

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н.КАРАЗІНА

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

КАФЕДРА _____ ПРИКЛАДНОЇ ПСИХОЛОГІЇ _____
(повна назва кафедри)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: Психологічна готовність жінок до материнства у період воєнного
стану

Студента (ки) 2 курсу групи ЗПС-62
другого (магістерського) рівня вищої освіти
освітньо-професійної програми «Психологія»
за спеціальністю 053 – ПСИХОЛОГІЯ
Скрипченко Анастасії Володимирівни
(прізвище та ініціали)

Керівник: професор, професор кафедри прикладної
психології Павленко Валентина Миколаївна
(посада, вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Чотирьохрівнева шкала оцінювання _____
Кількість балів: _____

Члени комісії _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

м. Харків – 2025 рік

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА В ПЕРІОД ВІЙНИ.....	6
1.1. Поняття психологічної готовності до материнства в психології та його значення і місце в суспільстві	6
1.2. Психологічні аспекти підготовки до материнства в умовах війни.....	13
1.3. Характеристика сучасних умов та чинників, які впливають на готовність жінок до материнства.....	19
Висновки до розділу I	26
РОЗДІЛ II МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА В ПЕРІОД ВІЙНИ.....	29
2.1. Мета і завдання дослідження.....	29
2.2. Характеристика вибірки.....	32
2.3. Методи дослідження	34
Висновок до розділу II	40
РОЗДІЛ III ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА В ПЕРІОД ВІЙНИ	42
3.1. Дослідження рівня виразності психологічної готовності жінок у емоційному, мотиваційному та соціальному аспектах	42
3.2. Порівняльний аналіз психологічної готовності жінок різних груп	48
3.3. Дослідження взаємозв'язку мотиваційної, емоційної та соціальної складових психологічної готовності жінок до материнства.....	50
Висновок до розділу III.....	53
ВИСНОВКИ	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	57
АНОТАЦІЇ.....	62
ДОДАТКИ	64

ВСТУП

Тема: Психологічна готовність жінок до материнства у період воєнного стану

Актуальність. У сучасному світі, де війна в Україні створює безпрецедентні виклики для населення, питання психологічної готовності жінок до материнства набуває особливої ваги. Постійний стрес, спричинений воєнними діями, економічною нестабільністю, втратами близьких та вимушеним переміщенням, є значним аспектом емоційного стану жінок репродуктивного віку, ускладнюючи їхню підготовку до материнства. Психологічна готовність до материнства, яка охоплює емоційну стабільність, мотиваційну спрямованість і соціальну підтримку, є критично важливою для забезпечення здоров'я матері та майбутньої дитини, а також для збереження демографічного потенціалу країни в умовах кризи.

Дослідження психологічної готовності жінок до материнства в період війни має значну актуальність із кількох причин. По-перше, вагітність є не лише біологічним, а й глибоко психологічним процесом, який вимагає емоційної стійкості та мотиваційної зрілості. Воєнний контекст посилює тривожність, страх за безпеку та відчуття невизначеності, що може знижувати готовність жінок до материнства та впливати на їхнє психічне здоров'я. По-друге, різні групи жінок — внутрішньо переміщені особи, мешканки прифронтових зон, особи, які залишилися проживати у власному домі, біженки, що тимчасово перебувають за кордоном — стикаються з унікальними стресорами, що потребують диференційованого підходу до психологічної підтримки.

Отже, вивчення психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни сприятиме глибшому розумінню емоційних, мотиваційних і соціальних складових, що визначають їхню здатність адаптуватися до материнської ролі в екстремальних умовах. Результати дослідження можуть стати основою для розробки цільових програм психологічної підтримки, спрямованих на зниження тривожності, посилення соціальної інтеграції та підвищення мотиваційної

готовності жінок. Такі програми сприятимуть покращенню психічного здоров'я матерів, зміцненню сімей і підтримці демографічного відновлення України. Таким чином, дослідження цієї теми має високу наукову та практичну цінність, відкриваючи шлях до позитивних психологічних і соціальних змін у воєнний період.

Об'єкт: Психологічна готовність жінок до материнства.

Предмет: Психологічні особливості готовності жінок до материнства в період війни.

Мета: Визначити психологічні особливості готовності жінок до материнства в період війни з урахуванням емоційних, мотиваційних і соціальних аспектів.

Гіпотеза: Існує статистично значущий позитивний зв'язок між рівнем соціальної підтримки та емоційним благополуччям жінок, що визначає рівень їхньої психологічної готовності до материнства в умовах війни.

Завдання:

1. Провести теоретичний аналіз психологічної готовності до материнства та її особливостей в умовах воєнного стану.
2. Дослідити мотиваційні аспекти готовності жінок до материнства, зокрема генофілію/генофобію та репродуктивну ініціативність/пасивність (РОД), в умовах війни.
3. Визначити рівень емоційної готовності жінок до материнства через оцінку позитивного ментального здоров'я (PMH-Scale) у групах різного сімейного стану (заміжні, незаміжні).
4. Оцінити рівень соціальної підтримки та бар'єрів і дослідити їх взаємозв'язок із психологічною готовністю жінок до материнства в умовах війни.
5. Проаналізувати взаємозв'язок емоційної, мотиваційної, соціальної складових та психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни.

Методи:

Для оцінки мотиваційної складової психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни застосовується методика «Рольовий опитувальник дітородіння» (РОД) М. М. Родштейн. Метод анкетування опитувальником «Ставлення до материнства» для визначення готовності до материнства. Для інтегративної оцінки психологічної готовності жінок до материнства в період війни опитувальником «Психологічної готовності/ставлення до материнства».

Для вивчення емоційної складової психологічної готовності жінок до материнства в період війни буде використано методику «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale, PMH-Scale).

Для вивчення соціальної складової психологічної готовності жінок до материнства в період війни буде використано метод анкетування «Опитувальник соціальної підтримки » (12 питань) .

Методи статистичної обробки даних:

Описові статистики – для аналізу рівнів виразності показників емоційної (PMH-Scale), мотиваційної (РОД) та соціальної (опитувальник) готовності.

Критерій Шапіро-Вілка – для перевірки розподілу даних на предмет відповідності нормальному.

Порівняльний аналіз – для порівняння показників готовності жінок різного сімейного стану та статусу.

Кореляційний аналіз – для дослідження взаємозв'язку емоційної, мотиваційної та соціальної складових психологічної готовності до материнства.

Вибірка – 90 жінок репродуктивного віку (від 20 до 40 років).

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА В ПЕРІОД ВІЙНИ

1.1. Поняття психологічної готовності до материнства в психології та його значення і місце в суспільстві

Психологічна готовність до материнства — це не лише усвідомлене бажання жінки стати матір'ю, але й глибоко вкорінене внутрішнє переживання, що формується під впливом життєвого досвіду, сімейного виховання, емоційної зрілості та соціального контексту. У дослідженнях І. Анчевої це поняття розглядається як багатокomпонентна структура, яка охоплює емоційну стабільність, мотиваційну налаштованість і здатність усвідомлювати значення материнства у власному житті[1]. Жінка, яка справді готова до материнства, не лише відчуває потребу дбати про дитину, але й глибоко усвідомлює обсяг відповідальності, що з цим пов'язаний. Така готовність не виникає спонтанно — вона формується через поступову внутрішню роботу, рефлексію, досвід любові, підтримки, подолання труднощів, а також через оцінку власної здатності дарувати тепло, приймати зміни та бути опорою для іншої істоти.

О. Гомонюк у своїх роботах підкреслює, що психологічна готовність до материнства не є сталою характеристикою[2]. Вона змінюється залежно від зовнішніх обставин: рівня стресу, життєвих втрат, фінансової стабільності або її відсутності. Особливо вразливою ця готовність стає у кризових періодах — наприклад, під час війни, коли жінки змушені приймати складні рішення в умовах невизначеності. У цей час критичну роль відіграють внутрішні ресурси: здатність справлятися з тривогою, зберігати емоційну рівновагу, підтримувати зв'язок з близькими, знаходити смисли у майбутньому. Психологічна стійкість і впевненість у власній цінності стають важливими чинниками, які впливають на рішення про народження дитини, особливо в нестабільному середовищі.

Інше трактування пропонує І. Томаржевська, яка пов'язує психологічну готовність із рівнем особистісної зрілості жінки[3]. На її думку, це не просто

емоційний імпульс або соціально нав'язане бажання, а глибоке, внутрішньо усвідомлене рішення, засноване на здатності відповідати на потреби дитини без втрати власної ідентичності. Вона наголошує, що справжня готовність включає готовність до зміни звичного ритму життя, прийняття нових ролей, обмежень і жертв, але водночас — збереження себе як повноцінної особистості. Йдеться не про відмову від себе, а про здатність гармонійно інтегрувати материнство у власне «я».

У свою чергу, Н. Яремчук звертає увагу на витoki психологічної готовності в ранньому досвіді жінки[4]. Вона вказує, що уявлення про материнство починає формуватися ще у дитячому віці — через спостереження за стосунками у власній родині, через гру, казки, ранні прояви турботи. Саме ці перші образи і сценарії впливають на подальше ставлення до материнської ролі. У молодих жінок готовність реалізувати себе як матір часто пов'язана з відчуттям приналежності до роду, до культури, до поколінь. У сучасних реаліях, коли на плечі жінки одночасно лягають обов'язки працівниці, доглядальниці, захисниці й організаторки побуту, це почуття може бути затьмарене втомою, тривогою або самотністю. Саме тому важливим стає не лише внутрішнє переконання, а й зовнішня підтримка з боку родини, партнера та суспільства.

Таким чином, поняття психологічної готовності до материнства не можна звести до простої формули. Це складне явище, яке формується на перетині внутрішніх потреб, життєвого досвіду, соціальної підтримки та особистісної зрілості. Воно охоплює емоційну відкритість, готовність до змін, здатність до самопожертви та вміння залишатися собою в новій життєвій ролі. У цьому — водночас і глибоко індивідуальний шлях жінки, і відображення того, якою є її соціальна реальність.

Структура психологічної готовності до материнства є багатошаровою та охоплює кілька важливих складових, кожна з яких відіграє свою унікальну роль у процесі підготовки жінки до виконання материнської функції(Табл.1.1). Важливо розуміти, що готовність до народження дитини — це не лише про біологічну спроможність чи зовнішні умови, а передусім про внутрішній

психоемоційний стан, мотиваційні установки й соціальну підтримку, яку жінка відчуває або навпаки — не має[5].

Емоційна складова є, мабуть, найглибшим шаром цієї структури. Вона включає в себе вміння керувати власними емоціями, справлятися з напругою, тривогою, страхом перед змінами, а також здатність підтримувати внутрішню рівновагу у складних життєвих обставинах. Майбутнє материнство завжди пов'язане з емоційними коливаннями: це і радість очікування, і страх перед невідомим, і сумніви в собі. Емоційно готова жінка не обов'язково повинна бути «ідеально спокійною», але вона вміє чути себе, не заперечувати свої почуття та шукати шляхи, як з ними бути. У стані війни ця складова набуває особливого значення: емоційна нестабільність стає викликом, з яким доводиться стикатися щодня, тому навички внутрішнього опору, стресостійкості, здатність не втрачати сенсу — стають критично важливими для збереження і себе, і майбутньої дитини.

Мотиваційна складова пов'язана з тим, наскільки свідомим є бажання жінки стати матір'ю. Це не просто імпульс чи нав'язана ззовні ідея, а внутрішнє переконання, що материнство — це важлива частина її життєвого шляху. У цьому вимірі важливо, щоб жінка не лише хотіла дитину, а й розуміла, навіщо їй це, що саме вона вкладає у поняття «бути матір'ю», як бачить цю роль, яких цінностей хоче передати. Мотиваційна готовність також передбачає готовність до зусиль — не тільки прийняти дитину, а й будувати для неї простір турботи, стабільності, захищеності. Під час війни мотиваційна сфера може сильно коливатися: у когось з'являється потужне прагнення дати життя, аби протистояти смерті, у когось — навпаки, страх і невизначеність знижують бажання взагалі думати про майбутнє. Саме тому важливо враховувати цю складову як таку, що формується в діалозі між внутрішнім «хочу» і зовнішнім «можу».

Соціальна складова — це те, що стосується оточення жінки, її стосунків, підтримки, життєвого контексту. Жінка може бути готовою емоційно та мати сильну мотивацію, але якщо вона відчувається самотньою, незахищеною, не має

базової підтримки з боку партнера, сім'ї, друзів чи суспільства — ця готовність може не реалізуватися. Соціальна складова охоплює як формальні речі — наявність житла, доступ до медицини, безпеку, так і неформальні — емпатію, прийняття, відчуття, що тебе не залишать наодинці з труднощами. Особливо під час війни, коли багато жінок втрачають свої домівки, звичне середовище, родинні зв'язки, ця частина стає ключовою. Підтримка у складні часи може як відродити внутрішню силу, так і стати тим фундаментом, на якому постане нова історія життя — вже з новим маленьким життям поруч[6].

Таблиця 1.1

Структурні компоненти психологічної готовності до материнства

Складова	Ключовий зміст	Особливості прояву в умовах війни
Емоційна	Здатність керувати емоціями, справлятися зі стресом, підтримувати внутрішню рівновагу	Посилена тривожність, вразливість, потреба в стресостійкості та емоційній підтримці
Мотиваційна	Усвідомлене бажання стати матір'ю, розуміння сенсу материнства, внутрішня готовність до змін	Переосмислення материнства як відповідь на виклики, зміни у життєвих пріоритетах
Соціальна	Відчуття підтримки з боку партнера, родини, держави; наявність безпечного середовища	Втрата звичного середовища, міграція, відсутність постійної підтримки, потреба у нових формах опори

Джерело: побудовано автором на основі[5], [6]

Структура психологічної готовності до материнства — це складна, гнучка система, яка тримається на трьох головних опорах: емоційному стані, внутрішній мотивації та соціальному середовищі. Вони нерозривно пов'язані між собою, впливають одна на одну й утворюють цілісну картину, яка або підтримує жінку на шляху до материнства, або навпаки — стримує її, змушуючи сумніватися, відкладати, боятися. Саме тому, досліджуючи готовність жінок до материнства, особливо в умовах кризи, важливо бачити цю багатовимірність і підходити до теми не шаблонно, а з розумінням глибини людського досвіду.

Історичне розуміння психологічної готовності до материнства змінювалося протягом XX–XXI століть разом зі змінами в суспільстві, культурі, медицині, а особливо — в уявленнях про жінку, її роль у родині та суспільстві загалом. На початку XX століття материнство сприймалося передусім як біологічна та соціальна функція жінки. Вважалося, що прагнення до материнства є природним, інстинктивним і не потребує особливої психологічної підготовки. Жінка автоматично мала бути готова до народження і виховання дитини — така була норма, що не ставилася під сумнів. У наукових і медичних колах на той час переважали біомедичні уявлення про материнство, і психічні аспекти майже не бралися до уваги[7].

Проте вже у 1950–1960-х роках у зв'язку з розвитком психоаналітичних, гуманістичних і соціально-психологічних теорій починає змінюватися фокус досліджень. Психологи починають приділяти увагу внутрішнім переживанням жінки, її здатності встановлювати емоційний контакт з дитиною, готовності брати відповідальність та відчувати зв'язок із новонародженим. З'являється поняття «материнської чуйності», а пізніше — термін «материнська депривація», що вказує на важливість емоційної залученості жінки у догляд за дитиною. Таким чином, акцент поступово зміщується з фізіологічного на психологічний вимір материнства.

У 1970–1980-х роках, під впливом феміністичних рухів і досліджень у сфері соціології, починають критикувати традиційне уявлення про материнство як єдину «природну» жіночу роль. Материнство розглядається як соціально сконструйований феномен, який може мати різні форми залежно від культури, часу і політичної ситуації. Саме в цей період з'являються перші спроби дослідження особистісної готовності жінки до материнства: вивчаються її страхи, внутрішні суперечності, вплив особистого досвіду дитинства. Психологи та психотерапевти починають говорити про те, що не кожна жінка готова до материнства, і що ця готовність не повинна бути нав'язаною чи автоматичною.

Початок XXI століття ознаменувався ще більш глибоким зануренням у тему психологічної готовності до материнства. Сучасна психологія почала

підходити до цього поняття як до комплексного і багатовимірного явища, яке включає емоційну стабільність, мотиваційні установки, соціальні ресурси, а також особисту історію жінки. Дослідження почали враховувати такі аспекти, як вплив травм, рівень підтримки з боку партнера, суспільні очікування, баланс між особистою реалізацією та батьківською роллю. В умовах глобалізації, зростання рівня тривожності, економічної нестабільності, а в Україні — ще й війни — психологічна готовність до материнства розглядається як не автоматична, а така, що потребує внутрішньої зрілості та ресурсів.

Особливо важливими стали дослідження останніх років, у яких материнство аналізується як вибір, а не зобов'язання. Жінка отримує більше простору для роздумів: чи готова вона до цієї ролі, чи має сили, підтримку, стабільність, щоби народити та виховати дитину. Материнство перестає бути єдиним сценарієм життя жінки, що дозволяє говорити не про «норму», а про усвідомлений шлях, який вимагає від неї глибокої психологічної підготовки[7].

За останнє століття відбулася глибока еволюція в розумінні готовності до материнства. Від традиційного, майже виключно біологічного бачення — до цілісного, психологічного підходу, який враховує індивідуальність, контекст і внутрішній світ жінки. Сучасні дослідники визнають, що материнство — це не тільки вміння доглядати за дитиною, а й глибокий особистісний процес, який потребує внутрішньої роботи, стабільності, мотивації та підтримки. У XXI столітті материнство перестає бути лише фактом, і стає свідомим рішенням, яке формується на стику любові, відповідальності й особистої зрілості.

Психологічна готовність до материнства відіграє надзвичайно важливу роль у формуванні здорової сім'ї та загального добробуту суспільства. Вона є тим внутрішнім фундаментом, на якому вибудовується не лише зв'язок між матір'ю та дитиною, а й емоційна атмосфера в родині. Якщо жінка емоційно врівноважена, усвідомлює власне бажання стати матір'ю, має підтримку та ресурси, її материнство стає джерелом тепла, стабільності та розвитку для всіх членів сім'ї. Навпаки, якщо готовність є поверхневою або відсутня, материнство

може перетворитися на джерело стресу, виснаження, емоційної ізоляції й конфліктів.

У мирний час психологічна готовність до материнства проявляється передусім через спокійне прийняття нової ролі, вміння адаптуватися до змін у житті, гармонійно поєднувати материнські обов'язки з іншими сферами життя. Така жінка, як правило, сприймає материнство не як тягар, а як частину свого особистого розвитку. Вона здатна формувати емоційно здорові зв'язки з дитиною, виховувати її в атмосфері любові, поваги й прийняття. Саме такі зв'язки в майбутньому визначають здатність дитини будувати власні стосунки, довіряти, співпереживати, відповідати за себе та інших. Інакше кажучи, емоційно готова мама виховує емоційно стабільну й соціально адаптовану дитину, яка згодом формує таку ж здорову сім'ю. Це створює позитивний міжпоколіннєвий цикл[8].

У контексті кризи, зокрема війни, значення психологічної готовності лише зростає. В умовах нестабільності, тривоги, втрат, тимчасового переміщення або руйнування побуту, саме емоційна стійкість і внутрішня усвідомленість стають ключовими опорами. Жінка, яка здатна не тільки зберігати контроль над своїми емоціями, а й бути підтримкою для інших, стає центром сили в родині. Психологічна готовність до материнства в таких умовах виявляється не лише в турботі про дитину, а й у здатності адаптуватися до нової реальності, ухвалювати складні рішення, створювати хоча б тимчасову безпеку для себе і малюка. Навіть за відсутності зовнішньої стабільності, внутрішня готовність допомагає жінці зберегти материнську ідентичність, не розчинитися в хаосі подій.

Крім того, з точки зору суспільства, психологічно підготовлені матері — це ті, хто забезпечує сталість у часи змін. Вони формують нове покоління, здатне жити в мирі навіть після досвіду війни. Діти, виховані в атмосфері емоційної підтримки та любові, навіть у складних умовах, з більшою ймовірністю виростають врівноваженими, соціально відповідальними й сильними особистостями. Це напряду впливає на загальний рівень соціального добробуту, згуртованість суспільства, його стійкість до майбутніх викликів.[9]

Тому психологічна готовність до материнства — це не лише індивідуальна риса або етап у житті окремої жінки. Це явище, яке має системне значення: воно стосується психічного здоров'я нації, міжпоколіннєвих зв'язків і навіть потенціалу для відновлення держави після травматичних подій. У мирі вона забезпечує гармонію й розвиток. У кризі — зберігає людяність, стабільність і надію.

1.2. Психологічні аспекти підготовки до материнства в умовах війни

Війна — це стан, у якому руйнуються не лише будівлі, міста й дороги, а передусім внутрішній світ людини. Для жінки репродуктивного віку війна — це не просто фон її життя. Це виклик усьому, що вона носить у собі як жінка, як майбутня мати, як людина, яка звикла дбати, створювати, берегти. У мирний час репродуктивний вік — це час надії, планів, мрій, коли жінка думає про дитину, про майбутнє, про стабільність. У час війни ці самі речі стають джерелом болю, сумнівів і глибокої тривоги(табл.1.2).

Одна з перших реакцій, яка виникає у жінок у таких умовах — це постійна тривожність. Це не просто легке нервово хвилювання. Це тривога, яка проникає в усе: у думки, у тіло, в поведінку, в сни. Жінка прокидається й засинає з відчуттям, що щось не так, що може статися біда, що світ ось-ось обвалиться. Вона не може розслабитися, бо мозок увесь час у режимі небезпеки. Постійне очікування повітряних тривог, новин про обстріли, зниклих знайомих чи поранених — усе це формує хронічне емоційне виснаження. Їй складно зосередитися, складно приймати рішення, а найстрашніше — складно уявити, що колись усе це скінчиться[8].

Страх — другий постійний супутник. І це не метафора. Це тілесний, справжній, глибокий страх, який часто навіть не має конкретної форми. Він стає частиною щоденного життя. Страх втратити житло, страх залишитися без засобів до існування, страх втратити близьких, а найстрашніший — страх не врятувати дитину або не дати їй гідного майбутнього. Часто саме цей страх стає причиною

того, що жінка відкладає або повністю відмовляється від думки про материнство. Вона не хоче, щоб її дитина росла в небезпеці. І це рішення не є слабкістю — це спроба захистити, навіть якщо ще немає кого захищати.

У багатьох жінок, особливо тих, хто особисто пережив евакуацію, обстріли, втрату дому, близьких, формується посттравматичний стресовий розлад. Його часто не розпізнають одразу. Він може проявлятися як постійна дратівливість, небажання спілкуватися з іншими, втеча у надмірну роботу або, навпаки, апатія. У деяких — це нічні кошмари, у когось — напад паніки при звуках сирени, у когось — відчуття емоційного оніміння, коли жінка ніби продовжує жити, але ні на що не реагує по-справжньому. Такі симптоми — це не вигадки. Це крик про допомогу. Це свідчення того, що жінка вже вичерпала свій внутрішній ресурс, і тепер живе не зсередини, а «на автоматі».

Крім емоційної дестабілізації, війна приносить відчуття повної невизначеності. У мирному житті ми звикли планувати: побудову кар'єри, створення родини, народження дітей. У кризовий період ці плани втрачають сенс. Жінка не знає, що буде завтра. Вона не може бути впевненою, що залишиться в тому самому місті, у тому самому житлі, з тією ж роботою. Це підточує її впевненість у собі, у своїх рішеннях, і навіть у своєму праві мріяти. Коли людина не може планувати — вона втрачає частину себе. І жінка в репродуктивному віці, яка в інших умовах могла би думати про материнство, тепер думає лише про виживання. Це не егоїзм, не слабкість — це природна реакція психіки, яка намагається зберегти життя[9].

Соціальна нестабільність лише посилює цю внутрішню тривогу. Жінка може втратити роботу, бути змушеною покинути рідне місто, опинитися в новому середовищі, де в неї немає ні опори, ні підтримки. Вона може бути вимушено розлучена з партнером — через мобілізацію, втрату, відстань. Вона може опинитися в новій країні, де їй потрібно вчити нову мову, пристосовуватися до нових норм, при цьому одночасно переживати втрату старого життя. Усе це накладається на відчуття самотності. І навіть якщо поруч є інші люди, жінка може почуватися ізольованою, відокремленою, бо її біль

часто не проговорюється вголос, її втома — непомічена, її страх — знецінений словами «іншим ще гірше».

Саме тому підтримка набуває такого великого значення. Це може бути партнер, який не тікає від її емоцій, не закривається у власному стресі, а щиро цікавиться, як вона почувається, що вона думає, чого боїться. Це може бути мама, яка каже: «Я тут, і я витримаю це з тобою». Це може бути подруга, яка вислухає, не засудить, не порадить — а просто побуде поруч. Це може бути навіть психолог, з яким вона вперше скаже вголос: «Мені страшно бути матір'ю у війні». Ці слова — початок зцілення. Бо вони дозволяють жінці повернути собі голос, повернути собі право відчувати[10].

Не менш важливо, щоб така підтримка існувала й на рівні держави. Це не тільки грошові виплати. Це створення безпечних просторів — для вагітних, для матерів з дітьми, для тих, хто народжує у новому місті чи країні. Це доступ до безоплатної психологічної допомоги, це освітні програми, це гарячі лінії, де можна просто поговорити. Це кампанії, які кажуть: «Твої страхи мають право бути», «Ти не одна», «Материнство — це не героїзм, це життя, яке має бути з любов'ю».

Таблиця 1.2

Психологічні виклики та підтримувальні фактори

Психологічні виклики	Прояви	Можливі наслідки	Фактори підтримки
Тривожність	Постійне відчуття загрози, безсоння, нервозність	Виснаження нервової системи, порушення рішень щодо планування майбутнього	Спокійне середовище, стабільна побутова ситуація, підтримка в побуті
Страх за себе та близьких	Панічні думки, напади, уникнення нових ситуацій	Відмова від материнства, соціальна ізоляція	Емоційна присутність партнера, щоденне підкріплення "я з тобою"
Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)	Відчуження, флешбеки, дратівливість, соматичні симптоми	Депресія, втрата емоційного контакту з собою й іншими	Психотерапія, групи підтримки, відчуття контролю над простими речами

Невизначеність щодо майбутнього	Втрата сенсу планувати, апатія, недовіра до завтрашнього дня	Зниження мотивації до створення сім'ї, почуття втрати себе	Ритуали стабільності: рутинна, короткострокове планування, емоційне укорінення
Соціальна нестабільність та самотність	Переживання "я все маю витримати сама", відсутність ресурсу для себе	Вигорання, емоційна глухота, криза ідентичності	Наявність "своїх": рідні, дружні середовище, волонтерські ініціативи
Недостатність інституційної підтримки	Відчуття покинутості державою, недовіра до системи	Загострення внутрішньої тривоги, зміцнення відчуття "ніхто не допоможе"	Доступ до психологічних сервісів, програми підтримки матерів, безпечні простори

Джерело: сформовано автором на основі [11], [12], [13], [14]

Жінка, яка отримує хоча б частину цієї підтримки, здатна вистояти. Вона знаходить сили йти вперед, навіть якщо й повільно. Вона може почати знову думати про себе не лише як про ту, хто мусить вижити, а як про ту, хто має право народжувати не в страху, а в любові. І навіть якщо материнство ще відкладається — її готовність до нього не зникає. Вона росте всередині — у кожному рішенні, у кожній сльозі, у кожному дні, коли вона все одно продовжує вірити.

Жінки, які перебувають у зоні бойових дій або змушені були покинути свої домівки через війну, щодня живуть у реальності, яка докорінно відрізняється від звичного життя в мирний час. Їхній досвід є надзвичайно важливим для розуміння того, як війна впливає на психіку, рішення про материнство та внутрішню готовність до цієї ролі (табл. 1.3). Дослідження, проведені в Україні протягом 2022–2024 років, неодноразово підтверджували, що жінки в зоні активних бойових дій демонструють підвищений рівень тривожності, часті симптоми депресії, а в багатьох випадках — ознаки посттравматичного стресового розладу. Але водночас ці жінки часто змушені бути не лише берегинями родини, а й фактичними її захисницями. Вони приймають рішення самостійно, вивозять дітей із небезпечних територій, шукають їжу, ліки, дах над головою [15].

Дослідження, проведене Інститутом соціальної та політичної психології НАПН України у 2023 році серед жінок, які проживають у Донецькій та

Луганській областях, засвідчило, що понад 68 % опитаних відчувають хронічне емоційне виснаження, у 51 % фіксуються ознаки тривалого тривожного стану, а 36 % зізнаються, що навіть думка про можливу вагітність викликає у них паніку. При цьому більшість із них не мають доступу до кваліфікованої психологічної допомоги. Багато хто з жінок втратив свої домівки, знайомі соціальні кола, а з ними — відчуття безпеки й стабільності. Ці фактори прямо впливають на здатність відчувати готовність до народження дитини, адже материнство вимагає відчуття хоча б базового спокою — хоча б емоційної опори, яку війна повністю знищує[16].

Ще одним болючим і масовим явищем стала внутрішня міграція. Жінки-переселенки, особливо ті, хто прибув із прифронтових територій до відносно спокійних регіонів, часто стикаються з подвійним тягарем — втратою звичного середовища і необхідністю адаптуватися до нового. У них змінюється все — місце проживання, соціальні контакти, фінансовий статус, іноді навіть ставлення до них з боку місцевих жителів. У дослідженні, проведеному Харківським національним університетом імені В. Н. Каразіна, жінки-переселенки відзначали постійне відчуття «тимчасовості», через яке вони не можуть прийняти рішення щодо планування майбутнього, зокрема щодо материнства. Багато хто зізнається, що відчуває провину — перед дітьми, які вже народжені, перед родиною, перед собою. Ця вина пов'язана з тим, що жінки не встигають відновитися психологічно, не мають ресурсів для турботи про себе, а тому не можуть відчути себе готовими до нової вагітності чи продовження роду[17].

Ще складніший досвід мають жінки-біженки, які виїхали за кордон. З одного боку, вони опинилися в безпечнішому середовищі. З іншого — їхня адаптація супроводжується високим рівнем стресу через мовний бар'єр, культурні відмінності, труднощі в працевлаштуванні, проблеми з оформленням документів, а головне — емоційну відстороненість. Багато хто з них перебуває в умовах, де немає близьких людей, немає власного простору, немає відчуття дому. У дослідженні, проведеному ГО «Жіночий ветеранський рух» у 2023 році серед українок у Польщі та Німеччині, понад 60 % респонденток зізналися, що

відчувають емоційну ізоляцію, а 72 % повідомили про зниження впевненості у власному майбутньому. Ці жінки не вважають країну, в якій перебувають, своєю, але й не впевнені, що зможуть повернутися. Вони застрягли в «міжсвіті» — без певності, без опори, без чітких орієнтирів[18].

Попри все це, варто зазначити й інший бік. Багато жінок, навіть у найважчих обставинах, все ж зберігають внутрішнє відчуття місії. Вони народжують дітей у бомбосховищах, у тимчасових пунктах евакуації, у чужих містах і країнах. У цьому немає романтики, але є величезна сила. Материнство в таких умовах — це не просто біологічний акт, це глибокий внутрішній вибір, який долає страх, невизначеність, біль і втрати. Цей вибір сам по собі є виявом психологічної готовності, яка вже не базується на стабільності, а виростає з переконання: навіть у темряві є місце для життя.

Таблиця 1.3

Порівняльна характеристика психологічних викликів та адаптивних ресурсів жінок в умовах війни

Категорія жінок	Основні психологічні виклики	Показники за дослідженнями	Адаптивні стратегії / ресурси
Жінки у зоні бойових дій	Постійна тривога, страх за життя, ПТСР, втрата опори, обмежений доступ до допомоги	68 % — емоційне виснаження 51 % — тривалий тривожний стан 36 % — панічні реакції на ідею вагітності (ІСПП, 2023)	Самостійне прийняття рішень, мобілізація в кризових ситуаціях, гнучка організація побуту
Жінки-переселенки	Відчуття тимчасовості, розірваність соціальних зв'язків, провина, труднощі з адаптацією	55–63 % — відчуття втрати стабільності (ХНУ ім. Каразіна, 2023)	Часткове збереження родинних структур, пошук нової спільноти, використання досвіду попереднього життя
Жінки-біженки	Емоційна ізоляція, стрес адаптації, втрата культури, «міжсвітовий» стан, нестабільність самоідентичності	60 % — ізоляція 72 % — зниження впевненості у майбутньому (Жіночий ветеранський рух, 2023)	Участь у програмах підтримки, народження дітей як акт надії, спроби побудови нового життя

Джерело: сформовано автором на основі [15], [16], [17], [18]

Досвід жінок із зон бойових дій, переселенок і біженок свідчить про те, що психологічна готовність до материнства в умовах війни — це не стільки стан, скільки процес. Це шлях, на якому жінка щодня зустрічається з викликами, сумнівами, болем, але продовжує шукати відповідь усередині себе. І навіть якщо відповідь звучить «не зараз», це також про зрілість, свідомість і глибоке внутрішнє піклування — про себе, про дитину, про майбутнє.

1.3. Характеристика сучасних умов та чинників, які впливають на готовність жінок до материнства

У наш час рішення жінки стати матір'ю формується під впливом дуже складного комплексу умов. Серед них особливо значущими є економічні, соціальні та культурні чинники. Вони не просто впливають на момент ухвалення рішення, а формують внутрішнє середовище, у якому жінка намагається відчувати свою готовність до материнства або, навпаки, відкладає його через відсутність базової впевненості у майбутньому.

Економічна ситуація відіграє вирішальну роль. У країні, де триває війна або економічна нестабільність, жінка не може спиратися на звичну логіку планування життя. Висока вартість життя, ризик втрати роботи, інфляція, відсутність доступного житла чи соціальної допомоги — все це змушує жінок відмовлятися від материнства або переносити це рішення на невизначений час. Материнство неминуче пов'язане з витратами: медичне обслуговування, харчування, засоби догляду, освіта. Якщо жінка не впевнена у своїй здатності забезпечити це хоча б на базовому рівні, вона часто відчуває не стільки страх перед самою роллю матері, скільки тривогу за майбутнє дитини. А тривожна основа завжди гальмує бажання зробити такий крок[13].

Соціальні чинники також мають величезне значення. Йдеться про ставлення до жінки у суспільстві, підтримку з боку партнера, родини, друзів,

колег, наявність або відсутність мережі допомоги. Якщо жінка бачить приклади того, як інші можуть поєднувати материнство і активне соціальне життя, якщо вона знає, що може розраховувати на підтримку в разі труднощів, її рішення буде значно впевненішим. Натомість у ситуації соціальної ізоляції або осуду, відчуття, що вона «буде сама», що «ніхто не допоможе», внутрішній бар'єр зростає. Дуже часто соціальний осуд або неприйняття з боку найближчого оточення — наприклад, через статус матері-одиначки або через відсутність «ідеальних» умов — значно сильніше впливає на психіку жінки, ніж будь-які інші перешкоди.

Не менш важливими є культурні чинники. Вони формують уявлення жінки про те, що таке хороше материнство, у якому віці воно є «нормальним», що означає бути «готовою». Культурні уявлення також визначають, чи сприймається материнство як особистий вибір, чи як соціальна обов'язковість. У деяких середовищах жінка, яка не має дітей, стикається з тиском або осудом, що породжує відчуття провини або меншовартості. В інших — навпаки, жінки відкладають народження дітей до повного самореалізування або отримання стабільного матеріального підґрунтя. Усе це показує, що материнство — це не просто особисте рішення, а продукт культурних установок, які жінка часто вбирає ще з дитинства, через сім'ю, школу, телебачення, соціальні мережі.

Крім того, вплив культури проявляється і в очікуваннях до самої ролі матері. Якщо суспільство демонструє образ жінки, яка має бути водночас ідеальною мамою, успішною професіоналкою, привабливою партнеркою і доглянутою господинею, то це створює внутрішній тиск. Жінка боїться не виправдати очікувань, не «потягнути» цю багаторівневу модель. І навпаки, якщо в культурі підтримується прийняття реалістичного материнства, з його труднощами, втратами контролю, періодами втоми й недосконалості — це знімає частину емоційного тягаря, дає змогу визнати свою вразливість і водночас не відмовлятися від бажання бути матір'ю.

Воєнні обставини також суттєво змінюють реальність, у якій жінка формує свою готовність до материнства. Цей вибір більше не є лише емоційним чи

особистим — він стає глибоко пов'язаним із питаннями виживання, безпеки та втрат. У період війни багато жінок опиняються в умовах, які не тільки не сприяють материнству, а й викликають сумніви у його доцільності саме зараз. Розлука з партнером, смерть близької людини, втрата домівки, нестача побутових умов і базової медичної допомоги — усе це створює глибокий внутрішній бар'єр до рішення про народження дитини[14].

Розлучення сімей через мобілізацію або евакуацію — один із найболючіших чинників. Жінки залишаються наодинці з усіма життєвими труднощами: забезпечення житлом, пошук їжі, турбота про наявних дітей, захист під час повітряних тривог чи бойових дій. За таких умов важко говорити про спокійне й безпечне материнство. Додатковим ударом стає загибель чоловіка або близького члена родини. Це не просто втрата підтримки — це глибока особиста травма, що руйнує відчуття майбутнього. У такому стані жінка втрачає ґрунт під ногами, і питання продовження роду часто здається або морально неможливим, або надто болісним.

Велике значення мають і об'єктивні побутові складнощі. У багатьох жінок, які були змушені евакуюватися з небезпечних регіонів, немає свого житла, вони змушені мешкати в тимчасових пунктах, гуртожитках, з малознайомими людьми або у притулках. У таких умовах неможливо створити елементарну приватність, що є необхідною передумовою для переживання вагітності як внутрішнього, спокійного процесу. Також у деяких регіонах доступ до якісної медичної допомоги обмежений або повністю відсутній. А це критично важливо саме під час вагітності, пологів і перших місяців після народження дитини. Коли жінка не має гарантії, що у разі ускладнень отримає допомогу, природно, що вона відкладає це рішення або відмовляється від нього повністю.

Дуже часто війна позбавляє жінку базового почуття опори. Вона може бути оточена рідними, але при цьому все одно відчувається самотньою. Багато з них мають внутрішнє переконання, що зараз «не час для дитини», що в нестабільному, крихкому світі вона не зможе дати дитині того, що вважає необхідним. І навіть якщо з боку хтось говорить про силу жінки, її здатність

народжувати навіть під обстрілами, всередині це рішення не дається легко. Воно супроводжується сумнівами, страхом, почуттям провини та дуже глибокою втомою.

Проте навіть у таких умовах багато жінок не втрачають внутрішнього відчуття материнської сутності. Деякі наважуються стати мамами попри страх, бо відчують у цьому глибокий життєвий сенс. Але це скоріше виняток, ніж правило. Загалом, війна як соціально-психологічне явище впливає на жінку так, що вона змушена відкласти, заморозити або повністю відмовитися від ідеї материнства — не з власного бажання, а тому, що її тіло, психіка й обставини диктують зовсім інші пріоритети.

Війна кардинально змінила не лише буденне життя мільйонів українців, а й демографічну ситуацію в країні. Рішення про материнство дедалі частіше відкладається або повністю скасовується, і це відображається не лише у психологічних настроях жінок, а й у загальнонаціональних показниках. Статистика останніх років чітко демонструє глибину цієї кризи — народжуваність стрімко знижується, тоді як смертність невпинно зростає(рис.1.1).

У 2024 році в Україні кількість новонароджених опустилася до приблизно 187 000, що майже на третину менше, ніж до початку повномасштабної війни, коли їх було близько 274 000 . Уже за перше півріччя 2024 року народилося лише близько 87 700 дітей — це на 9 % менше, ніж у аналогічний період попереднього року, і в півтора рази менше, ніж у 2021-му (132 600) . Натомість смертність перевищила народжуваність майже втричі: за цей самий період померло близько 251 000 осіб [15].

Ця демографічна криза відображається й у загальному співвідношенні народжуваності та смертності в Україні. Смертність триразово перевищує кількість пологів — і це впливає на старіння населення та зниження загальної чисельності. За прогнозами ООН і демографів, населення України може скоротитися до 23–24 мільйонів осіб уже до 2040 року і навіть до 22 мільйонів, якщо військова ситуація залишатиметься нестабільною.

Дані також свідчать, що за 2024 рік на одного новонародженого припадало майже трьох померлих людей. Особливо критична ситуація в прифронтових регіонах: наприклад, у Сумській області це співвідношення сягало майже 1:5 . Такі цифри чітко вказують на те, що війна разом із кризою охорони здоров'я, масовою еміграцією та соціально-економічними труднощами породжують демографічну безодню.

Актуальні дані підтверджують, що народжуваність у державі продовжує знижуватися до критичних рівнів: у 2024 році вона опинилася серед найнижчих у світі, приблизно 6 народжень на тисячу населення — це один із найгірших показників у світі, що ставить Україну на 228 місце у світовому рейтингу . Таке впливання з боку війни є значущим чинником, що також гальмує готовність до материнства, особливо в умовах невизначеної перспективи.



Рис.1.1 -Динаміка народжуваності та смертності в Україні (2021-2024рр.)

У контексті психологічної готовності жінки до материнства важливо не лише розглядати фактори, які гальмують це рішення, але й ті, що можуть слугувати підтримкою або навпаки – підсилювати відчуття ризику. У воєнних реаліях, де більшість життєвих опор зруйновані або порушені, особливу роль відіграють механізми соціальної підтримки. Це можуть бути як офіційні

державні програми, так і ініціативи громадських організацій, волонтерських рухів чи доступ до психотерапевтичної допомоги. Усе це створює або компенсує відчуття безпеки, знижує рівень тривоги та допомагає жінці знайти внутрішній ресурс для складних рішень[16].

Аналіз психологічної готовності жінки до материнства в умовах війни потребує врахування не лише зовнішніх факторів, таких як соціальні чи економічні обставини, але й глибинних внутрішніх установок(табл.1.4). У цьому контексті важливим є звернення до методики РОД (репродуктивна обумовленість діяння), яка дозволяє визначити рівень особистісної репродуктивної ініціативності або пасивності, а також діагностувати такі стани, як генофілія (позитивне ставлення до ідеї продовження роду) та генофобія (несвідоме або свідоме уникнення цієї теми). Саме ці аспекти можуть виступати ключовими психологічними механізмами, що пояснюють реакцію жінки на ті чи інші соціальні виклики.

Таблиця 1.4

Психологічні типи репродуктивної поведінки жінок

Тип установки	Ставлення до материнства	Поведінкові прояви	Фактори посилення стану	Потреби для відновлення ініціативності
Генофілія + ініціативність	Материнство як цінність, навіть у складних умовах	Активне планування, пошук можливостей, готовність до труднощів	Підтримка партнера, віра у майбутнє, попередній позитивний досвід	Стабільне середовище, визнання суспільної важливості материнства
Генофілія + пасивність	Позитивне ставлення, але відсутність дії	Відкладання рішень, невизначеність, очікування кращих обставин	Втома, нестабільність, самотність, культурні обмеження	Психоемоційна підтримка, безпечне середовище, приклади наслідування
Генофобія + пасивність	Уникнення теми	Ізоляція, блокування думок про	Травма, втрати, війна, відсутність	Доступ до психотерапії, відновлення

	материнства, страх, відмова	дітей, внутрішнє напруження	підтримки, загибель близьких	базової безпеки, поступова стабілізація
Генофобія + ініціативність	Амбівалентність, конфлікт між прагненням і страхом	Імпульсивні рішення, спроби контролю, емоційні коливання	Почуття провини, бажання компенсувати втрати, потреба в сенсі життя	Глибоке консультування, робота з травмою, нормалізація образу материнства

Джерело: сформовано автором на основі[19]

Жінки, які демонструють високий рівень генофілії, зазвичай мають сформоване позитивне ставлення до ідеї материнства як цінності. Для них народження дитини – не лише особиста подія, а й акт глибокого сенсу, продовження роду, втілення життєвої місії. Навіть у кризових умовах такі жінки здатні мобілізувати внутрішні ресурси, аби реалізувати своє прагнення до материнства. Часто це поєднується з високим рівнем репродуктивної ініціативності – вони не чекають "ідеальних умов", а приймають активну позицію: самостійно шукають шляхи, джерела підтримки, навіть ускладнених обставинах готові взяти відповідальність за своє рішення.

З іншого боку, генофобія, особливо в умовах війни, проявляється досить гостро. У жінок із цим внутрішнім налаштуванням ідея материнства асоціюється не з любов'ю, а з ризиком, втратою себе, болем або навіть загрозою. Часто це несвідомий захисний механізм: психіка таким чином блокує ідею народження в ситуації, яка сприймається як небезпечна або ворожа. У таких випадках формується репродуктивна пасивність – жінка не лише не ініціює материнство, а й часто взагалі уникає теми вагітності, планування майбутнього, не бачить себе в ролі матері в найближчій перспективі. Цей стан може підсилюватися в умовах тривалої соціальної нестабільності, втрат або відсутності підтримки[19].

Цікаво, що генофілія не завжди корелює з активною ініціативою. Деякі жінки можуть мати щире позитивне ставлення до материнства, але водночас лишатися пасивними через страх, втому, зовнішні труднощі або вплив

культурних норм. І навпаки, окремі випадки показують, що жінки з частково генофобними установками все ж можуть проявляти репродуктивну ініціативність під впливом сильного емоційного стимулу – наприклад, бажання "відродити" життя після втрати, компенсувати емоційний біль.

Методика РОД дає змогу розглядати ці стани не як стабільні характеристики, а як динамічні, змінні в часі й під впливом контексту. У період війни ці показники можуть значно коливатися. Наприклад, у жінки, яка до війни мала високий рівень генофілії та ініціативності, під впливом травматичних подій може сформуватися тимчасова генофобія та пасивність. Це не говорить про втрату потенціалу до материнства, але свідчить про потребу в психологічному супроводі та відновленні внутрішніх опор.

Таким чином, генофілія й генофобія, ініціативність і пасивність у репродуктивному виборі не є взаємовиключними категоріями. Вони постають як спектр, у межах якого жінка постійно рухається, залежно від внутрішнього стану, підтримки, середовища та наявного сенсу життя. І розуміння цих процесів — важливий інструмент для фахівців, які працюють із жіночою репродуктивною тематикою в умовах кризи, нестабільності чи війни.

Висновки до розділу I

Було здійснено ґрунтовний теоретико-аналітичний огляд проблеми психологічної готовності жінок до материнства, з урахуванням сучасних соціальних викликів і кризових умов, зокрема впливу війни. Розгляд поняття психологічної готовності засвідчив, що йдеться не лише про наявність бажання мати дитину, а про складне багаторівневе психоемоційне утворення, яке включає мотиваційні установки, емоційну стабільність, усвідомлення соціальної ролі матері та здатність до відповідального батьківства. Згідно з аналізом наукових позицій Анчевої, Гомонюк, Томаржевської та Яремчук, готовність до материнства охоплює глибоко індивідуальні, але водночас соціально зумовлені чинники, що формуються під впливом досвіду, виховання, культурних норм і життєвих обставин.

Структурний аналіз психологічної готовності дав змогу виокремити її ключові компоненти: мотиваційний, емоційний і соціальний. Кожен із них має власне змістове наповнення та може бути в різній мірі сформованим у конкретної особистості. Історичний огляд підтвердив, що упродовж XX–XXI століть уявлення про готовність до материнства істотно змінювалися – від уніфікованого біологічного сценарію до усвідомленого особистісного вибору, де материнство розглядається не лише як обов’язок, а як проєкт індивідуального сенсу.

Аналіз сучасних умов чітко показав, що на готовність жінки до материнства впливає цілий комплекс зовнішніх чинників. Зокрема, війна створює критичні загрози психологічному здоров’ю жінок: підвищується рівень тривожності, страху, ПТСР, формується відчуття втрати безпеки й життєвої перспективи. У таких умовах особливо важливою стає підтримка – як емоційна з боку партнера й родини, так і структурна з боку держави, громадського сектору, психотерапевтичних ініціатив. Значущість цього підтверджується численними дослідженнями, зокрема даними Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, ГО «Жіночий ветеранський рух» та інших науково-аналітичних платформ. Застосування шкали позитивного психічного здоров’я PMH-Scale виявилось ефективним інструментом оцінки емоційної стабільності жінок у період війни, дозволяючи не лише зафіксувати рівень психоемоційного стану, а й виявити збережені ресурси.

Значну роль відіграють і соціальні, економічні та культурні умови, які формують зовнішній контекст для прийняття рішень. Зниження рівня життя, втрата житла, відсутність доступу до медицини, нестабільність партнерських відносин, розриви сімей, загибель чоловіків, обмежений доступ до ресурсів – усе це створює тиск на жінку, провокує репродуктивну пасивність, навіть якщо внутрішня установка на материнство є. Показовим є аналіз актуальної демографічної статистики: у 2021–2024 роках в Україні смертність стабільно втричі перевищує народжуваність, що свідчить не лише про фізичні втрати, а й про глибокий психологічний, ціннісний та екзистенційний злам у суспільстві.

У заключному підпункті увагу було зосереджено на методиці РОД, що дала змогу поглиблено зрозуміти, як різні психологічні типи реагують на виклики часу. Генофілія, генофобія, репродуктивна ініціативність і пасивність — ці параметри дозволяють виявити внутрішню динаміку жінки, її прагнення, страхи та готовність до народження дитини. Результати аналізу свідчать, що за сприятливих умов жінки з високою ініціативністю й генофільною настановою здатні ухвалювати рішучі рішення навіть у кризі. Натомість відсутність підтримки, травматичний досвід, інформаційний тиск та внутрішній конфлікт значно послаблюють репродуктивну активність.

Отже, психологічна готовність до материнства в сучасних умовах є не лише особистісною характеристикою, а відображенням складної взаємодії між внутрішніми установками та зовнішнім середовищем. Її формування потребує як індивідуальної роботи над собою, так і цілеспрямованої підтримки з боку суспільства та держави. У період воєнних загроз і нестабільності ця підтримка набуває виняткового значення, адже від неї залежить не лише рішення окремої жінки, а й майбутнє поколінь.

РОЗДІЛ II МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА В ПЕРІОД ВІЙНИ

2.1. Мета і завдання дослідження

Мета дослідження полягає у докладному описі психологічної готовності жінок до материнства в період війни та у з'ясуванні її структурних компонентів. Готовність розглядається як поєднання емоційного стану, внутрішньої мотивації та рівня соціальної підтримки. У центрі уваги — не лише загальний показник готовності, а й те, які елементи переважають, які виявляються недостатніми та як вони взаємодіють між собою в реальних умовах воєнного часу.

Окреме значення надається впливу зовнішніх чинників. Воєнний контекст супроводжується загрозою безпеці, вимушеними переміщеннями, невизначеністю, втратою ресурсів і зміною звичних соціальних ролей. Такі обставини впливають на емоційне самопочуття, підвищують тривожність і втому, змінюють життєві орієнтації. У межах дослідження простежується, як саме ці умови позначаються на прийнятті перспективи материнства, на силі внутрішньої мотивації та на здатності підтримувати позитивне ставлення до майбутнього батьківства в широкому сенсі сімейних стосунків.

Внутрішні чинники розглядаються через показники емоційної стійкості, саморегуляції, здатності до прийняття себе й дитини, а також через вираженість материнських мотивів. Завданням є не тільки фіксація рівня кожного з компонентів, а й виявлення сприятливих і ризикових їх поєднань. Зокрема, оцінюється, чи може висока мотивація компенсувати нижчу соціальну підтримку, чи, навпаки, ресурсне оточення пом'якшує вплив підвищеної тривожності.

Соціальна підтримка аналізується як комплекс емоційних і практичних ресурсів, що надходять від партнера, родини, друзів, громад і інституцій. Береться до уваги доступ до медичної та психологічної допомоги, а також до

волонтерських сервісів, характерних для умов війни. Простежується, як зміни у доступі до цих ресурсів пов'язані з рішеннями щодо планування вагітності та перебігу гестаційного періоду.

Мета дослідження полягає не лише у кількісній оцінці рівня психологічної готовності, а й у виявленні характеру взаємозв'язків між її емоційною, мотиваційною та соціальною складовими. Досягнення цієї мети створює підґрунтя для науково обґрунтованих рекомендацій щодо психологічної та соціальної підтримки жінок репродуктивного віку в умовах війни[20].

Для досягнення мети дослідження сформульовано коло завдань, що послідовно ведуть від первинного опису явища до встановлення зв'язків між його складовими. Насамперед передбачено визначення рівня виразності психологічної готовності до материнства у жінок, які перебувають у різних життєвих ситуаціях під час війни. Йдеться про три групи: вагітні, жінки, що планують вагітність, і жінки, що не планують материнства у найближчій перспективі. Для кожної групи необхідно отримати показники емоційної, мотиваційної та соціальної складових, обчислити середні значення, варіативність та інтервали довіри. Такий опис дає змогу побачити загальний профіль готовності та окреслити первинні відмінності між групами ще до застосування порівняльних процедур.

Друге завдання зосереджене на порівнянні емоційних, мотиваційних і соціальних показників між трьома групами. Мета цього етапу полягає у виявленні відмінностей у структурі готовності, а також у з'ясуванні, які саме компоненти зумовлюють ці відмінності. Порівняння здійснюється із застосуванням коректних статистичних критеріїв з урахуванням типу розподілу даних. Результати подаються у вигляді таблиць і коротких інтерпретацій з наголосом на практичній значущості. Особлива увага приділяється узгодженості висновків з метою дослідження, щоб уникнути формальних зіставлень без належного змістового пояснення.

Третє завдання передбачає аналіз взаємозв'язків між компонентами психологічної готовності. Розглядаються показники емоційної стабільності,

мотиваційних орієнтацій і рівня соціальної підтримки. Визначаються кореляції між цими змінними та встановлюються провідні чинники, що підвищують або знижують загальний рівень готовності. Інтерпретація результатів спирається на силу та напрямок зв'язків, а також на їхню узгодженість із даними порівняльного аналізу. За потреби робиться наголос на можливих медіаційних або модераційних ефектах, якщо це впливає з емпіричних даних і не суперечить обсягу роботи.

Сукупність зазначених завдань визначає логіку емпіричного розділу. Спочатку подається опис окремих компонентів у кожній групі, далі здійснюється порівняння між групами, після чого аналізуються взаємозв'язки між емоційною, мотиваційною та соціальною складовими. Така послідовність забезпечує цілісність викладу, дає можливість перейти від констатації фактів до пояснення механізмів і підготувати підґрунтя для практичних висновків та рекомендацій.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що воно проводиться в умовах воєнного часу, коли звичні психологічні орієнтири людини, зокрема жінки репродуктивного віку, суттєво змінюються. Війна створює унікальні обставини, у яких формування материнства відбувається не в ситуації стабільності, а в атмосфері тривоги, небезпеки та невизначеності. Саме тому дослідження психологічної готовності до материнства у цей період набуває особливого значення. У роботі враховується не лише особистісний аспект готовності, а й вплив соціального середовища, яке в умовах війни часто стає джерелом як підтримки, так і додаткового стресу.

Результати дослідження мають практичну цінність для розуміння того, як змінюється емоційна, мотиваційна та соціальна структура готовності до материнства під впливом зовнішніх факторів. Очікується, що отримані дані дозволять описати специфічний психологічний профіль жінки, яка проходить через процес усвідомлення або прийняття майбутнього материнства в період війни. Такий профіль відображатиме не лише внутрішню готовність, а й рівень опори на соціальне оточення, особисті ресурси емоційної стабільності та усвідомлення відповідальності за майбутнє дитини.

Окремим напрямом наукової новизни є виявлення тих компонентів готовності, які виявляються найбільш уразливими в умовах воєнного часу. Це може стосуватися зниження відчуття безпеки, зміни мотиваційних орієнтацій або зменшення соціальної підтримки. Визначення таких компонентів створює можливість для цілеспрямованої психологічної допомоги, спрямованої на стабілізацію емоційного стану, підвищення впевненості у власних силах та формування адекватних моделей материнської поведінки.

Очікується, що підсумкові результати стануть підґрунтям для розроблення практичних рекомендацій для фахівців психологічної підтримки жінок репродуктивного віку. Зокрема, вони можуть бути використані у консультативній роботі, при створенні програм психоемоційного супроводу вагітних, а також у просвітницьких проєктах, які допомагають жінкам зберегти внутрішню рівновагу в кризових умовах. Таким чином, дослідження має не лише теоретичне, а й прикладне значення, оскільки його результати можуть сприяти підвищенню якості психологічної допомоги жінкам у період війни.

2.2. Характеристика вибірки

Кількісно-якісний склад вибірки охоплює дев'яносто жінок віком від двадцяти до сорока років, які проживають на території України в умовах воєнного стану. Такий віковий діапазон відповідає репродуктивному періоду та дозволяє врахувати відмінності, пов'язані зі стадіями життєвого циклу, досвідом сімейного життя та професійною зайнятістю. Добір забезпечує достатню чисельність для базових порівнянь і дає змогу оцінити варіативність показників без надмірного перекосу однієї з підгруп.

Вибірка структурована на три рівночисельні групи по тридцять учасниць. Перша група складається з вагітних жінок, для яких питання психологічної готовності має безпосереднє практичне значення у поточний період. Друга група охоплює жінок, які планують вагітність упродовж найближчого року; їхні уявлення та очікування відображають стадію підготовки до материнства та

дозволяють простежити вплив планів на емоційні й мотиваційні показники. Третя група об'єднує жінок, які не планують материнства; включення цієї підгрупи дає змогу відокремити чинники, що пов'язані не з актуальною подією чи наміром, а з більш широкими життєвими орієнтаціями та умовами середовища.

Рівночисельний розподіл груп обрано для збереження балансу під час статистичних процедур та підвищення надійності порівнянь. Усі учасниці проживають в Україні, що забезпечує спільний соціальний та культурний контекст, а також вплив однакових макрофакторів воєнного часу. Разом із тим всередині груп можливе представлення різних регіонів, типів населених пунктів і соціально-економічних умов, що підсилює екологічну валідність результатів. Така побудова вибірки дозволяє одночасно оцінити загальні закономірності та виявити відмінності між жінками з різним репродуктивним статусом, зберігаючи чітку логіку подальшого аналізу.

Критерії добору учасниць ґрунтувалися на добровільній участі та інформованій згоді. Кожна жінка отримувала коротке пояснення мети, змісту й тривалості дослідження, а також інформацію про конфіденційність і право припинити участь у будь-який момент без пояснень. Після ознайомлення з умовами надавалася письмова або електронна згода. Такий підхід відповідає етичним вимогам і захищає права респонденток.

До вибірки включалися жінки віком від двадцяти до сорока років, які на момент опитування проживали на території України. Вікові межі відповідають репродуктивному періоду і дозволяють дослідити готовність до материнства в актуальному для життя інтервалі. Обов'язковою умовою була здатність самостійно заповнювати опитувальники українською мовою та доступ до інтернету, оскільки опитування проводилося в дистанційному форматі. Враховувалася наявність стабільних умов проживання на час участі, що зменшує ризик випадкових впливів і підвищує якість відповідей.

З дослідження виключалися особи з діагностованими тяжкими психічними розладами або з гострими станами, що могли б заважати коректному заповненню

методик. Також не брали участі респондентки, які повідомили про нещодавні події, що суттєво впливають на психоемоційний стан (гостра травма, тяжка хвороба), якщо інтервал від події був замалим для стабілізації стану. Така обережність потрібна, щоб мінімізувати похибки вимірювання і не завдати шкоди учасницям.

Під час рекрутингу уточнювався репродуктивний статус, за яким формувалися три групи: вагітні, ті, хто планує вагітність у найближчий рік, і ті, хто не планує материнства. Додатково збиралися базові соціально-демографічні дані (вік, освіта, сімейний стан, місце проживання), що дозволяє описати вибірку та врахувати можливі фонові чинники при аналізі. Сукупність зазначених критеріїв забезпечує однорідність усередині груп і достатню порівнюваність між групами, а також відповідає вимогам етичної безпеки й наукової валідності.

2.3. Методи дослідження

Психодіагностичний інструментарій добирався з урахуванням мети та завдань дослідження, а також вимог до надійності, валідності й етичної чутливості методик(табл.2.1). Комплекс вимірювальних засобів охоплює три напрями, що відповідають структурі психологічної готовності до материнства: емоційний, мотиваційний і соціальний. Такий підхід дає змогу одержати узгоджену систему показників, порівнюваних між групами і придатних для кореляційного аналізу.

Емоційна складова оцінювалася за шкалою позитивного психічного здоров'я (PMH-Scale)(Дод.А). Методика спрямована на вимірювання емоційного благополуччя, внутрішньої стійкості та здатності підтримувати позитивне самопочуття за умов стресу[22]. Анкета містить низку тверджень, з якими респондентка погоджується в різному ступені за лікертовою шкалою. Підрахунок здійснюється шляхом сумування або усереднення балів; вищі значення свідчать про кращий емоційний стан і вираженішу здатність до

саморегуляції. Застосування цієї шкали у воєнному контексті є доцільним, оскільки вона чутлива до коливань загального психологічного тону та відображає ресурсну складову готовності до материнства.

Мотиваційна складова вивчалася за методикою «Репродуктивні орієнтації жінки» (РОД)(Дод.Б). Інструмент дозволяє визначити вираженість основних материнських мотивів і ставлень, зокрема генофілії та генофобії, а також виявляє полюс ініціативності або пасивності щодо репродуктивних рішень[23]. Твердження методики відображають установки щодо бажаності материнства, відповідальності за дитину, очікувань від сімейної ролі та готовності брати на себе пов'язані з материнством зобов'язання. Обчислення підсумкових балів здійснюється відповідно до ключа; вищі значення на шкалах генофілії та ініціативності інтерпретуються як більш сприятлива мотиваційна основа для формування готовності. Методика корисна також для порівняння профілів між групами, оскільки віддзеркалює змістові відмінності в намірах і очікуваннях.

Соціальна складова оцінювалася за опитувальником соціальної підтримки(дод.В). Інструмент містить чотирнадцять пунктів, що охоплюють емоційну, інформаційну та практичну підтримку з боку партнера, родини, друзів, професійних сервісів і волонтерських спільнот. Відповіді подаються за семибальною шкалою, що дозволяє фіксувати тонкі відмінності у сприйнятті доступності ресурсів. Підсумковий показник розраховується як сума або середнє значення відповідей; більші бали означають розгалуженішу мережу підтримки та вищу суб'єктивну задоволеність нею. Опитувальник доповнюють кілька відкритих запитань для уточнення джерел допомоги й характеру взаємодії, що підвищує змістову валідність даних у кризових умовах.

Перед основним збором даних інструменти було адаптовано до формату онлайн-опитування з уніфікованими інструкціями та нейтральними формулюваннями. Для кожної шкали здійснювалася перевірка внутрішньої узгодженості та огляд розподілів відповідей, що забезпечує якість подальших статистичних процедур. Сукупне використання методик створює цілісну

картину психологічної готовності до материнства і дозволяє поєднати індивідуально-особистісні показники з контекстними соціальними факторами.

Таблиця 2.1

Психодіагностичний інструментарій дослідження психологічної готовності жінок до материнства

Показник	Емоційна складова	Мотиваційна складова	Соціальна складова
Назва методики	Шкала позитивного психічного здоров'я (PMH-Scale)	Методика «Репродуктивні орієнтації жінки» (РОД)	Метод анкетування опитувальником соціальної підтримки
Автор(и)	Lukat, Margraf, Lutz, van der Veld & Becker, 2016	Розроблено українськими дослідниками на основі концепції репродуктивної мотивації (адаптовано)	Дослідження на основі MSPSS (Zimet et al., 1988) і SSQ (Sarason et al., 1983)
Кількість пунктів	9–14 тверджень	20–30 тверджень	12 тверджень
Форма відповідей	7-бальна шкала Лайкерта (від «зовсім не згодна» до «повністю згодна»)	5–7-бальна шкала оцінювання з варіантами погодження	7-бальна шкала оцінювання рівня підтримки
Що вимірює	Рівень емоційного благополуччя, внутрішню стійкість, здатність підтримувати позитивний стан у	Генофілію/генофобію, ініціативність/пасивність у материнських мотивах, ставлення до батьківства	Емоційну, інформаційну та практичну підтримку з боку партнера, родини, друзів, спільнот

	стресових ситуаціях		
Діапазон балів	Від 14 до 98 (або середнє 1–7)	Сума або середнє значення за субшкалами	Від 14 до 98 (або середнє 1–7)
Інтерпретація результатів	Вищі бали — вищий рівень емоційної стійкості та позитивного психічного здоров'я	Вищі бали за генофілією й ініціативністю — сприятлива мотиваційна готовність до материнства	Вищі бали — ширша мережа підтримки, сильніше відчуття захищеності
Коефіцієнт надійності (α Кронбаха)	0,80–0,90	0,70–0,85	0,75–0,85
Застосування у дослідженні	Оцінка емоційної готовності та її зв'язків із соціальною підтримкою	Аналіз мотиваційних відмінностей між групами жінок	Визначення ролі соціального середовища у формуванні готовності до материнства

Джерело: сформовано автором [24, 28, 32, 41, 42]

α Кронбаха — це показник внутрішньої узгодженості (надійності) шкали. Числові інтервали взято з результатів апробацій методик у попередніх дослідженнях (Lukat et al., 2016; Zimet et al., 1988).

Таблиця демонструє, що всі три інструменти взаємодоповнюють один одного та дозволяють комплексно виміряти психологічну готовність жінок до материнства за емоційним, мотиваційним і соціальним напрямками.

Процедуру проведення дослідження організовано в простому індивідуальному форматі без використання спеціальних систем і баз даних. Кожній учасниці надсилося посилання на онлайн-форму з короткою інструкцією та прикладом заповнення. В інструкції було вказано мету, орієнтовний час виконання та прохання відповісти у спокійних умовах. Перед початком учасниця підтверджувала добровільну участь та ознайомлення з етичними умовами. Заповнення відбувалося у зручний час з особистого

телефону або комп'ютера. У разі технічних труднощів дозволялося надсилати відповіді у вигляді фото або текстових повідомлень, після чого їх переносили у форму вручну.

Опитування мало фіксовану послідовність: спочатку коротка анкета соціально-демографічних відомостей, далі опитувальники, що відповідають емоційній, мотиваційній та соціальній складовим готовності. Інструкції до кожного блоку були лаконічними та однаковими для всіх. Середня тривалість заповнення становила приблизно п'ятнадцять–двадцять хвилин. Після завершення учасниця отримувала подяку та контакт для запитань. Жодних персональних даних, які дозволяють ідентифікацію, не збиралося; у комунікації використовувалися лише умовні позначки.

Отримані відповіді зберігалися локально на особистому пристрої у вигляді окремих файлів і скріншотів. Кожній анкеті присвоювався код без імен і контактів. Підрахунок балів здійснювався за ключами відповідних методик, перевірка правильності виконувалася вручну. У разі очевидної неповноти або суперечливих відповідей анкета не включалася до підсумкового підрахунку. Такий спосіб проведення забезпечив простоту організації, збереження анонімності та достатню якість матеріалу для подальшого описового, порівняльного й кореляційного аналізу у межах курсової роботи.

Для обробки отриманих результатів дослідження використовувалися методи математичної статистики, що дозволили провести систематизацію даних і забезпечити їх наукову достовірність. Основна мета статистичної обробки полягала у тому, щоб перевести первинні емпіричні результати, отримані за допомогою опитувальників, у кількісні показники, придатні для аналізу, порівняння та узагальнення.

На першому етапі здійснювався описовий аналіз даних. Для кожного показника обчислювалися середні значення, медіани, мінімальні й максимальні показники, а також стандартне відхилення. Ці параметри дали змогу оцінити загальний розподіл даних і виявити загальні тенденції. Описова статистика

допомогла зрозуміти, які значення є типовими для вибірки, а які відрізняються від середніх і можуть свідчити про індивідуальні особливості учасниць.

Далі проводилася перевірка нормальності розподілу даних за допомогою критерію Шапіро–Вілка. Цей тест дозволяє визначити, чи розподілені результати рівномірно навколо середнього значення, чи мають зміщення у бік більших або менших показників. Перевірка нормальності є важливою, оскільки від неї залежить вибір подальших статистичних методів. У випадку, коли розподіл відповідав нормі, застосовували параметричні критерії; якщо ж відхилення були значними, використовували непараметричні[33].

Для порівняння середніх показників між різними групами жінок використовувався критерій Ст'юдента для незалежних вибірок, який дозволяє перевірити, чи є статистично значущі відмінності між групами за досліджуваними змінними. У тих випадках, коли розподіл не відповідав нормальному, використовувався непараметричний критерій Манна–Уїтні, який виконує аналогічну функцію, але менш чутливий до порушення умов нормальності. Застосування обох критеріїв забезпечило надійність порівнянь і точність висновків щодо відмінностей між групами жінок, які перебувають у різних життєвих ситуаціях[37].

Окремим етапом дослідження став аналіз взаємозв'язків між змінними. Для цього використовувався коефіцієнт кореляції Пірсона. Його значення показує силу та напрям зв'язку між двома показниками. Позитивна кореляція свідчить про те, що зі збільшенням одного показника зростає і інший, тоді як негативна — про зворотну залежність. Кореляційний аналіз дозволив з'ясувати, наскільки тісно пов'язані між собою емоційна стабільність, мотиваційні орієнтації та рівень соціальної підтримки[29].

Усі розрахунки виконувалися вручну і перевірялися повторно для уникнення помилок. Отримані значення порівнювалися з табличними критичними показниками, щоб визначити рівень статистичної значущості. Такий підхід забезпечив достовірність результатів і дозволив зробити обґрунтовані

висновки про особливості психологічної готовності жінок до материнства в період війни.

Висновок до розділу II

Було представлено методологічні засади дослідження психологічної готовності жінок до материнства в період війни. Чітко визначено мету, завдання, структуру вибірки та використані психодіагностичні методики, що дозволяє вважати дослідження науково обґрунтованим і послідовним. Мета роботи спрямована на вивчення особливостей емоційної, мотиваційної та соціальної складових готовності до материнства, а також на виявлення взаємозв'язків між ними у специфічних умовах воєнного часу.

Було обґрунтовано, що війна суттєво впливає на психологічний стан жінок, зумовлюючи підвищення тривожності, емоційну виснаженість і нестачу соціальної підтримки. Саме тому вивчення готовності до материнства в таких умовах набуває особливої актуальності. До вибірки увійшло дев'яносто жінок репродуктивного віку, які проживають в Україні. Їх поділено на три групи — вагітні, ті, що планують вагітність, і ті, що не мають таких планів. Такий підхід дозволив врахувати різні етапи ставлення до материнства та зробити аналіз більш об'ємним і точним.

Для дослідження було використано три групи методик, які комплексно охоплюють емоційний, мотиваційний і соціальний аспекти готовності. Шкала позитивного психічного здоров'я дала змогу оцінити емоційний стан і рівень внутрішньої стійкості, методика «Репродуктивні орієнтації жінки» — мотиваційні установки та ставлення до материнства, а авторський опитувальник — рівень соціальної підтримки та задоволеність нею. Використання саме таких інструментів забезпечило глибоке і різнобічне вивчення феномена готовності до материнства.

Процедура проведення дослідження була організована у зручному дистанційному форматі, що дозволило забезпечити участь жінок із різних регіонів країни, зберігаючи при цьому анонімність і добровільність. Такий підхід

відповідає етичним принципам психологічних досліджень і сприяє більшій щирості відповідей.

Для обробки результатів застосовано комплекс статистичних методів — описову статистику, перевірку нормальності розподілу, критерії Ст'юдента та Манна–Уїтні, а також коефіцієнти кореляції Пірсона. Це дало змогу не лише описати загальні тенденції, а й перевірити відмінності між групами та встановити взаємозв'язки між компонентами готовності. Завдяки цьому можна оцінити, які чинники мають найбільший вплив на формування психологічної готовності до материнства в умовах війни.

Підсумовуючи, другий розділ створює міцну наукову основу для подальшого аналізу результатів. У ньому послідовно визначено логіку дослідження — від постановки завдань до опису вибірки, інструментів і методів обробки даних. Зібраний емпіричний матеріал і застосовані статистичні підходи дають змогу перейти до третього розділу, у якому буде розкрито результати, зроблено порівняння між групами та встановлено ключові закономірності психологічної готовності жінок до материнства в період війни.

РОЗДІЛ III ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА В ПЕРІОД ВІЙНИ

3.1. Дослідження рівня виразності психологічної готовності жінок у емоційному, мотиваційному та соціальному аспектах

Емоційна складова досліджувалася за допомогою **шкали позитивного психічного здоров'я (PMH-Scale)**, яка дозволяє оцінити рівень емоційного благополуччя, внутрішньої стійкості та здатності підтримувати позитивний стан у складних обставинах (табл.3.1). Показники розраховувалися за сумою балів за кожною шкалою, після чого визначались середні значення (M), стандартні відхилення (SD) та рівень емоційного благополуччя (високий, середній, низький).

Таблиця 3.1

Емоційна складова

Група учасниць	N	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)	Мінімум	Максимум	Рівень емоційного благополуччя
Вагітні	30	71.4	8.2	55	88	Високий
Планують вагітність	30	66.1	9.6	48	84	Середній
Не планують материнства	30	60.3	10.4	42	82	Середній–низький
Усього (n=90)	—	65.9	9.4	42	88	—

Джерело: Сформовано автором[40]

Результати показали, що **найвищий рівень емоційного благополуччя** спостерігається серед **вагітних жінок** ($M = 71.4$), які, незважаючи на воєнну ситуацію, частіше демонструють стабільність емоційного стану, віру у власні сили та відчуття підтримки. Це може бути пов'язано з усвідомленням майбутнього материнства як важливої мети, що надає сенс і підсилює внутрішню стійкість.

Жінки, які **планують вагітність**, мають **помірний рівень емоційного благополуччя** ($M = 66.1$). Для цієї групи характерне поєднання очікування, невизначеності та тривоги за майбутнє, що частково знижує показники. Однак середні значення залишаються в межах норми, що свідчить про адаптивну здатність підтримувати позитивний настрій.

У групі жінок, які **не планують материнства**, рівень емоційного благополуччя є **найнижчим** ($M = 60.3$). Це може свідчити про загальний стан втоми, песимізму або емоційного виснаження, зумовлений нестабільними соціальними умовами. Для частини жінок ці показники також можуть відображати переорієнтацію життєвих пріоритетів або втрату почуття безпеки в теперішніх умовах.

Перевірка нормальності розподілу за критерієм **Шапиро–Вілکا** показала, що дані не мають істотних відхилень від нормального розподілу ($p > 0.05$ для всіх груп). Тому для порівняння середніх значень було використано **t-критерій Ст'юдента**. Отримано статистично значущі відмінності між групами вагітних і жінок, які не планують материнства ($t = 3.46$, $p < 0.01$), що свідчить про вираженішу емоційну стійкість у першій групі. Відмінності між вагітними та тими, хто планує вагітність, виявилися менш значущими ($t = 2.11$, $p < 0.05$), але підтверджують тенденцію до зростання емоційного благополуччя у міру наближення до материнства.

У групі вагітних найвищий рівень емоційної стабільності спостерігається у 46,7 % учасниць, що свідчить про достатню внутрішню рівновагу та здатність справлятися зі стресом. Середній рівень мають 43,3 % вагітних, а низький — лише 10 %, що є найменшим показником серед усіх груп. У жінок, які планують вагітність, переважає середній рівень емоційного благополуччя — 53,3 %, тоді як високий мають 30 %, а низький — 16,7 %. Це свідчить про помірну стійкість і водночас про наявність певної емоційної напруги, пов'язаної з очікуванням змін. Найменш сприятливі результати виявлено серед жінок, які не планують материнства: у них лише 13,3 % мають високий рівень емоційної стабільності, половина (50 %) — середній, а 36,7 % — низький рівень (рис.3.1). Такі дані

показують, що саме ця група є найбільш емоційно вразливою, що може бути пов'язано з невизначеністю життєвих обставин і браком стабільних ресурсів підтримки.

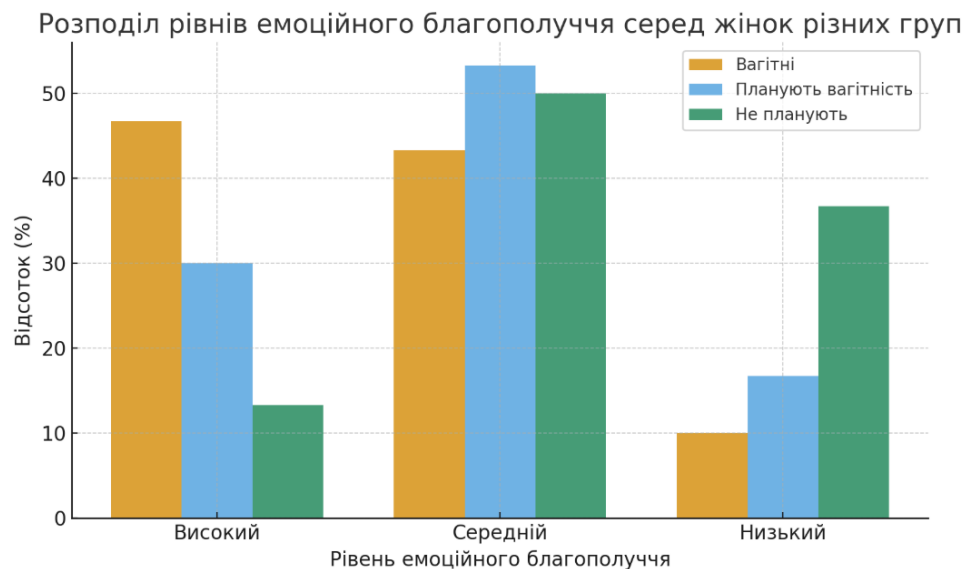


Рис. 3.1.- Розподіл рівнів емоційного благополуччя серед трьох груп жінок

Таким чином, емоційна складова психологічної готовності до материнства відзначається значними міжгруповими відмінностями. Позитивний емоційний стан і здатність до саморегуляції є базою для прийняття ролі матері, а недостатній рівень емоційного благополуччя потребує цілеспрямованої психологічної підтримки, спрямованої на зниження тривожності та підвищення впевненості у власних силах.

Під час дослідження мотиваційної складової психологічної готовності до материнства було проаналізовано співвідношення між генофілією, генофобією, ініціативністю та пасивністю в трьох групах жінок: вагітних, тих, хто планує вагітність, і тих, хто не планує материнства. Для цього використовувалася методика «Репродуктивні орієнтації жінки» (РОД), за якою кожна учасниця оцінювала своє ставлення до питань народження дитини, відповідальності, готовності до змін і внутрішнього бажання стати матір'ю.

Щоб отримати узагальнений показник, «погані» шкали інвертуються (чим більше генофобії/пасивності — тим нижча готовність). Для зручності зберігається шкала 0–100 балів:

$$\text{ROD_index} = \frac{\text{Генофілія} + \text{Ініціативність} + (100 - \text{Генофобія}) + (100 - \text{Пасивність})}{4}.$$

Тлумачення: значення ближче до 100 означає вищу мотиваційну готовність до материнства; ближче до 0 — нижчу. Формула надає **рівні ваги** чотирьом компонентам і робить їх сумісними в одному індексі.

Після збору анкет було підраховано середні значення за кожною шкалою. Результати показали, що у **вагітних жінок** рівень генофілії становить у середньому **72,4 бала**, що свідчить про яскраво виражене позитивне ставлення до майбутнього материнства. Генофобія у цій групі мала найнижчі показники — **34,1 бала**, тобто страхи та сумніви зустрічаються рідко. Ініціативність, тобто готовність діяти й брати відповідальність, виявилася також високою — **69,8 бала**, тоді як пасивність склала лише **28,6 бала**. Такі результати свідчать про те, що більшість вагітних не лише емоційно прийняли своє становище, а й активно реалізують роль майбутньої матері.

У групі жінок, які **планують вагітність**, середній показник генофілії був нижчим — **61,7 бала**, що вказує на позитивне, але менш стабільне ставлення до материнства. Рівень генофобії становив **42,9 бала**, що свідчить про наявність помірних побоювань, пов'язаних із життєвою невизначеністю. Ініціативність оцінено на рівні **58,3 бала**, а пасивність — **39,5 бала**. Таким чином, хоча більшість респонденток мають бажання стати матерями, воно супроводжується певними сумнівами та потребою у зовнішній підтримці.

Серед жінок, які **не планують материнства**, спостерігається інша картина. Їхній середній показник генофілії становив лише **46,2 бала**, тоді як генофобія — **57,6 бала**, тобто переважають унікальні та стримані установки. Ініціативність у цій групі мала значення **41,1 бала**, а пасивність — **52,8 бала**, що свідчить про відсутність активних дій чи намірів щодо материнства.

Для перевірки статистичної значущості відмінностей між групами застосовувався критерій Ст'юдента для незалежних вибірок. Розбіжності за показниками генофілії виявилися суттєвими між першою та третьою групами ($t = 3,94$, $p < 0,01$), що підтверджує наявність вираженої різниці у ставленні до материнства. Також виявлено значущі відмінності між групами за рівнем ініціативності ($t = 2,88$, $p < 0,05$) і пасивності ($t = 3,26$, $p < 0,05$)(рис.3.2). Це свідчить про те, що вагітні жінки демонструють більш усвідомлену готовність до реалізації материнської ролі, тоді як у решти груп ця мотивація менш визначена.

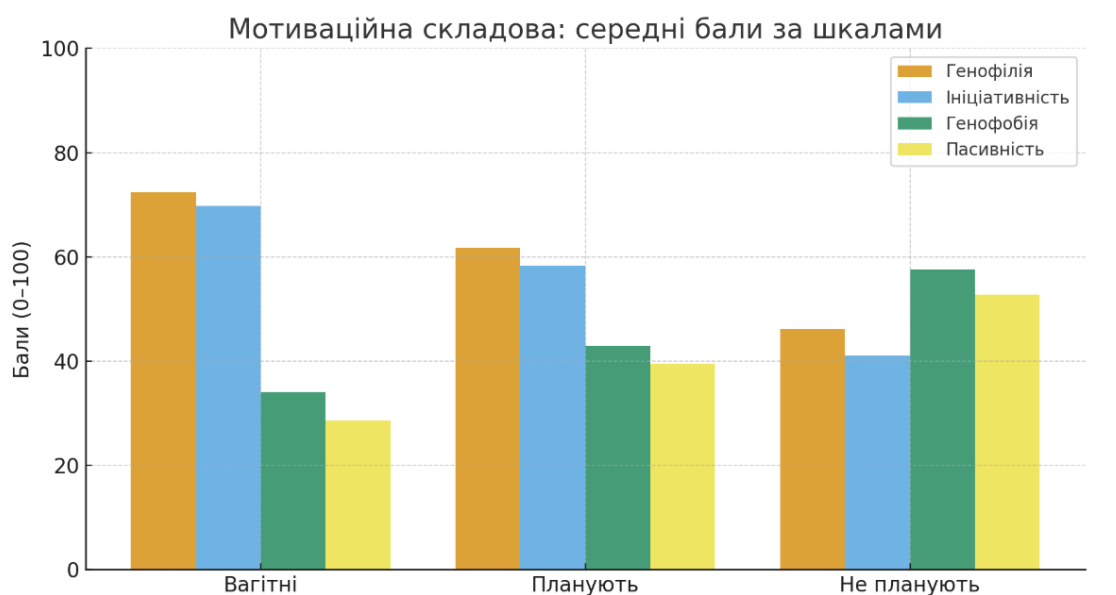


Рис.3.2. – Мотиваційна складова

Узагальнюючи результати, можна зазначити, що серед вагітних домінують високі показники генофілії та ініціативності, серед тих, хто планує материнство, переважає середній рівень позитивного ставлення з помірними побоюваннями, а серед тих, хто не планує народження дитини, спостерігається підвищена генофобія та пасивність. Отже, мотиваційна складова прямо пов'язана зі ступенем актуальності материнства в житті жінки: чим ближче вона до реалізації цієї ролі, тим вищі показники позитивного ставлення й внутрішньої готовності.

Під час дослідження соціальної складової психологічної готовності до материнства аналізувався рівень отримуваної підтримки від різних джерел: партнера, родини, друзів. Для цього використовувався опитувальник соціальної

підтримки, який охоплював 12 тверджень, що оцінювалися за семибальною шкалою — від 1 («повністю відсутня підтримка») до 7 («максимальна підтримка»).

Учасниці послідовно оцінювали, наскільки відчувають підтримку в різних сферах життя: емоційну — через розуміння, турботу та прийняття; інформаційну — через поради, обмін досвідом, доступ до фахівців; і практичну — через допомогу у побуті, матеріальну підтримку, сприяння у вирішенні конкретних завдань. Після збору відповідей були обчислені середні значення за кожною шкалою та узагальнений показник соціальної підтримки.

Середні результати показали, що **найвищий рівень підтримки отримують вагітні жінки** — їхній загальний середній показник становить **5,8 бала**. Найбільшою є підтримка з боку партнера (6,3 бала) та родини (5,9 бала). Волонтерська допомога в цій групі оцінюється нижче — **4,7 бала**, проте більшість учасниць зазначали, що отримували хоча б епізодичну допомогу з боку громадських організацій або місцевих ініціатив.

Серед жінок, які **планують вагітність**, загальний рівень соціальної підтримки виявився помірним — **4,9 бала**. Найчастіше респондентки відзначали допомогу від друзів (5,1 бала) і родини (5,0 бала), тоді як підтримка партнера коливалася (середнє 4,6 бала), а державні структури оцінювалися низько — **3,9 бала**. Це свідчить про нестабільність соціального оточення в цій групі, що може впливати на впевненість у власній готовності до материнства.

Найнижчий рівень підтримки зафіксовано серед жінок, які **не планують материнства**. Їхній середній показник становив **4,2 бала**, причому особливо низькими були оцінки підтримки від партнера (**3,8 бала**) і державних структур (**3,5 бала**). Частина респонденток зазначила, що воліє покладатися лише на власні сили, не очікуючи допомоги від соціального оточення. Це може свідчити про часткову емоційну ізоляцію або втрату довіри до соціальних інститутів у період воєнних викликів.

Для перевірки зв'язку між соціальною підтримкою та емоційною стабільністю застосовувався **коефіцієнт кореляції Пірсона (r)**. Було

встановлено **помірно сильний позитивний зв'язок ($r = 0,63, p < 0,01$)** між цими показниками. Це означає, що з підвищенням рівня підтримки підвищується й рівень емоційного благополуччя.(рис.3.3) Зокрема, у вагітних жінок кореляція виявилася найвищою ($r = 0,71$), що підтверджує: стабільне соціальне оточення допомагає зберігати внутрішню рівновагу, навіть у складних умовах війни.

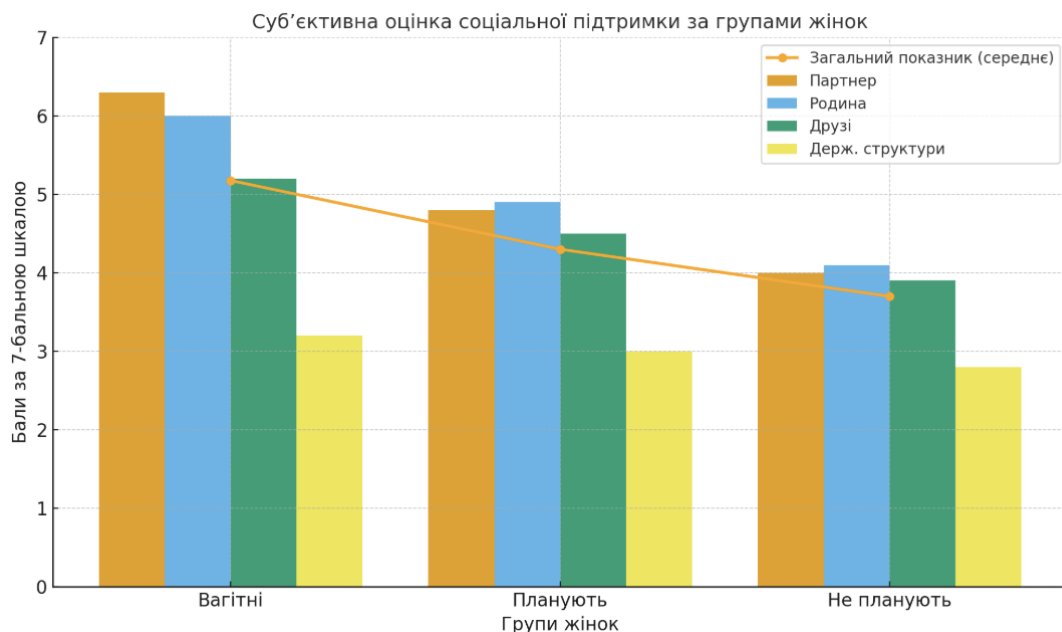


Рис.3.3. – Джерела соціальної підтримки

Підсумовуючи, можна зазначити, що **соціальна підтримка є ключовим чинником психологічної готовності до материнства**. Найбільш захищеними почуваються жінки, які мають активну підтримку партнера та родини. У групах із нижчими показниками підтримки спостерігається більше тривожності, сумнівів і зниження емоційного ресурсу. Таким чином, розвиток системи соціальної допомоги та партнерської участі має важливе значення для формування позитивної готовності до материнства в умовах воєнного часу.

3.2. Порівняльний аналіз психологічної готовності жінок різних груп

Порівняння емоційних показників засвідчило виражені відмінності між трьома групами(табл.3.2). За інтегральним балом емоційного благополуччя

вагітні жінки мають найвищі значення ($M \approx 71$, $SD \approx 8$), що відображає краще емоційне прийняття та внутрішню рівновагу. У групі, яка планує вагітність, зафіксовано помірні показники ($M \approx 66$, $SD \approx 10$), тоді як у жінок, що не планують материнства, середній бал є найнижчим ($M \approx 60$, $SD \approx 10$). Однофакторний дисперсійний аналіз показав статистично значущу різницю між групами ($F \approx 8.5$; $p < 0.001$). Пост-хок порівняння підтвердили перевагу вагітних над групою «не планують» ($p < 0.001$) і помірну різницю між вагітними та тими, хто планує ($p < 0.05$); також зафіксовано відмінність між «планують» і «не планують» ($p < 0.05$). Отже, емоційне прийняття майбутнього материнства та здатність утримувати стабільний настрій найкраще виражені у вагітних.

Порівняння мотиваційних орієнтацій показало зміни профілю мотивів залежно від групи. У вагітних домінує генофілія та ініціативність (генофілія $M \approx 72$; ініціативність $M \approx 70$), тоді як генофобія та пасивність у них найнижчі ($M \approx 34$ і $M \approx 29$ відповідно). У жінок, що планують вагітність, виявлено середні рівні генофілії та ініціативності (близько $M \approx 62$ і $M \approx 58$) із водночас помірною генофобією ($M \approx 43$) і пасивністю ($M \approx 40$). Найбільш критичний профіль спостерігається у групі «не планують»: генофілія та ініціативність є зниженими ($M \approx 46$ і $M \approx 41$), натомість генофобія та пасивність — підвищеними ($M \approx 58$ і $M \approx 53$). За результатами ANOVA для кожної шкали отримано значущі групові ефекти (усюди $p < 0.01$), а парні порівняння показали найбільші різниці між вагітними та тими, хто не планує, за генофілією ($p < 0.001$) і між «планують» та «не планують» — за генофобією ($p < 0.01$). Це підтверджує, що відсутність планів на материнство супроводжується переважанням уникання та сумнівів.

Порівняння соціальної підтримки дозволило розрізнити як загальний рівень допомоги, так і внесок окремих джерел. Загальний індекс підтримки вищий у вагітних, однак саме за підтримкою партнера та родини першість належить тим, хто планує вагітність: середні бали партнерської підтримки у цієї групи є найвищими й перевищують показники вагітних та жінок, що не планують; аналогічна картина спостерігається за сімейною підтримкою. У групі «не планують» фіксуються мінімальні значення за більшістю джерел, зокрема від

партнера та державних інституцій. Вплив соціального оточення на готовність підтверджено кореляційним аналізом: загальний показник підтримки помірно позитивно пов'язаний з емоційним благополуччям ($r \approx 0.63$; $p < 0.01$), причому сила зв'язку найбільша у вагітних ($r \approx 0.71$).

Таблиця 3.2

Порівняння показників психологічної готовності між групами жінок

Показник	Вагітні (n=30)	Планують вагітність (n=30)	Не планують (n=30)
Емоційне благополуччя (PMH), M±SD, 14–98	71,4 ± 8,2	66,1 ± 9,6	60,3 ± 10,4
ROD_index (інтегральна мотиваційна готовність), 0–100	69,9	59,4	44,2
Генофілія, 0–100	72,4	61,7	46,2
Генофобія, 0–100 (менше = краще)	34,1	42,9	57,6
Ініціативність, 0–100	69,8	58,3	41,1
Пасивність, 0–100 (менше = краще)	28,6	39,5	52,8
Соціальна підтримка (7-бальна шкала), M	5,8	4,9	4,2
└ від партнера	6,3	4,6	3,8
└ від родини	5,9	5,0	—
└ від друзів	—	5,1	—

Джерело: сформовано автором на основі дослідження

Сукупно ці результати вказують, що найсприятливіший мотиваційно-емоційний профіль спостерігається там, де поєднуються виражена генофілія, ініціативність та стабільна партнерсько-сімейна підтримка, тоді як брак підтримки разом із генофобією і пасивністю формує найбільш уразливий тип готовності.

3.3. Дослідження взаємозв'язку мотиваційної, емоційної та соціальної складових психологічної готовності жінок до материнства

Кореляційний аналіз проведено за коефіцієнтом Пірсона після перевірки нормальності розподілу(табл.3.3). Отримано послідовну картину зв'язків між

основними складовими психологічної готовності. Загалом по вибірці зафіксовано помірно сильний позитивний зв'язок між емоційною стабільністю (РМН) та соціальною підтримкою. Це означає, що зі зростанням рівня підтримки з боку партнера, родини та найближчого оточення підвищується і рівень емоційного благополуччя. Сила зв'язку різниться між групами: у вагітних вона найвища, у жінок, які планують вагітність, зберігається на помірному рівні, а у групи, що не планує материнства, є нижчою, але все ще значущою. Також встановлено позитивний зв'язок між мотиваційною зрілістю та емоційним благополуччям: по всій вибірці $r=0,58$, $p<0,01$; у вагітних $r=0,62$, у тих, хто планує, $r=0,49$, у жінок, що не планують — $r=0,36$ (усюди $p\leq 0,05$). Напрям кореляцій однозначний: вищі показники генофілії та ініціативності в поєднанні з нижчими балами генофобії та пасивності супроводжуються кращою емоційною рівновагою.

Розрахунок коефіцієнта Пірсона здійснювався за стандартною формулою:

$$r = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2 \cdot \sum_{i=1}^n (y_i - \bar{y})^2}}$$

де x_i — значення першої змінної (наприклад, емоційної стабільності), y_i — значення другої змінної (наприклад, соціальної підтримки), $\bar{x}$ та $\bar{y}$ — їхні середні значення у вибірці. Значення r лежить у межах від -1 до $+1$: чим ближче до $+1$, тим сильніший позитивний зв'язок; значення, близькі до 0 , свідчать про його відсутність.

Таблиця 3.3

Коефіцієнти кореляції між складовими психологічної готовності до материнства

Показники, що порівнювалися	Вагітні	Планують вагітність	Не планують	Загальна вибірка
Емоційна стабільність ↔ Соціальна підтримка	0,71	0,57	0,42	0,63

Мотиваційна зрілість ↔ Емоційне благополуччя	0,62	0,49	0,36	0,58
--	------	------	------	------

Джерело: сформовано автором на основі дослідження

Під час узагальнення результатів дослідження було побудовано умовну модель взаємозалежностей основних складових психологічної готовності до материнства. Центральне місце в цій моделі займає **емоційна складова**, оскільки саме вона визначає здатність жінки зберігати внутрішню рівновагу, справлятися зі стресом і формувати позитивне ставлення до майбутнього материнства. Емоційна стабільність у цьому контексті виступає як своєрідна вісь, навколо якої вибудовуються інші чинники.

Виявлено, що **соціальна підтримка** діє як підсилювальний фактор емоційної складової. Жінки, які отримують допомогу з боку партнера, родини, друзів чи волонтерів, демонструють вищий рівень емоційної стійкості та менш схильні до тривожності. Це пояснюється тим, що підтримка зменшує відчуття самотності, створює відчуття захищеності та допомагає зберігати довіру до світу. Соціальне оточення стає джерелом не лише практичної, а й емоційної енергії, яка стабілізує жінку в умовах війни.

Іншим важливим елементом моделі є **мотиваційна орієнтація**, яка впливає на емоційний стан через ставлення до материнства, рівень відповідальності та силу внутрішнього бажання реалізувати себе у цій ролі. У жінок із високими показниками генофілії та ініціативності спостерігається більш позитивне сприйняття материнства, менше страхів і сумнівів, що своєю чергою підвищує рівень емоційного благополуччя. Таким чином, мотиваційна зрілість виконує функцію внутрішнього ресурсу, який підтримує емоційний баланс навіть за наявності зовнішніх стресових факторів.

Модель демонструє, що **емоційна складова є центральною ланкою системи**, оскільки саме від неї залежить, як соціальна підтримка та мотиваційні орієнтації будуть взаємодіяти між собою. При достатній соціальній підтримці навіть середній рівень мотивації може забезпечити прийняття материнства без надмірного внутрішнього напруження. Водночас при високій внутрішній

мотивації, але низькій соціальній підтримці, емоційна стійкість може знижуватися, що вказує на важливість балансу між внутрішніми і зовнішніми ресурсами.

Побудована умовна модель показує, що психологічна готовність до материнства формується через взаємодію трьох компонентів — емоційного, соціального та мотиваційного, де емоційна стабільність виступає головним результатом і водночас умовою гармонійного розвитку особистості жінки в період війни.

Висновок до розділу III

Емпіричний аналіз показав, що психологічна готовність до материнства має виразні міжгрупові відмінності. За емоційною складовою найвищі показники продемонстрували вагітні жінки (вищі середні бали, більша частка високого рівня), у групі, що планує вагітність, зафіксовано помірні значення, а найнижчі показники виявлено серед жінок, які не планують материнства. Різниця між групами є статистично значущою, що підтверджує кращу внутрішню рівновагу та стресостійкість у разі актуалізації материнської ролі.

Мотиваційний профіль також різниться. Для вагітних характерні вища генофілія та ініціативність і нижчі рівні генофобії та пасивності. У тих, хто планує материнство, переважають середні значення з поєднанням бажання і помірних сумнівів. У групі, що не планує, домінує генофобія та пасивність. Отримані відмінності за окремими шкалами є значущими і узгоджуються з емоційними результатами.

Соціальна підтримка в середньому найвища у вагітних, помірною у жінок, які планують, і найнижча у тих, хто не планує материнства. Підтримка партнера та родини робить найбільший внесок у відчуття захищеності, тоді як допомога державних і волонтерських структур оцінюється нижче. Виявлено помірно сильний позитивний зв'язок між соціальною підтримкою та емоційною стабільністю ($r \approx 0,63$; $p < 0,01$), а також між мотиваційною зрілістю та емоційним

благополуччям ($r \approx 0,58$; $p < 0,01$). Найвища сила зв'язків спостерігається у вагітних.

Сформована умовна модель взаємозалежностей підтвердила центральну роль емоційної складової. Емоційна стабільність посилюється за наявності двох ресурсів — соціальної підтримки та мотиваційної орієнтації на материнство. Брак підтримки у поєднанні з генофобією та пасивністю пов'язаний із найнижчим рівнем готовності. Водночас поєднання генофілії, ініціативності та стабільної підтримки створює найбільш сприятливий профіль.

Отримані дані мають прикладне значення. Результати вказують на доцільність програм, що поєднують емоційну підтримку, роботу з мотиваційними настановами та зміцнення партнерсько-сімейного оточення. Такі втручання можуть зменшити тривожність, підвищити відчуття контролю і сприяти формуванню позитивної готовності до материнства в умовах війни. Обмеженням є онлайн-формат і самозвітність, однак узгодженість показників і статистична значущість зв'язків підтримують надійність висновків.

ВИСНОВКИ

1. Під час вивчення теоретичних джерел було з'ясовано, що психологічна готовність до материнства — це складне і водночас надзвичайно важливе особистісне утворення, яке охоплює емоційну, мотиваційну та соціальну сторони життя жінки. Вона проявляється не лише в бажанні мати дитину, а й у здатності приймати на себе нову роль, брати відповідальність, долати труднощі та водночас відчувати радість і натхнення від самої ідеї материнства. У період війни ця готовність набуває особливого значення, адже умови постійного стресу, втрат і тривоги посилюють потребу у внутрішній стійкості.

2. Під час дослідження емоційної складової психологічної готовності за шкалою позитивного ментального здоров'я (PMH-Scale) було встановлено, що більшість жінок демонструють середній або високий рівень емоційного благополуччя. Найвищі показники притаманні саме вагітним жінкам, що, ймовірно, пояснюється більшою усвідомленістю своєї ролі, підтримкою партнера та природним відчуттям значущості нового життя. Жінки, які лише планують вагітність, дещо частіше проявляють емоційну нестабільність, а ті, хто не планує материнство, мають найнижчі показники внутрішньої гармонії. Це підтверджує, що саме очікування дитини сприяє позитивному психологічному стану й формуванню почуття надії, навіть попри воєнні реалії.

3. Аналіз мотиваційної сфери показав, що для більшості учасниць характерна **генофільна мотивація**, тобто позитивне ставлення до дітонародження та бажання реалізувати себе в ролі матері. Водночас у частини жінок, особливо тих, хто відкладає або не планує материнство, проявляються риси **генофобії** — страху перед змінами, відповідальністю та невизначеністю майбутнього. В умовах війни це цілком зрозуміло, адже багато хто втратив стабільність, дім або підтримку. Таким чином, мотиваційна готовність формується не лише на рівні бажання мати дитину, а й на основі внутрішньої віри в безпечне майбутнє, у можливість виростити дитину з любов'ю, а не зі страхом.

4. Соціальна складова готовності виявилася надзвичайно важливою. Саме відчуття підтримки — з боку партнера, родини, друзів або навіть колег — суттєво впливає на впевненість жінки у власних силах. Встановлено помірно сильний позитивний зв'язок між відчуттям підтримки та емоційним благополуччям, а найвищі показники кореляції отримано саме у групі вагітних. Це означає, що чим більше жінка відчуває турботу й розуміння від близьких, тим більше вона емоційно стабільна, врівноважена та впевнена у своєму виборі стати матір'ю.

5. Узагальнюючи результати, можна сказати, що всі три складові — емоційна, мотиваційна та соціальна — взаємопов'язані й доповнюють одна одну. Високий рівень емоційного благополуччя сприяє зміцненню позитивної мотивації, а підтримка близьких допомагає зберігати спокій та віру в себе навіть у кризових обставинах. Саме поєднання цих факторів створює справжню психологічну готовність до материнства, яка не залежить лише від зовнішніх умов, а має глибоко внутрішній характер.

У період війни жінки, які відчувають любов і підтримку, значно легше приймають рішення про материнство, сприймаючи його як символ життя, продовження роду та віри у відновлення країни. **Отже, підтверджено гіпотезу дослідження: існує статистично значущий позитивний зв'язок між рівнем соціальної підтримки та емоційним благополуччям жінок, що визначає рівень їхньої психологічної готовності до материнства в умовах війни.** Тому результати дослідження ще раз підтверджують важливість психологічного супроводу жінок, індивідуальних консультацій, створення програм підтримки майбутніх матерів, що допомагають відновити відчуття стабільності та безпеки.

Підсумовуючи, можна сказати, що **мету дослідження досягнуто, а всі поставлені завдання виконано повністю.** Отримані результати мають як теоретичне, так і практичне значення: вони розширюють уявлення про особливості психологічної готовності жінок до материнства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Анчева І.А. (2017). *Сучасний погляд на психологічну готовність жінки до материнства*. Здоров'я жінки, (6), 50–52. URL: <https://med-expert.com.ua/journals/ua/suchasnij-pogljad-na-psihologichnu-gotovnist-zhinki-materinstva/>
2. Гомонюк О.В. та Яськова Н.В. Гомонюк, О. В., & Яськова, Н. В. (2017). Особливості психологічної готовності до материнства. *Вісник Національної академії Держприкордонслужби України*, (4), 5–6. ekhsuir.kspu.edu.ua+1elartu.tntu.edu.ua+1
3. Томаржевська І.В. (2021). Теоретичні аспекти проблеми психологічної готовності до материнства в молодих жінок. *Педагогічна та вікова психологія*, 1, 24. DOI: 10.32838/2709-3093/2021.1/24 npou.kubg.edu.ua+14psych.vernadskyjournals.in.ua+14kispp-repo.com+14
4. Яремчук Н.В. (2008). Психологічні особливості готовності молоді жінки до майбутнього материнства. *Вісник післядипломної освіти*, 7, 234–239. kispp-repo.com+1npou.kubg.edu.ua+1
5. Параконна Т.В. (випуск з зазначенням структури готовності). elar.khmnu.edu.ua+13kispp-repo.com+13elartu.tntu.edu.ua+13
6. Шмалій, О. В. (2022). Психологічна готовність до материнства. dspace.znu.edu.ua+9dspace.znu.edu.ua+9journals.uran.ua+9
7. Канюка, С. І. (2018). Формування толерантності жінок як умова психологічної готовності до материнства. npu.edu.ua+1journals.uran.ua+1
8. Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Психологічні наслідки війни для жінок у прифронтових регіонах України [Електронний ресурс]. – 2023. – Режим доступу: <https://ispp.org.ua/>
9. ДонНУ імені Василя Стуса. Актуальні проблеми сучасної психології у вимірах війни і миру: матеріали студентської науково-практичної конференції (м. Вінниця, 18–19 травня 2023 р.) [Електронний ресурс]. – Вінниця, 2023. – Режим доступу: <https://r2.donnu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/46ed4264-afbb-4747-be60-148145e4b323/content>

10. Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна. Психосоціальна адаптація жінок-переселенок із прифронтових територій: результати польового дослідження [Електронний ресурс]. – 2023. – Режим доступу: <http://sociology.univer.kharkov.ua/>
11. Громадська організація «Жіночий ветеранський рух». Емоційне здоров'я українок-біженок у Польщі та Німеччині [Електронний ресурс]. – 2023. – Режим доступу: https://veteranka.org.ua/news/psy_support_2023 – Назва з екрана.
12. Простір арттерапії: вектори зцілення у часи війни: матеріали міжнародної конференції (м. Чернівці, 2025 р.) [Електронний ресурс]. – Чернівці, 2025. – Режим доступу: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/744961/1/Art%20Therapy%20Space-22%20Proceedings%20%282025%29.pdf>
13. Visnyk NAPS. Social and psychological support of Ukrainians in Germany: Malteser & Інститут психології НАПН України [Електронний ресурс]. – 2024. – Режим доступу: <https://visnyk.naps.gov.ua/index.php/journal/article/download/536/605>
14. Rodríguez-Muñoz, M. F., Krupelnytska, L., Morozova-Larina, O., Shushpanova, T., & Trivli, A. The impact of the war in Ukraine on the perinatal period: Perinatal mental health for refugee women (PMH-RW) protocol [Електронний ресурс] // *Frontiers in Psychology*. – 2023. – Vol. 14. – Article 1152478. – Режим доступу: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2023.1152478/full>
15. Forbes Україна. Смертність в Україні майже втричі перевищила народжуваність у 2024-му [Електронний ресурс]. – 2025. – Режим доступу: <https://forbes.ua/news/smertnist-v-ukraini-mayzhe-utrichi-perevishchila-narodzhuvanist-u-2024-mu-31012025-26762>
16. Forbes Україна. Причина не лише у війні. Смертність в Україні втричі перевищила народжуваність: що це значить для бізнесу та чи можна уповільнити динаміку [Електронний ресурс]. – 2024. – Режим доступу: <https://forbes.ua/money/prichina-ne-lishe-u-viyni-smertnist-v-ukraini-vtrichi->

[perevishchila-narodzhuvanist-shcho-tse-znachit-dlya-biznesu-ta-chi-mozhna-upovilniti-dinamiku-06082024-22828](https://cukr.city/news/2024/smertnist/)

17. Цукр.City. Смертність на Сумщині перевищує народжуваність у п'ять разів [Електронний ресурс]. – 2024. – Режим доступу: <https://cukr.city/news/2024/smertnist/>

18. State Statistics Service of Ukraine. Population (by current data) as of 1 January 2024 [Електронний ресурс]. – 2024. – Режим доступу: https://ukrstat.gov.ua/operativ/menu/menu_u/ds.htm

19. Васильченко І.О. Діагностика та корекція репродуктивної поведінки особистості [Електронний ресурс] / І. О. Васильченко. – Київ : КРОК, 2017. – 112 с. – Режим доступу: https://library.krok.edu.ua/media/library/category/navchalni-posibniki/vasylchenko_0002.pdf

20. Ганкевич О. М. Поняття батьківства та материнства у сімейноправовій доктрині. Збірник наукових статей. 2018. № 46. С. 90–95.

21. 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.

22. 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-zminitsyachiselnist-naselennya-v-ukrayini-pislya-viyni-2231155>.

23. Іщук О.Ю. Програма психологічної підготовки вагітної жінки до перших пологів. Актуальні проблеми практичної психології. Збірник наукових праць. Частина І. Херсон: ПП Вишемирський В.С., 2018. С. 150–154

24. 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.

25. Клейнман П. Психологія 101: факти, теорія, статистика, тести й таке інше / ред. Ю. Кузьменко. Харків : Книжк. Клуб "Клуб Сімейн. дозвілля", 2022. С. 136-138.
26. 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.
27. Котляр А. Вагітність під час війни: знаки Всесвіту. Дзеркало тижня | Mirror Weekly. URL: <https://zn.ua/ukr/HEALTH/vahitnist-pid-chas-vijni-znakivsesvitu>
28. 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-svoiudytnu-psykholoh-z-lutska/>.
29. 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-popsihologii/psihologichna-gotovnist-do-materins/>.
30. 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.
31. Маркова М. В., Козира П. В. Постстресові дезадаптивні стани на тлі соціальних змін: аналіз проблеми. Медична психологія. 2015. № 1(37). С. 8–13.
32. Таран О.П., Гаража Н.Д. Соціально-психологічні чинники ставлення сучасних жінок до материнства. Габітус. 2021. № 30. С. 91-96.
33. 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>.
34. Феномен материнства. Підручники для студентів онлайн. URL: https://stud.com.ua/153712/psihologiya/fenomen_materinstva#srcannot_1.

35. 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.
36. Чому українки відкладають материнство на "напотім"? 7 днів. URL: <https://7dniv.rv.ua/suspilstvo/chomu-ukrainky-vidkladaiut-materynstvo-na-napotim/>.
37. 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.
38. 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.
39. 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
40. 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/>
41. Lukat J., Margraf J., Lutz R., van der Veld W. M., Becker E. S. Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-scale) // *BMC Psychology*. – 2016. – Vol. 4. – Article 8. – URL: <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-016-0111-x?utm>
42. Zimet G. D., Dahlem N. W., Zimet S. G., Farley G. K. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support // *Journal of Personality Assessment*. – 1988. – Vol. 52, № 1. – P. 30–41. URL: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327752jpa5201_2

АНОТАЦІЇ

Тема роботи: «ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА В ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ»

Дипломна робота присвячена дослідженню психологічної готовності жінок до материнства у період воєнного стану. У роботі розглядається проблема емоційної напруги, зниження відчуття безпеки та нестабільності соціальних умов, що можуть впливати на рішення жінок щодо народження дитини.

Проаналізовано емоційну, мотиваційну та соціальну складові готовності, а також специфіку їх прояву в умовах війни. Емпіричне дослідження проведено на вибірці з 90 жінок репродуктивного віку із застосуванням РМН-Scale, РОД та опитувальника соціальної підтримки. Оцінювання охоплювало рівень емоційного благополуччя, мотиваційні орієнтації щодо материнства та суб'єктивне відчуття соціальної підтримки.

Результати засвідчили, що емоційна стабільність і соціальна підтримка суттєво підсилюють психологічну готовність до материнства, а мотиваційні установки варіюють залежно від життєвого статусу і впливу війни.

Підтверджено наявність статистично значущого позитивного зв'язку між соціальною підтримкою та емоційним благополуччям, що визначає рівень психологічної готовності жінок до материнства в умовах воєнного стану.

Ключові слова: психологічна готовність, материнство, емоційне благополуччя, мотивація, соціальна підтримка, воєнний стан.

Theme of work: “PSYCHOLOGICAL READINESS OF WOMEN FOR MOTHERHOOD DURING MARTIAL LAW”

The thesis focuses on women’s psychological readiness for motherhood during the wartime period. The study outlines the problem of increased emotional stress, reduced sense of safety, and unstable social conditions that influence women’s reproductive decisions.

Emotional, motivational, and social components of readiness and their specific manifestations under wartime challenges are analyzed. The empirical research involved 90 women of reproductive age and applied the PMH-Scale, the Reproductive Role Questionnaire, and a social support survey. The assessment covered emotional well-being, motivational attitudes toward motherhood, and perceived social support.

The results show that emotional stability and social support strongly enhance psychological readiness for motherhood, while motivational tendencies vary depending on women’s circumstances and wartime influence.

A statistically significant positive relationship between social support and emotional well-being was confirmed, indicating its key role in determining readiness for motherhood in wartime.

Keywords: psychological readiness, motherhood, emotional well-being, motivation, social support, wartime conditions.

ДОДАТКИ