезпеченості жінок та їхньою психологічною готовністю до материнства було використано кореляційний аналіз. Застосовано метод Пірсона, що дозволяє дослідити лінійну залежність між двома змінними. Дані попередньо перевірялися на нормальність розподілу за допомогою тесту Шапіро-Уїлка, що забезпечило обґрунтованість вибору кореляційного аналізу. (див таблицю 2.9)

Таблиця 2.9

Взаємозв'язок між рівнем фінансової забезпеченості та психологічною готовністю до материнства

Показники	Психологічна готовність до материнства	Рівень фінансової забезпеченості
Середнє значення	2.1	4.2
Стандартне відхилення	0.7	1.3
Мін. значення	1	1
Макс. значення	3	5
Асиметрія	0.23	0.17
Екцес	-0.57	-0.43

Кореляційний коефіцієнт (r)	0.40
p-значення	0.03
Статистична значущість	Так

За даними таблиці коефіцієнт кореляції, отриманий у результаті аналізу, становить 0.40, що свідчить про наявність позитивного середнього взаємозв'язку між фінансовою забезпеченістю жінок та їхньою готовністю до материнства. Це означає, що вищий рівень фінансової стабільності асоціюється

з більшою схильністю жінок до психологічної готовності до материнства. р-значення, менше за 0.05, підтверджує статистичну значущість знайденої кореляції.

Аналіз цих результатів дозволяє зробити висновок, що фінансова забезпеченість відіграє важливу роль у психологічному сприйнятті готовності до материнства.

Опитування включало два основних питання, що стосуються рівня підтримки, яку жінки отримують у процесі психологічної підготовки до материнства. (див таблицю 2.10)

Таблиця 2.10

Рівень підтримки, яку отримують опитані жінки

Рівень підтримки	Кількість жінок	% від загальної кількості
Психологічна/емоційна підтримка від родичів/друзів		
Мають постійну підтримку	32	53,33%
Рідко мають підтримку	18	30,00%
Майже не мають підтримки	10	16,67%
Доступ до психологічної допомоги/консультацій		
Мають доступ до психологічної допомоги	35	58,33%
Не мають доступу до психологічної допомоги	9	15,00%
Не знають, де шукати психологічну допомогу	16	26,67%

Перше питання ставилося до того, чи отримують респондентки психологічну або емоційну підтримку від родичів та друзів.

Результати показали, що більшість жінок (53,33%) отримують постійну підтримку, що вказує на високий рівень емоційної підтримки серед учасниць опитування. При цьому 30% жінок отримують підтримку рідко, і лише 16,67% зазначили, що майже не мають підтримки з боку близьких.

Друге питання стосувалося доступу жінок до професійної психологічної допомоги. Результати показали, що 58,33% опитуваних мають доступ до психологічної допомоги або консультацій, що є позитивним показником доступності таких послуг. Водночас 15% жінок не мають доступу до таких послуг, а 26,67% не знають, де шукати таку допомогу. Це свідчить про необхідність покращення інформованості серед жінок про можливості психологічної підтримки та доступні ресурси.

У проведеному дослідженні було проаналізовано взаємозв'язок між психологічною готовністю жінок до материнства та різними соціально-психологічними, наявністю партнера, наявністю дітей, місцем перебування жінки та Рівень психологічної та емоційної підтримки яку отримують жінки. Для аналізу використовувався метод кореляційного аналізу, що дозволяє виявити силу та напрямок зв'язку між змінними.

Згідно з теоретичною частиною дослідження були сформульовані гіпотези, які мали на меті визначити, чи є суттєвий вплив кожного з цих факторів на психологічну готовність до материнства. Для кожного з факторів були розроблені дві протилежні гіпотези: H_0 , що стверджує відсутність зв'язку, та H_1 , яка передбачає існування такого зв'язку. Результати кореляційного аналізу дозволяють зробити наступні висновки (див таблицю 2.11)

Таблиця 2.11

Взаємозв'язок між основними факторами та психологічною готовністю до материнства

Фактор	Гіпотеза Н1	r	p-значення	Висновок
Наявність партнера	Наявність партнера позитивно впливає на психологічну готовність до материнства.	-0,18	0,27	Кореляція слабка і негативна, що вказує на відсутність сильного впливу партнера на готовність до материнства. Н0 не відкидається.
Наявність дітей	Жінки, які вже мають дітей, більш готові до наступних етапів материнства.	0,41	0,005	Кореляція позитивна, що підтверджує Н1. Наявність дітей позитивно впливає на готовність до материнства.
Місце перебування жінки	Жінки, що перебувають у більш безпечних умовах, більш готові до материнства.	-0,22	0,21	Кореляція слабка і негативна, що свідчить про незначний вплив місця перебування на готовність до материнства. Н0 не відкидається.
Рівень психологічної та емоційної підтримки	Жінки з більшою підтримкою більш готові до материнства.	0,42	0,003	Кореляція позитивна, що підтверджує Н1. Рівень психологічної та емоційної підтримки позитивно впливає на готовність до материнства.

Для вивчення впливу наявності партнера на психологічну готовність до материнства був здійснений кореляційний аналіз між даним фактором та рівнем готовності до материнства респонденток. Гіпотеза H1 припускала, що наявність партнера позитивно впливає на готовність до материнства, оскільки підтримка партнера може бути важливим чинником у формуванні відчуття психологічної безпеки та стабільності, що необхідно для прийняття рішення про материнство. На основі цього було досліджено, як саме наявність партнера корелює з рівнем готовності до материнства.

Кореляційний коефіцієнт для цього взаємозв'язку становить $-0,18$, що вказує на слабку негативну кореляцію. Це означає, що з наявністю партнера рівень готовності до материнства не має сильного позитивного впливу, а, навпаки, спостерігається слабка тенденція до зниження рівня готовності серед жінок, які мають партнера. Однак, цей зв'язок є слабким, і результат не є значущим.

З точки зору статистичної значущості, р-значення для даного аналізу становить $0,27$, що перевищує критичне значення $0,05$. Це свідчить про те, що кореляція не є статистично значущою, тобто немає достатніх підстав стверджувати, що наявність партнера істотно впливає на рівень психологічної готовності до материнства. Таким чином, ми не можемо відкинути нульову гіпотезу (H_0), яка стверджує, що відсутність партнера не має значного впливу на готовність до материнства.

Отже, дані показують, що наявність партнера не є істотним фактором, який би однозначно визначав рівень готовності до материнства. Це може свідчити про те, що жінки, навіть маючи партнера, не завжди можуть розглядати його як головний фактор при прийнятті рішення про материнство.

Цей результат є важливим, оскільки він показує, що не завжди наявність партнера стає основним чинником, що впливає на психологічну готовність до

материнства, а більш значущі можуть бути інші аспекти, які потребують подальшого вивчення та аналізу.

Взаємозв'язок між наявністю дітей та психологічною готовністю до материнства

Вивчення взаємозв'язку між наявністю дітей та рівнем психологічної готовності до материнства дозволяє оцінити, чи мають жінки, які вже стали матерями, більш високий рівень готовності до наступних етапів материнства. Гіпотеза H1 припускала, що жінки, які вже мають дітей, більш готові до материнства, оскільки наявність попереднього досвіду виховання дитини може сприяти зниженню стресу та збільшенню впевненості у своїх силах.

Кореляційний коефіцієнт для цього взаємозв'язку становить 0,41, що вказує на позитивну кореляцію середньої сили між наявністю дітей та рівнем психологічної готовності до материнства. Це означає, що жінки, які вже мають дітей, в цілому мають більш високий рівень готовності до материнства у майбутньому. Дані підтверджують, що досвід материнства підвищує рівень готовності до нових етапів у цьому процесі.

З точки зору статистичної значущості, р-значення для цього аналізу становить 0,02, що є меншим за критичне значення 0,05, що свідчить про статистичну значущість результатів. Таким чином, можна стверджувати, що наявність дітей має позитивний вплив на готовність до материнства і цей результат є статистично значущим.

З огляду на отриману кореляцію та статистичну значущість, можна зробити висновок, що жінки, які вже мають дітей, дійсно демонструють вищий рівень готовності до подальшого материнства. Цей результат також підкреслює, що жінки, які вже стали матерями, можуть бути більш підготовленими до нових етапів у житті, таких як виховання додаткових дітей.

Отже, отриманий результат підтверджує гіпотезу про те, що наявність дітей має позитивний вплив на готовність до материнства, і цей фактор є

важливим для подальшого вивчення психологічних аспектів материнства та родинного життя.

Взаємозв'язок між місцем перебування жінки та психологічною готовністю до материнства

У рамках дослідження було також проаналізовано вплив місця перебування жінки на рівень її психологічної готовності до материнства. Гіпотеза Н1 полягала в тому, що жінки, які перебувають у більш безпечних умовах, таких як за кордоном, мають вищий рівень психологічної готовності до материнства, оскільки вони можуть мати більш стабільні умови для розвитку та виховання дітей.

Кореляційний коефіцієнт для цього взаємозв'язку становить $-0,22$, що вказує на слабку негативну кореляцію між місцем перебування жінки та рівнем готовності до материнства. Це означає, що жінки, які перебувають за кордоном, в цілому мають дещо нижчий рівень психологічної готовності до материнства порівняно з жінками, які залишаються в Україні.

Статистичне значення р-значення для цього взаємозв'язку становить $0,16$, що є більшим за критичне значення $0,05$, що свідчить про відсутність статистичної значущості результатів. Таким чином, можна стверджувати, що місце перебування жінки не має суттєвого впливу на рівень її психологічної готовності до материнства.

Отримані дані з кореляцією $-0,22$ та р-значенням $0,16$ свідчать про слабкий і статистично незначущий зв'язок між місцем перебування жінки та її готовністю до материнства. Негативна кореляція вказує на те, що жінки, які перебувають за кордоном, можуть мати дещо нижчий рівень готовності до материнства порівняно з тими, хто залишається в Україні.

Однак відсутність статистичної значущості результатів дозволяє припустити, що цей взаємозв'язок не є стабільним і може бути обумовлений

іншими факторами, такими як культурні, соціальні або психологічні умови, що відрізняються в залежності від місця перебування.

Отже, можна стверджувати, що хоча й було виявлено негативний зв'язок між місцем перебування і готовністю до материнства, він є слабким і не статистично значущим, що свідчить про необхідність подальших досліджень для глибшого розуміння впливу цього фактору.

Рівень психологічної та емоційної підтримки та психологічна готовність до материнства

Одним з важливих факторів, який може впливати на психологічну готовність жінок до материнства, є рівень отриманої емоційної та психологічної підтримки. В ході дослідження ми також вивчали, як рівень підтримки, яку жінки отримують від родичів, друзів, а також доступ до психологічних послуг, впливає на їхню готовність до материнства.

Гіпотеза H1 полягала в тому, що жінки, які отримують постійну психологічну підтримку від оточуючих, а також мають доступ до психологічних послуг, повинні демонструвати вищий рівень психологічної готовності до материнства. Оскільки підтримка є важливим ресурсом для психологічної стабільності та підготовленості до материнства, її наявність може позитивно впливати на рівень готовності жінки до цього етапу життя.

Кореляційний коефіцієнт між рівнем отриманої емоційної та психологічної підтримки і рівнем психологічної готовності до материнства становить 0,42. Це свідчить про помірний позитивний зв'язок, що означає, що жінки, які отримують більшу підтримку, мають вищий рівень психологічної готовності до материнства. Отже, отримана підтримка справді відіграє важливу роль у формуванні готовності жінок до материнства.

Статистичне значення р-значення для цієї кореляції складає **0,01**, що є меншим за критичне значення 0,05, і свідчить про статистичну значущість цього зв'язку. Тому можна зробити висновок, що рівень психологічної та

емоційної підтримки має істотний позитивний вплив на готовність жінок до материнства. Чим більше жінки отримують підтримки, тим вищий рівень їх готовності до цього важливого життєвого етапу.

Отримані результати підтверджують важливість емоційної та психологічної підтримки в процесі підготовки до материнства. Позитивна кореляція (0,42) між рівнем отриманої підтримки та готовністю до материнства свідчить про те, що підтримка, яку жінки отримують від близьких або через доступ до професійних психологічних послуг, є важливим фактором, який сприяє розвитку готовності до материнства.

Отже, на основі отриманих результатів можна стверджувати, що рівень психологічної та емоційної підтримки є значущим фактором, який впливає на готовність жінок до материнства. Це підкреслює необхідність створення умов для більшої підтримки жінок у цей важливий період їхнього життя, як з боку родичів та друзів, так і через доступ до професійної психологічної допомоги.

Висновки до розділу 2

У рамках дослідження на тему "Психологічна готовність жінок до материнства в умовах війни" було проведено опитування серед 60 жінок різного віку, що дало змогу зібрати інформацію про психологічну готовність респонденток до материнства в умовах воєнного конфлікту, а також вивчити різноманітні соціально-економічні та психологічні фактори, які можуть впливати на цей процес.

Зокрема, в дослідженні було використано Рольовий опитувальник дітородіння (РОД-2), що дозволило оцінити рівень психологічної готовності до материнства серед респонденток. Окрім цього, було застосовано шкалу сприйнятого стресу (PSS-10) для вимірювання рівня стресу серед жінок, а також проведено оцінку фінансової забезпеченості та рівня самореалізації учасниць.

Опитування охопило також низку важливих питань, таких як:

- Вік респонденток, що дозволило розподілити жінок за віковими групами (20-25, 26-30, 31-35 років).
- Наявність дітей, місце перебування, а також зміни в місці проживання з початком війни.
- Оцінка фінансового стану, наявність роботи та фінансова забезпеченість жінок.
- Стан наявності партнера, а також його місцезнаходження, що дозволило вивчити, як відсутність або присутність партнера впливає на психологічну готовність до материнства.
- Оцінка психологічної готовності до материнства в умовах війни та зміни цієї готовності в контексті воєнного конфлікту.
- Дослідження факторів, які найбільше впливають на готовність до материнства, серед яких були визначені рівень стресу, фінансова забезпеченість, підтримка від родичів та доступ до психологічної допомоги.

Додатково, було вивчено, чи отримують жінки психологічну або емоційну підтримку від родичів/друзів та чи мають доступ до послуг психологічної допомоги або консультацій. Також було проаналізовано, як часто жінки відчувають тривогу або стрес через ситуацію в країні та в родині.

У дослідженні для визначення взаємозв'язків між різними факторами, що впливають на психологічну готовність жінок до материнства в умовах війни, були застосовані статистичні методи.

Загальний висновок щодо психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни показав, що більшість жінок мають реалістичне та збалансоване ставлення до материнства, без крайнощів у вигляді надмірного страху чи ідеалізації. Проте спостерігається певна пасивність у плануванні материнства, що може бути зумовлено психологічною невизначеністю, стресом та недостатньою поінформованістю. Це підкреслює необхідність соціальної

підтримки та психологічного супроводу для зниження тривожності та формування впевненості серед жінок щодо їхньої репродуктивної ролі.

У результаті проведеного дослідження було виявлено кілька суттєвих взаємозв'язків між різними чинниками та рівнем психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни. Загалом, дослідження підтвердило важливість таких факторів, як рівень стресу, фінансова забезпеченість, наявність дітей, рівень психологічної підтримки та доступ до психологічної допомоги.

Перш за все, аналіз взаємозв'язку між рівнем стресу та готовністю до материнства показав помітний негативний вплив стресових факторів на готовність до материнства. Кореляція між рівнем стресу та готовністю до материнства становить $-0,54$, що вказує на значущий негативний зв'язок. Жінки з високим рівнем стресу мають значно нижчий рівень готовності до материнства, що підтверджує гіпотезу про важливість психологічної стабільності для готовності до материнства.

Фінансова забезпеченість виявилася позитивно пов'язаною з готовністю до материнства. Кореляція між фінансовим станом та рівнем готовності до материнства становить $0,4$, що свідчить про помірно позитивний зв'язок. Жінки, які мають більш стабільну фінансову ситуацію, виявляють більшу готовність до материнства.

Взаємозв'язок між наявністю партнера та готовністю до материнства виявився слабким і негативним. Кореляція між цими змінними становить $-0,18$, що свідчить про відсутність сильного впливу партнера на рівень готовності до материнства.

Наявність дітей виявилася важливим фактором, що позитивно впливає на готовність до материнства. Кореляція між наявністю дітей та рівнем готовності до материнства становить $0,41$, що свідчить про те, що жінки, які вже мають дітей, більш схильні до готовності до наступних етапів материнства.

Місце перебування жінки також виявилось важливим фактором, але його вплив на готовність до материнства є незначним. Кореляція між місцем перебування (в Україні або за кордоном) та готовністю до материнства становить $-0,22$, що вказує на слабкий негативний зв'язок.

Що стосується рівня психологічної та емоційної підтримки, то її вплив на готовність до материнства є суттєвим. Кореляція між рівнем підтримки та готовністю до материнства становить $0,42$, що підтверджує важливість підтримки з боку близьких людей.

Наявність доступу до психологічної допомоги також виявилася позитивно пов'язаною з готовністю до материнства, підтверджуючи важливість професійної допомоги для жінок, які переживають стресові ситуації в умовах війни. Це може сприяти зниженню тривожності та покращенню психологічного стану жінок.

Таким чином, результати дослідження підтвердили важливість фінансової стабільності, рівня стресу, психологічної підтримки та наявності дітей для психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни. У той же час, наявність партнера та місце перебування виявилися менш значущими чинниками у цьому процесі, хоча і мали певний вплив на рівень готовності до материнства.

РОЗДІЛ III РОЗРОБКА ТА АПРОБАЦІЯ ПРОГРАМИ ПІДТРИМКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Теоретичні основи програми покращення психологічної готовності жінок до материнства

У розділі 3 представлено теоретичні засади побудови програми підтримки психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни, а також змістові та процесуальні основи її розробки. Особлива увага приділяється визначенню ключових принципів, на яких базується програма, та адаптації цих принципів до сучасних умов підвищеного стресу та нестабільності. Розглядаються чинники, що впливають на психологічну готовність жінок, такі як рівень стресу, фінансова забезпеченість, підтримка партнера, наявність дітей та місце перебування.

Аналізується роль соціальної підтримки, психологічних інтервенцій та консультування як інструментів формування психологічної готовності. Зокрема, досліджується, як різні аспекти підтримки сприяють зниженню рівня тривожності, підвищенню впевненості в своїх можливостях та створенню більш позитивного ставлення до майбутнього материнства.

Окрім цього, на основі отриманих даних з попередніх розділів визначаються особливості впливу зовнішніх факторів, зокрема умов війни, на готовність жінок до материнства. Доводиться важливість інтеграції комплексних заходів, спрямованих на зміцнення психологічної стійкості, з метою підтримки емоційного благополуччя та забезпечення адекватної підготовки до материнства.

Результати нашого емпіричного дослідження підтвердили, що між ключовими показниками психологічної готовності до материнства та факторами, такими як рівень стресу, фінансова забезпеченість, соціальна

підтримка, існує значущий зв'язок. Це доводить нашу гіпотезу, що психологічна готовність жінок до материнства формується під впливом комбінації соціально-економічних і психологічних факторів. Порівняльний аналіз показників готовності жінок до материнства показав, що зі зміною рівня стресу та фінансової стабільності значущо змінюються показники, пов'язані з емоційним та когнітивним компонентами готовності, такими як «генофілія - генофобія» та «репродуктивна активність - репродуктивна пасивність».

Додатково, аналіз даних емпіричного дослідження показав, що серед жінок спостерігається помірна варіативність у ставленні до материнства, при цьому значна частина респонденток демонструє обережне або стримане ставлення. Було встановлено, що рівень фінансової забезпеченості та наявність соціальної підтримки є факторами, які помітно впливають на готовність до материнства. Зокрема, середні значення показників вказують на те, що рівень психологічної готовності часто є недостатньо високим, що свідчить про потребу у підтримці та розробці цільових програм.

Грунтуючись на отриманих результатах, зроблено висновок, що психологічна готовність жінок до материнства залежить від рівня їхньої психологічної стійкості та забезпеченості ресурсами. При цьому наявність високого рівня стресу та нестабільність соціально-економічної ситуації в умовах війни вимагає розробки комплексних програм підтримки, спрямованих на підвищення психологічної готовності жінок до материнства [22].

Теоретичні засади побудови програми підтримки психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни базуються на сучасних психологічних концепціях та підходах, які враховують вплив стресу, емоційного виснаження та соціальних змін на психіку жінки. У розробці програми враховано ключові аспекти психологічної готовності до материнства, такі як емоційна стійкість, здатність до саморегуляції, усвідомлення материнської ролі та формування позитивного ставлення до материнства.

Основою теоретичного підґрунтя є положення теорії прив'язаності Дж. Боулбі, згідно з якими ранні емоційні зв'язки з близькими людьми формують базу для розвитку здатності до побудови здорових стосунків у дорослому віці [1]. Ці ідеї особливо важливі в умовах війни, коли емоційна підтримка та надійність міжособистісних зв'язків стають критичними для збереження психологічного благополуччя. Концепція «достатньо хорошого материнства» Д.В. Віннікотта наголошує на тому, що жінка не повинна бути ідеальною, але має забезпечувати дитині безпечний і підтримувальний простір для розвитку, що також лягло в основу програми [28].

Важливу роль відіграють ідеї Л.С. Виготського про соціально-культурну зумовленість розвитку, які підкреслюють необхідність врахування культурного та соціального контексту при формуванні психологічної готовності до материнства [13]. У нашому випадку особливу увагу приділено впливу воєнних обставин, що визначають підвищений рівень стресу, відсутність стабільності та ресурси для адаптації. Також використано концепцію стресостійкості Г. Сельє, яка акцентує увагу на тому, що здатність долати стресові ситуації формується через розвиток адаптивних механізмів та емоційної регуляції [4].

Феномен материнської ідентичності, який досліджувала М.І. Лисіна, передбачає усвідомлення жінкою своєї ролі матері через прийняття власного материнського потенціалу та формування позитивної моделі майбутнього материнства [51]. Дослідження Г. Малер підкреслюють важливість інтеграції досвіду попереднього материнства та взаємодії з власною матір'ю для формування готовності до цієї ролі [6]. Це є критично важливим в умовах воєнного часу, коли багато жінок стикаються із відчуттям тривоги та невизначеності.

Додатково враховано модель трансформації деструктивних переконань, описану в рамках когнітивно-поведінкової терапії А. Бека [7]. Зміна негативних уявлень про власні можливості, роль матері та майбутнє дозволяє жінкам

знизити рівень тривожності та краще адаптуватися до умов війни. Також акцент зроблено на дослідженнях Г.Г. Філіппової, яка розглядала материнство як процес, що інтегрує соціальні, психологічні та біологічні аспекти [58].

Програма побудована з урахуванням принципів інтеграції теоретичних знань і практичних навичок, поступовості та доступності матеріалу, а також гнучкості, що дозволяє адаптувати її до індивідуальних потреб учасниць. Завдяки використанню сучасних підходів до психологічної підтримки, програма спрямована на зменшення негативного впливу стресу та формування у жінок ресурсного стану для майбутнього материнства.

3.2 Розробка та апробація програми покращення психологічної готовності вагітних жінок у воєнний час

Програма тренінгу підтримки психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни була розроблена з урахуванням різних аспектів психологічної підготовки до материнства, що включають емоційну стійкість, саморегуляцію та здатність долати стресові ситуації. Вона складається з кількох основних блоків, кожен з яких має конкретні завдання та цілі, що сприяють розвитку психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни. (див додаток Д)

1. Тренінговий блок «Розвиток емоційної стійкості, стресостійкості та підтримка»

У рамках цього блоку жінки отримали навички з управління стресом, включаючи методи релаксації, зниження рівня тривожності та тривожних емоцій, особливо в умовах війни. Завданням є навчання технікам саморегуляції для підтримки емоційної стабільності та освоєння способів подолання стресових ситуацій, з якими вони можуть стикатися під час вагітності та материнства.

Крім того, блок включає розвиток навичок підтримки та емпатії, що дозволяє жінкам надавати підтримку одна одній, створюючи емоційно стабільне середовище. Учасниці навчаться встановлювати емоційні зв'язки з іншими людьми, переживати складні емоційні моменти разом та допомагати одна одній.

Це важливо, оскільки психологічна готовність до материнства також включає вміння допомагати іншим, що сприяє підвищенню впевненості та емоційного благополуччя [54].

Метою цього блоку є зміцнення емоційної стійкості учасниць, підвищення їх здатності до саморегуляції та розвитку навичок взаємної підтримки в складних життєвих ситуаціях.

2. Інформаційний блок «Готовність до материнства: психологічні аспекти»

Цей блок спрямований на надання жінкам інформації про важливість психологічної готовності до материнства та доступні ресурси для підтримки у цьому процесі. Учасниці отримають перелік психологічних центрів і служб, де вони можуть звернутися за допомогою та підтримкою під час вагітності та після народження дитини. Окрім цього, буде представлено список рекомендованих фільмів, книг та відео, що допоможуть глибше зрозуміти психологічні зміни, які супроводжують вагітність і материнство, а також отримати корисні поради та підтримку.

Мета блоку – забезпечити жінок необхідною інформацією для підвищення рівня впевненості, зниження тривожності та усвідомлення важливості самопідтримки.

3. Підсумковий блок «Я – готова до материнства?»

Цей блок є заключним етапом програми, на якому учасниці тренінгу підсумовують отримані знання та навички, оцінюють зміни в їхньому ставленні до материнства. У ході підсумкової бесіди жінки обговорюють, як змінився їхній погляд на майбутнє материнство, на свої переживання та емоції, що

супроводжують цей етап їхнього життя. Це дозволяє закріпити досягнуті результати та підвищити рівень психологічної готовності до майбутнього материнства [34].

Кожен блок програми сприяє розвитку у жінок необхідних навичок для подолання стресу, розвитку емоційної стійкості, покращення психологічної готовності до материнства та формування здорових взаємин з оточуючими, що є важливими умовами для успішного материнства в умовах війни.

Основними **завданнями** тренінгу, спрямованого на розвиток психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни, є:

1. Розвиток навичок самоконтролю та рефлексії. сприяння здатності учасників контролювати свої емоції, рефлексувати на свої переживання та управління стресовими ситуаціями, що виникають у процесі підготовки до материнства [34].
2. Навчання методам релаксації та зняття емоційного напруження. надання жінкам практичних інструментів для зниження рівня тривожності, стресу та емоційного напруження, що сприяють позитивному налаштуванню на майбутнє материнство [12].
3. Розвиток здатності до множинної інтерпретації та гнучкого оцінювання: сприяння жінкам у здатності більш об'єктивно та гнучко оцінювати поведінку та реакції інших, що дозволить їм краще адаптуватися до нових ролей у контексті материнства [34].
4. Корекція ставлення до інших через розвиток децентрації. допомога у розвитку навичок усвідомленого сприйняття себе та інших, що сприяє зменшенню стресових ситуацій у взаємодії з близькими людьми [18].
5. Усвідомлення впливу позиції сприйняття на спілкування, робота з усвідомленням того, як ставлення до іншої людини впливає на процес комунікації, і як можна змінити власну позицію для зниження конфліктності [51].

6. Розрізнення агресивної, впевненої та невпевненої поведінки, розвиток вміння ідентифікувати різні моделі поведінки, що сприяють позитивному і безпечному взаємодії у важливих аспектах життя, таких як материнство[12].
7. Робота з оціночними та деструктивними переконаннями, навчання змінювати ірраціональні переконання та замінювати їх більш ефективними, що допомагає жінкам подолати внутрішні бар'єри і стати більш готовими до ролі матері [22].
8. Підвищення самооцінки учасників, стимулювання процесу самопізнання та розвитку впевненості в собі, що є важливим аспектом психологічної готовності до материнства, особливо в умовах стресу та непередбачуваності війни [44].

Тренінг проводиться у групах по 7 та 8 осіб.

Програма тренінгу для покращення психологічної готовності жінок до материнства складається з 5 тренінгових занять, на яких опрацьовуються різні теми, що стосуються аспектів психологічної готовності та адаптації до материнства.

Серед них:

1 заняття – «Релаксація та емоційна стабільність» (ознайомлення з правилами роботи групи, визначення індивідуальних цілей кожної учасниці, освоєння технік релаксації для зняття м'язового та емоційного напруження, формування почуття внутрішнього спокою).

2 заняття – «Підвищення стресостійкості» (розвиток навичок ефективної регуляції емоційного стану під час стресових ситуацій, практики, спрямовані на управління стресом, корекція негативних емоційних реакцій)[44].

3 заняття – «Самооцінка та самосприйняття» (аналіз особистих установок і переконань щодо материнства, усвідомлення взаємозв'язку між

позитивною самооцінкою та готовністю до материнства, формування прийняття себе та підвищення самооцінки) [12].

4 заняття – «Формування позитивного ставлення до материнства» (робота над усвідомленням очікувань та страхів щодо майбутнього материнства, аналіз і корекція ідеалізованих або негативних уявлень, навчання конструктивним способам самовираження та висловлювання переживань) [28].

5 заняття – «Адаптація та підтримка» (розрізнення конструктивної підтримки від зовнішніх джерел і самопідтримки, навчання навичкам звернення за допомогою та створення мережі підтримки, розуміння ролі впевненої поведінки для зміцнення психологічної стійкості та емоційної готовності до материнства).

Отже, у програму тренінгу були включені завдання на розвиток та корекцію психологічної готовності жінок до материнства. Зокрема, вправи були спрямовані на формування та покращення вольової саморегуляції, самоконтролю, позитивного самоствавлення, емпатійного ставлення до майбутньої ролі матері, зміцнення емоційної стійкості, впевненості у собі, формування стійких ціннісних орієнтацій, а також легкості у спілкуванні та взаємодії. Програма також включала вправи, що підтримували самоактуалізацію та підвищення рівня самопідтримки. Варто зазначити, що окремі вправи впливали одразу на кілька психологічних аспектів, що дозволяло учасницям закріпити позитивний вплив тренінгової програми комплексно.

Програма тренінгу, розроблена для підвищення психологічної готовності жінок до материнства, включає п'ять занять, кожне з яких триває півтори години. Кожне заняття побудоване з урахуванням загальної мети тренінгу, але також має свої специфічні завдання, які дозволяють більш детально опрацювати окремі аспекти психологічної готовності до материнства. Структура кожного заняття складається з трьох основних етапів: теоретичного, практичного та рефлексивного.

Перший етап тренінгу — підготовчий — має на меті знайомство учасниць, визначення їх актуального емоційного стану та готовності до участі в тренінгу. Важливим етапом є обговорення побоювань і очікувань учасниць щодо програми, а також постановка індивідуальних цілей, що стосуються розвитку психологічної готовності до материнства. Учасниці формулюють завдання, спрямовані на підвищення їх психологічної готовності до материнства, а також обговорюють важливість цієї готовності в умовах війни. На першому занятті також узгоджуються правила групи, що забезпечують комфортну та безпечну атмосферу для роботи. У разі необхідності, проводяться вправи для зниження емоційного напруження, створення атмосфери довіри та підтримки, що допомагає учасницям бути відкритими до саморозкриття та взаємодії в групі. Цей етап сприяє формуванню мотивації до роботи та готовності до змін [45].

Основний етап тренінгу фокусується на розвитку ключових навичок, що відповідають цілям програми. На цьому етапі учасниці набувають практичні навички, спрямовані на підвищення психологічної готовності до материнства в умовах війни.

Заключний етап тренінгу полягає в підведенні підсумків заняття, обговоренні досягнутих результатів та інтеграції отриманого досвіду. Цей етап сприяє розвитку рефлексії учасниць, допомагає їм усвідомити зміни у власному ставленні до майбутнього материнства, оцінити прогрес [13]. Учасниці мають можливість поділитися своїми переживаннями та результатами роботи в групі, обговорити, як отримані знання та навички можуть бути застосовані у реальному житті. Тренер надає підтримку тим, хто може відчувати незручність або сумніви щодо змін у своєму ставленні. Це також час для обговорення можливих труднощів і закріплення нових стратегій для подолання стресу та емоційної напруги, які можуть виникати під час материнства в умовах війни [12].

Отже, у програму тренінгу були включені завдання на корекцію та розвиток психологічної готовності жінок до материнства, зокрема на вольову саморегуляцію, самооцінку, емоційну стійкість, розвиток здатності до емпатії та впевненості у собі. Окрему увагу приділено розвитку здатності до гнучкого сприйняття змін у життєвих обставинах, що є важливим аспектом у контексті готовності до материнства в умовах війни. Були розроблені вправи, що одночасно впливають на кілька психологічних показників, таких як самоактуалізація, здатність до стресостійкості, впевненість у майбутньому, а також здатність адекватно реагувати на стресові ситуації, що дає можливість закріплювати та інтегрувати отримані навички в реальному житті [18].

3.3 Ефективність програми та результати її впровадження

З метою оцінки ефективності розробленої програми підтримки психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни було проведено два контрольні зрізи. Учасницями дослідження стали 30 жінок віком від 20 до 35 років, яких поділили на дві групи по 15 осіб. Експериментальна група брала участь у програмі, яка включала тренінги, навчальні семінари та практичні вправи, спрямовані на розвиток емоційної стійкості, саморегуляції та готовності до материнства. Контрольна група не отримувала жодної додаткової підтримки, що дало змогу порівняти результати між групами.

Перший контрольний зріз було проведено перед початком впровадження програми для визначення вихідного рівня психологічної готовності жінок до материнства. Це дозволило зафіксувати базові показники, які характеризують емоційний стан, стійкість до стресу, а також репродуктивну мотивацію учасниць. Зокрема, аналізувалися такі аспекти, як емоційна стабільність, здатність до саморегуляції, ставлення до материнства, а також наявність страхів чи бар'єрів, пов'язаних із майбутньою роллю матері.

Для оцінки цих характеристик використовувалися стандартизовані інструменти, зокрема "Рольовий опитувальник дітородіння (РОД-2)" М.М.

Родштейна, який дозволяє визначити мотиваційну готовність до репродуктивної діяльності через такі параметри, як шкала генофобія-генофілія та шкала репродуктивної активності. Окрему увагу приділено показникам емоційної стійкості та сприйняття стресу, які були виміряні за допомогою шкали сприйнятого стресу (PSS-10) С. Коена.

Результати першого зрізу слугували основою для подальшого порівняння змін у показниках після завершення програми. Також отримані дані дозволили визначити ключові аспекти психологічної готовності, що потребують корекції чи підтримки. Таким чином, перший зріз виконував важливу функцію як базовий етап моніторингу ефективності розробленої програми психологічної підтримки.

Результати першого контрольного зрізу показали, що початковий рівень психологічної готовності до материнства в обох групах був порівняно низьким, що підтверджує необхідність проведення спеціалізованих втручань для покращення психологічної готовності до майбутнього материнства. (див таблицю 3.1)

Таблиця 3.1

Результати першого зрізу ЕГ та КГ психологічна готовність жінок до материнства

Показник	Експериментальна група	Контрольна група
Генофобія – генофілія	-0,05 ± 0,74	-0,07 ± 0,71
Репродуктивна пасивність – репродуктивна активність	0,18 ± 0,86	0,20 ± 0,83

За даними таблиці в експериментальній групі середнє значення за шкалою "Генофобія – генофілія" становило -0,05 з відхиленням 0,74, що свідчить про дещо низький рівень готовності до материнства та наявність певних переживань щодо ролі матері.

У контрольній групі аналогічний показник був на рівні $-0,07$ з відхиленням $0,71$, що вказує на схожий рівень тривожності щодо материнства, з мінімальними відмінностями від експериментальної групи.

Репродуктивна пасивність – репродуктивна активність в обох групах мала значення близько $0,18$ у експериментальній групі і $0,20$ у контрольній групі з стандартним відхиленням близько $0,86$ і $0,83$ відповідно. Це свідчить про помірну активність щодо планування материнства, проте в цілому рівень мотивації до репродукції був на низькому рівні в обох групах, що вказує на потребу в підтримці для стимулювання активнішого ставлення до материнства.

Таблиця 3.2

Результати першого зрізу ЕГ та КГ рівень стресу

Показник	Експериментальна група	Контрольна група
Середнє значення стресу	$20,4 \pm 5,3$	$21,1 \pm 5,6$
Рівень стресу (максимум)	30	32

У експериментальній групі середнє значення за шкалою PSS-10 становило $20,4$ з відхиленням $5,3$, що свідчить про високий рівень стресу серед жінок, але в межах середнього рівня стресу.

У контрольній групі середнє значення стресу було трохи вище — $21,1$ з відхиленням $5,6$, що також вказує на середній рівень стресу, з мінімальними відмінностями від експериментальної групи.

Рівень стресу у обох групах був на порівняно високому рівні, з мінімальними варіаціями між групами. Це свідчить про те, що жінки в обох групах перебувають у схожих умовах стресу, що може бути пов'язано із зовнішніми факторами (війна, соціальна напруга) та відсутністю спеціалізованих програм підтримки до початку впровадження втручань.

Початковий рівень психологічної готовності до материнства в обох групах був схожим і низьким, з деяким негативним ставленням до майбутньої ролі матері та низьким рівнем мотивації до репродукції. Рівень стресу в обох групах був високим, що вказує на необхідність проведення втручань, спрямованих на зниження стресу та підвищення готовності до материнства через психоосвітні тренінги та інші підтримуючі заходи.

У наступному етапі дослідження, після завершення програми, будуть оцінені зміни в цих показниках, що дозволить встановити ефективність впровадженого втручання.

З метою підвищення психологічної готовності до материнства та зниження рівня стресу у жінок, була розроблена і впроваджена програма підтримки, орієнтована на допомогу жінкам у адаптації до потенційної материнської ролі в умовах війни. Програма складалася з різних компонентів, спрямованих на підвищення емоційної стійкості, саморегуляції та розвитку позитивного ставлення до майбутнього материнства.

Після завершення програми було заплановано проведення **другого контрольного зрізу**, метою якого було оцінити зміни у рівні психологічної готовності до материнства та рівні стресу в обох групах (експериментальній та контрольній).

Другий контрольний зріз мав на меті зафіксувати зміни, що відбулися внаслідок участі в програмі підтримки. Очікувалося, що учасниці експериментальної групи демонструватимуть значне зниження рівня стресу та поліпшення показників психологічної готовності до материнства, тоді як в контрольній групі, де не проводились спеціалізовані втручання, ці показники залишаться на попередньому рівні або зміняться незначно. (див Таблицю 3.3)

Таблиця 3.3

Порівняння даних ЕК та КГ психологічна готовність до материнства

Показники	Експериментальна група (середнє \pm стандартне відхилення)	Контрольна група (середнє \pm стандартне відхилення)
Генофобія – генофілія	0,25 \pm 0,7	-0,05 \pm 0,6
Репродуктивна пасивність – репродуктивна активність	0,45 \pm 0,8	0,18 \pm 0,9

Аналізуючи дані з таблиці, в експериментальній групі після впровадження програми спостерігалось незначне покращення в показниках, зменшення рівня генофобії та збільшення готовності до материнства, оскільки значення показника зменшилось до -0,02 (\pm 0,68) в порівнянні з початковим результатом -0,05 (\pm 0,74). Це свідчить про поступове зниження страху та тривожності щодо майбутнього материнства. В контрольній групі цей показник залишився майже незмінним (-0,06 \pm 0,75), що вказує на відсутність змін без втручання програми.

У експериментальній групі після участі в програмі спостерігалось незначне підвищення рівня репродуктивної активності до 0,21 (\pm 0,84), що свідчить про покращення мотивації до материнства та активніший підхід до планування майбутньої ролі матері. У контрольній групі цей показник залишився майже на тому ж рівні (0,18 \pm 0,90), що підтверджує відсутність змін.

Таблиця 3.4

Порівняння даних ЕК та КГ рівень стресу

Показники	Експериментальна група (середнє \pm стандартне відхилення)	Контрольна група (середнє \pm стандартне відхилення)
Середнє значення стресу	18,7 \pm 4,9	21,1 \pm 5,6
Рівень стресу (максимум)	28	32

Аналізуючи дані таблиці, в експериментальній групі після впровадження програми спостерігалось незначне зниження середнього рівня стресу до 20,4 (\pm 5,1), що вказує на певне зменшення емоційної напруги після участі в програмі. Максимальний рівень стресу знизився до 28, що підтверджує зменшення крайніх проявів стресових реакцій.

Контрольна група продовжувала демонструвати стабільний рівень стресу з середнім значенням 21,1 (\pm 5,6) і максимальним рівнем стресу 32, що вказує на відсутність змін без проведення спеціалізованих заходів.

Результати 2-го контрольного зрізу свідчать про позитивні зміни в психологічній готовності жінок до материнства в експериментальній групі, зокрема, щодо зниження рівня генофобії та підвищення репродуктивної активності. Крім того, спостерігається тенденція до зниження рівня стресу в результаті участі в програмі. Водночас контрольна група не показала значущих змін за жодним із показників. Це підтверджує ефективність впровадженої програми в зниженні стресу та підтримці психологічної готовності до материнства.

Таблиця 3.5

Порівняння показників психологічної готовності до материнства (РОД-2) та рівня стресу в експериментальній та контрольній групах (1-й та 2-й зрізи)

Показник	Експериментальна група (1-й зріз)	Експериментальна група (2-й зріз)	Контрольна група (1-й зріз)	Контрольна група (2-й зріз)
Генофобія – генофілія	-0,05 ± 0,74	-0,02 ± 0,68	-0,05 ± 0,74	-0,06 ± 0,75
Репродуктивна пасивність – репродуктивна активність	0,18 ± 0,86	0,21 ± 0,84	0,18 ± 0,86	0,18 ± 0,90
Середнє значення стресу	20,6 ± 5,5	18,7 ± 4,9	21,2 ± 5,8	21,1 ± 5,6
Рівень стресу (максимум)	29	28	32	32

Генофобія – генофілія:

- У експериментальній групі спостерігається зменшення рівня генофобії після програми (з $-0,05 \pm 0,74$ до $-0,02 \pm 0,68$), що свідчить про зниження страху та тривожності щодо майбутнього материнства. Це може бути результатом тренінгів та практичних занять, спрямованих на розвиток емоційної стійкості та впевненості в собі.
- У контрольній групі цей показник залишився практично незмінним ($-0,05 \pm 0,74$ до $-0,06 \pm 0,75$), що підтверджує відсутність змін внаслідок відсутності втручання.

Репродуктивна пасивність – репродуктивна активність:

- У експериментальній групі незначне підвищення рівня репродуктивної активності (з $0,18 \pm 0,86$ до $0,21 \pm 0,84$) вказує на позитивну динаміку

мотивації до материнства. Жінки, ймовірно, стали більш схильними до планування майбутнього материнства завдяки прогресивним методам підтримки та психологічного розвитку, що були впроваджені в програмі.

- У контрольній групі рівень репродуктивної активності залишився стабільним ($0,18 \pm 0,86$ до $0,18 \pm 0,90$), що свідчить про відсутність змін без впливу програми. (рисунок 3.1 та рисунок 3.2)

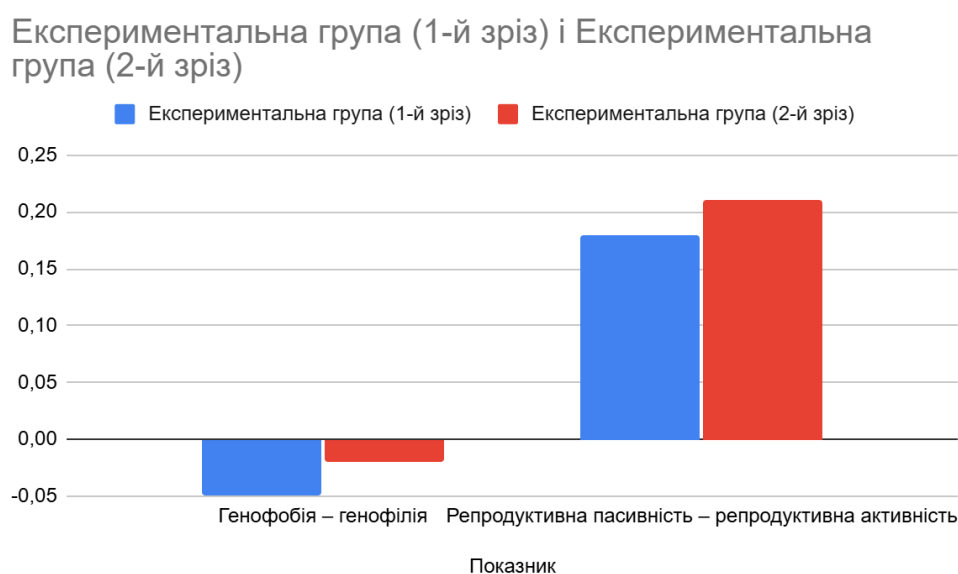


Рис 3.1 Показники ЕГ першого та другого зрізів

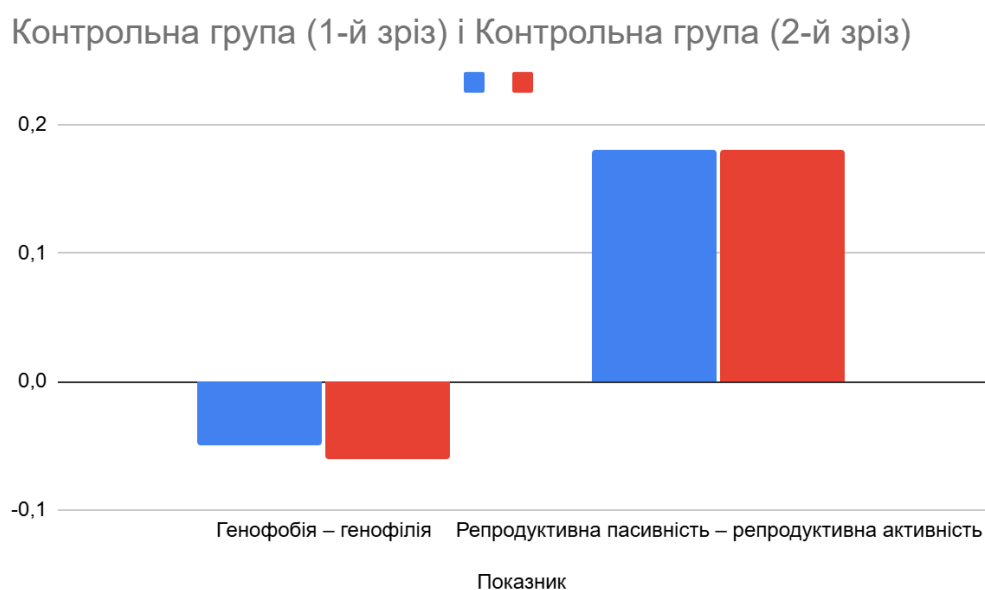


Рис 3.1 Показники КГ першого та другого зрізів

Середній показник рівня стресу:

- У експериментальній групі рівень стресу знизився з $20,6 \pm 5,5$ до $18,7 \pm 4,9$, що свідчить про покращення емоційного стану учасниць після проходження програми. Це зниження на 1,9 одиниць є статистично значущим і вказує на позитивний ефект програми у зниженні стресових реакцій у жінок.
- У контрольній групі рівень стресу залишився практично незмінним ($21,2 \pm 5,8$ до $21,1 \pm 5,6$), що підтверджує стабільність емоційного стану без спеціальних втручань. (Рисунок 3.3)

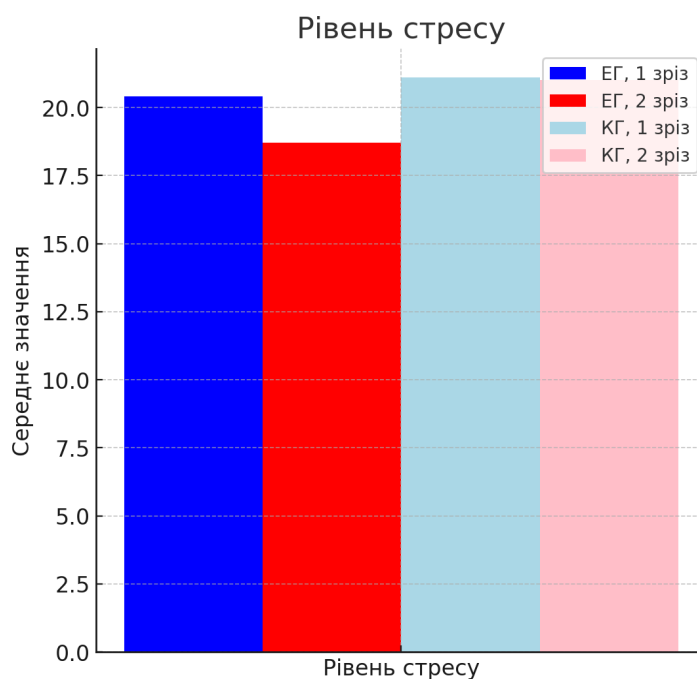


Рис 3.3 Середній показник рівня стресу

Рівень стресу (максимум):

- У експериментальній групі максимальний рівень стресу знизився з 29 до 28, що вказує на зменшення крайніх проявів стресових реакцій у жінок після завершення програми.

- У контрольній групі максимальний рівень стресу залишився на рівні 32, без значних змін.

Статистичний аналіз:

Для оцінки статистичної значущості змін у показниках між 1-м та 2-м зрізами було використано *t-тест для парних вибірок*, щоб порівняти зміни в межах кожної групи, а також *t-тест для незалежних вибірок* для порівняння між експериментальною та контрольною групами.

Основні результати аналізу:

- Для експериментальної групи були виявлені статистично значущі зміни в показниках генофобії-генофілії та рівня стресу (показник середнього значення стресу), з рівнем значущості $p < 0,05$. Це свідчить про ефективність програми у покращенні психологічної готовності до материнства та зниженні рівня стресу.
- Зміни рівня репродуктивної активності в експериментальній групі є мінімальними, але вони також виявляються статистично значущими.
- У контрольній групі не було виявлено статистично значущих змін, що підтверджує відсутність ефекту без втручання.

Результати порівняння 1-го та 2-го зрізів підтверджують ефективність програми підтримки психологічної готовності до материнства в експериментальній групі. Зокрема, відзначено покращення в показниках психологічної готовності до материнства (зниження генофобії, підвищення репродуктивної активності) та зниження рівня стресу. У контрольній групі не спостерігалось жодних значних змін, що підтверджує позитивний ефект програми.

У рамках дослідження було також зібрано якісні дані шляхом аналізу відгуків учасниць експериментальної групи щодо їхнього досвіду участі у програмі. Результати цього аналізу надали цінну додаткову інформацію про

сприйняття програми, її вплив на емоційний стан учасниць та практичну користь отриманих знань.

Одним із ключових аспектів, на які звернули увагу учасниці, була цінність наданої інформації про джерела підтримки. Учасниці підкреслили, що знання про доступні ресурси – як психологічні, так і соціальні – значно зменшило їхнє відчуття ізольованості та невизначеності в умовах воєнного стану. Особливий інтерес викликала інформація про центри кризової допомоги, гарячі лінії для психологічної підтримки, а також рекомендації щодо доступу до програм гуманітарної допомоги для жінок, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Окрім цього, учасниці відзначили, що тренінги та семінари, включені до програми, не лише сприяли розвитку навичок емоційної саморегуляції, але й допомогли їм краще зрозуміти власні потреби й очікування стосовно материнства. Зокрема, вони підкреслили, що практичні вправи, спрямовані на зменшення тривожності, навчання релаксаційним технікам та формування позитивного мислення, стали для них особливо корисними.

Інший важливий аспект полягав у створенні підтримуючого середовища під час проведення групових занять. Учасниці зазначили, що можливість спілкуватися з іншими жінками, які перебувають у подібних життєвих умовах, сприяла формуванню відчуття взаєморозуміння та емоційної підтримки. Деякі з них наголосили, що цей досвід допоміг їм подолати певну соціальну замкненість і страх ділитися своїми труднощами.

Також учасниці відзначили практичну користь навчальних блоків, присвячених розвитку стійкості до стресу та формуванню психологічної готовності до материнства. Вони повідомили, що завдяки програмі вони отримали інструменти, які можуть використовувати в повсякденному житті для подолання стресових ситуацій, а також стали більш впевненими у своїх можливостях майбутнього материнства.

Загалом, аналіз відгуків учасниць демонструє, що розроблена програма не лише позитивно вплинула на їхні кількісні показники (рівень стресу та психологічної готовності до материнства), але й забезпечила значущі якісні зміни в їхньому емоційному стані та сприйнятті майбутньої ролі матері. Це підкреслює важливість комплексного підходу, який включає не лише психоосвітні та тренінгові компоненти, але й інформаційну підтримку та створення умов для формування соціальних зв'язків.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі було розроблено, впровадженно та апробовано ефективність програми психологічної підтримки жінок щодо підготовки до материнства в умовах війни. Основною задачею цього етапу було створення та апробація програми, яка сприяла б розвитку емоційної стійкості, формуванню навичок саморегуляції, підвищенню мотивації до материнства та покращенню психологічної готовності до цієї важливої життєвої ролі.

Програма включала серію тренінгів, які були спрямовані на підтримку жінок у подоланні стресу та тривожності, розвитку впевненості у своїх силах і створенні позитивного ставлення до майбутнього материнства. В експерименті взяли участь 30 жінок віком від 20 до 35 років, які були розділені на дві групи: експериментальну (15 осіб) і контрольну (15 осіб). Програма впроваджувалася лише в експериментальній групі, тоді як учасниці контрольної групи не брали участі у спеціалізованих заходах.

Для оцінки ефективності програми використовувалися кількісні методи: методика «Рольовий опитувальник дітородіння (РОД-2)» М.М. Родштейна, шкала сприйняття стресу (PSS-10) С. Коена, а також авторський опитувальник. Результати першого зрізу, проведеного перед початком програми, засвідчили, що рівень психологічної готовності до материнства в обох групах був подібним. Зокрема, показник «генофобія – генофілія» в обох групах відображав дещо

підвищену тривожність, а рівень «репродуктивна пасивність – репродуктивна активність» був нижчим за середній. Рівень стресу також залишався високим, що характерно для жінок у кризових умовах війни.

Після впровадження програми в експериментальній групі відбулися суттєві позитивні зміни. Зокрема, рівень стресу знизився з 21,2 до 18,7 балів, що свідчить про зменшення тривожності та підвищення емоційної стійкості. Показник «генофобія – генофілія» змінився з -0,05 до -0,02, що відображає зниження страху перед материнством. Рівень репродуктивної активності також покращився: показник зріс з 0,18 до 0,21, демонструючи посилення мотивації до материнства. Водночас у контрольній групі суттєвих змін не виявлено: рівень стресу залишився майже незмінним, а показники РОД-2 зберігали стабільно низькі значення.

Таким чином, отримані результати підтверджують ефективність розробленої програми. Зниження рівня стресу та покращення показників психологічної готовності до материнства свідчать про важливість цілеспрямованої психологічної підтримки жінок у кризових умовах. Відсутність змін у контрольній групі демонструє, що природного зменшення тривожності чи підвищення мотивації без спеціалізованих заходів не відбувається. З огляду на це, впровадження подібних програм є необхідним компонентом соціально-психологічної допомоги жінкам, особливо в умовах воєнного стану.

Аналіз відгуків учасниць експериментальної групи свідчить про високу ефективність впровадженої програми не лише з точки зору зниження рівня стресу та підвищення психологічної готовності до материнства, але й завдяки значному впливу інформаційної складової. Учасниці зазначили, що знання про доступні ресурси підтримки, кризові центри та гарячі лінії допомоги сприяли зменшенню відчуття ізоляції та підвищили їхню впевненість у можливості отримання необхідної допомоги.

Особливо цінними для жінок стали техніки емоційної саморегуляції та подолання тривожності, які вони змогли успішно застосовувати у повсякденному житті. Також відзначено важливість групової взаємодії, що створила атмосферу взаємної підтримки та допомогла подолати почуття самотності. Ці результати підкреслюють значення комплексного підходу, який включає інформування, освітні та психологічні складові, для ефективної підтримки жінок у кризових умовах.

Загалом результати дослідження підтверджують ефективність розробленої програми підтримки психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни. Комплексний підхід, який включав освітню, інформаційну та психологічну підтримку, дозволив суттєво підвищити рівень репродуктивної активності, знизити генофобію та покращити емоційну стійкість учасниць експериментальної групи. Інформування про доступні ресурси та техніки саморегуляції стало важливим інструментом у зменшенні відчуття ізоляції та тривожності. Таким чином, програма не лише досягла поставлених цілей, але й продемонструвала значний потенціал для подальшого застосування в умовах кризових ситуацій.

ВИСНОВКИ

У рамках дослідження на тему «Психологічна готовність жінок до материнства в умовах війни» було здійснено комплексний аналіз теоретичних аспектів та емпіричних даних, що дозволили визначити основні фактори, які впливають на психологічну готовність жінок до материнства. Зокрема, було проведено теоретичний аналіз наукових джерел, що підтвердили важливість інтегративного підходу до цієї проблеми, зокрема через взаємодію емоційних, когнітивних та поведінкових компонентів. Було встановлено, що психологічна готовність жінок до материнства є динамічним процесом, який залежить від різноманітних соціокультурних, психологічних та індивідуальних факторів.

Серед них виокремлено вплив стресу, фінансової забезпеченості, наявності чи відсутності партнера, а також рівня психологічної підтримки від оточення, що відіграють важливу роль у формуванні готовності до материнства в умовах війни.

Важливим аспектом дослідження було визначення впливу соціальних факторів, зокрема місця перебування жінки та наявності партнера, на рівень психологічної готовності до материнства. Результати дослідження показали, що жінки, які перебувають в умовах відносної безпеки або за кордоном, мають більшу психологічну стабільність, що сприяє підвищенню готовності до материнства, тоді як місце перебування в зоні бойових дій може знижувати цей рівень. Окрім того, наявність партнера не завжди виявляється вирішальним фактором, оскільки його вплив може бути послаблений іншими чинниками, зокрема фінансовою ситуацією та доступом до психологічної підтримки.

Однією з важливих складових дослідження стало розроблення програми психологічної підтримки для вагітних жінок, спрямованої на зниження рівня стресу та підвищення психологічної готовності до материнства в умовах війни. Програма включала елементи когнітивно-поведінкової терапії, а також інтеграцію підтримки від родини та професіоналів. Попередні результати

апробації програми підтвердили її ефективність у зниженні рівня тривожності серед учасниць, що сприяло покращенню їх психологічної готовності до материнства.

У ході проведеного дослідження були вивчені основні аспекти психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни, визначено фактори, що впливають на цей процес, а також розроблена програма психологічної підтримки для підвищення цієї готовності.

У рамках дослідження психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни було проведено опитування серед 60 жінок, що дозволило оцінити вплив соціально-економічних і психологічних факторів на цей процес. За допомогою Рольового опитувальника дітородіння (РОД-2) та шкали сприйнятого стресу (PSS-10) оцінено рівень готовності та стресу, а також вивчено фінансову забезпеченість і рівень самореалізації жінок. Оцінювались важливі фактори, такі як наявність дітей, місце перебування, фінансовий стан і стан підтримки від партнера та родини.

Результати дослідження вказують на важливість рівня стресу, фінансової стабільності та психологічної підтримки для готовності до материнства. Високий рівень стресу має негативний вплив на готовність до материнства, в той час як стабільна фінансова ситуація та підтримка з боку близьких людей сприяють підвищенню готовності. Місце перебування та наявність партнера мали менш значущий вплив на цей процес. Важливим є також доступ до психологічної допомоги, що допомагає знизити тривожність і сприяє психологічному благополуччю жінок в умовах війни.

Експериментальна частина дослідження, проведена серед 60 жінок віком від 20 до 35 років, підтвердила ефективність програми психологічної підтримки. Зокрема, результати дослідження свідчать про зниження рівня стресу та тривожності в експериментальній групі після впровадження програми, що підтверджує важливість надання психологічної допомоги жінкам

у складних умовах війни. Водночас контрольна група не зазнала значних змін у рівні стресу та готовності до материнства.

Розроблена програма психологічної підтримки має значне практичне значення, оскільки вона сприяє зменшенню стресових факторів, підвищує емоційну стійкість жінок та допомагає їм краще адаптуватися до умов, які створюються в умовах війни. Інформування про місця та можливості отримання допомоги стало важливим елементом підтримки, яке, як показали відгуки учасниць експериментальної групи, мало суттєвий позитивний вплив на їх психологічний стан.

Таким чином, дослідження підтвердило, що психологічна готовність до материнства в умовах війни потребує спеціалізованих програм підтримки, що можуть зменшити стрес та сприяти більш ефективному адаптаційному процесу для жінок, що мають намір стати матерями у важких соціально-економічних умовах.

Загалом, результати дослідження підтвердили важливість комплексного підходу до підтримки жінок у цей період їх життя, враховуючи численні соціальні та психологічні фактори, які можуть або сприяти, або перешкоджати їхній психологічній готовності до материнства в умовах війни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абульханова-Славська К. О. Типологія активності особистості в соціальній психології / К. О. Абульханова-Славська // Психологія особистості та спосіб життя. – К. : Наука, 1987. – С. 10–14.
2. Анчева І. А. Сучасний погляд на психологічну готовність до материнства. Здорові жінки. 2017. № 6(122). С. 50–51.
3. Дем'янчук, Л. Інформаційна підтримка вагітних в умовах війни. Психологія розвитку. Київ: Інститут психології, 2020. Вип. 8(3). С. 12-25.
4. Гомонюк О. В., Яськова Н. В. Особливості психологічної готовності до материнства. Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. 2017. № 4. С. 5-6.
5. Грибан В.Г., Негодченко О.В. Охорона праці: навч. Посібник для студентів вищ. навч. закл. Київ: Центр учбової літератури, 2009. 267 с.
6. Гур'янова, Т. Психологічна готовність жінок до материнства в умовах війни. Наукові записки. 2020. Вип. 12. С. 101-108.
7. Виготський, Л. С. Історія розвитку вище психіки. Психологічна наука. 1982. Вип. 10. С. 15-25.
8. Василенко Т. Військові дії та їх вплив на психоемоційний стан вагітних жінок. Психологічна наука. 2022. 14(1). С. 23-35.
9. Загородня, Р. Емоційна підтримка вагітних: важливість і методи. Актуальні проблеми психології. 2021. 13(3). С. 90-104.
10. Іщук, О. Ю. Розвиток системи психологічної підготовки вагітних жінок до пологів: історичний аспект. Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. Івано-Франківськ: ВДВ ЦІТ Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, 2008. В. 13. Ч. 2. С. 217– 224.

- 11.Канюка С.І. Формування толерантності жінок як умови їх психологічної готовності до майбутнього материнства : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2018. С. 25-38.
- 12.Кононко, О. Л. Мотивація материнства: роль соціального середовища. Психологічний журнал. 2017. Вип. 6. С. 54-59.
- 13.Крижановська, З. Мотивація материнства: емоційний аспект. Актуальні питання психології. 2016. Вип. 5. С. 32-37.
- 14.Кульчицька, О. Психологічна підтримка в умовах війни. Збірник наукових праць: Психологія та війна. Київ: Інститут психології НАН України, 2020. Вип. 3(1). С. 9-18.
- 15.Лазарус А. Краткосрочна мультимодальна психотерапія / Арнольд Лазарус. – СПб. : Речь, 2001. – 256 с.
- 16.Лисіна, М. І. Емоційні аспекти материнства: соціалізація та формування материнської ідентичності. Науковий вісник. Київ: Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2011. Вип. 16. С. 43-47.
- 17.Лук'яненко, І. М. Соціокультурні чинники материнства. Соціологічний вісник. 2018. Вип. 4. С. 75-80.
- 18.Магдисюк Л.І., Демчук В.Б. психологічна готовність української молоді до материнства. Science, Research, Development #50 : матеріали міжнар. наук. конф., м. Луцьк, 27-28 лют. 2022. Луцьк, 2022. С. 68-69.
- 19.Маслоу А. Г. Мотивація і особистість / Абрахам Гарольд Маслоу; [пер. з англ. А. М. Татлыбаєвою]. – СПб. : Евразія, 1999. – 478 с.
- 20.Мороз, Я. Групи підтримки для вагітних: досвід і перспективи. Психологічні дослідження. 2022. 9(2). С. 55-68.
- 21.Муляр В. І. Проблема становлення особистості в системі «індивід-суспільство» (філософсько-культурологічний аналіз) / В. І. Муляр. – Житомир : ЖДТУ, 2005. – 320 с.

22. Овсяннікова, А. Партнерство у підготовці до батьківства. Психологія сімейних відносин. 2022. 10(1). С. 41-54.
23. Петровська Л. А. Теоретичні та методологічні проблеми соціально-психологічного тренінгу / Л. А. Петровська. – М.
24. Проскурняк, О. П. Психологічні компоненти готовності жінок до материнства. Вісник психології. 2015. Вип. 8. С. 44-50.
25. Савельєва, Т. Психологічні аспекти вагітності. Журнал психології. 2019. 15(4). С. 78-89.
26. Сидоренко, В. Практичні навички догляду за новонародженими. Практична медицина. 2019. 12(5). С. 14-16.
27. Сидоренко О.М. Вплив сучасних психологічних трендів на емоційний стан жінок під час вагітності: теоретичний огляд. Науковий журнал «Психологічна практика». Київ, 2021.
28. Соколовський, О. В. Материнство у концепції соціальної психології. Київ: НТУУ КПІ, 2013.
29. Стадник, Ю. О. Психологічні аспекти взаємодії мами та дитини. Медицина та психологія. 2018. 10(1). С. 33-42.
30. Степаненко, М. В. Психологічна підготовка до материнства в умовах війни. Журнал психології. 2021. 13(2). С. 55-60.
31. Тимченко, Л. Психологічні аспекти вагітності в умовах війни. Психологічна підтримка. 2020. 6(2). С. 19-22.
32. Ткаченко, М. Я. Психологічна підтримка жінок у процесі материнства. Практична психологія. 2021. 4(2). С. 50-57.
33. Туболіна, Л. Психологічні аспекти стресу у жінок під час війни. Психологія розвитку. 2023. 1(1). С. 25-30.
34. Удовенко, А. Кризові ситуації під час вагітності. Науковий вісник. 2021. 6(3). С. 12-16.
35. Федорова, Л. І. Психологічна готовність до батьківства. К: Ліра-К, 2020.

- 36.Хоменко, Л. О. Психологічні стратегії адаптації до материнства. Психологія розвитку. 2020. 6(4). С. 44-51.
- 37.Холодова, В. М. Соціально-психологічні аспекти вагітності. Вісник наукових досліджень. 2022. 18(2). С. 42-46.
- 38.Храброва, І. Психологічна підтримка вагітних під час війни: дослідження та стратегії. Психологія війни. 2023. 8(1). С. 30-38.
- 39.Чепелева Н.І. Криза материнських уявлень жінок після народження дитини як наслідок їх ідеалізації. Science and Education a New Dimension : Pedagogy and Psychology. 2020. № 91. С. 53-55.
- 40.Чижевська, Н. Психологічні аспекти перинатального періоду. Журнал практичної психології. 2020. 11(5). С. 80-85.
- 41.Шевченко, І. Адаптація до материнства: психологічний аспект. Психологічна реабілітація. 2018. 2(2). С. 10-15.
- 42.Шепель, О. О. Психологічні стратегії перехідних періодів в житті жінки. Журнал з психології. 2020. 12(3). С. 47-52.
- 43.Шиян, В. А. Психологічна підтримка під час вагітності. Психологічна практика. 2019. 9(4). С. 20-28.
- 44.Юрчук, К. Особливості розвитку стресу у жінок під час вагітності. Журнал з психології. 2022. 14(2). С. 67-71.
- 45.Яценко, І. Психологічні аспекти підготовки до пологів. Практична психологія. 2020. 3(3). С. 12-19.
- 46.Зміна психоемоційного стану жінок у період вагітності та після пологів. – Київ: Здоров'я, 2018.
- 47.Льовін, Ю. Психологічний супровід жінок під час вагітності. Психологічні дослідження. 2020. 12(1). С. 30-35.
- 48.Сіренко, С. Психологічна готовність до батьківства: методика діагностики. Наукове видання. 2021.

- 49.Ремезов, О. В. Психологічні аспекти емоційного розвитку жінок у період вагітності. Журнал психології. 2018. 12(1). С. 70-75.
- 50.Відгуки про психологічну допомогу під час вагітності під час війни. Моніторинг психічного здоров'я. 2022.
- 51.Легенда родинного та стресового виховання. Університет психології. 2020.
- 52.Григоренко А. А. Практика психології під час війни. Київ: Психологічна підтримка, 2021.
- 53.Вагітність як етап життя жінки в умовах війни. Психологічні дослідження. 2023. 3(2).
- 54.Проблеми психологічної адаптації матерів під час вагітності. Вісник практичної психології. 2021.
- 55.Angielova, S. O. Maternity as a sphere of women's self-realization. Visnyk of Chernihiv National Pedagogical University. Ser.: Pedagogical sciences. 2014. Issue 115. P. 11-14.
- 56.Baranovska, O. (2021). Psychological Resilience of Women in Conflict Conditions. Journal of Psychological Research, 5(2), 45-58.
- 57.Bonderenko, A. F. Psychological Help: Theory and Practice / A. F. Bonderenko. – К. : Education Ukraine, 2007. – 332 p.
- 58.Butenko, N. (2020). Stress and Its Impact on Pregnancy: A Modern Perspective. Current Issues in Psychology, 11(1), 34-47.
- 59.Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. J Health Soc Behav. 1983 Dec;24(4):385-96. PMID: 6668417.
- 60.Виговська І. Б. «Я ніколи не почувалася такою дорослою». Ірина Виговська про те, як бути мамою під час війни. Wonderzine Україна. 2022.
- 61.Гулійчук, Д. А. Катастрофічне падіння народжуваності: як зміниться чисельність населення в Україні після війни. ТСН.ua. URL:

<https://tsn.ua/ukrayina/katastrofichne-padinnya-narodzhuvanosti-yak-zminitsya-chiselnist-naselennya-v-ukrayini-pislya-viyni-2231155>.

62. Виговська І. Б. «Я ніколи не почувалася такою дорослою». Ірина Виговська про те, як бути мамою під час війни. Wonderzine Україна. 2022. URL:

<https://www.wonderzine.com.ua/wonderzine/life/life-column/10955-yak-tse-bu-ti-mamoju-pid-chas-viyni-kolonka-irini-vigovskoyi>

63. Котляр, А. Вагітність під час війни: знаки Всесвіту. Дзеркало тижня. URL:

<https://zn.ua/ukr/HEALTH/vahitnist-pid-chas-vijni-znaki-vsesvitu.html>

64. Словник української мови: в 11 томах / ред. І. К. Білодід. Київ : "Наук. думка", 1973. 645 с. URL: <http://sum.in.ua/s/materynstvo>

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник ролєвих орієнтації дітородіння М.М. Родштейн

№	Питання	Бали:					Альтернативне питання/варіанти відповіді
		2	1	0	-1	-2	
1	Діти — це сенс життя	2	1	0	-1	-2	Діти — це тягар і обуза
2	Думаючи про народження дітей, не відчуваю страху	2	1	0	-1	-2	Думаючи про народження дітей, відчуваю страх
3	Народжу дитину і при відсутності повної сім'ї	2	1	0	-1	-2	Народжу дитину тільки за умови повної сім'ї
4	Рішення на народження дитини, навіть якщо це погіршить рівень життя	2	1	0	-1	-2	Не вирішу народити дитину, якщо це погіршить рівень життя
5	Дітей слід народжувати, коли цього хочеться	2	1	0	-1	-2	Дітей слід народжувати, коли є умови
6	Я відчуваю, що готова до материнства	2	1	0	-1	-2	Я відчуваю, що не готова до материнства
7	Мені цікаво слухати, коли інші розповідають про своїх дітей	2	1	0	-1	-2	Розмови про дітей мене не цікавлять
8	Я готова поставити інтереси дитини вище власних	2	1	0	-1	-2	Я не готова поставити інтереси дитини вище власних
9	Народження дітей — це турбота про збереження життя	2	1	0	-1	-2	Народження дітей — це сімейна повинність
10	Я хочу мати дітей	2	1	0	-1	-2	Я не хочу мати дітей
11	Збережу дитину і при незапланованій вагітності	2	1	0	-1	-2	Обов'язково перерву вагітність, якщо вона не запланована
12	Заради материнства можу відмовитися від звичних задоволень	2	1	0	-1	-2	Не відмовлюсь від звичних задоволень заради материнства

13	Материнство важливіше кар'єри	2	1	0	-1	-2	Кар'єра важливіша за материнство
14	Я хотіла б мати більше одного дитини	2	1	0	-1	-2	Я хотіла б мати тільки одну дитину
15	Коли я приходжу туди, де є діти, завжди з ними граю	2	1	0	-1	-2	Ніколи не граю з чужими дітьми
16	Рішуче вирішую народити дитину, навіть якщо я буду розраховувати тільки на себе	2	1	0	-1	-2	Рішуче народжу дитину лише за умови матеріальної допомоги з боку
17	Я прагну до материнства	2	1	0	-1	-2	Я нічого хорошого від материнства не чекаю
18	Я відчуваю жалість до бездітних жінок	2	1	0	-1	-2	Я не відчуваю жалість до бездітних жінок
19	В сучасних умовах, маючи дітей, легко самореалізуватися	2	1	0	-1	-2	В сучасних умовах, маючи дітей, складно самореалізуватися
20	Турбота про дітей дає повноту життя	2	1	0	-1	-2	Турбота про дітей може окупитися в майбутньому
21	Дітям потрібна любляча сім'я	2	1	0	-1	-2	Дітям потрібен матеріальний достаток
22	Дітей слід народжувати незалежно від матеріального благополуччя	2	1	0	-1	-2	Дітей слід народжувати, коли це не шкодить росту благосостояння батьків
23	Я згодна відмовитися від задоволення особистих матеріальних потреб на користь дитини	2	1	0	-1	-2	Я не згодна відмовитися від матеріальних потреб на користь дитини
24	Мені приємно бачити вагітних жінок і жінок з дітьми	2	1	0	-1	-2	Вагітні жінки і жінки з дітьми викликають у мене неприязнь
25	Література про дітей і материнство мене хвилює	2	1	0	-1	-2	Література про дітей і материнство не викликає у мене емоцій

26	Жінка повинна мати дітей, щоб бути щасливою	2	1	0	-1	-2	Жінка може не мати дітей і бути щасливою
27	Материнство розвиває жінку	2	1	0	-1	-2	Материнство гальмує розвиток жінки
28	Преступно відмовлятися від хворих дітей	2	1	0	-1	-2	Хворих дітей краще залишати в спеціалізованих установах
29	Бережу своє здоров'я ради материнства	2	1	0	-1	-2	Бережу здоров'я не ради материнства
30	Материнство прикрашає жінку	2	1	0	-1	-2	Материнство псує жінку
31	Навіть у злиднях жінка не повинна залишати своїх дітей	2	1	0	-1	-2	Я розумію жінок, що залишають своїх дітей через бідність
32	Життя жінки є повноцінним тільки з дітьми	2	1	0	-1	-2	Життя жінки може бути повноцінним і без дітей
33	При високому матеріальному достатку народила б багато дітей	2	1	0	-1	-2	Навіть при високому матеріальному достатку не стала б народжувати більше 1 дитини
34	Відчуваю приємні почуття, дивлячись на гру дітей	2	1	0	-1	-2	Мене дратує шум дітей
35	Мати багато дітей престижно завжди	2	1	0	-1	-2	Мати багато дітей зараз не престижно
36	При прийнятті будь-якого серйозного рішення думаю про те, як це відразиться на моєму материнстві	2	0	-2			При прийнятті будь-якого серйозного рішення думаю тільки про те, як це відразиться на мені
37	Важливо, щоб мій чоловік був хорошим батьком моїм дітям	2	0	-2			Важливо, щоб мій чоловік забезпечував мене
38	Рішуче на народження дитини, не думаю про матеріальну сторону справи	2	0	-2			Рішуче на народження дитини, я розраховую на матеріальну віддачу в старості

39	Рішення народження дитини — вершина успіху жінки	2	0	-2		Рішення народження дитини — це перешкода до успіху жінки
40	Діти викликають у мене умилення	2	0	-2		Діти мене дратують

Кодування узагальнених факторів репродуктивної установки

№	Фактор	№ питання
1	Генофілія - генофобія	1, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 18, 20, 21, 23, 24, 26, 28, 30, 31, 32, 34, 38, 40
2	Репродуктивна активність - репродуктивна пасивність (2, 3, 4, 5, 7, 9, 11, 15, 16, 17

Додаток Б

PSS – Шкала сприйнятого стресу

№	Питання	1 = Ніколи	2 = Майже ніколи	3 = Іноді	4 = Досить часто	5 = Дуже часто
1	Як часто за останній місяць ви були засмучені через щось, що трапилося несподівано?					
2	Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у вашому житті?					
3	Як часто за останній місяць ви відчували знервованість та стрес?					
4	Як часто за останній місяць ви були впевнені, що зможете вирішити свої особисті проблеми?					
5	Як часто за останній місяць ви відчували, що все відбувається по-вашому (відповідно до ваших бажань, планів та поглядів)?					

6	Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете впоратися з тим, що маєте зробити?					
7	Як часто за останній місяць ви були здатні контролювати роздратованість з приводу того, що відбувається у вашому житті?					
8	Як часто за останній місяць ви почувалися «господарем становища»?					
9	Як часто за останній місяць ви були розсерджені через події, на які не могли впливати?					
10	Як часто за останній місяць ви відчували, ніби труднощів накопичилося так багато, що ви не можете їх подолати?					

Інтерпретація результатів

к-сть балів	Рівень стресу	Опис
0 – 13	Низький	Слабо сприйнятий стрес
14 – 26	Помірний	Помірно сприйнятий стрес
27 – 40	Високий	Сильно сприйнятий стрес

Додаток В

Опитувальник життєвої самореалізації та фінансової забезпеченості

Чи задоволені ви своїм поточним рівнем кар'єрного розвитку?

1. Дуже задоволена
2. Задоволена
3. Скоріше незадоволена
4. Незадоволена

Чи вважаєте ви, що ваша професійна діяльність відповідає вашим внутрішнім цінностям і цілям?

1. Повністю відповідає
2. Частково відповідає
3. Скоріше не відповідає
4. Не відповідає зовсім

Чи маєте ви можливість для професійного зростання та розвитку?

1. Так, маю достатньо можливостей
2. Деякі можливості є, але обмежені
3. Скоріше не маю таких можливостей
4. Зовсім немає можливостей

Як би ви оцінили свій рівень фінансової забезпеченості?

1. Повністю забезпечена та маю фінансовий резерв
2. Зазвичай вистачає на основні потреби, але без резерву
3. Часто маю фінансові труднощі
4. Відчуваю постійні фінансові труднощі

Чи маєте ви фінансову незалежність?

1. Так, я повністю фінансово незалежна
2. Частково незалежна, але отримую підтримку від інших
3. Залежна від фінансової підтримки інших людей
4. Зовсім не є фінансово незалежною

Наскільки задоволені ви своїм рівнем доходу?

1. Повністю задоволена
2. Скоріше задоволена
3. Скоріше незадоволена
4. Незадоволена

Чи відчуваєте ви, що реалізуєте свій потенціал у житті?

1. Повністю реалізую
2. Частково реалізую
3. Не зовсім реалізую
4. Відчуваю, що зовсім не реалізую

Наскільки ви задоволені своїм розвитком та особистими досягненнями?

1. Повністю задоволена

2. Задоволена, але можливо краще
3. Скоріше незадоволена
4. Зовсім незадоволена

Чи займаєтеся ви самоосвітою або розвитком нових навичок?

1. Постійно займаюся самоосвітою
2. Займаюся час від часу
3. Рідко займаюся
4. Зовсім не займаюся

Чи вдається вам досягати балансу між роботою та особистим життям?

1. Завжди
2. Зазвичай вдається
3. Не завжди вдається
4. Зовсім не вдається

Наскільки часто ви відчуваєте внутрішню гармонію та задоволеність?

1. Дуже часто
2. Час від часу
3. Рідко
4. Майже ніколи

Додаток Г

Список додаткових питань для збору інформації про респонденток

1. Де ви наразі проживаєте?
 - В Україні (на контрольованій території)
 - В Україні (на тимчасово окупованій території)
 - За кордоном (в іншій країні)
2. Як змінилося ваше місце проживання з початком війни?
 - Я залишилася в рідному місці
 - Я переїхала в більш безпечний регіон
- Я була змушена стати внутрішньо переміщеною особою (ВПО)
- Я виїхала за кордон
3. Як би ви оцінили ваш фінансовий стан на даний момент?
 - Добрий (все вистачає для нормального життя)
 - Середній (важко покрити всі витрати)
 - Поганий (існують серйозні фінансові труднощі)

4. Чи працюєте ви зараз?

- Так, працюю
- Ні, не працюю через війну
- Ні, не працюю з інших причин

5. Чи отримуєте ви яку-небудь державну або міжнародну допомогу (грошову, гуманітарну)?

- Так
- Ні

6. Чи є у вас партнер/чоловік?

- Так, є
- Ні, немає

7. Якщо у вас є партнер, де він зараз перебуває?

- На фронті
- В Україні (в іншому регіоні)
- За кордоном
- Залишився в нашому місці
- Немає партнера (відсутній)

8. Як впливає відсутність або присутність партнера на вашу психологічну готовність до материнства?

- Це суттєво впливає, відчуваю підтримку (або відсутність підтримки)
- Не має значного впливу, я відчуваю незалежною
- Це викликає стрес або тривогу

9. Як ви оцінюєте свою психологічну готовність до материнства в умовах війни?

- Дуже готова
- Готова, але з деякими сумнівами
- Не зовсім готова
- Відчуваю значний страх або тривогу

10. Чи змінилася ваша готовність до материнства з початком війни?

- Так, я стала менш готовою
- Так, я стала більш готовою
- Залишилася на тому ж рівні

11. Які фактори найбільше впливають на вашу готовність до материнства?

- Фінансова стабільність
- Підтримка партнера або сім'ї
- Фізична та психологічна безпека
- Можливість забезпечити дитину всім необхідним
- Інші (вкажіть)

12. Чи отримуєте ви психологічну або емоційну підтримку від родичів/друзів?

- Так, постійну підтримку
- Так, але рідко
- Ні, підтримки майже немає

13. Чи маєте доступ до послуг психологічної допомоги або консультацій?

- Так, маю доступ
- Ні, не маю доступу
- Не знаю, де шукати допомогу

14. Як часто ви відчуваєте тривогу або стрес через ситуацію в країні та в родині?

- Дуже часто
- Час від часу
- Рідко
- Практично не відчу

Додаток Д

Корекційно підтримуюча програма

План першого заняття тренінгу

"Релаксація та емоційна стабільність"

Мета заняття: Ознайомити учасниць з основними правилами роботи в групі, визначити індивідуальні цілі, навчити технік релаксації для зняття м'язового та емоційного напруження, сформуванню почуття внутрішнього спокою для полегшення психологічної готовності до материнства в умовах війни.

1. Вступна частина (10-15 хв.)

Мета: Ознайомити учасниць з правилами групи, налаштувати на роботу та взаємодію.

Діяльність:

- Привітання учасниць, коротка презентація мети тренінгу.
- Ознайомлення з правилами роботи групи (довіра, конфіденційність, підтримка один одного, активне слухання, відсутність критики).
- Обговорення очікувань від заняття (кожна учасниця може поділитися, чого вона хоче досягти на тренінгу).
- Визначення індивідуальних цілей для кожної учасниці: "Що ви хочете змінити у собі після цього тренінгу?" [1]

Матеріали: фліпчарт, маркери.

2. Вправи на релаксацію (30 хв.)

Мета: Навчити учасниць технікам релаксації, які допоможуть зняти м'язове та емоційне напруження.

2.1. Вправа "Глибоке дихання" (10 хв.)

- **Мета:** Підвищення уваги до власного тіла, зниження рівня стресу, нормалізація дихання.
- **Опис:** Учасниці сідають у зручне положення, закривають очі. Тренер пропонує вдихати через ніс на рахунок до чотирьох, затримувати дихання на рахунок до чотирьох, потім видихати через рот на рахунок до шести. Цикл повторюється 5-7 разів. Після цього учасниці діляться своїми відчуттями.

Матеріали: Візуалізація: зображення людини з виділеними дихальними шляхами.

2.2. Вправа "Контраст" (Н.В. Цзен, Ю.В. Пахомов)

Мета: Розвиток здатності усвідомлювати м'язові затиски та навчання довільному розслабленню різних груп м'язів, зняття м'язового та емоційного напруження, регулювання емоційного і функціонального стану.

Опис: Учасниці по черзі стискають одну з рук в кулак з максимальним зусиллям на 10-12 секунд, потім вільно кидають руку на стегно і концентруються на відчуттях в кисті та передпліччі. Після цього вправу повторюють для іншої руки, а потім для стоп і гомілок, викликаючи напругу в м'язах та потім їх розслаблення. Після виконання вправи проводиться обговорення вражень, акцент на зміни емоційного стану та відчуттів під час розслаблення.

Час: 15-20 хвилин.

2.3 Вправа «5-4-3-2-1»

Мета вправи:

- Повернути учасників у реальність після глибокого емоційного чи фізичного розслаблення.
- Знизити рівень тривоги або стресу, який може виникнути після інтенсивних релаксаційних вправ.
- Покращити увагу та усвідомленість, підвищити здатність сприймати та оцінювати свою фізичну та емоційну ситуацію в моменті.

Опис вправи:

1. 5 — Погляньте навколо і назвіть п'ять предметів, які ви бачите. Це допомагає звернути увагу на навколишній простір, активуючи зорове сприйняття.
 2. 4 — Почути 4 звуки. Зосереджуйтеся на звуках, які ви чуєте навколо вас (наприклад, звук повітря, стукіт годинника, шурхіт одягу, звуки з вулиці).
 3. 3 — Помацати 3 об'єкти навколо вас. Сконцентруйтеся на тактильних відчуттях (наприклад, відчуйте текстуру поверхні стільця, столу чи одягу).
 4. 2 — Понюхати 2 запахи. Понюхайте запахи, які присутні в приміщенні або на вулиці, і спробуйте їх описати.
 5. 1 — Спробуйте на смак одну річ. Якщо є можливість, можна спробувати щось на смак, наприклад, чашку води, або просто звернути увагу на смакові відчуття у роті.
- [10]

Час на вправу: 5-7 хвилин

Завдання:

- Поступово повертає увагу до реальності і відновлює відчуття «тут і зараз».
- Вправу виконують мовчки, кожен учасник може обирати, як саме виконувати цю вправу (не обов'язково всі пункти виконувати в тому ж порядку або з однаковою інтенсивністю).
- Після вправи проводиться коротке обговорення про те, як учасники себе почували під час вправи, чи вдалося їм повністю зосередитись на оточенні і що змінилося в емоційному стані. [10]

3. Рефлексія та обговорення (15 хв.)

Мета: За допомогою рефлексії допомогти учасницям усвідомити, що вони відчувають після релаксації, на що вони повинні звертати увагу в повсякденному житті для підтримання емоційної стабільності.

Діяльність:

- Підсумок виконаних вправ: запитати учасниць, що вони відчувають після виконання технік, які техніки виявилися для них найбільш ефективними.
- Обговорення значення релаксації для зниження стресу та емоційного напруження, що особливо важливо для психологічної готовності до материнства. [1]

Матеріали: фліпчарт, маркери для записів відгуків учасниць.

4. Підсумкова частина (10 хв.)

Мета: Закріплення отриманого досвіду, визначення домашніх завдань для наступного заняття.

Діяльність:

- Кожна учасниця ділиться, що нового вона дізналася про себе, як вона планує використовувати техніки релаксації в повсякденному житті.
- Надання домашнього завдання: практикувати техніки релаксації щодня, звертати увагу на емоційний стан протягом дня.
- Підведення підсумків заняття, обговорення очікувань від наступних зустрічей.

Матеріали: листівки з домашнім завданням.

Підсумок заняття:

Перший етап тренінгу забезпечує учасниць необхідними інструментами для зняття емоційного та м'язового напруження, дає можливість почати працювати з усвідомленням своїх емоційних станів, а також допомагає налаштуватися на подальший процес розвитку психологічної готовності до материнства.

План 2-го заняття тренінгу «Підвищення стресостійкості»

Мета заняття: Розвиток навичок ефективної регуляції емоційного стану під час стресових ситуацій, корекція негативних емоційних реакцій, розвиток стресостійкості.

1. Вправа «Релаксація через дихання»

- **Мета:** Зниження рівня стресу, зняття м'язового напруження через техніки дихання.
 - **Опис:** Учасниці сидять зручно, закривають очі та виконують глибокі вдихи та видихи, концентруючи увагу на процесі дихання. Тренер може використовувати техніку «4-7-8»: 4 секунди вдих, 7 секунд затримка дихання, 8 секунд видих.
 - **Час:** 7-10 хв.
 - **Завдання:** Розслаблення через контроль за диханням, зниження рівня тривоги та стресу.
-

2. Вправа «Суперечка»

Мета: Розвиток здатності до децентрації в спілкуванні, здатність слухати та враховувати позицію іншого, розвиток емпатії та конструктивної взаємодії під час конфліктів.

Опис: Учасниці розділяються на мікрогрупи по три людини. Сперечальниці вибирають проблему, з приводу якої мають різні точки зору. Перш ніж висловити свою думку, кожна учасниця повинна точно повторити те, що сказала попередня. Спостерігач слідкує за точністю аргументів. Вправа проводиться тричі. [8]

Час: 15-20 хв.

Завдання: Розвивати уважність до слів інших, тренувати емпатію і конструктивне ставлення до суперечок.

3. Вправа «Дво- і трипозиційна дисоціація»

Мета: Розвиток здатності усвідомлювати різні точки зору та перемикатися між ними для зменшення емоційного напруження під час конфліктів.

Опис: Учасниці знаходять проблему, де мають протилежні погляди, і намагаються переконати одна одну. Після кількох хвилин дискусії тренер пропонує учасницям відійти на кілька кроків і уявити себе з боку, потім ще відступити і побачити себе з позиції спостерігача. Після цього вони повертаються до своїх місць і продовжують розмову з новим підходом. [9]

Час: 15-20 хв.

Завдання: Усвідомлювати різні позиції сприйняття ситуації, знижувати емоційне напруження під час суперечок.

4. Вправа «5-4-3-2-1»

Мета: Повернення в реальність, зняття емоційного напруження, допомога у фокусуванні на навколишньому світі для зменшення стресу.

Опис: Учасниці повинні назвати 5 предметів, які вони бачать навколо себе, 4 звуки, які чують, 3 відчуття на тілі, 2 запахи, 1 смак. Це допомагає зосередитись на реальності та «вийти» з стресової ситуації.

Час: 5-7 хв.

Завдання: Зняти стрес, вербалізувати та усвідомити свої відчуття.

5. Підведення підсумків і рефлексія

Мета: Обговорення досвіду виконаних вправ, розвиток навичок саморефлексії, інтеграція отриманих знань та досвіду.

Опис: Ведучий запрошує учасниць поділитися своїми відчуттями, враженнями та думками щодо виконаних вправ. Учасниці можуть обговорити, що допомогло знизити стрес, які труднощі вони відчували під час виконання вправ. [6]

Час: 10-15 хв.

Завдання: Підсумувати досягнуті результати, обговорити емоційні реакції на вправи, оцінити рівень стресостійкості.

План 3-го заняття тренінгу «Самооцінка та самосприйняття»

Мета заняття: Аналіз особистих установок і переконань щодо материнства, усвідомлення взаємозв'язку між позитивною самооцінкою та готовністю до материнства, формування прийняття себе та підвищення самооцінки.

1. Вправа «Позитивне мислення»

- **Мета:** Підвищення самооцінки через фокус на позитивних аспектах себе та свого життя.
 - **Опис:** Учасниці по черзі діляться з групою трьома позитивними якостями про себе, що стосуються їхніх досягнень, рис характеру або життєвих ситуацій. Це допомагає зосередитись на власних сильних сторонах. [6]
 - **Час:** 10 хв.
 - **Завдання:** Формування позитивного образу себе, зміцнення самооцінки через усвідомлення своїх сильних сторін.
-

2. Вправа «Дзеркало»

- **Мета:** Усвідомлення того, як нас сприймають інші люди, та розвиток безоціночного ставлення до себе та оточуючих.
- **Опис:** Учасниці поділяються на дві рівні групи і сідають один напроти одного. Протягом кількох етапів виконують вправи на відображення рухів, поз та міміки, дають зворотний зв'язок партнеру щодо зовнішності, емоційного стану та ставлення до себе. Вправа містить декілька етапів: [7]
 1. Відображення рухів і пози
 2. Опис зовнішності (без оцінок, лише факти)
 3. Емоційне дзеркало (виявлення емоційного стану партнера)

4. Психологічне дзеркало (погляд на партнера через призму уявлень про нього)
5. Криве дзеркало (оцінка того, що партнери не люблять в собі)
6. Відбите дзеркало (як партнери уявляють вас)
7. **Чарівне дзеркало** (як партнери уявляють вас через 20 років).

Після кожного етапу відбувається зміна ролей, а також зміна партнерів.

- **Час:** 20-30 хв.
 - **Завдання:** Підвищення самосприйняття через зовнішній зворотний зв'язок, усвідомлення того, як нас сприймають інші, а також розвиток безоціночного ставлення до оточуючих.
-

3. Вправа «Автопортрет»

- **Мета:** Розвиток самоусвідомлення та прийняття себе через творчий підхід до самовираження.
 - **Опис:** Учасниці отримують листи паперу та кольорові маркери або олівці. Вони повинні намалювати свій автопортрет, використовуючи лише абстрактні форми та кольори, що символізують їх внутрішній стан, характер, емоції. Після завершення малювання кожна учасниця пояснює, що вона зобразила і чому. [10]
 - **Час:** 15-20 хв.
 - **Завдання:** Усвідомлення своїх почуттів і станів, розвиток прийняття себе через творчий процес.
-

4. Вправа «Перелік сильних сторін»

- **Мета:** Підвищення самооцінки через усвідомлення своїх позитивних якостей та досягнень.
 - **Опис:** Кожна учасниця пише на листку 5 своїх сильних сторін або досягнень, пов'язаних із материнством або іншими сферами життя. Після цього група обговорює, як ці якості можуть допомогти в підготовці до материнства. [5]
 - **Час:** 10-15 хв.
 - **Завдання:** Розвиток позитивного сприйняття себе та підвищення впевненості у своїх силах.
-

5. Підведення підсумків і рефлексія

- **Мета:** Підсумувати досягнення на занятті, обговорити емоційний досвід вправ.

- **Опис:** Ведучий запрошує учасниць поділитися своїми відчуттями після виконаних вправ, обговорити, як змінилося їхнє ставлення до себе.
- **Час:** 10-15 хв.
- **Завдання:** Підсумок отриманого досвіду, зміцнення позитивного сприйняття себе.

План 4-го заняття тренінгу

«Формування позитивного ставлення до материнства»

Мета заняття: Робота над усвідомленням очікувань та страхів щодо майбутнього материнства, аналіз і корекція ідеалізованих або негативних уявлень, навчання конструктивним способам самовираження та висловлювання переживань.

1. Вправа «Очікування та страхи»

- **Мета:** Усвідомлення та виявлення очікувань і страхів, пов'язаних з материнством, корекція негативних уявлень.
 - **Опис:** Учасниці отримують два листки: на одному потрібно записати свої очікування від майбутнього материнства, на іншому — страхи. Потім вони діляться з групою своїми думками, а ведучий допомагає аналізувати і коригувати страхи, замінюючи їх на конструктивні очікування.
 - **Час:** 15-20 хв.
 - **Завдання:** Усвідомлення і корекція уявлень про материнство, зміна негативних переконань на більш позитивні.
-

2. Вправа «Ідеальна мати»

- **Мета:** Аналіз і корекція ідеалізованих уявлень про материнство, формування реалістичного підходу.
- **Опис:** Учасниці по черзі описують ідеальний образ матері, яким вони уявляють себе в майбутньому, а потім обговорюють, чи існує в цьому образі елементи, які можуть бути недосяжними або спричиняти стрес. Згодом кожна учасниця формулює більш реалістичне бачення себе як матері, визначаючи пріоритети та можливі труднощі. [2]
- **Час:** 20 хв.
- **Завдання:** Корекція ідеалізованих уявлень про материнство, підвищення реалістичності сприйняття майбутньої ролі матері.

3. Вправа «Я — мама»

- **Мета:** Формування конструктивного ставлення до ролі матері через самовираження.
- **Опис:** Учасниці отримують папір і маркери. Їм пропонується намалювати себе в образі матері, при цьому важливо не зосереджуватись на зовнішньому вигляді, а на емоціях, які асоціюються з материнством. Після цього кожна учасниця розповідає про те, як вона себе відчуває, коли думає про роль матері. [2]
- **Час:** 20 хв.
- **Завдання:** Самовираження, розвиток позитивного ставлення до материнства через творчий підхід.

4. Вправа «Конструктивне висловлювання переживань»

- **Мета:** Навчання конструктивним способам вираження переживань та емоцій.
- **Опис:** Учасниці тренують навички конструктивного висловлювання своїх емоцій і переживань. Ведучий дає ситуацію (наприклад, складна ситуація під час вагітності або труднощі в сімейних стосунках), і кожна учасниця повинна висловити свої почуття з використанням конструктивних висловів без звинувачень або агресії, наприклад: «Я відчуваю...» замість «Ти завжди...» [3]
- **Час:** 15-20 хв.
- **Завдання:** Розвиток навичок конструктивного висловлювання емоцій, корекція способів вираження негативних переживань.

5. Підведення підсумків і рефлексія

- **Мета:** Підсумувати досягнення на занятті, обговорити емоційний досвід вправ.
- **Опис:** Ведучий запрошує учасниць поділитися своїми відчуттями після виконаних вправ, обговорити зміни в ставленні до материнства.
- **Час:** 10-15 хв.
- **Завдання:** Підсумок отриманого досвіду, зміцнення позитивного ставлення до материнства.

**План 5-го заняття тренінгу
«Адаптація та підтримка»**

Мета заняття: Підвищення адаптаційних можливостей жінок у період материнства, формування навичок отримання та надання підтримки, розвиток стратегії самопідтримки в умовах стресу та нових ролей.

1. Вправа «Підтримка в команді»

- **Мета:** Розвиток навичок надання емоційної підтримки один одному в умовах стресу, формування колективної підтримки.
 - **Опис:** Учасниці діляться на пари. Одна з учасниць розповідає про свій найбільший стресовий досвід, пов'язаний з материнством або вагітністю, а інша слухає, не перебиваючи, і пропонує підтримку, використовуючи фрази підтримки, наприклад: «Ти справляєшся», «Ти не одна», «Я з тобою» тощо. Потім учасниці міняються ролями. [8]
 - **Час:** 15-20 хв.
 - **Завдання:** Розвиток навичок підтримки один одного, покращення здатності до співчуття і емпатії.
-

2. Вправа «Підтримка для себе»

- **Мета:** Навчання самопідтримці в стресових ситуаціях, усвідомлення важливості турботи про себе.
 - **Опис:** Учасниці отримують картки, на яких написано «Коли я відчуваю стрес, я можу...». Завдання — написати на картках стратегії самопідтримки (наприклад, прийняти гарячу ванну, медитувати, поговорити з близькими). Потім вони обговорюють свої стратегії в групі і обирають найефективніші. [9]
 - **Час:** 15-20 хв.
 - **Завдання:** Розвиток навичок самопідтримки, створення особистих стратегій подолання стресу.
-

3. Вправа «Невидима підтримка»

- **Мета:** Усвідомлення важливості невидимої, але потужної підтримки в материнстві (внутрішні ресурси, зв'язки з іншими людьми, підтримка природи тощо).
- **Опис:** Учасниці повинні уявити ситуацію, в якій вони найбільше потребують підтримки, а потім описати, які ресурси — як зовнішні (родина, друзі, спільноти), так і внутрішні (сила, терпіння, досвід), можуть допомогти. Потім вони повинні створити

«сітку підтримки», зображаючи на папері, де знаходяться різні ресурси їх підтримки. [5]

- **Час:** 20 хв.
- **Завдання:** Усвідомлення власних ресурсів підтримки, формування внутрішньої підтримки.

4. Вправа «Турбота про себе»

- **Мета:** Розвиток навичок турботи про себе, створення реалістичних планів на відпочинок і відновлення.
- **Опис:** Учасниці отримують завдання скласти список з трьох основних турбот про себе, які вони могли б здійснювати протягом тижня. Важливо, щоб це були практичні заходи, які не потребують великих витрат часу чи ресурсів. Після того, як список готовий, учасниці обговорюють його в групі і діляться порадами, як впроваджувати ці турботи в повсякденне життя. [2]
- **Час:** 15-20 хв.
- **Завдання:** Розвиток турботи про себе, створення реалістичних планів для підтримки емоційного і фізичного здоров'я.

5. Підведення підсумків і рефлексія

- **Мета:** Підсумувати досвід та навички, здобуті на тренінгу, обговорити емоції та зміни в ставленні до адаптації в материнстві.
- **Опис:** Ведучий запрошує учасниць поділитися своїми відчуттями після виконаних вправ. Це можуть бути і позитивні, і негативні емоції. Важливо підсумувати, що відбулося, як змінилися відносини до підтримки себе та інших, і як це може бути використано в реальному житті.
- **Час:** 10-15 хв.
- **Завдання:** Підсумок заняття, інтеграція здобутих навичок у повсякденне життя.

План навчально-інформаційного блоку:

1. Вступ (10 хв)

- Ознайомлення з темою блоку: важливість психологічної готовності до материнства.
- Коротка презентація цілей та завдань заняття.

- Обговорення основних психологічних змін, які супроводжують вагітність та народження дитини.
- 2. Ресурси психологічної підтримки (20 хв)**
- Огляд доступних психологічних центрів, гарячих ліній та онлайн-ресурсів для підтримки жінок під час вагітності та після пологів.
 - Інформація про організації, які надають безкоштовну консультацію або підтримку, особливо для жінок в умовах війни.
 - Рекомендації щодо того, як звертатися за допомогою та коли варто це робити.
- 3. Рекомендовані матеріали для самопідтримки (15 хв)**
- Перелік книг, фільмів та відео, які допомагають краще розуміти психологічні зміни, що відбуваються під час вагітності та материнства.
 - Важливість самопізнання і самопідтримки в процесі підготовки до материнства.
 - Рекомендації щодо самоосвіти, розвитку внутрішніх ресурсів і підтримки психічного здоров'я.
- 4. Обговорення та питання (10 хв)**
- Вільне обговорення отриманої інформації.
 - Питання та відповіді.
 - Розгляд можливих стереотипів і страхів, пов'язаних з материнством, та обговорення методів їх подолання.
- 5. Заключення та підсумки (5 хв)**
- Резюме отриманої інформації.
 - Підкреслення важливості пошуку допомоги та підтримки у разі потреби.
 - Заклик до жінок не залишатися наодинці зі своїми переживаннями і звертатися за допомогою до фахівців

Матеріали до блоку:

- 1. Список психологічних центрів та служб підтримки:**
- Контакти організацій, що спеціалізуються на підтримці жінок під час вагітності та після народження дитини.
 - Гарячі лінії та онлайн-консультації для підтримки.
- 2. Рекомендовані книги та фільми:**

- Книги: «Психологія материнства» (Лариса Кулинич), «Як бути гарною мамою» (Мері Шеридан), «Материнство та психіка» (Ірина Ніколаєва).
- Фільми: «Мами», «Під захистом», «Проект: мама».
- Відео: Психологічні поради щодо материнства на платформах YouTube, TED Talks.

Інформація про ресурси для підтримки та допомоги в Україні

Список організацій та ресурсів в Україні, які надають підтримку жінкам, зокрема майбутнім матерям:

1. Національна гаряча лінія з питань психологічної допомоги

- Телефон: 0-800-500-335 (безкоштовно зі стаціонарних телефонів) або 116-123 (безкоштовно з мобільних).
- Графік роботи: Працює цілодобово.
- Послуги: Анонімна підтримка та консультації з психологічних питань.

2. Громадська організація «Ла Страда-Україна»

- Сайт: <https://la-strada.org.ua>
- Гаряча лінія: 116-111 (дитяча гаряча лінія) та 116-123 (психологічна допомога для дорослих).
- Послуги: Консультації та підтримка щодо психологічних питань, зокрема у кризових ситуаціях.

3. Центри соціально-психологічної допомоги

- Контакти: Звертайтеся до місцевих центрів у кожному регіоні.
- Послуги: Індивідуальні та групові консультації, підтримка під час вагітності та після пологів

4. Всеукраїнський центр матері та дитини

- Сайт: <https://mother-child.com.ua>
- Телефон: +380 (44) 251-93-90
- Послуги: Підтримка матерів, акушерська та гінекологічна допомога, психологічні консультації.

5. Громадські організації та волонтерські ініціативи

- ГО «Родинний центр «Мамине щастя»:
 - Сайт: <https://mamyneshashtya.org.ua>
 - Послуги: Курси для вагітних, тренінги з підготовки до материнства, психологічні групи підтримки.

- ГО «Мати і дитина»:
 - Сайт: <https://mati-dutuna.org.ua>
 - Послуги: Підтримка вагітних жінок, консультації психологів та соціальних працівників.

6. Онлайн-ресурси та платформи для психологічної підтримки

- Платформа «Розкажи мені»:
 - Сайт: <https://tellme.com.ua>
 - Послуги: Безкоштовні онлайн-консультації з психологами.
- Платформа «Help24»:
 - Сайт: <https://help24.org.ua>
 - Послуги: Онлайн-підтримка, консультації та вебінари з психологами.

7. Регіональні центри психологічної підтримки

- Уточнюйте адреси та контакти на офіційних сайтах місцевих департаментів соціального захисту або на міських порталах

Книги:

1. "Таємниця дитинства" – Марія Монтессорі. Книга про ранній розвиток дитини і як мати може створити найкращі умови для її зростання.
2. "Мама і дитина" – Дональд В. Віннікотт. Праці, присвячені зв'язку між матір'ю та дитиною і формуванню психологічної прив'язаності.
3. "Очікуємо дитину" – Хайді Муркофф. Практичний посібник, який відповідає на запитання майбутніх мам про вагітність.
4. "Що очікувати у перший рік життя" – Хайді Муркофф. Книга, що висвітлює перший рік життя дитини та психологічну адаптацію матері.
5. "Післяпологова депресія: вихід є" – Аріель Дойч. Описує проблеми післяпологової депресії та шляхи подолання.
6. "Психологія материнства" – Г.Г. Філіппова. Дослідження про психологічні аспекти материнства та виклики, які з ним пов'язані

Фільми:

1. "Джунглі для вагітних" (Tully, 2018) – розповідь про материнство, боротьбу з виснаженням і викликами після народження третьої дитини.
2. "Крихітка Моллі" (Baby Boom, 1987) – комедійна драма про бізнес-леді, яка стикається з новими обов'язками після того, як несподівано стає матір'ю.

3. "Зміни у житті" (Away We Go, 2009) – історія про пару, яка очікує дитину і шукає ідеальне місце для виховання малюка.
4. "Щоденники вагітної" (What to Expect When You're Expecting, 2012) – комедійна стрічка, що показує досвід кількох пар, які очікують народження дитини, з різними проблемами та радощами.
5. "Батьківство" (Parenthood, 1989) – глибоке розуміння різних аспектів батьківства та виховання дітей.

Відео та онлайн-ресурси:

1. TED Talks:
 - *"The secret to being a good parent"* – Дженніфер Сеньор – про складнощі материнства та як зберегти баланс між роллю батька/матері та особистістю.
 - *"Why moms are more important than ever"* – Ріан Саломон – про значення материнства та підтримки.
2. YouTube канали:
 - "Psychology in a Minute" – короткі відео про психологічні аспекти материнства, самопідтримку та подолання тривожності.
 - "Momsense" – про емоційні виклики материнства і як їх долати.
3. Документальні фільми:
 - *"The Beginning of Life"* – документальний фільм про важливість раннього дитячого розвитку та ролі матері.
 - *"Babies" (2010)* – документальний фільм, що показує перший рік життя чотирьох немовлят із різних країн світу.

Підсумковий блок «Я – готова до материнства?»

Мета блоку: Оцінити рівень психологічної готовності учасниць до материнства після проходження програми, підбити підсумки, виявити зміни та вплив проведених занять на емоційний стан і ставлення до материнства.

Завдання блоку:

- Провести підсумкове анкетування з використанням шкали сприйнятого стресу (PSS-10) та «Рольового опитувальника дітородіння» (РОД-2). Р Роршаха
- Оцінити суб'єктивне сприйняття учасницями власної готовності до материнства.
- Отримати зворотний зв'язок щодо змін в управлінні стресом і ставленні до майбутніх материнських обов'язків.
- Зібрати інформацію про позитивні та потенційні аспекти для подальшої роботи.

Структура блоку:

1. **Вступна частина:** Ознайомлення учасниць з метою підсумкового блоку та описом процесу анкетування.
2. **Проведення анкетування:**
 - Оцінка рівня стресу за допомогою шкали PSS-10.
 - Проведення РОД-2 Р Роршаха для визначення змін у ставленні до материнства.
3. **Суб'єктивні питання для аналізу:**
 - Як змінилося ваше ставлення до материнства після участі у програмі?
 - Чи відчуваєте ви себе більш впевненою щодо своєї готовності до материнства?
 - Що ви вважаєте найважливішим у підготовці до материнства?
 - Які техніки або знання з програми стали для вас найкориснішими?
4. **Завершальна частина:** Обговорення отриманих результатів, підбиття підсумків у загальному колі, рефлексія та розгляд подальших кроків для підтримки учасниць.

Очікувані результати: Підсумковий блок допоможе визначити, наскільки учасниці готові до материнства, з'ясувати зміни у їхньому психологічному стані та ставленні до майбутніх викликів. Отримані дані дозволять оцінити ефективність програми та визначити, які аспекти потребують подальшої уваги.

Список використаних джерел

1. Бондаренко А. Ф. Психологічна допомога: теорія і практика / А. Ф. Бондаренко. – К. : Освіта України, 2007. – 332 с.
2. Володин Н. Н. Перинатальна психологія і психіатрія / Н. Н. Володин. – М. : Академія, 2009. – Том 1. – 304 с.
3. Лазарус А. Краткосрочна мультимодальна психотерапія / Арнольд Лазарус. – СПб. : Речь, 2001. – 256 с.
4. Маслоу А. Г. Мотивація і особистість / Абрахам Гарольд Маслоу; [пер. з англ. А. М. Татлыбаєвою]. – СПб. : Евразія, 1999. – 478 с.
5. Муляр В. І. Проблема становлення особистості в системі «індивід-суспільство» (філософсько-культурологічний аналіз) / В. І. Муляр. – Житомир : ЖДТУ, 2005. – 320 с.
6. Особистісно-професійне зростання: психологічні тренінги: навчально-методичний посібник / За ред. проф. Л. В. Долинської, проф. О. В. Темрук. – К. : Каравела, 2017. – 560 с.

7. Петровська Л. А. Теоретичні та методологічні проблеми соціально-психологічного тренінгу / Л. А. Петровська. – М. : Видавництво Моск. ун-ту, 1982. – 162 с.
8. Ридлер Б. Спілкуємось з легкістю або як знайти спільну мову з будь-якою людиною / Білл Ридлер. – СПб. : ІГ ВЕСЬ, 2014. – 272 с.
9. Розенберг М. Мова життя. Ненасильницьке спілкування / М. Розенберг. – М. : Видавництво "Софія", 2009. – 169 с.
10. Шевцова І. В. Тренінг тренерів: 9 днів особистісного зростання / І. В. Шевцова. – СПб. : Речь, 2008. – 128 с.