

Хмельницький національний університет
Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
Кафедра психології та педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Другий (магістерський)

Освітній рівень

ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ДО МАТЕРИНСТВА ВНУТРІШНЬО
ПЕРЕМІЩЕНИХ ЖІНОК В УМОВАХ ВІЙНИ

назва теми

Галузь знань - 05 Соціальні та поведінкові науки

Шифр і назва галузі знань

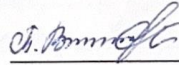
Спеціальність - 053 Психологія

Шифр і назва спеціальності

Шифр 24198

номер ІНП

Виконала: студентка II курсу, група ППмз23-1



Підпис

Тетяна ГАЛИЦЬКА

Ім'я, прізвище

Керівник: кандидат психологічних наук, доцент
науковий ступінь, вчене звання



Підпис

Зінаїда АНТОНОВА

Ім'я, прізвище

До захисту допускаю:

Зав. кафедри психології та педагогіки
доктор психологічних наук, професор



Підпис

Таїсія КОМАР

Ім'я, прізвище

2 2/2024 2024 р.

Хмельницький, 2024

ЗМІСТ

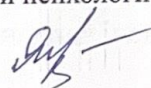
ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет	<u>Здоров'я, психології, фізичної культури та спорту</u>
Кафедра	<u>Психології та педагогіки</u>
Освітній рівень	<u>Другий (магістерський)</u>
Галузь знань	<u>05 Соціальні та поведінкові науки</u>
Спеціальність	<u>053 Психологія</u>
Освітня програма	<u>Освітньо-професійна програма «Психологія»</u>

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології та педагогіки

Таїсія КОМАР



Протокол № 5 від 14 грудня 2023р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ ДИПЛОМНУ РОБОТУ

Тетяни ГАЛИЦЬКОЇ

1. Тема кваліфікаційної дипломної роботи «Психологічна готовність до материнства внутрішньо переміщених жінок в умовах війни».

Керівник кваліфікаційної дипломної роботи: Зінаїда АНТОНОВА, доцент, кандидат психологічних наук.

Затверджено наказом ректора університету від 26 серпня 2024 р. № 60

2. Строк подання здобувачем роботи на кафедру 02 грудня 2024 р.

3. Вихідні дані до роботи: матеріали звіту з науково-дослідної практики, комплекс методів та методик дослідження (рольовий опитувальник дітородіння М. Родштейн, опитувальник «Тест рівня стресу» В. Щербатих, методика дослідження репродуктивної установки «Факти, що асоціюються з народженням дитини в сім'ї» В. Бойко, авторська анкета – «Анкета оцінки психологічного стану та готовності до материнства»).

4. Зміст кваліфікаційної дипломної роботи (перелік питань, які потрібно розробити): вступ, розділ 1 теоретичне дослідження психологічної готовності до материнства внутрішньо переміщених жінок в умовах війни, розділ 2 емпіричне

ЗМІСТ

дослідження психологічної готовності до материнства внутрішньо переміщених жінок в умовах війни, висновки, перелік джерел посилання, додатки.

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень):
20 рисунків, 7 таблиць.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної дипломної роботи

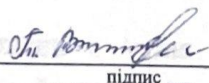
Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

7. Дата видачі завдання 14 грудня 2023 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

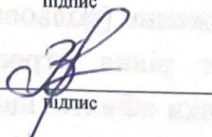
№ з/п	Назва етапу (розділу) кваліфікаційної дипломної роботи	Строк виконання етапу роботи	Примітка
	Вибір теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження, постановка мети і завдань.	До 02 січня 2024 р.	виконано
	Визначення теоретико-методологічних засад дослідження. З'ясування актуальності проблеми	До 03 березня 2024 р.	виконано
	Оформлення вступу кваліфікаційної дипломної роботи	До 01 вересня 2024 р.	виконано
	I розділ кваліфікаційної дипломної роботи	До 10 вересня 2024 р.	виконано
	II розділ кваліфікаційної дипломної роботи	До 01 жовтня 2024 р.	виконано
	Загальні висновки	До 01 листопада 2024 р.	виконано
	Оформлення кваліфікаційної дипломної роботи	До 01 грудня 2024 р.	виконано
	Попередній захист кваліфікаційної дипломної роботи	08 листопада 2024 р.	виконано
	Захист кваліфікаційної дипломної роботи (відповідно графіку)	12 грудня 2024 р.	виконано

Здобувачка


підпис

Тетяна ГАЛИЦЬКА
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник роботи


підпис

Зінаїда АНТОНОВА
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ

Тема кваліфікаційної роботи: «Психологічна готовність до материнства внутрішньо переміщених жінок в умовах війни».

Здобувач: Тетяна ГАЛИЦЬКА

Керівник: Зінаїда АНТОНОВА

Кваліфікаційна робота включає 63 сторінки, 7 таблиць, 20 рисунків, перелік джерел посилання складає 107 найменувань (з них 7 – іноземною мовою), 5 додатків. Загальний обсяг роботи – 109 сторінок.

Ключові слова: психологічна готовність, жінки, внутрішньо переміщені жінки, умови війни, материнство.

Об'єктом дослідження є психологічна готовність жінок до материнства.

Предметом дослідження є емоційна та когнітивна складова психологічної готовності до материнства внутрішньо переміщених жінок.

У магістерській роботі здійснено теоретичний аналіз дослідження проблеми становлення психологічної готовності до материнства внутрішньо переміщених жінок у зарубіжній та вітчизняній психології. Емпірично досліджено, що більшість внутрішньо переміщених жінок знаходяться в стресовому стані, в стані напруги та емоційного виснаження. Через емоційну складову та нестабільність матеріального становища, страх перед майбутнім у жінок значно зменшується готовність до материнства.

Отримані результати та розроблена програма формування психологічної готовності до материнства внутрішньо переміщених жінок можуть бути корисними для психотерапевтів, психологів, які надають підтримку жінкам. Також, можуть бути корисними для установ і організацій, що забезпечують психологічну та соціальну допомогу жінкам в умовах війни

Дипломник  Тетяна ГАЛИЦЬКА

Дата подання кваліфікаційної роботи до захисту 02 грудня 2024 р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	2
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ЖІНОК В УМОВАХ ВІЙНИ.....	6
1.1 Психологічна готовність жінок – до материнства як психологічний феномен.....	6
1.2. Аналіз емоційної та когнітивної складової психологічної готовності до материнства жінок – внутрішньо переміщених осіб.....	15
1.3. Психологічний супровід жінок – внутрішньо переміщених осіб, які готуються до материнства в умовах війни.....	18
Висновки за розділом.....	23
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК – ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ДО МАТЕРИНСТВА В УМОВАХ ВІЙНИ	26
2.1. Організація та методологічне забезпечення дослідження готовності жінок – внутрішньо переміщених осіб до материнства	26
2.2. Інтерпретація отриманих емпіричних даних дослідження.....	33
2.3. Розробка психологічної програми та практичних рекомендацій щодо підтримки та підготовки жінок–внутрішньо переміщених осіб до материнства.....	55
Висновки за розділом.....	57
ВИСНОВКИ	59
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	
ДОДАТКИ.....	

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасному світі, де конфлікти та воєнні дії стали невід'ємною частиною глобальної реальності, питання психологічної готовності жінок до материнства набуває особливого значення. Військові конфлікти та війни впливають на соціокультурні та психологічні аспекти життя суспільства, викликаючи значні зміни у соціальних структурах та індивідуальних стратегіях адаптації.

Психологічна готовність жінок до материнства в умовах війни передбачає адаптацію до постійних змін, управління стресом і тривогою, а також підтримання психоемоційного балансу. Це може вимагати як індивідуальних стратегій підтримки, так і соціальної допомоги, включаючи доступ до психологічної підтримки, медичних послуг. Також важлива роль соціальних інститутів у забезпеченні стабільності та підтримки жінок в умовах війни.

Дослідження психологічної готовності жінок до материнства в умовах стресу, небезпеки та нестабільності має важливий як суспільний, так і науковий контекст. Це дозволяє з'ясувати, які чинники впливають на готовність до материнства, та краще зрозуміти, як зовнішні стресори і небезпеки формують психоемоційний стан жінок в умовах війни.

Ми вважаємо, що актуальність вивчення теми психологічної готовності жінок до материнства полягає в тому, що це одна з найменш досліджених галузей у психологічній науці, незважаючи на її значну важливість для суспільства.

Ми переконані, що ця тема має значну суспільну та наукову цінність у сучасному контексті військових конфліктів питання психологічної готовності до материнства, жінок є критично важливим для забезпечення їхнього психоемоційного благополуччя та адаптації в нових умовах, а також для підтримки здорового розвитку майбутніх дітей.

Методологічною основою дослідження є такі наукові праці: Л. Виготського, Д. Віннікотта, М. Лісіної, Г. Філіппової, Дж. Боулбі, А. Запорожця та ін. В психології останніми роками активно досліджуються різні аспекти та

психологічні компоненти психологічної готовності жінок до материнства, такими науковцями: Е. Ейдемільер, О. Проскурняк, О. Кононко, І. Лук'яненко, З. Крижановська, Т. Гур'янова та ін. науковці, які досліджували соціально-психологічний супровід внутрішньо-переміщених осіб: М. Мушкевич, А. Журавель, Н. Волянчук, А. Голотенко, А. Трофименко, О. Нікітіна, М. Ляшенко, Л. Гуляєва. та інші.

Магістерська робота націлена на вирішення важливих аспектів психологічної підготовки жінок ВПО до материнства в умовах війни, що може суттєво вплинути на сферу психологічної підтримки та допомоги майбутнім матерям.

Об'єкт дослідження: психологічна готовність жінок до материнства.

Предметом дослідження є емоційна та когнітивна складова психологічної готовності до материнства жінок ВПО.

Гіпотеза дослідження: психологічна готовність до материнства жінок внутрішньо переміщених осіб у воєнний час залежить від рівня їхньої стресостійкості, соціальної підтримки та здатності адаптуватися до нових умов. Жінки з вищим рівнем психологічної стійкості та більшою підтримкою з боку соціального оточення демонструватимуть більшу готовність до материнства, незважаючи на складні обставини, тоді як відсутність підтримки та підвищений рівень тривожності можуть її знижувати.

Метою дослідження є аналіз та вивчення психологічної готовності жінок ВПО до материнства в умовах війни як психологічного явища, виявлення чинників, що впливають на цю готовність, а також розробка психологічної програми щодо підтримки та підготовки жінок – внутрішньо переміщених осіб до материнства.

Завдання дослідження:

- здійснити теоретичний аналіз психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни як психологічного явища;
- описати емоційні та когнітивні складові готовності жінок ВПО до материнства;

- провести емпіричне дослідження емоційних та когнітивних складових рівня психологічної готовності жінок ВПО під час війни до материнства;
- розробити програму для фахівців–психологів щодо підвищення рівня стресостійкості жінок ВПО в контексті їх готовності до материнства під час війни.

Основна мета дослідження полягає в розумінні та вдосконаленні психологічної готовності жінок ВПО до материнства в умовах війни, з метою стабілізації емоційного стану та покращення психологічного благополуччя .

Методи дослідження. Для вирішення завдань дослідження, отримання достовірних результатів були застосовані такі методи: теоретичний аналіз проблеми на основі вивчення науково-практичної літератури; теоретичне та практичне узагальнення результатів дослідження; емпіричні методи – анкетування та опитування з використанням: рольового опитувальника дітородіння розробленого М. Родштейном, опитувальник В. Щербатих «Тест рівня стресу», методика дослідження репродуктивної установки В. Бойко «Факти, що асоціюються з народженням дитини в сім'ї», авторська анкета – «Анкета оцінки психологічного стану та готовності до материнства».

Теоретичне значення: це дослідження сприятиме вивченню психологічних аспектів материнства в умовах війни та виявленню основних чинників, що впливають на психологічну готовність жінок до материнства. Також, допоможе у більш детальному вивченні психологічних процесів у схожих екстремальних ситуаціях. Крім того, дослідження може стати допоміжною основою для майбутніх наукових розробок у сфері психології материнства, особливо в контексті соціальних і політичних криз.

Практичне значення: результати цього дослідження можуть бути цінними для психотерапевтів, психологів, які надають підтримку жінкам – майбутнім матерям під час війни. Це дослідження дозволить створити ефективні програми психологічного супроводу жінок, які переживають стрес від війни. Рекомендації, сформульовані на основі результатів дослідження, можуть бути корисними для

установ і організацій, що забезпечують психологічну та соціальну допомогу жінкам в умовах війни, а також буде сприяти покращенню якості психологічних послуг для майбутніх матерів.

У цілому, це дослідження має значний потенціал для вдосконалення психологічної підготовки та підтримки жінок в умовах війни. Це особливо важливо для забезпечення їх психологічної стабільності та здоров'я. Ефективна підтримка може зменшити стрес і тривожність, з якими стикаються жінки в цей складний період, допомогти їм адаптуватися до нових умов. Завдяки результатам дослідження можна буде створити програми, які враховують специфічні потреби жінок, що перебувають у воєнних умовах, що в свою чергу позитивно вплине на сімейну динаміку та загальний соціальний клімат.

Експериментальна база. Дослідження проводилось в місті Хмельницькому на базі РІКЦ кафедри психології та педагогіки Хмельницького національного університету серед жінок ВПО. Вибірка респондентів становить 30 жінок віком від 20 до 35 років.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, переліку джерел посилання, який містить 107 найменувань (з них 6 – іноземною мовою), 5 додатків. Основний зміст роботи викладений на 66 сторінках, містить 7 таблиць та 18 рисунків. Загальний обсяг роботи – 70 сторінок.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК – ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ДО МАТЕРИНСТВА В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1 Психологічна готовність жінок – до материнства як психологічний феномен.

Психологічна готовність до материнства є важливим аспектом, що суттєво впливає на вміння жінки в прийнятті та вихованні дитини [54]. Це поняття охоплює не лише особистісні характеристики, але й складний комплекс психічних, емоційних та соціокультурних чинників. Психологічна готовність включає в себе такі елементи, як емоційна стабільність, відчуття відповідальності, готовність до змін у житті та підтримка з боку близьких. Все це формує основу, на якій жінка може будувати здорові відносини з дитиною та адаптуватися до нової ролі у своєму житті. Важливо також враховувати соціальне середовище та культурні традиції, які можуть впливати на формування її материнських установок та очікувань.

Психологічна готовність до материнства вимагає стійкого бажання та готовності приймати відповідальність за всі етапи цього важливого процесу, починаючи з вагітності, через народження дитини і до її подальшого виховання. Психологічна готовність проявляється у психічному стані жінки, її емоційній готовності до нових життєвих обставин, а також у здатності пристосовуватися до змін, пов'язаних із роллю та обов'язками матері [58]. Це означає не лише усвідомлення фізичних та емоційних змін, які супроводжують материнство, але й здатність забезпечувати емоційну підтримку, створювати безпечне і любляче середовище для дитини, а також готовність адаптуватися до нових викликів і обов'язків, які виникають у процесі виховання.

Психологічна готовність до материнства також передбачає, що жінка усвідомлює можливі труднощі та виклики, які можуть виникнути в процесі материнства та має намір їх долати. Важливим чинником психологічної

готовності є внутрішні конфлікти та сумніви, що можуть виникати у жінки під час вагітності та вихованні дитини, а також бажання їх вирішення.

Народження дитини призведе до численних змін, до яких жінка повинна бути готова. Це означає, що вона має бути готовою стати матір'ю і свідомо взяти на себе виконання материнських обов'язків. Готовність до материнства розвивається протягом всього життя. На цей процес впливають як біологічні, так і соціальні чинники, оскільки готовність має потужну інстинктивну основу, а також формується через особистісний розвиток, який відображає весь попередній досвід взаємодії з однолітками, батьками, чоловіком та іншими людьми. Усвідомлення цього поняття відкриває можливості для створення програм і психологічних практик, які допоможуть жінкам підготуватися до материнства, забезпечуючи їх психологічну готовність та благополуччя в цей важливий життєвий етап [5].

ЕМОЦІЙНИЙ АСПЕКТ

Емоційне сприйняття себе у ролі матері, яку визначають як комфортну чи дискомфортну, переважаючий настрій протягом вагітності або при взаємодії з дитиною.

МОТИВАЦІЙНИЙ АСПЕКТ

Мотив, вагітності та народження дитини, відчуття відповідальності та обов'язку за її виховання.

ОПЕРАЦІЙНИЙ АСПЕКТ

Включає материнську компетентність, яка визначається знанням способів та прийомів необхідних для догляду за дитиною, а також напрацювання необхідних для цього факторів та умінь.

ОЦІНОЧНИЙ АСПЕКТ

Рефлексія щодо власної готовності та підготовленості до ролі матері.

РЕГУЛЯЦІЙНИЙ АСПЕКТ

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

Рис.1.1 – Структура психологічної готовності жінок до материнства

Психологічна готовність відіграє важливу роль у формуванні материнської ідентичності, адже вона визначає, як жінка бачить себе в ролі матері, а також впливає на її взаємодію з дитиною і виконання материнських обов'язків [18].

Материнська ідентичність охоплює відчуття матері, що може проявлятися у прагненні виховувати, а також піклуватися про дитину. Крім того, вона містить особисте переконання та відношення до ролі матері, що виникають внаслідок психологічної готовності.

Психологічна готовність може показувати те, наскільки жінка готова встановлювати емоційний зв'язок зі своєю дитиною. Коли жінка володіє високим рівнем психологічної готовності до материнства, вона може з більшою ймовірністю надавати емоційну підтримку своїй дитині та формувати позитивне середовище для її розвитку. У той же час, низький рівень психологічної готовності може спричинити емоційну відстань між матір'ю і дитиною [56].

ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ДО МАТЕРИНСТВА	
ОСОБИСТІСНА ГОТОВНІСТЬ	
Особистісна зрілість	
<p><i>Особисті якості, необхідні для материнства:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • творчість; • інтерес до виховання; • вміння отримувати задоволення; • емпатія; • здатність до суспільних дій; • здатність бути тут і зараз. 	
МОДЕЛЬ БАТЬКІВСТВА	
Модель ролей матері та батька	
<p><i>Батьківськи:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • установки; • позиція; • стратегії; • ставлення. 	
МОТИВАЦІЙНА ГОТОВНІСТЬ	
Зрілість мотивації народження дитини	
МАТЕРИНСЬКА КОМПЕТЕНТНІСТЬ	
<ul style="list-style-type: none"> • суб'єктивізація дитини; • сенситивність; • респонсивність; • засоби контролю; • відношення до режиму; • знання про розвиток дитини; • вміння розуміти стан дитини; • навички виховання і навчання. 	
СФОРМОВАНІСТЬ МАТЕРИНСЬКОЇ СФЕРИ	
<p><i>Потребово-емоційний блок:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • реакція на «гештальт» немовля, • потреба у взаємодії з дитиною, • потреба в охороні і піклуванні, • потреба у материнстві. 	
<p><i>Операційний блок:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • емоційний супровід, • операції догляду, • baby talk. 	
<p><i>Ціннісно-смісловий блок:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • цінність дитини, • цінність материнства. 	

Рис. 1.2 – Психологічна готовність до материнства

Психологічна готовність також визначає, як жінка сприймає свою роль матері та підходить до виконання обов'язків, пов'язаних із материнством. Жінка з високим рівнем психологічної готовності може відчувати більшу впевненість у своїй ролі матері та бути більш активною у виконанні материнських завдань. На відміну від вищезазначеного, недостатній рівень психологічної готовності може призвести до появи сумнівів і труднощів у виконанні материнських обов'язків [1]. Психологічна готовність відіграє важливу роль у формуванні материнської ідентичності, оскільки впливає на те, як жінка сприймає свою роль матері, її здатність встановлювати емоційний зв'язок з дитиною та створює позитивне психологічне середовище для розвитку цієї ідентичності.

Аспекти психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни можна розділити на три блоки, які відображають зміни в емоційному та психологічному стані жінок на їхньому шляху до материнства:

1. Потребово-емоційний блок: жінки, які відчують себе готовими стати матерями, часто проявляють глибокі емоційні потреби, пов'язані з прагненням до взаємодії зі своєю майбутньою дитиною. Вони заздалегідь відчують бажання налагодити зв'язок, створити емоційний контакт, навіть коли дитина ще не народилася. Це може виражатися у спілкуванні з немовлям через думки, розмови або уяву, підготовці до його приходу в життя, створенні комфортної та люблячої атмосфери. Такий емоційний зв'язок стає важливою частиною формування материнської ідентичності й закладає основу для майбутньої близькості з дитиною.

2. Операційний блок: жінки, які готуються стати матерями, роблять усвідомлений вибір та здійснюють певні кроки для досягнення своєї материнської мети. Вони демонструють готовність піклуватися про дитину і активно змінюють свою поведінку та стиль комунікації, щоб створити сприятливу та люблячу атмосферу для майбутнього малюка. Ці зміни можуть включати як практичні підготовчі дії, так і внутрішню роботу над собою, спрямовану на розвиток терпіння, розуміння та емоційної чуйності. Жінка змінює манеру спілкування, коли говорить про свою майбутню дитину. Її голос

стає м'яким і ніжним, наповненим теплом, а розмови супроводжуються позитивними емоціями та усмішками.

3. Ціннісно-смысловий блок: у цьому блоку показано зміни в цінностях і ставленні жінок до себе та своєї майбутньої дитини стають помітними під час підготовки до материнства. Готовність стати матір'ю змушує жінок переглянути значення материнської ролі, і цей процес часто супроводжується почуттями тривоги та страху. Водночас жінки починають більше цінувати можливість материнства, відчуваючи посилену потребу захищати та піклуватися про свою майбутню дитину [17].

Періоди становлення психологічної готовності до материнства являють собою послідовні фази в житті жінки, що формують її психологічну підготовленість до ролі матері. До цих періодів належать дитинство, підлітковий вік, дорослість та період вагітності.

Дитинство – початковий етап формування психологічної готовності до материнства бере свій початок ще в дитинстві. На цьому етапі дівчинка починає розвивати своє розуміння материнства, спостерігаючи за поведінкою своєї матері та інших жінок у найближчому оточенні, зокрема в родині. Ці спостереження допомагають їй створити перші уявлення про те, якою має бути роль матері, які емоції, поведінку та зобов'язання вона передбачає. Важливу роль відіграють як позитивні, так і негативні моделі материнства, що впливають на подальше сприйняття цієї ролі, закладаючи основу для майбутніх переконань та готовності дівчинки стати матір'ю в дорослому житті;

Підлітковий період – такий етап охоплює підлітковий період, коли дівчинка входить у фазу статевого дозрівання. У цей час вона починає розмірковувати про свою потенційну роль матері. Важливо зазначити, що в цей період можуть виникати різноманітні психологічні питання та страхи, пов'язані з материнством. Дівчина може відчувати тривогу, щодо змін у своєму тілі, емоційних переживань, а також ставлення суспільства до жінок і материнства. Це є часом не лише фізичного, але й емоційного розвитку, під час якого формуються основи її уявлень про материнство, включаючи очікування, бажання та побоювання;

Дорослість – у дорослому віці жінка продовжує формувати свою психологічну готовність до материнства, беручи до уваги свій особистісний розвиток, стосунки з іншими людьми та підготовку до створення власної сім'ї. На цьому етапі вона може активно планувати своє материнство, враховуючи різні аспекти – кар'єру, фінансову стабільність та власні бажання.

Психологічна готовність в цей період зростає завдяки отриманню освіти, формуванню ставлення до сімейного життя та усвідомленню своїх цілей щодо материнства;

Вагітність – остання стадія формування психологічної готовності до материнства тісно пов'язана з періодом вагітності. Це може стати вирішальним моментом у житті жінки, коли вона починає глибше усвідомлювати свою роль матері та свою готовність до цього важливого етапу. Вагітність може бути часом не лише радості, але й багатьох змін, які стосуються як фізичного, так і емоційного стану. У цей період жінка може стикатися з різноманітними емоціями, такими як хвилювання, радість, страх або тривога, що може впливати на її загальний психологічний стан. Важливо враховувати, що ці емоційні зміни можуть стати джерелом психологічних викликів. Тому підтримка з боку близьких людей, друзів або фахівців може бути надзвичайно важливою в цей час [15, 64].

Періоди формування психологічної готовності до материнства мають ключове значення для розвитку жінки в ролі майбутньої матері.

Розуміння цих стадій може істотно сприяти психологічній готовності жінок до материнства, оскільки це дозволяє їм усвідомити, як різні життєві обставини та переживання впливають на їхнє сприйняття цієї ролі. Важливо відзначити, що підтримка з боку оточуючих, а також самопізнання й освіта можуть допомогти жінкам легше адаптуватися до нових викликів. Зокрема, усвідомлення своїх почуттів, побоювань і надій може значно полегшити перехід у світ материнства, надаючи жінкам можливість відчувати більше впевненості та підготовленості до цієї важливої події в їхньому житті.

Загалом, вивчення етапів формування психологічної готовності до материнства може стати корисним не лише для самих жінок, а й для їхніх партнерів, родичів і фахівців, які надають підтримку у цей значущий період.

Психологічна підготовка є важливим чинником у тому, як жінка переживає вагітність і материнство, оскільки вона впливає на її емоційне самопочуття, сприйняття цих етапів життя та загальний досвід бути матір'ю.

Жінки, які мають внутрішню готовність до материнства, зазвичай сприймають зміни у своєму тілі як природний процес, що допомагає їм бути більш впевненими у собі та своїй здатності долати труднощі, пов'язані з вагітністю. Вони легше адаптуються до нових обставин та відчують менше стресу. На противагу, жінки з низьким рівнем психологічної готовності частіше стикаються з підвищеним рівнем страху та тривожності, що може ускладнювати сприйняття вагітності та материнства [4].

Крім того, психологічна готовність може впливати не лише на емоційний стан матері, але й на її фізичне самопочуття. Жінки, які мають високий рівень внутрішньої підготовки, зазвичай краще справляються зі стресом, що може сприяти швидшому відновленню після пологів і зменшенню фізичної втоми. У той час, як недостатня психологічна підготовка може призводити до накопичення негативних емоцій, що ускладнює процес адаптації, а також може впливати на загальне самопочуття та здатність ефективно доглядати за дитиною.

Психологічна готовність жінки суттєво впливає на її досвід під час різних етапів материнства, включаючи вагітність, пологи та догляд за новонародженим. Зокрема, жінки з високим рівнем психологічної готовності частіше відчують позитивні емоції, що робить цей період більш приємним та менш стресовим. Їхнє фізичне самопочуття також зазвичай покращується, оскільки внутрішня стабільність і впевненість у собі дозволяють легше справлятися з фізичними та емоційними змінами, які відбуваються під час вагітності [43].

Таким чином, психологічна готовність є важливим аспектом, що визначає, як жінка переживає етапи вагітності та материнства. Вона суттєво впливає на емоційний фон, настрій та ставлення до цих важливих життєвих подій, а також

формує загальний досвід материнства. Коли жінка психологічно готова до майбутніх змін, їй легше справлятися з викликами, які супроводжують ці періоди. Наприклад, вона може відчувати менше страху і тривоги, а також більше радості та задоволення від нової ролі.

Формування психологічної готовності до материнства залежить від багатьох різних чинників, серед яких можна виділити індивідуальні характеристики жінки, соціокультурне середовище, попередній досвід, освіту та психологічну підтримку [2].

Індивідуальні характеристики відіграють суттєву роль у розвитку психологічної готовності. До них належать такі аспекти, як психологічна стійкість, самооцінка, здатність до емпатії та ефективної комунікації, а також ставлення до відповідальності і готовність приймати рішення. Жінки, які володіють високою психологічною стійкістю та внутрішньою впевненістю, як правило, проявляють більшу готовність до материнства.

Соціокультурні чинники охоплюють культурні та соціальні норми, які мають вплив на сприйняття жінками материнства. Сучасні та традиційні цінності, а також стереотипи щодо ролі матері істотно впливають на формування психологічної готовності жінок до материнства. Наявність медичних та психологічних ресурсів, які жінки можуть використовувати під час вагітності та після пологів, також грає важливу роль у цьому процесі. Підтримка родини та друзів, активність у соціальних мережах допомагають створити мережу емоційної підтримки, що може полегшити адаптацію до нової ролі. Окрім цього, культурні контексти можуть визначати, як жінки сприймають свої обов'язки та відповідальність як матері. Це сприйняття може значно варіюватися залежно від соціального оточення, що підкреслює необхідність врахування цих чинників у програмах психологічної підтримки. У результаті, комплексний підхід підтримки жінок у період материнства може значно підвищити їхню психологічну готовність, що, у свою чергу, вплине на загальний досвід материнства.

Життєвий досвід, який включає взаємодію з дітьми, може суттєво впливати на формування психологічної підготовленості. Жінки, що вже мають досвід

виховання дітей, можуть бути більш готовими до материнства, оскільки володіють більшою кількістю знань і розуміння вимог та обов'язків, що виникають у цьому процесі. Водночас негативний досвід або травматичні ситуації можуть ускладнити розвиток психологічної готовності [19].

Нові знання та психологічна підтримка можуть сприяти жінкам у формуванні їхньої психологічної підготовленості до материнства. Навчальні програми для майбутніх матерів, консультації з фахівцями-психологами, а також підтримка з боку родини та друзів створюють сприятливе середовище для формування цієї готовності. Це включає як інформаційні матеріали про вагітність і виховання, так і практичні заняття, які допомагають жінкам відчувати впевненість у своїх силах.

Таким чином, розвиток психологічної готовності до материнства обумовлений різноманітними чинниками, які взаємодіють і впливають на емоційний стан жінки. Вивчення та розуміння цих чинників можуть стати основою для створення програм підтримки, які не лише полегшать процес адаптації до нових ролей, але й забезпечать жінкам необхідні ресурси для психологічного благополуччя в період материнства. Це, у свою чергу, може позитивно вплинути на їхній загальний досвід материнства.

1.2. Аналіз емоційної та когнітивної складової психологічної готовності до материнства жінок – внутрішньо переміщених осіб

Психологічна готовність до материнства є багатовимірним процесом, який включає емоційну, когнітивну та поведінкову складові. Цей процес є важливим етапом у житті кожної жінки, оскільки він визначає якість взаємодії з дитиною, формування материнської ідентичності, а також впливає на розвиток сімейних стосунків. Однак, коли йдеться про жінок, які є внутрішньо переміщеними особами (ВПО), психологічна готовність до материнства набуває додаткових викликів та складнощів. Пережиті травматичні події, зміна місця проживання,

втрати та постійна адаптація до нових умов життя можуть серйозно впливати на емоційний стан та когнітивні процеси таких жінок [55].

Емоційна складова психологічної готовності до материнства.

Емоційна готовність до материнства є ключовою для формування здорового материнсько-дитячого зв'язку. Вона передбачає здатність жінки усвідомлено приймати роль матері, відчувати емоційну прив'язаність до дитини, бути емоційно стійкою у відповідь на виклики, що виникають під час виховання. Для жінок ВПО емоційна складова може бути порушена через травматичний досвід, втрати, розлуку з рідними, матеріальні труднощі та невизначеність майбутнього.

Травматичні події, такі як втрата дому чи близьких, можуть викликати у жінок ВПО різні негативні емоції: тривогу, страх, розчарування, гнів та навіть почуття безнадії. Такі емоції можуть заважати формуванню позитивного ставлення до материнства, оскільки жінка відчуває виснаження через постійні емоційні переживання. Це може вплинути на її здатність до встановлення тісного емоційного контакту з дитиною [46].

Дослідження показують, що жінки, які пережили травму, часто стикаються з депресією та посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Такі стани можуть гальмувати емоційну включеність у материнство. Наприклад, депресивні матері часто мають труднощі з відчуттям задоволення від спілкування з дитиною, що може впливати на розвиток немовляти. У випадку жінок ВПО важливо враховувати їхній попередній життєвий досвід та можливі емоційні травми під час війни [57, 73].

Проте емоційна складова психологічної готовності до материнства також може бути підтримана через наявність соціальної допомоги. Теоретичні дослідження підтверджують, що жінки, які мають стабільне оточення, підтримку сім'ї або друзів, навіть у нових умовах, мають більше шансів на успішну адаптацію до материнства. Психологічна допомога, зокрема групи підтримки або індивідуальні консультації, також можуть відігравати важливу роль у відновленні емоційного благополуччя [51].

Когнітивна складова психологічної готовності до материнства.

Когнітивна складова психологічної готовності до материнства стосується усвідомленого сприйняття материнства, розуміння своїх обов'язків та можливих викликів, пов'язаних із народженням дитини. Для жінок ВПО цей аспект також може бути порушений через стресові чинники, що впливають на когнітивні процеси, такі як пам'ять, увага, планування [33].

Жінки, які стикаються з вимушеним переселенням, часто змушені вирішувати багато проблем одночасно: пошук нового житла, працевлаштування, доступ до медичних та соціальних послуг. У такій ситуації їхня увага може бути спрямована на вирішення негайних завдань виживання, а не на підготовку до майбутньої ролі матері. Це може ускладнювати здатність жінок до довгострокового планування та підготовки до материнства, оскільки ресурсів для цього може бути недостатньо.

Крім того, стрес, викликаний зміною середовища, може негативно впливати на когнітивні функції жінки. Наприклад, стрес впливає на здатність до зосередження та запам'ятовування інформації. Це може вплинути на здатність жінки навчатися новим знанням про материнство та догляд за дитиною, що є важливою частиною когнітивної готовності до материнства [20].

Також варто зазначити, що когнітивні установки жінок ВПО щодо материнства можуть формуватися під впливом травматичних подій. Наприклад, вони можуть мати переконання, що світ є небезпечним місцем, а тому їхня дитина постійно під загрозою. Це може призводити до підвищеної тривожності та надмірної захищеності, що може впливати на поведінку матері у вихованні дитини.

Соціальний контекст є важливим чинником, що впливає на емоційну та когнітивну складові готовності до материнства. Жінки ВПО стикаються із специфічними викликами, пов'язаними з соціальною адаптацією на новому місці. Відсутність соціальної підтримки, економічна нестабільність, труднощі з доступом до медичних та психологічних послуг можуть ускладнювати процес підготовки до материнства.

Соціальна підтримка з боку сім'ї, друзів чи місцевої громади є важливим ресурсом для жінок, які зазнали переселення. Вона може компенсувати негативні впливи стресу та сприяти відновленню емоційного і когнітивного благополуччя. Підтримка дозволяє жінкам відчувати себе менш ізольованими, знижуючи рівень тривожності та депресії.

Роль державних і недержавних організацій, які надають допомогу ВПО, також є важливою у формуванні готовності до материнства. Доступ до медичних консультацій, психологічної допомоги та освітніх програм для майбутніх матерів може сприяти підвищенню когнітивної готовності жінок до материнства та зменшити їхню емоційну нестабільність.

1.3. Психологічний супровід жінок – внутрішньо переміщених осіб, які готовляться до материнства в умовах війни

Військові конфлікти та вимушені переселення створюють особливо складні умови для жінок, які готовляться до материнства. Зокрема, внутрішньо переміщені жінки стикаються з численними психосоціальними викликами: втрата житла, соціальних зв'язків, відчуття небезпеки та нестабільності, що впливає на їх емоційний стан та психологічну підготовленість до материнства. Психологічний супровід у цей період є ключовим чинником забезпечення благополуччя жінок та їх майбутніх дітей. Ефективні програми супроводу спрямовані на підтримку жінок у процесі адаптації до нової ролі матері, допомогу у подоланні страхів і тривог, пов'язаних з умовами воєнного часу, та сприяння розвитку їхньої психологічної стійкості.

Жінки, які змушені покинути свої домівки через воєнні дії, стикаються зі значними психологічними труднощами, які проявляються на різних рівнях. Втрата домівки, соціальної підтримки, звичного ритму життя та фінансової стабільності створюють високий рівень стресу. Це призводить до розвитку тривожних розладів, депресії, почуття невизначеності та безвиході. Також

посилюється психологічний тиск через невпевненість у майбутньому та постійну загрозу для життя і здоров'я. Для жінок, які планують або вже є матерями, такі виклики стають подвійно складними [57, 73].

Дослідження показують, що жінки ВПО, особливо ті, які перебувають у стані вагітності або вже мають дітей, відчують підвищену тривожність щодо здоров'я своїх дітей та власної здатності належним чином виконувати материнські обов'язки. Постійні переживання за безпеку дітей, емоційний дискомфорт від вимушеної ізоляції від звичного середовища та невизначеність майбутнього накладають серйозний відбиток на психічний стан матерів.

Особливо складною є ситуація для жінок, які переживають постійне розлучення з родиною, включаючи чоловіка або інших членів родини, які залишилися в зоні конфлікту або загинули. Втрата близьких і відчуття безсилля перед війною часто призводять до виникнення серйозних психологічних проблем, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Це також ускладнює психологічну готовність материнства, або виховання дітей та виконання материнських обов'язків, які вже мають дітей. Психологічна підтримка вимушено переселених жінок є критично важливою на всіх етапах їхнього переміщення та адаптації. Важливо включати консультації з питань адаптації до нових умов життя, підтримку у вирішенні соціальних проблем та забезпечення базових потреб дітей. Крім того, важливим є надання спеціалізованої допомоги жінкам, які зазнали травматичних подій, таких як втрати близьких, поранення або інші серйозні випробування.

Психологічні програми для жінок – внутрішньо переміщених осіб повинні враховувати індивідуальні потреби кожної жінки та надавати можливість доступу до якісних послуг незалежно від місця їхнього проживання. Це дозволить їм не лише справлятися зі стресом та викликами воєнного часу, але й успішно реалізовувати свою материнську роль у нових умовах життя [51].

Військові дії, вимушене переселення, втрата житла та близьких створюють складні психологічні умови для жінок ВПО. Пережиті травми можуть суттєво впливати на їхню емоційну стійкість, когнітивні функції та загальну готовність

до материнства [23]. На нашу думку, важливість психологічної підтримки під час цього важкого періоду життя полягає не тільки в допомозі жінкам долати наслідки травматичних подій, а й у підготовці їх до виконання нової ролі матері. Жінки, які отримують психологічну підтримку, демонструють краще емоційне благополуччя та вищий рівень адаптації та підготовки до материнства. У контексті жінок ВПО ця підтримка набуває особливого значення, оскільки їхні життєві обставини створюють додаткові стресові чинники.

Жінки ВПО часто зазнають різних видів травматичних переживань, таких як втрати, насильство, загрози безпеці та життя. Ці переживання можуть призводити до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних розладів, що впливає на їхню здатність адаптуватися до материнства. Вони можуть відчувати хронічну тривогу за своє майбутнє та майбутнє своїх дітей, що призводить до постійного емоційного виснаження.

Згідно з дослідженнями, жінки ВПО частіше стикаються з депресивними станами та високим рівнем тривоги, що може ускладнити підготовку до материнства, а також формування здорових стосунків із дитиною після її народження. Постійні стресові чинники, зокрема матеріальні проблеми та відсутність соціальної підтримки, посилюють їхню емоційну нестабільність [41].

Одним з найважливіших аспектів психологічного супроводу жінок ВПО є допомога у стабілізації їхнього емоційного стану. Це може включати індивідуальну психотерапію, групову терапію та психологічні консультації. Психологічна допомога має бути спрямована на зниження рівня тривожності, покращення емоційного самопочуття та відновлення відчуття безпеки.

Індивідуальні консультації дозволяють жінкам обговорити свої особисті переживання, отримати підтримку в подоланні страхів та тривог, пов'язаних із майбутнім материнством. Групові заняття можуть бути корисними для побудови соціальних зв'язків, які так необхідні для емоційної підтримки, особливо коли звичне соціальне оточення було втрачено через переселення [16].

Для жінок, які пережили сильні травматичні події, такі як насильство або загроза життю, важливим є робота з ПТСР. Симптоми ПТСР, включаючи

нав'язливі спогади, емоційну відчуженість, підвищену пильність, можуть серйозно впливати на здатність жінки зосередитися на майбутньому материнстві [32]. Методи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), такі як експозиційна терапія або когнітивна реструктуризація, можуть допомогти жінкам обробити травматичний досвід та знизити його негативний вплив на їхню психіку. Крім КПТ, ефективними є також методики релаксації, майндфулнес та психоедукація. Ці втручання сприяють зниженню рівня стресу та допоможуть жінкам навчитися краще контролювати свої емоції у складних ситуаціях.

Психологічна готовність до материнства не обмежується лише емоційним станом. Когнітивна складова також відіграє важливу роль. Жінки повинні усвідомлювати майбутні виклики, пов'язані з виношуванням та народженням дитини, знати основні принципи догляду за нею та бути готовими приймати відповідальні рішення. Жінки ВПО, з огляду на стресові обставини їхнього життя, можуть мати труднощі з фокусуванням уваги, пам'яттю, а також здатністю планувати та передбачати майбутнє.

Психологічний супровід може допомогти жінкам відновити ці навички. Зокрема, освітні програми для майбутніх матерів, де розглядаються питання догляду за новонародженими, фізичні та емоційні потреби дітей, а також навички батьківства, допомагають жінкам відчувати себе більш впевненими у своїй майбутній ролі. Крім того, когнітивна терапія може бути спрямована на покращення самосприйняття та зниження почуття безсилля перед викликами материнства.

Психологічний супровід також передбачає роботу з емоційним та поведінковим регулюванням. Це особливо важливо для жінок, які мають високий рівень тривожності або емоційної нестабільності через попередні травми. Психотерапія допомагає жінкам навчитися контролювати свої емоційні реакції, розпізнавати та керувати тривогою, що є важливою навичкою для материнства.

Використання технік майндфулнес та практик усвідомленого батьківства сприяє тому, що жінки ВПО можуть розвивати здатність бути більш присутніми та емоційно відкритими для своїх дітей. Це також допомагає їм уникнути

перенесення негативних емоційних станів на дитину, що може стати важливим чинником у вихованні здорового та щасливого малюка [3].

Соціальна підтримка є надзвичайно важливою складовою для емоційної стабільності та успішної адаптації до материнства. Жінки, які відчувають підтримку з боку близьких людей або соціальних служб, мають більше шансів на успішне подолання стресових ситуацій та формування позитивного ставлення до материнства. Соціальна ізоляція, навпаки, може посилювати відчуття тривоги та безсилля, що негативно впливає на психологічний стан жінок [55].

Соціальна підтримка може включати не лише допомогу від родичів чи друзів, але й участь у групах підтримки для жінок ВПО або матерів. Такі групи дозволяють жінкам обмінюватися досвідом, отримувати емоційну підтримку та розуміти, що вони не самотні у своїх викликах.

Громадські та державні організації відіграють важливу роль у забезпеченні жінок ВПО необхідною психологічною підтримкою. Такі організації можуть надавати доступ до медичних та психологічних послуг, проводити тренінги для підвищення обізнаності щодо психічного здоров'я та надавати юридичну і соціальну підтримку. Програми, організовані на рівні держави або міжнародними гуманітарними організаціями, можуть забезпечити безкоштовні психологічні консультації, психотерапію та соціальні послуги для жінок ВПО, які перебувають у важких життєвих обставинах.

Невід'ємною частиною цих програм є групова робота, яка дозволяє жінкам ділитися досвідом та знаходити емоційну підтримку серед людей, які опинилися у схожих обставинах. Такі групи також можуть стати джерелом корисної інформації та підтримки щодо підготовки до материнства, виховання дитини та збереження власного психічного здоров'я [7].

Психоедукація є одним з найбільш ефективних інструментів у психологічному супроводі жінок ВПО, які готуються до материнства. Вона передбачає навчання жінок базовим навичкам управління емоціями, зниження рівня стресу та розвиток стійкості до життєвих викликів. Психоедукаційні програми можуть охоплювати теми, такі як основи догляду за новонародженими,

управління часом, збереження емоційної рівноваги та розвиток позитивного ставлення до майбутньої ролі матері [14].

Для жінок, які пережили травматичний досвід, особливо важливою є освіта щодо посттравматичних реакцій. Розуміння того, як їхній попередній досвід може вплинути на емоційний стан, допоможе жінкам усвідомлювати свої емоції та краще управляти ними у складних ситуаціях. Крім того, такі програми можуть включати навчання технікам релаксації та майндфулнес, які допомагають знижувати рівень тривожності та покращувати загальне самопочуття.

Отже, для забезпечення успішної адаптації до материнства жінок ВПО необхідна комплексна підтримка, яка поєднує емоційну підтримку, психоедукацію та доступ до медичних та психологічних послуг. Враховуючи специфіку їхнього досвіду та травматичні обставини, програми психологічної допомоги повинні бути спрямовані на відновлення емоційної рівноваги, зміцнення когнітивних навичок та формування позитивної материнської ідентичності, що у перспективі сприятиме здоровому розвитку дітей та стабільності сімей.

Висновки до розділу

Актуальність теми психологічної готовності до материнства жінок ВПО в сучасних умовах війни набуває особливого значення. Вона вимагає адаптації жінок до змін, ефективного управління стресом та підтримання психоемоційної рівноваги. Важливу роль у цьому процесі відіграють як індивідуальні стратегії, так і соціальна допомога, включаючи доступ до медичних і психологічних послуг, а також підтримку з боку соціальних інститутів.

Підвищена емоційна напруга, постійний стрес, втрата свого дому, тривожність та нестабільна ситуація через бойові дії в країні ускладнюють процес планування та народження дитини. Готовність до материнства зменшується через психоемоційне не благополуччя.

У психологічних працях таких науковців, як: Г. Філіппова, Дж. Боулбі, І. Лук'яненко, Д. Віннікотта, Е. Ейдемільер, О. Проскурняк та інші, ми можемо спостерігати науковий інтерес, до теорії прихильності, до теми готовності до материнства, а також стадії та етапи формування материнства.

Аспекти психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни складається з трьох блоків: потребово-емоційний блок, операційний блок та ціннісно-смысловий блок.

Становлення психологічної готовності до материнства відбувається через різні фази життя: від дитинства, підліткового віку до вагітності. Усі ці періоди формують здатність жінки адаптуватися до ролі матері. У важких умовах, таких як війна, жінки можуть стикатися з додатковими викликами, які впливають на їхній емоційний стан. Важливу роль у цьому процесі відіграють підтримка оточуючих, консультації з психологами та навчальні програми, що допомагають жінкам підготуватися до нових викликів материнства і зменшити їхні страхи та сумніви.

Зміни в звичному житті жінок вимушено переселених осіб, як втратили свої домівки, рідних та знаходяться в постійному стресі відбувається зниження готовності до материнства. Тому з'являються додаткові виклики та складнощі через зміну місця проживання, адаптацію до нових умов життя впливають на емоційний стан та когнітивні процеси для жінок ВПО.

Негативні емоції, сильні стресові стани, постійні страхи, суперечливі почуття щодо майбутнього призводять до емоційної нестабільності жінок. Це може проявлятися у відстороненості, небажанні готуватися до материнства, проблемах із прийняттям своєї нової ролі, а також у труднощах з формуванням емоційного зв'язку з майбутньою дитиною. Такі переживання потребують уваги та підтримки з боку близьких та спеціалістів, щоб допомогти жінці впоратися зі складнощами і адаптуватися до змін.

Незважаючи на складні життєві обставини, внутрішньо переміщені жінки можуть навчитися ефективно справлятися з викликами, завдяки психологічній підтримці, інформаційним ресурсам та соціальній допомозі. Важливу роль у

цьому процесі відіграє доступ до спеціалізованих програм і фахівців, які сприяють розвитку емоційної стійкості та когнітивної гнучкості у внутрішньо переміщених жінок на шляху до материнства.

Отже, можна сказати, що психологічний супровід жінок – внутрішньо переміщених осіб, які готуються до материнства в умовах війни, є важливим компонентом забезпечення їхнього психологічного благополуччя та успішної адаптації до нової життєвої ролі. Підтримка в таких умовах допомагає зменшити рівень стресу, тривожності та невизначеності, з якими стикаються жінки ВПО через зміну життєвих обставин та воєнні реалії. Психологічний супровід спрямований на зміцнення емоційної стійкості, розвиток адаптивних механізмів і створення безпечного простору для відкритого обговорення переживань та страхів, пов'язаних із майбутнім материнством.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК – ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ДО МАТЕРИНСТВА В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Організація та методологічне забезпечення дослідження готовності жінок – внутрішньо переміщених осіб до материнства

Для нас було важливо дослідити ступінь психологічної готовності до материнства жінок – внутрішньо переміщених осіб, оскільки ми вважаємо, що готовність до материнства у таких жінок є багатограним процесом, який включає в себе не лише базове бажання мати дитину, але й усвідомлення майбутніх труднощів і викликів, з якими можуть стикнутися жінки ВПО, особливо в контексті переміщення під час війни. Для жінок внутрішньо переміщених осіб цей процес може бути ускладнений додатковими чинниками, такими як нестабільність життєвих умов, економічні труднощі, соціальна ізоляція та переживання втрат. Водночас жінки можуть відчувати внутрішні сумніви та конфлікти, пов'язані з пережитими травматичними подіями, страхами щодо майбутнього, а також питаннями власної спроможності виконати материнські обов'язки.

На нашу думку, такі емоційні труднощі можуть впливати на рівень психологічної готовності до материнства, що робить цей аспект особливо важливим для дослідження серед жінок, які опинилися в умовах війни та вимушеного переселення.

Дослідження психологічної готовності до материнства у жінок внутрішньо переміщених осіб дає нам змогу визначити, які чинники впливають на цю готовність, а також глибше зрозуміти, як зовнішні стресори та небезпеки формують їхній психоемоційний стан в умовах війни.

Розуміння психологічного стану жінок внутрішньо переміщених осіб може значно вплинути на сферу психологічної підтримки та надання допомоги майбутнім матерям.

Зазначенні обставини зумовили мету нашого дослідження: вивчення психологічної готовності жінок – внутрішньо переміщених осіб до материнства в умовах війни як психологічного явища та виявлення чинників, що впливають на цю готовність. Подальшу перспективу нашої роботи вбачаємо у розробці психологічної програми та рекомендацій щодо підготовки жінок – внутрішньо переміщених осіб до материнства. Для прийняття відповідальності за майбутню дитину включає здатність адаптуватися до нових життєвих обставин, готовність брати на себе роль матері в умовах невизначеності та забезпечувати не лише фізичну, а й психологічну безпеку дитини.

Для нашого дослідження психологічної готовності до материнства була зроблена вибірка респондентів, яка становила 30 жінок – внутрішньо переміщених осіб віком від 20 до 35 років. У таблиці 2.1 наведено вікові групи жінок ВПО, які взяли участь в опитуванні.

Таблиця 2.1 – Вікові групи респондентів

Вік досліджуваних жінок	Кількість досліджуваних жінок, (n)	Кількість досліджуваних жінок, (%)
20 – 24 років	10	33,33 %
25 – 27 років	7	23,33 %
28 – 30 років	5	16,67 %
31 – 35 років	8	26,67 %

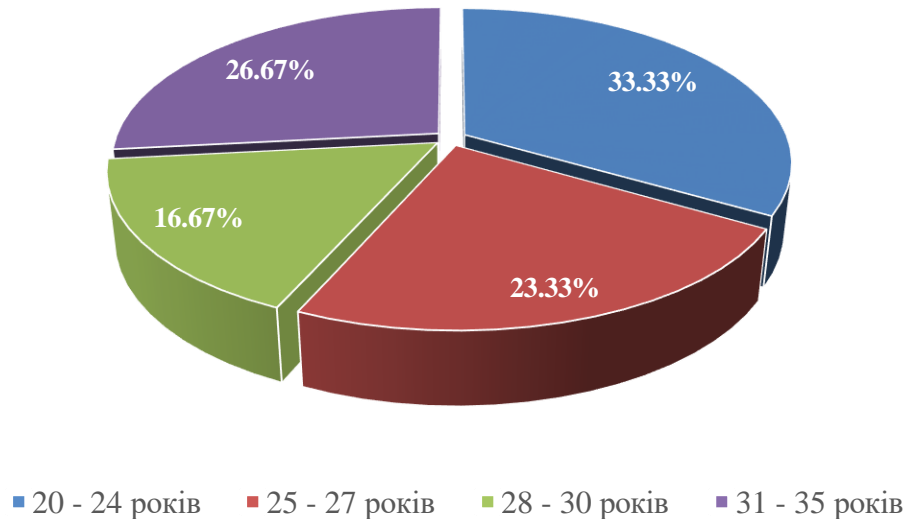


Рис. 2.1 – Вікові групи респондентів

Найбільша кількість респондентів була у віці 20-24 роки – 33,33%, найменша – 28-30 років – 16,67%, респонденти у віці 25-27 років – 23,33%, у віці 31-35 років – 26,67%. Респонденти молодшого віку більш охоче брали участь в опитуванні.

Для дослідження психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни було використано:

- опитувальник «Тест рівня стресу» В. Щербатих;
- рольовий опитувальник дітородіння (РОД) М. Родштейн;
- методика дослідження репродуктивної установки «Факти, що асоціюються з народженням дитини в сім'ї» В. Бойко;
- авторська анкета – «Анкета оцінки психологічного стану та готовності до материнства».

«Тест рівня стресу» В. Щербатих (Додаток А).

Тест на визначення рівня стресу за методикою В. Щербатих є психологічним інструментом для оцінки рівня стресу у людини. Він розроблений українським психологом і психофізіологом В. Щербатих, який спеціалізувався на вивченні стресу та його впливу на організм. Тест допомагає визначити, наскільки

людина схильна до стресових ситуацій і наскільки ефективно вона з ними справляється.

Основні характеристики тесту:

1. Тест містить серію запитань, які стосуються повсякденних стресових ситуацій і реакцій на них.
2. Респонденти оцінюють свої відповіді за відповідною шкалою.
3. Тест аналізує різні аспекти стресу, зокрема психологічний і фізичний стрес, тривожність, емоційне виснаження та реакцію на стресові ситуації.
4. Після заповнення тесту підраховується загальний бал, що дозволяє визначити рівень стресу. Результати класифікуються від відсутності стресу до високого / небезпечного рівня стресу. Це дозволяє зрозуміти, чи є потреба в додатковій психологічній підтримці або змінах у способі життя.

Тест Щербатих використовується як у психологічній діагностиці, так і в наукових дослідженнях, де важливо оцінити рівень стресу у різних груп респондентів. Він може бути корисним для людей, які відчувають постійне напруження, або тих, хто хоче краще зрозуміти власні стресові тригери.

Рольовий опитувальник дітородіння М. Родштейн (Додаток Б).

Рольовий опитувальник дітородіння – це психологічний метод діагностики, який використовується для оцінки уявлень і ставлення людей до дітородіння, а також до власної ролі як батька або матері. Опитувальник розроблений українським психологом М. Родштейном для того, щоб досліджувати глибинні аспекти психічної підготовки до батьківства.

Для виявлення структури й змісту репродуктивної установки жінок був розроблений рольовий опитувальник дітородіння в основу якого були покладені інтеракціоністський та психосемантичний підходи.

Символічний інтеракціонізм (Дж. Мід, Т. Шибутані) розглядає репродуктивну роль як конвенційну, стосовно якої існують стереотипні уявлення про те, які повинні бути поведінкові орієнтації що до заданої ролі.

Психосемантичний підхід дозволяє реконструювати семантичний простір певної області диспозицій установки, вербальні форми яких були сконструйовані

на основі теорій потреб у продовженні роду (У. Мак-Дауголл, В. Вілюнас, Г. Мюррей), теорії потреби в метаіндивідуальній представленості в дітях.

В основу розробки опитувальника М. Родштейн був покладений критеріально-аналітичний принцип – принцип конструювання діагностичного інструмента на основі виявлення обмеженого обумовленого розроблювачем кола факторів з наступною факторизацією вихідної матриці. Фактор-конструкт – операціонально обумовлений факторними навантаженнями. Під факторними навантаженнями розуміються значення кореляції змінних з даним фактором.

Опитувальник вимірює змінну «установка», структура якої є двохфакторною:

- генофілія – генофобія;
- репродуктивна активність – репродуктивна пасивність.

Відповідно завданням факторного аналізу було здійснення переходу від сукупності шкал до комплексних узагальнених факторів (на основі результатів факторного аналізу в пілотажному дослідженні).

Жінкам пропонується перелік із 40 біполярних суджень, за якими необхідно виокремити один із варіантів відповіді (\pm відповідно до полюса): ± 2 – повністю згоден; ± 1 – частково згоден; 0 – важко відповісти.

Опитувальник є особистісним опитувальником, призначеним для психодіагностики жінок дітородного віку у фазі настроювання на дітородіння (призначений для групових і індивідуальних досліджень). Опитувальник має дві біполярні шкали, кожна з яких узагальнює 20 уявлень про дітородіння, які оцінюються на основі бального вибору згоди/незгоди. Загальний показник розраховується по формулі:

$$\text{Репродуктивна Установка} = (\text{генофілія} - \text{генофобія}) + (\text{репродуктивна активність} - \text{репродуктивна пасивність}) \quad (2.1)$$

Сумарна оцінка є метричним індексом установки.

Методика дослідження репродуктивної установки «Факти, що асоціюються з народженням дитини в сім'ї» В. Бойко (Додаток В).

Методика дослідження репродуктивної установки «Факти, що асоціюються з народженням дитини в сім'ї» розроблена В. Бойком і призначена для вивчення установки особистості на дітородіння та її психологічну готовність до народження і виховання дитини. Ця методика дозволяє виявити емоційні, когнітивні та поведінкові аспекти ставлення до народження дитини, а також різні соціальні, моральні та особистісні фактори, які впливають на рішення про створення сім'ї та народження дітей.

Основна мета цієї методики – вивчення ставлення людини до народження дитини в контексті різних факторів, які можуть впливати на рішення стати батьками. Вона допомагає з'ясувати, які асоціації, почуття та думки пов'язані у респондента з дітородінням.

Процес створення методики:

1. Були зібрані висловлювання, що виражають різні думки про факт народження дитини. Факти, що асоціюються з народженням дитини в сім'ї були взяті з опитувальника В. Бойка.

2. Експертам пропонувалося класифікувати 35 суджень (негативного, позитивного і нейтрального змісту) із приводу народження дитини. Експертам пропонувалося розкласти картки із судженнями на три групи, вибравши при цьому підставу для класифікації.

Після аналізу експертної оцінки було виявлено, що експерти виділили одну основу для класифікації. Розподіл карток по групах відбувався за ознакою «суб'єктивно – об'єктивно», причому група суб'єктивних фактів ділилася на дві категорії: позитивні наслідки й негативні наслідки.

Після обробки результатів був одержаний чіткий поділ фактів, що асоціюються з народженням дитини, по групах:

1. Факти, що передбачають позитивні наслідки народження дитини для суб'єкта (наприклад, дитина надає сенс життю) – (пункти 2, 3, 4, 5, 18, 19, 20).

2. Факти, що передбачають негативні наслідки народження дитини для суб'єкта (наприклад, народження дитини – ризик для здоров'я) – (пункти 6 – 12).

3. Об'єктивні факти (наприклад, діти – це хвилювання за їхню долю, майбутнє) – (1, 13, 14, 15, 16, 17, 21).

Таким чином, після відбору невідповідних суджень був складений список з 21-го судження, негативного, позитивного і нейтрального змісту. Судження представлені в рівній кількості, по сім фактів. Були виключені судження, які містили неоднозначний зміст.

Респондентам пропонується з представлених суджень вибрати 10 тих, які відповідають їхнім уявленням про народження дитини. Обране судження потрібно оцінити за 10-и бальною шкалою (10 максимальна значимість для респондента).

Вибір і високе оцінювання позитивних фактів буде відповідати позитивній установці на народження дитини; вибір негативних фактів і їхнє високе оцінювання – негативній установці на народження дитини. Протиріччя у виборах буде свідчити про невизначену установку.

Авторська анкета – Анкета для оцінки психологічного стану та готовності до материнства (Додаток Г).

Метою даної анкети є оцінка психологічного стану та готовності жінок до материнства, які є внутрішньо переміщеними особами. Анкета дозволяє виявити рівень емоційної стабільності, наявність тривожних станів, ступінь усвідомлення відповідальності, готовність до змін у житті, а також соціальні й матеріальні фактори, що можуть впливати на рішення жінки стати матір'ю.

За результатами анкетування можливо:

- визначити рівень психологічної готовності до материнства;
- виявити фактори, що можуть спричиняти емоційний дискомфорт або тривожність;
- оцінити наявність соціальної підтримки та ресурсів для належної підготовки до материнства;
- розробити індивідуальні рекомендації для надання психологічної та соціальної допомоги;

- виявити жінок, які потребують додаткової підтримки або консультування для підвищення їхньої готовності до материнської ролі.

Анкета спрямована на те, щоб забезпечити комплексну підтримку жінкам, адаптуючи допомогу до їхніх специфічних потреб у нових життєвих умовах.

2.2. Інтерпретація отриманих емпіричних даних дослідження

Для того, щоб дослідити чи мають внутрішньо переміщені жінки здатність адаптуватись до стресових ситуацій чи є в них тривожність та емоційне виснаження, нами був застосований «Тест рівня стресу» В. Щербатих.

Таблиця 2.2 – Рівень стресу респондентів

Рівень стресу	Кількість респондентів
Стрес відсутній	1
Помірний стрес	5
Виражене напруження	15
Сильний стрес	3
Виснаження запасів енергії	6

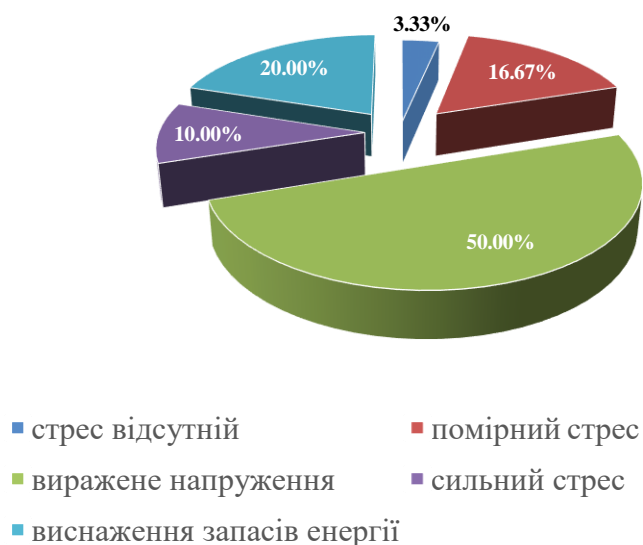


Рис. 2.2 – Рівень стресу респондентів

Аналізуючи результати тесту ми визначили, що 50% (15 осіб) респондентів перебувають на рівні вираженого емоційного та фізичного напруження організму, у 10% (3 особи) респондентів спостерігається сильний рівень стресу, їхній організм дуже виснажений та є необхідність звернутись за консультацією до психолога.

Також виявлено найвищий рівень стресу – виснаження запасів енергії – у 20% (6 осіб). У 16,67% (5 осіб) респондентів спостерігається помірний рівень стресу, який можливо компенсувати (наприклад, відпочинком), а у 3,33% (1 особа) стрес відсутній.

Таким чином спостерігається наступна тенденція: 20% (6 осіб) респондентів легше можуть пристосуватись до стресових ситуацій та впоратись з нестабільною ситуацією в країні, в той час як 80% (24 особи) – це дається набагато важче та із залученням значних енергозатрат.

Відповідно з отриманих результатів можемо зробити висновок, що серед більшої кількості респондентів не простежується здатність адаптуватись до стресових ситуацій. Тому, психологічний стан стресостійкості у жінок ВПО відіграє важливу роль у готовності до материнства.

Додатково нами було проаналізовано результати рівня стресу респондентів у розрізі вікових груп (кожна вікова група приймається за 100%).

Таблиця 2.3 – Рівень стресу респондентів у розрізі вікових груп

Рівень стресу	20 – 24 років	25 – 27 років	28 – 30 років	31 – 35 років
Стрес відсутній	1	0	0	0
Помірний стрес	1	1	1	2
Виражене напруження	5	5	2	3
Сильний стрес	1	1	0	1
Виснаження запасів енергії	2	0	2	2

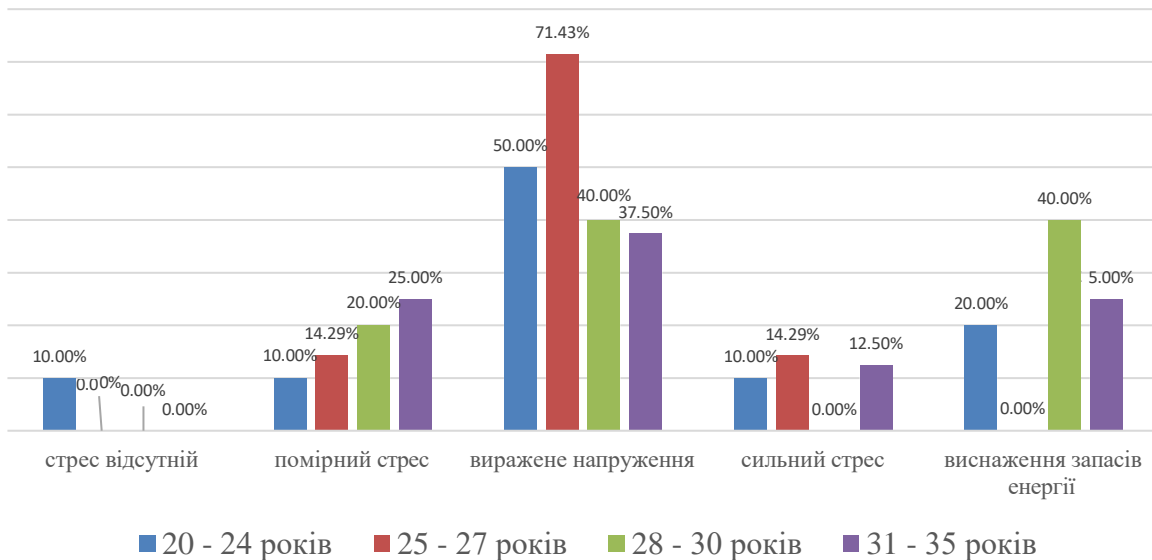


Рис. 2.3 – Рівень стресу респондентів у розрізі вікових груп

Згідно проведеного аналізу:

На рівні вираженого емоційного та фізичного напруження організму перебувають 50% респондентів вікової категорії 20-24 років; 71,43% респондентів вікової категорії 25-27 років; 40% респондентів вікової категорії 28-30 років; 37,5% респондентів вікової категорії 31-35 років.

На рівні виснаження запасів енергії перебувають 20% респондентів вікової категорії 20-24 років; 40% респондентів вікової категорії 28-30 років; 25% респондентів вікової категорії 31-35 років.

На рівні помірного стресу перебувають 10% респондентів вікової категорії 20-24 років; 14,29% респондентів вікової категорії 25-27 років; 20% респондентів вікової категорії 28-30 років; 25% респондентів вікової категорії 31-35 років.

На рівні сильного стресу перебувають 10% респондентів вікової категорії 20-24 років; 14,29% респондентів вікової категорії 25-27 років; 12,50% респондентів вікової категорії 31-35 років.

Стрес відсутній у 10% респондентів вікової категорії 20-24 років.

У стані помірного стресу найбільше перебувають респонденти вікової категорії 31-35 років – 25%.

У стані вираженого емоційного та фізичного напруження організму найбільше перебувають респонденти вікової категорії 25-27 років – 71,43%.

У стані виснаження запасів енергії найбільше перебувають респонденти вікової категорії 28-30 років – 40%.

Стани сильного стресу та відсутності стресу майже на одному рівні – середній показник респондентів складає 11,70%.

Наступним нашим завданням було дослідити особливості мотиваційно-ціннісного компоненту готовності до материнства та рольові установки респондентів кожної з вікових груп, використовуючи рольовий опитувальник дітонародження (РОД) М. Родштейна.

Таблиця 2.4 – Результати за параметром «генофілія – генофобія»

Вікова група	Високий рівень генофілії	Середній рівень генофілії	Низький рівень (генофобія)
20-24 років	8	2	0
25-27 років	2	3	2
28-30 років	1	3	1
31-35 років	6	0	2
всього	17	8	5

Згідно отриманих результатів ми виявили: високі показники за параметром «генофілія – генофобія» спостерігаються у 80% респондентів вікової групи 20-24 років, 75% респондентів вікової групи 31-35 років, 28,57% респондентів вікової групи 25-27 років та 20% респондентів вікової групи 28-30 років. Це свідчить про схильність цих груп до ідеалізації дитини та гіпертрофованого сприйняття ролі матері в житті жінки.

Для цих респондентів характерні глибокі переконання, що материнство є основною життєвою місією жінки, що відображається в їхніх ціннісних та смислових установках. Вони поділяють такі твердження, як «Діти – це сенс життя жінки», що підкреслює їхню впевненість у тому, що без дітей життя жінки неповноцінне. Вони також погоджуються з висловами, що «Народження дитини

– це місія збереження життя», що вказує на їхнє сприйняття материнства як соціального та біологічного обов'язку.

Крім того, ці респонденти вважають, що турбота про дитину додає відчуття повноти життя, що підкреслює їхню готовність жертвувати власними інтересами заради дітей. Висловлювання на кшталт «Народження дитини – це вершина успіху жінки» і «Життя жінки повноцінне лише за наявності дітей» підкреслюють їхнє сприйняття материнства як найвищої життєвої мети, а твердження «Материнство прикрашає жінку» і «Щоб бути щасливою, жінка повинна мати дітей» вказують на те, що для цих респондентів материнство є ключовим аспектом їхньої ідентичності та самореалізації.

Мотиваційна готовність респондентів вікових категорій 20-24 років та 25-27 років помітно відрізняється від готовності представниць вікових категорій 28-30 років та 31-35 років, що можна пояснити їхніми різними життєвими етапами та віковими особливостями. Респонденти вікових категорій 28-30 років та 31-35 років демонструють повну впевненість у своїй готовності до материнства, що супроводжується рішучістю ставити потреби дитини на перше місце. Вони висловлюють готовність відмовлятися від власних задоволень і звичного способу життя заради виховання дитини, підкреслюючи свою зрілість та відданість материнській ролі. В їхньому ставленні до материнства простежується сильна готовність до самопожертви та прийняття відповідальності.

Натомість, мотиваційна готовність респондентів вікових категорій 20-24 років та 25-27 років має інші акценти. Вони більше зосереджені на збереженні власного здоров'я, вбачаючи в ньому важливу умову для майбутнього материнства. Вони висловлюють переконання, що народжуватимуть дитину лише тоді, коли самі будуть до цього готові — як фізично, так і психологічно. Водночас, вони заявляють, що в разі незапланованої вагітності готові прийняти рішення на користь збереження дитини, що свідчить про їхню відповідальність та відкритість до материнства, хоча їхня мотивація поки залишається на етапі формування.

Спільною рисою всіх респондентів, незалежно від вікової групи, є висока схильність до генофілії. Вони з задоволенням взаємодіють із дітьми в місцях, де ті присутні: охоче бавляться з ними, виявляють інтерес до тем, пов'язаних із материнством та вихованням дітей. Вагітні жінки та матері з дітьми викликають у них позитивні емоції, що свідчить про загальну готовність до прийняття материнської ролі в майбутньому або підтримку материнських цінностей вже на поточному етапі їхнього життя.

Середні показники за параметром «генофілія – генофобія» виявлено у 60% (3 особи) респондентів вікової групи 28-30 років, 42,86% респондентів вікової групи 25-27 років та 20% респондентів вікової групи 20-24 років. Цей рівень генофілії свідчить про сформовану материнську позицію, яка включає глибоке усвідомлення цінності дитини, виражену любов до неї, а також реалістичне сприйняття викликів і радощів материнства. Респонденти цих груп готові до ролі матері не лише емоційно, але й зважено оцінюють реалії та вимоги цього процесу.

Особливістю ціннісно-смислових установок респондентів є їхня переконаність у тому, що самореалізація та материнство в сучасному світі можуть гармонійно поєднуватися. Вони вважають, що материнство в ієрархії життєвих пріоритетів стоїть вище за кар'єрні досягнення, і водночас стверджують, що рішення народжувати дітей не повинно залежати від фінансового становища. Це говорить про їхню готовність взяти на себе відповідальність за дитину, навіть якщо матеріальні ресурси обмежені.

Крім того, респонденти впевнені, що материнство сприяє особистісному розвитку, надаючи жінці нові смисли і глибину життя. Деякі з них вважають, що завжди було престижно мати багато дітей, що підкреслює їхню позитивну оцінку багатодітного материнства як соціально важливої ролі. Зрілість їхніх поглядів також проявляється у переконанні, що жінка не повинна залишати своїх дітей, навіть у найскладніших життєвих ситуаціях, а відмова від дитини, особливо якщо вона хвора, вважається злочином.

Мотиваційна готовність респондентів усіх вікових груп характеризується почуттям розчулення і теплоти при думках про дітей або при зустрічі з ними. Вони відчують емоційну прив'язаність і ніжність до дітей, що вказує на глибоке емоційне усвідомлення важливості материнства. Плануючи народження дитини, ці жінки не зосереджуються на матеріальних аспектах, вважаючи їх другорядними, але при цьому вони підкреслюють важливість того, наскільки надійним і турботливим батьком для їхніх дітей буде партнер.

Деякі з респондентів висловлюють співчуття до бездітних жінок, розуміючи це як втрату важливої складової життя. Більше того, частина респондентів стверджує, що готові народжувати дітей навіть за умов неповної сім'ї, що підкреслює їхню особисту готовність до материнства незалежно від обставин.

Низькі показники за параметром «генофілія – генофобія» були зафіксовані у 28,57% респондентів вікової категорії 25-27 років, 20% респондентів вікової категорії 28-30 років та 25% респондентів вікової категорії 31-35 років, що свідчить про їхнє негативне або насторожене ставлення до материнства. Така позиція відповідає ознакам генофобії — страху або небажанню стати матір'ю, що пов'язано з певними ціннісними установками та страхами.

Ціннісно-сміслові установки цих респондентів відображають їхню впевненість, що народження дитини неодмінно погіршить рівень життя і добробут. Вони вважають, що материнство є перепоною для особистісного і професійного розвитку. Для багатьох із них кар'єра стоїть на першому місці, а народження дитини розглядається як фактор, який суттєво ускладнює процес самореалізації. Вони побоюються, що материнство «гальмує» розвиток жінки, зменшує можливості для особистого зростання і досягнення професійних успіхів. Респонденти цієї групи переконані, що для виховання дитини потрібен значний матеріальний ресурс, і не готові народжувати, якщо не мають стабільного фінансового становища. Для них важливий високий рівень добробуту, і без нього вони не готові розглядати можливість материнства.

Додатково, деякі респонденти мають страх, що вагітність і материнство негативно впливають на зовнішній вигляд та привабливість. Вони бояться, що процес вагітності може змінити їхнє тіло, погіршити фігуру, призвести до втрати молодості та краси, що підкріплює небажання жінок стати матір'ю. Також є переконання, що в сучасному світі мати дітей вважається непрестижним та застарілим, що ще більше знижує їхню готовність до материнства. Вони бачать материнство як старомодну і соціально невігідну роль, що не відповідає сучасним трендам жіночої самореалізації.

Низький рівень готовності до народження дитини у цих респондентів також обумовлений глибокими емоційними бар'єрами. Вони часто відчувають страх або тривогу при думках про дітей, що іноді супроводжується неприємними відчуттями при спілкуванні з ними. Галасливі та активні діти викликають у них роздратування, а процес догляду за дитиною вони сприймають як обтяжливий обов'язок, який накладає значні обмеження на їхню свободу і незалежність. Багато з них не готові відмовлятися від власних задовольень, інтересів та матеріальних благ заради виховання дитини. Вони сприймають дітей як тягар, що лише ускладнює життя.

Деякі респонденти прямо заявляють про своє небажання мати дітей і готовність вжити заходів для уникнення вагітності, включаючи її переривання в разі небажаного зачаття. Також серед частини з них поширена думка, що хворі діти повинні виховуватися в спеціалізованих установах, а не вдома, що підкреслює їхню емоційну дистанцію від материнства та відсутність готовності брати на себе повну відповідальність за дитину.

Схильність до генофобії також проявляється в тому, що жінки можуть відчувати відразу до вагітних і матерів з дітьми. Вони не цікавляться літературою або інформацією про батьківство, оскільки тема материнства не є для них актуальною або бажаною. Багато з респондентів висловлюють бажання зберегти власне здоров'я, зовнішність, фігуру та молодість, що вони ставлять вище за можливість стати матір'ю.

Таким чином, згідно з отриманими даними, можливо детально проаналізувати прояв ознак «генофілії – генофобії» серед респондентів у кожній з чотирьох вікових груп.

У віковій групі 20-24 років, 8 осіб (80%) демонструють високий рівень генофілії та позитивне ставлення до материнства; 2 особи (20%) мають середній рівень за цим параметром. (Рис. 2.4) Важливим моментом є те, що у цій групі немає жодної респондента з негативним ставленням до материнства чи ознаками генофобії.

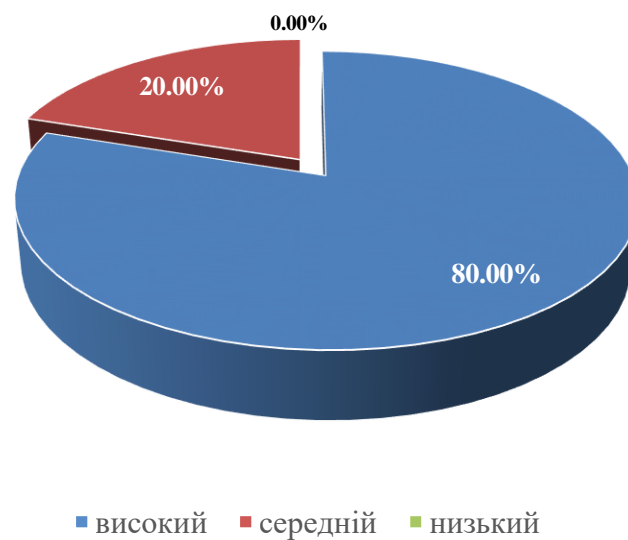


Рис. 2.4 – Показники «генофілії – генофобії» респондентів вікової групи 20-24 років

Серед респондентів вікової групи 25-27 років, спостерігається розподіл показників генофілії: 2 особи (28,57%) мають високі показники, 3 особи (42,86%) демонструють середні показники та 2 особи (28,67%) мають низькі показники (Рис. 2.5).

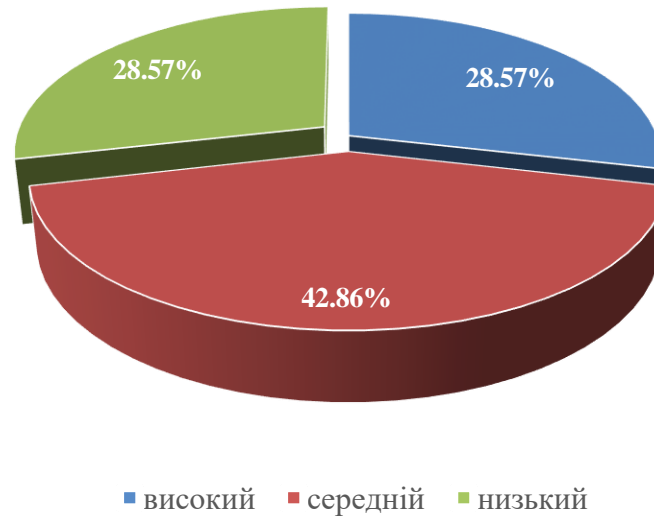


Рис. 2.5 – Показники «генофілії – генофобії» респондентів вікової групи 25-27 років

Респонденти вікової категорії 28-30 років демонструють наступні значення параметру «генофілія – генофобія»: високий рівень – 1 особа (20%); середній – 3 особи (60%); низький – 1 особи (20%) (Рис. 2.6).

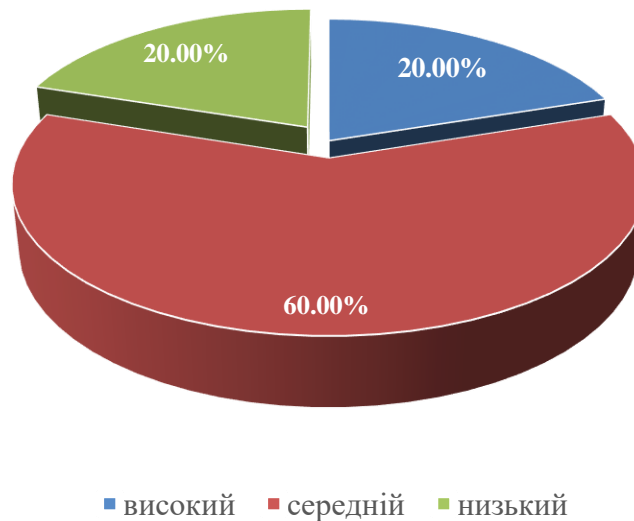


Рис.2.6 – Показники «генофілії – генофобії» респондентів вікової групи 28-30 років

Аналіз результатів респондентів вікової групи 31-34 років показав наступний розподіл показників параметру «генофілія – генофобія»: високий рівень – 6 осіб (75%); низький рівень – 2 особи (25%) (Рис. 2.7)

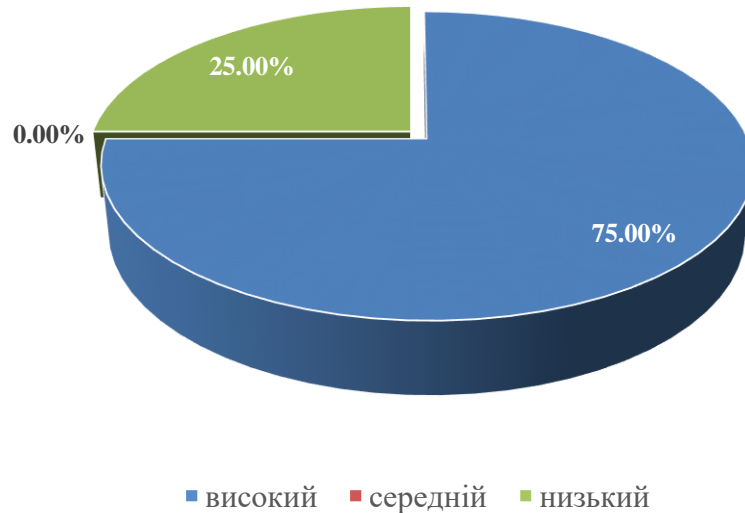


Рис.2.7 – Показники «генофілії – генофобії» респондентів вікової групи 31-34 років

Щодо респондентів всіх вікової категорій та значення параметру «генофілія – генофобія»: високий рівень показали 17 осіб (56,67%); середній – 8 осіб (26,67%); низький – 5 осіб (16,67%) (Рис. 2.8).

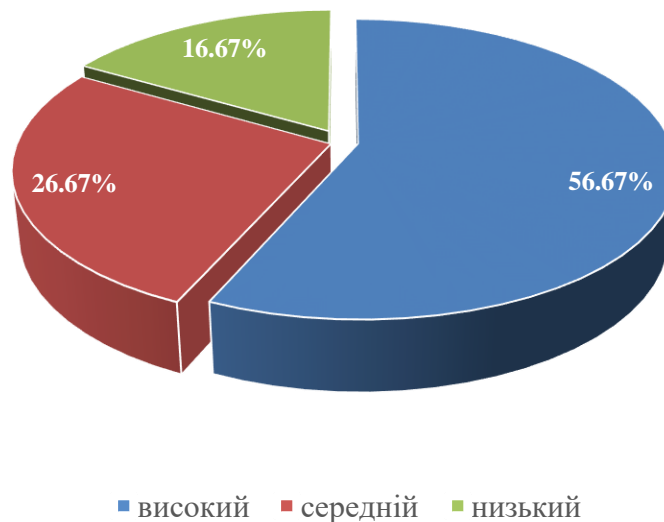


Рис.2.8 – Показники «генофілії – генофобії» респондентів всіх вікових груп

Методика «Рольовий опитувальник дітородіння» М. Родштейн надає можливість виявити ще один важливий аспект психологічної готовності жінки до материнства, що визначається параметром «репродуктивна активність – репродуктивна пасивність». Цей показник відображає не лише готовність жінки до народження дитини, але й її активне бажання і намір реалізувати себе в ролі матері.

Репродуктивна активність вказує на готовність жінки активно планувати, прагнути до батьківства і займатися вихованням дітей, що свідчить про високу мотивацію до материнства. Вона може проявлятися в бажанні мати кілька дітей, активному участі в підготовці до народження, а також у прагненні забезпечити дитині найкращі умови для розвитку.

На відміну від цього, репродуктивна пасивність характеризується відсутністю бажання або наміру стати матір'ю, а також нерішучістю щодо прийняття рішення про народження дітей. Це може бути обумовлено різними факторами, такими як особисті або соціальні обставини, побоювання щодо фінансової нестабільності або негативний досвід.

Високі показники за цим параметром вказують на активну материнську позицію жінки, усвідомлення нею відповідальності за дитину, а також наявність необхідних знань і навичок для догляду та виховання дитини. Середній рівень цього параметра свідчить про недостатнє розуміння важливості материнської ролі та/або недостатню інформаційну підготовленість жінки. Низький рівень, у свою чергу, характерний для жінок, які не готові до материнства, внаслідок чого вони відчують страх і намагаються уникати цього досвіду, стаючи репродуктивно пасивними.

Таблиця 2.5 – Результати за параметром «репродуктивна активність – репродуктивна пасивність»

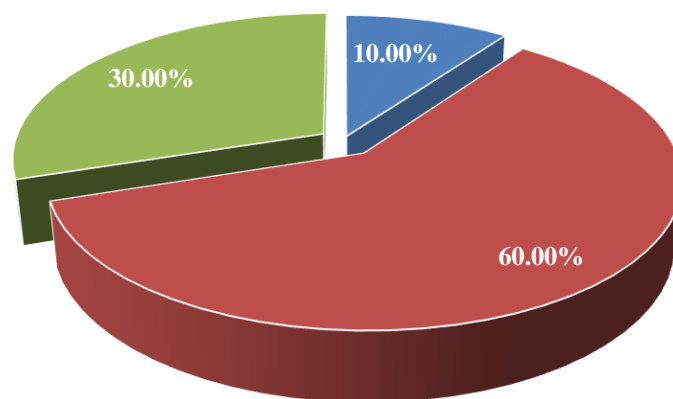
Вікова група	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
20-24 років	1	6	3
25-27 років	1	4	2
28-30 років	3	1	1

31-35 років	3	0	5
всього	8	11	11

У віковій групі 20-24 років, високий рівень показника «репродуктивна активність – репродуктивна пасивність» зафіксовано лише у 10%. Це явище можна пояснити молодим віком учасників, оскільки вони ще не набули достатнього життєвого досвіду, знань і навичок у сфері догляду за дитиною та її виховання. Більшість респондентів не мають усвідомлення щодо вимог та відповідальності, пов'язаних з материнством.

Середній рівень цього показника спостерігається у 60%, що свідчить про недостатню інформаційну підготовленість і брак практичного досвіду у вихованні дітей. Вони можуть мати певні теоретичні знання про материнство, але не відчують готовності або впевненості у своїх можливостях.

Низький рівень репродуктивної активності, що в основному свідчить про репродуктивну пасивність, спостерігається у 30% респондентів. Ця категорія респонденток, ймовірно, стикається з внутрішніми страхами і побоюваннями, пов'язаними з віком, які заважають їм розглядати можливість материнства.



■ високий ■ середній ■ низький

Рис.2.9 – Показники «репродуктивна активність – репродуктивна пасивність» респондентів вікової групи 20-24 років

Схожі результати було отримано у респондентів вікової групи 25-27 років: високий рівень показника «репродуктивна активність – репродуктивна пасивність» наявний у 14,29%. Це свідчить про те, що деякі жінки цієї вікової категорії починають усвідомлювати важливість материнства, хоча й не у всіх є достатня мотивація чи готовність до нього. Середній рівень виявлено у 57,14%, а низький – у 28,57% (4 особи). Ця ситуація також зумовлена тим, що респонденти ще не завжди готові до змін у житті, пов'язаних із материнством.

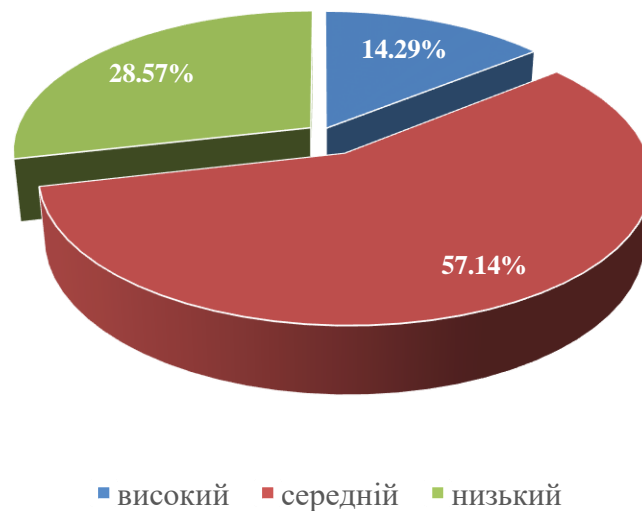


Рис.2.10 – Показники «репродуктивна активність – репродуктивна пасивність» респондентів вікової групи 20-24 років

У респондентів вікової групи 28-30 років було отримано гарні результати: високий показник у 60% респондентів, свідчить про певну готовність до материнства серед деяких жінок; середній показник у 20% респондентів; низький показник у 20% респондентів. Низький показник співвідноситься з показником генофобії. Це свідчить про те, що негативні установки на материнство та відсутність внутрішньої готовності до нього серйозно блокують формування репродуктивної активності.

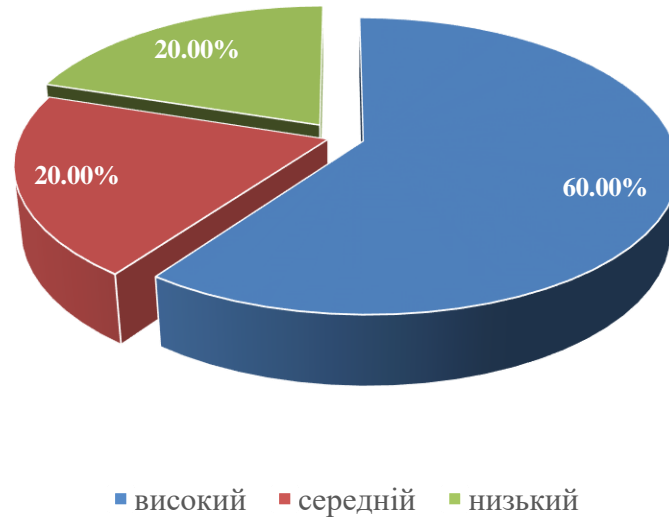


Рис.2.11 – Показники «репродуктивна активність – репродуктивна пасивність» респондентів вікової групи 28-30 років

У респондентів вікової групи 28-30 років було отримано наступні результати: високий показник 37,50%; низький показник 62,50%. Це свідчить про не готовність до материнства в поточних умовах, внаслідок чого вони відчують страх та невизначеність і, відповідно, намагаються уникати цього досвіду.

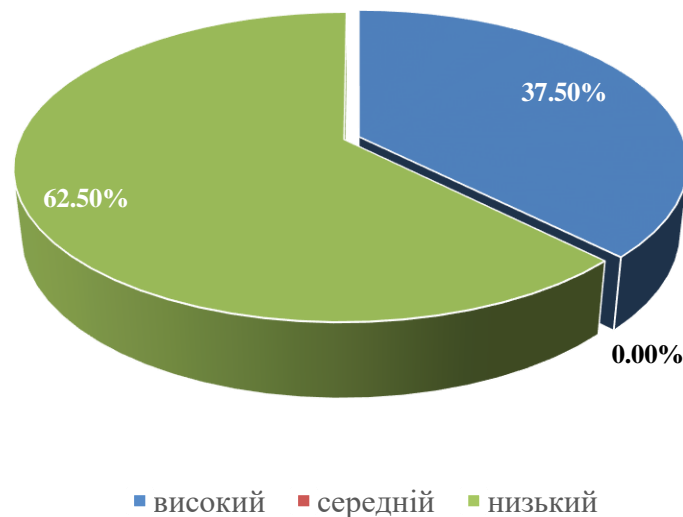


Рис.2.12 – Показники «репродуктивна активність – репродуктивна пасивність» респондентів вікової групи 31-34 років

Щодо респондентів всіх вікової категорій та значення параметру

«репродуктивна активність – репродуктивна пасивність»: високий рівень показали 26,67%; середній – 36,67%; низький – 36,67% .

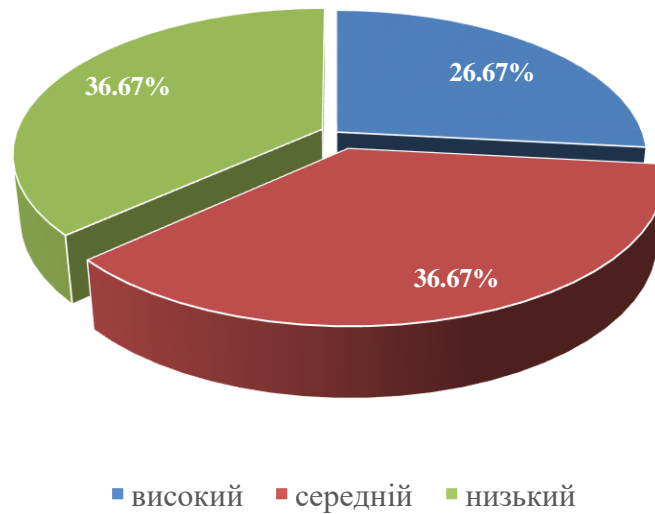


Рис.2.13 – Показники «репродуктивна активність – репродуктивна пасивність» респондентів всіх вікових груп

Оптимальний показник психологічної готовності жінки до материнства визначається поєднанням високого рівня репродуктивної активності з середнім рівнем за параметром «генофілія – генофобія». Це свідчить про те, що жінка має реалістичне усвідомлення цінності дитини, глибоке почуття до неї та активну материнську позицію, яка підкріплюється знаннями й навичками у сфері догляду та виховання дітей.

У вибірці оптимальний рівень зрілої психологічної готовності до материнства, коли репродуктивна активність жінки гармонійно поєднується з реалістичними уявленнями про материнство, адекватними очікуваннями і переживаннями під час вагітності, а також усвідомленням труднощів, пов'язаних із доглядом і вихованням дитини, спостерігається у наступних вікових групах (Рис.2.14):

20-24 років: у 1 особи (10%). Це може бути зумовлено їхньою молодістю та відсутністю достатнього життєвого досвіду, що впливає на їхнє сприйняття материнства.

25-27 років: у 1 особи(14,29%). Багато з них, хоча й мають деякі уявлення про материнство, все ще можуть відчувати невпевненість через недостатній досвід.

28-30 років: у 3 осіб (60%). Ця група, ймовірно, характеризується більш зрілим підходом до материнства, зокрема через накопичений досвід і знання про роль матері у суспільстві.

31-35 років: у 3 осіб (37,50%). Респонденти цієї групи, як правило, мають чітке усвідомлення своєї материнської ролі, багатий досвід виховання дітей та готовність до нових викликів у цій сфері.

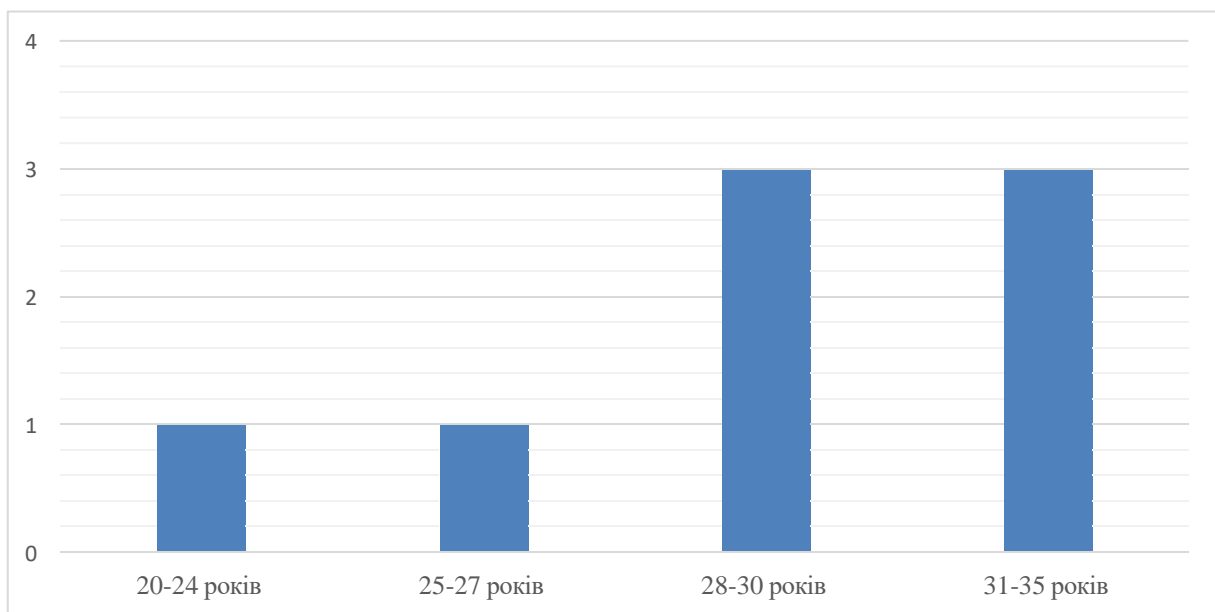


Рис.2.14 – Показники сформованості психологічної готовності до материнства респондентів.

Таким чином, результати нашого дослідження свідчать про те, що зрілість та життєвий досвід значно впливають на психологічну готовність жінок до материнства, а також на їхню здатність адекватно оцінювати виклики, пов'язані з цим процесом.

Методика дослідження репродуктивної установки «Факти, що асоціюються з народженням дитини в сім'ї» В. Бойко.

За результатами проведеного нами дослідження були отримані наступні дані за використаною методикою дослідження репродуктивної установки «Факти, що асоціюються з народженням дитини в сім'ї». (Рис. 2.15)

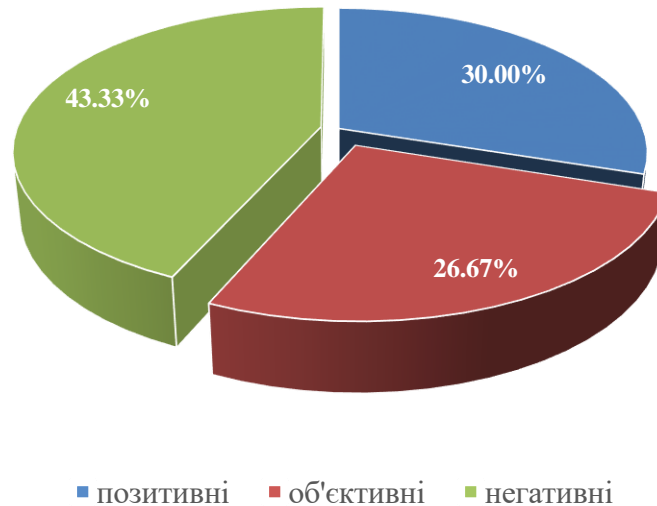


Рис.2.15 – Факти, що асоціюються з народженням дитини у матерів

Згідно з результатами проведеного аналізу, серед 30 опитаних респондентів 30% вважають, що народження дитини має позитивні наслідки для їхнього життя, 26,67% демонструють об'єктивний підхід до немовляти, а 43,33% висловили негативні аспекти, пов'язані з появою дітей у їхньому житті. Ці результати свідчать про різноманітність поглядів на материнство та його вплив на особисте життя жінок. Далі розглянемо ці негативні фактори більш детально.

До негативних аспектів належать питання, які охоплюють пункти з 6 по 12 включно (Додаток В).

Наприклад, на запитання «Народження дитини – це ризик для здоров'я» було отримано загалом 77 балів. Серед опитаних: 3 респонденти не погодилися з цим твердженням (0 балів); 6 респондентів оцінили ризик на 1 бал; 4 респонденти – на 2 бали; 8 респондентів оцінили ризик на 3 бали; 6 респондентів – на 4 бали; 3 респонденти оцінили ризик на 5 балів.

Таким чином, респонденти виявляють занепокоєння щодо ризиків, пов'язаних з народженням дитини, проте їхнє занепокоєння не перевищує 5

балів. Це занепокоєння є цілком зрозумілим, адже народження дитини – це складний і відповідальний процес з медичної точки зору, як для матері, так і для її дитини, а також для медичних працівників, оскільки будь-яка помилка може призвести до серйозних наслідків. У поточних умовах на це занепокоєння також впливають фактори, такі як відсутність електрики, повітряні тривоги та загальний стрес, пов'язаний із соціально-економічною ситуацією.

Щодо твердження: «Народження дитини означає необхідність залишити роботу і колектив» (№9 опитувальника), загальна оцінка для 30 опитаних жінок склала 83 бали. У деталях: 2 респонденти не погодилися (0 балів); 3 респонденти оцінили це на 1 бал; 9 респондентів оцінили ситуацію на 2 бали; 8 респондентів – на 3 бали; 4 респонденти оцінили твердження на 4 бали; 2 респонденти оцінили його на 5 балів; 2 респонденти поставили 6 балів.

Це твердження виявляється досить суперечливим: з одного боку, народження дитини передбачає декретну відпустку, внаслідок якої мати залишає роботу та колектив. Однак з іншого боку, це рішення є індивідуальним для кожної жінки, оскільки за бажанням вона може повернутися на роботу у будь-який момент, не чекаючи три роки декретної відпустки. Це підкреслює різноманітність підходів до материнства, де важливу роль відіграє особистий вибір жінки та її життєві обставини. Також важливим є фактор наявності роботи та збереження робочого місця під час декретної відпустки, що в сучасних умовах стає все більш актуальним, оскільки багато жінок стикаються з ризиками втрати роботи.

Відповіді на дев'яте питання тісно переплітаються з відповідями на десяте питання: «Народити дитину – означає прив'язати себе до дому». На це твердження респонденти відповіли наступним чином: 5 респондентів не погодилися (0 балів); 5 респондентів поставили 1 бал; 11 респондентів оцінили ситуацію на 2 бали; 3 респонденти оцінили її на 3 бали; 5 респондентів – на 4 бали; 1 респондент поставив 5 балів. Загалом було набрано 61 бал.

У висновку можна зазначити, що ставлення респондентів до материнства значною мірою залежить від усвідомлення ними власної материнської ролі, а також відповідальності за виховання дитини. Нажаль, в сучасних умовах на

психологічну готовність респондентів значно впливають такі фактори, як невизначеність, відсутність електрики, стресові ситуації, повітряні тривоги та соціально-економічні виклики. Це підкреслює важливість психологічної підтримки та інформаційної підготовки жінок, які планують стати матерями, для зменшення тривожності та покращення їхньої готовності до виконання материнських обов'язків.

На завершальному етапі нашої роботи з жінками ВПО було проведено дослідження згідно авторської анкети «Анкета для оцінки психологічного стану та готовності до материнства».

Таблиця 2.6 – Результати анкетування оцінки психологічного стану та готовності до материнства.

Рівень готовності	Кількість респондентів
Високий	4
Середній	12
Низький	14
Наднизький	0

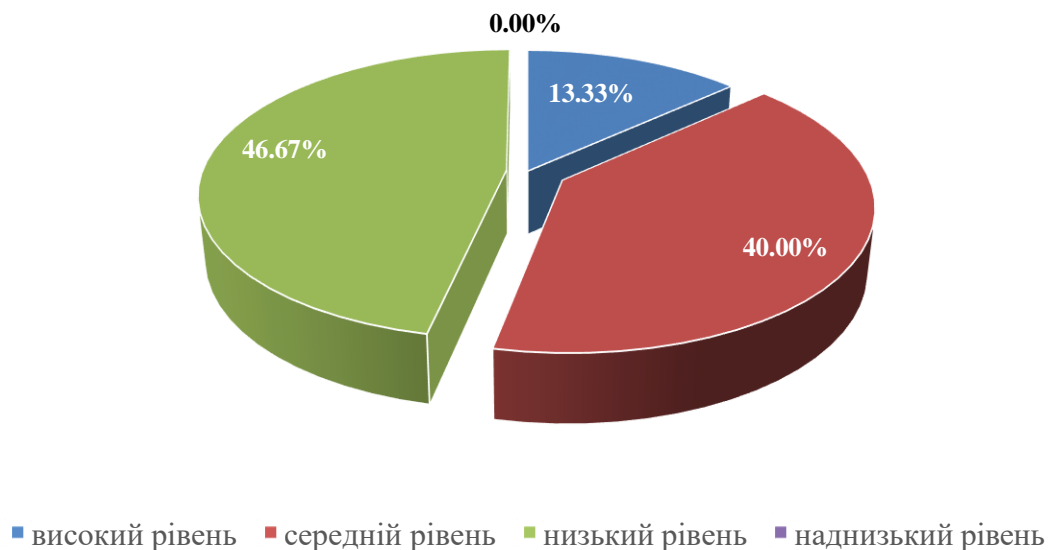


Рис.2.16 – Результати анкетування оцінки психологічного стану та готовності до материнства

За результатами проведеного анкетування та подальшого аналізу зрозуміло, що 13,33% (4 особи) респондентів мають високу психологічну готовність до материнства та стабільний емоційний стан. Вони впевнені у своїх можливостях, відчувають підтримку, розуміють зміни, які настануть із народженням дитини, і готови до них.

40% (12 осіб) респондентів мають помірний рівень готовності, але відчувають певні тривоги або невпевненість щодо майбутнього. Їм може знадобитися додаткова підтримка або консультації щодо майбутнього материнства.

46,67% (14 осіб) респондентів мають низький рівень готовності. Вони відчувають значну тривожність, страх або емоційну нестабільність, що може бути пов'язано із життєвими обставинами або соціальними умовами. Їм рекомендується психологічна підтримка або робота зі спеціалістом для підготовки до материнства.

Респонденти з дуже низькою (наднизькою) готовністю до материнства відсутні.

Відповідно, можна зробити висновок, що більшість респондентів в поточних умовах не показують високої психологічної готовності до материнства. На це мають вплив психологічний стан респондентів, соціальні фактори, та загальне ставлення до материнства (Рис. 2.17)

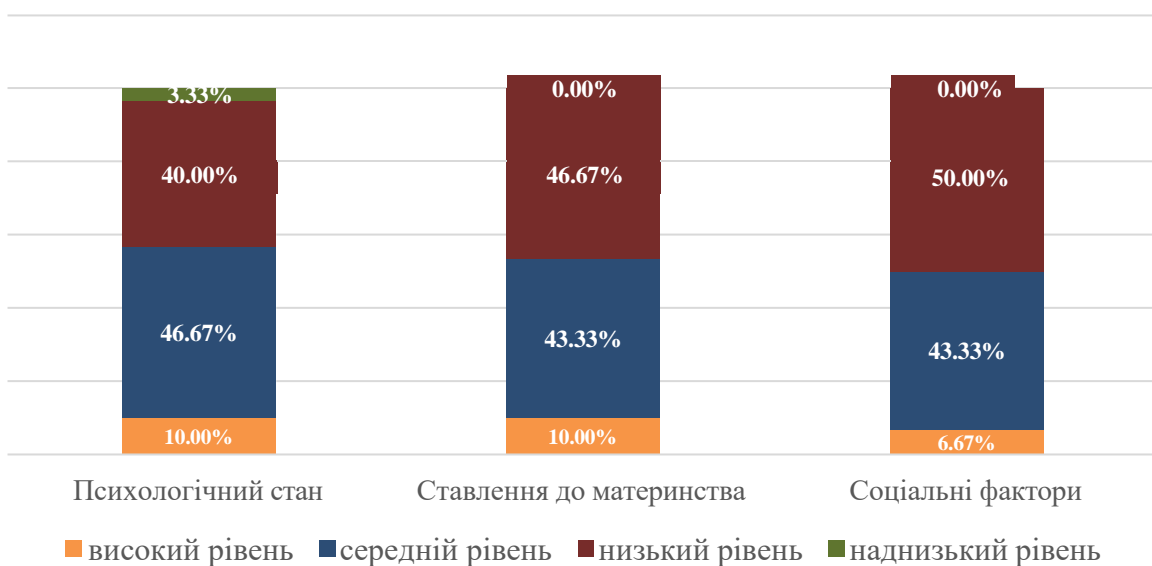


Рис.2.17 – Розподіл факторів впливу згідно авторської анкети «Анкета для оцінки психологічного стану та готовності до материнства»

Додатково проаналізовано результати рівня оцінки психологічного стану та готовності до материнства респондентів у розрізі вікових груп (кожна вікова група приймається за 100%).

Таблиця 2.7 – Рівень оцінки психологічного стану та готовності до материнства респондентів у розрізі вікових груп

Вікова група	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень	Наднизький рівень
20 – 24 років	0	5	5	0
25 – 27 років	1	2	4	0
28 – 30 років	1	2	2	0
31 – 35 років	2	3	3	0

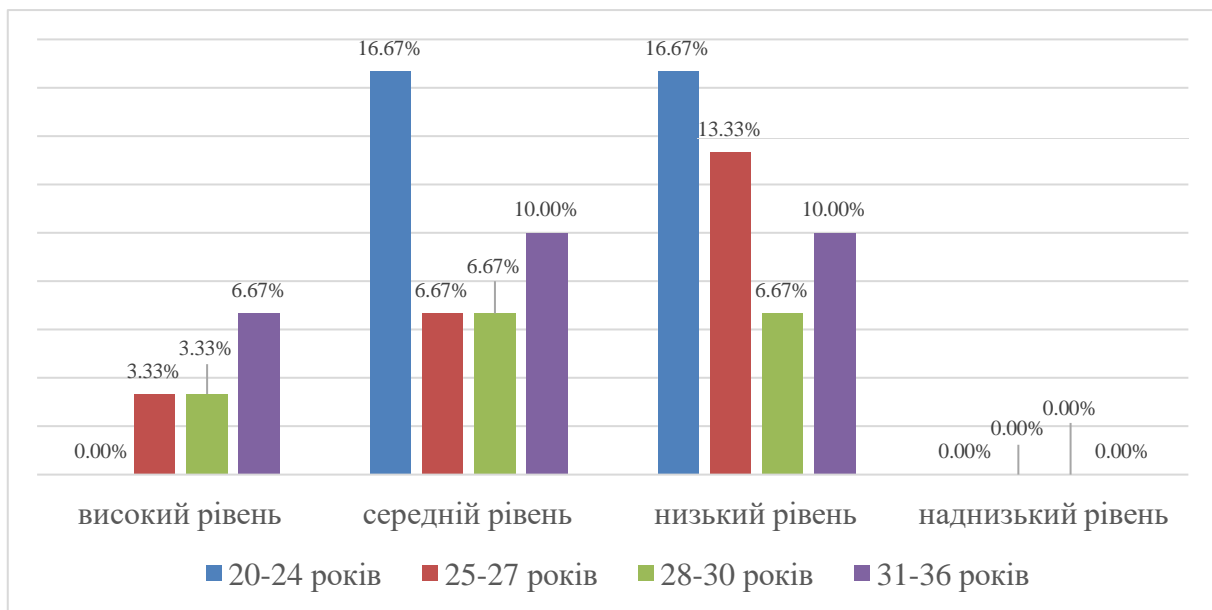


Рис.2.18 – Рівень оцінки психологічного стану та готовності до материнства респондентів у розрізі вікових груп

Згідно проведеного аналізу:

Високий рівень оцінки психологічного стану та готовності до материнства: у 0% респондентів вікової групи 20-24 роки; 3,33% респондентів вікової групи

25-27 років; 3,33% респондентів вікової групи 28-30 років; 6,67% респондентів вікової групи 31-36 років.

Середній рівень оцінки психологічного стану та готовності до материнства: у 16,67% респондентів вікової групи 20-24 роки; 6,67% респондентів вікової групи 25-27 років; 6,67% респондентів вікової групи 28-30 років; 10% респондентів вікової групи 31-36 років.

Низький рівень оцінки психологічного стану та готовності до материнства: у 16,67% респондентів вікової групи 20-24 роки; 13,33% респондентів вікової групи 25-27 років; 6,67% респондентів вікової групи 28-30 років; 10% респондентів вікової групи 31-36 років.

Респонденти не показали наднизького рівня оцінки психологічного стану та готовності до материнства.

Проведений аналіз в розрізі вікових груп підтверджує попередній висновок щодо відсутності у респондентів високої психологічної готовності до материнства

2.3. Розробка психологічної програми та практичних рекомендацій щодо підтримки та підготовки жінок–внутрішньо переміщених осіб до материнства

Станом на сьогодні в Україні велика кількість жінок є внутрішньо переміщеними особами через військові дії, що тривають. Ці жінки стикаються не лише з соціально-економічними труднощами, але й із серйозними емоційними та психологічними викликами. Багато з них одночасно переживають кризу переміщення та майбутнє материнство, що додає до їхнього емоційного стану додатковий стрес, тривогу та невпевненість у майбутньому.

Підготовка до материнства у звичайних умовах є важливим і відповідальним етапом у житті жінки, а для внутрішньо переміщених осіб ця підготовка супроводжується низкою додаткових чинників. Втрата стабільного життєвого середовища, соціальної підтримки та фінансової стабільності можуть

призвести до зниження психологічної готовності до материнства. Саме тому розробка і впровадження програми, що спрямована на формування психологічної готовності до материнства у жінок, які є внутрішньо переміщеними особами, є надзвичайно актуальною та важливою.

В рамках проведеного дослідження нами було розроблено Програму формування психологічної готовності до материнства у жінок внутрішньо переміщених осіб (Додаток Д).

Програма формування психологічної готовності до материнства у жінок внутрішньо переміщених осіб є комплексним підходом до вирішення проблем, пов'язаних з емоційною, психологічною та соціальною підтримкою майбутніх матерів. Враховуючи специфічні умови, в яких опинилися внутрішньо переміщені особи, програма спрямована на забезпечення їх психологічної стійкості, емоційного благополуччя та готовності до відповідальної ролі матері.

Програма формування психологічної готовності до материнства у жінок внутрішньо переміщених осіб є не лише важливим елементом психологічної підтримки, але й інструментом соціальної інтеграції, адаптації до нових умов життя та підвищення якості життя майбутніх матерів. Завдяки систематичній роботі, орієнтованій на емоційну стійкість, соціальну підтримку та практичні навички, програма допомагає жінкам подолати труднощі, пов'язані з новим середовищем, і підготуватися до важливої життєвої ролі матері.

Реалізація програми сприятиме підвищенню рівня готовності до материнства, розвитку позитивного емоційного настрою щодо народження та виховання дитини, що є критично важливим для здорового розвитку матері та дитини. Більш того, програма допомагає забезпечити стабільність та впевненість у майбутньому, що є необхідними елементами для успішної адаптації в умовах переміщення.

Отже, програма є необхідною для надання комплексної підтримки жінкам, які опинилися у складних життєвих обставинах, сприяє їх емоційному відновленню, розвитку позитивного материнського досвіду та створенню стабільної основи для майбутнього сімейного благополуччя.

Висновки до розділу

У ході нашої роботи було проведено дослідження психологічної готовності жінок внутрішньо переміщених осіб до материнства в умовах війни. Для визначення рівня стресу на початку нашого дослідження ми використали опитувальник за методикою В. Щербатих. Завдяки отриманим результатам тесту можемо сказати, що 80% респондентів перебувають у стресовому стані, з яких 50% – стан вираженого напруження, 10% – сильний стрес, 20% – стан виснаження запасів енергії. Найменший рівень стресу виявилось у 3,33% респондентів. Отже, рівень інтенсивності стресу варіюється, але більшість респондентів перебуває в стані вираженого стресу, що підкреслює важливість роботи з психоемоційним станом.

Далі ми застосували рольовий опитувальник дітородіння М. Родштейна. Цей опитувальник більш об'ємний та розкриває ставлення респондентів до дітородіння та готовності стати батьками. За отриманими результатами ми дослідили репродуктивну установку респондентів, яка складалася з двох факторів: генофілія – генофобія та репродуктивна активність – репродуктивна пасивність. Які показали такі показники: генофілія-генофобія – 56,67% високий, 26,67% – середній, 16,67% – низький; Репродуктивна активність – репродуктивна пасивність: 26,67% – високий, 36,67% – середній, 36,67% – низький. Що свідчить про те, що у респондентів є бажання бути матерями, але ніякі дії вони не роблять.

Згідно методики дослідження репродуктивної установки В. Бойко «Факти, що асоціюються з народженням дитини в сім'ї» було отримано такі результати: 30% – вважають, що народження дитини принесе позитивні зміни в їхнє життя, 26,67% – показують об'єктивний підхід до дитини, 43,33% – зазначили негативні аспекти пов'язані з народженням дитини. Отримані результати дають змогу побачити у більшість респондентів не бажання мати дитину через емоційні, когнітивні аспекти особистого ставлення до народження дитини.

Заключним етапом нашого дослідження була застосована авторська анкета: «Анкета оцінки психологічного стану та готовності до материнства», яка визначає емоційну та когнітивну складову готовності жінок до материнства та матеріальні і соціальні фактори, які також впливають на їхній вибір стати матерями. Результати аналізу анкетування: 46,67% – низький рівень, 40% – середній рівень, 13,33% – високий рівень, що вказує на те, що респонденти не відчують високого рівня до материнства. У респондентів присутній страх матеріальної та соціальної не стабільності в умовах війни.

ВИСНОВКИ

У дипломній роботі, нами було проаналізовано актуальну тему психологічної готовності жінок внутрішньо переміщених осіб до материнства в умовах війни. В сучасних умовах війни готовність до материнства стає складнішим процесом, оскільки часто супроводжується постійним стресом та тривогою жінок. Ми припускали, що негативні переживання значно впливають на емоційний стан жінок, знижують їхнє почуття безпеки та стабільності, а також можуть перешкоджати формуванню позитивного ставлення до материнства й послаблювати мотивацію стати матерями.

Психологічна готовність до материнства жінок, які є внутрішньо переміщеними особами, включає у себе складні взаємодії між емоційними та когнітивними процесами. Травматичні події та життєві обставини, з якими вони стикаються у воєнний час, негативно впливають на їхню здатність формувати позитивні емоційні зв'язки з дитиною та усвідомлено готуватися до материнства. Емоційна складова піддається впливу постійного стресу, тривожності та депресивних станів, тоді як когнітивна – страждає через порушення уваги, пам'яті та здатності до планування.

Для того, щоб дослідити тему готовності до материнства нами було розглянуто різноманітні теорії та наукові праці в галузі материнства. Праці Дж. Боулбі, Л. Виготського, Д. Віннікотта, М. Лісіної, Г. Філіппової, А. Запорожця, склали методологічну основу нашого дослідження. Психологічну готовність до материнства також досліджували такі науковці, як М. Мушкевич, І. Лук'яненко, А. Журавель, Н. Волянюк, О. Кононко, А. Голотенко, А. Трофименко, а також низка сучасних дослідників, які акцентують увагу на впливі соціальних, емоційних та когнітивних факторів на цей процес. У психологічних дослідженнях все частіше вивчають материнство не лише як фактор, що впливає на якість раннього розвитку дитини, а й як важливий аспект психологічної готовності жінки до материнства.

Проведене дослідження психологічної готовності до материнства жінок внутрішньо переміщених осіб дозволило глибше зрозуміти, як зовнішні обставини, пов'язані з війною та вимушеною зміною місця проживання, впливають на їхні емоційні, когнітивні та мотиваційні аспекти.

Аналіз результатів дослідження свідчить, що жінки, які опинилися в умовах вимушеної міграції, часто стикаються з низкою психологічних викликів, зокрема підвищеним рівнем стресу, тривоги та почуттям невизначеності. Ці чинники значно впливають на їхню здатність формувати позитивні установки щодо материнства, а також на їхню готовність до майбутньої материнської ролі.

За результатами дослідження ми визначили, що більшість внутрішньо переміщених жінок знаходяться в стресовому стані, в стані напруги та емоційного виснаження. Жінки ВПО виявляють бажання стати матерями, проте не роблять для того жодних конкретних кроків. Через емоційну складову та нестабільність матеріального становища, страх перед майбутнім значно зменшує готовність до материнства у них.

Також, можемо стверджувати, що з віком жінки покращують показники психологічної готовності до материнства. Це можемо побачити з групи респондентів, які мають вік 28-35 років. Готовність до материнства включає в себе як емоційну, так і когнітивну складові, де респонденти показали вищі результати. Зі зростанням віку збільшується ступінь усвідомлення тієї відповідальності, яку жінки беруть на себе, приймаючи рішення стати матір'ю. Це усвідомлення охоплює не тільки практичні аспекти виховання дитини, а й глибоке розуміння змін, що відбуваються в їхньому житті після народження дитини, а також потребу в емоційній зрілості та стабільності для забезпечення благополуччя малюка.

На відміну старших жінок, у респондентів віком 20-24 років – народження дитини насамперед асоціюється з обмеженням свободи, втратою особистого простору та появою значних труднощів. Вони не сприймають материнство як джерело радості.

Отже, провівши необхідну діагностику, ми досягли поставленої мети та підтвердили гіпотезу нашого дослідження, що психологічна готовність жінок внутрішньо переміщених осіб до материнства у воєнний час значною мірою залежить від їхньої стресостійкості когнітивно-емоційної сфери, соціальної підтримки та здатності адаптуватися до нових умов.

Наші результати показали, що жінки з вищим рівнем стресостійкості та підтримкою з боку оточення виявляють більшу готовність до материнства, навіть у складних умовах. Натомість, відсутність соціальної підтримки та високий рівень тривожності негативно впливають на цю готовність. Підтримка з боку соціального оточення, державних організацій, а також спеціалізованих психологічних програм є ключовим чинником у забезпеченні емоційної стабільності та розвитку когнітивних здібностей жінок, які є внутрішньо переміщеними особами.

На основі аналізу досліджень та наявних даних ми розробили програму, спрямовану на формування психологічної готовності жінок до материнства. Метою цієї програми є стабілізація психоемоційного стану жінок та жінок – внутрішньо переміщених осіб, розвиток навичок саморегуляції, зміцнення відповідального й усвідомленого ставлення до майбутнього материнства, психологічна адаптація до умов нестабільності в період війни та підготовка до народження дитини. Психологічна підтримка буде сприяти адаптаційному процесу жінок ВПО, знижуючи рівень стресу, покращуючи емоційне благополуччя та зміцнюючи здатність до раціонального прийняття рішень щодо материнства.