

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

Психологічні чинники готовності до материнства у українських жінок в умовах воєнного стану та вимушеної міграції

Здобувача (ки) 2 курсу КП-241 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія
Олесі СЕРБОКРИЛ
(прізвище та ініціали)

Керівники
Тетяна РЯХОВСЬКА, доктор філософії в галузі
психології,
Борис ХЕРСОНСЬКИЙ, к.мед.н., доц.
(прізвище та ініціали, вчене звання, науковий ступінь)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 11 від « 22 » червня 2026р.

Зав. кафедри клінічної психології _____ д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології _____ к.психол.н., доц., Трофімова Д.О.
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

АНОТАЦІЯ

У дослідженні проаналізовано психологічні чинники формування готовності до материнства серед українських жінок репродуктивного віку в умовах воєнного стану та вимушеної міграції. Основну увагу зосереджено на ролі особистісної та ситуативної тривожності, копінг-стратегій подолання стресу, самоефективності, соціальної підтримки та суб'єктивного відчуття безпеки як чинників, що можуть впливати на формування психологічної готовності до материнства.

Емпіричне дослідження побудовано на використанні стандартизованих психодіагностичних методик: шкали ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера–Ханіна (STAI), опитувальника копінг-стратегій Brief-COPE (Ч. Карвер) в адаптації Н. Яблонської, шкали загальної самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема (GSE), багатомірної шкали сприйняття соціальної підтримки (MSPSS), а також авторської анкети, спрямованої на вивчення життєвого контексту, суб'єктивного відчуття безпеки та репродуктивних установок жінок.

Статистичну обробку результатів здійснено за допомогою програми Jamovi з використанням описової статистики, кореляційного аналізу (коефіцієнт Спірмена), непараметричних критеріїв порівняння груп, а також багатофакторного регресійного аналізу. Проведений аналіз дозволяє визначити психологічні характеристики досліджуваної вибірки, виявити взаємозв'язки між готовністю до материнства та психологічними ресурсами жінок, а також встановити чинники, що виступають статистично значущими предикторами психологічної готовності до материнства в умовах воєнної нестабільності та вимушеної міграції.

Ключові слова: материнство, психологічна готовність, воєнний стан, ситуативна тривожність, особистісна тривожність, копінг-стратегії, Brief-COPE, самоефективність, соціальна підтримка, відчуття безпеки.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
 РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА У УКРАЇНСЬКИХ ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ ТА ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ	
1.1. Психологічна готовність до материнства як об'єкт психологічного дослідження.....	11
1.2. Тривожність як психологічний чинник формування готовності до материнства.....	15
1.3 Копінг-стратегії подолання стресу як психологічний чинник формування готовності до материнства.....	18
1.4. Особистісні та соціальні ресурси (самоефективність, соціальна підтримка, суб'єктивне відчуття безпеки) у формуванні готовності до материнства.....	21
1.5. Теоретична модель дослідження психологічної готовності до материнства.....	23
Висновки до розділу I.....	26
 РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	
2.1. Організація дослідження та характеристика вибірки	29
2.2. Психодіагностичний інструментарій дослідження	32
2.3. Методи статистичного аналізу даних.....	36
Висновки до розділу II.....	39
 РОЗДІЛ III. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА УКРАЇНСЬКИХ ЖІНОК	

3.1. Описовий аналіз показників психологічної готовності до материнства та психологічних чинників.....	41
3.2. Аналіз взаємозв'язків між психологічними чинниками та готовністю до материнства.....	43
3.3. Порівняльний аналіз показників у групах досліджуваних.....	48
3.4. Регресійний аналіз психологічних чинників як предикторів готовності до материнства.....	55
3.5. Практичні рекомендації.....	57
Висновки до розділу III.....	61
ВИСНОВКИ	64
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	67
ДОДАТКИ	71

ВСТУП

Актуальність дослідження. Материнство в сучасній психології розглядається як складний соціально-психологічний феномен, що включає когнітивні, емоційні та мотиваційні складові. Психологічна готовність до материнства передбачає усвідомлене прийняття материнської ролі, позитивне емоційне ставлення до майбутнього батьківства, сформованість уявлень про власні можливості та здатність брати відповідальність за розвиток і благополуччя дитини.

У сучасних умовах соціальних трансформацій формування готовності до материнства відбувається під впливом різноманітних психологічних та соціальних чинників. Особливої актуальності ця проблема набуває в умовах воєнного стану, які супроводжуються підвищеним рівнем стресу, невизначеністю майбутнього, зміною соціального середовища та порушенням відчуття безпеки.

Водночас у наукових дослідженнях психологічна готовність до материнства переважно розглядається в умовах відносної стабільності, тоді як специфіка її формування в ситуації хронічного стресу залишається недостатньо вивченою. Це створює суперечність між зростаючою соціальною значущістю проблеми та обмеженістю емпіричних даних щодо психологічних механізмів прийняття репродуктивних рішень у таких умовах. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває виявлення психологічних чинників, що визначають готовність до материнства в умовах невизначеності.

Одним із ключових психологічних чинників у цьому контексті виступає тривожність, яка впливає на оцінку перспектив материнства та ускладнює процес прийняття рішень. Водночас важливу роль відіграють копінг-стратегії як способи подолання стресу, а також ресурсні характеристики особистості — самоефективність і соціальна підтримка.

Таким чином, виникає необхідність комплексного дослідження взаємозв'язку між емоційними станами, поведінковими стратегіями подолання стресу та особистісними і соціальними ресурсами як чинниками формування психологічної готовності до материнства.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять праці дослідників у галузі психології материнства (Н. Головіна, Т. Говорун, О. Кікінежді), які розглядають психологічну готовність до материнства як інтегративне особистісне утворення.

Важливе значення мають положення теорій розвитку та материнської ідентичності (Д. Віннікотт, Д. Стерн), які дозволяють розглядати готовність до материнства як процес формування нової ідентичності та перебудови системи ставлень жінки до себе й майбутньої дитини.

Концепції самоефективності (А. Бандура) використовуються для пояснення ролі віри у власні можливості як внутрішнього ресурсу, що впливає на прийняття рішень у складних життєвих обставинах, зокрема щодо материнства. Теоретичні положення транзакційної моделі стресу та копіngu (Р. Лазарус, С. Фолкман) дозволяють інтерпретувати тривожність як результат когнітивної оцінки ситуації, а копінг-стратегії як механізми регуляції стресу, що опосередковують адаптацію особистості до умов невизначеності.

Інтеграція зазначених теоретичних підходів дає можливість розглядати психологічну готовність до материнства в умовах воєнного стану як результат взаємодії емоційних станів (зокрема тривожності), поведінкових стратегій подолання стресу (копінг-стратегій), а також особистісних і соціальних ресурсів (самоефективності та соціальної підтримки). Саме така структура взаємозв'язків покладена в основу даного емпіричного дослідження. У межах даного дослідження зазначені чинники розглядаються як потенційні предиктори психологічної готовності до материнства.

Об'єкт дослідження: психологічна готовність до материнства в українських жінок в умовах воєнного стану та вимушеної міграції.

Предмет дослідження: взаємозв'язок та предикторна роль тривожності, копінг-стратегій подолання стресу, самоефективності, соціальної підтримки та суб'єктивного відчуття безпеки у формуванні психологічної готовності до материнства.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити структуру взаємозв'язків і визначити предиктори психологічної готовності до материнства у жінок в умовах воєнного стану та вимушеної міграції.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння психологічної готовності до материнства та визначити роль емоційних, поведінкових і ресурсних чинників у її формуванні.
2. Обґрунтувати програму емпіричного дослідження психологічної готовності до материнства, визначити психодіагностичний інструментарій та методи статистичного аналізу.
3. Визначити рівень психологічної готовності до материнства, показники тривожності, копінг-стратегій, самоефективності та соціальної підтримки у досліджуваних.
4. Виявити структуру взаємозв'язків між показниками психологічної готовності до материнства та психологічними чинниками.
5. Порівняти рівень психологічної готовності до материнства залежно від життєвого контексту (наявність партнера, досвід репродуктивних складнощів тощо).
6. Визначити психологічні чинники — предиктори готовності до материнства за допомогою множинного регресійного аналізу.
7. Розробити практичні рекомендації щодо психологічної підтримки жінок з метою підвищення рівня їхньої готовності до материнства в умовах воєнного стану та вимушеної міграції.

Методи дослідження.

Теоретичні методи. Аналіз, узагальнення та систематизація наукової літератури застосовані для уточнення змісту поняття психологічної готовності

до материнства, визначення її структури, а також обґрунтування ролі тривожності, копінг-стратегій, самоефективності та соціальної підтримки як психологічних чинників її формування.

Емпіричні методи (психодіагностичний інструментарій). Для вимірювання досліджуваних змінних використано стандартизовані психодіагностичні методики: «Шкала тривожності STAI» застосована для вимірювання рівня ситуативної та особистісної тривожності як емоційного чинника, що відображає індивідуальні особливості переживання напруження та невизначеності; «Шкала загальної самоефективності GSE» використана для оцінки рівня віри у власні можливості справлятися з труднощами, що виступає внутрішнім психологічним ресурсом у процесі прийняття життєвих рішень; «Шкала багатовимірної соціальної підтримки MSPSS» застосована для вимірювання суб'єктивного сприйняття підтримки з боку сім'ї, друзів та значущих інших як зовнішнього ресурсу психологічної адаптації; «Опитувальник копінг-стратегій Brief-COPE» використаний для визначення переважних способів подолання стресу, що відображають поведінкові механізми регуляції емоційного напруження; Авторська анкета спрямована на збір соціально-демографічних даних та оцінку суб'єктивного відчуття безпеки, яке операціоналізується як інтегральний показник, вимірюваний за шкалою типу Лайкерта (від 1 до 10 балів), де вищі значення свідчать про більший рівень суб'єктивного контролю та переживання безпеки в умовах життєвої невизначеності.

Статистичні методи. Для обробки та аналізу отриманих даних використано методи математичної статистики: описова статистика для визначення середніх значень, стандартних відхилень та загальної характеристики досліджуваних показників; коефіцієнт кореляції Спірмена для виявлення структури взаємозв'язків між показниками психологічної готовності до материнства та психологічними чинниками; U-критерій Манна–Уїтні для порівняння показників між незалежними групами досліджуваних залежно від життєвого контексту. Множинний лінійний регресійний аналіз для визначення

психологічних чинників як предикторів психологічної готовності до материнства та оцінки їх відносного внеску у пояснення варіативності досліджуваного показника.

Характеристика вибірки. У дослідженні взяли участь 112 жінок віком від 19 до 45 років, які проживають в Україні або є внутрішньо переміщеними особами, не мають дітей або перебувають на етапі планування першої вагітності.

З метою реалізації порівняльного аналізу вибірка була структурована за соціально-демографічними характеристиками, зокрема за наявністю партнера (наявний / відсутній або дистанційна взаємодія) та наявністю досвіду репродуктивних труднощів (наявний / відсутній).

Крім того, для виявлення відмінностей у рівні психологічної готовності до материнства досліджувані були умовно розподілені на групи за рівнем психологічних показників (тривожності, самоефективності та соціальної підтримки) на основі їх кількісних значень.

Такий підхід дозволяє здійснити порівняльний аналіз як за зовнішніми (соціально-демографічними), так і за внутрішніми (психологічними) характеристиками досліджуваних.

Дослідницькі питання:

1. Якими є рівні психологічної готовності до материнства, тривожності, копінг-стратегій, самоефективності та соціальної підтримки у жінок в умовах воєнного стану та вимушеної міграції?

2. Якою є структура взаємозв'язків між показниками психологічної готовності до материнства та психологічними чинниками (тривожністю, копінг-стратегіями, самоефективністю, соціальною підтримкою та суб'єктивним відчуттям безпеки)

3. Чи існують відмінності у рівні психологічної готовності до материнства залежно від життєвого контексту (наявність партнера поруч, досвід репродуктивних складнощів)

4. Які психологічні чинники є статистично значущими предикторами психологічної готовності до материнства та який їх відносний внесок у пояснення її варіативності?

Теоретична значущість дослідження полягає у виявленні структури взаємозв'язків та визначенні предикторної ролі емоційних, поведінкових і ресурсних чинників у формуванні психологічної готовності до материнства в умовах воєнного стану та вимушеної міграції, що дозволяє конкретизувати уявлення про механізми прийняття репродуктивних рішень у ситуації хронічного стресу.

Практична значущість дослідження полягає в можливості використання отриманих результатів для ранньої діагностики рівня психологічної готовності до материнства та ідентифікації чинників ризику і ресурсів її формування. Встановлені взаємозв'язки та предиктори дозволяють обґрунтувати напрями психологічної допомоги, зокрема щодо зниження рівня тривожності, формування адаптивних копінг-стратегій, підвищення самоефективності та посилення соціальної підтримки. Отримані результати можуть бути використані у практиці індивідуального та групового консультування, у діяльності соціальних служб і центрів підтримки жінок та внутрішньо переміщених осіб, а також при розробці цільових програм психологічної підтримки в умовах воєнного стану.

Апробація результатів дослідження відбулася 10-11 квітня 2026 року шляхом участі у Всеукраїнській науково-практичній конференції “КОЛИ ЗАКІНЧИЛАСЬ ВІЙНА: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД ТА ПЕРЕОСМИСЛЕННЯ” з виступом на тему “Соціально-психологічні особливості готовності до материнства у українських жінок в умовах воєнного стану та вимушеної міграції” з публікацією тез виступу у випуску фахового періодичного видання «Київський журнал сучасної психології та психотерапії», 2026, с. 106-109.

За матеріалами дослідження опубліковано статтю: Ряховська Т. Л., Сербокрил О. І. Психологічні чинники готовності до материнства у жінок в умовах воєнного стану // Veda a Perspektivy. - 2026/ - # 5(60) - С. 354-366.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА У УКРАЇНСЬКИХ ЖІНОК В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ ТА ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ

1.1. Психологічна готовність до материнства як об'єкт психологічного дослідження

Феномен материнства посідає важливе місце у психологічній науці та розглядається як складне багатокomпонентне явище, що поєднує біологічні, психологічні, соціальні та культурні аспекти (Титаренко, 2020; Хомуленко, 2021, Ковальчук, 2019). У сучасній психології материнство дедалі частіше трактується не лише як природна біологічна функція жінки, а як соціально та психологічно опосередкована роль, що формується в процесі індивідуального розвитку, соціалізації та життєвого досвіду (Mead, 2000; Badinter, 1981).

У межах психологічної науки сформувалося декілька підходів до розуміння психологічної готовності до материнства. У психодинамічному підході (Д. Віннікотт) материнство розглядається як результат внутрішнього психічного розвитку жінки, її здатності до емоційної присутності та формування стосунків з дитиною (Winnicott, 1965). Гуманістичний підхід (К. Роджерс, В. Сатир) акцентує увагу на емоційній зрілості, емпатійності та здатності до безумовного прийняття (Rogers, 1961; Satir, 1988). Соціально-когнітивний підхід (А. Бандура) підкреслює роль самоефективності, тобто віри у власну здатність впоратися з труднощами материнства (Bandura, 1997). Таким чином, різні теоретичні підходи розглядають готовність до материнства як складний психологічний феномен, що має багатовимірну природу.

Для узагальнення розглянутих у цьому підрозділі теоретичних підходів представлено таблицю 1.1. Узагальнення представлених підходів свідчить, що психологічна готовність до материнства не може бути зведена до одного аспекту

та має комплексний характер. Різні теоретичні підходи акцентують увагу на емоційних, когнітивних та соціальних складових, що підтверджує доцільність розгляду готовності до материнства як інтегративного психологічного конструкта.

Табл.1.1.

Синтез теоретичних підходів до розуміння психологічної готовності до материнства

Підхід	Ідея	Що визначає готовність
Психодинамічний (Д. Віннікотт)	Материнство як результат внутрішнього психічного розвитку	Емоційна чутливість, здатність до прив'язаності
Гуманістичний (Роджерс, В. Сатир)	Материнство як прояв зрілої особистості	Емпатія, прийняття, емоційна зрілість
Соціально-когнітивний (А. Бандура)	Роль самоефективності у поведінці	Віра у власні можливості
Соціально-підтримувальний (М. Мід, Е. Бадінтер)	Материнство як соціальний конструкт	Вплив культури, норм і соціального середовища

Психологічна готовність до материнства у науковій літературі також визначається як: інтегративний стан особистості, що відображає сформованість емоційних, когнітивних та мотиваційних компонентів материнства; система психологічних передумов, які забезпечують здатність жінки прийняти та реалізувати материнську роль; динамічний процес формування материнської ідентичності та готовності до відповідальності за розвиток дитини (Хомуленко, 2021; Stern, 1995).

Важливим є також соціокультурний підхід до розуміння материнства. Маргарет Мід зазначала, що материнська поведінка не є універсальною і формується під впливом культури, тоді як Елізабет Бадінтер підкреслювала відсутність вродженого материнського інстинкту та залежність ставлення до материнства від соціального контексту (Mead, 2000; Badinter, 1981). Це дозволяє розглядати готовність до материнства як соціально детермінований процес, що формується у взаємодії індивідуальних і культурних чинників.

У межах даного дослідження психологічна готовність до материнства розглядається як інтегративний соціально-психологічний конструкт, що відображає сформованість уявлень про материнську роль, емоційне ставлення до неї, мотиваційну спрямованість на батьківство та наявність особистісних ресурсів для відповідального виконання материнських функцій (Титаренко, 2020; Москалець, 2020). Такий підхід дозволяє трактувати готовність як багатовимірне явище, чутливе до впливу як внутрішніх, так і зовнішніх факторів.

Структурно психологічна готовність до материнства включає декілька взаємопов'язаних компонентів. Когнітивний компонент передбачає наявність уявлень про материнство, розуміння потреб дитини та реалістичність очікувань. Емоційний компонент включає ставлення до материнства, рівень емоційної зрілості та здатність до прийняття майбутніх змін. Мотиваційний компонент відображає бажання стати матір'ю, готовність до відповідальності та ціннісні орієнтації. Взаємодія цих компонентів визначає цілісність готовності до материнства як багатовимірного психологічного утворення (Хомуленко, 2021). Структуру психологічної готовності до материнства узагальнено у таблиці 1.2.

Представлена структура демонструє, що психологічна готовність до материнства є багатовимірним утворенням, у якому взаємодіють когнітивні, емоційні, мотиваційні та особистісні компоненти. Їх узгодженість визначає рівень сформованості готовності та здатність жінки прийняти материнську роль.

Водночас психологічна готовність до материнства не може розглядатися як статичний стан. Вона є динамічним процесом, що формується упродовж життя жінки та пов'язаний із розвитком її ідентичності. У цьому контексті Д. Віннікотт описував формування материнської функції як поступовий процес розвитку емоційної чутливості та здатності до взаємодії з дитиною (Winnicott, 1965).

Табл.1.2.

Структура психологічної готовності до материнства

Компонент	Зміст компонента	Прояв у поведінці
Когнітивний	Уявлення про материнство, розуміння ролі матері, знання про потреби дитини	Реалістичне сприйняття материнства
Гуманістичний	Ставлення до материнства, прийняття ролі, емоційна готовність до змін	Прийняття майбутніх змін
Мотиваційний	Бажання мати дитину, внутрішня готовність	Усвідомлене прагнення до материнства
Особистісний	Рівень зрілості, самооцінка, внутрішні ресурси	Впевненість у власних силах, здатність справлятися з труднощами

Д. Стерн також підкреслював, що становлення материнської ідентичності відбувається ще до народження дитини і пов'язане з внутрішнім переживанням ролі матері (Stern, 1995). Таким чином, готовність до материнства формується поступово і є результатом особистісного розвитку та життєвого досвіду.

Формування психологічної готовності до материнства відбувається під впливом різних чинників, які умовно можна поділити на внутрішні та зовнішні.

До внутрішніх належать особистісні характеристики жінки, її емоційний стан, рівень зрілості та психологічні ресурси. До зовнішніх — соціальне оточення, культурні норми, умови життя та рівень соціальної підтримки (Thoits, 2020; Cohen & Wills, 1985; Сердюк, 2020). Взаємодія цих факторів визначає індивідуальну траєкторію формування готовності до материнства.

Особливої актуальності проблема психологічної готовності до материнства набуває в умовах воєнного стану. Ситуація невизначеності, підвищений рівень стресу, порушення відчуття безпеки та зміна життєвих обставин суттєво впливають на психологічний стан жінки та її ставлення до майбутнього (Карамушка, 2023; Кокун, 2022; Шевченко, 2022; World Health Organization, 2022). У таких умовах рішення щодо материнства стає більш складним і пов'язаним із необхідністю адаптації до нестабільного середовища.

Таким чином, психологічна готовність до материнства є складним багатовимірним феноменом, що формується у процесі розвитку особистості та залежить від взаємодії емоційних, когнітивних, мотиваційних і соціальних чинників. У сучасних умовах воєнного стану особливого значення набуває вплив психологічних факторів, які визначають здатність жінки адаптуватися до невизначеності та приймати рішення щодо материнства. Це обумовлює необхідність їх більш детального аналізу та конкретизації, що і буде здійснено у наступних підрозділах.

1.2. Тривожність як психологічний чинник формування готовності до материнства

У психологічній науці тривожність розглядається як емоційний стан, що характеризується відчуттям напруження, занепокоєння, внутрішнього дискомфорту та очікуванням можливих негативних подій (Spielberger, 1983; Карамушка, 2023; Шевченко, 2022). Вона виникає у ситуаціях невизначеності або потенційної загрози і супроводжується як психологічними, так і фізіологічними реакціями організму. Тривожність може проявлятися у формі

постійного переживання, підвищеної настороженості, труднощів концентрації уваги та відчуття втрати контролю над життєвими обставинами.

У науковій літературі тривожність розглядається як важливий показник психологічного благополуччя людини. Помірний рівень тривоги може виконувати адаптивну функцію, оскільки сигналізує про можливу небезпеку та стимулює мобілізацію внутрішніх ресурсів. Проте надмірна або тривала тривожність здатна негативно впливати на емоційний стан, знижувати впевненість у власних можливостях та ускладнювати прийняття важливих життєвих рішень (Ryff, 1995; Кокун, 2022; Сердюк, 2020).

Вагомий внесок у дослідження тривожності зробив Ч. Спілбергер, який запропонував розрізняти дві її основні форми: ситуативну та особистісну. Ситуативна тривожність (*state anxiety*) розглядається як тимчасовий емоційний стан, що виникає у відповідь на конкретні стресові обставини і проявляється у вигляді напруження, занепокоєння та підвищеної емоційної реактивності. Особистісна тривожність (*trait anxiety*) є більш стабільною характеристикою і відображає схильність людини сприймати широкий спектр життєвих ситуацій як загрозливі (Spielberger, 1983; Ханін, 2016).

У контексті формування готовності до материнства обидві форми тривожності мають значення, проте виконують різні функції. Ситуативна тривожність відображає актуальний емоційний стан жінки в умовах стресу, тоді як особистісна визначає загальну схильність до переживання тривоги та може впливати на довгострокові життєві рішення (Хомуленко, 2021; Ковальчук, 2019).

Механізми виникнення тривожності у стресових ситуаціях пояснює транзакційна теорія стресу Р. Лазаруса та С. Фолкман. Згідно з цією теорією, реакція людини на стрес залежить від когнітивної оцінки ситуації та наявності ресурсів для її подолання. Якщо подія сприймається як загрозлива, а власні можливості — як недостатні, виникає психологічна напруга, яка проявляється у формі тривожності (Lazarus & Folkman, 1984).

У ситуаціях тривалого стресу тривожність може набувати хронічного характеру, що особливо актуально в умовах воєнного стану. Постійна

невизначеність, загроза безпеці, економічна нестабільність та порушення соціальних зв'язків формують фон підвищеної емоційної напруги. За таких умов тривожність перестає бути ситуативною реакцією і стає стійким елементом психологічного стану людини (Пономаренко, 2023).

Зв'язок між відчуттям безпеки та рівнем тривожності пояснюється також теорією ієрархії потреб А. Маслоу. Порушення базової потреби у безпеці призводить до зростання тривожності, втрати відчуття стабільності та зниження здатності до довгострокового планування (Maslow, 1954; Кокун, 2022).

Особливе значення тривожність має у ситуаціях, що потребують прийняття відповідальних життєвих рішень. Високий рівень тривоги впливає на процес прийняття рішень через зниження впевненості у власних можливостях, посилення сумнівів та схильність до уникнення відповідальності. У контексті материнства це проявляється у формуванні внутрішніх суперечностей, сумнівів щодо власної готовності та можливому відкладанні рішення про народження дитини (Bandura, 1997; Титаренко, 2020; Москалець, 2020).

Таким чином, простежується чітка психологічна логіка: підвищена тривожність формує негативні очікування щодо майбутнього, знижує відчуття контролю та впевненості, що призводить до сумнівів і, як наслідок, до відкладання прийняття рішення щодо материнства.

У сучасних умовах воєнного стану цей процес набуває особливої актуальності. Повномасштабна війна створює ситуацію хронічного стресу, що супроводжується втратою відчуття безпеки, порушенням соціальних зв'язків та економічною нестабільністю. За даними UNFPA (2023), значна частина українських жінок повідомляє про підвищений рівень тривожності та невпевненість у майбутньому, що безпосередньо впливає на їхні репродуктивні наміри (UNFPA, 2023; Шевченко, 2022).

Вимушена міграція, розлука з партнером, нестабільність житлових умов і фінансові труднощі додатково посилюють психологічну напругу. У таких умовах рішення щодо народження дитини пов'язане не лише з особистими

бажаннями, а й з оцінкою ризиків, що значно ускладнює процес формування готовності до материнства (UN Women, 2023; World Health Organization, 2022).

Результати сучасних досліджень також свідчать, що підвищений рівень тривожності є негативним предиктором репродуктивних намірів та психологічної готовності до материнства, оскільки пов'язаний із зниженням суб'єктивного відчуття контролю та впевненості у майбутньому (Карамушка, 2023; Кокун, 2022).

Таким чином, тривожність виступає одним із ключових психологічних чинників формування готовності до материнства. Підвищений рівень тривоги знижує впевненість у власних можливостях, посилює сумніви щодо майбутнього та може призводити до відкладання прийняття рішення про народження дитини. У зв'язку з цим тривожність доцільно розглядати як негативний психологічний чинник, що потенційно знижує рівень готовності до материнства.

Водночас вплив тривожності на поведінку значною мірою опосередковується способами подолання стресу, які використовує людина. Саме тому подальшого аналізу потребують копінг-стратегії як механізми психологічної адаптації до складних життєвих умов.

1.3. Копінг-стратегії подолання стресу як психологічний чинник формування готовності до материнства

У сучасній психології значна увага приділяється дослідженню способів, за допомогою яких людина реагує на складні життєві обставини та намагається подолати стресові ситуації. Такі способи психологічного реагування отримали назву копінг-стратегій. Вони являють собою сукупність когнітивних, емоційних та поведінкових дій, спрямованих на подолання внутрішніх або зовнішніх труднощів, що виникають у житті людини (Carver, 1997; Lazarus & Folkman, 1984; Штепа, 2021).

Поняття копіngu активно розроблялося у працях Р. Лазаруса та С. Фолкман, які визначали його як динамічний процес взаємодії людини з вимогами середовища, що передбачає використання різноманітних стратегій подолання стресу. На їхню думку, копінг включає усвідомлені когнітивні та поведінкові зусилля, спрямовані на регуляцію емоційного стану та вирішення проблемної ситуації (Lazarus & Folkman, 1984).

На відміну від інших психологічних чинників, копінг-стратегії виступають не лише характеристикою особистості, а й механізмом, через який реалізується вплив стресу на психологічний стан людини. Саме копінг визначає, яким чином людина реагує на труднощі та чи здатна вона адаптуватися до них (Титаренко, 2020; Карамушка, 2023).

Важливою особливістю копінг-поведінки є її динамічний характер. Людина може використовувати різні стратегії залежно від конкретних життєвих обставин, наявних ресурсів та суб'єктивної оцінки ситуації. Саме тому аналіз копінг-стратегій дозволяє глибше зрозуміти механізми психологічної адаптації до стресових умов (Carver, 1997; Савчин, 2021).

У психологічній літературі копінг-стратегії традиційно поділяють на проблемно-орієнтовані, емоційно-орієнтовані та стратегії уникнення. Проблемно-орієнтовані стратегії спрямовані на активну зміну ситуації або пошук шляхів її вирішення, включаючи планування, аналіз проблеми та пошук практичних рішень. Емоційно-орієнтовані стратегії передбачають регуляцію емоційного стану та зниження психологічного напруження. Стратегії уникнення пов'язані з відстороненням від проблеми, запереченням або ігноруванням труднощів (Carver, 1997; Яблонська, 2023; Штепа, 2021).

У цьому контексті копінг виступає ключовою ланкою між стресовою ситуацією та її психологічними наслідками. Саме вибір стратегій подолання визначає, чи призведе стрес до зростання тривожності та дезадаптації, чи, навпаки, стане стимулом для адаптації та збереження психологічної стабільності (Lazarus & Folkman, 1984).

Залежно від ефективності, копінг-стратегії також поділяють на адаптивні та дезадаптивні. Адаптивні стратегії сприяють збереженню психологічної рівноваги, підтримці внутрішніх ресурсів та конструктивному вирішенню життєвих труднощів. До них належать активне подолання проблеми, планування, позитивне переосмислення ситуації та прийняття. Дезадаптивні стратегії, такі як уникнення, заперечення або поведінкове відсторонення, можуть тимчасово знижувати напруження, проте у довгостроковій перспективі ускладнюють процес адаптації (Carver, 1997; Folkman, 2020; Сердюк, 2020).

Дослідження показують, що вибір копінг-стратегій тісно пов'язаний із рівнем тривожності. Особи з підвищеною тривожністю частіше використовують дезадаптивні стратегії, зокрема уникнення або заперечення, тоді як люди з нижчим рівнем тривоги більш схильні до застосування активних і проблемно-орієнтованих способів подолання труднощів (Карамушка, 2023; Штепа, 2021).

У ситуаціях підвищеного стресу, зокрема в умовах воєнного стану, роль копінг-стратегій набуває особливої ваги. Людина змушена адаптуватися до нестабільних умов життя, невизначеності та обмеженості ресурсів. Саме характер копінг-поведінки визначає, наскільки ефективно вона здатна впоратися з цими викликами та зберегти психологічну стабільність (World Health Organization, 2022; UN Women, 2023).

У контексті формування готовності до материнства копінг-стратегії відіграють важливу роль у регуляції емоційного стану жінки та її здатності приймати відповідальні життєві рішення. Використання адаптивних стратегій сприяє зниженню тривожності, формуванню більш позитивного сприйняття майбутнього та підвищенню впевненості у власних можливостях. Натомість дезадаптивні стратегії можуть посилювати невизначеність, підвищувати рівень тривоги та ускладнювати процес прийняття рішення щодо материнства (Bandura, 1997; Schwarzer & Jerusalem, 1995; Ковальчук, 2019).

Таким чином, копінг-стратегії виступають ключовим механізмом психологічної адаптації до стресових умов. Вони визначають, яким чином

людина регулює власний емоційний стан, зокрема рівень тривожності, та наскільки ефективно справляється з життєвими труднощами.

У контексті готовності до материнства копінг-стратегії не лише впливають на психологічний стан жінки, а й опосередковують вплив стресу на прийняття рішення щодо народження дитини. Використання адаптивних стратегій може сприяти зниженню тривожності та підвищенню готовності до материнства, тоді як дезадаптивні стратегії, навпаки, можуть посилювати невизначеність і відкладати прийняття відповідного рішення.

Водночас ефективність копінг-стратегій значною мірою залежить від наявності внутрішніх і зовнішніх психологічних ресурсів, які визначають здатність людини адаптуватися до складних життєвих обставин. Саме тому подальшого аналізу потребують такі ресурси, як самоефективність, соціальна підтримка та суб'єктивне відчуття безпеки, що будуть розглянуті у наступному підрозділі.

1.4. Особистісні та соціальні ресурси (самоефективність, соціальна підтримка, суб'єктивне відчуття безпеки) у формуванні готовності до материнства

У процесі формування психологічної готовності до материнства важливу роль відіграють не лише фактори ризику, зокрема тривожність, а й психологічні ресурси, які забезпечують здатність особистості адаптуватися до складних життєвих умов та приймати відповідальні рішення (Пономаренко, 2023). До ключових ресурсів у даному контексті належать самоефективність, соціальна підтримка та суб'єктивне відчуття безпеки.

Одним із центральних особистісних ресурсів є самоефективність — поняття, введене Альбертом Бандурою у межах соціально-когнітивної теорії. Самоефективність визначається як віра людини у власну здатність організовувати та здійснювати дії, необхідні для досягнення бажаних результатів. Вона впливає на вибір поведінки, рівень мотивації, наполегливість

у подоланні труднощів та здатність справлятися зі стресом (Bandura, 1997; Schwarzer & Jerusalem, 1995; Шварцер & Єрусалем, адаптація І. Галецької).

У контексті прийняття рішення щодо материнства самоефективність відіграє важливу роль, оскільки визначає, наскільки жінка впевнена у своїх можливостях виконувати материнську роль. Високий рівень самоефективності сприяє більш позитивному сприйняттю майбутніх змін, зменшує страх перед труднощами та підвищує готовність до прийняття відповідальності. Натомість низька самоефективність може призводити до сумнівів у власних силах, уникнення складних життєвих рішень та відкладання материнства (Ковальчук, 2019; Хомуленко, 2021).

Важливим соціальним ресурсом є соціальна підтримка, яка включає емоційну, інформаційну та практичну допомогу з боку значущих інших — партнера, родини, друзів та соціального оточення. Соціальна підтримка виконує так звану буферну функцію, зменшуючи негативний вплив стресових факторів на психологічний стан людини (Cohen & Wills, 1985; Thoits, 2020; Бондарчук, 2021).

Наявність підтримки з боку партнера та родини є особливо значущою у контексті материнства, оскільки сприяє формуванню відчуття стабільності, підвищує впевненість у власних можливостях та знижує рівень тривожності. Соціальна підтримка також впливає на оцінку жінкою власних ресурсів і може сприяти більш позитивному ставленню до майбутнього материнства (Карамушка, 2023; Бондарчук, 2021).

Окреме місце серед психологічних ресурсів посідає суб'єктивне відчуття безпеки, яке відображає сприйняття людиною стабільності, передбачуваності та контрольованості власного життя. Це базовий психологічний стан, що тісно пов'язаний із відчуттям контролю над життєвими обставинами та можливістю планувати майбутнє (Maslow, 1954; Карамушка, 2023).

У ситуаціях соціальної нестабільності, зокрема в умовах воєнного стану, суб'єктивне відчуття безпеки може суттєво знижуватися. Втрата відчуття контролю, невизначеність майбутнього та постійна загроза безпеці

ускладнюють прийняття довгострокових життєвих рішень, зокрема пов'язаних із материнством. Водночас відновлення хоча б часткового відчуття стабільності може сприяти підвищенню готовності до планування майбутнього (World Health Organization, 2022; UN Women, 2023; Шевченко, 2022).

В умовах воєнного стану значущість психологічних ресурсів суттєво зростає. Саме вони виконують компенсаторну функцію, пом'якшуючи негативний вплив стресу та тривожності. Високий рівень самоефективності, наявність соціальної підтримки та відчуття безпеки можуть знижувати рівень психологічної напруги та сприяти більш адаптивному сприйняттю життєвих обставин (Кокун, 2022; Hobfoll, 2018; Штепа, 2021).

Таким чином, особистісні та соціальні ресурси відіграють ключову роль у формуванні психологічної готовності до материнства. Вони не лише сприяють зниженню тривожності, але й підвищують впевненість у власних можливостях, формують позитивне ставлення до майбутнього та полегшують прийняття відповідальних життєвих рішень. У зв'язку з цим саме ресурси доцільно розглядати як позитивні психологічні чинники, що сприяють підвищенню рівня готовності до материнства.

1.5. Теоретична модель дослідження психологічної готовності до материнства

Узагальнення теоретичних положень, розглянутих у попередніх підрозділах, дозволяє сформулювати цілісну теоретичну модель психологічних чинників формування готовності до материнства. У межах даного дослідження психологічна готовність до материнства розглядається як інтегративний багатовимірний конструкт, що включає когнітивний, емоційний та мотиваційний компоненти та формується під впливом взаємодії емоційних станів, поведінкових стратегій подолання стресу, а також особистісних і соціальних ресурсів (Хомуленко, 2021; Титаренко, 2020).

Ключовим негативним чинником у межах моделі виступає тривожність. Підвищений рівень тривожності, особливо в умовах воєнного стану та хронічної невизначеності, супроводжується зниженням відчуття контролю над життєвою ситуацією, формуванням негативних очікувань щодо майбутнього та посиленням сумнівів у власних можливостях. Це ускладнює процес прийняття довгострокових життєвих рішень і може призводити до зниження психологічної готовності до материнства (Spielberger, 1983; Карамушка, 2023). Таким чином, у межах моделі передбачається негативний зв'язок між рівнем тривожності та готовністю до материнства.

Водночас вплив тривожності на психологічну готовність до материнства не є прямолінійним і опосередковується механізмами подолання стресу. Копінг-стратегії розглядаються як регуляторний механізм, що визначає характер реагування на стресові обставини. Використання адаптивних копінг-стратегій (орієнтованих на вирішення проблеми, пошук підтримки, переоцінку ситуації) сприяє зниженню рівня емоційного напруження та підтримці психологічної стабільності, тоді як дезадаптивні стратегії (уникнення, заперечення тощо) можуть посилювати тривожність і ускладнювати процес прийняття рішень (Lazarus & Folkman, 1984; Carver, 1997; Яблонська, 2023). У зв'язку з цим копінг-стратегії у даній моделі виконують функцію механізму регуляції, який може послаблювати або підсилювати вплив тривожності на психологічну готовність до материнства залежно від їх адаптивності.

Окремий блок моделі становлять особистісні та соціальні ресурси, які виступають позитивними чинниками формування готовності до материнства. До них віднесено самоефективність, соціальну підтримку та суб'єктивне відчуття безпеки (Кокун, 2022; Сердюк, 2020).

Самоефективність як віра у власні можливості визначає рівень впевненості жінки у здатності впоратися з майбутніми материнськими обов'язками, що сприяє формуванню більш позитивного образу майбутнього та підвищує готовність до прийняття відповідальних рішень (Bandura, 1997; Schwarzer & Jerusalem, 1995; Шварцер & Єрусалем, адаптація І. Галецької). Соціальна

підтримка, у свою чергу, знижує рівень психологічної напруги, забезпечує відчуття стабільності та виконує буферну функцію щодо впливу стресових факторів (Cohen & Wills, 1985; Бондарчук, 2021). Суб'єктивне відчуття безпеки створює базові психологічні умови для планування майбутнього, зокрема у контексті прийняття рішення щодо народження дитини (Maslow, 1954; World Health Organization, 2022).

У межах моделі передбачається, що зазначені ресурси мають як прямий, так і опосередкований вплив на психологічну готовність до материнства: з одного боку, вони безпосередньо підвищують її рівень, а з іншого сприяють зниженню тривожності та підвищенню ефективності подолання стресу.

Таким чином, теоретична модель передбачає таку структуру взаємозв'язків: підвищений рівень тривожності негативно пов'язаний із психологічною готовністю до материнства; самоефективність, соціальна підтримка та суб'єктивне відчуття безпеки позитивно пов'язані з її рівнем; копінг-стратегії виконують функцію механізму регуляції, що впливає на характер зв'язку між тривожністю та готовністю до материнства.

На основі теоретичного аналізу було побудовано модель психологічних чинників готовності до материнства (рис. 1.1.).



Рис. 1.1. Теоретична модель психологічних чинників формування готовності до материнства

У моделі тривожність виступає фактором ризику, який впливає на готовність до материнства опосередковано через копінг-стратегії, що виконують регуляторну функцію: адаптивні послаблюють, а унікаючі підсилюють цей вплив. Ресурси ж мають як прямий позитивний вплив на готовність, так і опосередкований — через зниження тривожності та підвищення ефективності копінгу.

Взаємодія зазначених чинників визначає індивідуальну траєкторію формування психологічної готовності до материнства в умовах воєнного стану та вимушеної міграції, де особливого значення набуває баланс між рівнем стресового навантаження та доступними психологічними ресурсами (Кокун, 2022; Hobfoll, 2018).

Запропонована теоретична модель визначає логіку подальшого емпіричного дослідження та обумовлює вибір психодіагностичних методик і статистичних методів аналізу. Зокрема, вона передбачає: аналіз рівнів досліджуваних показників (описова статистика), виявлення структури взаємозв'язків між ними (кореляційний аналіз), визначення відмінностей у групах досліджуваних (порівняльний аналіз) та встановлення предикторної ролі психологічних чинників (регресійний аналіз) (Field, 2017).

Таким чином, сформована модель виступає концептуальною основою емпіричного дослідження, забезпечує узгодженість його теоретичного та емпіричного рівнів і дозволяє інтерпретувати отримані результати в контексті взаємодії емоційних, поведінкових і ресурсних чинників формування готовності до материнства.

Висновки до розділу I

У результаті теоретичного аналізу встановлено, що психологічна готовність до материнства є багатовимірним інтегративним соціально-психологічним феноменом, який включає когнітивний, емоційний та мотиваційний компоненти та формується у процесі особистісного розвитку жінки.

Когнітивний компонент відображає уявлення про материнство та усвідомлення його змісту, емоційний — ставлення до материнської ролі та рівень емоційної готовності, мотиваційний — бажання та готовність брати на себе відповідальність за дитину. Узгодженість і взаємодія зазначених компонентів визначають загальний рівень психологічної готовності до материнства.

Теоретичний аналіз дозволив виділити ключові психологічні чинники формування готовності до материнства. Встановлено, що тривожність виступає негативним чинником, оскільки її підвищений рівень пов'язаний зі зниженням впевненості у власних можливостях, посиленням відчуття невизначеності та схильністю до відкладання прийняття рішення щодо материнства.

Копінг-стратегії розглядаються як механізм психологічної адаптації, який опосередковує вплив стресових факторів на емоційний стан та поведінку жінки. Саме характер копінг-поведінки визначає, чи призводить стрес до дезадаптації, чи, навпаки, сприяє збереженню психологічної стабільності.

Окрему роль відіграють особистісні та соціальні ресурси, зокрема самоефективність, соціальна підтримка та суб'єктивне відчуття безпеки, які виступають позитивними чинниками формування готовності до материнства. Вони сприяють зниженню рівня тривожності, підвищують впевненість у власних можливостях та формують більш конструктивне ставлення до майбутнього.

Узагальнення теоретичних положень дозволило сформуувати концептуальну модель, відповідно до якої тривожність чинить негативний вплив на психологічну готовність до материнства, копінг-стратегії виконують регулятивну функцію, опосередковуючи цей вплив, а особистісні та соціальні ресурси виконують компенсаторну функцію та сприяють підвищенню рівня готовності.

Сформована теоретична модель визначає логіку подальшого емпіричного дослідження, спрямованого на виявлення взаємозв'язків між рівнем тривожності, особливостями копінг-стратегій, показниками психологічних

ресурсів та рівнем психологічної готовності до материнства, що обґрунтовує вибір психодіагностичного інструментарію та методів статистичного аналізу.

РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Організація дослідження та характеристика вибірки

Емпіричне дослідження було спрямоване на вивчення психологічних чинників формування готовності до материнства у жінок в умовах воєнного стану та вимушеної міграції. Метою емпіричного етапу є виявлення структури взаємозв'язків та визначення предикторів психологічної готовності до материнства.

Дизайн дослідження має кількісний характер і поєднує кореляційний, порівняльний та регресійний підходи до аналізу даних. Такий підхід дозволяє комплексно дослідити як взаємозв'язки між психологічними показниками, так і відмінності між групами досліджуваних, а також встановити чинники, що визначають рівень готовності до материнства (Gravetter & Wallnau, 2017).

Дослідження проводилося у декілька етапів. На теоретико-методологічному етапі (лютий 2026) було здійснено аналіз наукової літератури, сформульовано мету та завдання дослідження, обрано та обґрунтовано психодіагностичний інструментарій, а також розроблено авторську анкету. На емпіричному етапі (березень 2026) було створено онлайн-опитувальник та здійснено збір даних через соціальні мережі та тематичні спільноти. Аналітичний етап (квітень–травень 2026) передбачав обробку даних із використанням статистичної програми Jamovi, що дозволило здійснити кореляційний, порівняльний та регресійний аналіз. На узагальнюючому етапі було проведено інтерпретацію результатів та оформлення дослідження.

У дослідженні взяли участь 112 жінок віком від 19 до 45 років, які проживають в Україні або є внутрішньо переміщеними особами. Усі респондентки перебувають у репродуктивному віці, не мають дітей або

перебувають на етапі планування першої вагітності. Участь у дослідженні була добровільною.

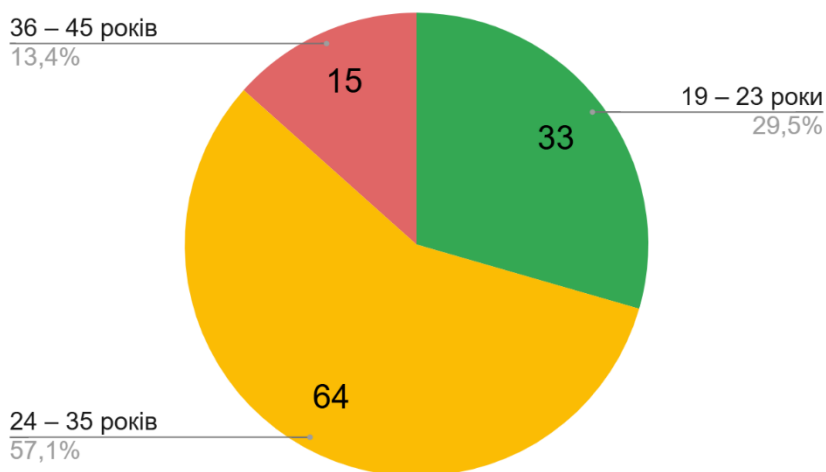


Рис.2.1. Розподіл вибірки за віком

Аналіз соціально-демографічних характеристик вибірки показав, що 45,5 % респонденток перебувають у шлюбі, 38,4 % — у стосунках, 16,1 % не мають партнера.

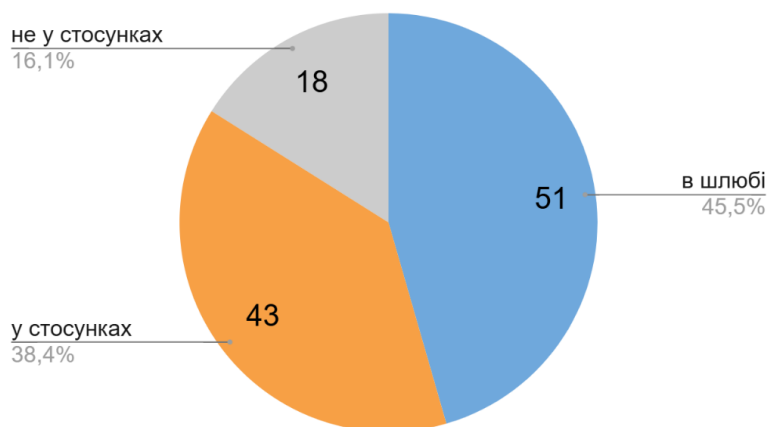


Рис.2.2. Розподіл вибірки за сімейним станом

За показником наявності партнера поруч встановлено, що у 63,4 % жінок партнер перебуває поруч, у 20,5 % — відсутній фізично, а 16,1 % не мають партнера.

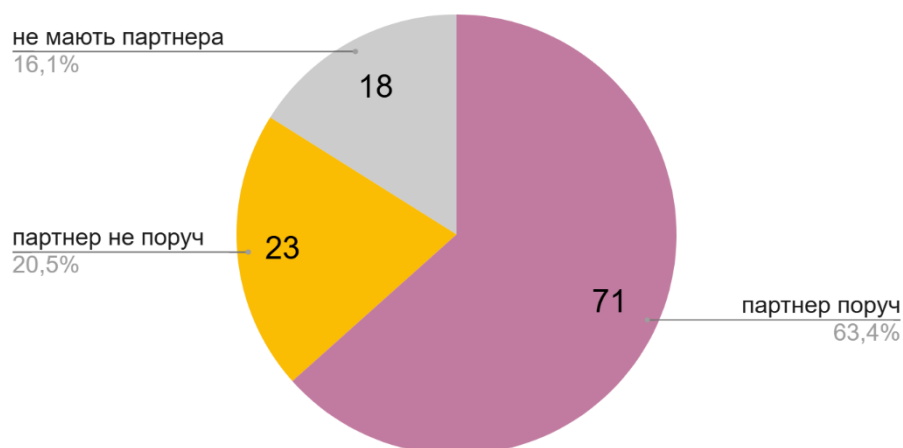


Рис.2.3. Розподіл вибірки за наявністю партнера поруч

Як представлено на рис. 2.4, більшість респонденток (69,6%) зазначили відсутність у їхньому житті досвіду, пов'язаного з репродуктивним здоров'ям, який переживався як психологічно складний. Водночас 30,4% опитаних повідомили про наявність такого досвіду. Отримані дані свідчать, що майже третина вибірки має досвід репродуктивних труднощів, який може виступати значущим психоемоційним фактором.

Чи був у Вашому житті досвід, пов'язаний з репродуктивним здоров'ям, який Ви переживали як психологічно складний?
112 відповідей

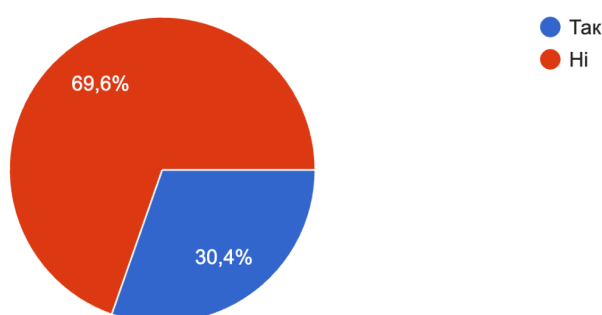


Рис.2.4. Розподіл досліджуваних за наявністю досвіду репродуктивних труднощів

З метою проведення порівняльного аналізу вибірка була структурована за соціально-демографічними характеристиками, зокрема за наявністю партнера

(наявний / відсутній або дистанційна взаємодія) та наявністю досвіду репродуктивних труднощів (наявний / відсутній). Такий розподіл дозволяє сформувати незалежні групи досліджуваних і застосувати U-критерій Манна–Уїтні для виявлення статистично значущих відмінностей між ними (Field, 2017).

Крім того, для реалізації порівняльного аналізу досліджувані були умовно розподілені на групи за рівнем психологічних показників (тривожності, самоефективності та соціальної підтримки) на основі їх кількісних значень (з використанням медіанного поділу вибірки).

Такий підхід дає змогу оцінити вплив внутрішніх психологічних чинників на рівень готовності до материнства.

Процедура дослідження передбачала онлайн-анкетування, що забезпечило можливість залучення респонденток із різних регіонів України в умовах воєнного стану. Усі учасниці були проінформовані про мету дослідження, умови участі та гарантію конфіденційності отриманих даних.

Етичні принципи дослідження дотримано відповідно до загальноприйнятих норм психологічної науки: участь була добровільною, анонімною, респондентки мали право відмовитися від участі на будь-якому етапі без пояснення причин (American Psychiatric Association, 2022).

Таким чином, організація дослідження та характеристика вибірки та принципи її структуризації забезпечують можливість коректного застосування обраних статистичних методів для аналізу взаємозв'язків, виявлення групових відмінностей та визначення предикторів психологічної готовності до материнства.

2.2. Психодіагностичний інструментарій дослідження

Для емпіричного дослідження психологічної готовності до материнства та чинників її формування було використано комплекс психодіагностичних

методик, які дозволяють оцінити емоційні, особистісні та соціальні характеристики респонденток (Максименко, 2020).

Шкала ситуативної та особистісної тривожності (State-Trait Anxiety Inventory — STAI) Ч. Спілбергера (адаптація Ю. Ханіна) (Додаток А)

Методика STAI використовується для вимірювання рівня тривожності як психологічного чинника, що впливає на формування готовності до материнства (Spielberger, 1983; Ханін, 2016).

Шкала включає дві підшкали:

- ситуативна тривожність (State Anxiety) — відображає актуальний емоційний стан, пов'язаний із переживанням напруження, тривоги та занепокоєння;
- особистісна тривожність (Trait Anxiety) — відображає стійку індивідуальну схильність сприймати ситуації як загрозливі.

Кожна підшкала містить 20 тверджень. Оцінювання здійснюється за чотирибальною шкалою. Загальний бал за кожною підшкалою варіює від 20 до 80 балів.

Для інтерпретації результатів використовуються такі орієнтовні рівні тривожності:

- до 30 балів — низький рівень;
- 31–44 бали — помірний рівень;
- 45 і більше балів — високий рівень тривожності.

У межах дослідження показники ситуативної та особистісної тривожності виступають змінними, що відображають емоційний компонент психологічної готовності до материнства.

Шкала загальної самоефективності (General Self-Efficacy Scale — GSE) Р. Шварцера та М. Єрусалема (Додаток Б)

Методика GSE використовується для оцінки рівня самоефективності як внутрішнього психологічного ресурсу особистості (Schwarzer & Jerusalem, 1995; Шварцер & Єрусалем, адаптація І. Галецької).

Шкала складається з 10 тверджень, які оцінюються за чотирибальною шкалою. Загальний бал визначається шляхом сумування відповідей і може варіюватися від 10 до 40 балів.

Самоефективність відображає віру особистості у власну здатність ефективно діяти в складних життєвих ситуаціях, долати труднощі та досягати поставлених цілей (Bandura, 1997; Кокун, 2022).

Для інтерпретації результатів використовуються такі орієнтовні значення:

- менше 24,6 балів — низький рівень самоефективності;
- близько 28 балів — середній рівень;
- понад 32,1 балів — високий рівень самоефективності.

У дослідженні показник самоефективності розглядається як внутрішній ресурс, що сприяє формуванню психологічної готовності до материнства.

Шкала сприйнятої соціальної підтримки (Multidimensional Scale of Perceived Social Support — MSPSS) Г. Зімета (Додаток В)

Методика MSPSS використовується для оцінки рівня соціальної підтримки як зовнішнього ресурсу особистості (Zimet et al., 1988).

Шкала містить 12 тверджень і включає три субшкали:

- підтримка з боку значущого іншого;
- підтримка з боку сім'ї;
- підтримка з боку друзів.

Оцінювання здійснюється за семибальною шкалою. Результат визначається як середнє значення по шкалі або субшкалах.

Для інтерпретації результатів використовуються такі межі:

- 1,0–2,9 — низький рівень соціальної підтримки;
- 3,0–5,0 — середній рівень;
- 5,1–7,0 — високий рівень соціальної підтримки.

Зазначені порогові значення застосовуються як до загального показника, так і до окремих субшкал (Cohen & Wills, 1985; Бондарчук, 2021).

У межах дослідження соціальна підтримка розглядається як зовнішній ресурс, що може знижувати негативний вплив стресових факторів та сприяти формуванню готовності до материнства.

Опитувальник копінг-стратегій (Brief COPE Inventory, Carver, 1997) (Додаток Г)

Методика Brief COPE використовується для оцінки копінг-стратегій як способів подолання стресу (Carver, 1997; Яблонська, Вернік & Гайворонський, 2023).

Опитувальник включає 28 тверджень і охоплює різні стратегії подолання, які можуть бути об'єднані у три основні групи:

- проблемно-орієнтовані стратегії (активне подолання, планування, інструментальна підтримка);
- емоційно-орієнтовані стратегії (емоційна підтримка, прийняття, гумор, вираження емоцій);
- уникаючі стратегії (заперечення, поведінкове відсторонення, самовідволікання, вживання психоактивних речовин).

Оцінювання здійснюється за чотирибальною шкалою. Результати можуть аналізуватися як за окремими шкалами, так і за узагальненими групами стратегій.

У дослідженні копінг-стратегії розглядаються як механізм регуляції стресу, який може посилювати або послаблювати вплив тривожності на психологічну готовність до материнства (Lazarus & Folkman, 1984; Штепа, 2021).

Авторський опитувальник «Життєвий контекст і репродуктивні настанови» (Додаток Г)

Для оцінки психологічної готовності до материнства та особливостей життєвого контексту було використано авторський опитувальник.

Опитувальник включає блоки, спрямовані на оцінку:

- загального рівня готовності до материнства;
- внутрішньої готовності;
- планування материнства;

- впевненості у прийнятті рішення;
- фінансової готовності;
- очікуваних змін після народження дитини;
- наявності соціальної підтримки та партнера;
- досвіду репродуктивних труднощів.

На основі отриманих даних формується інтегральна шкала готовності до материнства, яка використовується як залежна змінна у подальшому статистичному аналізі.

Таким чином, обраний психодіагностичний інструментарій дозволяє комплексно оцінити основні змінні дослідження: рівень тривожності, копінг-стратегії, самоефективність, соціальну підтримку та психологічну готовність до материнства. Використані методики охоплюють як емоційні, так і особистісні та соціальні аспекти, що відповідає побудованій теоретичній моделі дослідження та забезпечує можливість подальшого аналізу взаємозв'язків між змінними.

2.3. Методи статистичного аналізу даних

Для обробки результатів емпіричного дослідження використовувалися методи математичної статистики із застосуванням програмного забезпечення Jamovi.

На першому етапі було здійснено описовий статистичний аналіз, який включав обчислення середніх значень (M), стандартних відхилень (SD), мінімальних і максимальних значень досліджуваних змінних. Це дозволило отримати загальну характеристику рівня тривожності, копінг-стратегій, самоефективності, соціальної підтримки та показників готовності до материнства у вибірці (Gravetter & Wallnau, 2017).

Для перевірки внутрішньої узгодженості шкал використовувався коефіцієнт α Кронбаха. Пороговим значенням приймалося $\alpha \geq 0,7$, що свідчить

про достатній рівень надійності психодіагностичних методик (Taber, 2018).
Результати аналізу наведено в таблиці 2.1.

Табл. 2.1.

**Аналіз надійності для шкали тривоги Спілбергера, шкали загальної
самоефективності Р. Шварцера і М. Єрусалема (GSE) та Багатомірної
шкали сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)**

Шкала	Альфа Кронбаха
Ситуативна тривожність	0.890
Особистісна тривожність	0.930
Самоефективність	0.891
Значущий інший	0.853
Сім'я	0.797
Друзі	0.953
Копінг, фокусований на проблемі	0.764
Копінг, фокусований на емоціях	0.609
Унікаючий копінг	0.579

Отримані значення коефіцієнтів внутрішньої узгодженості свідчать про достатній рівень надійності використаних методик, що дозволяє використовувати їх для подальшого аналізу. А нижчі показники α Кронбаха для емоційно-орієнтованого та унікаючого копіngu можуть свідчити про те, що відповідні стратегії проявляються у досліджуваних більш різноманітно та менш однорідно.

На другому етапі було застосовано кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена.

Застосування коефіцієнта Спірмена зумовлено тим, що досліджувані змінні мають порядковий характер та не відповідають нормальному розподілу. Кореляційний аналіз дозволяє визначити напрям (прямий або обернений) та

силу зв'язків між рівнем тривожності, копінг-стратегіями, психологічними ресурсами та показниками готовності до материнства.

На третьому етапі було проведено порівняльний аналіз між групами респонденток за допомогою U-критерію Манна–Уїтні. Даний критерій є непараметричним аналогом t-критерію Стюдента і використовується для порівняння двох незалежних вибірок у випадках, коли дані не відповідають нормальному розподілу (Gravetter & Wallnau, 2017).

Порівняння здійснювалося за такими критеріями:

- наявність партнера поруч;
- наявність або відсутність репродуктивних труднощів.

Це дозволило виявити статистично значущі відмінності у рівні психологічної готовності до материнства та пов'язаних психологічних характеристиках у різних групах.

На четвертому етапі було застосовано множинний лінійний регресійний аналіз з метою визначення психологічних чинників, що виступають предикторами готовності до материнства (Field, 2017).

Табл.2.2.

**Модель множинної лінійної регресії для Інтегральної шкали
готовності до материнства**

Предиктор	Коефіцієнти	Стандартна помилка	t	p	Стандартизовані коефіцієнти
Константа	14.985	1.53097	4.64	<.001	
Ситуативна тривожність	-0.204	0.0603	-3.38	0.001	-0.344
Релігія	0.655	0.2676	2.45	0.017	0.249
Вживання психоактивних речовин	0.735	0.2594	2.83	0.006	0.289

У якості незалежних змінних виступали:

- ситуативна тривожність;
- показники життєвого контексту (зокрема релігія);
- поведінкові особливості (зокрема вживання психоактивних речовин).

Залежною змінною виступала інтегральна шкала готовності до материнства.

Отримана модель пояснює 26,6 % дисперсії інтегральної шкали готовності до материнства, що свідчить про середній рівень пояснювальної здатності моделі.

Результати регресійного аналізу дозволяють оцінити внесок кожного з предикторів у формування готовності до материнства та визначити їхню статистичну значущість.

Рівень статистичної значущості у дослідженні приймався на рівні $p < 0,05$.

Таким чином, використані методи статистичного аналізу — описова статистика, коефіцієнт α Кронбаха, кореляційний аналіз Спірмена, U-критерій Манна-Уїтні та множинний лінійний регресійний аналіз — дозволяють комплексно дослідити структуру психологічних змінних, виявити взаємозв'язки між ними, порівняти групи респонденток та визначити ключові предиктори психологічної готовності до материнства. Це забезпечує емпіричну перевірку побудованої теоретичної моделі.

Висновки до розділу II

У другому розділі було розроблено та обґрунтовано програму емпіричного дослідження психологічної готовності до материнства.

Визначено дизайн дослідження, який має кількісний характер і передбачає комплексний аналіз взаємозв'язків між психологічною готовністю до материнства та її емоційними, поведінковими й ресурсними чинниками, а також виявлення відмінностей між групами досліджуваних і визначення предикторів даного феномену.

Охарактеризовано вибірку дослідження, до складу якої увійшли жінки репродуктивного віку, які не мають дітей або перебувають на етапі планування першої вагітності, що відповідає меті дослідження та дозволяє аналізувати психологічні аспекти формування готовності до материнства.

Обґрунтовано використання стандартизованого психодіагностичного інструментарію, зокрема шкали тривожності STAI, шкали загальної самооефективності GSE, шкали багатовимірної соціальної підтримки MSPSS та опитувальника копінг-стратегій Brief-COPE, що забезпечують валідне та надійне вимірювання ключових психологічних змінних відповідно до теоретичної моделі дослідження.

Визначено систему статистичних методів обробки даних, яка включає описову статистику, кореляційний аналіз (коефіцієнт Спірмена), порівняльний аналіз (U-критерій Манна–Уїтні) та множинний лінійний регресійний аналіз. Застосування зазначених методів забезпечує можливість комплексного дослідження структури взаємозв'язків між змінними, виявлення групових відмінностей та визначення психологічних предикторів готовності до материнства.

Таким чином, у розділі сформовано цілісне методологічне підґрунтя дослідження, яке забезпечує узгодженість теоретичної моделі з емпіричними методами її перевірки та створює основу для подальшого емпіричного аналізу результатів дослідження та їх інтерпретації.

РОЗДІЛ III. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА УКРАЇНСЬКИХ ЖІНОК

3.1. Описовий аналіз показників психологічної готовності до материнства та психологічних чинників

Перед представленням результатів кореляційного та порівняльного аналізу було здійснено описову статистичну обробку основних психологічних показників дослідження. На першому етапі емпіричного дослідження було здійснено описовий аналіз показників психологічної готовності до материнства та психологічних чинників, що її зумовлюють (табл. 3.1).

Табл.3.1

**Описові статистики для шкали тривоги Спілбергера, шкали загальної
самоефективності Р. Шварцера і М. Єрусалема (GSE) та Багатомірної
шкали сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)**

	Середнє	Медіана	SD	Min	Max
Ситуативна тривожність	49.4	50.0	7.38	31	65
Особистісна тривожність	48.2	47.0	9.33	26	68
Самоефективність	29.3	29.0	4.56	18	40
Значущий інший	24.6	25.0	3.46	11	28
Сім'я	21.7	22.0	4.53	9	28
Друзі	21.4	23.0	5.81	6	28
Проблемний копінг	26.7	27.0	3.50	18	32
Емоційний копінг	34.7	35.0	4.29	24	46
Унікаючий копінг	17.8	18.0	3.27	12	26

Отримані результати свідчать, що рівень ситуативної тривожності у досліджуваних становить у середньому 49.4 бала ($Me = 50.0$; $SD = 7.38$), що відповідає високому рівню тривожності. Особистісна тривожність також знаходиться на високому рівні ($M = 48.2$; $Me = 47.0$; $SD = 9.33$), що свідчить про стійку схильність до переживання тривоги незалежно від ситуаційних чинників.

Показники самоефективності знаходяться на середньому рівні ($M = 29.3$; $Me = 29.0$; $SD = 4.56$), що вказує на наявність у досліджуваних базового відчуття здатності справлятися з життєвими труднощами, однак без вираженої впевненості у власних можливостях.

Рівень соціальної підтримки оцінюється як помірний, при цьому найбільш вираженим є компонент підтримки з боку значущого іншого ($M = 24.6$; $Me = 25.0$; $SD = 3.46$), тоді як підтримка з боку сім'ї ($M = 21.7$; $Me = 22.0$; $SD = 4.53$) та друзів ($M = 21.4$; $Me = 23.0$; $SD = 5.81$) є дещо нижчою. Це свідчить про більшу орієнтацію досліджуваних на партнерські стосунки як основне джерело підтримки.

Аналіз копінг-стратегій показав переважання емоційно орієнтованих стратегій ($M = 34.7$; $Me = 35.0$; $SD = 4.29$) порівняно з проблемно орієнтованими ($M = 26.7$; $Me = 27.0$; $SD = 3.50$). Рівень унікаючого копінгу є відносно нижчим ($M = 17.8$; $Me = 18.0$; $SD = 3.27$), що може свідчити про помірну схильність до уникання складних ситуацій.

Отримані результати вказують на те, що в умовах воєнного стану психологічний стан жінок характеризується поєднанням підвищеної тривожності та наявності певних ресурсів адаптації, зокрема у вигляді самоефективності та соціальної підтримки. Водночас переважання емоційно орієнтованих копінг-стратегій може свідчити про фокус на переживанні емоцій, а не на активному вирішенні проблем.

Таким чином, описовий аналіз дозволяє окреслити загальні тенденції у вираженості досліджуваних показників та створює підґрунтя для подальшого аналізу їх взаємозв'язків.

3.2 Аналіз взаємозв'язків між психологічними чинниками та готовністю до материнства

На наступному етапі дослідження було здійснено кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена з метою виявлення структури взаємозв'язків між психологічною готовністю до материнства та досліджуваними психологічними чинниками.

Результати аналізу показали наявність статистично значущих зв'язків між рівнем ситуативної тривожності та окремими аспектами готовності до материнства.

Табл.3.2.

Кореляційні зв'язки авторської анкети зі шкалами STAI і GSE

	Ситуативна тривожність		Самоефективність	
	r	p	r	p
Планування материнства	-0.288**	0.002	0.207*	0.29
Готовність до материнства	-0.294**	0.002	0.287**	0.002
Внутрішня готовність	-0.271**	0.004	0.188*	0.047
Фінансова готовність	-0.470***	<.001	0.258**	0.006
Очікуваних позитивних змін	-0.313***	<.001	0.067	0.481
Впевненість у рішенні	-0.303**	0.001	0.184	0.052
Знання про догляд	-0.004	0.967	0.109	0.254
Підтримки родини/друзів	-0.234*	0.013	0.141	0.137
Підтримка з боку партнера	-0.356***	<.001	0.225*	0.030
Зацікавленість партнера у батьківстві	-0.439***	<.001	0.180	0.082

Як видно з таблиці 3.2, між ситуативною тривожністю та низкою показників готовності до материнства виявлено статистично значущі негативні зв'язки.

Повна таблиця кореляційних зв'язків між показниками STAI, GSE та додатковими анкетними показниками представлена у Додатку Д.

Зокрема, встановлено, що зі зростанням рівня тривожності знижується поточна фінансова готовність до материнства ($r = -0,470$; $p < 0,001$), що свідчить про зниження впевненості у матеріальних можливостях у жінок із підвищеним рівнем тривожності.

Аналогічно, підвищена тривожність пов'язана зі зниженням зацікавленості партнера у батьківстві ($r = -0,439$; $p < 0,001$) та рівня підтримки з боку партнера ($r = -0,356$; $p < 0,001$). Це може вказувати як на суб'єктивне сприйняття зниження підтримки, так і на реальні труднощі у міжособистісній взаємодії в умовах стресу.

Крім того, виявлено негативний зв'язок між тривожністю та очікуваними позитивними змінами після народження дитини ($r = -0,313$; $p < 0,001$), що свідчить про зниження позитивного образу материнства у жінок із високим рівнем тривожності.

Отримані результати свідчать про те, що підвищений рівень тривожності пов'язаний із формуванням менш позитивного образу майбутнього материнства, зниженням впевненості у стабільності життєвих умов та меншою орієнтацією на довгострокове планування. Додаткові результати кореляційного аналізу між показниками авторської анкети та психологічними шкалами дослідження подано у Додатку Ж.

Водночас встановлено позитивний зв'язок між рівнем самоефективності та інтегральною готовністю до материнства ($r = 0,287$; $p = 0,002$), що підтверджує значущу роль внутрішніх ресурсів у формуванні готовності до прийняття материнської ролі.

В результаті аналізу кореляційних зв'язків між показниками соціальної підтримки та готовністю до материнства встановлено, що соціальна підтримка має вибірковий вплив на окремі компоненти психологічної готовності.

Зокрема, підтримка з боку значущого іншого позитивно пов'язана з плануванням материнства ($r = 0.219$, $p = 0.021$) та загальною готовністю до

материнства ($r = 0.213$, $p = 0.024$). Підтримка з боку сім'ї має значущий зв'язок із поточною фінансовою готовністю до народження дитини ($r = 0.192$, $p = 0.042$).

Водночас найбільш виражені кореляційні зв'язки спостерігаються між суб'єктивним відчуттям підтримки у питанні материнства та показниками соціальної підтримки: підтримка з боку значущого іншого ($r = 0.278$, $p = 0.003$), сім'ї ($r = 0.362$, $p < 0.001$) та друзів ($r = 0.258$, $p = 0.006$).

Табл.3.3.

Кореляційні зв'язки анкети “Життєвий контекст і репродуктивні настанови” зі шкалами Багатомірної шкали сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) (коефіцієнт Спірмена)

	Значущий інший		Сім'я		Друзі	
	r	p	r	p	r	p
Планування	0.219*	0.021	0.181	0.057	-0.038	0.692
Готовність	0.213*	0.024	0.158	0.097	0.149	0.116
Внутрішня готовність	0.136	0.152	0.079	0.410	0.111	0.246
Фінансова готовність	0.161	0.091	0.192*	0.042	-0.005	0.957
Позитивні зміни після народження дитини	0.113	0.236	0.155	0.102	0.009	0.927
Впевненість у рішенні	0.180	0.058	0.127	0.184	0.097	0.308
Знання про догляд за дитиною	-0.039	0.685	0.016	0.870	-0.100	0.296
Підтримка родини/друзів	0.278**	0.003	0.362***	<.001	0.258**	0.006
Підтримка партнера	0.231*	0.026	0.223*	0.031	0.100	0.340
Зацікавленість партнера	0.170	0.102	0.161	0.122	0.051	0.627
Інтегральна шкала готовності	0.183	0.053	0.147	0.121	0.110	0.250

Разом з тим, інтегральна шкала готовності до материнства не демонструє статистично значущих зв'язків із жодною із субшкел соціальної підтримки: значущий інший ($r = 0.183$, $p = 0.053$), сім'я ($r = 0.147$, $p = 0.121$), друзі ($r = 0.110$, $p = 0.250$).

Отримані результати свідчать про те, що тривожність виступає дестабілізуючим фактором, який негативно впливає на різні аспекти готовності до материнства, тоді як самоефективність виконує ресурсну функцію, сприяючи її формуванню. Розширені результати аналізу взаємозв'язків між показниками соціальної підтримки та анкетними показниками наведено у Додатку Е.

Психологічна готовність до материнства формується під впливом як емоційних станів, зокрема рівня тривожності, так і ресурсних характеристик особистості, таких як самоефективність та соціальна підтримка. Виявлені негативні зв'язки між тривожністю та показниками готовності, а також позитивні зв'язки з самоефективністю підтверджують роль цих чинників у процесі формування готовності до материнства.

Водночас встановлено, що соціальна підтримка має переважно опосередкований вплив: вона пов'язана з окремими компонентами готовності (плануванням, фінансовою готовністю, суб'єктивним відчуттям підтримки), проте не демонструє прямого статистично значущого зв'язку з інтегральним показником готовності до материнства.

Аналіз копінг-стратегій показав відсутність статистично значущих прямих зв'язків із більшістю показників готовності до материнства. Зокрема, показники проблемно орієнтованого та емоційно орієнтованого копінгу не демонструють значущих кореляцій із інтегральною готовністю ($p > 0.05$).

Разом з тим, виявлено окремі зв'язки копінг-стратегій із окремими компонентами готовності. Зокрема, встановлено позитивний зв'язок між впевненістю у рішенні щодо народження дитини та унікаючим копінгом ($r = 0.235$, $p = 0.041$). Це може свідчити про те, що в умовах підвищеного стресу використання стратегій уникнення виконує функцію тимчасового зниження емоційного напруження, що сприяє підтриманню суб'єктивної впевненості у

прийнятті рішень, незважаючи на їх потенційно дезадаптивний характер у довгостроковій перспективі.

Табл.3.4.

Кореляційні зв'язки анкети “Життєвий контекст і репродуктивні настанови” зі шкалами опитувальника Brief-COPE (коефіцієнт Спірмена)

	Проблемний копінг		Емоційний		Уникаючий	
	г	р	г	р	г	р
Планування материнства	0.118	0.311	0.084	0.468	-0.053	0.646
Готовність	0.173	0.136	0.198	0.086	0.086	0.462
Внутрішня готовність	0.132	0.255	0.080	0.489	-0.175	0.131
Фінансова готовність	0.132	0.255	0.068	0.558	-0.119	0.306
Позитивні зміни після народження дитини	-0.087	0.452	0.023	0.845	-0.071	0.542
Впевненість у рішенні	0.041	0.723	0.022	0.850	0.235*	0.041
Знання про догляд за дитиною	-0.022	0.853	-0.049	0.672	0.145	0.211
Підтримка від родини/друзів	0.212	0.066	0.192	0.096	-0.005	0.963
Підтримка партнера	0.355**	0.005	0.403**	0.001	-0.174	0.185
Зацікавленість партнера	0.139	0.286	0.191	0.140	-0.151	0.244
Інтегральна шкала готовності до материнства	0.104	0.371	0.082	0.481	0.176	0.127

Таким чином, результати кореляційного аналізу свідчать про те, що психологічна готовність до материнства формується під впливом складної системи взаємопов'язаних чинників. Тривожність виступає дестабілізуючим фактором, який знижує показники готовності, тоді як самоефективність виконує

ресурсну функцію. Соціальна підтримка та копінг-стратегії не мають прямого універсального впливу на інтегральний рівень готовності, однак проявляють свій ефект у взаємодії з іншими психологічними змінними.

Отримані результати дозволяють перейти до подальшого аналізу відмінностей між групами досліджуваних, що реалізується у наступному підрозділі.

3.3. Порівняльний аналіз показників у групах досліджуваних

З метою виявлення відмінностей у рівні психологічної готовності до материнства було проведено порівняльний аналіз між групами досліджуваних із використанням U-критерію Манна–Уїтні.

На першому етапі здійснено порівняння між жінками, які мають партнера поруч, та тими, у яких партнер відсутній або перебуває на відстані. Результати порівняльного аналізу представлені в таблиці 3.5.

Як видно з отриманих даних, статистично значущих відмінностей між групами за більшістю досліджуваних показників не виявлено ($p > 0,05$). Це свідчить про відсутність вираженого впливу факту наявності партнера поруч на рівень психологічної готовності до материнства межах досліджуваної вибірки.

Водночас встановлено наявність тенденції до відмінностей за окремими показниками, зокрема щодо внутрішньої готовності до материнства ($p = 0,052$), впевненості у прийнятті рішення щодо народження дитини ($p = 0,059$) та інтегрального показника готовності ($p = 0,058$). Зазначені значення наближаються до рівня статистичної значущості, що може свідчити про потенційний вплив партнерської підтримки на суб'єктивні аспекти готовності до материнства.

Відсутність статистично значущих відмінностей може бути зумовлена специфікою умов воєнного стану, за яких вплив формальних соціально-демографічних характеристик послаблюється, а визначальну роль

починають відігравати внутрішні психологічні ресурси та індивідуальні особливості адаптації до стресу.

Табл.3.5.

Порівняння досліджуваних, які мають партнера поруч, з тими, у яких партнер не поруч, за шкалами анкети “Життєвий контекст і репродуктивні настанови”

	Статистика (U)	p
Планування материнства	765	0.555
Готовність до материнства	769	0.600
Внутрішня готовність до материнства	617	0.052
Фінансова готовність до народження дитини	774	0.637
Очікування позитивних змін після народження	821	0.951
Впевненість у рішенні щодо народження дитини	612	0.059
Рівень знань про догляд за дитиною	801	0.805
Підтримка від родини/друзів	810	0.878
Підтримка партнера	768	0.699
Зацікавленість партнера у батьківстві	716	0.694
Інтегральна шкала готовності до материнства	610	0.058

З метою поглиблення аналізу було також здійснено порівняння показників психологічної готовності до материнства між групами жінок залежно від наявності досвіду репродуктивних труднощів. До першої групи увійшли жінки, які мають такий досвід, до другої ті, які його не мають. Результати порівняльного аналізу представлені в таблиці 3.6, а графічне представлення міжгрупових відмінностей наведено у Додатку Є.

Аналіз результатів показав, що досвід репродуктивних труднощів не впливає на інтегральний рівень психологічної готовності до материнства ($U = 1156$, $p = 0.517$), однак пов'язаний зі статистично значущими відмінностями в

окремих її компонентах. Зокрема, встановлено значущі відмінності за показниками планування материнства ($U = 838, p = 0.003$), внутрішньої готовності до материнства ($U = 758, p < 0.001$) та частки очікуваних позитивних змін після народження дитини ($U = 822, p = 0.005$), а також граничну тенденцію за показником зацікавленості партнера у батьківстві ($U = 706, p = 0.050$).

Табл.3.6.

Порівняння досліджуваних, які мали репродуктивні складнощі, з тими, які не мали, за шкалами анкети Життєвий контекст і репродуктивні настанови

	Статистика U	p	Різниця середніх
Планування материнства	838	0.003	1.000
Готовність до материнства	1031	0.135	-3.69e-5
Внутрішня готовність	758	<.001	1.000
Фінансова готовність	1194	0.690	6.38e-5
Очікування позитивних змін	822	0.005	13.000
Впевненість у рішенні	1121	0.380	-1.000
Знання про догляд за дитиною	1011	0.096	8.19e-6
Підтримка від родини/друзів	1164	0.550	-6.78e-5
Підтримка партнера	731	0.078	2.82e-5
Зацікавленість партнера у батьківстві	706	0.050	2.42e-5
Інтегральна шкала готовності до материнства	1156	0.517	-1.000

Отримані результати свідчать про те, що досвід репродуктивних труднощів має частковий вплив на формування психологічної готовності, змінюючи її окремі когнітивні та емоційні компоненти, однак не визначає її загальний рівень. Це може бути пояснено тим, що такий досвід супроводжується

підвищеним емоційним навантаженням, невизначеністю та переживанням втрати контролю, що впливає на процес прийняття рішення щодо материнства.

Водночас відсутність статистично значущих відмінностей за інтегральним показником може бути зумовлена специфікою умов воєнного стану, за яких вплив формальних соціально-демографічних характеристик послаблюється, а визначальну роль починають відігравати внутрішні психологічні ресурси та індивідуальні особливості адаптації до стресу.

Табл.3.7.

Порівняння груп досліджуваних з нижчим та вищим рівнями ситуативної тривожності

	Статистика	p	Рангово-бісер. коеф. кор.
Планування материнства	1308	0.101	0.1659
Готовність до материнства	1157	0.015	0.2619
Внутрішня готовність	1348	0.174	0.1404
Фінансова готовність	805	<.001	0.4864
Очікування позитивних змін після народження	1435	0.441	0.0845
Впевненість у рішенні	1092	0.005	0.3033
Рівень знань про догляд за дитиною	1413	0.349	-0.0986
Підтримка від родини/друзів	1207	0.034	0.23 03
Підтримка партнера	926	0.166	0.1426
Зацікавленість партнера	786	0.009	0.2875
Інтегральна шкала готовності	1039	0.002	0.3372

З огляду на це було здійснено додатковий порівняльний аналіз за психологічними показниками, що відображають внутрішні ресурси та емоційний стан особистості.

На наступному етапі дослідження було проведено порівняльний аналіз груп досліджуваних, сформованих залежно від рівня вираженості тривожності. З огляду на нерівномірність розподілу респондентів за нормативними показниками методики, поділ на підгрупи було здійснено на основі медіанного значення (Me) за вибіркою. Такий підхід дозволив сформувати дві репрезентативні групи: до першої увійшли особи з показниками нижче медіани (нижчий рівень тривожності), до другої — з показниками вище медіанного значення (вищий рівень тривожності).

Порівнюючи підгрупи досліджуваних з нижчим та вищим рівнями ситуативної тривожності, було встановлено статистично значущі відмінності за шкалами Готовність до материнства ($U = 1157$, $p = 0.015$), Поточна фінансова готовність до народження дитини ($U = 805$, $p < .001$), Впевненість у рішенні щодо народження дитини ($U = 1092$, $p = 0.005$), Відчуття підтримки у питанні материнства з боку родини та близьких друзів ($U = 1207$, $p = 0.034$), Зацікавленість партнера у батьківстві ($U = 786$, $p = 0.009$), а також за інтегральною шкалою готовності до материнства ($U = 1039$, $p = 0.002$).

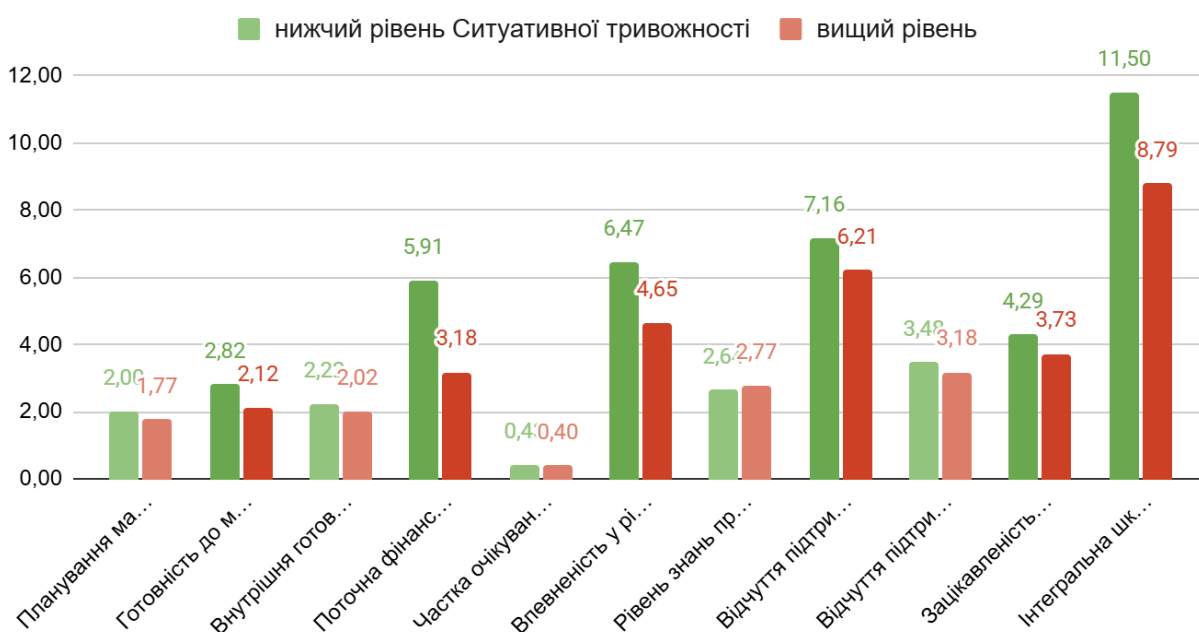


Рис.3.1. Діаграми середніх в підгрупах досліджуваних з нижчим та вищим рівнями Ситуативної тривожності

Аналіз діаграм середніх значень свідчить про те, що респонденти з нижчим рівнем ситуативної тривожності демонструють вищі показники готовності до материнства порівняно з особами, які мають вищий рівень ситуативної тривожності.

Отримані результати підтверджують негативний вплив ситуативної тривожності як емоційного чинника на формування психологічної готовності до материнства.

Оскільки ситуативна тривожність відображає актуальний емоційний стан особистості, наступним етапом стало дослідження впливу Особистісної тривожності як більш стійкої психологічної характеристики. Результати порівняльного аналізу наведено у таблиці 3.8.

Табл.3.8.

Порівняння груп досліджуваних з нижчим та вищим рівнями особистісної тривожності

	Статистика	p	Рангово-бісер. коеф. кор.
Планування материнства	473	0.003	-0.3623
Готовність до материнства	606	0.157	-0.1829
Внутрішня готовність	559	0.050	-0.2456
Фінансова готовність	354	<.001	-0.5223
Очікування позитивних змін після народження	706	0.721	0.0479
Впевненість у рішенні	619	0.211	-0.1653
Рівень знань про догляд	613	0.170	0.1734
Підтримка від родини/друзів	536	0.035	-0.2773
Підтримка партнера	331	0.022	-0.2892
Зацікавленість партнера	391	0.174	-0.1863
Інтегральна шкала готовності	573	0.087	-0.2267

Порівнюючи підгрупи досліджуваних з нижчим та вищим рівнями особистісної тривожності, було встановлено статистично достовірні відмінності за шкалами Планування материнства ($U = 473$, $p = 0.003$), Внутрішня готовність до материнства ($U = 559$, $p = 0.050$), Поточна фінансова готовність до народження дитини ($U = 354$, $p < .001$), Відчуття підтримки у питанні материнства з боку родини та близьких друзів ($U = 536$, $p = 0.035$), а також Відчуття підтримки з боку партнера ($U = 331$, $p = 0.022$).

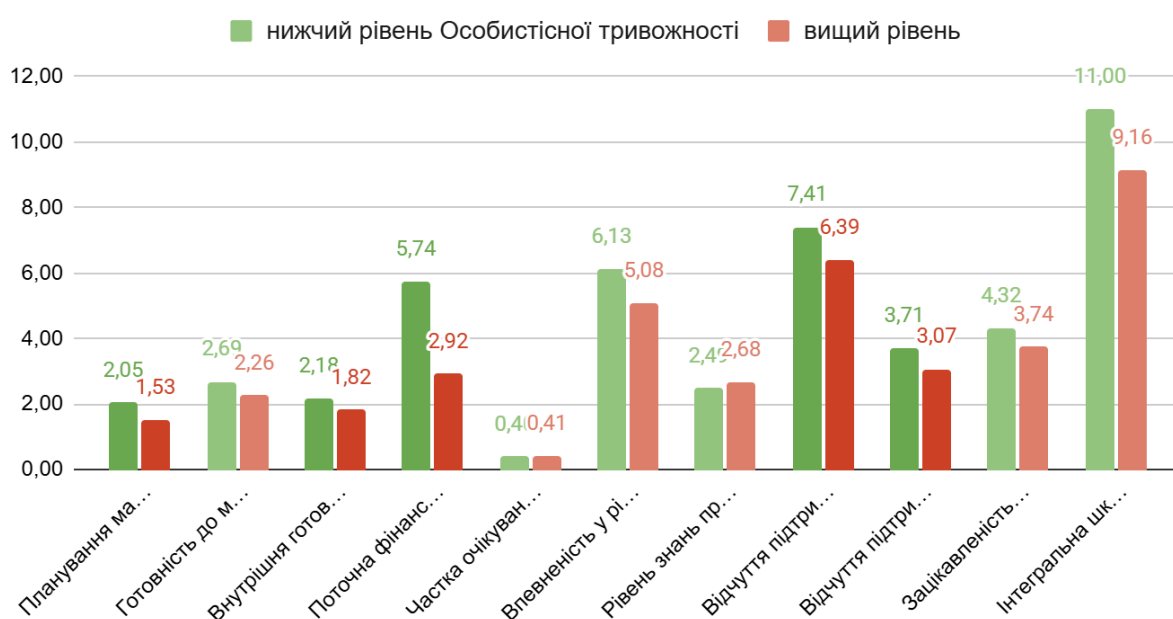


Рис.3.2. Діаграми середніх в підгрупах досліджуваних з нижчим та вищим рівнями Особистісної тривожності

Аналіз діаграм середніх значень вказує на те, що досліджувані з нижчим рівнем особистісної тривожності характеризуються вищими показниками готовності до материнства порівняно з респондентами, які мають вищу особистісну тривожність.

Таким чином, результати порівняльного аналізу свідчать про те, що статистично значущі відмінності виявляються насамперед за психологічними показниками, що відображають емоційний стан та внутрішній ресурсний потенціал особистості.

Отримані дані узгоджуються з теоретичною моделлю дослідження, відповідно до якої тривожність виступає чинником, що знижує психологічну готовність до материнства.

Водночас вищий рівень суб'єктивного відчуття підтримки та впевненості у прийнятті рішень пов'язаний із нижчим рівнем тривожності та вищими показниками готовності до материнства.

Отже, результати порівняльного аналізу підтверджують значущість психологічних чинників у формуванні готовності до материнства та підкреслюють необхідність їх подальшого аналізу у межах наступного підрозділу.

3.4. Регресійний аналіз психологічних чинників як предикторів готовності до материнства

На завершальному етапі емпіричного дослідження було проведено множинний лінійний регресійний аналіз з метою визначення психологічних чинників як предикторів психологічної готовності до материнства.

До початкової регресійної моделі було включено змінні, що відображають емоційні, поведінкові та ресурсні аспекти адаптації до стресових умов, зокрема ситуативну та особистісну тривожність, копінг-стратегії, самоефективність, соціальну підтримку, а також показники суб'єктивного відчуття безпеки.

У результаті покрокового відбору предикторів до фінальної моделі увійшли лише змінні, які продемонстрували статистично значущий внесок у пояснення інтегральної шкали готовності до материнства — ситуативна тривожність та унікаючий копінг.

Отримана модель є статистично значущою ($F = 9.48$, $p < 0.001$) та пояснює 20,6% варіативності інтегральної шкали готовності до материнства ($R^2 = 0.206$), що свідчить про помірну пояснювальну здатність моделі.

У результаті аналізу отримано наступне рівняння регресії: Інтегральна шкала готовності до материнства = $14,402 - 0,252 \times$ ситуативна тривожність +

0,451 × унікаючий копінг. Результати регресійного аналізу представлені в таблиці 3.9.

Табл.3.9.

Модель множинної лінійної регресії для Інтегральної шкали готовності до материнства

Предиктор	Коефіцієнти (B)	Стандартна помилка (SE)	t	p	Стандартизовані коефіцієнти β
Константа	14.402	1.276584	4.6207	<.001	
Ситуативна тривожність	-0.252	0.0646	-3.90	<.001	-0.425
Унікаючий копінг	0.451	0.1507	2.99	0.004	0.327

Як видно з таблиці 3.4, ситуативна тривожність є статистично значущим негативним предиктором психологічної готовності до материнства ($\beta = -0,425$; $p < 0,001$), що свідчить про зниження її рівня зі зростанням тривожності.

Водночас унікаючий копінг виступає статистично значущим позитивним предиктором інтегральної шкали готовності до материнства ($\beta = 0,327$; $p = 0,004$). Це може вказувати на те, що в умовах підвищеного стресу використання стратегій уникнення частково виконує функцію короткострокового зниження емоційного напруження, що суб'єктивно підтримує відчуття готовності до материнства, незважаючи на їх потенційно дезадаптивний характер у довгостроковій перспективі.

Самоефективність, соціальна підтримка та інші досліджувані показники були включені до початкової моделі, однак не продемонстрували достатнього статистично значущого внеску у прогнозування інтегральної шкали готовності до материнства, у зв'язку з чим не увійшли до фінальної регресійної моделі.

Аналіз стандартизованих коефіцієнтів показав, що найбільший внесок у модель здійснює ситуативна тривожність, що свідчить про її провідну роль як чинника, який знижує психологічну готовність до материнства.

Разом із тим, результати кореляційного аналізу (див. підрозділ 3.2) свідчать про наявність значущих зв'язків між готовністю до материнства та такими змінними, як самоефективність і соціальна підтримка, що дозволяє розглядати їх як важливі ресурсні чинники у формуванні готовності.

Однак у межах побудованої регресійної моделі зазначені показники не продемонстрували достатнього статистично значущого внеску у прогнозування інтегральної шкали готовності до материнства, у зв'язку з чим не увійшли до фінальної моделі.

Таким чином, результати регресійного аналізу дозволяють визначити провідні психологічні предиктори готовності до материнства та підкреслюють важливість взаємодії емоційних факторів і механізмів подолання стресу у її формуванні.

3.5. Практичні рекомендації

На основі отриманих результатів емпіричного дослідження було розроблено практичні рекомендації, спрямовані на підвищення психологічної готовності до материнства у жінок в умовах воєнного стану.

Рекомендації структуровано відповідно до ключових психологічних чинників, виявлених у дослідженні: рівня тривожності, копінг-стратегій подолання стресу, особистісних ресурсів (самоефективності), соціальної підтримки та суб'єктивного відчуття безпеки (World Health Organization, 2022; Карамушка, 2023).

Отримані результати кореляційного, порівняльного та регресійного аналізу засвідчили, що тривожність виступає чинником, який знижує психологічну готовність до материнства, тоді як самоефективність і соціальна підтримка виконують ресурсну функцію, а копінг-стратегії опосередковують процес адаптації до стресу. У зв'язку з цим практична робота має бути спрямована на комплексний вплив на зазначені чинники.

1. Зниження рівня тривожності

Враховуючи встановлений у дослідженні негативний вплив тривожності на показники готовності до материнства, одним із пріоритетних напрямів психологічної роботи є стабілізація емоційного стану жінки (Biaggi et al., 2020; Dennis et al., 2020).

Рекомендується:

- використання технік саморегуляції (дихальні вправи, релаксаційні практики, техніки заземлення);
- робота з тривожними думками та катастрофічними очікуваннями щодо майбутнього;
- розвиток навичок усвідомлення та регуляції емоцій;
- психоедукація щодо впливу тривожності на прийняття рішень;
- зниження інформаційного перевантаження.

У роботі з тривожністю ефективними є методи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), зокрема техніки виявлення та корекції автоматичних думок і катастрофічних сценаріїв. Також доцільним є використання гештальт-підходу, спрямованого на усвідомлення та проживання емоцій «тут і зараз». У випадках інтенсивних переживань або травматичного досвіду ефективним є застосування методу EMDR для зниження емоційної напруги та переробки травматичних спогадів (Shapiro, 2018; UN Women, 2023).

2. Формування адаптивних копінг-стратегій

З огляду на те, що копінг-стратегії виконують регулятивну функцію та проявляють свій вплив у взаємодії з іншими психологічними чинниками, важливим є розвиток більш адаптивних способів реагування на стрес (Fonseca, Ganho-Ávila & Canavarro, 2020).

Рекомендується:

- розвиток проблемно-орієнтованого копінгу (аналіз ситуації, планування дій, активне вирішення проблем);
- навчання конструктивному опрацюванню емоцій без їх уникання;
- усвідомлення власних стратегій уникання та їх функцій;

- поступовий перехід від дезадаптивних форм реагування до більш адаптивних;
- формування гнучкості у виборі способів подолання стресу.

У роботі з копінг-стратегіями ефективними є методи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), спрямовані на зміну неадаптивних поведінкових патернів і формування нових стратегій реагування. Також доцільним є використання гештальт-підходу, який дозволяє усвідомити власні способи уникання та сформувати більш усвідомлений вибір поведінки.

3. Розвиток самоефективності як внутрішнього ресурсу

Високий рівень самоефективності сприяє формуванню більш позитивного ставлення до майбутнього материнства та підвищує впевненість жінки у власних можливостях (Schwarzer & Jerusalem, 1995; Beierlein et al., 2016).

Рекомендується:

- формування позитивних установок щодо власної компетентності у ролі матері;
- підтримка досвіду успішного подолання труднощів;
- постановка реалістичних і досяжних цілей;
- розвиток відчуття контролю над власним життям;
- робота з обмежувальними переконаннями щодо материнства.

У цьому напрямі ефективними є методи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), спрямовані на зміну обмежувальних переконань та підвищення впевненості у власних можливостях. Також доцільним є використання гештальт-підходу, який допомагає усвідомити та інтегрувати власний досвід і ресурси.

4. Посилення соціальної підтримки

Соціальна підтримка виступає важливим ресурсом психологічної стабільності в умовах війни та невизначеності (Milgrom et al., 2021; UN Women, 2023).

Рекомендується:

- залучення партнера до обговорення питань материнства;

- розвиток відкритої та конструктивної комунікації у стосунках;
- зміцнення сімейних та міжособистісних зв'язків;
- формування підтримуючого соціального середовища;
- участь у групах психологічної підтримки.

У роботі з соціальною підтримкою ефективними є методи гештальт-терапії, спрямовані на розвиток здатності до контакту, усвідомлення власних потреб та побудову більш відкритих і довірливих стосунків. Також можуть використовуватися елементи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) для подолання внутрішніх бар'єрів у взаємодії з іншими.

5. Підвищення суб'єктивного відчуття безпеки

В умовах воєнного стану формування відчуття безпеки є базовою передумовою психологічної стабільності та готовності до прийняття рішень щодо материнства (World Health Organization, 2022; Кокун, 2022).

Рекомендується:

- розвиток навичок короткострокового планування;
- створення стабільного повсякденного режиму;
- формування відчуття передбачуваності та контролю;
- фокус на контрольованих аспектах життя;
- робота з переживанням невизначеності.

У цьому напрямі доцільним є використання стабілізаційних технік, а також методу EMDR для роботи з травматичним досвідом. Додатково ефективними є підходи гештальт-терапії, спрямовані на розвиток відчуття опори, присутності “тут і зараз” та тілесної стабілізації.

Практичні вправи, спрямовані на стабілізацію емоційного стану та актуалізацію психологічних ресурсів, подано у Додатках 3–І.

Запропоновані практичні рекомендації мають комплексний характер і спрямовані на системну роботу з ключовими психологічними чинниками формування готовності до материнства.

Їх реалізація дозволяє знизити рівень тривожності, сформувати більш адаптивні копінг-стратегії, підвищити рівень самоефективності, посилити соціальну підтримку та стабілізувати відчуття безпеки.

У сукупності це сприяє формуванню більш усвідомленої, стабільної та психологічно готової позиції жінки щодо материнства та прийняття репродуктивних рішень в умовах невизначеності.

Висновки до розділу III

У третьому розділі було представлено результати емпіричного дослідження психологічної готовності до материнства та здійснено їх комплексний аналіз.

На першому етапі проведено описовий аналіз показників, який дозволив окреслити загальну психологічну картину досліджуваної вибірки. Встановлено, що психологічний стан жінок в умовах воєнного стану характеризується поєднанням підвищеного рівня тривожності та наявності певних ресурсів адаптації, зокрема середнього рівня самоефективності та соціальної підтримки. Це свідчить про наявність як факторів ризику, так і компенсаторних механізмів.

На другому етапі було здійснено кореляційний аналіз, який дозволив виявити систему взаємозв'язків між показниками психологічної готовності до материнства та досліджуваними чинниками. Встановлено, що ситуативна тривожність має статистично значущі негативні зв'язки з показниками готовності, що підтверджує її дестабілізуючий вплив. Водночас самоефективність демонструє позитивні зв'язки з готовністю до материнства, виступаючи внутрішнім ресурсом її формування. Соціальна підтримка пов'язана переважно з окремими компонентами готовності, тоді як її зв'язок із інтегральним показником є менш вираженим, що свідчить про її опосередкований характер її впливу. Копінг-стратегії не демонструють прямих значущих зв'язків із готовністю, однак можуть впливати на неї через регуляцію емоційного стану.

На третьому етапі проведено порівняльний аналіз, який дозволив виявити відмінності залежно від життєвого контексту досліджуваних. Статистично значущих відмінностей за більшістю показників не виявлено, однак зафіксовано тенденції до відмінностей у рівні внутрішньої готовності та впевненості у прийнятті рішення щодо материнства залежно від наявності партнера. Також виявлено відмінності у групах із досвідом репродуктивних труднощів, що свідчить про вплив життєвого досвіду на формування ставлення до материнства.

На четвертому етапі здійснено регресійний аналіз з метою визначення предикторів психологічної готовності до материнства. Отримані результати показали, що ключову роль відіграють емоційні та ресурсні чинники, зокрема ситуативна тривожність (негативний предиктор), та унікаючий копінг як позитивний предиктор психологічної готовності до материнства. Копінг-стратегії проявляють свій вплив у структурі взаємодії змінних, що підтверджує їх регулятивну роль у процесі адаптації до стресу. Загалом модель пояснює частину варіативності досліджуваного показника, що свідчить про складність і багатофакторність феномену психологічної готовності до материнства.

Узагальнення результатів дозволяє зробити висновок про те, що психологічна готовність до материнства формується як результат взаємодії емоційних станів, поведінкових стратегій подолання стресу та особистісних і соціальних ресурсів. При цьому тривожність виступає фактором ризику, який дестабілізує процес прийняття рішень, тоді як самоефективність і соціальна підтримка можуть розглядатися як важливі ресурсні чинники, пов'язані з формуванням готовності до материнства. Копінг-стратегії визначають спосіб адаптації до стресу та опосередковують вплив емоційних станів на готовність до материнства.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості їх використання для розробки програм психологічної підготовки до материнства, спрямованих на зниження рівня тривожності, розвиток адаптивних

копінг-стратегій, підвищення самоефективності та посилення соціальної підтримки. Це створює підґрунтя для формування більш стабільної, усвідомленої та психологічно готової позиції жінки щодо прийняття репродуктивних рішень в умовах невизначеності.

ВИСНОВОК

У ході проведеного дослідження було теоретично обґрунтовано та емпірично досліджено психологічну готовність до материнства у жінок в умовах воєнного стану та вимушеної міграції. Отримані результати підтвердили, що психологічна готовність до материнства є складним багатокомпонентним утворенням, яке формується під впливом емоційних, поведінкових, особистісних та соціальних чинників.

У ході теоретичного аналізу встановлено, що психологічна готовність до материнства включає мотиваційний, емоційний, когнітивний та поведінковий компоненти й значною мірою залежить від рівня психологічної стабільності, відчуття безпеки, здатності долати стрес та наявності підтримуючого соціального середовища. Визначено, що в умовах воєнного стану процес формування готовності до материнства ускладнюється високим рівнем невизначеності, емоційного напруження та порушенням базового відчуття контролю над власним майбутнім.

У ході емпіричного дослідження було встановлено, що для значної частини досліджуваних характерний підвищений рівень ситуативної та особистісної тривожності. Водночас отримані результати засвідчили наявність у жінок внутрішніх та зовнішніх ресурсів адаптації, зокрема середнього рівня самоефективності та достатнього рівня соціальної підтримки.

Отримані результати кореляційного аналізу підтвердили наявність статистично значущих взаємозв'язків між психологічною готовністю до материнства та досліджуваними психологічними чинниками. Встановлено, що ситуативна та особистісна тривожність мають переважно негативні зв'язки з показниками готовності до материнства. Підвищення рівня тривожності супроводжується зниженням впевненості у прийнятті рішення щодо народження дитини, погіршенням суб'єктивної оцінки фінансової готовності, зменшенням готовності до планування материнства та загальним зниженням

інтегрального показника готовності до материнства. Таким чином, отримані результати підтверджують негативний вплив тривожності як чинника ризику у процесі формування психологічної готовності до материнства.

У ході проведеного дослідження також встановлено позитивну роль внутрішніх ресурсів особистості. Отримані результати засвідчили, що самоефективність позитивно пов'язана з показниками психологічної готовності до материнства, зокрема з відчуттям впевненості, здатністю планувати майбутнє та сприйняттям власної готовності до материнської ролі. Це дозволяє розглядати самоефективність як важливий внутрішній ресурс психологічної адаптації в умовах воєнного стану.

Аналіз результатів дослідження підтвердив значущу роль соціальної підтримки у формуванні готовності до материнства. Отримані результати показали, що підтримка з боку партнера та близького соціального оточення пов'язана з вищими показниками впевненості у прийнятті рішення щодо народження дитини, вищим рівнем емоційної стабільності та позитивнішим сприйняттям майбутнього материнства. Водночас встановлено, що соціальна підтримка має переважно опосередкований вплив на інтегральний показник готовності до материнства.

У ході порівняльного аналізу було виявлено, що жінки з нижчим рівнем ситуативної та особистісної тривожності характеризуються вищими показниками психологічної готовності до материнства порівняно з жінками з високим рівнем тривожності. Також встановлено, що окремі аспекти життєвого контексту, зокрема наявність партнера поруч та досвід репродуктивних труднощів, можуть впливати на окремі компоненти готовності до материнства.

Отримані результати множинного регресійного аналізу дозволили визначити статистично значущі предиктори психологічної готовності до материнства. Встановлено, що ситуативна тривожність виступає негативним предиктором готовності до материнства, тоді як уникаючий копінг демонструє позитивний предиктивний зв'язок у структурі побудованої моделі. Це може свідчити про те, що в умовах підвищеного стресу окремі форми уникнення

тимчасово виконують функцію зниження емоційного напруження та підтримують суб'єктивне відчуття психологічної готовності.

Таким чином, у ході проведеного дослідження підтверджено, що психологічна готовність до материнства в умовах воєнного стану формується у складній взаємодії емоційних станів, копінг-стратегій, внутрішніх особистісних ресурсів та соціальної підтримки. Тривожність виступає дестабілізуючим чинником, який знижує готовність до материнства, тоді як самоефективність і соціальна підтримка виконують ресурсну та компенсаторну функції.

Отримані результати мають практичне значення для розроблення програм психологічної підтримки жінок в умовах воєнного стану та вимушеної міграції. Практична робота має бути спрямована на зниження рівня тривожності, розвиток адаптивних способів подолання стресу, посилення внутрішніх ресурсів особистості та формування стабільного підтримуючого соціального середовища.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бондарчук, О. І. (2021). Психологічні ресурси особистості в умовах соціальної нестабільності. Психологічний часопис, 7(4), 15–24.
2. Карамушка, Л. М. (2023). Психічне здоров'я особистості в умовах війни: сучасні виклики та ресурси подолання. Організаційна психологія. Економічна психологія, 1(28), 6–17.
3. Ковальчук, З. Я. (2019). Психологія сім'ї та материнства. Львів: Львівська політехніка.
4. Кокун, О. М. (2022). Психологія стійкості особистості в умовах війни. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
5. Максименко, С. Д. (2020). Загальна психологія. Київ: Центр учбової літератури.
6. Москалець, В. П. (2020). Психологія особистості. Київ: Ліра-К.
7. Пономаренко, О. В. (2023). Психоемоційний стан українських жінок в умовах воєнного часу: рівень тривожності та адаптаційні ресурси. Український психологічний журнал, 2, 45–56.
8. Савчин, М. В. (2021). Психологія відповідальної поведінки. Київ: Академвидав.
9. Сердюк, Л. З. (2020). Психологічні ресурси особистості та їх роль у подоланні життєвих труднощів. Актуальні проблеми психології, 1(54), 112–120.
10. Титаренко, Т. М. (2020). Психологія життєтворення особистості у сучасному світі. Київ: Каравела.
11. Титаренко, Т. М. (2022). Життєва стійкість особистості в умовах воєнної невизначеності. Психологічний часопис, 8(2), 5–17.
12. Ханін, Ю. Л. (2016). Методика дослідження тривожності Спілбергера–Ханіна. Київ: Психолог.
13. Хомуленко, Т. Б. (2021). Психологічна готовність до материнства як предмет сучасних психологічних досліджень. Габітус, 24, 98–103.

14. Шварцер, Р., & Єрусалем, М. Методика загальної самоєфективності (General Self-Efficacy Scale, GSE) в адаптації І. Галецької.
15. Шевченко, Н. Ф. (2022). Психоемоційний стан жінок в умовах воєнного стану. *Габітус*, 38, 112–118.
16. Штепа, О. С. (2021). Психологічні ресурси та адаптація особистості до кризових умов. *Психологічний журнал*, 7(3), 73–82.
17. Яблонська, Т. М., Вернік, О. Л., & Гайворонський, Г. С. (2023). Адаптація опитувальника Brief COPE українською мовою. *Психологічний журнал*, 9(2), 55–68.
18. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.).
19. Badinter, E. (1981). *The myth of motherhood: An historical view of the maternal instinct*. London: Souvenir Press.
20. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.
21. Beierlein, C., Kovaleva, A., Kemper, C. J., & Rammstedt, B. (2016). General Self-Efficacy Short Scale (ASKU). *Methods, Data, Analyses*, 7(2), 251–278.
22. Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2020). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62–77.
23. Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100.
24. Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357.
25. Dennis, C. L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2020). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 210(5), 315–323.
26. Field, A. (2017). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). London: Sage.

27. Folkman, S. (2020). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19(9), 901–908.
28. Fonseca, A., Ganho-Ávila, A., & Canavarro, M. C. (2020). Maternal psychological adjustment during pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(3), 234–247.
29. Gravetter, F., & Wallnau, L. (2017). *Statistics for the behavioral sciences* (10th ed.). Boston: Cengage Learning.
30. Hobfoll, S. E. (2018). Conservation of resources theory: Its implication for stress, health, and resilience. *Oxford Handbook of Stress and Mental Health*, 127–147.
31. Kowalski, C. M., & Schermer, J. A. (2019). Hardiness, perseverative cognition, anxiety, and health-related outcomes. *Psychological Reports*, 122(6), 2096–2118.
32. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
33. Leahy-Warren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. (2016). First-time mothers: Social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing*, 68(5), 1034–1046.
34. Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.
35. Milgrom, J., Hirshler, Y., & Reece, J. (2019). Social support—a protective factor for depressed perinatal women? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8), 1426.
36. Milgrom, J., Schembri, C., Ericksen, J., Ross, J., & Gemmill, A. W. (2021). Towards parenthood: An antenatal intervention to reduce depression, anxiety and parenting difficulties. *Journal of Affective Disorders*, 280, 18–28.
37. Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
38. Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99–104.

39. Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy Scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35–37). Windsor, UK: NFER-Nelson.
40. Shapiro, F. (2018). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
41. Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
42. Stern, D. (1995). *The motherhood constellation*. New York: Basic Books.
43. Taber, K. S. (2018). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education*, 48(6), 1273–1296.
44. Thoits, P. A. (2020). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161.
45. UN Women. (2023). *Women in Ukraine: War and gender impacts report*.
46. UNFPA. (2023). *Impact of war on reproductive health and reproductive intentions of women in Ukraine*.
47. Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment*. London: Hogarth Press.
48. World Health Organization. (2022). *Mental health and psychosocial support in conflict settings*.
49. Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.
50. Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. *Методика MSPSS (український переклад Т. В. Ніколаєвої)*.

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна (STAI)

Перелік тверджень до ситуативної тривожності:

1. Ви спокійні
2. Вам ніщо не загрожує
3. Ви перебуваєте у напрузі
4. Ви відчуваєте жаль
5. Ви відчуваєтеся вільно
6. Ви засмучені
7. Вас хвилюють можливі невдачі
8. Ви відчуваєтеся відпочилим людиною
9. Ви стурбовані
10. Ви відчуваєте почуття внутрішнього задоволення
11. Ви абсолютно впевнені у собі
12. Ви нервуєте
13. Ви не знаходите собі місця
14. Ви напружені
15. Ви відчуваєте скутості і напруження
16. Ви задоволені
17. Ви стурбовані
18. Ви занадто порушено і вас на собі
19. Вам радісно
20. Вам приємно

Шкала особистої тривожності

21. У мене буває піднесений настрій
22. Я буваю дратівливим

23. Я легко впадаю в розпач
24. Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші
25. Я тяжко переживаю неприємності та довго не можу про них забути
26. Я відчуваю приплив сил і бажання працювати
27. Я спокійний, урівноважений та зібраний
28. Мене турбують можливі труднощі
29. Я дуже переживаю через дрібниці
30. Я буваю цілком щасливий
31. Я все приймаю близько до серця
32. Мені не вистачає впевненості в собі
33. Я відчуваю себе беззахисним
34. Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів
35. У мене буває хандра
36. Я буваю задоволений
37. Усілякі дрібниці відволікають і хвилюють мене
38. Буває, що я відчуваю себе невдахою
39. Я врівноважена людина
40. Мене охоплює неспокій, коли я думаю про свої справи і турботи

Шкала загальної самоєфективності Р. Шварцера і М. Єрусалема
General Self-Efficacy Scale. GSE, Schwarzer, R., & Jerusalem, M.
(адаптація українською мовою І.Галецька)

1. Я завжди можу вирішити складну проблему, якщо достатньо постараюся.
2. Якщо хтось чинить мені опір, я завжди знайду спосіб досягнути свого.
3. Мені легко дотримуватися своїх намірів для досягнення мети.
4. Я переконаний, що успішно впораюся у несподіваних обставинах.
5. Завдяки власній розважливості я впораюся в неочікуваній ситуації.
6. Я здатний вирішити більшість проблем, якщо докладу необхідних зусиль.
7. Я зберігаю спокій перед труднощами, оскільки вмію долати проблеми.
8. Долаючи проблему, я завжди знаходжу кілька рішень.
9. Коли я в складній ситуації, я зазвичай знаю, що робити
10. Незалежно від того, що трапилося, я завжди можу зарадити собі

Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS)

1. Є хтось, хто поряд, коли я в біді.
2. Є хтось, з ким я можу розділити свої біди і радощі.
3. Є хтось, з ким я можу розділити свої біди і радощі.
4. Я отримую емоційну підтримку, в якій маю потребу, від моєї сім'ї.
5. У мене є хтось, з ким я відчуваю себе добре.
6. Мої друзі насправді намагаються мені допомогти.
7. Я можу розраховувати на моїх друзів, коли мені погано.
8. Я можу говорити про мої проблеми з моєю сім'єю.
9. У мене є друзі, з якими я можу розділити свої біди і радощі.
10. Є хтось особливий в моєму житті, кого турбують мої почуття.
11. Моя сім'я хоче допомогти мені в прийнятті рішень.
12. Я можу говорити про мої проблеми з моїми друзями.

Авторська анкета

“Життєвий контекст і репродуктивні настанови українських жінок в умовах воєнного стану”

РОЗДІЛ I. Базова інформація

1. Ваш вік:

19–23 роки

24–35 років

36–45 років

2. Ваш статус щодо материнства:

Вагітна вперше

Активно планую першу дитину

Розмірковую про це, але ще не планую активно

Зараз не думаю про це

Свідомо не планую мати дітей (childfree)

РОЗДІЛ II. Психоемоційний контекст

3. Наскільки безпечно Ви почуваетесь за шкалою від 1 до 10?

4. Як війна вплинула на Ваше відчуття контролю над власним життям?
(Шкала 1–10)

5. Чи переживали Ви протягом останніх 6 місяців значущі події, окрім загального контексту війни? Так / Ні

6. Чи мали Ви досвід тривалих репродуктивних труднощів? Так / Ні

7. Чи був у Вашому житті досвід втрати вагітності або психологічно складного репродуктивного досвіду? Так / Ні

РОЗДІЛ III. Сімейний та партнерський контекст

8. Ваш формальний сімейний стан:

Незаміжня / не маю стосунків
 У стосунках, але не в шлюбі
 Офіційно одружена / цивільний шлюб
 Розлучена
 Вдова

9. Де зараз перебуває Ваш партнер?

Поруч зі мною
 В іншому місті України
 На службі в ЗСУ / силових структурах
 За кордоном
 Не маю партнера

10. Тривалість поточних стосунків / шлюбу:

- Менше 6 місяців
- 6–12 місяців
- 1–3 роки
- 3–5 років
- Понад 5 років
- Не перебуваю у стосунках

РОЗДІЛ IV. Репродуктивні орієнтації та готовність

11. Чи відчуваєте Ви внутрішню готовність до материнства? Так / Ні / Не впевнена

12. Наскільки Ви вважаєте себе готовою до материнства? (Шкала 0–5)

13. Як би Ви оцінили свій рівень знань про догляд за новонародженою дитиною?

- Зовсім не маю знань
- Маю мінімальні загальні уявлення
- Маю базові знання

- Вважаю, що маю достатні знання
- Почуваюся впевнено

14. Звідки Ви здобуваєте основну інформацію про вагітність, пологи і догляд за дитиною? (можна вибрати кілька)

Медичні спеціалісти
 Курси для майбутніх батьків
 Інтернет / соцмережі
 Подруги, знайомі або родина
 Особистий досвід
 Інше: _____

РОЗДІЛ V. Очікувані зміни після народження дитини

15. Які зміни у своєму житті Ви вважаєте найбільш імовірними після народження дитини? (оберіть до 5 варіантів)

Поява нового сенсу
 Особистісний ріст
 Емоційне виснаження
 Втрата особистого часу
 Зміцнення стосунків
 Ймовірність конфліктів або дистанції
 Розширення кола спілкування
 Звуження соціальних контактів / ізоляція
 Тимчасове уповільнення або зупинка кар'єри
 Погіршення фінансового стану
 Зростання побутового навантаження
 Недосипання / втома
 Зміни у стані здоров'я

РОЗДІЛ VI. Мотиваційна складова

16. Головна причина бажання народити дитину:

- Природне продовження стосунків
- Внутрішнє бажання стати матір'ю
- «Вже час», очікування оточення
- Зміцнення стосунків / втримання партнера
- Бажання мати того, про кого дбатиму

РОЗДІЛ VII. Партнерська підтримка

17. Наскільки Ви відчуваєте підтримку з боку партнера?

- Повна підтримка
- Часткова підтримка
- Нейтрально
- Є сумніви
- Не підтримує
- Не перебуваю у стосунках

18. Ставлення партнера до батьківства:

- Хоче так само, як і я
- Підтримує, але не визначився
- Байдужий
- Має сумніви
- Не хоче дитину
- Не обговорювали
- Не перебуваю у стосунках

РОЗДІЛ VIII. Самооцінка та підтримка (Шкала (0–10))

19. Наскільки Ви впевнені у своєму рішенні щодо материнства?

20. Наскільки Ви відчуваєте підтримку від родини та друзів?

21. Як би Ви оцінили свою фінансову готовність до народження дитини?

**Опитувальник Brief-COPE С. Carver (українська адаптація Т.
Яблонської)**

1. Я зверталася до роботи чи іншої діяльності, щоб відволіктися від думок.
2. Я зосереджувала свої зусилля на тому, щоб щось зробити щодо ситуації, в якій я опинилася.
3. Я говорила собі: “Це нереально”.
4. Я вживала алкоголь або інші речовини, щоб почуватися краще.
5. Я отримувала емоційну підтримку від інших.
6. Я відмовлялася від спроб впоратися з цим.
7. Я вживала заходів, намагаючись покращити ситуацію.
8. Я відмовлялася вірити, що це сталося.
9. Я говорила щось, щоб позбутися своїх неприємних почуттів.
10. Я отримувала допомогу та поради від інших людей.
11. Я вживала алкоголь або інші речовини, щоб допомогти собі пройти через це.
12. Я намагалася побачити це в іншому світлі, зробити зробити це більш позитивним.
13. Я критикувала себе.
14. Я намагалася продумати стратегію своїх подальших дій.
15. Я отримувала почуття розуміння та комфорту від когось.
16. Я відмовлялася від спроб впоратися.
17. Я шукала щось хороше в тому, що відбувається.
18. Я жартувала з цього приводу.
19. Я робила щось, щоб менше про це думати, наприклад дивилася телевізор, читала, мріяла, спала чи робила покупки.
20. Я приймала реальність того, що це сталося.
21. Я виражала свої негативні почуття.
22. Я намагалася знайти втіху у своїй релігії чи духовних переконаннях.

23. Я намагалася отримати пораду або допомогу від інших людей щодо того, що робити.

24. Я вчилася жити з цим.

25. Я довго розмірковувала над тим, які кроки робити для подолання ситуації.

26. Я звинувачувала себе в тому, що сталося.

27. Я молилася або медитувала.

28. Я сміялася над ситуацією.

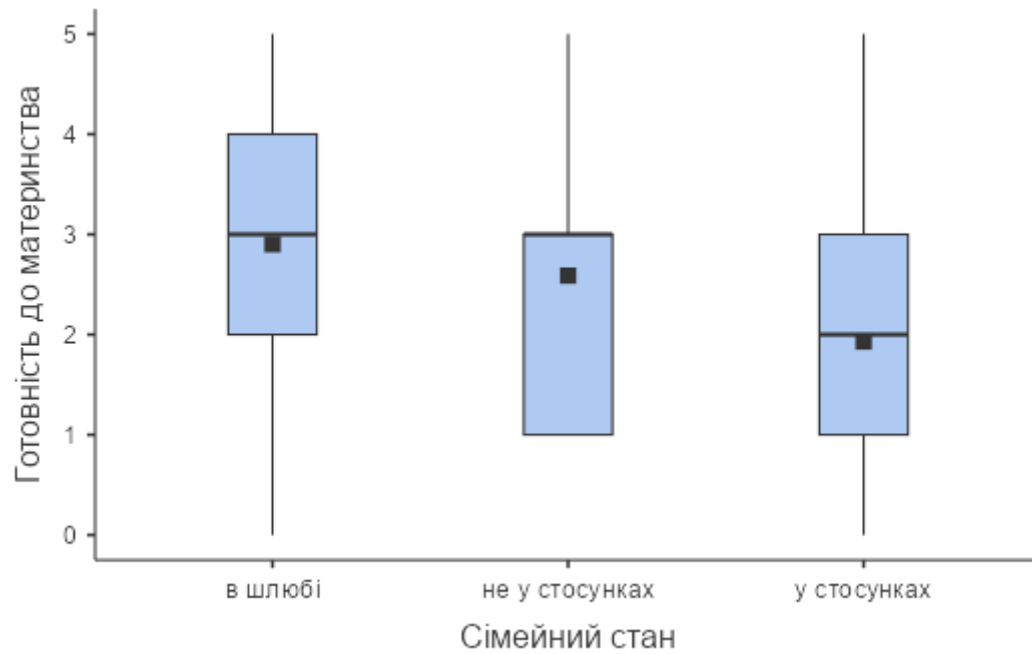
**Кореляційні зв'язки шкали тривоги Спілбергера та шкали загальної
самоефективності Р. Шварцера і М. Єрусалема з додатковими анкетними
питаннями**

		Ситуативна тривожність	Самоефективність
Вік	r	-0.056	0.124
	p	0.557	0.192
Тривалість поточних стосунків	r	0.205*	-0.091
	p	0.047	0.379
Відчуття безпеки	r	-0.314***	0.114
	p	<.001	0.230
Вплив війни на відчуття контролю над життям	r	-0.416***	0.222*
	p	<.001	0.019

Кореляційні зв'язки шкал Багатомірної шкали сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) з додатковими анкетними питаннями

		Значущий інший	Сім'я	Друзі
Вік	r	-0.027	0.010	0.131
	p	0.777	0.920	0.167
Тривалість поточних стосунків	r	0.003	0.227*	0.072
	p	0.978	0.027	0.488
Відчуття безпеки	r	0.148	0.141	0.105
	p	0.118	0.137	0.271
Вплив війни на відчуття контролю над життям	r	0.026	0.024	0.098
	p	0.789	0.802	0.303

**Коробкові діаграми за шкалою Готовність до материнства в групах,
утворених за сімейним станом**



**Кореляційні зв'язки авторської анкети з іншими даними, отриманими
з анкети**

		Вік	Тривалість поточних стосунків	Відчуття безпеки	Вплив війни на відчуття контролю над життям
Планування материнства	r	0.179	-0.282**	0.214*	0.160
	p	0.059	0.006	0.023	0.091
Готовність до материнства	r	0.348***	-0.105	0.291**	0.226*
	p	<.001	0.310	0.002	0.016
Внутрішня готовність	r	0.184	-0.101	0.220*	0.240*
	p	0.052	0.331	0.020	0.011
Поточна фінансова готовність	r	0.212*	-0.104	0.115	0.316***
	p	0.025	0.316	0.229	<.001
Очікуваних позитивних змін	r	-0.025	-0.115	0.240*	0.187*
	p	0.792	0.266	0.011	0.049
Впевненість у рішенні	r	0.052	-0.125	0.335***	0.267**
	p	0.587	0.229	<.001	0.004
Знання про догляд за новонародженим	r	0.059	-0.068	-0.029	-0.124
	p	0.538	0.512	0.759	0.194
Відчуття підтримки від родини та друзів	r	0.119	0.070	0.194*	0.192*
	p	0.212	0.500	0.041	0.043

Відчуття підтримки з боку партнера	r	-0.103	-0.232*	0.095	0.337***
	p	0.327	0.025	0.367	<.001
Зацікавленість партнера	r	-0.030	-0.228*	0.277**	0.521***
	p	0.776	0.028	0.007	<.001

Вправа «Безпечне місце»

Мета: зниження рівня психоемоційної напруги, формування відчуття внутрішньої стабільності та безпеки, розвиток навичок саморегуляції.

Інструкція:

Учасниці пропонується зайняти зручне положення, заплющити очі та зосередити увагу на власному диханні. Необхідно зробити кілька повільних глибоких вдихів і видихів, поступово знижуючи рівень фізичного напруження.

Після цього учасниці пропонується уявити місце, у якому вона відчувається максимально безпечно та спокійно. Це може бути реальне або уявне місце: кімната, будинок, природа, узбережжя, ліс або будь-який інший простір, який викликає відчуття захищеності.

Психолог пропонує звернути увагу на деталі:

- що знаходиться навколо;
- які кольори переважають;
- які звуки можна почути;
- яка температура повітря;
- чи є поруч люди або тварини;
- які емоції виникають у цьому місці.

Після формування образу безпечного місця учасниці пропонується подумки “закріпити” це відчуття спокою та внутрішньої опори. Для цього можна використати коротку фразу-підтримку, наприклад:

- «Я у безпеці»;
- «Я можу впоратися»;
- «У мене є внутрішня опора».

На завершальному етапі необхідно поступово повернути увагу до реальності, зробити кілька глибоких вдихів та відкрити очі.

Очікуваний результат:

Вправа сприяє зниженню рівня тривожності, стабілізації емоційного стану,

формуванню відчуття контролю та внутрішньої безпеки. Також техніка може використовуватися як спосіб самодопомоги в умовах стресу та емоційного перевантаження.

Вправа «Карта ресурсів»

Мета:

усвідомлення власних внутрішніх та зовнішніх ресурсів для подолання стресових ситуацій.

Інструкція:

Учасниці пропонується записати або схематично зобразити власні ресурси за такими категоріями:

1. Люди, які підтримують мене
 - партнер;
 - друзі;
 - родина;
 - психолог;
 - інші значущі люди.
2. Мої внутрішні ресурси
 - сильні сторони;
 - навички;
 - особисті якості;
 - досвід подолання труднощів.
3. Дії, які допомагають мені стабілізуватися
 - прогулянки;
 - спорт;
 - творчість;
 - відпочинок;
 - дихальні практики;
 - спілкування.
4. Те, що дає мені відчуття безпеки
 - дім;
 - близькі люди;

- рутинні справи;
- фінансова стабільність;
- планування.

Після виконання вправи учасниці пропонується проаналізувати:

- яких ресурсів у її житті найбільше;
- яких ресурсів недостатньо;
- що вона може зробити для посилення власної підтримки.

Міні-лекція «Вікно толерантності»

«Вікно толерантності» — це психологічний стан, у межах якого людина здатна ефективно регулювати емоції, мислити раціонально та справлятися зі стресом.

У межах власного «вікна толерантності» людина може:

- адекватно оцінювати ситуацію;
- приймати рішення;
- підтримувати контакт з іншими;
- регулювати емоційний стан.

Під впливом сильного стресу або тривоги людина може виходити за межі цього стану.

Гіперзбудження проявляється:

- панікою;
- різким підвищенням тривоги;
- дратівливістю;
- прискореним потоком думок;
- відчуттям небезпеки.

Гіпозбудження може проявлятися:

- емоційним онімінням;
- апатією;
- відчуттям безсилля;
- втратою мотивації;
- відчуттям «відключення».

Для повернення у стан психологічної стабільності рекомендується:

- використовувати дихальні вправи;
- фокусувати увагу на теперішньому моменті;
- підтримувати контакт із тілом;
- звертатися по соціальну підтримку;
- зменшувати рівень інформаційного перевантаження.

