

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ  
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

на тему: **ПСИХОЛОГІНА ГОТОВНІСТЬ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА В  
УМОВАХ ВІЙНИ**

Виконав: студент 2 курсу, групи 8.0532-з  
спеціальності 053– Психологія

Новак Катерина Віталіївна

Керівник: к.психол.н., доцент кафедри  
психології Мосол Н.О.

Рецензент: д.психол.н., професор кафедри  
психології Клопота Е.А.

Запоріжжя – 2023

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології  
Кафедра психології  
Рівень вищої освіти магістр  
Спеціальність 053 Психологія  
Освітня програма Психологія

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 р.

**ЗАВДАННЯ**

**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ**

Новак Катерині Віталіївні

Тема роботи Психологічна готовність жінок до материнства в умовах війни

керівник роботи Мосол Н.О., к.психол.н., доцент кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «26» 09 2023 року № 1504-с

2. Строк подання студентом роботи \_\_\_\_\_

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: Психологічна готовність молоді до материнства наразі є однією з ключових тем, які мають розглядатися, оскільки байдужість до цієї проблеми може вплинути на скорочення чисельності населення. Від готовності жінок до материнства залежить чи наважаться вони народжувати незважаючи на труднощі та кризи, задля збереження чисельності населення нашої країни.

Теоретичний аналіз психологічної готовності жінок до материнства надав змогу виділити основні компоненти, аспекти та структуру готовності до материнства.

5. Перелік графічного матеріалу: 8 таблиць, 25 малюнки

6. Консультанти розділів роботи

| Розділ   | Прізвище, ініціали та посада консультанта | Підпис, дата      |                     |
|----------|---|-------------------|---------------------|
|          |   | Завдання<br>Видав | Завдання<br>прийняв |
| Вступ    | Мосол Н.О., к.психол.н., доцент           |                   |                     |
| Розділ 1 | Мосол Н.О., к.психол.н., доцент           |                   |                     |
| Розділ 2 | Мосол Н.О., к.психол.н., доцент           |                   |                     |
| Розділ 3 | Мосол Н.О., к.психол.н., доцент           |                   |                     |
| Висновки | Мосол Н.О., к.психол.н., доцент           |                   |                     |

7. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № з/п | Назва етапів кваліфікаційної роботи | Строк виконання етапів роботи | Примітка |
|-------|-------------------------------------|-------------------------------|----------|
| 1     | Збір та систематизація матеріалу    | січень –лютий 2023 р.         | Виконано |
| 2     | Робота над вступом                  | березень 2023 р.              | Виконано |
| 3     | Робота над першим розділом          | квітень-травень 2023 р.       | Виконано |
| 4     | Робота над другим розділом          | липень 2023 р.                | Виконано |
| 5     | Робота над третім розділом          | червень -серпень 2023 р.      | Виконано |
| 6     | Написання висновків                 | вересень 2023 р.              | Виконано |
| 7     | Передзахист                         | жовтень 2023 р.               | Виконано |
| 8     | Нормоконтроль                       | листопад 2023 р.              | Виконано |

Студент \_\_\_\_\_ К.В. Новак

Керівник роботи \_\_\_\_\_ Н.О. Мосол

**Нормоконтроль пройдено**  
**Нормоконтролер** \_\_\_\_\_ О. М. Грединарова

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 74 сторінки, 60 джерел, 8 таблиць, 25 рисунків.

Об'єкт дослідження: жінки дітородного віку, які планують материнство.

Предмет дослідження: вивчення психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни.

Метою дослідження є аналіз та розкриття психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни як психологічного феномену, вивчення факторів, які впливають на цю готовність, та визначення завдань психологічної практики у галузі перинатальної допомоги в подібних умовах.

Методи дослідження. У дослідженні використовувалися теоретичні методи (аналіз, порівняння, узагальнення, кореляція та систематизація результатів) та емпіричні методи (анкетування та опитування з використанням рольового опитувальника батьківства (РОД-2), розробленого М.М. Родштейном). М.М. Родштейн і В.Ю. Щербатихін "Тест рівня стресу").

Наукова новизна: першочерговою науковою новизною цього дослідження є вивчення психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни як особливого психологічного феномену. Дослідження включає аналіз ефективності психологічних стратегій та практик, спрямованих на підготовку та підтримку майбутніх матерів у воєнний період. Це сприятиме розробці нових методів психологічної допомоги в умовах війни.

Практичне значення: результати дослідження можуть бути корисними для психологічних практиків, які працюють з майбутніми матерями в умовах війни. Вони нададуть можливість розробити ефективні психологічні програми та підходи для підтримки жінок, що переживають воєнний стрес. Рекомендації, розроблені на основі результатів дослідження, можуть бути корисними для організацій та установ, які надають перинатальну допомогу в умовах війни, та сприяти поліпшенню якості медичних та психологічних послуг для матерів та дітей.

**ЖІНКИ ДІТОРОДНОГО ВІКУ, МАТЕРИНСТВО, ПЕРИНАТАЛЬНА ДОПОМОГА, УМОВИ ВІЙНИ.**

## SUMMARY

Novak K.V. Psychological Readiness of Women for Motherhood in War Conditions

Qualification work: 74 pages, 60 sources, 8 tables, 25 figures  
The object of the study: women of childbearing age who are planning motherhood.

The subject of the study: the study of women's psychological readiness for motherhood in war conditions.

The purpose of the study is to analyze and reveal the psychological readiness of women for motherhood in the conditions of war as a psychological phenomenon, to study the factors that influence this readiness, and to determine the tasks of psychological practice in the field of perinatal care in similar conditions.

Research methods. The research used theoretical methods (analysis, comparison, generalization, correlation and systematization of results) and empirical methods (questionnaires and surveys using the role-based parenting questionnaire (ROD-2), developed by M.M. Rodshtein). M.M. Rodshtein and V.Yu. Shcherbatykhin "Stress Level Test").

Scientific novelty: the primary scientific novelty of this study is the study of women's psychological readiness for motherhood in war conditions as a special psychological phenomenon. The study includes an analysis of the effectiveness of psychological strategies and practices aimed at preparing and supporting expectant mothers during wartime. This will contribute to the development of new methods of psychological assistance in wartime conditions.

Practical significance: the results of the study can be useful for psychological practitioners who work with expectant mothers in war conditions. They will provide an opportunity to develop effective psychological programs and approaches to support women experiencing war stress.

The recommendations developed on the basis of the results of the study can be useful for organizations and institutions that provide perinatal care in conditions of war, and contribute to improving the quality of medical and psychological services for mothers and children.

WOMEN OF CHILDBEARING AGE, MATERNITY, PERINATAL CARE,  
WAR CONDITIONS.

## ЗМІСТ

|   |    |
|---|----|
| ВСТУП.....  | 7  |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА В УМОВАХ ВІЙНИ .....            | 10 |
| 1.1. Психологічна готовність жінок до материнства як психологічний феномен .....                              | 10 |
| 1.2. Дослідження психологічної готовності матерів у воєнний час .....   | 17 |
| 1.3. Завдання психологічної практики у галузі перинатальної допомоги.....                                     | 22 |
| РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА В УМОВАХ ВІЙНИ ..... | 30 |
| 2.1. Експериментальна стратегія та її обґрунтування, методи дослідження .....                                 | 30 |
| 2.2. Опис процедури дослідження.....  | 31 |
| 2.3. Етичні аспекти дослідження .....   | 35 |
| РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ .....  | 41 |
| 3.1. Представлення емпіричних результатів дослідження.....  | 41 |
| 3.2. Інтерпретація результатів.....   | 51 |
| 3.3. Рекомендації щодо підтримки та підготовки майбутніх матерів у воєнний період .....                       | 57 |
| ВИСНОВКИ.....   | 64 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....   | 68 |

## ВСТУП

Актуальність теми. В умовах сучасного світу, де конфлікти та воєнні дії стають невід'ємною частиною глобальної реальності, питання психологічної готовності жінок до материнства набуває особливого значення. Військові конфлікти та війни мають значний вплив на соціокультурні та психологічні аспекти життя суспільства. У таких умовах, жінки, як матері та майбутні матері, знаходяться перед низкою викликів, які вимагають від них особливої психологічної готовності для ведення вагітності та виховання дітей.

Ми вважаємо, що ця тема має важливий суспільний та науковий контекст, оскільки вона дозволить розуміти, які чинники впливають на психологічну готовність жінок до материнства, коли вони знаходяться під впливом стресу, небезпеки та нестабільних умов.

Робота буде структурована наступним чином. У першому розділі ми проведемо теоретичне дослідження психологічної готовності жінок до материнства, як психологічного феномену, та розглянемо питання дослідження психологічної готовності матерів у воєнний час. Другий розділ розкриє методологічні засади нашого дослідження, включаючи експериментальну стратегію, методи дослідження, та етичні аспекти. Третій розділ присвячений аналізу результатів дослідження, представленню емпіричних даних, їх інтерпретації та наданню рекомендацій на основі отриманих результатів. У завершених роботах будуть сформульовані висновки з кожного розділу, а також загальні висновки щодо психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни.

Ця магістерська робота спрямована на вирішення актуальних питань психологічної підготовки жінок до материнства у воєнний період, що може мати значущий внесок у сфері психологічної допомоги та підтримки майбутнім матерям.



Серед наукових праць, присвячених психологічній готовності до материнства, можна виокремити дослідження Д. Боулбі, Д.У. Віннікотта, М.І. Лісіної, Г.Г. Філіппової, Л.С. Виготського, А.В. Запорожця та ін., О.П. Проскурняк, З. Крижановська, І.М. Лук'яненко, О.Л. Кононко, Т. Гур'янова та ін., які визначили основні компоненти та аспекти психологічної готовності жінок до материнства.

Об'єкт дослідження: жінки дітородного віку, які планують материнство.

Предмет дослідження: вивчення психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни.

Метою дослідження є аналіз та розкриття психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни як психологічного феномену, вивчення факторів, які впливають на цю готовність, та визначення завдань психологічної практики у галузі перинатальної допомоги в подібних умовах.

Завдання дослідження:

- провести теоретичний аналіз психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни як психологічного феномену;
- здійснити емпіричне дослідження, спрямоване на визначення рівня психологічної готовності матерів у воєнний час;
- провести інтерпретацію результатів отриманого емпіричного матеріалу з метою розкриття факторів, що впливають на психологічну готовність жінок до материнства в умовах війни;
- розробити рекомендації для практиків у галузі перинатальної допомоги, спрямовані на підтримку та підготовку майбутніх матерів у воєнний період.

Загальна мета дослідження полягає в розумінні та покращенні психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни для підвищення їх якості життя та психологічного благополуччя.

Методи дослідження. У дослідженні використовувалися теоретичні методи (аналіз, порівняння, узагальнення, кореляція та систематизація результатів) та емпіричні методи (анкетування та опитування з використанням

рольового опитувальника батьківства (РОД-2), розробленого М.М. Родштейном). М.М. Родштейн і В.Ю. Щербатихін "Тест рівня стресу").

Експериментальна база. Дослідження проводилось серед молодих заміжніх жінок Києва, загальна кількість респондентів становить 35 жінок віком від 20 до 35 років.

Наукова новизна: першочерговою науковою новизною цього дослідження є вивчення психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни як особливого психологічного феномену. Дослідження включає аналіз ефективності психологічних стратегій та практик, спрямованих на підготовку та підтримку майбутніх матерів у воєнний період. Це сприятиме розробці нових методів психологічної допомоги в умовах війни.

Теоретичне значення: дослідження дозволить розкрити психологічні аспекти материнства в умовах війни та визначити основні чинники, які впливають на психологічну готовність жінок. Це сприятиме поглибленню наукового розуміння психологічних процесів у таких особливих умовах. Дослідження може послужити основою для подальших наукових досліджень в галузі психології материнства, особливо в контексті соціальних та політичних криз.

Практичне значення: результати дослідження можуть бути корисними для психологічних практиків, які працюють з майбутніми матерями в умовах війни. Вони нададуть можливість розробити ефективні психологічні програми та підходи для підтримки жінок, що переживають воєнний стрес. Рекомендації, розроблені на основі результатів дослідження, можуть бути корисними для організацій та установ, які надають перинатальну допомогу в умовах війни, та сприяти поліпшенню якості медичних та психологічних послуг для матерів та дітей.

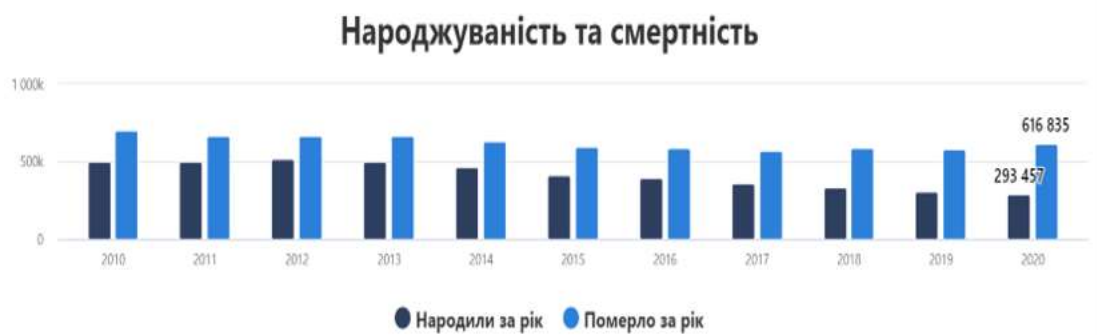
Загалом, це дослідження має значущий потенціал для покращення психологічної підготовки та підтримки жінок у воєнний період, що важливо для забезпечення їхнього психологічного благополуччя та здоров'я дітей.

## РОЗДІЛ 1.

### ТЕОРТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА В УМОВАХ ВІЙНИ

#### 1.2. Психологічна готовність жінок до материнства як психологічний феномен

Психологічна готовність до материнства є ключовим поняттям, яке визначає готовність жінки приймати та виховувати дитину. Цей психологічний феномен включає в себе комплекс психічних, емоційних, та соціокультурних аспектів, які визначають готовність жінки до материнства [54].



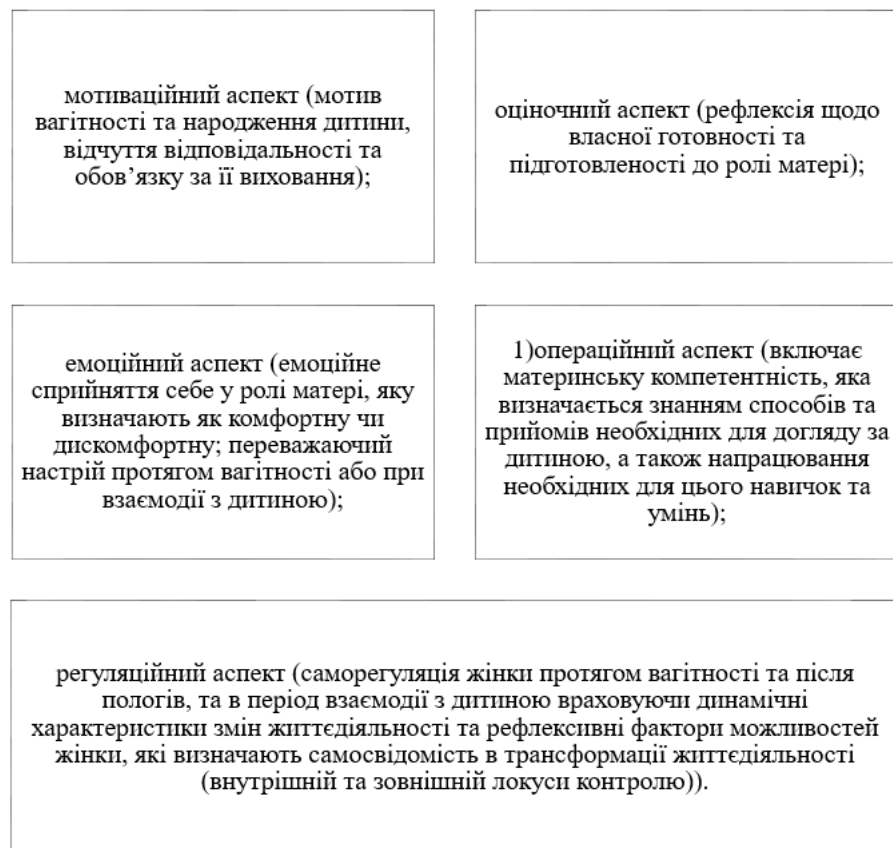
**Рис. 1.1. Статистика народжуваності і смертності за 2010-2020 рр.**

*Джерело: Опендатабот*

Психологічна готовність до материнства передбачає наявність стійкого бажання та готовності брати на себе відповідальність за вагітність, народження та подальший догляд за дитиною. Вона відображається в психічному стані жінки, її емоційному підготовленості до нового етапу життя, а також в її здатності адаптуватися до змін у ролі та обов'язках матері [58].

Психологічна готовність до материнства також включає в себе усвідомлення жінкою очікуваних труднощів і викликів, пов'язаних з материнством, і готовність до їх вирішення. Важливою складовою психологічної готовності є внутрішній конфлікт та сумніви, які можуть виникнути у жінки під час вагітності та виховання дитини, та їх подолання.

Психологічна готовність до материнства може бути впливована різноманітними факторами, такими як особистісні особливості, досвід, соціокультурні чинники, підтримка соціального середовища та психологічна підготовка. Розуміння цього поняття дозволяє розробляти програми та психологічні практики, спрямовані на підготовку жінок до материнства, забезпечуючи їхню психологічну готовність та психологічне благополуччя важливим періодом життя [5].

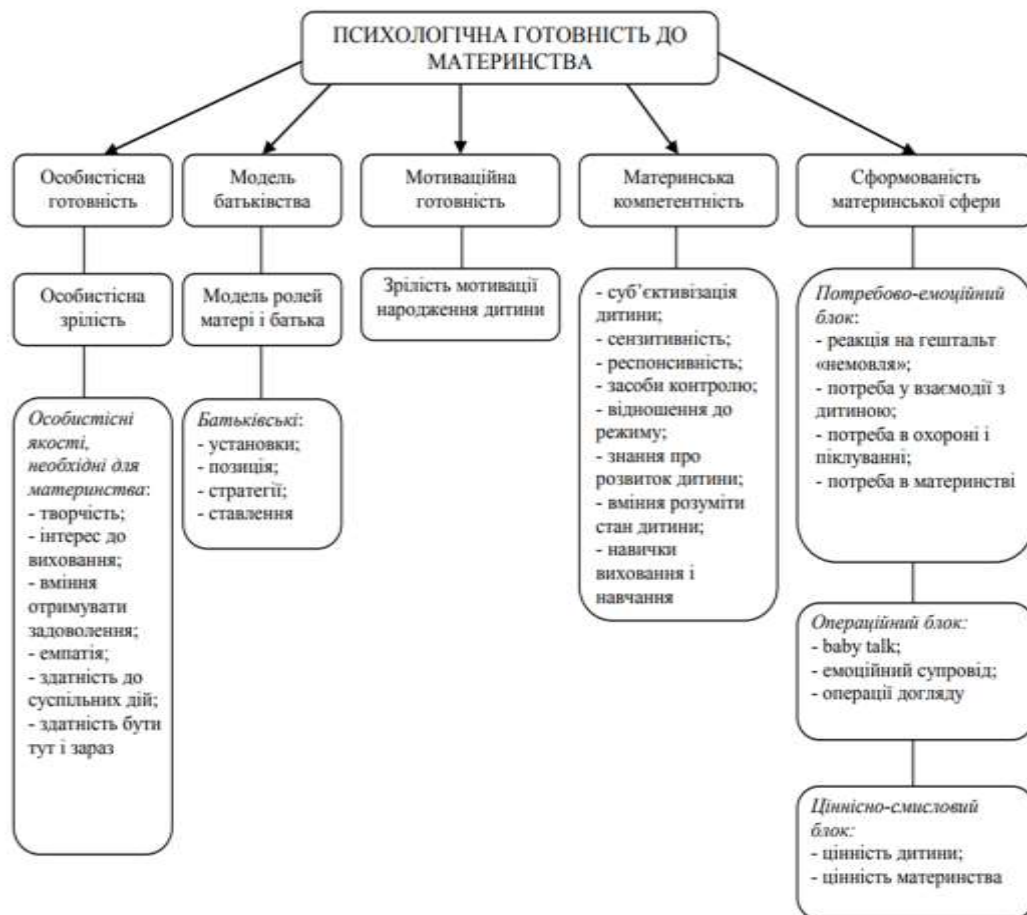


**Рис.1.2. Структура психологічної готовності до материнства**

Роль психологічної готовності у формуванні материнської ідентичності є значущою та важливою, оскільки материнська ідентичність визначає, як жінка сприймає себе як матір, а також як вона взаємодіє з дитиною та виконує свої обов'язки матері [18].

Материнська ідентичність включає в себе почуття материнства, які можуть виражатися у бажанні виховувати та дбати про дитину. Це також включає в себе внутрішні переконання та ставлення до ролі матері, які формуються на підставі психологічної готовності.

Психологічна готовність може визначати, наскільки жінка відкрита до емоційного зв'язку зі своєю дитиною. Якщо жінка має високий рівень психологічної готовності до материнства, вона може бути більш схильною до того, щоб дати дитині свою емоційну підтримку та створити сприятливе середовище для її розвитку. На іншому боці, низький рівень психологічної готовності може призвести до психологічної відстані між матір'ю та дитиною [56].



**Рис. 1.1. Структура психологічної готовності жінки до материнства за Г. Г. Філіповою**

### **Рис. 1.3 Психологічна готовність до материнства**

Психологічна готовність також впливає на спосіб, яким жінка ставиться до власного ролі матері та до виконання материнських обов'язків. Жінка, яка має високий рівень психологічної готовності, може відчувати себе більш впевненою у своїй материнській ролі і бути більш схильною до активного виконання материнських обов'язків. На відміну від цього, низький рівень

психологічної готовності може викликати сумніви та неуспішність виконання материнських функцій [1]. Роль психологічної готовності у формуванні материнської ідентичності полягає в тому, що вона визначає ставлення жінки до ролі матері, її здатність до емоційного зв'язку з дитиною, а також сприяє створенню сприятливого психологічного середовища для розвитку материнської ідентичності.

Таблиця 1.1

### Мотиваційні складові материнства

| № блоку | 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 оберегати майбутню дитину.        |

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

1. Потребово-емоційний блок: жінки, які почувають готовність до материнства, демонструють емоційні потреби, пов'язані з бажанням комунікувати з майбутньою дитиною. Вони відчувають потребу у встановленні спілкування та створенні емоційного зв'язку з дитиною ще до її народження.

2. Операційний блок: у цьому блоці жінки приймають конкретні рішення та вживають дій для досягнення своєї материнської мети. Вони готові доглядати за дитиною та змінюють свій спосіб спілкування, щоб створити позитивне та лагідне оточення для майбутньої дитини.

3. Ціннісно-смысловий блок: цей блок відображає зміни в цінностях та ставленні жінок до себе і своєї майбутньої дитини. Готовність до материнства призводить до перегляду важливості материнства, а також може супроводжуватися страхами та тривогою. Жінки починають більше цінувати можливість стати матір'ю та розвивають потребу у захисті та догляді за майбутньою дитиною [17].

Етапи формування психологічної готовності до материнства є послідовними стадіями в житті жінки, які визначають її психологічну підготовку до материнства. Ці етапи включають дитинство, підлітковий період, дорослість та вагітність.

- дитинство: перший етап формування психологічної готовності до материнства починається в дитинстві. На цьому етапі дівчинка формує свої уявлення про материнство на основі спостережень своєї матері та інших жінок у сім'ї. Вона розвиває свої ідеї про те, якими мають бути матері, та виробляє свої уявлення про роль матері у суспільстві;

- підлітковий період: наступний етап включає в себе підлітковий період, коли дівчинка переходить у стадію статевого дозрівання. На цьому етапі вона може почати задумуватися про свою майбутню роль матері. Важливо враховувати, що на цьому етапі можуть виникати психологічні питання та страхи, пов'язані з материнством;

- дорослість: в дорослому віці жінка розвиває свою психологічну готовність до материнства через особистий розвиток, стосунки та підготовку до власної родини. Вона може активно планувати своє материнство, враховуючи особисті та професійні аспекти. На цьому етапі психологічна готовність розвивається через освіту, ставлення до сімейного життя та визначення своїх цілей щодо материнства;

- вагітність: останній етап формування психологічної готовності до материнства пов'язаний з вагітністю. Вагітність може бути ключовим моментом, коли жінка починає реально розуміти свою роль матері та готовність до неї. Важливо враховувати, що вагітність може викликати різні емоції та психологічні виклики, і психологічна підтримка може бути важливою на цьому етапі [15, 64].

Отже, етапи формування психологічної готовності до материнства є важливими для розвитку жінки як майбутньої матері. Кожен з цих етапів впливає на її уявлення про материнство та готовність прийняти цю роль. Розуміння цих етапів може допомогти сприяти психологічній готовності жінок до материнства та полегшити їхній перехід у світ материнства.

Психологічна готовність грає важливу роль у переживаннях жінки під час вагітності та материнства, впливаючи на її емоційний стан, ставлення до цих процесів та загальний досвід материнства.

Під час вагітності, жінка з високим рівнем психологічної готовності може відчувати більшу внутрішню готовність прийняти зміни у своєму тілі та сприймати їх як нормальну частину процесу. Вона може бути більш впевненою у собі та своїй здатності впоратися зі стресом, пов'язаним з вагітністю. На відміну від цього, жінка з низьким рівнем психологічної готовності може досвіджувати більше страхів, неуспішності та тривожності під час вагітності [4].

У перші дні та тижні після народження дитини, психологічна готовність жінки грає важливу роль у її спроможності адаптуватися до нової ролі матері. Жінка з високим рівнем психологічної готовності може бути більш впевненою у своїй материнській ролі та бути більш налаштованою на позитивний досвід материнства. Вона може легше встановлювати емоційний зв'язок з дитиною та відчувати більшу радість від материнства. Жінка з низьким рівнем психологічної готовності може відчувати більше стресу, незручності та незадоволення своєю материнською роллю.



Психологічна готовність також може впливати на спосіб, яким жінка переживає різні етапи материнства, включаючи вагітність, народження та догляд за дитиною. Високий рівень психологічної готовності може сприяти більш позитивним емоціям та кращому фізичному самопочуттю під час вагітності. Водночас, він може полегшити процес народження та допомогти жінці легше адаптуватися до вимог материнської ролі [43].

Отже, психологічна готовність грає ключову роль у переживаннях жінки під час вагітності та материнства, впливаючи на її емоційний стан, ставлення до цих процесів та загальний досвід материнства. Розуміння цього впливу може допомогти сприяти психологічній готовності жінок до материнства та полегшити їхній перехід у світ материнства.

Розвиток психологічної готовності до материнства піддається впливу різноманітних факторів, які включають в себе особистісні особливості жінки, соціокультурні чинники, досвід, навчання та психологічну підтримку [2].

Особистісні особливості грають важливу роль у формуванні психологічної готовності. Це включає в себе психологічну стійкість, самооцінку, здатність до емпатії та комунікації, а також ставлення до відповідальності та готовність приймати рішення. Жінки із високим рівнем психологічної стійкості та внутрішньою упевненістю, зазвичай, мають більшу готовність до материнства.

Соціокультурні чинники включають в себе культурні та соціальні стандарти, які впливають на уявлення жінок про материнство. Вірусні та традиційні цінності, стереотипи стосовно ролі матері, доступ до медичної та психологічної підтримки, а також сімейні та соціальні мережі грають важливу роль у формуванні психологічної готовності.

Досвід життя, включаючи взаємодію з дітьми, може вплинути на розвиток психологічної готовності. Жінки, які вже мають досвід у вихованні дітей, можуть бути більш підготовленими до материнства, оскільки вони мають більше знань та розуміння щодо вимог та відповідальності. З іншого боку,

негативний досвід або травматичні події можуть ускладнити психологічну готовність [19].

Навчання та психологічна підтримка можуть допомогти жінкам розвивати свою психологічну готовність до материнства. Курси для майбутніх матерів, консультації психологів, а також підтримка від сім'ї та друзів можуть сприяти розвитку цієї готовності.

Отже, розвиток психологічної готовності до материнства залежить від різноманітних факторів, які взаємодіють та впливають на психіку жінки. Розуміння цих факторів може допомогти сприяти психологічній готовності жінок до материнства та полегшити їхній перехід у світ материнства.

## **1.2. Дослідження психологічної готовності матерів у воєнний час**

Дослідження психологічної готовності матерів у воєнний час є важливою та актуальною темою, особливо в умовах світових конфліктів та геополітичної нестабільності. Воєнний час створює надзвичайні умови, які впливають на психічний стан та психологічну готовність жінок, які вже є матерями або планують мати дітей в цих умовах.

В контексті війни жінки, які вже стали матерями, можуть стикатися зі значними психологічними та емоційними викликами. Вони мають вирішувати, як зберегти безпеку своєї сім'ї, забезпечити дітей та підтримувати їх психологічно. Воєнний стрес, загроза життю та страх можуть суттєво вплинути на психічний стан матерей та їхню здатність впоратися зі стресом [57, 73].

Психологічна готовність матерів у воєнний час також включає в себе їхню здатність адаптуватися до різкого зміненого середовища, де може бути обмежений доступ до медичних послуг та інфраструктури. Жінки можуть стикатися з важкими рішеннями, пов'язаними з дітьми, які можуть потребувати спеціальної догляду та захисту в умовах конфлікту.

Дослідження психологічної готовності матерів у воєнний час може включати аналіз внутрішньої психологічної стійкості, стратегій управління стресом, реакції на тривожні ситуації, взаємодії з дітьми та способів отримання психологічної підтримки.

Це дослідження може допомогти розуміти, як воєнний конфлікт впливає на жінок у ролі матері та як можна покращити їхню психологічну готовність та підтримку у подібних умовах. Знання про цю тему може сприяти розробці програм та інтервенцій, спрямованих на полегшення психологічних викликів, з якими стикаються матері під час воєнного часу, та збереження їхнього психологічного благополуччя та добробуту [51].

Контекст воєнного часу має значний вплив на психологічну готовність матерів і створює особливі умови, які важко передбачити або підготуватися до них наперед. Воєнний конфлікт призводить до різкого зміненого соціокультурного, економічного та політичного середовища, яке впливає на емоційний стан та психологічну готовність матерів.

По-перше, воєнний конфлікт призводить до загрози життю та безпеці жінок та їхніх дітей. Страх та тривожність стають постійними співжителами в ситуаціях військової небезпеки. Жінки, які є матерями, відчують особливу відповідальність за забезпечення безпеки своєї родини, що може призвести до підвищеної тривожності та стресу [33].

По-друге, воєнний час часто супроводжується розривами в соціальному та економічному середовищі. Економічний стрес, невизначеність і обмежений доступ до ресурсів можуть вплинути на матеріальне забезпечення родин та здатність матерів надавати дітям необхідну підтримку.

По-третє, воєнний конфлікт може віддзеркалюватися в загальній психологічній атмосфері суспільства. Спостереження за військовими подіями та наслідки воєнного конфлікту в мас-медіа можуть підсилювати почуття загрози, невизначеності та тривожності [9].

Всі ці фактори враховуються матерями в умовах воєнного часу, і вони впливають на їхню психологічну готовність. Психологічна готовність матерів у

воєнний час може виявитися критично важливою для їхньої здатності захищати та забезпечувати добробут своєї родини в умовах надзвичайних обставин. Тому розуміння контексту воєнного часу та його впливу на психологічну готовність матерів є ключовим для розвитку психологічних практик та інтервенцій, спрямованих на підтримку жінок у цих умовах.

Стрес і психологічні виклики, з якими стикаються матері під час воєнних конфліктів, є надзвичайно складними та важкими ситуаціями. Воєнний конфлікт призводить до ряду негативних факторів, які впливають на емоційний стан та психологічну готовність матерів у цих умовах.

По-перше, страх є основним психологічним викликом для матерів під час воєнного конфлікту. Вони стурбовані за безпеку своєї родини та дітей, і цей страх може бути постійним та заглибленим в ситуаціях військової небезпеки. Страх за життя та благополуччя дітей стає основним фокусом уваги матерів, що може призвести до надмірної тривожності та стресу [20].

По-друге, невизначеність є ще одним психологічним викликом. Воєнний конфлікт часто призводить до змін в соціальному та економічному середовищі, а це створює невизначеність щодо майбутнього та можливостей. Матері повинні приймати рішення в умовах невизначеності, що може викликати стрес та психологічний тиск.

По-третє, психологічний стан матерів може бути погіршеним через емоційну перевантаженість. Вони можуть відчувати поєднання тривожності, смутку, обурення та втоми через постійний стрес та невизначеність [46].

Крім того, матері можуть стикатися з важкими рішеннями щодо безпеки та добробуту своєї родини, що може викликати моральний конфлікт та надмірний психологічний тиск.

Усі ці фактори створюють великий психологічний тиск на матерів під час воєнного конфлікту. Розуміння цих викликів і розробка психологічних підходів та підтримки можуть бути важливими для покращення психологічної готовності та добробуту матерів у цих надзвичайних умовах.

Вплив війни на психологічний стан матерів та їхню здатність відновити нормальне функціонування в родині та суспільстві є значущим і комплексним. Військовий конфлікт може залишити надовго відбиток на психічному стані матерів та їхній здатності відновити звичайний ритм життя [39, 66].

По-перше, війна може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у матерей. Вони можуть пережити травматичні події та втрати, які залишають глибокий слід у їхній психіці. ПТСР може супроводжувати відчуття страху, тривоги, смутку та повторні спалахи травматичних подій.

По-друге, вплив війни на матерів може виявитися через втрату нормальних умов для виховання дітей. Воєнний конфлікт може призвести до зміни адреси, знищення житла та розлучення з родиною. Це може вплинути на здатність матерів забезпечити нормальне фізичне та емоційне оточення для своїх дітей.

По-третє, воєнний конфлікт може вплинути на психологічний стан матерів через втрату близьких та побутову нестабільність. Вони можуть стикатися з втратами рідних та друзів, що може призвести до суму та горя. Більш того, воєнний конфлікт може порушити звичний порядок родинного життя та призвести до економічної нестабільності, що також може вплинути на психологічний стан матерів [55].

Усі ці чинники ускладнюють процес відновлення та адаптації матерів після закінчення військового конфлікту. Зрозуміння цих викликів та надання психологічної підтримки може бути важливим для допомоги матерям відновити нормальне функціонування в родині та суспільстві після війни.

Психологічна готовність матерів у воєнний час залежить від різних факторів, які можуть підвищувати або знижувати її рівень. Один із ключових факторів - це підтримка родини. Психологічна підтримка від близьких членів сім'ї може значно полегшити психічний стан матерів. Розуміння, підтримка та співчуття з боку родичів та партнера можуть допомогти матерям подолати стрес і тривожність [16].

Доступ до психологічної підтримки є іншим важливим фактором. Професійна психологічна допомога може надати матерям необхідні навички та інструменти для управління стресом та емоціями. Психологи можуть надавати консультації та психотерапію для покращення психологічної готовності матерів у воєнний час.

Економічний статус також грає важливу роль у психологічній готовності матерів. Матері, які мають стабільний економічний статус та можливість забезпечити свою родину, можуть відчувати більшу впевненість та спокій у військовому конфлікті. З іншого боку, економічна нестабільність та фінансові труднощі можуть погіршити психічний стан матерів і підвищити рівень стресу [23].

Інші фактори, такі як соціокультурний контекст, освіта, відносини з партнером та підтримка від суспільства також можуть впливати на психологічну готовність матерів. Розуміння цих факторів та їхнього взаємодії допоможе розробити ефективні підходи для покращення психологічної готовності матерів у воєнний час та надання їм необхідної підтримки для подолання викликів цих надзвичайних обставин.

Реакція дітей на психологічний стан своїх матерів під час воєнного конфлікту може бути надзвичайно важливою і різноманітною. Діти відчують і відгукуються на емоційний стан та психологічну готовність своїх матерів у цих стресових умовах.

Перш за все, діти можуть відчувати страх і тривожність, якщо бачать, що їхні матері також дуже хвилюються та переживають у воєнний час. Діти можуть спостерігати за емоційним станом своїх матерів і адаптувати свою власну поведінку та емоції під цей вплив [32].

Діти також можуть відчувати власний стрес та невизначеність у зв'язку зі змінами в сімейному житті та навколишньому світі. Вони можуть потребувати додаткової підтримки та пояснень, щоб розуміти, що відбувається.

З іншого боку, діти можуть бути дуже вразливими та схильними до стресу, і психологічний стан матерів може вплинути на їхню власну психічну

стійкість та емоційний розвиток. Психологічна підтримка та комунікація з дітьми може бути важливою для допомоги їм адаптуватися до воєнного конфлікту та зниження впливу стресу на їхнє психічне здоров'я [3].

Загалом, реакція дітей на психологічний стан матерів у воєнний конфлікт може бути важливим чинником для їхнього емоційного та психічного благополуччя. Розуміння цих реакцій і надання відповідної підтримки дітям і їхнім матерям може допомогти справлятися з викликами воєнного конфлікту в сімейному контексті.

### **1.3. Завдання психологічної практики у галузі перинатальної допомоги**

Психологічна практика у галузі перинатальної допомоги включає в себе ряд завдань, які спрямовані на підтримку та забезпечення психологічного благополуччя майбутніх батьків і батьків новонароджених. Ці завдання охоплюють різні аспекти вагітності, пологів, та постпартумного періоду. Психологи працюють, спираючись на свої знання і навички, щоб допомогти батькам адаптуватися до нових ролей та викликів, з якими вони стикаються, а також зберегти їхнє емоційне та психічне здоров'я під час цього важливого життєвого етапу. У цьому контексті важливо визначити конкретні завдання, які стоять перед психологічною практикою в галузі перинатальної допомоги [30].

Психологічна підтримка батьків під час вагітності відіграє критично важливу роль у створенні сприятливого середовища для майбутнього розвитку дитини та в емоційному благополуччі батьків. Вагітність - це період значних фізичних і емоційних змін у житті жінки та її партнера. Психологічна підтримка у цей час сприяє створенню позитивного психологічного стану батьків і покращує їхню здатність адаптуватися до нового життєвого етапу.

Однією з основних функцій психологічної підтримки вагітних є надання інформації та консультацій, спрямованих на розуміння фізіологічних та психологічних аспектів вагітності. Це допомагає батькам відчувати контроль та

впевненість у тому, що відбувається, а також зменшує рівень тривоги та невпевненості [14].

Психологи також працюють над розвитком стратегій подолання емоційних викликів, пов'язаних з вагітністю. Вони надають підтримку у вирішенні страхів, тривожності та емоційних змін, які можуть супроводжувати вагітність. Це включає в себе роботу зі страхами перед пологами, стурбованістю щодо здоров'я дитини, а також з усіма змінами у стосунках та ролях в сім'ї.

Крім того, психологи допомагають батькам створювати сприятливе емоційне середовище для розвитку майбутньої дитини. Вони навчають навичкам спілкування з плодом, сприяють розвитку позитивного емоційного зв'язку між батьками та майбутньою дитиною.

Загалом, психологічна підтримка батьків під час вагітності спрямована на забезпечення психологічного благополуччя батьків і на підготовку їх до ролі батьківства. Вона допомагає зменшити стрес та тривогу, зміцнює психічне здоров'я, і готує майбутніх батьків до важливого переходу в новий життєвий етап [26].

Психологічна підтримка під час пологів є надзвичайно важливою для матерів і батьків під час цього ключового події в житті. Пологи - це фізично і емоційно виснажливий процес, який може викликати велику тривогу та стрес, але завдяки психологічній підтримці, батьки можуть краще справлятися з цими викликами.

Психологи, які працюють під час пологів, надають емоційну підтримку та створюють сприятливу атмосферу для батьків. Вони працюють зі страхами, тривогою та болем, які можуть виникнути під час процесу пологів. Психологи розвивають стратегії саморегуляції та заспокоєння, щоб допомогти батькам зберегти спокій та контроль під час цього важливого моменту [59].

Психологи також допомагають батькам сприймати пологи як натхнення та позитивний процес. Вони надають підтримку в розвитку позитивного



ставлення до народження та розглядають пологи як перехід до батьківства, зберігаючи важливий психологічний фокус на зустрічі зі своєю дитиною.

У додаток до цього, психологи розвивають комунікаційні навички батьків, щоб допомогти їм спілкуватися з медичним персоналом та приймати участь у прийнятті рішень щодо догляду за матір'ю та новонародженим. Вони сприяють зміцненню стосунків між батьками та медичним персоналом, забезпечуючи більш гармонійний процес пологів.

Загалом, психологічна підтримка під час пологів грає важливу роль у забезпеченні емоційного комфорту та благополуччя для батьків під час цього важливого події. Вона допомагає батькам пережити пологи більш позитивно та зміцнює їхнє психічне здоров'я під час цього важливого моменту в їхньому житті.

Психологічна підтримка після народження дитини є важливою складовою догляду за молодшими батьками та сприяє їхньому адаптуванню до нової ролі батьків. Після народження дитини, батьки стикаються з численними змінами і викликами, які можуть вплинути на їхнє психічне благополуччя та сімейний зв'язок [10].

Психологи надають підтримку батькам у розумінні та прийнятті нової ролі та відповідальностей. Вони допомагають батькам розробити навички догляду за немовлям, включаючи годування, догляд за дитиною та встановлення режиму сну. Психологи сприяють вирішенню питань, які можуть виникнути у сім'ї після народження, такі як розділення обов'язків, комунікація та підтримка в сімейних стосунках.

Для жінок, які пережили постпартумну депресію або інші емоційні труднощі після народження, психологи надають терапевтичну підтримку та допомогу у подоланні цих проблем. Вони розвивають стратегії для подолання симптомів та сприяють відновленню психічного здоров'я [22].

Психологи також роблять акцент на розвитку емоційних зв'язків між батьками та дитиною. Вони навчають батьків спілкуватися з дитиною, розвивати батьківські навички та підтримувати позитивний емоційний зв'язок.

Загалом, психологічна підтримка після народження спрямована на підтримку батьків у цьому важливому переходовому періоді та на забезпечення їхнього психологічного благополуччя. Вона сприяє адаптації до нового життя та створенню гармонійного сімейного середовища для розвитку дитини.

Постпартумна депресія - це серйозний психологічний стан, який може виникнути у жінок після народження дитини. Ця форма депресії виявляється у вигляді глибокої суми, тривожності, роздраження та втрати інтересу до речей, які раніше приносили радість. Це може стати важкою трудностю для нової матері та її сім'ї, і саме тут психологічна допомога грає критично важливу роль у подоланні цього стану [60, 49].

Психологи, які спеціалізуються на постпартумній депресії, надають підтримку та терапію для жінок, які стикаються з цим станом. Вони допомагають клієнтам розуміти та приймати їхні емоції, надають підтримку у розробці ефективних стратегій подолання симптомів.

Психологи співпрацюють із жінками над розвитком навичок саморегуляції та стресу, навчають їх розпізнавати та виражати свої потреби та емоції, а також працюють над встановленням здорових режимів сну та харчування.

Крім того, психологи сприяють розробці позитивного батьківського ставлення, адже постпартумна депресія може вплинути на здатність батьків відчувати радість та надавати дитині емоційну підтримку. Вони допомагають відновити емоційний контакт між матір'ю та дитиною та створюють сприятливе середовище для зв'язку між ними [41].

Загалом, психологічна допомога в разі постпартумної депресії є важливою складовою процесу подолання цього стану та підтримки матері в її шляху до психічного здоров'я. Вона спрямована на поліпшення якості життя матері та її здатності надавати дитині необхідну емоційну підтримку.

Розвиток психологічних навичок батьківства є важливою складовою успішного виконання ролі батьків та створення здорових та щасливих сімейних стосунків. Батьки виховують і впливають на розвиток своєї дитини, і здатність

розуміти та працювати з психологічними аспектами батьківства є важливою для їхнього успіху в цій ролі.

Психологічні навички батьківства включають в себе уміння ефективно спілкуватися з дітьми, створювати позитивний емоційний зв'язок та розвивати здорові стосунки в сім'ї. Це також охоплює уміння визначати та задовольняти потреби дитини, встановлювати правила та межі, навчати дітей розв'язувати конфлікти та розвивати навички самостійності.

Психологічні навички батьківства допомагають батькам краще розуміти емоційні потреби своєї дитини та відповідати на них з розумінням та емпатією. Вони допомагають вирішувати конфлікти в сім'ї конструктивним способом та створювати позитивне середовище для виховання дитини [31].

Розвиток психологічних навичок батьківства може включати у себе участь у психологічних тренінгах, консультаціях, або читання літератури та досліджень, що стосуються батьківства та психології дітей. Важливо розуміти, що навички батьківства можна навчитися та вдосконалювати з часом [7].

Загалом, розвиток психологічних навичок батьківства є важливою інвестицією у майбутнє сім'ї та забезпечення гармонійних та позитивних стосунків між батьками та дітьми. Ці навички сприяють здоровому розвитку дитини та створенню щасливого сімейного середовища.

Отже, психологічна готовність жінок до материнства представляє собою важливий психологічний феномен, який визначає готовність жінки приймати та виконувати роль матері. Цей феномен включає в себе складну мережу психічних, емоційних, соціокультурних та особистісних аспектів, які впливають на її здатність вагітніти, народжувати та доглядати за дитиною.

У ході дослідження було встановлено, що психологічна готовність до материнства включає в себе різні аспекти, такі як усвідомлення очікуваних труднощів та викликів, готовність до відповідальності, внутрішній конфлікт та сумніви, які можуть виникнути у жінки під час вагітності та материнства. Розуміння цих аспектів дозволяє розробляти програми та психологічні практики, спрямовані на підготовку жінок до материнства, забезпечуючи їхню

психологічну готовність та психологічне благополуччя важливим періодом життя.

Також було виявлено, що психологічна готовність до материнства впливає на формування материнської ідентичності та взаємодію з дитиною. Жінка з високим рівнем психологічної готовності може бути більш відкритою до емоційного зв'язку зі своєю дитиною та відчувати більшу впевненість у своїй материнській ролі. Низький рівень психологічної готовності може викликати сумніви та неуспішність виконання материнських обов'язків.

Психологічна готовність також впливає на переживання жінки під час вагітності та материнства, включаючи ставлення до змін у її тілі, внутрішній стан, спосіб відносин з дитиною та спроможність адаптуватися до нового етапу життя.

Можна сказати, що психологічна готовність жінок до материнства є складним та багатограним психологічним феноменом, який визначає роль матері у сучасному суспільстві. Розуміння цього феномену є важливим для розвитку психологічних практик та підготовки жінок до материнства, що сприяє їхньому психологічному благополуччю та позитивному досвіду материнства.

Психологічна готовність матерів у воєнний час є складним та багатограним явищем, яке визначається різними факторами та впливає на життя матерів і їхніх дітей. У військовому конфлікті матері стикаються з численними психологічними викликами, які можуть бути надзвичайно важкими для подолання.

Психологічна готовність матерів до материнства в умовах війни може бути підвищена або знижена в залежності від різних чинників. Підтримка родини, доступ до психологічної підтримки та стабільний економічний статус можуть покращити психологічну готовність матерів, забезпечити їхню стабільність та сприяти адаптації в умовах воєнного конфлікту.

Вплив війни на матерів та їхню здатність відновити нормальне функціонування в родині та суспільстві є складним завданням, оскільки

військовий конфлікт може залишити негативний слід на їхньому психічному стані та сімейному житті. Розвиток посттравматичного стресового розладу, зміни в сімейному житті та фінансова нестабільність можуть бути складними викликами для подолання.

Реакція дітей на психологічний стан своїх матерів також має важливий вплив на сімейну динаміку під час воєнного конфлікту. Діти можуть відчувати страх, тривожність та невизначеність, а їхні емоції можуть віддзеркалювати стан матерів.

Розуміння всіх цих аспектів психологічної готовності матерів у воєнний час є важливим для розробки психологічних підходів та підтримки, спрямованих на полегшення впливу військового конфлікту на сімейне та психічне благополуччя. Матері та їхні діти потребують підтримки, яка враховує всі аспекти їхнього психологічного стану та сприяє їхньому адаптуванню в надзвичайних обставинах воєнного конфлікту.

Завдання психологічної практики у галузі перинатальної допомоги мають величезне значення для підтримки майбутніх батьків та забезпечення оптимальних умов для народження та розвитку здорової дитини. В ході аналізу ролі психологів у цій галузі можна висунути декілька важливих висновків.

По-перше, психологи відіграють ключову роль у підтримці емоційного стану майбутніх батьків під час вагітності, пологів та після народження. Вони допомагають подолати тривогу, стрес та невпевненість, а також сприяють створенню позитивного психологічного клімату в сім'ї.

По-друге, психологи надають підтримку у формуванні психологічної готовності батьків до материнства та батьківства в цілому. Вони допомагають виробити навички ефективного спілкування з дитиною, розвивають батьківські навички та навчають, як впоратися з емоційними викликами, які виникають у процесі виховання.

По-третє, психологи важливі у виявленні та підтримці жінок, які стикаються з постпартумною депресією та іншими психологічними труднощами після народження дитини. Вони надають терапевтичну допомогу

та розвивають навички для подолання цих проблем, що важливо для психічного здоров'я жінок та дітей.

Загалом, психологічна практика у галузі перинатальної допомоги є надзвичайно важливою для підтримки сімей у важкий та важливий період їхнього життя. Вона сприяє створенню здорового середовища для розвитку дитини та допомагає батькам подолати психологічні виклики, з якими вони стикаються на шляху виховання та батьківства.

## РОЗДІЛ 2.

### МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА В УМОВАХ ВІЙНИ

#### 2.1. Експериментальна стратегія та її обґрунтування, методи дослідження

Для дослідження психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни було використано авторський опитувальник В.Ю. Щербатих "Тест рівня стресу" та В.Ю. В.Ю. Щербатих "Рольовий батьківський опитувальник (РОД-2)" [8].

Опитувальник "Вивчення психологічної готовності жінок до материнства в сучасних умовах" містить 14 запитань і призначений для збору загальної інформації про респондентів - їх вік, зайнятість, кількість дітей у шлюбі, досвід виховання дітей та місцезнаходження чоловіка. До нього також увійшли запитання щодо суб'єктивної думки респонденток про власну фінансову спроможність, кількість дітей, яких вони хотіли б мати, ідеальний вік та обставини для народження дитини, труднощі та страхи материнства в сучасних умовах тощо [11].

Для дослідження рівня стресу жінок в умовах війни використовувався "стрес-тест", розроблений українською психотерапевткою Валентиною Щербатих у 1999 році. Він складається з 48 запитань, розділених на чотири категорії симптомів стресу - інтелектуальні, поведінкові, емоційні та фізіологічні - і оцінюються в 1 бал (інтелектуальні та поведінкові) або 1,5 бала (емоційні та фізіологічні). Загальна оцінка за чотири категорії симптомів стресу може становити 66 балів за п'ятьма показниками: відсутність стресу (0-5 балів), помірний стрес (6-12 балів), сильний стрес (13-24 бали), дуже сильний стрес (25-40 балів) і втома (понад 40 балів) [49].

Опитувальник РОД-2 був розроблений Михайлом Родштейном, українським психологом та засновником Української асоціації репродуктивних психологів. Методика була використана в дослідженні для оцінки психологічної готовності жінок до материнства. Вона складається з 40 контрастних тверджень і поділена на дві шкали; методика є двофакторною, включаючи "генофілію/генофобію" та "репродуктивну установку/репродуктивну пасивність". Шкала генофілії/генофобії описує ставлення жінок до власного тіла, сексуальних партнерів та сексуальних стосунків. Шкала "Репродуктивні установки/репродуктивна пасивність" описує вплив особистісних характеристик на репродуктивну поведінку жінки. Для підрахунку загального балу за шкалою "Репродуктивні установки" використовується спеціальна формула [35].

## 2.2. Опис процедури дослідження

У дослідженні взяли участь 35 молодих заміжніх жінок віком 20-35 років. У таблиці 2.2 представлено вікові групи опитаних жінок.

*Таблиця 2.2*

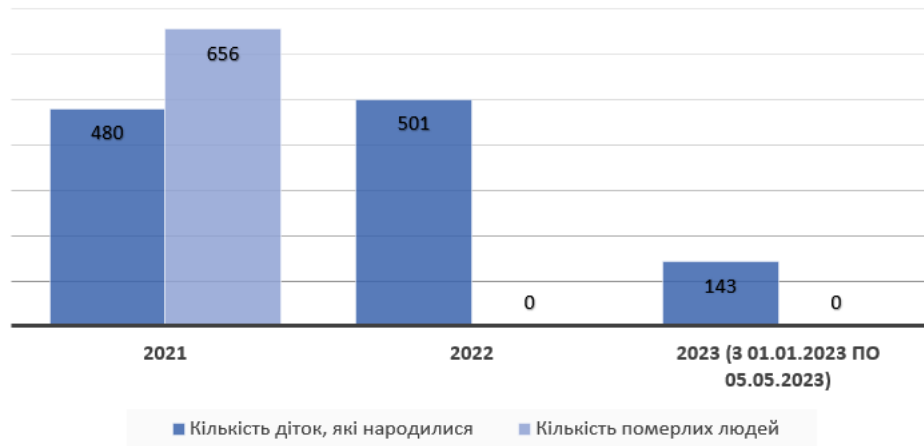
### Вікові групи піддослідних жінок

| Вік досліджуваних жінок | Кількість досліджуваних жінок (n=35) | Кількість досліджуваних жінок, % |
|-------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| Від 20 до 24 років      | 20                                   | 57,1                             |
| Від 25 до 27 років      | 6                                    | 17,1                             |
| Від 28 до 30 років      | 3                                    | 8,7                              |
| Від 31 до 35 років      | 6                                    | 17,1                             |

Найбільша кількість респондентів була у віці 20-24 роки (57,1%), найменша - 28-30 років (8,7%), з рівною кількістю респондентів у віці 25-27 та 31-35 років (по 17,1%). Молодші жінки більш охоче брали участь в опитуванні.



Використовуючи дані пологового відділення Київської районної лікарні № 1, вдалося визначити статистику народжуваності в Києві за довоєнний та повоєнний періоди [24] (див. рис. 2.4).



**Рис. 2.4. Статистика народжуваності в пологовому відділенні Київської районної лікарні № 1**

Аналіз народжуваності в Києві показує, що смертність перевищує народжуваність у 2021 році [27].

Однак можна побачити, що у 2022 році народилася найбільша кількість дітей порівняно з попереднім роком, коли не було повномасштабної війни. Це пояснюється тим, що під час війни в Києві також були вагітні жінки-ВПО [12]. У першому кварталі з 01.01.2023 по 05.05.2023 народилося 143 дитини, тоді як у першому кварталі довоєнних років у 2020 році народилося 297 дітей; у 2021 році - 240 дітей. Іншими словами, кількість жінок, які народжуватимуть до цього часу, суттєво зменшиться.

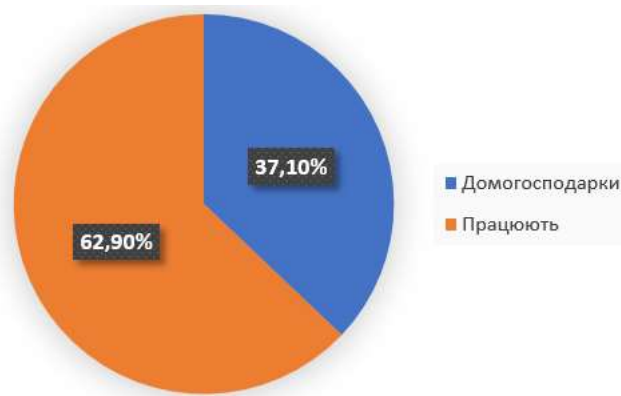
При всьому вищезгаданому, коефіцієнт смертності переважає над коефіцієнтом народжуваності [36] (рис. 2.5).

| коефіцієнт (на 1000 осіб) | 1950 <sup>[11]</sup> | 1960 <sup>[11]</sup> | 1970 <sup>[4]</sup> | 1980 <sup>[12]</sup> | 1990 <sup>[13]</sup> | 2000 <sup>[13]</sup> | 2010 <sup>[13]</sup> | 2020 <sup>[13]</sup> |
|---------------------------|----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| народжуваності            | 31,4                 | 27,3                 | 20,7                | 18,8                 | 16,8                 | 11,5                 | 14,7                 | 10,8                 |
| смертності                | 11,5                 | 6,9                  | 8,0                 | 9,2                  | 9,3                  | 11,1                 | 12,0                 | 13,4                 |
| природного приросту       | 19,9                 | 20,4                 | 12,7                | 9,6                  | 7,5                  | 0,4                  | 2,7                  | -2,6                 |

**Рис. 2.5. Природний рух Києва**

Якщо подивитися на коефіцієнт природного приросту, то у 2020 році він становив уже 2,6, що свідчить про перевищення смертності над народжуваністю. Проблема зниження народжуваності існувала і до війни, а зараз лише загострюється.

Перейдемо до аналізу методів, використаних у цій роботі. Відомо, що економічний фактор відіграє важливу роль у готовності сім'ї до народження дитини, саме тому аналіз економічної ситуації є важливим [40, 55].



**Рис. 2.6. Сфера зайнятості опитаних жінок**

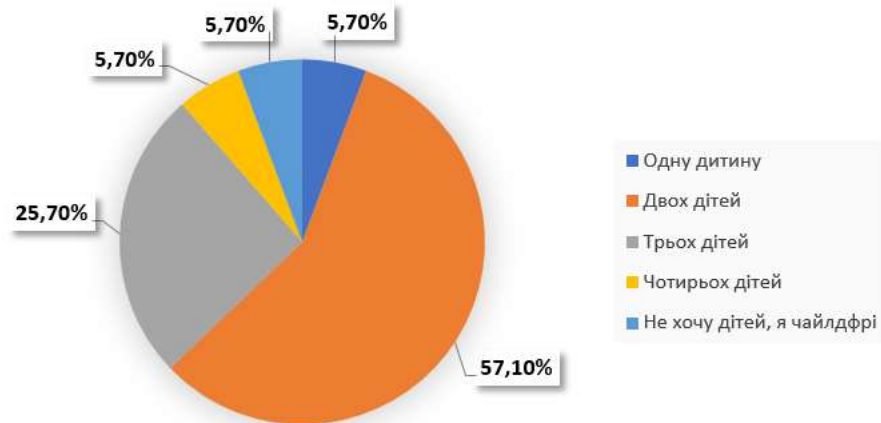
Більшість опитаних жінок (62,9%) працюють, решта (37,1%) - домогосподарки. У другій групі жінок чоловік відповідає за дохід сім'ї, і жінки проводять більше часу вдома та з дітьми, тоді як працюючі жінки витрачають на це менше часу.



**Рис. 2.7. Чи є жінки самореалізованими та фінансово забезпеченими?**

54,3% опитаних жінок не вважають, що вони досягли самореалізації та фінансової забезпеченості, тоді як 45,7% вважають навпаки. Це чітко свідчить про те, що переважна більшість жінок не впевнені у своїх фінансових можливостях і що вони можуть відчувати фінансові труднощі, які можуть

вплинути на їхню психологічну готовність до материнства і підвищити ймовірність того, що вони відкладуть народження дитини до кращих часів [52].



**Рис. 2.8. Кількість дітей, яку планують мати жінки**

Переважна більшість опитаних жінок (57,1%) хочуть народити і виховати двох дітей протягом свого життя, що підтверджує тенденцію до зменшення кількості дітей у сім'ях. Дві жінки (5,7%) також виявилися бездітними. 25% респонденток хочуть народити і виховати трьох дітей, ще 5,7% - чотирьох дітей і 5,7% - одну дитину.

Для більш повного аналізу ми проаналізували вік жінок та їхню орієнтацію на бажану кількість дітей (таб. 2.3).

*Таблиця 2.3*

**Орієнтація жінок на бажану кількість дітей**

| Вік      | 1 дитину | 2 дітей | 3 дітей | 4 дітей | Не хочуть мати дітей |
|----------|----------|---------|---------|---------|----------------------|
| 20-24 р. | 2        | 9       | 7       | —       | 2                    |
| 25-27 р. | —        | 3       | 2       | 1       | —                    |
| 28-30 р. | —        | 1       | 2       | —       | —                    |
| 31-35 р. | —        | 4       | 1       | 1       | —                    |

Небажання мати дітей та прагнення мати одну дитину є поширеним явищем серед жінок віком 20-24 роки, тоді як серед старших молодих жінок цього не спостерігається.

Всі опитані жінки прагнуть мати двох, трьох або чотирьох дітей, тому можна зробити висновок, що молоді жінки не прагнуть мати багатодітні сім'ї, а найпоширенішою є тенденція мати двох дітей.

### **2.3. Етичні аспекти дослідження**

Етичні аспекти дослідження є невід'ємною частиною будь-якої наукової роботи та надзвичайно важливим для забезпечення дотримання етичних норм і прав учасників дослідження. В даному випадку, де ми досліджуємо психологічну готовність жінок до материнства в умовах війни, етичні аспекти стають особливо актуальними, оскільки дослідження може включати в себе чутливі питання та потенційно вразливі учасники [29].

В цьому розділі буде розглянуто різні аспекти етики, включаючи забезпечення конфіденційності та анонімності учасників, процедури отримання згоди, можливі позитивні та негативні наслідки для учасників, а також етичні аспекти збору, зберігання та обробки даних. Детальне розглядання цих аспектів допоможе забезпечити високий ступінь етичності дослідження та захист прав і добробуту учасників.

Забезпечення конфіденційності та анонімності учасників дослідження є критично важливим етичним аспектом у проведенні дослідження, особливо в контексті вивчення психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни [13].

Конфіденційність означає, що будь-яка інформація, яку надають учасники дослідження, залишається суто конфіденційною та не розголошується третім особам без виразної згоди учасників. Це означає, що дослідник зобов'язаний зберігати всю інформацію в секреті та не використовувати її в інших контекстах, що може призвести до ідентифікації учасників [21].

Анонімність передбачає, що особиста ідентичність учасників не відома дослідникові та не може бути встановлена на підставі наданої інформації. Це

може бути досягнуто шляхом використання кодових ідентифікаторів, які не пов'язані з іменами чи іншою особистою інформацією учасників.

Забезпечення конфіденційності та анонімності важливо для збереження довіри та комфорту учасників дослідження. Це допомагає знизити ризик впливу зовнішніх факторів, які можуть вплинути на їхню відкритість та чесність в процесі надання інформації. Дослідники повинні бути особливо обережними та дотримуватися високих стандартів з урахуванням чутливої природи дослідження та вразливості учасників [37].

Згода та інформованість учасників є ключовими аспектами з етичної точки зору у проведенні досліджень, зокрема в дослідженні психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни. Забезпечення того, щоб учасники були належно інформовані та надали свою згоду на участь, відображає засади загальної людської гідності та поваги до їхньої автономії.

Перед початком дослідження дослідник має надати учасникам повну та зрозумілу інформацію щодо цілей, методології, термінів та потенційних наслідків дослідження. Учасники мають право на ретельне роз'яснення, що вони можуть очікувати, які вимоги до них пред'являються та як їхні дані будуть використані.

Важливим елементом є отримання письмової згоди від учасників, яка підтверджує їхню свідому та вільну згоду на участь у дослідженні. Згода має бути надана без жодних форм тиску чи примусу, і учасники повинні мати можливість відмовитися в будь-який момент без подальших наслідків [50].

Забезпечення інформованості та згоди учасників є гарантом того, що дослідження проводиться відповідно до високих стандартів етики та з урахуванням прав та добробуту учасників. Це допомагає зберегти довіру між дослідниками та учасниками та гарантує відповідність принципам наукової етики.

Етичні питання, пов'язані з вибором методів дослідження, є важливою складовою проведення наукового дослідження, зокрема в дослідженні психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни. Вибір методів

дослідження повинен бути обґрунтованим та етично обґрунтованим для забезпечення дотримання прав та добробуту учасників [42].

Перш за все, дослідник повинен обирати методи, які є найбільш відповідними для вивчення психологічної готовності жінок до материнства в даному контексті. При цьому важливо враховувати чутливість теми та можливі наслідки для учасників, які можуть виникнути внаслідок застосування певних методів.

Дослідник повинен також дбати про захист прав та конфіденційності учасників під час збору та обробки даних. Це означає, що методи повинні бути спрямовані на збір необхідної інформації без порушення приватності та безпеки учасників.

Крім того, дослідник повинен розглядати можливі ризики та користь для учасників, пов'язані з обраною методологією. Це допомагає забезпечити, що користь від дослідження переважає можливі ризики, та враховувати добробут учасників [38].

Загалом, етичні питання у виборі методів дослідження вимагають від дослідника ретельного аналізу та обговорення, які методи будуть найбільш ефективними та безпечними для учасників, і забезпечення дотримання принципів наукової етики у процесі дослідження.

У проведенні дослідження щодо психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни існують як можливі користі, так і можливі ризики та шкоди для учасників, які потрібно ретельно розглядати та враховувати [53].

Можливі користі включають:

- розуміння та самоосвіту: учасники можуть отримати глибше розуміння своєї психологічної готовності до материнства та розвинути свої навички самоосвіти;
- психологічна підтримка: дослідження може надати учасникам можливість спілкуватися з фахівцем-психологом та отримати психологічну підтримку в умовах стресу війни;

- сприяння психічному здоров'ю: дослідження може сприяти збереженню психічного здоров'я учасників, допомагаючи їм впоратися з важкими життєвими ситуаціями [6].

Можливі ризики та шкоди включають:

- емоційний дистрес: учасники можуть відчувати емоційний дистрес під час обговорення чутливих тем та споглядання своїх емоцій;
- порушення конфіденційності: незабезпечення конфіденційності даних може призвести до ризику порушення приватності учасників;
- спричинення психологічного дискомфорту: обговорення страхів та неспокоїв, пов'язаних з материнством, може викликати психологічний дискомфорт учасників;
- потенційні негативні наслідки для материнства: важливо бути обережним, щоб дослідження не спричинило негативних наслідків для майбутньої материнської ролі учасників [44].

Тому дослідник повинен враховувати та мінімізувати ризики для учасників та забезпечувати психологічну підтримку у разі потреби, одночасно максимізуючи користь та знання, які можуть бути отримані з дослідження.

Звітування та публікація результатів дослідження є важливою частиною наукового процесу, включаючи дослідження психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни. Ці етапи визначаються етичними та науковими стандартами та вимогами.

Звітування передбачає обов'язок дослідника надати детальний огляд методології, зібраних даних, аналізу та інтерпретації результатів. Цей звіт надає інформацію про те, як було проведено дослідження, що було виявлено, та які висновки були зроблені. Звітування повинно бути об'єктивним та точним і відповідати вимогам наукового співтовариства.

Публікація результатів важлива для розповсюдження нових знань та сприяє науковому обговоренню. Вона дозволяє іншим дослідникам ознайомитися з результатами, провести реплікацію дослідження та розвивати

науковий дискурс. Публікація результатів може відбуватися у наукових журналах, презентаціях на конференціях чи інших наукових платформах [47].

Важливо дотримуватися стандартів наукової чесності та етики публікацій під час звітування та публікації результатів, а також забезпечити конфіденційність учасників та дотримання всіх прав та норм щодо використання даних. Такий підхід гарантує високий ступінь довіри до результатів та забезпечує належну наукову етику у дослідженні.

Етичні аспекти співпраці з іншими учасниками дослідження та інституціями є надзвичайно важливими для забезпечення дотримання етичних стандартів та забезпечення добробуту учасників.

Перш за все, важливо отримати згоду та підтримку від усіх інших учасників дослідження та від інституцій, які беруть участь у проведенні дослідження. Це включає у себе участь інших дослідників, медичних працівників, психологів та інших фахівців, які надають підтримку у зборі та обробці даних [48].

Забезпечення конфіденційності даних та захист особистої інформації учасників є обов'язковим етичним аспектом співпраці з іншими учасниками та інституціями. Це передбачає зберігання даних в захищених системах та обмеження доступу до них.

Дослідники мають забезпечити, щоб усі учасники дослідження та інші зацікавлені сторони були належно інформовані про хід та результати дослідження. Це включає у себе обов'язок розповісти про потенційні ризики та користь дослідження.

Усі учасники дослідження та інституції повинні дотримуватися наукової етики та стандартів при проведенні дослідження. Це включає у себе відсутність плагіату, чесність у зборі та аналізі даних та дотримання прозорих та об'єктивних методів.

Забезпечення етичної співпраці з іншими учасниками та інституціями є фундаментом довіри та якості дослідження і допомагає зберегти інтегритет наукового процесу.



Отже, охарактеризовано вибірку досліджуваних, описані використані методики дослідження, серед яких авторська анкета, РОД-2 М.М. Родштейна та «Тест на визначення рівня стресу» В.Ю. Щербатих.

Зважаючи на чутливу тему дослідження, важливо було враховувати можливі ризики та користь для учасників. Забезпечення психологічної підтримки та розуміння чутливості ситуації було обов'язковим для зменшення можливого емоційного дистресу учасників.

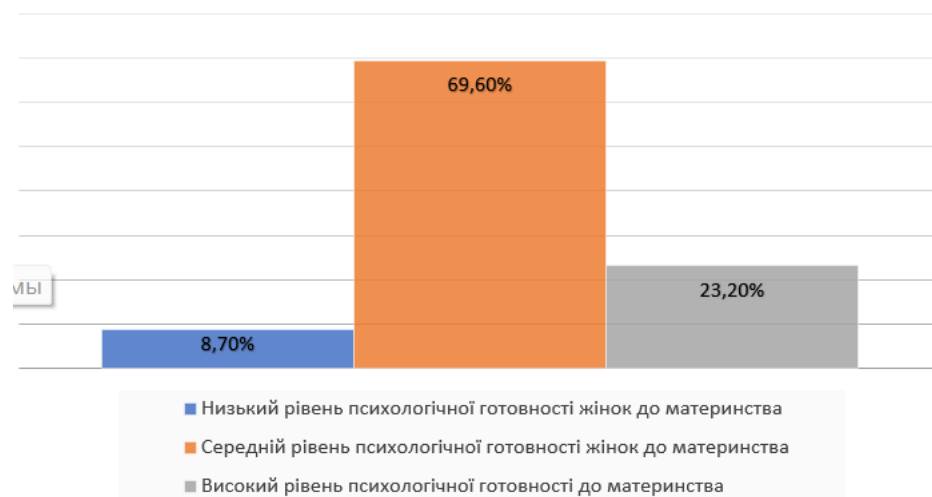
Співпраця з іншими учасниками дослідження та інституціями також вимагала дотримання наукової етики та чесності. Забезпечення відкритості та прозорості у всіх етапах дослідження сприяло довірі та надійності отриманих результатів.

У висновку, етичні аспекти дослідження відіграють ключову роль у забезпеченні добробуту та прав учасників, дотриманні високих стандартів наукової етики та збереженні інтегритету наукового процесу. Такий підхід сприяє високоякісному та довіреному науковому дослідженню.

## РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

### 3.1. Представлення емпіричних результатів дослідження

Для визначення психологічної готовності до материнства опитаних жінок було використано методику Родштейна РОД-2 (рис. 3.9).



**Рисунок 3.9. Рівень психологічної готовності жінок до материнства за РОД-2**

Більшість опитаних жінок мають середній рівень психологічної готовності до материнства (69,6%), менша частка - високий рівень психологічної готовності до материнства (23,2%) і частина жінок мають низький рівень психологічної готовності (8,7%).

Середнє значення індексу репродуктивного ставлення, який визначає рівень психологічної готовності жінок до материнства, становить  $\bar{x}=54,02$ , що є досить високим показником. До материнства жінки ставляться свідомо, планують його, читають необхідну літературу і намагаються обрати правильну поведінку для виховання своїх дітей.

Виникло припущення, що рівень ПГМ залежить від віку жінок: чим старшою стає жінка, тим вищою є її готовність до материнства. Щоб перевірити це, було створено таблицю 3.4.

Таблиця 3.4

#### Рівень ПГМ опитаних жінок в кореляції з їхнім віком

| Вік жінок | Низький рівень ПГМ, у % | Середній рівень ПГМ, у % | Високий рівень ПГМ, у % |
|-----------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 20-24 р.  | 8,7                     | 40,6                     | 8,7                     |
| 25-27 р.  | 0                       | 5,8                      | 11,6                    |
| 28-30 р.  | 0                       | 8,7                      | 0                       |
| 31-35 р.  | 0                       | 14,5                     | 2,9                     |

Для виявлення взаємозв'язку між віком досліджуваних жінок та їхнім рівнем ПГМ було використано статистичні функції для знаходження кореляції Пірсона. Було виявлено, що певний зв'язок між цими показниками існує ( $r=0,315$ ), але він не дуже сильний. При аналізі таблиці 3.5 було виявлено, що жінки віком 20-24 роки мають низьку психологічну готовність до материнства, тоді як у старших молодих жінок цього не спостерігається.

Крім того, жінки віком 20-24 роки мають переважно середній рівень ПГМ (40,6%), жінки віком 25-27 років - високий рівень психологічної готовності (11,6%), жінки віком 28-30 років - середній рівень ПГМ (8,7%), а жінки віком 31-35 років - переважно середній рівень ПГМ.

Рівень ПГМ жінок аналізувався шляхом пошуку кореляцій між різними факторами - сферою діяльності, самореалізацією тощо.

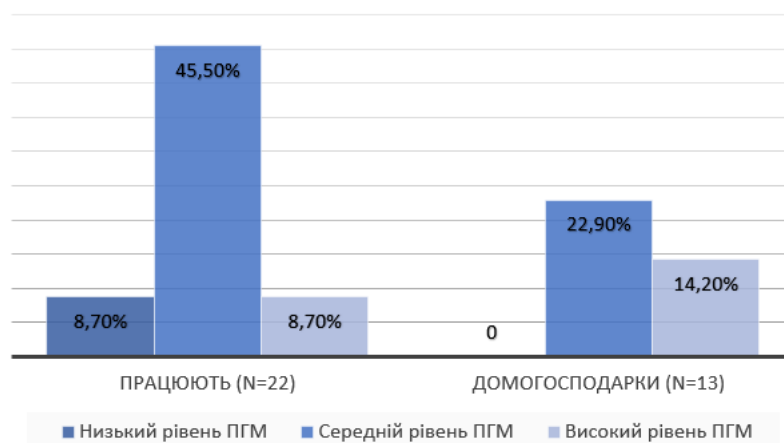
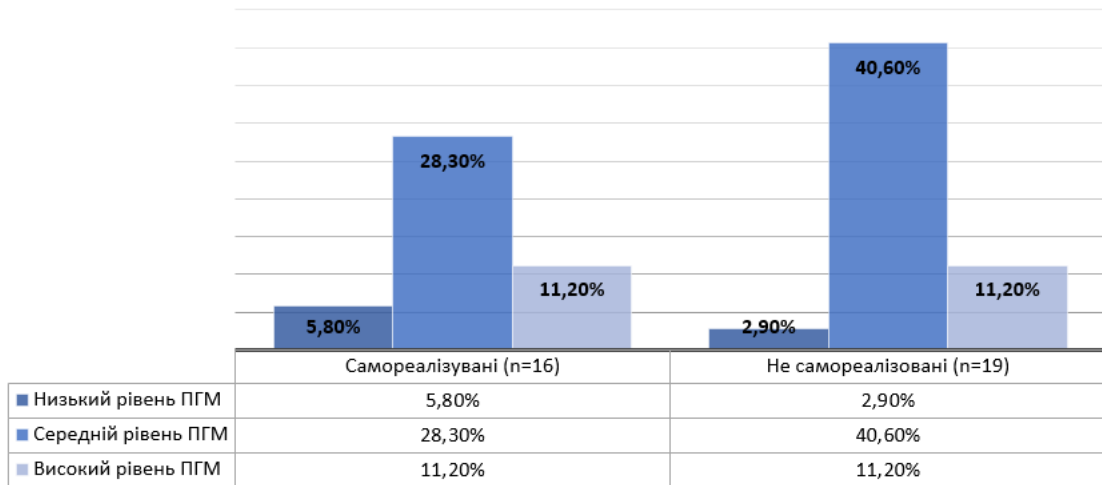


Рисунок 3.10. Кореляція між зайнятістю і ПГМ

Серед працюючих жінок переважає середній рівень ПГМ (45,5%), високий рівень ПГМ зустрічається рідко (8,7%), а низький рівень ПГМ є типовим (8,7%). Серед безробітних жінок низький рівень ПГМ відсутній, натомість переважає середній (22,9%) та високий (14,2%) рівні ПГМ.



**Рисунок 3.11. Рівень ПГМ залежно від самореалізації жінок**

Високий рівень психологічної готовності жінок до материнства однаково характерний як для жінок, які реалізовані у професійній діяльності та мають фінансову стабільність, так і для жінок, які ще не реалізовані (в обох випадках по 11,2%). В обох випадках переважає середній рівень ПГМ і зустрічається низький рівень.

Існує значний кореляційний зв'язок ( $r=0,99$ ) між самореалізацією жінок та їхнім рівнем ПГМ, тобто чим більше жінки самореалізуються, тим більше зростає їхня готовність до материнства. Однак значущих відмінностей між цими двома групами не виявлено. Серед самореалізованих більше жінок з низьким рівнем ПГМ.

При аналізі материнства було виявлено дві тенденції: жінки, які вже мають дітей (54,3%) та жінки, які не мають дітей, але планують народити після війни (45,7%) (табл. 3.5).

Таблиця 3.5.

**Рівень психологічної готовності жінок до материнства в кореляції з наявністю дітей**

| Наявність дітей | Низький рівень ПГМ,% | Середній рівень ПГМ, % | Високий рівень ПГМ, % |
|-----------------|----------------------|------------------------|-----------------------|
| Діти є          | 0                    | 40,6                   | 13,7                  |
| Дітей немає     | 8,7                  | 28,3                   | 8,7                   |

Аналізуючи таблицю простежується, що для жінок з дітьми характерний середній (40,6%) та високий (13,7%) ПГМ. Це може бути обумовлено тим, що в жінок є діти, й вони відповідально ставляться до материнства, швидше готові до народження дитини ніж ті, хто не має дітей.

Низький рівень психологічної готовності до материнства характерний для жінок, які ще не мають дітей (8,7%), у досліджуваних взагалі відсутнє бажання народжувати дитину в сучасних умовах. Водночас з цим є жінки з середнім (28,3%) та високим (8,7%) рівнями психологічної готовності до народження дитини. Досліджувані з середнім рівнем ПГМ характеризуються амбівалентними настроями, які залежать від зовнішніх обставин – наче й готові народити, але водночас й ні. Досліджувані з високим рівнем ПГМ мають бажання народити дитину, можливо навіть планують вагітність, однак можуть виникати обставини, які не дозволяють їм народити. Порівнюючи середні значення групи жінок з дітьми (57,8) та групи жінок без дітей (49,4),  $t=0,050$ . Тому доречно буде відзначити, що різниця між цими двома групами є незначною.

Таблиця 3.6.

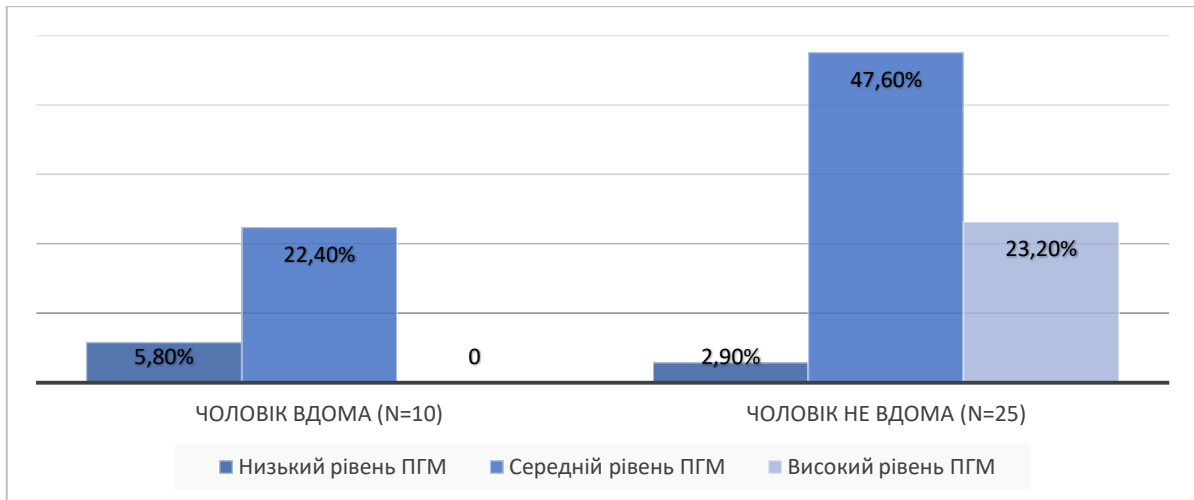
**Залежність рівня психологічної готовності жінок до материнства від місцезнаходження чоловіка, у %**

| Місцезнаходження чоловіка | Низький рівень ПГМ | Середній рівень ПГМ | Високий рівень ПГМ |
|---------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| Вдома                     | 5,80               | 22,4                | –                  |
| За кордоном               | –                  | 19,6                | 11,2               |

Продовження таблиці 3.6

|                       |     |      |     |
|-----------------------|-----|------|-----|
| Працює в іншому місті | 2,9 | 8,7  | 2,9 |
| На фронті             | –   | 19,8 | 5,8 |

Для кращої наочності таблицю проілюстровано на рисунку 3.12.



**Рис. 3.12. Залежність рівня психологічної готовності жінок до материнства від місцезнаходження чоловіка**

Для жінок, чий чоловік вдома (28,2%), не характерний високий рівень ПГМ – було виявлено низький (5,8%) та середній (22,4%) рівні. З цього випливає, що жодна жінка з цієї категорії, не проявляє стійкого бажання народити.

Оскільки є дві досліджувані групи – ті, хто має дітей, та ті, хто не має, аналіз таблиці був здійснений наступним чином:

- чоловік вдома, наявність дітей (13,7%): пригадаємо, що в жінок, які мають дітей, простежується середній та високий (див. табл. 3.6), тому для цієї групи досліджуваних характерний середній рівень ПГМ;

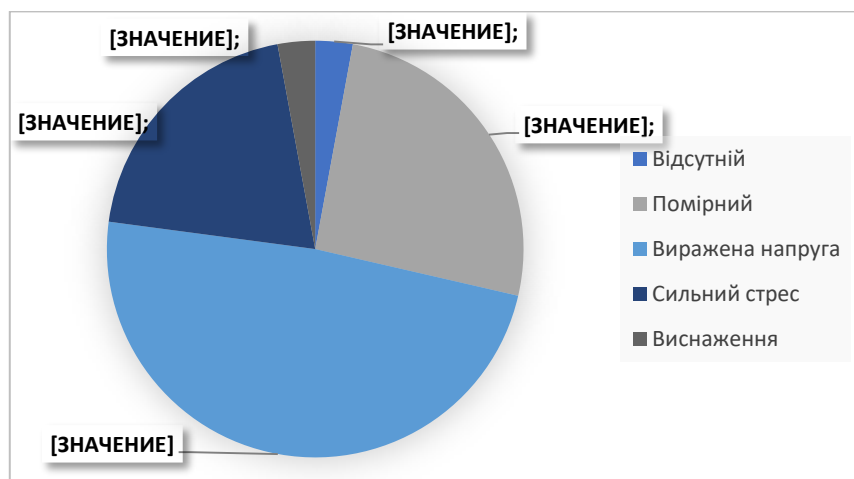
- чоловік вдома, відсутність дітей (14,5%): 5,8% досліджуваних з низьким рівнем готовності взагалі не виявляють бажання народжувати зараз, називаючи війну не тим часом, а 8,7% з 22,4% з середнім рівнем ПГМ характеризується мінливими настроями в бажанні народити – ніби й хочуть цього, але через певні обставини можуть відкладати.

- чоловік не вдома, наявність дітей (39,1%): характерний високий (11,2%) та середній (27,9%) рівні ПГМ; при цьому високий рівень ПГМ притаманний для жінок, чоловіки яких перебувають на заробітках за кордоном (11,2%); середній рівень ПГМ серед жінок, чоловіки яких за кордоном (13,8%), на фронті (11,2%) та працюють в іншому місті (2,9%);

- чоловік не вдома, відсутність дітей (31,9%): спостерігається низький рівень ПГМ, який характеризується відсутністю бажання народжувати (2,9%), це характерно для жінки, чоловік якої працює в іншому місті; середній рівень ПГМ (20,3%) спостерігається серед жінок, чоловіки яких перебувають на заробітках за кордоном (5,8%), працюють в іншому місті (5,8%) та на фронті (8,7%); високий рівень ПГМ (8,7%), спостерігається в жінок, чоловіки яких працюють в іншому місті (2,9%) та чоловіки яких на фронті (5,8%).

Жінки, чоловіки яких вдома, характеризуються відсутністю або мінливим бажанням народжувати дитину, а жінки, чоловіки яких не вдома, здебільшого характеризуються мінливим або стійким бажанням народити дитину. Тому висновком є те, що розлука з чоловіком збільшує бажання жінок народити, однак завагітніти за таких обставин складно, хоча жінки психологічно готові.

Щоб дослідити чи мають жінки здатність адаптуватись до стресових ситуацій та тисків, пов'язаних з материнством, була застосована методика на виявлення рівня стресу В.Ю. Щербатих (рис. 3.13).



**Рис. 3.13. Рівень стресу досліджуваних**

Отже, 48,5% досліджуваних перебувають на рівні вираженої емоційної та фізичної напруги організму, у 20% досліджуваних спостерігається сильний рівень стресу, їхній організм дуже виснажений й навіть є необхідність проконсультуватися з психологом. Також виявлено найвищий рівень стресу – виснаження адаптаційної енергії – у 2,9%. У 25,7% досліджуваних простежується помірний рівень стресу, який жінки можуть компенсувати за допомогою відпочинку, а 2,9% стрес відсутній.

Таким чином спостерігається наступна тенденція: 28,6% досліджуваним легше пристосуватись до стресових ситуацій та впоратись з тиском материнства, в той час як 71,4% – це дається набагато важче зі значними енергозатратами. З цього випливає, що серед переважної кількості досліджуваних не простежується здатність адаптуватись до стресових ситуацій.

*Таблиця 3.7.*

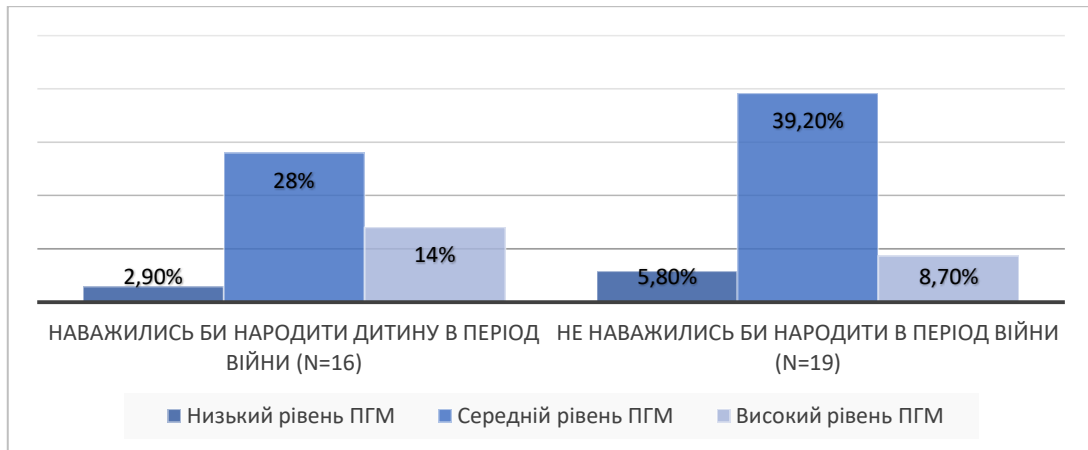
**Осмільювання жінок народити в період війни рівня залежно від рівня психологічної готовності жінок до материнства, у %**

| Чи наважились би жінки народити в період війни | Низький рівень ПГМ | Середній рівень ПГМ | Високий рівень ПГМ |
|--|--------------------|---------------------|--------------------|
| Так  | 2,9                | 28                  | 14                 |
| Ні   | 5,8                | 39,2                | 8,7                |

Жінки з низьким рівнем ПГМ швидше б не наважились народити (5,8%), з середнім рівнем ПГМ також швидше б не наважились (39,2%), з високим – швидше наважились би (14%).

Для кращої наочності, таблицю проілюстровано на рисунку 3.14.

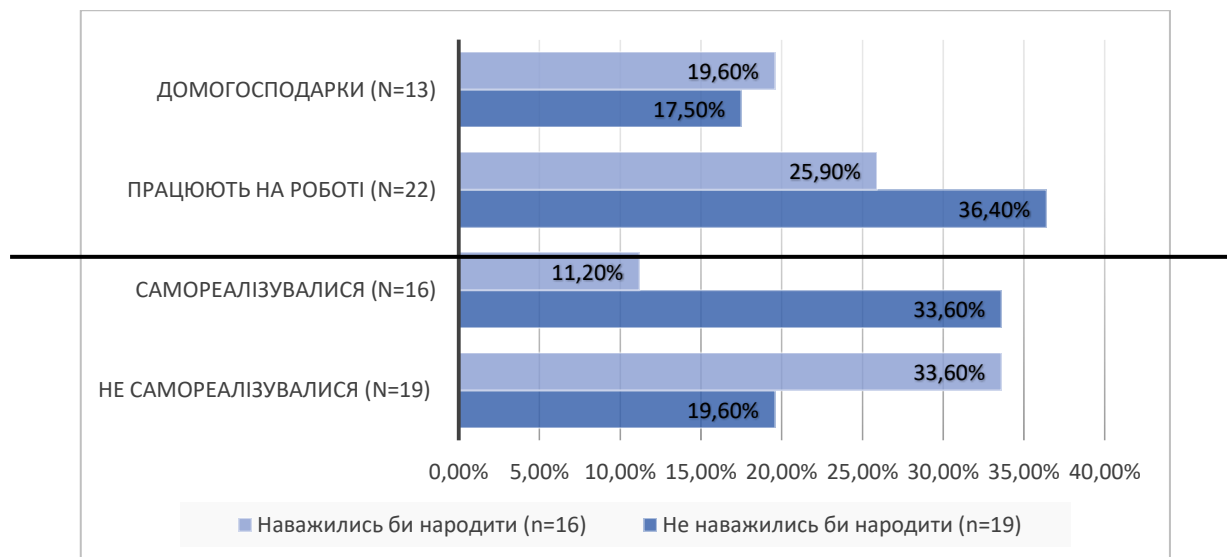




**Рис. 3.14. Залежність осмілювання народжувати в період війни від рівня психологічної готовності до материнства**

Вдалося виявити деяку кореляцію ( $r=0,927$ ), тому це не залежить від рівня ПГМ. Отже, на осмілювання народити в період війни впливають інші фактори.

Щоб дослідити ці «інші фактори» було проаналізовано це питання в контексті сфери діяльності жінок та їхньої реалізованості (див. рис. 3.15).

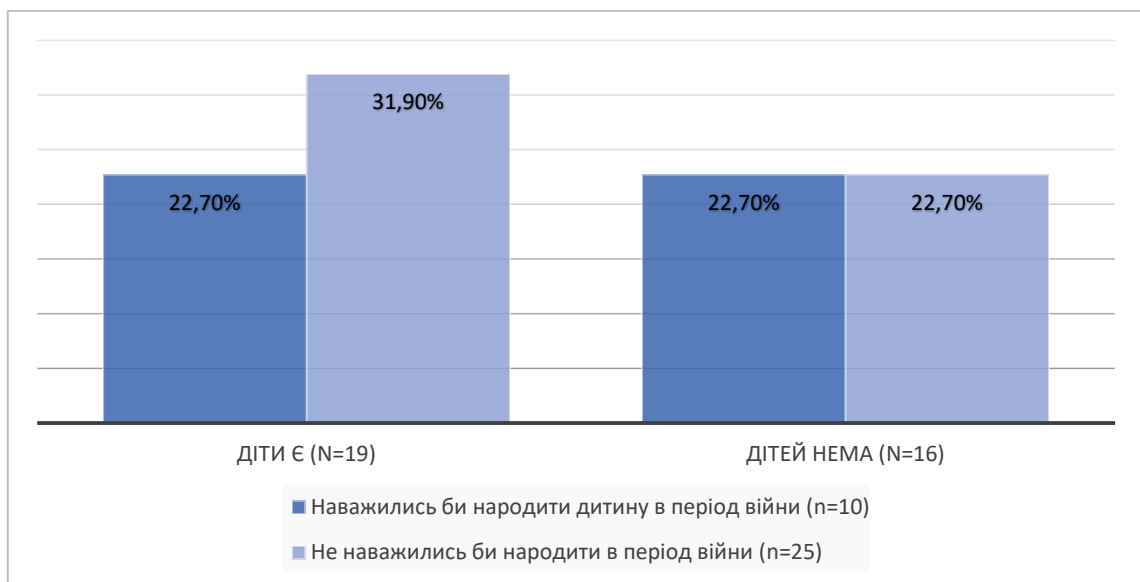


**Рис. 3.15. Залежність готовності народити в період війни від сфери діяльності та реалізованості досліджуваних жінок**

У випадку зі сферою діяльності досліджуваних, виявилось наступне: група домогосподарок – більшість наважились б народити (19,6%), але інша половина досліджуваних цієї групи – ні (17,5%); група працюючих жінок – працюючі жінки переважно не наважились би народити (36,4%). Між цими двома досліджуваними групами виявлено кореляцію ( $r=1$ ), тому осмілювання

жінок народжувати в період війни залежить від сфери діяльності, а домогосподарки швидше наважились би народити, а працюючі жінки – переважно ні.

У випадку з самореалізацією жінок виявлено таку тенденцію – самореалізовані жінки швидше б не наважились народити (33,6%), а не самореалізовані наважились би (33,6%). Виявлено негативну кореляцію ( $r=-1$ ), тобто реалізованість жінок приводить до того, що вони не наважились би народити дитину. Інакше кажучи, в таких випадках самореалізація, а не материнство, стає пріоритетом для жінок.



**Рис. 3.16. Залежність осмілювання народити в період війни від наявності дітей**

Спостерігається, що переважна більшість жінок, які вже мають дітей, не наважились би народити (31,9%), а жінки, які не мають дітей, наважились би й ні порівну (по 22,7%). Наявність дітей може бути фактором, через який жінки не наважились би народити в період війни, однак він не є основним фактором.

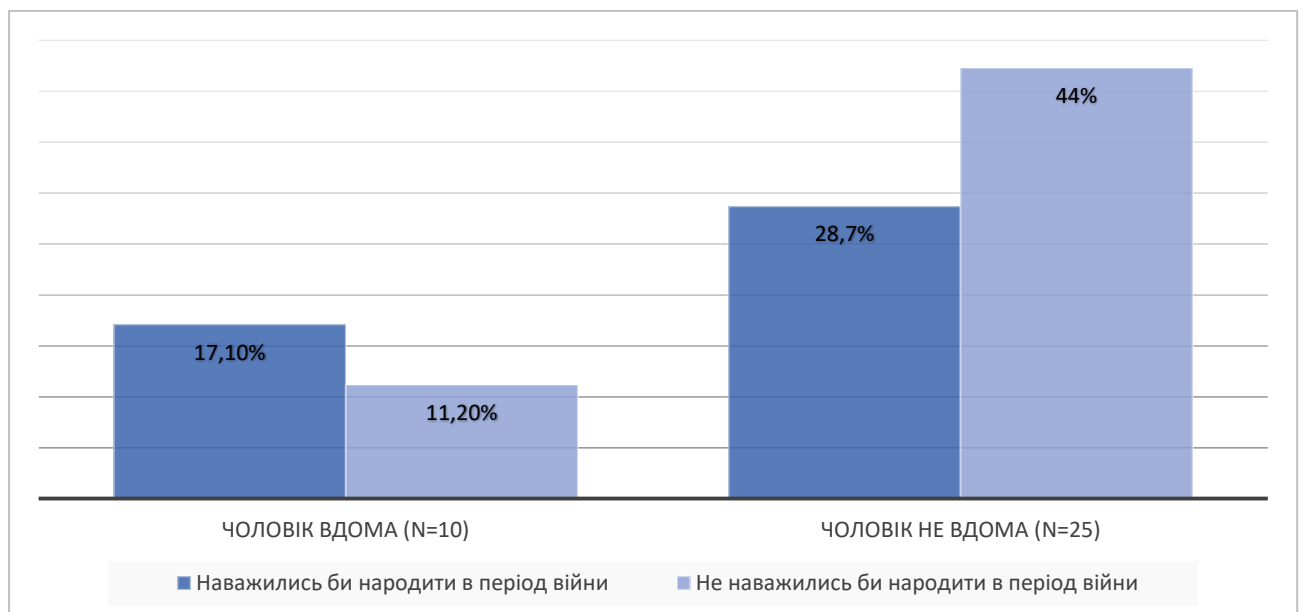
Таблиця 3.8.

**Залежність осмілювання народити в період війни від  
місцезнаходження чоловіків досліджуваних жінок, у %**

| Місцезнаходження чоловіка | Наважилась би народити | Не наважилась би народити |
|---------------------------|------------------------|---------------------------|
| Вдома                     | 17,1                   | 11,2                      |
| На заробітках за кордоном | 17,1                   | 14                        |
| Працює в іншому місті     | 5,8                    | 8,7                       |
| На фронті                 | 5,8                    | 19,6                      |

Отже, якщо чоловік досліджуваних вдома, вони швидше б наважились народити в період війни (17,1%). Це ж спостерігається в жінок, чоловіки яких за кордоном (17,1%), оскільки фінанси можуть бути забезпечені. Якщо чоловіки жінок працюють в іншому місті (8,7%) та перебувають на фронті (19,6%) жінки швидше не наважуються народити.

Для кращої наочності сформовано рисунок 3.17.



**Рис. 3.17. Залежність осмілювання народити в період війни від  
місцезнаходження чоловіків досліджуваних жінок**

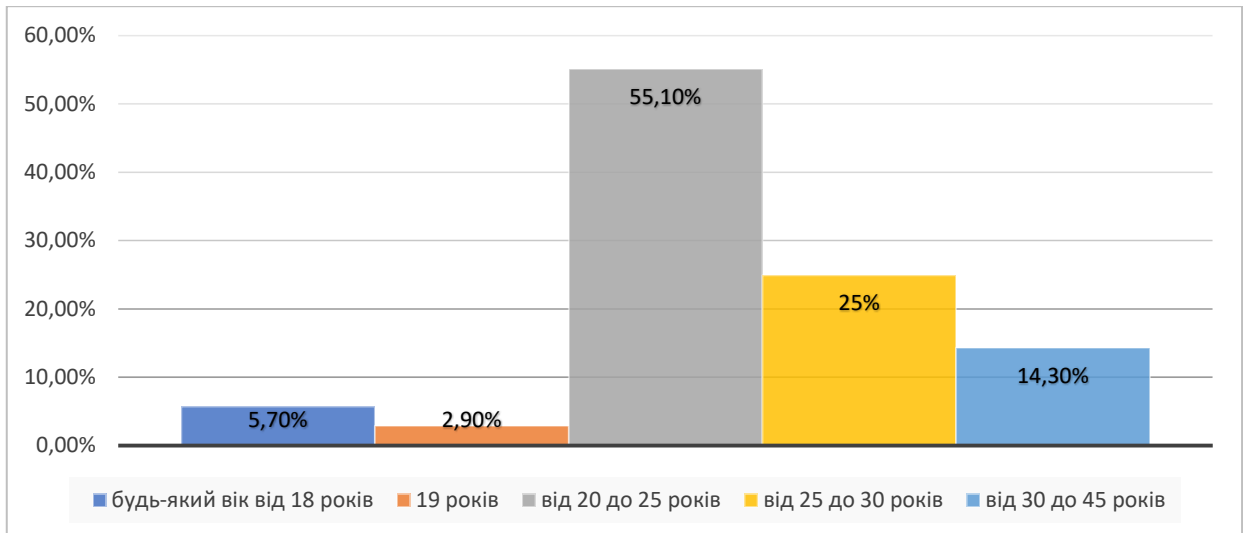
Можна стверджувати, що присутність чоловіка вдома є фактором того, що жінка таки наважилась би народити в період війни (17,1%), адже згідно отриманих результатів, жінки, чоловіки яких не вдома з різних причин, швидше б не наважились народити (44%). А якщо таки наважились би народити (28,7%), знову ж, виникають труднощі – жінки готові, але завагітніти за таких обставин складно. Взаємозв'язок між цими двома змінними є ( $r=-1$ ), тобто якщо чоловіка немає вдома, жінці важче наважитись народити.



**Рис. 3.18. Залежність осмілювання народити від рівня стресу**

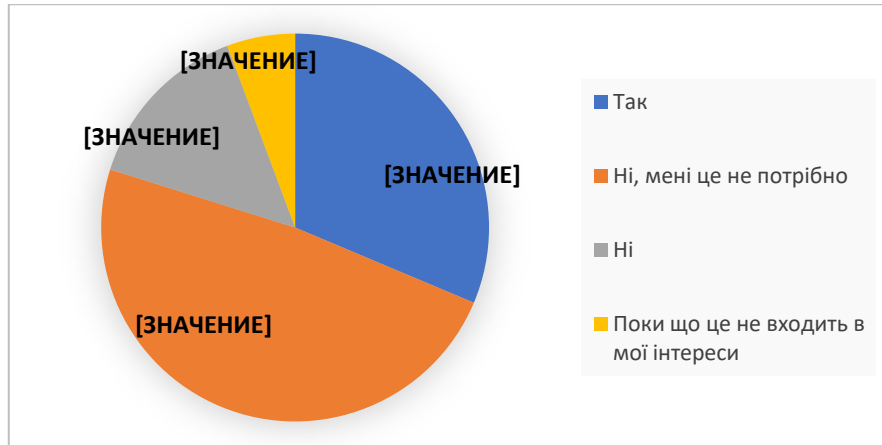
### 3.2. Інтерпретація результатів

Виявлено слабку кореляцію ( $r=0,06$ ), є деякий вплив рівня стресу жінок на осмілювання народити в період війни. При рівні помірному стресу жінки швидше б наважились народити дитину (19,9%); при рівні вираженої напруги (31,9%), сильному стресі (11,2%) та виснаженні (2,9%) – жінки швидше б не наважились народити. Спостерігається тенденція: чим більший рівень стресу жінок, тим більше жінки не наважились би народити. Цього не спостерігається у випадку помірному стресу, який вважається нормальним рівнем стресу.



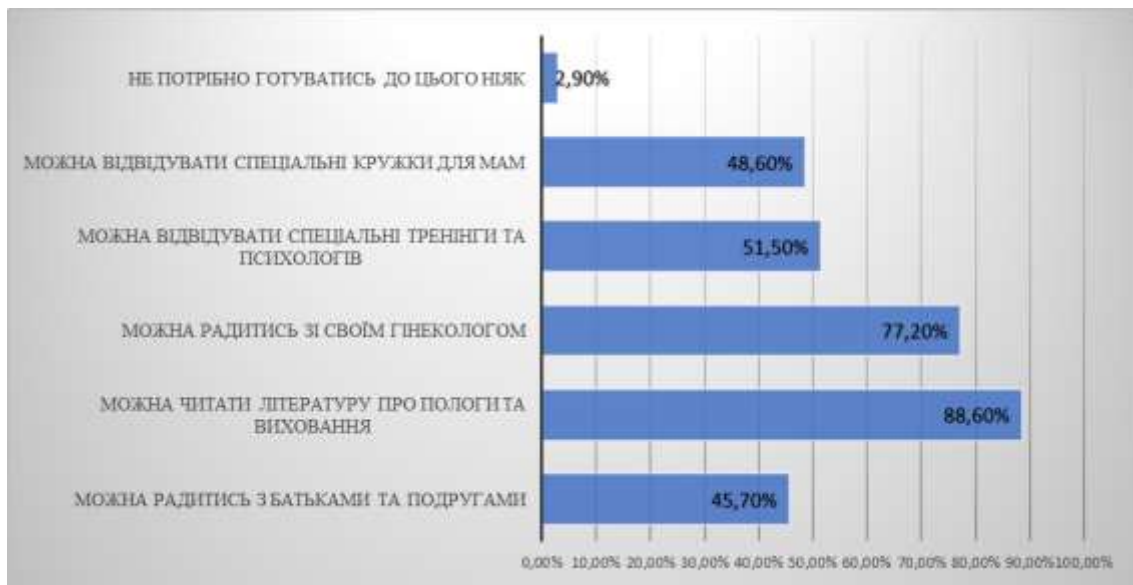
**Рис. 3.19. Ідеальний вік для народження дитини на думку досліджуваних жінок**

Більшість досліджуваних вважають ідеальним віком для народження дитини період з 20 до 25 років (55,1%) або з 25 до 30 років (25%). Спостерігається тенденція прагнення народжувати дитину в якомога молодому віці.



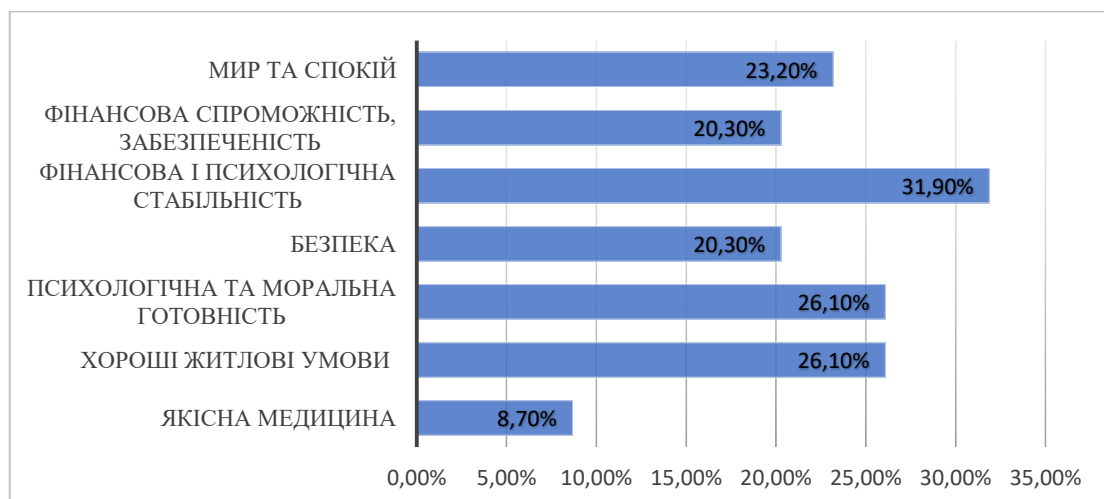
**Рис. 3.20. Поінформованість досліджуваних про гуртки для матерів**

48,6% досліджуваних не знають та не цікавляться гуртками для матерів, на яких діляться досвідом виховання дітей, навіть переконані, що їм це не потрібно. В той час 14,5% просто не цікавляться, але розглядають можливість вступити в такі гуртки в майбутньому, для 5,7% подібні гуртки ще не входять в інтереси. А 31,4% знають та цікавляться такими гуртками, відвідують. Жінки переважно не зацікавлені (68,6%) гуртками для матерів.



**Рис. 3.21. Заходи, які жінки використовують для підготовки до вагітності та народження дитини**

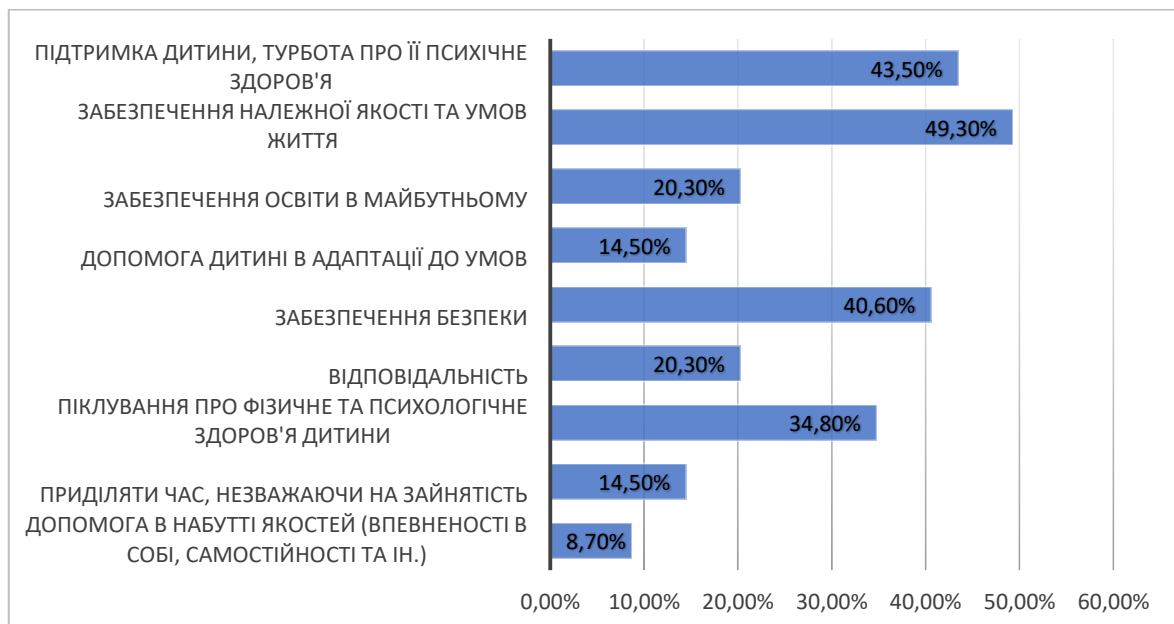
Спостерігається значна поінформованість жінок стосовно того, як потрібно готуватись до вагітності та пологів. Так найпопулярнішими є читання літератури про пологи, народження та виховання дітей (88,6%), консультації гінеколога (77,2%), відвідування спеціальних тренінгів та психологів, парних терапій (51,5%), відвідування спеціальних кружків та гуртків для мам (48,6%) та отримання порад від батьків та подруг (45,7%). Таким чином сучасні жінки відповідально підходять до материнства, використовуючи всі доступні заходи, що є показником усвідомленого материнства.



**Рис. 3.22. Умови, які підходять для народження дитини (думка досліджуваних)**

Це питання було відкритим, тому досліджувані мали змогу написати все, що вважали за потрібне. Отже, вони зазначили всі необхідні умови для народження та виховання дітей: фінансову та психологічну стабільність (31,9%), психологічну та моральну готовність обох партнерів (26,1%), хороші житлові умови, під якими розуміється наявність для дитини власного кутка або окремої кімнати, комфорту, дотримання необхідної температури та здатність підтримувати умови гігієни (26,1%), мир та спокій (23,2%), безпеку (20,3%), фінансову спроможність, забезпеченість (20,3%) та якісне надання медичної допомоги за необхідності (8,7%).

Питання миру, спокою (23,2%) та безпеки (20,3%) відіграють важливе значення для переважної більшості досліджуваних. Нестабільність сучасних умов, постійні повітряні тривоги, стрес і, як результат, нездатність забезпечити безпечні умови, стає причиною неготовності жінок до материнства.



**Рис. 3.23. Основні обов'язки матерів, враховуючи складні сучасні умови**

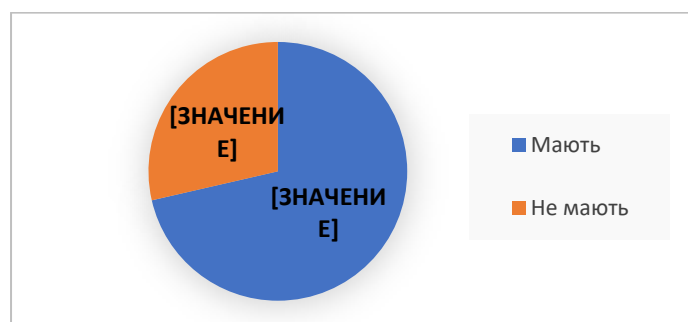
Досліджувані вказали такі основні обов'язки матерів в сучасних умовах (див. рис 2.20): забезпечення належних якості та умов життя (49,3%), підтримка дитини та турбота про її психічний стан (43,5%), забезпечення безпеки (40,6%), забезпечення турботи про фізичне та психологічне здоров'я дитини (34,8%), відповідальність (20,3%), забезпечення освіти в майбутньому (20,3%), допомога

дитині в адаптації до умов (14,5%), необхідність приділяти дитині час, незважаючи на зайнятість (14,5%) та допомога в набутті якостей (впевненості в собі, самостійності тощо) (8,7%).

Під відповідальністю (20,3%) жінки розуміють здатність фінансово забезпечити дитину, знаходити вихід з різних складних життєвих ситуацій, оскільки дітям потрібно мати опору, турбота та виконання всіх вищезазначених вимог, які, до того ж, передбачені Конституцією України.

Крім того матері більш дорослих дітей зазначили, що в період війни з'являється необхідність берегти дітей від травмуючих новин та шокуючих жорстоких кадрів з війни, формувати в них розуміння як себе поводити при тривозі та інших надзвичайних ситуаціях, слідкувати за інформаційним простором дитини. Виникає необхідність коректно і аргументовано відповідати на питання дітей стосовно війни та того, де знаходиться тато (стосується сімей, чоловіки яких зараз на фронті). Матері мають старатися зберігати самовладання, самоконтроль, вчитися витримці та слідкувати за своїм ментальним станом, що, з досвіду досліджуваних, – іноді їм вкрай важко стримувати емоції й вони можуть зриватися на дітей. Це ще раз підкреслює важливість підтримки матерями власного психологічного стану, адже, як зазначила одна досліджувана, яка не має дітей, але відповідально готується до цього: «Складно виховати дитину, якщо важко самій психологічно впоратись зі стресом, тиском та тривогою».

Ще одним важливим моментом для аналізу психологічної готовності до материнства є наявність досвіду виховання дітей (див. рис. 3.24).

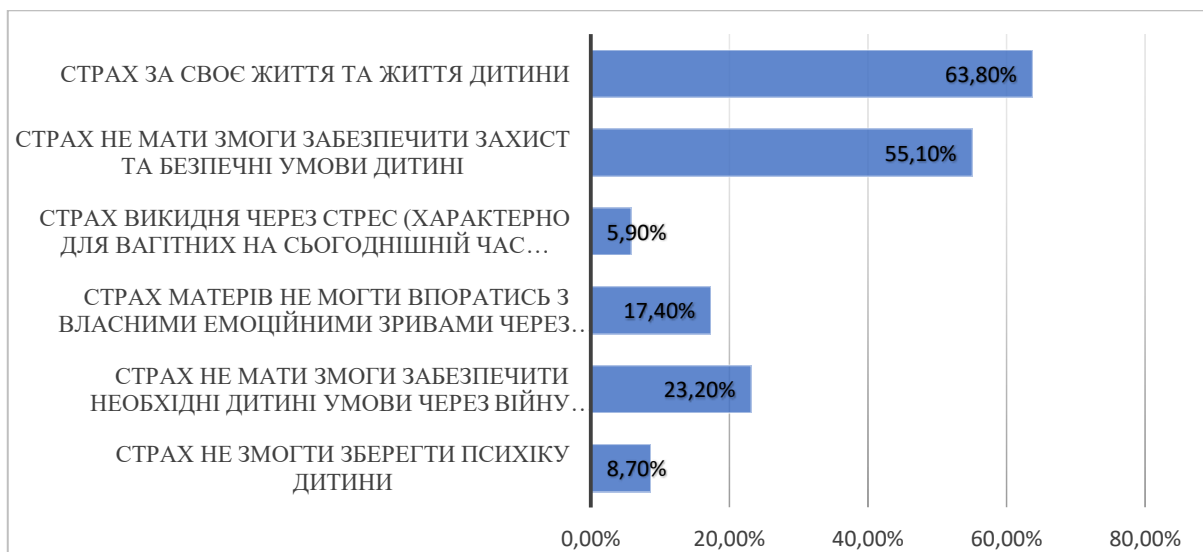


**Рис. 3.24. Наявність/відсутність досвіду виховання дітей**



Вдалося дослідити, що 71,4% досліджуваних жінок мають досвід виховання дітей – дехто мав молодших сестер/братів, дехто допомагав подругам, які вже мають дітей, дехто вже має власних дітей та отримували поради стосовно виховання від батьків, друзів тощо. В той же час 28,6% досліджуваних не мають досвіду виховання. Це стосується переважно тих, хто ще не має дітей й поки що не цікавиться темою виховання, або вагітних та жінок з новонародженими, які тільки починають цікавитись темою виховання дітей.

Вдалося виділити основні страхи у воєнний час, які пов'язані з материнством (рис. 3.25).



**Рис. 3.25. Пов'язані з материнством страхи у період війни**

Найпоширенішим є страх матерів за своє життя та життя своїх майбутніх або вже наявних дітей (63,8%). Страх того, що у батьків не буде змоги забезпечити дітям захист та безпечні умови (55,1%). Питання безпеки є одним з найактуальніших, адже жодна мама не хоче, щоб її дитина потрапила в скрутне становище, зазнала тортур, постраждала.

Страх того, що в батьків не буде змоги забезпечити необхідні умови через війну (втрата житла, вимушений переїзд, нестабільна робота та ін.) (23,2%). Беручи до уваги війну, неможливо не оминати того факту, що знищується в основному житлова інфраструктура України.

Страх матерів, який полягає в тому, що вони не зможуть впоратись з власними емоційними зривами внаслідок стресу через війну (17,4%). Жінкам складно стримувати власні емоції через стрес та новини, тому вони побоюються, що такий нестабільний емоційний стан може травмувати їхніх (майбутніх) дітей.

Страх не змогти вберегти психіку дитини (8,7%) перегукується з попереднім. Особливість цього страху полягає в тому, що психіка дітей нестабільна й тому їх легко можна травмувати.

Страх викидня через стрес (5,9%) зазвичай характерний для вже вагітних жінок, або тих жінок, які не готові народити в період війни.

Отже, з цього можна зробити висновок, що війна провокує багато страхів у всіх громадян, а для матерів це стає справжнім випробуванням: хвилювання стосується не тільки власного життя, але й життя їхніх майбутніх або вже наявних дітей. Війна є серйозним фактором, через який чимала кількість жінок не наважуються на вагітність та народження дитини.

### **3.3. Рекомендації щодо підтримки та підготовки майбутніх матерів у воєнний період**

Причини психологічної неготовності жінок до материнства лежать в основі багатьох факторів – і проблем здоров'я, і психологічних травм, і різноманітних страхів та ін. Напрямок психологічної роботи з готовністю до материнства залежить від індивідуального детального вивчення випадку кожної конкретної жінки, яке можливо успішно здійснювати за допомогою психодіагностичного інструментарію. Так, на сьогоднішній день можна дослідити ставлення та відношення до майбутньої дитини або вагітності, стан жінки під час вагітності, її стан після пологів, труднощі матері у вихованні, а також можна пропрацювати страхи та тривожні стани, які виникають в період вагітності та після пологів.

Точного переліку напрямків роботи з психологічною готовністю жінок до материнства немає, однак можна виділити основні, поширені в психології та психотерапії: інформаційна пропаганда тем материнства (влаштування різноманітних заходів на подібну тему), індивідуальні та групові консультації, партнерські (сімейні) консультації, психологічні корекції та терапії, підготовка до вагітності та пологів, послуги післяпологового догляду за мамою, дитячо-батьківські терапії. Крім того, з запитом материнства ефективно допомагає поєднання технік групової, тілесноорієнтованої, арт-терапії та ін.

Напрямок інформаційної пропаганди тем материнства та його важливості передбачає влаштування психологами різноманітних заходів (тренінгів, спеціальних гуртків для матерів або майбутніх матерів, старшокласників, студентів тощо), на яких піднімаються теми сексуального виховання молоді, важливості усвідомленого материнства, значимості материнства в інституті сім'ї, здоров'я жінки, а, отже, пропаганда важливості планування вагітності та пологів, а також заклик до здорового способу життя та багато ін. Тобто метою таких заходів – є краща поінформованість молоді стосовно материнства і його важливості в сучасності, а також розвиток розуміння того, що поки жінка не готова народжувати, ніхто до цього кроку змусити її не може [25].

Індивідуальні, групові та сімейні консультації та терапії. *Індивідуальні терапії* орієнтуються на особисту проблему окремої жінки, що дає можливість розібратися в проблемі, дослідити разом з клієнткою страхи вагітності та материнства, заглибитись в них й допомогти з усім впоратись. *Групові терапії* – жінки (можна навіть з чоловіками) зустрічаються в групах з 7-10 осіб, виконують певні вправи та діляться власним досвідом, страхами, таким чином пропрацьовуючи їх. Корисна у знятті напруги, розвитку емоційної сфери та власних здібностей, пропрацювання образу дитини, страху пологів. Корисна в поєднанні з індивідуальною терапією. *Сімейні (партнерські) терапії* – пропрацювання з партнером теми материнства, вагітності тощо. Є ефективним, оскільки в терапію включається не тільки жінка, але й її партнер, спільна

підготовка до вагітності на народження дитини. Можуть включатися комплексні методи допомоги психотерапевтів, педіатрів, гінекологів та ін. спеціалістів.

*Підготовка до вагітності та пологів* здійснюється спеціалізованими (медичні та психологічні) та неспеціалізованими (об'єднання батьків та фахівців) організаціями. У перелік цього підходу входять спеціальні курси для майбутніх батьків, гуртки для мам, школи підготовки до пологів, тренінги (правильної поведінки під час пологів, догляду за немовлям, стосунків після народження дитини та ін.), групові заняття для майбутніх батьків, при яких батьки-учасники проходять навчання та вчаться взаємодіяти з дитиною в період вагітності, що підвищує батьківську компетентність. Такі курси направлені на здобуття нових навичок, характерних для материнської та батьківської сфер [5].

*Підготовка до вагітності* заслуговує на окреме виділення. Завдяки тому, що сьогодні материнство усвідомлене та відповідально, майбутні батьки надзвичайно відповідально підходять до планування вагітності. Акушери-гінекологи наголошують на тому, що для вагітності жінка має готуватися та слідкувати за своїм здоров'ям. На сьогодні розроблено безліч програм допомоги в підготовці до вагітності, в які входить перехід на здорове харчування, відмова від шкідливих звичок, повне обстеження задля, у разі виявлення, усунення проблем, пов'язаних зі здоров'ям, курс вітамін та психологічна підготовка у спеціалізованих школах, про яких згадувалося вище [34].

Також останнім часом набуває поширення такий напрям як *послуги післяпологового догляду за мамою*, щоб запобігти післяпологовій депресії [28]. У перелік таких послуг входить спеціалізований працівник, який дає поради та допомагає вирішити виникаючі питання, адаптуватись жінці до ролі матері, налагодити контакт з дитиною, навчити взаємодіяти з немовлям, та надає емоційну, психологічну підтримку за необхідності.

*Комплексна психологічна допомога з проблем материнства* (допомога і матері, і дитині) орієнтована для жінок з дорослими дітьми, якщо в неї виникають труднощі. В такому випадку проводиться психодіагностичне

дослідження дитини – щоб виявити можливі порушення, стан та емоційне благополуччя; та батьків – щоб діагностувати батьківське ставлення, виявити можливі труднощі та допомогти у налагодженні взаємодії батьків з дитиною. Тобто цей підхід психологічної допомоги орієнтується на проблеми і матері, і дитини, покращення їхнього психологічного стану. Можуть розглядатися розроблення корекційних програм у разі виявлення порушень в розвитку дитини.

Отже, у сучасній психологічній практиці спостерігається багато можливих напрямків у роботі з психологічною готовністю жінок та навіть обох батьків до материнства та батьківства.

З проведеного дослідження стало відомо, що на психологічну готовність до материнства здебільшого впливають стреси, страхи, тривога та емоційна нестабільність, тому було розроблено психологічний тренінг для підвищення психологічної готовності до материнства шляхом інформування, профілактики та послаблення стресів, страхів та тривоги, а також знаходження опор та контролю емоцій.

В емпіричній частині вдалося дослідити труднощі, які впливають на готовність жінок народжувати. Жінки відчують незахищеність, небезпеку, через що виникає страх за себе та за (майбутню) дитину. Саме *страх та стрес*, який виникає через це, стають причинами психологічної неготовності жінок до материнства, впливають на їхнє бажання народжувати.

Ми опинилися в складних умовах, при яких потрібно бути сильними, особливо матерям. Цілком нормально відчувати страх за сучасних умов. Пам'ятайте, стрес – є нормальною реакцією нашого організму на зовнішні подразники. Повністю подолати його неможливо, особливо в період війни, коли ми не можемо гарантувати собі та близьким безпеку.

Тому пропонуємо наступні рекомендації для покращення самопочуття, і, як наслідок, підвищення психологічної готовності до материнства:

1. Подбайте про власний емоційний стан. Надмірний стрес може провокувати не тільки фізичне виснаження, але й емоційне, тому

рекомендується відпочивати та знаходити для себе індивідуальні способи отримання емоційної підтримки. Для цього потрібно робити те, що покращуватиме ваш стан (тепла ванна, чашка кави та ін.). Час від часу згадуйте про «правило літака»: при аварії на літаку, необхідно спочатку надіти кисневу маску на себе, а вже потім на інших, наприклад, дітей; адже якщо ви в першу чергу не подбаєте про себе, це лиш нашкодить і оточуючим, і вам.

2. Шукайте ресурсні справи для себе. Ресурс – це те, що даватиме вам сили та енергію. Перш за все, не забувайте про свої базові потреби в їжі та сні, від цього залежатиме ваше самопочуття. Знайдіть власні ресурси – це можуть бути ваші хобі, та те, що приносить вам радість та спокій.

3. Розділяйте побутові турботи та справи з кимось. Рутинна робота може допомагати впоратись з стресом, однак коли багато обов'язків лежить на вас одній, це лише посилюватиме ваш стрес.

4. Шукайте можливості взаємопідтримки. Найкраще в цьому допомагають друзі та близькі – частіше проводьте з ними час, а якщо такої можливості немає, розмовляйте по телефону. Це стосується й чоловіків, які на фронті, – ви можете стати взаємною опорою одне для одного. Важливо шукати можливості виявляти свою любов та отримувати її взамін.

5. Обмежте читання новин. Жахаючі новини можуть посилювати ваш стрес та сильно впливати на ваш емоційний стан. Безперечно, потрібно бути в курсі новин, проте не варто моніторити їх кожну хвилину. Виділіть на перегляд новин певний проміжок часу впродовж дня, старайтесь більше читати чогось життєрадісного, наприклад, художню літературу, вірші.

6. Подбайте про фінанси. Грошові труднощі сім'ї можуть впливати на ваше бажання та готовність народити дитину, адже незалежно від умов, батьки хочуть забезпечити гідне життя дитині. Можливо ситуація зміниться, якщо ви відчуватимете себе фінансово забезпеченими.

7. Не бійтесь приймати допомогу. Якщо відчуваєте, що не справляєтесь, не бійтесь просити допомоги та порад у спеціалістів та досвідчених знайомих.

8. За необхідності відвідуйте групи або тренінги психологічної підтримки для вагітних, молодих матерів або ін. Зараз є надзвичайно багато ініціатив з безкоштовними послугами, існує можливість таких занять в онлайн режимі.

9. Незалежно від самопочуття, варто звертатися до психотерапевтів та лікарів хоча б раз на місяць. Це потрібно для того, щоб відбувався контроль самопочуття та психологічного здоров'я, інакше це можна назвати своєрідною профілактичною роботою. В такому випадку можна працювати з власні травми та страхи, а в разі погіршення самопочуття буде змога отримати негайну кваліфіковану підтримку та допомогу.

10. Якщо у вас виникають вагання щодо того, чи вийде у вас стати мамою в такий складний, спровокований війною, час, й впоратись з тиском відповідальності, не забувайте про різноманітні підготовки до материнства, вагітності та пологів. Сьогодні можна знайти безліч різних (навіть безкоштовних) тренінгів, гуртків для мам та вебінарів, які допомагають підготуватися майбутнім батькам до батьківства, врешті решт є книг, які наповнять вас знаннями. Пам'ятайте, що тривога та страх виникають через те, що у нас немає можливості щось контролювати, але також й через відсутність знань. Знання з материнства можуть стати міцним ґрунтом для вашої психологічної готовності, тому не нехуйте цим.

В Розділі 3 представлений детальний аналіз результатів дослідження та їх інтерпретація.

Завдяки проведеному анкетуванню вдалося дослідити, що сучасні умови, а саме повномасштабна війна, впливає на готовність жінок народжувати, провокує різноманітні страхи, стрес, тривогу та емоційні зриви, які стають причинами неготовності молодих жінок до материнства. Тому доцільно створювати та проводити тренінги, які б допомагали жінкам випрацювати необхідні навички, послабили стрес та силу страхів, тим самим допомагаючи справлятися з тиском, з яким вони стикаються.

Війна провокує багато страхів у всіх громадян, а для матерів це стає справжнім випробуванням: хвилювання стосується не тільки власного життя, але й життя їхніх майбутніх або вже наявних дітей. Війна є серйозним фактором, через який чимала кількість жінок не наважуються на вагітність та народження дитини.

Хоча точної класифікації напрямків роботи з ПГМ немає, можна виділити основні, поширені в психології та психотерапії: інформаційна пропаганда тем материнства, індивідуальні та групові консультації, партнерські (сімейні) консультації, психологічні корекції та терапії, підготовка до вагітності та пологів, послуги післяпологового догляду за мамою, дитячо-батьківські терапії.



## ВИСНОВКИ

Психологічна готовність жінок до материнства представляє собою важливий психологічний феномен, який визначає готовність жінки приймати та виконувати роль матері. Цей феномен включає в себе складну мережу психічних, емоційних, соціокультурних та особистісних аспектів, які впливають на її здатність вагітніти, народжувати та доглядати за дитиною.

У ході дослідження було встановлено, що психологічна готовність до материнства включає в себе різні аспекти, такі як усвідомлення очікуваних труднощів та викликів, готовність до відповідальності, внутрішній конфлікт та сумніви, які можуть виникнути у жінки під час вагітності та материнства. Розуміння цих аспектів дозволяє розробляти програми та психологічні практики, спрямовані на підготовку жінок до материнства, забезпечуючи їхню психологічну готовність та психологічне благополуччя важливим періодом життя.

Також було виявлено, що психологічна готовність до материнства впливає на формування материнської ідентичності та взаємодію з дитиною. Жінка з високим рівнем психологічної готовності може бути більш відкритою до емоційного зв'язку зі своєю дитиною та відчувати більшу впевненість у своїй материнській ролі. Низький рівень психологічної готовності може викликати сумніви та неуспішність виконання материнських обов'язків.

Психологічна готовність також впливає на переживання жінки під час вагітності та материнства, включаючи ставлення до змін у її тілі, внутрішній стан, спосіб відносин з дитиною та спроможність адаптуватися до нового етапу життя.

Можна сказати, що психологічна готовність жінок до материнства є складним та багатограним психологічним феноменом, який визначає роль матері у сучасному суспільстві. Розуміння цього феномену є важливим для розвитку психологічних практик та підготовки жінок до материнства, що

сприяє їхньому психологічному благополуччю та позитивному досвіду материнства.

Психологічна готовність матерів у воєнний час є складним та багатограним явищем, яке визначається різними факторами та впливає на життя матерів і їхніх дітей. У військовому конфлікті матері стикаються з численними психологічними викликами, які можуть бути надзвичайно важкими для подолання.

Психологічна готовність матерів до материнства в умовах війни може бути підвищена або знижена в залежності від різних чинників. Підтримка родини, доступ до психологічної підтримки та стабільний економічний статус можуть покращити психологічну готовність матерів, забезпечити їхню стабільність та сприяти адаптації в умовах воєнного конфлікту.

Вплив війни на матерів та їхню здатність відновити нормальне функціонування в родині та суспільстві є складним завданням, оскільки військовий конфлікт може залишити негативний слід на їхньому психічному стані та сімейному житті. Розвиток посттравматичного стресового розладу, зміни в сімейному житті та фінансова нестабільність можуть бути складними викликами для подолання.

Реакція дітей на психологічний стан своїх матерів також має важливий вплив на сімейну динаміку під час воєнного конфлікту. Діти можуть відчувати страх, тривожність та невизначеність, а їхні емоції можуть віддзеркалювати стан матерів.

Розуміння всіх цих аспектів психологічної готовності матерів у воєнний час є важливим для розробки психологічних підходів та підтримки, спрямованих на полегшення впливу військового конфлікту на сімейне та психічне благополуччя. Матері та їхні діти потребують підтримки, яка враховує всі аспекти їхнього психологічного стану та сприяє їхньому адаптуванню в надзвичайних обставинах воєнного конфлікту.

Завдання психологічної практики у галузі перинатальної допомоги мають величезне значення для підтримки майбутніх батьків та забезпечення

оптимальних умов для народження та розвитку здорової дитини. В ході аналізу ролі психологів у цій галузі можна висунути декілька важливих висновків.

По-перше, психологи відіграють ключову роль у підтримці емоційного стану майбутніх батьків під час вагітності, пологів та після народження. Вони допомагають подолати тривогу, стрес та невпевненість, а також сприяють створенню позитивного психологічного клімату в сім'ї.

По-друге, психологи надають підтримку у формуванні психологічної готовності батьків до материнства та батьківства в цілому. Вони допомагають виробити навички ефективного спілкування з дитиною, розвивають батьківські навички та навчають, як впоратися з емоційними викликами, які виникають у процесі виховання.

По-третє, психологи важливі у виявленні та підтримці жінок, які стикаються з постпартумною депресією та іншими психологічними труднощами після народження дитини. Вони надають терапевтичну допомогу та розвивають навички для подолання цих проблем, що важливо для психічного здоров'я жінок та дітей.

Загалом, психологічна практика у галузі перинатальної допомоги є надзвичайно важливою для підтримки сімей у важкий та важливий період їхнього життя. Вона сприяє створенню здорового середовища для розвитку дитини та допомагає батькам подолати психологічні виклики, з якими вони стикаються на шляху виховання та батьківства.

В розділі 2 охарактеризовано вибірку досліджуваних, описані використані методики дослідження, серед яких авторська анкета, РОД-2 М.М. Родштейна та «Тест на визначення рівня стресу» В.Ю. Щербатих.

Зважаючи на чутливу тему дослідження, важливо було враховувати можливі ризики та користь для учасників. Забезпечення психологічної підтримки та розуміння чутливості ситуації було обов'язковим для зменшення можливого емоційного дистресу учасників.

Співпраця з іншими учасниками дослідження та інституціями також вимагала дотримання наукової етики та чесності. Забезпечення відкритості та

прозорості у всіх етапах дослідження сприяло довірі та надійності отриманих результатів.

У висновку, етичні аспекти дослідження відіграють ключову роль у забезпеченні добробуту та прав учасників, дотриманні високих стандартів наукової етики та збереженні інтегритету наукового процесу. Такий підхід сприяє високоякісному та довіреному науковому дослідженню.

Завдяки проведеному анкетуванню вдалося дослідити, що сучасні умови, а саме повномасштабна війна, впливає на готовність жінок народжувати, провокує різноманітні страхи, стрес, тривогу та емоційні зриви, які стають причинами неготовності молодих жінок до материнства. Тому доцільно створювати та проводити тренінги, які б допомагали жінкам випрацювати необхідні навички, послабили стрес та силу страхів, тим самим допомагаючи справлятися з тиском, з яким вони стикаються.

Війна провокує багато страхів у всіх громадян, а для матерів це стає справжнім випробуванням: хвилювання стосується не тільки власного життя, але й життя їхніх майбутніх або вже наявних дітей. Війна є серйозним фактором, через який чимала кількість жінок не наважуються на вагітність та народження дитини.

Хоча точної класифікації напрямків роботи з ПГМ немає, можна виділити основні, поширені в психології та психотерапії: інформаційна пропаганда тем материнства, індивідуальні та групові консультації, партнерські (сімейні) консультації, психологічні корекції та терапії, підготовка до вагітності та пологів, послуги післяпологового догляду за мамою, дитячо-батьківські терапії.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Анчева І. А. Сучасний погляд на психологічну готовність до материнства. *Здорові жінки*. 2017. № 6(122). С. 50–51.
2. Астахов В. М., Бацилєва О. В. Підготовка до батьківства як етап соціалізації особистості. *Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України* / за ред. С. Д. Максименка. Т. Х. Ч. 2. Київ, 2008. С. 13–20.
3. Баженова О.В., Баз Л.Л., Копил О.А. «Готовність до материнства: виділення факторів, умов психологічного ризику для майбутнього розвитку дитини». *Сінапс*. 2003. № 4.
4. Барановська Т.І. «Розвиток базових якостей матері і психічний розвиток немовляти у віці 3-4 і 7-8 місяців (лонгитюдне дослідження)». 2000. 27 с.
5. Брутман В.І. Динаміка психічного стану жінки під час вагітності і після пологів / Брутман В.І., Філіппова Г.Г., Хамітова І. Ю. *Питання України*. 2002. № 1. С. 59–69.
6. Буряк О. О. Шляхи та методи реабілітації осіб з «військовим синдромом» та посттравматичним стресовим розладом. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил*. 2015. Вип. 3(44). С. 137–141.
7. 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-butimamoyu-pid-chas-viyni-kolonka-irini-vigovskoyi>.
8. Виртосу І. О., Стрельник О.О. Сучасне материнство – це емоційна робота. *ZMINA*. URL: [https://zmina.info/articles/olena\\_strelnik\\_suchasne\\_materinstvo\\_\\_ce\\_jemocijna\\_robota](https://zmina.info/articles/olena_strelnik_suchasne_materinstvo__ce_jemocijna_robota).

9. Війна прийшла в сім'ю: Чому розлучені бійці та покинуті дружини звинувачують у всьому АТО. Depo.ua. URL : <https://www.depo.ua/ukr/life/viyna-priyshla-v-sim-yu-chomu-rozluchenibiytsi-ta-pokinuti-24112016154900>.
10. Волошин П. В. Шестопалова Л. Ф., Підкоритов В. С. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація : метод. рекомендації. Харків, 2002. 47 с.
11. Ганкевич О. М. Поняття батьківства та материнства у сімейно-правовій доктрині. *Збірник наукових статей*. 2018. № 46. С. 90–95.
12. Гасюк М.Б., Іщук О.Ю. Дослідження внутрішньої структури сім'ї у період виношування першої дитини. *Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України* / За ред. С.Д. Максименка, ч. 2. Київ, 2008. С. 90–98.
13. Голос війни: історії ветеранів. Правдиві історії з фронту. Київ : ГО «ІнтерньюзУкраїна», 2017. URL : [https://internews.ua/storage/app/media/Golos\\_viyuni\\_epub.pdf](https://internews.ua/storage/app/media/Golos_viyuni_epub.pdf).
14. Гомонюк О. В., Яськова Н. В. Особливості психологічної готовності до материнства. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2017. № 4. С. 5-6.
15. Грибан В.Г., Негодченко О.В. Охорона праці: навч. Посібник для студентів вищ. навч. закл. Київ: Центр учбової літератури, 2009. 267 с.
16. 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>.
17. Деталі у цифрах: смертність vs народжуваність у Рахові. Рахів.City. URL: <https://rakhiv.city/articles/139734/detali-u-cifrah-smertnist-vs-narodzhuvanist-u-rahovi>.

18. Євсєєва С. Як мамі бути в ресурсі самій і підтримати дитину під час війни. *Life Сьогодні*. Київ, 2022. URL: <https://lifestyle.segodnya.ua/ua/lifestyle/psychology/kak-mame-byt-v-resurse-samoy-i-podderzhat-rebenka-vo-vremya-voyny-7-shagov-1619040>.
19. Іщук О.Ю. Програма психологічної підготовки вагітної жінки до перших пологів. *Актуальні проблеми практичної психології*. Збірник наукових праць. Частина I. Херсон: ПП Вишемирський В.С., 2018. С. 150–154
20. 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.
21. 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.
22. Клейнман П. Психологія 101: факти, теорія, статистика, тести й таке інше / ред. Ю. Кузьменко. Харків : Книжк. Клуб "Клуб Сімейн. дозвілля", 2022. С. 136-138.
23. Коленіченко Т. І., Левицька Н. С., Грицай С. О. Теоретико-методологічні засади дослідження проблеми ресоціалізації комбатантів в Україні. *Проблеми соціальної роботи : філософія, психологія, соціологія*. 2018. № 2(12). С. 51–57.
24. Коробка Л. М. Соціально-психологічна адаптація спільноти до умов і наслідків воєнного конфлікту: теоретичні засади дослідження. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. № 4. С. 76–82.
25. Котляр А. Вагітність під час війни: знаки Всесвіту. Дзеркало тижня | Mirror Weekly. URL: <https://zn.ua/ukr/HEALTH/vahitnist-pid-chas-vijni-znaki-vsesvitu>.

26. Крижановська З. Ю. Основна функція мами – любити свою дитину, – психолог з Луцька. Волинські новини. URL: <https://www.volynnews.com/news/all/osnovna-funktsiia-mamy-liubyty-svoiu-dytynu-psykholoh-z-lutska/>.
27. Лесков В. О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : автореф дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09: Нац. акад. Державної прикордонної служби України ім. Богдана Хмельницького. Хмельницький, 2008. 22 с.
28. Лук'яненко І.М. Психологічна готовність до материнства – професійний психолог. Ірина Лук'яненко – Психолог у Херсоні. URL: <http://women.net.ua/wordpress/psihologicheskoe-konsultovanie/stati-po-psihologii/psihologichna-gotovnist-do-materins/>.
29. 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.
30. Маркова М. В., Козира П. В. Постстресові дезадаптивні стани на тлі соціальних змін: аналіз проблеми. *Медицина психологія*. 2015. № 1(37). С. 8–13.
31. Маркова М. В., Козира П. В. Фрустрація, психологічний захист та долаюча поведінка в генезі постстресової дезадаптації у співробітників МВС України – учасників АТО. *Український вісник психоневрології*. 2015. Т. 23, вип. 3(84). С. 128–129.
32. Марченко М. Послуга післяпологового догляду за мамою – що це і навіщо?. Гендер в деталях. URL: <https://genderindetail.org.ua/spetsialni-rubriki/egoism-u-materynstvi/pisliapolohovy-dohlyid-za-mamoyu.html>.
33. Мельник В. Мама заробляє, тато доглядає: як батькові піти у декретну відпустку. Вікна. URL: <https://vikna.tv/dlia-tebe/robota/dekretna-vidpustka-dlya-cholovikiv-shho-potribno-znaty>.
34. Мінюрова С.А. Діалогічний підхід до аналізу смислового переживання материнства / Мінюрова С.А., Тетерлева Е.А. *Психологічний журнал*. 2002. № 5. С. 63–75.



35. Народжуваність в Україні 2022. РБК-УКРАЇНА. URL: <https://www.rbc.ua/ukr/styler/rukovoditel-polovogo-doma-rasskazaldemograficheskoy-1658777957.html> (дата звернення: 15.03.2023).
36. Народжуваність в Україні падає і може поставити новий антирекорд останніх 30 років. Опендатабот. URL: <https://opendatabot.ua/analytics/depopulation-2021>.
37. Пашко Т. А. Психологічні особливості змін в самосвідомості мирних жителів зони АТО. *Проблеми політичної психології*. 2016. № 4(18). С. 15-20.
38. Семигіна Т. Психосоціальна реабілітація комбатантів : міжнародна та вітчизняна практика. *Актуальні проблеми соціально-правового статусу осіб, постраждалих під час проведення АТО* : збірник матеріалів всеукраїнської науково-практичної конференції (19 квітня 2017 року). Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2017. С. 78–81.
39. Скобло Ю. С., Соколовська Т. Б., Мазоренко Д. І., Тіщенко Л. М., Троянов М. М. Безпека життєдіяльності: навч. посібник для вищ. навч. закл. III-IV рівнів акредитації. Київ: Кондор, 2003. 426 с.
40. Стасюк В. В. Психологія локальних війн та збройних конфліктів : підруч. для слухачів та студентів вищих навчальних закладів. Київ : НАОУ, 2006. 570 с.
41. Стрельник О. “Мама, яка встигає все”: українські матері між роботою та сім’єю. Українська правда Життя. URL: <https://life.pravda.com.ua/columns/2016/07/8/214842>.
42. Таран О.П., Гаража Н.Д. Соціально-психологічні чинники ставлення сучасних жінок до материнства. *Габітус*. 2021. № 30. С. 91-96.
43. Толстоухова С.В. Стратегія і напрямки розвитку соціальної роботи з сім’ями, дітьми та молоддю в Україні. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2017. № 1. С. 5–12.

44. Устенко В. Як вагітним впоратися з реальністю війни: поради психологині. Всеукраїнська кампанія ГО "Докудейз". URL: <https://bezpechnipolohy.org.ua/article/yak-vagitnym-vporatusia-z-realnistiu-viynu>.

45. Федорченко Т. Є. Профілактика девіантної поведінки школярів в умовах соціокультурного середовища: соціально-педагогічний аспект : монографія. Черкаси, 2011. 488 с.

46. Феномен материнства. Підручники для студентів онлайн. URL: [https://stud.com.ua/153712/psihologiya/fenomen\\_materinstva#srcannot\\_1](https://stud.com.ua/153712/psihologiya/fenomen_materinstva#srcannot_1).

47. Феномен сучасного материнства: інтенсивність, професійність, високі вимоги та психологічний тиск. WCU - Жіночий консорціум України. URL: [https://wcu-network.org.ua/ua/possessing-equal-rights/news/Fenomen\\_suchasnogo\\_materinstva\\_ntensivnst\\_profesinst\\_visok\\_vimogi\\_ta\\_ps](https://wcu-network.org.ua/ua/possessing-equal-rights/news/Fenomen_suchasnogo_materinstva_ntensivnst_profesinst_visok_vimogi_ta_ps).

48. Хвисяк О. М., Маркова М. В., Марков А. Р. та ін. Клінічна специфіка й особливості психопатогенезу дезадаптивних станів у цивільного населення в умовах соціального стресу і конскієнтальної війни. *Український вісник психоневрології*. 2017. Т. 25. Вип. 1(90). С. 29–38.

49. 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.

50. Чому українки відкладають материнство на "напотім"? 7 днів. URL: <https://7dniv.rv.ua/suspilstvo/chomu-ukrainky-vidkladaiut-materynstvo-na-napotim/>.

51. Шевчук Г.С., Ішук О.Ю. Історичний аспект становлення досліджень у галузі психологічної допомоги жінці під час вагітності та народження дитини. *Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка*. Чернігів, 2016. Вип. 41 (Серія: психологічні науки). Т. II. С. 181–184.

52. Шмілик Н. Психологічна готовність до материнства як чинник подальших взаємин матері та дитини. *Збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету*. 2017. № 1. С. 242-243.

53. Шмілик Н. Психологічний аналіз змісту, структури та критеріїв суб'єктивної готовності до материнства. *Збірник наукових праць «Актуальні питання гуманітарних наук»*. 2013. № 4. С. 253-259.

54. Як стати мамою: психологічна і фізична підготовка. Медичний центр «Мати та Дитина» – репродуктивна медицина, гінекологія та урологія. URL: <https://mdclinics.com.ua/ua/news/yak-staty-mamoyu/>

55. Яременко А. Думка українців: матір'ю в Україні бути нелегко, але чоловіки також не проти йти у декретну відпустку. Active Group. URL: <https://activegroup.com.ua/2021/05/13/dumka-ukraïnciv-matiryu-v-ukraïni-buti-nelegko-ale-choloviki-takozh-ne-proti-jti-u-dekretnu-vidpustku/>

56. Яремчук Н.В. Психологічні особливості готовності молодої жінки до майбутнього материнства. *Вісник післядипломної освіти: зб. наук. пр.* / [ред. кол. : В.В. Олійник (гол. ред.) та ін.]. Київ: Геопринт, 2018. Вип. 7. С. 234- 239.

57. Ainsworth M. D. S. *Infancy In Uganda, Infant Care and the Growth of Love*. 1st ed. *The Johns Hopkins Press*, 1967. 471 p.

58. Betancourt T. S. The intergenerational effect of war. *Journal of the American Medical Association Psychiatry*. 2015. № 72(3). P. 199–200.

59. Feldman R. Stress reactivity in war-exposed young children with and without posttraumatic stress disorder: relations to maternal stress hormones, parenting and child emotionality and regulation / R. Feldman, A. Vengrober, M. Eidelman-Rothman and O. Zagoory-Sharon. *Development and Psychopathology*. 2013. P. 943–955.

60. Vertue F.M. From adaptive emotion to dysfunction: an attachment perspective on social anxiety disorder. *Pers Soc Psychol Rev*. 2003.7(2). 91p.