

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА
ПСИХОТЕРАПІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

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

Здобувача (ки) 2 курсу КП-245 групи

Спеціальності 053 Психологія

Освітньо-професійна програма

Клінічна психологія

Олени СТРУЦЬ

(прізвище та ініціали)

Керівники

Наталія МАКСИМОВА, д.психол.н., проф.,

Євгенія ІВАНОВА, к.психол.н.

(прізвище та ініціали, вчене звання, науковий ступінь)

Робота рекомендована до захисту

рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол №11 від «22» червня 2026 р.

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)

Київ—2026

АНОТАЦІЯ

Актуальність дослідження психологічної готовності жінок до материнства зумовлена трансформацією феномену материнства в умовах війни. Під впливом загрози життю та соціальної нестабільності воно може набувати нового психологічного змісту, пов'язаного з потребою у продовженні життя.

Емпіричне дослідження було проведено за участю 30 жінок репродуктивного віку, які перебували у стані вагітності або народили дитину під час повномасштабної війни. Для оцінювання психологічної готовності до материнства та ситуативної тривожності застосовано авторську анкету, адаптовану до воєнного контексту. Рівень адаптивних ресурсів вимірювався за допомогою шкали резильєнтності CD-RISC-10 в україномовній адаптації.

У ході дослідження встановлено, що психологічна готовність до материнства у воєнний час має асиметричну структуру: найвищі показники зафіксовано за мотиваційним та когнітивним компонентами, тоді як емоційний компонент виявився найбільш вразливим. Виявлено статистично значущий позитивний зв'язок між резильєнтністю та психологічною готовністю до материнства, а також негативний зв'язок між резильєнтністю й ситуативною тривожністю.

Наукова новизна роботи полягає в емпіричному підтвердженні ролі резильєнтності як ключового адаптивного ресурсу, що дозволяє жінкам трансформувати травматичний досвід війни в конструктивний життєвий сенс, пов'язаний із материнством.

Ключові слова: психологічна готовність до материнства, тривожність, резильєнтність, адаптивні ресурси.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА В УМОВАХ ВІЙНИ.....	9
1.1. Психологічна готовність до материнства як науковий феномен.....	9
1.2. Чинники формування готовності до материнства.....	13
1.3. Теоретична модель взаємозв'язку психологічної готовності до материнства, тривожності та резильєнтності.....	17
Висновки до розділу 1.....	23
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА В УМОВАХ ВІЙН.....	25
2.1. Методи дослідження та опис дослідницького інструментарію.....	25
2.2. Характеристика вибірки	30
Висновки до розділу 2.....	33
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА В УМОВАХ ВІЙНИ	35
3.1. Результати емпіричного дослідження.....	35
3.2. Інтерпретація результатів дослідження.....	59
3.3. Концептуальні підходи до психологічного супроводу вагітних жінок та породіль в умовах війни.....	62
Висновки до розділу 3.....	67
ВИСНОВКИ.....	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	71
ДОДАТКИ.....	80

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема психологічної готовності жінок до материнства набуває особливої значущості в умовах сучасних соціально-економічних та воєнних реалій України. Зниження рівня народжуваності, спричинене як демографічними, так і психологічними чинниками, становить загрозу національній безпеці та демографічній стабільності держави. Особливої гостроти ця проблема набуває в умовах воєнного стану, коли традиційне розуміння материнства зазнає трансформації під впливом таких факторів, як постійна загроза життю, втрата соціальних гарантій, вимушена міграція та психологічна травматизація населення. Війна створює для жінок унікальні психологічні умови, у яких материнство набуває подвійного змісту: з одного боку – зростає рівень тривожності, страху, невизначеності, що знижує готовність до материнства; з іншого – підсилюється прагнення до життя, відновлення, потреба у збереженні і продовженні роду як форма психологічного опору деструктивній реальності.

Материнство є однією з найважливіших і водночас найскладніших соціально-психологічних ролей у житті жінки. Воно пов'язане зі зміною соціального статусу, необхідністю адаптації до нових умов, формуванням нової системи цінностей, навичок виховання дитини, а також зі змінами у стосунках з оточенням. Психологічні чинники – такі як ціннісні орієнтації, особистісні переконання, рівень емоційної стабільності, досвід дитячо-батьківських взаємин, а також підтримка партнера й соціального оточення – істотно впливають на готовність жінки до виконання материнської ролі. Недостатній рівень психологічної готовності може призводити до підвищеної тривожності, депресивних проявів, труднощів у встановленні емоційного зв'язку з дитиною та дезадаптації у новій соціальній ролі.

В сучасних реаліях тривожність, стрес, фізична та емоційна небезпека значно знижують готовність жінок ставати матерями. Багато жінок відкладають народження дитини, очікуючи на більш безпечні та стабільні умови, що є

наслідком важкого психоемоційного фону, викликаного воєнними діями. Суттєвий вплив на психологічну готовність жінок до материнства мають фінансові труднощі, викликані військовими діями. Також важливим фактором, що впливає на психологічну готовність жінок до материнства в умовах війни, є місце перебування жінки та наявність партнера. Підтримка партнера має значний вплив на емоційний стан жінки.

Таким чином сучасні військові умови створюють унікальний парадокс у формуванні психологічної готовності до материнства. З одного боку, війна суттєво дестабілізує психоемоційний стан жінок через підвищену тривожність, страх втрати близьких, невизначеність майбутнього та втрату базової безпеки. З іншого боку, спостерігається активація адаптаційних механізмів, коли материнство починає сприйматися як форма психологічного опору, самозбереження та продовження життя. Тобто війна одночасно дестабілізує і мобілізує внутрішні ресурси жінки. Саме цей парадокс – джерело нашого наукового інтересу який і вимагає комплексного вивчення.

Теоретико-методологічна основа дослідження. Слід відзначити, що проблема психологічної готовності до материнства достатньо широко висвітлена в сучасній психологічній літературі. Питання психологічної готовності до материнства розглядали С. О. Ангелова [1], І. А. Анчева [4, 5], А. Т. Багінська [6], О. М. Баранюк [7], В. В. Баришнікова [8], В. В. Вишньовський [10], Н. Д. Гаража [48], Н. В. Даниленко [14, 15, 16], Т. В. Дегтяренко [17], А. О. Денисенко [18], О. В. Дробот [19], Л. В. Канішевська [60], С. І. Канюка [20, 21, 22, 23], П. В. Козира [25], А. І. Конончук [26], Ю. П. Коренева [27], О. С. Кочарян [28], С. І. Кучер [30], С. В. Куц [31], А. О. Лєсник [32], Л. І. Магдисяк [33], О. Л. Мітіна [34], А. В. Наконечна [35], О. А. Невоєнна [36, 37], М. В. Нероба [38], О. В. Никоненко [39], К. С. Новікова [40], М. Б. Перун [41], О. П. Проскурняк [42, 43], І. О. Скиба [45], О. О. Стрельник [46], О. П. Таран [48], О. В. Тіунова [48], Ю. Г. Ткачова [49], І. В. Томаржевська [50], О. Л. Туриніна [51], С. М. Федотова [52], Н. І. Чепелєва [54], Т. В. Чередниченко [55], В. М. Шахрай

[56], О. М. Шевченко [57], Г. С. Шевчук [58], Т. А. Шинкарук [59], Н. Н. Шмілик [62, 63, 64, 65], Н. І. Шутько [66], Н. В. Яремчук [67, 68, 69, 70] та інші.

Попри значний обсяг наукових праць, наявні теоретичні моделі розроблені переважно для мирного часу, що унеможливорює їх пряму екстракорполяцію на ситуацію війни. Саме це й зумовлює потребу в подальших дослідженнях психологічної готовності до материнства, які можуть допомогти виявити фактори, що впливають на психічний стан жінки у період вагітності та після пологів, встановити залежності між психологічними характеристиками матері та здоров'ям дитини, визначити найефективніші методи психологічної підготовки жінок до материнства.

Виходячи з наведеного, вивчення психологічної готовності до материнства є актуальним і важливим питанням. Від готовності жінок до материнства залежить чи наважаться вони народжувати незважаючи на наявні несприятливі умови для народження дітей. Тому психологічна підтримка може відігравати ключову роль у забезпеченні ментального благополуччя вагітних жінок в умовах надзвичайних обставин.

Об'єкт дослідження – психологічна готовність жінок до материнства.

Предмет дослідження – психологічна готовність жінок до материнства під час війни.

Мета дослідження – визначити специфіку психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни та розробити концептуальні підходи до програм психологічної підтримки, які сприятимуть збереженню психологічної цілісності.

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити ряд завдань:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення психологічної готовності жінок до материнства та визначити її структуру, зміст і функції.
2. Емпірично дослідити особливості психологічної готовності до материнства як адаптивного ресурсу, що сприяє особистісному зростанню.
3. Розробити концептуальні підходи до психологічного супроводу вагітних та породіль в умовах війни.

Методи дослідження. У рамках дослідження було застосовано різноманітні теоретичні методи, зокрема системно-структурний метод; метод теоретичного аналізу та узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження; метод порівняльного аналізу й узагальнення даних. Для емпіричного етапу використані методи анкетування, зокрема за допомогою авторської анкети, що оцінює рівень психологічної готовності жінок до материнства, а також адаптованого опитувальника для визначення рівня емоційної стабільності та стресостійкості. Аналіз результатів діагностики психологічної готовності жінок до материнства в Україні проводився за допомогою кількісної обробки даних, інтерпретації отриманих результатів.

Характеристика дослідницької вибірки. Дослідження проводилось серед вагітних жінок та породіль, які перебувають в Україні та за кордоном, кількість респондентів становить 30 осіб.

Дослідницькі питання:

1. Яка структура психологічної готовності жінок до материнства як фактору внутрішньої адаптації та особистісного розвитку?
2. Чи може психологічна готовність жінок до материнства в умовах війни виступати не лише показником внутрішньої стабільності, а й механізмом адаптації до травматичного досвіду, перетворюючи його на конструктивний через створення нового сенсу життя, пов'язаного з народженням дитини?
3. Які концептуальні підходи до психологічного супроводу вагітних та породіль в умовах війни?

Надійність і достовірність результатів дослідження. Надійність результатів дослідження забезпечується якісним теоретико-методологічним обґрунтуванням вихідних положень, апробованим інструментарієм, використанням надійних діагностичних методик, відповідних меті і завданням дослідження. Репрезентативністю вибірки, поєднанням кількісного та якісного аналізу даних, застосуванням коректних методів математичної статистики.

Наукова новизна роботи полягає в емпіричному підтвердженні ролі резильєнтності як ключового адаптивного ресурсу, що дозволяє жінкам

трансформувати травматичний досвід війни в конструктивний життєвий сенс, пов'язаний із материнством.

Практична значущість дослідження полягає у можливості використання його результатів для розробки та впровадження механізмів психологічного супроводу жінок. Вони можуть стати важливим інструментом у допомозі жінкам подолати тривожність та страх, пов'язані з вагітністю та народженням дитини під час війни, і сприяти збереженню чисельності населення навіть в умовах війни в Україні.

Структура та обсяг роботи. Робота складається з вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, який включає 78 найменувань, та 2 додатків. Робота містить 13 рисунків. Загальний обсяг роботи склав 96 сторінок, з них друкованого основного тексту 71 сторінок.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Психологічна готовність до материнства як науковий феномен

Психологічна готовність до материнства є складним багатовимірним утворенням, що формується під впливом соціальних, культурних, біологічних, особистісних та емоційних чинників. У сучасній психологічній науці цей феномен розглядають як інтегральний показник зрілості жінки, який охоплює її здатність прийняти нову соціальну роль, забезпечити оптимальні умови для розвитку дитини та адаптуватися до значних життєвих трансформацій, пов'язаних із вагітністю, народженням і доглядом за немовлям. Теоретичні засади вивчення психологічної готовності до материнства спираються на широкий спектр підходів — від біологічного та психофізіологічного до особистісного, соціокультурного та феноменологічного. Саме багатокomпонентність цього конструкта зумовлює потребу у систематизації знань та розробці цілісної моделі його структури й формування.

Актуальність проблеми психологічної готовності до материнства в сучасному суспільстві зумовлена низкою соціально-демографічних викликів: зниженням народжуваності, зростанням рівня репродуктивних втрат, збільшенням частоти раннього та пізнього материнства, поширенням феноменів девіантного материнства. Усі ці аспекти безпосередньо пов'язані зі станом підготовленості жінки до виконання материнської ролі, зокрема з її психологічними характеристиками, мотивацією, емоційною стабільністю та сформованою материнською ідентичністю (Невоєнна & Гарна, 2013: 193).

Наукові джерела підкреслюють, що дослідження готовності до материнства потребує комплексного аналізу, оскільки сучасна психологія досі не має уніфікованої моделі цього феномену. Наявна суперечність між зростаючою актуальністю проблеми та обмеженістю цілісних психолого-педагогічних моделей змушує науковців звертатися до системного узагальнення підходів та

результатів досліджень різних наукових шкіл (Крамченкова & Калашник, 2022: 309–310).

Психологічна готовність до материнства охоплює як позитивні, так і потенційно проблемні аспекти. Вона може проявлятися у сформованих знаннях щодо вагітності, пологів, післяпологового догляду, у навичках взаємодії з немовлям, у здатності конкретизувати власну майбутню материнську роль. Водночас у жінки можуть виникати страхи, тривожність, невпевненість, суперечливі переживання, що також є складовою її психологічної готовності, відображаючи рівень внутрішньої стабільності та наявність підтримувальних ресурсів (Туриніна & Круз, 2021: 330).

Одним із ключових підходів до розуміння готовності до материнства є концепція С. І. Канюки, який підкреслює взаємодію базових біологічних інстинктів і особистісних утворень, що формуються протягом життя під впливом соціокультурних і ціннісних факторів. Серед провідних детермінант він виокремлює модель стосунків у батьківській родині, характер взаємодії з матір'ю, ціннісні орієнтації соціального оточення. Психологічна готовність, на його думку, проявляється через здатність жінки адаптуватися до змін, пов'язаних із вагітністю та народженням дитини, зокрема щодо трансформації звичного способу життя, зміни взаємин у сім'ї та вимог емоційної саморегуляції (Канюка, 2017: 161).

Інший важливий внесок належить Г. С. Шевчук, яка розглядає материнство як процес становлення материнської ідентичності — психологічного утворення, що охоплює усвідомлення жінкою своєї ролі, прийняття цієї ролі та інтеграцію її у власну Я-концепцію. Дослідниця підкреслює значущість когнітивних і емоційних компонентів ідентифікації: чим більш стійким, позитивним і структурованим є образ матері в самосвідомості жінки, тим гармонійніше відбувається засвоєння материнської ролі (Шевчук, 2015: 774).

У феноменологічному підході, який детально описує М. В. Нероба, материнство розглядається як унікальний психологічний феномен, що поєднує біологічні, фізіологічні, культурні та індивідуально-психологічні складові.

Авторка підкреслює, що розвиток материнської поведінки має багатокомпонентну природу і включає як гормональні, так і емоційні механізми адаптації, а також специфіку переживань і поведінкових реакцій (Нероба, 2015: 90–91).

У межах культурно-історичного підходу Наконечна А. В. акцентує на тому, що материнство є одним із ключових механізмів трансляції культурних цінностей, норм та моделей поведінки між поколіннями. Воно забезпечує спадкоємність соціальних практик та формує ціннісну матрицю суспільства (Наконечна, 2021: 87).

Важливий теоретичний внесок у розуміння структури психологічної готовності до материнства зробила Н. Н. Шмілик. У своїх працях вона описує готовність як складну систему, що включає еволюційні, соціальні та індивідуально-екзистенційні компоненти. Науковиця зазначає, що готовність може існувати у потенційній та актуальній формах, а її рівень значною мірою залежить від умов, у яких формується материнська позиція жінки (Шмілик, 2016: 140).

Комплексний підхід демонструють В. М. Шахрай, Л. В. Гончар та Л. В. Канішевська, які пропонують розглядати готовність до усвідомленого материнства як поєднання позитивного ставлення, знань, навичок, емоційної зрілості та орієнтації на відповідальне батьківство (Шахрай, Гончар & Канішевська, 2022: с. 28–29).

Окремі автори описують психологічну готовність через змістові блоки. Так, Яремчук Н. В. виокремлює ціннісно-мотиваційний, інформаційно-пізнавальний, комунікативний, емпатійний та афективно-регулятивний компоненти, які відображають різні сторони підготовленості жінки до материнства (Яремчук, 2012: 169–170).

В. В. Вишньовський та С. В. Куца наголошують на п'ятикомпонентній моделі, що охоплює особистісну зрілість, адекватну модель батьківства, мотиваційний аспект, материнську компетентність і материнську сферу (Вишньовський & Куца, 2016: 301).

У низці праць психологічна готовність розглядається через призму репродуктивної поведінки, відповідальності та саморегуляції. Наприклад, О. В. Тіунова підкреслює роль відповідальності, яка інтегрує ціннісні орієнтації, емоційно-ціннісне ставлення до материнства та здатність приймати життєві рішення, пов'язані з доглядом за дитиною (Тіунова, 2008: 72). О. С. Кочарян аналізує репродуктивну установку як інтегративний показник когнітивних, афективних і поведінкових компонентів, що визначають ставлення жінки до материнства (Кочарян, 2014: с. 125).

З вікової перспективи С. І. Канюка наголошує на оптимальному періоді реалізації материнства, який пов'язаний із поєднанням фізіологічної та психологічної зрілості, що найчастіше припадає на 24-26 років (Канюка, 2018: с. 38).

Кілька дослідників виокремлюють структурні компоненти психологічної готовності. Так, І. О. Скиба пов'язує її з типом материнського ставлення, підкреслюючи важливість емпатії та здатності забезпечити оптимальні умови для розвитку дитини (Скиба, 2019: 106). П. Козира та А. Легка розрізняють три групи показників готовності: ранній дитячий досвід взаємодії з батьками, емоційно-ціннісне ставлення до ненародженої дитини та уявлення про виховання (Козира & Легка, 2022: 58).

Інший важливий внесок у розуміння феномену робить дослідження у контексті воєнного часу. Так, Шматко Н. зазначає, що в умовах військового конфлікту значущість соціокультурних, емоційних та психосоціальних факторів критично зростає – ціннісні орієнтації, культурний контекст, адаптаційні ресурси, здатність до психологічної стійкості суттєво впливають на готовність жінки до материнства. Авторка підкреслює, що готовність у воєнних / кризових умовах – це не лише бажання чи мотивація, а здатність зберігати ресурси, переосмислювати цінності, підтримувати психоемоційний баланс, приймати рішення у складних обставинах, що робить феномен материнства багатовимірним у сучасному контексті (Шматко, 2024: 414).

Узагальнюючи, можна зробити висновок, що психологічна готовність до материнства – це інтегративна система, що включає когнітивний, емоційний, мотиваційний, поведінковий, особистісний та ціннісно-смисловий компоненти. Її формування залежить як від внутрішніх чинників (емоційна зрілість, особистісні якості, мотивація, досвід взаємодії з батьками), так і від зовнішніх умов (соціокультурне середовище, сімейні традиції, соціальна підтримка).

Однак дослідження феномену материнства в умовах криз, зокрема війни, залишається недостатньо опрацьованим. У наявних працях вказується на брак міждисциплінарних підходів, обмежене врахування інтерсекційних факторів та нестачу даних про довгострокові наслідки кризових подій для становлення материнської ролі. Це підкреслює потребу в комплексних дослідженнях, які охоплюють психологічні, соціальні та культурні аспекти готовності до материнства в умовах підвищеної нестабільності та стресогенності.

1.2. Вплив емоційних і травматичних чинників на формування готовності до материнства

У період гострих соціальних потрясінь, зокрема війни, психологічна готовність жінки до материнства набуває особливих характеристик. Саме емотивні, травматичні та соціально-економічні чинники можуть суттєво змінити те, як жінка сприймає вагітність, народження дитини та відповідальність, яку несе материнство. У таких умовах материнська готовність – це не лише питання мотивів чи біологічної спроможності, а й питання безпеки, стабільності, емоційних ресурсів і підтримки.

Необхідно погодитись з Т. В. Чередниченко, яка вказує, що у сучасних теоретичних і практичних дослідженнях феномен материнства розглядається як складний біопсихосоціальний феномен, який має фізіологічні механізми, еволюційну історію, культурні й індивідуально-психологічні особливості. Воно не забезпечується повністю вродженими механізмами й містить у собі біологічне прагнення до дітонародження. Психологічна готовність до материнства створює умови для повноцінного розвитку майбутньої дитини. Провідним у структурі

психологічної готовності до материнства є потребнісно-мотиваційний компонент, що впливає на всю материнську сферу жінки й зазнає найбільшої трансформації під час фізіологічного перебігу вагітності формування психологічної готовності до материнства зумовлено впливом окремих біологічних, соціальних та психологічних чинників. Тобто, можна зробити висновок, що зазначений психічний стан жінки формується, за допомогою біологічних інстинктів, соціальних впливів та психологічних характеристик майбутньої матері (Чередниченко, 2018: с. 108).

На думку Т. А. Шинкарука, до основних чинників формування психологічної готовності у жінки до материнства відносять такі: 1) батьківська (родинна) модель спілкування у дитинстві; 2) індивідуально-особистісні якості, цінності, мотиви вагітної; 3) економічна, психологічна, соціальна життєва ситуація та вік майбутньої матері; 4) мотиви народження дитини; 5) ставлення майбутнього батька до факту появи дитини; 6) ставлення членів родини до народження немовляти (Шинкарук, 2023: 244).

О. Л. Мітіна стверджує, що готовність жінок до материнства є унікальним соціокультурним та психофізіологічним феноменом, що формується впродовж життя та зумовлений фізіологічними механізмами, соціальними та психологічними чинниками, передусім прийняття жінкою власного материнства. Потреба бути матір'ю закладена в жіночій природі, однак суспільні цінності, особистісний досвід жінки, характер взаємин із власними батьками, особливо з матір'ю, гармонійність стосунків із чоловіком та іншими людьми мають визначальний вплив на ставлення до майбутнього материнства. Необхідною умовою психологічної готовності жінок до реалізації репродуктивної функції є сформована репродуктивна настанова, яка стає домінантною та виражається в потребі народжувати та виховувати дитину (Мітіна, 2024: 107).

Одним із ключових бар'єрів до формування психологічної готовності до материнства є тривожність. Відчуття внутрішньої нестабільності, страх за здоров'я себе або дитини, сумніви у власних ресурсах, переживання через невизначеність можуть знижувати мотиваційну, емоційну або поведінкову

готовність до материнства. Як правило, у молодих жінок без досвіду материнства або з невпевненістю у майбутньому підвищується рівень тривожності, що ускладнює спокійне планування вагітності та народження дитини.

Цю ідею підсилюють дані сучасних досліджень. Так, у роботі, присвяченій дослідженню емоційного стану вагітних і нових матерів, які зазнали переселення через війну, було відзначено значний рівень тривожності та стресу: війна, втрата домівки, фінансова невизначеність — усе це сприяло погіршенню емоційного стану та підривало відчуття готовності стати матір'ю (Krupelnytska et al., 2025).

Подібні результати дає й дослідження серед внутрішньо переміщених жінок, де очевидною є кореляція між рівнем стресу / тривожності та низьким ситуативним рівнем готовності до материнства.

Це означає, що тривожність – не просто супутній емоційний стан, а серйозна психологічна перепона, яка може перешкодити усвідомленому формуванню материнської готовності у кризових умовах.

Війна створює чимало зовнішніх бар'єрів: зростання економічної невизначеності, втрата роботи або стабільного доходу, обмежений доступ до медичної допомоги, загроза життю, переселення, втрати, руйнування соціальних зв'язків. У таких умовах рішення про народження дитини стає надзвичайно складним – адже крім психологічної готовності, жінка має оцінити ризики, матеріальні ресурси, безпеку та підтримку.

У дослідженні медичних і соціальних характеристик вагітних жінок під час збройного конфлікту було показано, що війна поглиблює соціально-економічні проблеми, знижує доступ до медичного супроводу, підвищує рівень стресу і тривожності серед вагітних, що безпосередньо впливає на їхню готовність до материнства (Malachinska, 2025).

Крім того, у контексті внутрішнього переміщення та втрати стабільності багатьох традиційних життєвих опор, поняття «готовності до материнства» має бути розширеним: воно включає не лише мотивацію та знання, але й здатність адаптуватися до змін, витримувати стрес, зберігати надію та ресурсність. Саме такої комплексної інтерпретації дотримуються сучасні дослідження

психосоціальної підготовки жінок, які опинилися в умовах війни або переселення.

Війна – це не лише соціально-економічна криза, але й джерело травм: загроза життю, втрати близьких, постійний страх, невпинні тривоги, бойові дії. Для вагітних та нових матерів це може означати підвищений ризик психоемоційних проблем: тривожних та депресивних розладів, порушень сну, внутрішнього неспокою, посттравматичних реакцій. Як наслідок – це може негативно позначитися як на психологічній готовності, так і на фізичному стані матері та розвитку дитини.

У міжнародному дослідженні, присвяченому впливу війни на перинатальний період, автори вказують, що у вагітних і нових матерів, які перебувають у зонах бойових дій або вимушеного переселення, істотно зростають рівні тривожності, депресії та посттравматичних симптомів. Це знижує здатність до емоційної стабільності, зменшує ситуативне відчуття безпеки та готовності прийняти материнську роль.

Також дослідження показують, що стрес під час вагітності, пов'язаний з війною, може погіршити доступ до адекватної медичної допомоги – через руйнування інфраструктури, брак ресурсів, обмеження мобільності. Це додатково підсилює невпевненість і страх, що ускладнює формування готовності до материнства та підвищує ризики матері та дитини. (Krupelnytska et al., 2025).

Водночас, на тлі стресу і втрат деякі жінки демонструють феноменальну здатність до адаптації: материнство для них стає не лише відповідальністю, а глибоким ресурсом – джерелом сенсу, внутрішньої мотивації, стабілізації психоемоційного стану. Особливо це стосується жінок, які опинилися у вимушеному переміщенні або зазнали втрат унаслідок війни. У таких умовах материнство може слугувати символом відновлення, відродження, нових життєвих перспектив – даючи надію і стимул до життя попри труднощі (Антонова & Галицька, 2024).

Цей аспект важливо враховувати саме в дослідженні психологічної готовності: готовність – це не просто ступінь стабільності чи впевненості, а

динамічний процес, через який жінка може перетворити травмуючий досвід на нові життєві сенси, адаптацію, внутрішню стійкість і здатність дбати про нове покоління.

Для багатьох жінок успішна психологічна готовність до материнства в умовах війни залежить не лише від їхніх внутрішніх ресурсів, а й від наявності підтримки – соціальної, родинної, медичної, психологічної. Системна допомога, доступ до психосоціальних програм, консультацій, інформаційної підтримки – усе це може зменшити тривожність, підвищити відчуття безпеки та допомогти сформувати усвідомлену готовність до материнства навіть за кризових обставин (Дробот & Дорошенко, 2024). Запровадження таких програм підтримки є особливо актуальним у контексті масового переміщення, економічної нестабільності, порушеного доступу до медичних послуг та підвищених ризиків для фізичного/психічного здоров'я матері й дитини.

Таким чином, емоційні чинники – тривожність, страх, невпевненість – є серйозним бар'єром для формування психологічної готовності до материнства, особливо у кризових умовах. Соціально-економічні, політичні, медичні та травматичні умови, зумовлені війною, створюють додаткові ризики й ускладнюють прийняття рішення про народження дитини. Саме тому надзвичайно важливо забезпечити системну підтримку -психологічну, медичну, соціальну – для жінок, які планують або переживають материнство в умовах воєнного конфлікту.

1.3. Теоретична модель взаємозв'язку психологічної готовності до материнства, тривожності та резильєнтності

Як ми вже попередньо зазначили у своєму дослідженні, психологічна готовність жінки до материнства є складним інтегративним феноменом, що формується внаслідок взаємодії мотиваційних, когнітивних, емоційних та поведінкових характеристик особистості.

Як підкреслюється у дослідженнях, готовність до материнства включає сформовану материнську ідентичність, позитивні установки щодо майбутньої

дитини, достатній рівень емоційної зрілості та здатність до саморегуляції (Яремчук, 2012: 169–170). У роботах Канюки С. І. підкреслюється, що становлення готовності до материнства пов'язане з внутрішньою психологічною зрілістю, інтерналізованими моделями батьківсько-дитячих стосунків та усвідомленими мотивами материнства (Канюка, 2017: 161).

Враховуючи не тільки важливість ролі матері у формуванні особистості дитини, але також і значимість материнства як складової особистості жінки, її ідентифікації та самореалізації, неможливо упустити питання про зв'язок самоактуалізації жінки і материнства, як частини особистісної сфери жінки (Невоєнна & Гарна, 2012: 122).

Визначаючи самоактуалізацію як процес розгортання особистісного потенціалу, розкриття в людині того кращого, що закладено в ній природою, прагнення людини до якомога більш повного виявлення і розвитку своїх особистісних можливостей, ми припускаємо, що материнство може виступати як вищий мотив поведінки, прагнення до реалізації себе як матері, тобто специфічною формою самоактуалізації жінки.

У мирний період психологічна готовність зумовлюється переважно індивідуально-психологічними та соціальними чинниками. Натомість у період війни, коли жінка перебуває в умовах невизначеності, загрози життю, хронічного стресу, втрати контролю та порушення почуття безпеки, структура цього феномену зазнає суттєвих трансформацій (Таран & Гаража, 2021). Материнство починає набувати екзистенційного сенсу, стаючи для багатьох жінок засобом збереження ідентичності, внутрішньої стійкості та життєвої мотивації.

У нашій теоретичній моделі психологічна готовність виступає центральним конструктом, чутливим до впливу емоційних та адаптаційних процесів. Дослідження показують, що готовність пов'язана з відчуттям внутрішньої безпеки, сформованістю материнської ролі, стабільністю емоційних переживань та здатністю жінки брати відповідальність за материнство (Туриніна & Круз, 2021: 330). Н. Н. Шмілик підкреслює, що готовність може існувати у потенційній

та актуальній формах, залежно від рівня зрілості, життєвих обставин та особливостей переживання вагітності (Шмілик, 2016: 140).

У воєнному контексті психологічна готовність набуває додаткових смислів: вона стає показником здатності до адаптації, трансформації травматичного досвіду, а також внутрішньої стійкості жінки у процесі прийняття рішення про материнство. Травматичні обставини, попри загрозливий характер, можуть активувати глибинні цінності та посилити розуміння значущості народження дитини як символу життя, відновлення та продовження роду.

Як показано у підрозділі 1.2, тривожність відіграє вирішальну роль у формуванні материнської готовності та значною мірою визначає емоційне самопочуття жінки під час вагітності. Високий рівень тривоги обмежує здатність жінки до позитивного прогнозування майбутнього, знижує впевненість у власних можливостях та перешкоджає формуванню стійкої материнської ідентичності (Федотова, 2022: 485).

У період війни тривожність набуває хронічного характеру та зумовлюється такими чинниками як: постійна загроза життю, втрата соціальних зв'язків та підтримки, вимушена еміграція, невизначеність щодо майбутнього дитини, обмежений доступ до медичної допомоги, економічні труднощі та нестабільність.

Психологічні дослідження перинатального періоду демонструють, що перинатальна тривога та стрес можуть негативно впливати як на психічне здоров'я жінки, так і на розвиток дитини, ускладнювати адаптацію до материнства та підвищувати ризик емоційних розладів. Це підтверджується даними систематичного огляду, у якому узагальнено переживання жінок щодо тривоги й стресу під час вагітності та післяпологового періоду. Таким чином, тривожність у запропонованій моделі є змінною, що потенційно знижує рівень психологічної готовності до материнства (McCarthy, Houghton & Matvienko-Sikar K, 2021).

Таким чином, тривожність у нашій моделі виступає важливою змінною, що модерує динаміку психологічної готовності та здатність жінки ефективно інтегрувати майбутню материнську роль у власне життя.

Адаптивні ресурси визначаються як здатність жінки відновлювати емоційну рівновагу, долати труднощі та підтримувати функціональність у несприятливих умовах. У психологічній літературі цей конструкт дедалі частіше описується через поняття «резильєнтність». Дослідження підтверджують, що резильєнтність знижує рівень тривожності, регулює стресову реакцію та сприяє конструктивному емоційному переживанню материнства.

У психологічній науці поняття адаптивних ресурсів охоплює широкий спектр особистісних, соціальних і середовищних чинників, які забезпечують здатність індивіда долати стресові ситуації та зберігати психологічну рівновагу. До них традиційно відносять копінг-стратегії, соціальну підтримку, оптимізм, самоефективність, життестійкість, толерантність до невизначеності, емоційний інтелект тощо.

Однак у межах даного дослідження свідомо обрано фокусування саме на резильєнтності як інтегративному конструкті, що найбільш релевантно відображає сутність адаптаційних процесів у ситуації хронічного воєнного стресу.

По-перше, резильєнтність у сучасному науковому дискурсі розуміється не як окрема особистісна риса, а як динамічний процес позитивної адаптації в умовах значної загрози або травми. Концептуальний аналіз, який узагальнює сучасні підходи до перинатальної резильєнтності демонструє, що резильєнтність: є ключовим фактором адаптації жінки до психологічних і фізіологічних змін перинатального періоду; знижує ризики тривожності та депресії; підсилює почуття контролю й самодостатності; формує здатність знаходити сенс у складних переживаннях; сприяє позитивному становленню материнської ідентичності (Hannon, Daly & Higgins, 2022).

По-друге, специфіка досліджуваної ситуації – поєднання перинатального періоду з переживанням війни – висуває особливі вимоги до адаптаційного

потенціалу жінки. У цьому контексті першочергового значення набуває не стільки репертуар конкретних копінг-стратегій (які можуть бути ситуативно змінними), скільки загальна здатність особистості відновлювати рівновагу після стресових подій, зберігати надію та бачити сенс у майбутньому, незважаючи на загрози. Саме ці якості становлять ядро резильєнтності й саме вони, виконують функцію буфера між травматичним впливом війни та формуванням психологічної готовності до материнства.

В умовах війни адаптивні ресурси стають ключовим чинником, який дозволяє жінці зберігати психологічну рівновагу та внутрішню цілісність. Вони пом'якшують вплив травматичних подій, знижують рівень тривожності та сприяють формуванню готовності до материнства навіть у ситуації підвищеної невизначеності.

Ці процеси описані в дослідженнях резильєнтності серед осіб, що пережили війну або вимушене переміщення, які підкреслюють, що діти та материнство можуть мати роль «джерела стійкості» у житті жінки в кризовий період (Brodsky, Talwar, Welsh, Scheibler, Backer, Portnoy, Carrillo, & Kline, 2012).

Отже, адаптивні ресурси у нашій моделі виконують роль буфера, який пом'якшує деструктивний вплив тривожності та водночас підсилює психологічну готовність жінки до материнства. Вони проявляються у кількох ключових напрямках, які можуть впливати на готовність до материнства, а саме переосмисленні цінностей та пріоритетів, поглибленні міжособистісних зв'язків, зростанні внутрішньої стійкості, відкритті нових можливостей.

Таким чином, свідоме звуження фокусу на резильєнтності як ключовому індикаторі адаптивних ресурсів не є обмеженням роботи, а навпаки – відображає теоретично обґрунтований і практично доцільний вибір, що дозволив сконцентруватися на найбільш значущому для перинатального періоду в умовах війни аспекті адаптації.

Таким чином вибір трьох ключових змінних для моделі – психологічної готовності до материнства, ситуативної тривожності та адаптивних ресурсів –

ґрунтується на узгодженості їхнього теоретичного змісту з умовами дослідження.

Психологічна готовність обрана як основний конструкт, який визначає: ставлення жінки до ролі матері; мотивацію до материнства; емоційну та поведінкову готовність; здатність адаптуватися до змін (Крамченкова & Калашник, 2022: 309–310).

Тривожність включена до моделі, оскільки: є головним емоційним індикатором невідповідності до материнства (Федотова, 2022: 485); у період війни набуває високої інтенсивності; впливає на всі складові материнської готовності; модифікує когнітивні та мотиваційні процеси жінки.

Адаптивні ресурси включені тому, що: знижують рівень тривоги, сприяють трансформації травматичного досвіду, підвищують материнську готовність, виступають захисним механізмом у стресі.

На основі аналізу літератури запропоновано таку модель:

1. Ситуативна тривожність негативно впливає на психологічну готовність до материнства.
2. Адаптивні ресурси позитивно впливають на психологічну готовність.
3. Адаптивні ресурси пом'якшують негативний вплив тривоги.

Така модель демонструє, що навіть за умов підвищеного емоційного напруження жінка може демонструвати високий рівень психологічної готовності, якщо вона володіє достатніми адаптивними ресурсами.

Таким чином припускається, що в умовах війни психологічна готовність жінок до материнства виступає не лише показником їх внутрішньої стабільності, а й відображенням здатності до адаптації й трансформації травматичного досвіду. Тобто вищий рівень психологічної готовності до материнства буде пов'язаний із вищими адаптивними ресурсами жінки, які дозволяють їй перетворювати руйнівні наслідки війни на конструктивний життєвий сенс, пов'язаний із народженням і вихованням дитини. Отже, жінки з високою резильєнтністю демонструватимуть вищий рівень психологічної готовності навіть у ситуації підвищеної тривожності.

Висновки до розділу 1

Психологічна готовність до материнства є багатовимірним феноменом, що формується у взаємодії біологічних, соціальних, особистісних та емоційних чинників та включає мотиваційний, когнітивний, емоційний, поведінковий та ціннісно-смысловий компоненти, інтегровані у структуру особистості жінки. Становлення готовності має процесуальний характер і залежить від особливостей попереднього досвіду, моделі батьківсько-дитячої взаємодії, рівня особистісної зрілості та соціокультурного середовища.

У сучасних умовах війни феномен материнської готовності набуває якісно нових характеристик. Хронічний стрес, постійне відчуття небезпеки, руйнування звичного способу життя, вимушена міграція та економічна нестабільність зумовлюють психологічну вразливість жінок та часто супроводжуються підвищенням рівня ситуативної тривожності. Тривожність є одним з ключових емоційних чинників, що може знижувати впевненість у власній здатності виконувати материнську роль, ускладнювати формування позитивної материнської ідентичності та сприяти розвиткові порушень емоційної регуляції. У перинатальному періоді це може мати наслідки як для матері, так і для дитини.

Резильєнтність розглядається як чинник, що дозволяє жінці не лише стабілізувати емоційний стан, але й трансформувати травматичний досвід, знаходячи у ньому нові життєві смисли, пов'язані з материнством. Таким чином, адаптивні ресурси виконують роль психологічного захисного механізму, що підтримує становлення материнської готовності в екстремальних ситуаціях.

Розроблено теоретичну модель взаємозв'язку психологічної готовності до материнства, ситуативної тривожності та адаптивних ресурсів. Згідно з моделлю, ситуативна тривожність чинить гальмівний вплив на психологічну готовність, тоді як адаптивні ресурси здатні підсилювати її, а також опосередковувати негативний вплив тривожності. У центрі моделі перебуває припущення, що в умовах війни психологічна готовність до материнства може виступати не лише показником внутрішньої стабільності жінки, але й маркером її здатності до

адаптації, інтеграції та трансформації травматичного досвіду. Відтак, вищий рівень адаптивних ресурсів сприяє формуванню більш стійкої та усвідомленої готовності до материнства попри підвищені емоційні навантаження.

Побудована модель забезпечує науково обґрунтовану основу для подальшого емпіричного дослідження впливу тривожності та адаптивних ресурсів на готовність до материнства, що визначає логіку і зміст наступного розділу роботи.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Методи дослідження та опис дослідницького інструментарію

Емпіричне дослідження мало на меті комплексно вивчити психологічні чинники, що визначають готовність жінок до материнства в умовах війни, а також аналіз їхнього взаємозв'язку із ситуативною тривожністю та адаптивними ресурсами (резильєнтністю). Вибір саме цих змінних ґрунтується на теоретичних положеннях, представлених у розділі 1, де було обґрунтовано, що психологічна готовність до материнства в умовах війни набуває нових характеристик і є не лише індикатором внутрішньої стабільності жінки, а й результатом її адаптаційної здатності перетворювати травматичний досвід на нові життєві смисли.

Вибір методів емпіричного дослідження зумовлений теоретичною моделлю. Відповідно, діагностичний інструментарій мав забезпечити валідне та надійне вимірювання трьох ключових конструктів. Ураховуючи специфіку досліджуваної ситуації – воєнний стан в Україні, поставало завдання не лише підібрати адекватні методики, а й оцінити їхню придатність для роботи з вибіркою жінок, які перебувають у стані вагітності або нещодавно народили в умовах підвищеної стресогенності.

Аналіз наукової літератури засвідчує, що на сьогодні в Україні не існує уніфікованої, загальновизнаної стандартизованої методики для оцінювання психологічної готовності до материнства. У вітчизняних дослідженнях застосовується широкий спектр підходів, які часто мають фрагментарний характер і зосереджуються на окремих компонентах готовності. Попри наявність зазначених інструментів, жоден із них не розроблявся спеціально для умов воєнного часу. Стандартизовані методики, наявні в українському психологічному просторі, орієнтовані на мирний час і не відображають специфіку:

- загрози життю;

- втрати стабільності;
- змін у структурі підтримки;
- вимушеної міграції;
- постійного емоційного напруження.

З огляду на цю обставину, в межах даного дослідження було розроблено авторську анкету, спрямовану на комплексне оцінювання психологічної готовності до материнства саме в контексті війни. Авторський інструмент дозволив:

- інтегрувати компоненти готовності до материнства в єдину структуру;
- адаптувати формулювання під умови війни;
- включити питання про специфічну тривожність, пов'язану саме з вагітністю та загрозами воєнного періоду;
- отримати валідні дані щодо переживань жінок у сучасних українських реаліях.

Для вимірювання тривожності в українських психологічних дослідженнях найбільшого поширення набула шкала реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера в адаптації Ю. Л. Ханіна. Методика пройшла процедуру адаптації та стандартизації, що підтверджує її валідність і надійність для використання на україномовній вибірці. Шкала дозволяє диференційовано оцінювати тривожність як ситуативний стан і як стійку особистісну рису, що є її безперечною перевагою. Водночас вона не містить пунктів, які б відображали специфічні джерела тривоги, зумовлені саме воєнним контекстом: страх за життя дитини під час повітряних тривог, нав'язливі думки про небезпеку, пов'язану з бойовими діями, порушення сну через постійне очікування загрози тощо.

Зважаючи на це, в межах авторського опитувальника було додано окремий блок, що складається з 5 тверджень, спрямованих на оцінювання ситуативної тривожності саме в контексті поєднання вагітності (або раннього материнства) та воєнної реальності. Такий підхід дав змогу зафіксувати не загальний рівень тривожності як особистісної властивості, а саме ситуативно зумовлені тривожні

переживання, які безпосередньо пов'язані з досвідом проживання війни та його впливом на материнство.

Таким чином, використання авторського інструменту зумовлене специфікою феномену, який досліджується. Анкета складається з 17 тверджень, які охоплюють чотири змістові компоненти готовності (мотиваційний, когнітивний, поведінковий та емоційний) та блоку, спрямованого на оцінку ситуативної тривожності.

Мотиваційний компонент відображає ціннісне ставлення до материнства та внутрішню готовність прийняти материнську роль. Його вимірюють твердження:

1. Материнство є для мене важливою життєвою цінністю.
2. Я відчуваю внутрішню готовність приймати материнську роль в умовах війни.

3. Думка про материнство викликає у мене переважно позитивні почуття.

Когнітивний компонент відображає реалістичне уявлення про труднощі материнства та усвідомлення власних ресурсів. Його вимірюють твердження:

4. Я маю реалістичне уявлення про труднощі материнства в умовах війни.
5. Я розумію, які зміни материнство принесе або вже принесло у моє життя.
6. Я усвідомлюю свої ресурси для виконання материнських обов'язків.

Поведінковий компонент відображає готовність до конкретних дій, пов'язаних із материнством. Його вимірюють твердження:

7. Я готова адаптувати свій спосіб життя під потреби дитини.
8. Я можу організувати свій час так, щоб забезпечити дитині належний догляд.

9. Я готова звертатися по допомогу, якщо виникне потреба.

Емоційний компонент відображає загальне емоційне тло, пов'язане з материнством. Його вимірюють твердження:

10. Думка про материнство зараз викликає у мене більше спокою, ніж тривоги.
11. Я відчуваю емоційну готовність впоратися з труднощами материнства.

12. Турбота про дитину викликає у мене переважно позитивні емоції.

Блок ситуативної тривожності спрямований на вимірювання ситуативно зумовлених тривожних переживань, пов'язаних із воєнним контекстом, і включає твердження:

13. Я відчуваю напругу, нервозність або відчуття «на межі».

14. Мене охоплює страх за майбутнє моєї дитини.

15. У мене виникають нав'язливі думки про можливі небезпеки для мене та дитини.

16. Я іноді відчуваю різке посилення тривоги у відповідь на несподівані події.

17. Мені важко заснути через тривожні думки.

Така структура дозволила не лише отримати інтегральний показник психологічної готовності, а й проаналізувати окремі її складники, що є особливо важливим для розуміння того, які саме аспекти готовності виявляються найбільш вразливими під впливом воєнних стрес-факторів. Водночас слід зазначити, що емоційний компонент психологічної готовності до материнства та ситуативна тривожність не є тотожними конструктами. По-перше, вони мають різну теоретичну природу. Емоційний компонент є складовою ширшого феномену психологічної готовності до материнства й відображає стійке емоційне ставлення жінки до материнської ролі як такої – наскільки думки про материнство викликають спокій, упевненість і позитивні переживання. Натомість ситуативна тривожність є ситуативно зумовленим станом, який відображає реакцію на конкретні зовнішні стресори – загрозу життю, невизначеність майбутнього, повітряні тривоги – і може бути присутньою незалежно від ставлення до материнства.

Резильєнтність, згідно з підрозділом 1.3, є ключовим адаптивним фактором, що:

- посилює психологічну готовність жінки до материнства;
- пом'якшує вплив тривоги;
- сприяє збереженню внутрішньої рівноваги;

- забезпечує здатність трансформувати травматичний досвід у новий життєвий сенс.

У сучасній психодіагностиці для вимірювання резильєнтності застосовується кілька валідних методик, зокрема «Коротка шкала резильєнтності» Б. Сміта (BRS), «Коротка шкала резильєнтного подолання» (BRCS) та «Методика діагностики життєстійкості» С. Мадді. Кожна з них має свою специфіку: BRS фокусується на здатності «відновлюватися» після стресу, BRCS – на копінг-стратегіях, а методика Мадді – на життєстійкості як системі переконань. Однак саме «Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона» (CD-RISC) вимірює резильєнтність як інтегративний конструкт, що охоплює особистісну компетентність, толерантність до негативного афекту, гнучкість у прийнятті змін і здатність зберігати контроль у складних ситуаціях, тобто ті аспекти адаптивних ресурсів, які є найбільш релевантними для нашого дослідження.

Шкала CD-RISC існує у двох основних версіях: повна (25 пунктів) та скорочена (10 пунктів). Скорочена версія CD-RISC-10 була розроблена для ситуацій, коли важливо мінімізувати час тестування без втрати діагностичної цінності, що особливо актуально під час роботи з вагітними жінками та молодими матерями, які перебувають у стресових умовах.

Важливою перевагою CD-RISC-10 є наявність україномовної адаптації, яка пройшла процедуру крос-культурної валідації та продемонструвала задовільні психометричні характеристики. Зокрема, дослідження підтвердили валідність і надійність української версії шкали, що дозволяє використовувати її в наукових і прикладних цілях на україномовній вибірці (Школіна, Шаповал, Орлова, Кедик & Станіславчук, 2020).

Отже, вибір саме CD-RISC-10 для даного дослідження зумовлений кількома чинниками: по-перше, це визнаний у міжнародній науковій спільноті інструмент із доведеною валідністю та надійністю; по-друге, наявність якісної україномовної адаптації з підтвердженими психометричними характеристиками забезпечує коректність застосування методики на вітчизняній вибірці; по-третє, компактність шкали (10 пунктів) дозволяє використовувати її в дистанційному

форматі без надмірного навантаження на респонденток, які перебувають у вразливому психоемоційному стані.

2.2. Характеристика вибірки та процедура дослідження

Формування вибірки дослідження здійснювалося відповідно до мети та завдань роботи, а також з урахуванням специфіки досліджуваного феномену – психологічної готовності до материнства в умовах війни. Основними критеріями включення до вибірки були: жіноча стать, репродуктивний вік, перебування у стані вагітності на момент опитування або народження дитини в період повномасштабного вторгнення (з лютого 2022 року). До участі запрошувалися жінки, які проживають як на території України, так і за її межами, що дозволило охопити різні варіанти воєнного досвіду – безпосереднє перебування в зоні бойових дій або відносно безпечних регіонах, а також досвід вимушеної міграції.

Загальний обсяг вибірки склав 30 осіб. Такий обсяг зумовлений кількома об'єктивними чинниками. По-перше, досліджувана категорія – вагітні жінки та породіллі в умовах воєнного стану є специфічною та важкодоступною для масового опитування. Багато жінок у цей період уникають додаткових контактів, обмежують користування соціальними мережами або не бажають ділитися особистими переживаннями через підвищену емоційну вразливість. По-друге, дистанційний формат збору даних, хоча й забезпечував безпеку та доступність, водночас звужував коло потенційних респонденток через обмежені канали поширення анкети (спеціалізовані групи для матерів, рекомендації знайомих).

Віковий розподіл вибірки охоплює жінок від 20 до 47 років. Найбільшу частку становлять респондентки віком 35-44 роки (18 осіб), що може бути пов'язано з тенденцією до відкладеного материнства, характерною для сучасного українського суспільства. Групу 25-34 роки представляють 7 жінок – це період, який традиційно вважається оптимальним для реалізації репродуктивної функції за поєднанням фізіологічної та психологічної зрілості. До наймолодшої вікової категорії (до 25 років) увійшли 2 особи, до найстаршої (45 років і старше) – 3 особи. Таким чином, вибірка репрезентує різні вікові періоди материнства, що

дозволяє простежити певні вікові тенденції у формуванні психологічної готовності, хоча через невеликий обсяг окремих підгруп отримані результати інтерпретуються переважно як попередні.

За сімейним станом вибірка розподілилася наступним чином: більшість жінок перебувають у зареєстрованому шлюбі або стабільних партнерських стосунках, що є значущим ресурсом соціальної підтримки. Невелика частина респонденток вказали на відсутність партнера або інший сімейний статус (розлучені, вдови). Такий розподіл дозволяє врахувати різний рівень соціальної підтримки, яка, згідно з даними наукової літератури, виступає одним із ключових чинників емоційної стабільності та адаптації до материнства.

Важливим параметром для аналізу стало місце перебування жінки під час вагітності або після пологів. Відповідно, учасниці були поділені на дві групи:

1. Жінки, які під час вагітності перебували в Україні, зокрема в регіонах, що зазнавали ракетних обстрілів, артилерійських атак, довготривалих повітряних тривог. Такі умови сприяють підвищенню емоційної напруги та формуванню постійного відчуття небезпеки, що може впливати на рівень тривожності та процес становлення материнської ідентичності.

2. Жінки, які виїхали за кордон під час вагітності або на ранніх етапах материнства. Хоча вони уникнули безпосереднього фізичного ризику, проте переживали інші стресори: адаптацію в новій країні, втрату звичного соціального кола, мовні та культурні бар'єри, фінансову нестабільність, переживання за близьких, які залишилися в Україні.

Таким чином, обидві групи піддаються впливу травматичних чинників, але ці чинники відрізняються за характером і структурою. Це дозволяє ширше розглянути феномен готовності до материнства в умовах війни, охоплюючи різні типи стресових переживань. Такий розподіл дозволив проаналізувати особливості психологічної готовності та рівня тривожності залежно від характеру воєнного досвіду.

Процедура дослідження передбачала дистанційний збір емпіричних даних із використанням платформи Google Forms. Вибір онлайн-формату був

зумовлений кількома причинами: по-перше, він забезпечував доступність для жінок, які перебувають у різних країнах та регіонах; по-друге, мінімізував ризики, пов'язані з пересуванням під час воєнного стану; по-третє, дозволяв респонденткам відповідати на запитання у комфортних і безпечних умовах, без присутності дослідника, що знижувало ймовірність соціально бажаних відповідей.

Перед початком опитування респонденткам було надано інформацію про мету дослідження, умови участі та гарантії конфіденційності. Участь була добровільною, кожна жінка підтвердила інформовану згоду шляхом позначення відповідного пункту в електронній формі.

Загальний час проходження анкети становив близько 6 хвилин, що дозволяло уникнути перевтоми респонденток, які перебувають у вразливому психоемоційному стані.

Дослідження відповідало основним вимогам етичного кодексу психолога та рекомендаціям Американської психологічної асоціації (APA) щодо роботи з вразливими групами. Було забезпечено: анонімність відповідей; відсутність примусу до участі; можливість відмовитися на будь-якому етапі без пояснень; делікатність формулювання питань, що стосуються травматичного досвіду; гарантію використання даних виключно в наукових цілях.

Дослідження проводилося з дотриманням основних етичних принципів психологічної науки: принципу наукової об'єктивності, культурної чутливості, конфіденційності, добровільності участі. Дотримання зазначених принципів дозволило забезпечити якість та достовірність результатів емпіричного дослідження психологічної готовності жінок до материнства, а для отримання якісних та кількісних показників було розроблено анкету, питання якої відносилися до певної складової психологічної готовності до материнства.

Зважаючи на те, що вагітні жінки та матері немовлят у воєнний період є психологічно чутливою групою, формулювання питань були максимально делікатними, такими, що не провокують травматичних спогадів і не втручаються в емоційний стан респонденток.

Таким чином, сформована вибірка, попри її невеликий обсяг, є достатньо репрезентативною для досягнення мети даного дослідження, оскільки охоплює різні вікові групи, сімейний статус, варіанти воєнного досвіду та репродуктивного статусу (вагітні й породіллі). Отримані на цій вибірці результати дозволяють виявити основні тенденції у взаємозв'язку психологічної готовності до материнства, ситуативної тривожності та адаптивних ресурсів в умовах війни, а також сформулювати обґрунтовані підходи щодо психологічного супроводу жінок у перинатальний період.

Висновки до розділу 2

Обґрунтовано, що пряме перенесення наявних стандартизованих методик, розроблених для мирного часу, не забезпечує валідного вимірювання тих аспектів готовності й тривожності, які формуються під впливом хронічного воєнного стресу. Саме тому доцільним виявилось створення авторського опитувальника, зміст якого спирається на теоретичну модель, представлену в першому розділі. Водночас для оцінювання адаптивних ресурсів обрано шкалу резильєнтності CD-RISC-10, чия придатність для україномовної вибірки підтверджена попередніми психометричними дослідженнями.

Формування вибірки відбувалося з урахуванням об'єктивних труднощів доступу до цільової категорії – вагітних жінок і породіль, які переживають досвід війни. Кількісний склад (30 осіб) не є випадковим, а відображає баланс між вимогами до репрезентативності та реальними можливостями залучення респонденток у дистанційному форматі під час воєнного стану. Важливо підкреслити, що гетерогенність вибірки за віком, сімейним статусом і місцем перебування не розглядалася як перешкода, а навпаки – як ресурс, що дозволяє зафіксувати варіативність психологічних реакцій на спільну травматичну реальність.

Дистанційна процедура опитування, мінімізація часових витрат респонденток, делікатність формулювань і гарантія анонімності розглядаються не як технічні деталі, а як необхідні умови збереження психологічного

благополуччя учасниць, що є пріоритетним у дослідженнях із вразливими групами.

Таким чином, методологічний апарат, описаний у другому розділі, не лише відповідає формальним вимогам до організації наукового дослідження, а й створює підґрунтя для коректної інтерпретації емпіричних даних, отриманих у ситуації підвищеної невизначеності та емоційного навантаження. Це дозволяє перейти до безпосереднього аналізу результатів із розумінням обмежень і можливостей, закладених на етапі планування.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Результати емпіричного дослідження

Мета емпіричної частини дослідження полягала у виявленні особливостей психологічної готовності жінок до материнства в умовах війни, рівня їхньої ситуативної тривожності та адаптивних ресурсів (резильєнтності), а також у встановленні взаємозв'язків між цими змінними. Статистичне опрацювання здійснювалося з використанням описової статистики, кореляційного аналізу (коефіцієнт Пірсона) та порівняння середніх показників у групах (t-критерій Стьюдента).

Психологічна готовність до материнства оцінювалася за 12 пунктами авторської анкети, згрупованими у чотири компоненти: мотиваційний, когнітивний, поведінковий та емоційний. Для кожного компонента було обчислено середнє значення, а також загальний інтегральний показник психологічної готовності як середнє арифметичне чотирьох компонентів.

У середньому жінки продемонстрували досить високий рівень психологічної готовності: інтегральний показник становив $M = 4,08$ бала ($SD = 0,33$), що відповідає зоні між «скоріше погоджуюсь» та «повністю погоджуюсь». Найвищі значення отримали мотиваційний ($M = 4,57$; $SD = 0,49$) та когнітивний ($M = 4,38$; $SD = 0,44$) компоненти, де більшість респонденток зазначали, що материнство є для них важливою життєвою цінністю, а також що вони добре усвідомлюють пов'язані з ним труднощі й зміни.

Дещо нижчими виявилися середні показники поведінкового ($M = 4,07$; $SD = 0,50$) та особливо емоційного компонента ($M = 3,30$; $SD = 0,73$). Це означає, що, попри високу мотиваційну та когнітивну готовність, емоційне переживання майбутнього або наявного материнства в умовах війни є більш суперечливим і насиченим тривогою.

Аналіз розподілу відповідей за окремими пунктами показав, що:

- майже всі учасниці погоджуються з твердженням «*Материнство є для мене важливою життєвою цінністю*»;
- переважна більшість жінок заявляють, що розуміють, які зміни материнство вже принесло або принесе в їхнє життя, та готові адаптувати свій спосіб життя під потреби дитини;
- водночас приблизно п'ята частина респонденток не впевнена у достатності власних ресурсів для виконання материнських обов'язків, а близько третини відзначають, що думка про материнство викликає в них стільки ж тривоги, скільки й спокою.

Таким чином, можна зробити висновок, що структура психологічної готовності до материнства в умовах війни є асиметричною: мотиваційний та когнітивний компоненти сформовані краще, ніж емоційний, який виявляється найбільш вразливим до впливу воєнної реальності.

Ситуативна тривожність вимірювалася за п'ятьма пунктами (напр. «Я відчуваю напругу, нервозність або відчуття «на межі», «У мене виникають нав'язливі думки про можливі небезпеки для мене та дитини», «Мені важко заснути через тривожні думки» тощо), оціненими за шкалою від 1 («ніколи») до 5 («майже завжди»). Інтегральний показник ситуативної тривожності обчислювався як середнє арифметичне п'яти пунктів.

Середній рівень тривожності у вибірці становив $M = 3,38$ бала ($SD = 0,64$), що відповідає помірно підвищеному рівню тривожних переживань. Це означає, що у більшості жінок тривога, пов'язана з війною та материнством, присутня часто або час від часу, але не досягає крайніх значень.

Найвищі середні оцінки отримали твердження, пов'язані зі страхом за майбутнє дитини та реакцією на несподівані події (різке посилення тривожності). Водночас такі прояви, як стійкі порушення сну або постійні нав'язливі думки, зустрічаються дещо рідше, хоча також є досить розповсюдженими.

Ці результати відображено на рис. 2.1, де представлено середні значення за кожним пунктом шкали ситуативної тривожності.

Рис. 2.1

	Я відчуваю напругу, нервозність або відчуття «на межі».	Мене охоплює страх за майбутнє моєї дитини.	У мене виникають нав'язливі думки про можливі небезпеки для мене та дитини.	Я іноді відчуваю різке посилення тривоги у відповідь на несподівані події.	Мені важко заснути через тривожні думки.
N	30	30	30	30	30
Середній	3.23	3.77	3.27	3.70	3.07
Медіана	3.00	4.00	3.00	4.00	3.00
Стандартне відхилення	0.898	1.04	1.05	0.952	1.01
Мінімум	2	2	1	1	1
Максимум	5	5	5	5	5

Я відчуваю напругу, нервозність або відчуття «на межі».	Показники	% від спільного кількості	Накопичений, %
2	7	23.3%	23.3%
3	11	36.7%	60.0%
4	10	33.3%	93.3%
5	2	6.7%	100.0%

Мене охоплює страх за майбутнє моєї дитини.	Показники	% від спільного кількості	Накопичений, %
2	4	13.3%	13.3%
3	8	26.7%	40.0%
4	9	30.0%	70.0%
5	9	30.0%	100.0%

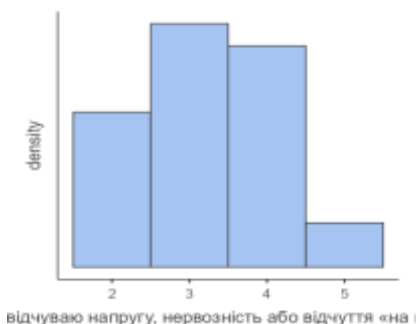
У мене виникають нав'язливі думки про можливі небезпеки для мене та дитини.	Показники	% від спільного кількості	Накопичений, %
1	1	3.3%	3.3%
2	7	23.3%	26.7%
3	8	26.7%	53.3%
4	11	36.7%	90.0%
5	3	10.0%	100.0%

Я іноді відчуваю різке посилення тривоги у відповідь на несподівані події.	Показники	% від спільного кількості	Накопичений, %
1	1	3.3%	3.3%
2	2	6.7%	10.0%
3	7	23.3%	33.3%

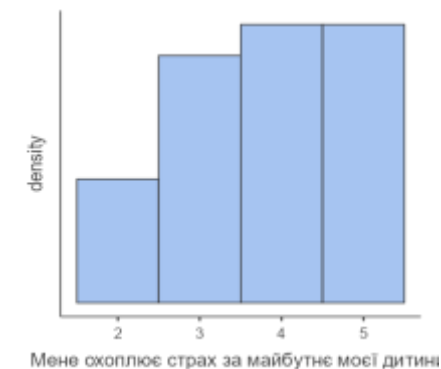
У мене виникають нав'язливі думки про можливі небезпеки для мене та дитини.	Показники	% від спільного кількості	Накопичений, %
4	15	50.0%	83.3%
5	5	16.7%	100.0%

Мені важко заснути через тривожні думки.	Показники	% від спільного кількості	Накопичений, %
1	1	3.3%	3.3%
2	9	30.0%	33.3%
3	9	30.0%	63.3%
4	9	30.0%	93.3%
5	2	6.7%	100.0%

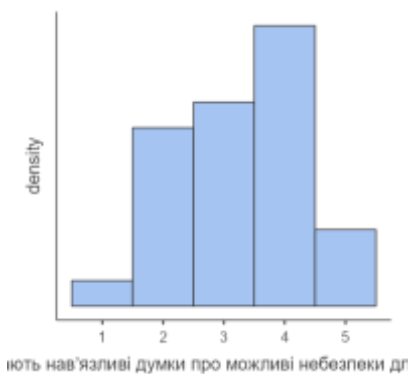
Я відчуваю напругу, нервозність або відчуття «на межі».



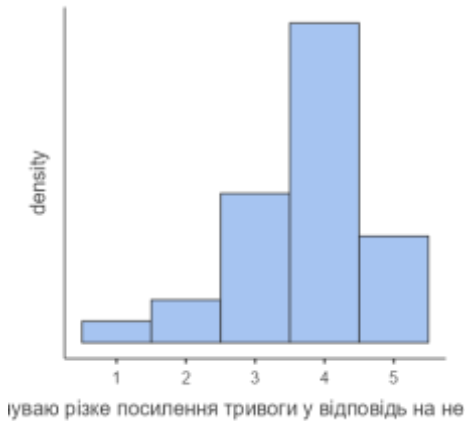
Мене охоплює страх за майбутнє моєї дитини.



У мене виникають нав'язливі думки про можливі небезпеки для мене та дитини.



Я іноді відчуваю різке посилення тривоги у відповідь на несподівані події.



Мені важко заснути через тривожні думки.

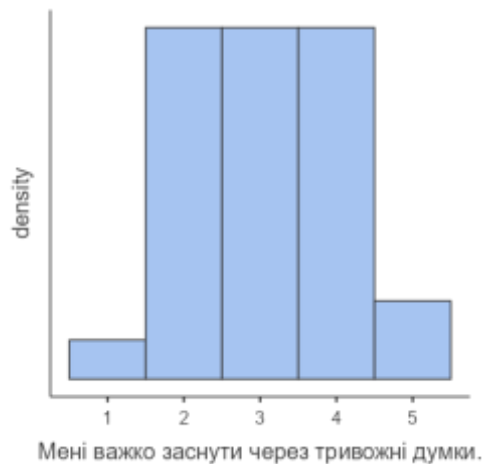


Рис. 2.1. Середні показники ситуативної тривожності за окремими пунктами (питання 13-17).

Таким чином, можна стверджувати, що емоційний фон життя вагітних жінок і матерів у воєнний час характеризується помірно високою, але неоднорідною тривожністю: найбільш вираженим є страх за дитину та реакція на зовнішні загрози, тоді як деякі симптоми (наприклад, безсоння) проявляються не у всіх.

Адаптивні ресурси.

У вибірці значення варіювалися від 13 до 39 балів. Середній рівень резильєнтності становив $M = 26,3$ бала ($SD = 5,4$), що відповідає середньому рівню адаптивних ресурсів. Розподіл показників наведено на рис. 2.2.

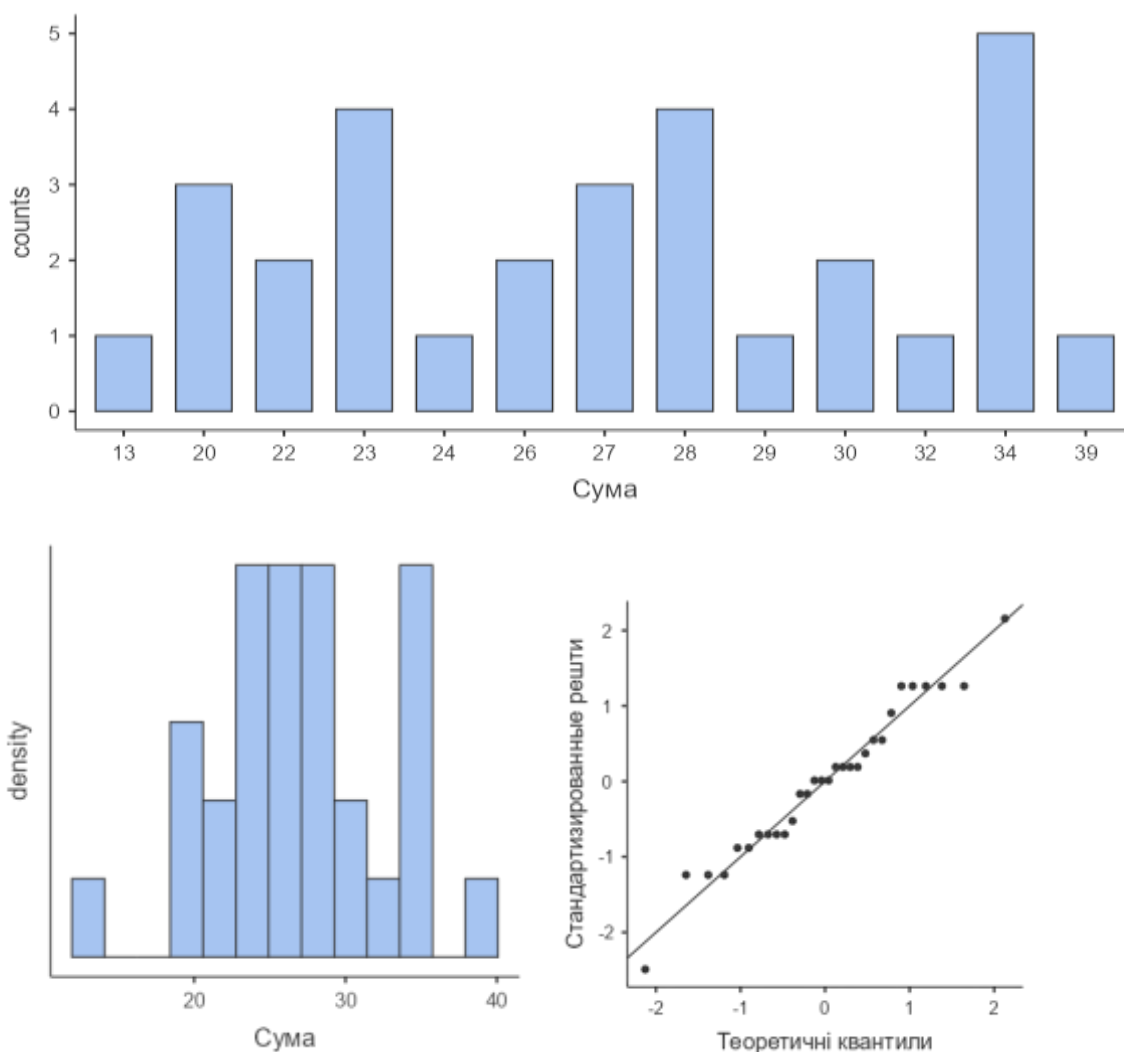


Рис. 2.2. Розподіл сумарного показника резильєнтності (CD-RISC-10).

На основі інтервальної інтерпретації можна виокремити такі групи:

- дуже низький рівень резильєнтності (0-13 балів) – 3,3 % респонденток;
- низький рівень (14-20 балів) – 10,0 %;
- середній рівень (21-29 балів) – 56,7 %;
- високий рівень (30-35 балів) – 26,7 %;
- дуже високий рівень (36-40 балів) – 3,3 %.

Отже, більшість жінок мають достатні адаптивні ресурси для подолання стресу, однак у 13,3 % респонденток резильєнтність є низькою або дуже низькою, що вказує на їхню підвищену вразливість до психотравмувальних подій.

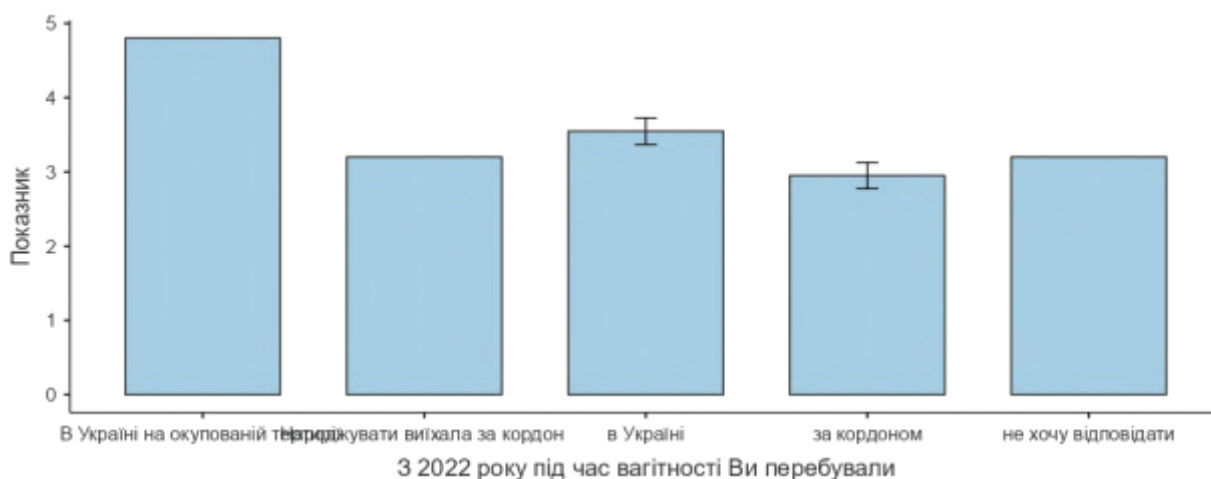
Для більш глибокого аналізу було здійснено порівняння показників психологічної готовності до материнства, ситуативної тривожності та резильєнтності між різними групами:

- 1) за місцем перебування під час вагітності (в Україні / за кордоном);
- 2) за віком;
- 3) за репродуктивним статусом (вагітні / жінки, що народили під час війни);
- 4) за попереднім досвідом материнства;
- 5) за сімейним станом.

Жінки, які під час вагітності залишалися в Україні, і ті, хто перебував за кордоном, не мали статистично значущих відмінностей за рівнем психологічної готовності до материнства та резильєнтності. Середні значення готовності були близькими ($M \approx 4,1$ бала), а резильєнтності – на рівні середніх значень ($M \approx 26-27$ балів).

Натомість за показником ситуативної тривожності виявлені суттєві групові відмінності. У жінок, які залишалися в Україні, середній рівень тривожності був вищим ($M = 3,55$ бала), ніж у тих, хто перебував за кордоном ($M = 2,95$ бала); різниця є статистично значущою ($t = 2,33$; $p < 0,05$). Це свідчить про те, що безпосередній досвід життя у воєнній реальності посилює тривожні переживання, тоді як перебування за кордоном частково знижує емоційне напруження, хоча не усуває його повністю.

Побачити цю різницю можна на рис. 2.3, де зображено середні значення тривожності для двох груп.



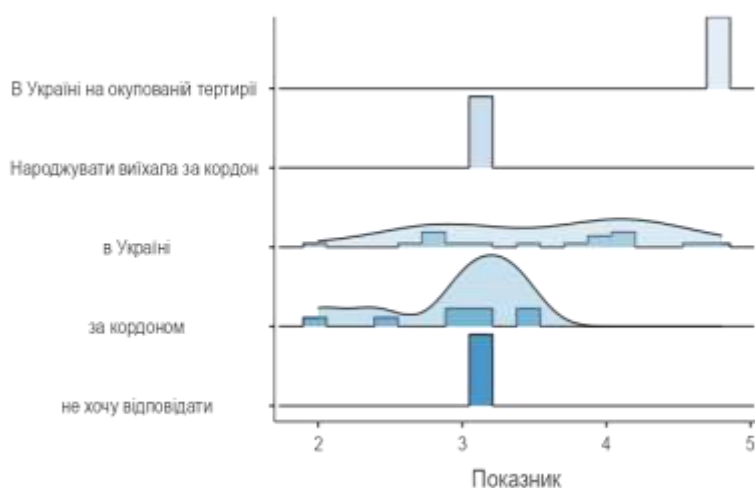


Рис. 2.3. Рівень ситуативної тривожності залежно від місця перебування під час війни.

Для детальнішого розуміння особливостей психологічної готовності до материнства в умовах війни було проаналізовано відмінності між віковими групами: до 25 років ($n = 2$), 25-34 роки ($n = 7$), 35-44 роки ($n = 18$), 45 років і старше ($n = 3$). З огляду на невеликі підвибірки, особливо в групах «до 25» та «45+», отримані результати інтерпретуються переважно як тенденції, а не як статистично доведені відмінності (за результатами однофакторного дисперсійного аналізу для всіх інтегральних показників $p > 0,05$).

1. Загальний рівень психологічної готовності до материнства

Усі вікові групи продемонстрували досить високий середній рівень психологічної готовності (у межах 3,9-4,4 бала за п'ятибальною шкалою). Найвищі показники спостерігалися в жінок віком 45+ та у групі 25-34 роки, де інтегральний показник готовності був дещо вищим порівняно з молодшими (до 25 років) і старшими репродуктивними (35-44 роки) респондентками (рис. 2.4).

Цю тенденцію можна інтерпретувати так:

- у групі 25-34 роки поєднуються оптимальні умови фізіологічної та психологічної зрілості, що традиційно вважається найбільш сприятливим періодом для реалізації материнства;
- у групі 45+ висока готовність може бути пов'язана з накопиченим життєвим досвідом, сформованими життєвими смислами та більшою усвідомленістю рішення про материнство.

У групі 35-44 роки середній рівень готовності також є високим, але дещо нижчим, ніж у 25-34 та 45+, що може відображати додаткові тривоги й сумніви, пов'язані з віковими ризиками вагітності та втомою від тривалого життя в умовах війни.

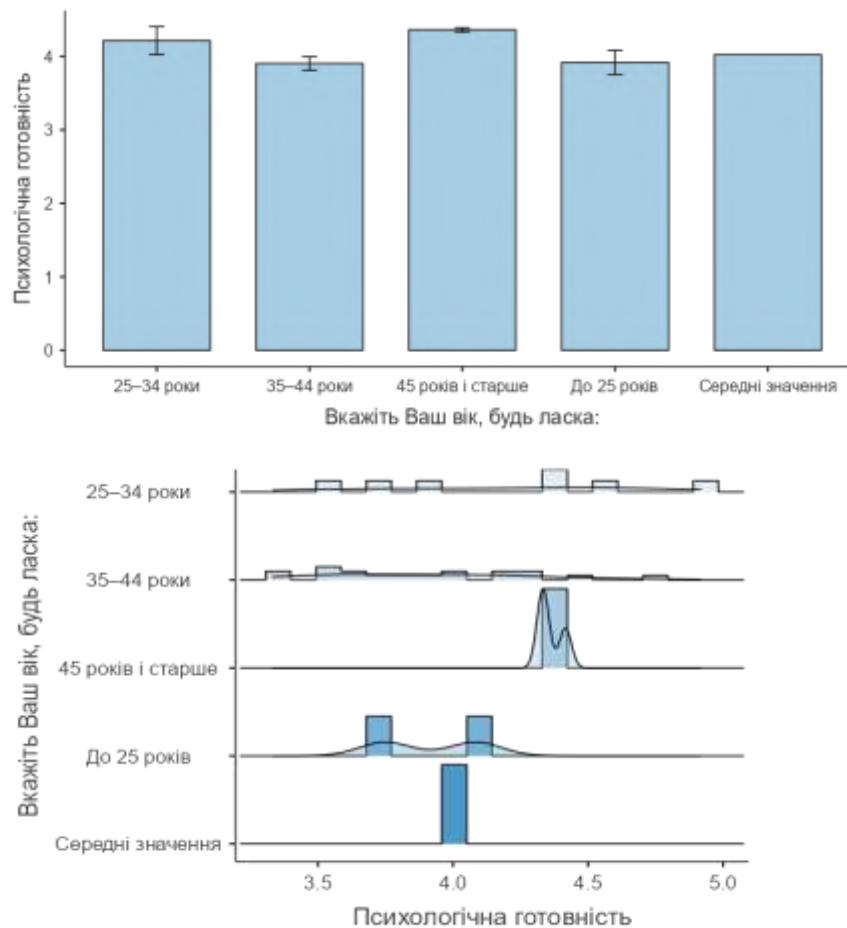


Рис. 2.4. Рівень психологічної готовності до материнства в різних вікових групах.

2. Компоненти психологічної готовності (мотиваційний, когнітивний, поведінковий, емоційний).

Більш детальний аналіз показав, що мотиваційний, когнітивний і поведінковий компоненти залишаються високими в усіх вікових категоріях (у середньому понад 4 бали):

Мотиваційний компонент («материнство як життєва цінність», «внутрішня готовність до ролі матері») найвищий у групах 25-34 та 45+, де матеріальне та життєве становище жінок частіше є більш стабільним, а рішення про материнство – більш усвідомленим.

Когнітивний компонент (усвідомлення труднощів, розуміння змін, пов'язаних з материнством) теж вище представлений у жінок 25-34 та 45+, де, ймовірно, уже є попередній досвід материнства або тривалі спостереження за материнськими ролями в оточенні.

Поведінковий компонент (готовність змінити спосіб життя, організувати час, звертатися по допомогу) є найвищим у групі 45+, трохи нижчим – у 25-34 років, і ще трохи нижчим – у жінок 35-44 років. У наймолодшій групі до 25 років поведінкова готовність також достатньо висока, але може бути менш стабільною через менший життєвий досвід.

Емоційний компонент (спокій – тривога, емоційна готовність, позитивні почуття щодо турботи про дитину) відрізняється більшою варіативністю.

Найнижчі середні значення емоційної готовності спостерігаються у групі 35-44 роки, де, попри загально високу раціональну та поведінкову готовність, відзначається підвищене емоційне напруження.

У групах 25-34 і 45+ емоційна готовність дещо вища, що може свідчити про краще поєднання досвіду, підтримки та відчуття сенсу материнства.

3. Ситуативна тривожність

Аналіз середніх показників ситуативної тривожності (сукупний індекс за шкалою 13-17 запитань) показав такі тенденції:

Найвищий рівень тривожності відзначається в групах до 25 років та 25-34 роки. Молодші жінки частіше повідомляють про страх за майбутнє дитини, про нав'язливі думки щодо безпеки, а також про труднощі із засинанням через тривожні переживання.

У групі 35-44 роки середній рівень тривожності дещо нижчий, хоча залишається помірно підвищеним; жінки цього віку, як правило, мають більший досвід подолання криз, але водночас несуть значне навантаження (робота, старші діти, батьки похилого віку тощо).

Найнижчий рівень тривожності виявлено у групі 45+: ця категорія респонденток повідомляє про меншу кількість нав'язливих думок щодо безпеки й меншу інтенсивність напруги у відповідь на несподівані події.

Водночас варто враховувати, що в групі «45+» кількість респонденток була найменшою, а отже, дані мають характер попередніх тенденцій.

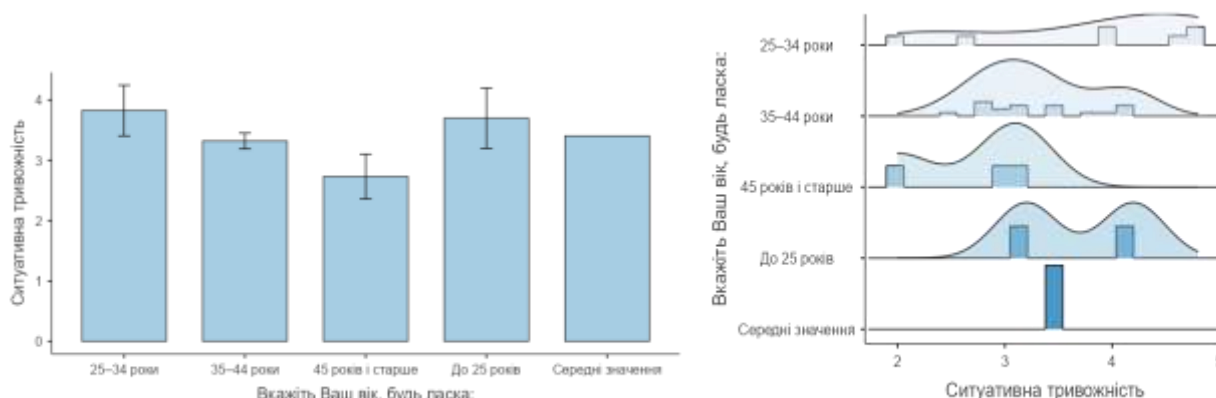


Рис. 2.5. Рівень ситуативної тривожності в різних вікових групах.

Додатковий аналіз окремих пунктів шкали тривожності показав, що:

- виражений страх за майбутнє дитини частіше декларують жінки до 35 років;
- посилення тривоги у відповідь на несподівані звуки/події є поширеним у всіх групах, але особливо характерне для вікових категорій до 25 та 25-34;
- труднощі із засинанням через тривожні думки мають приблизно третина респонденток у кожній групі, що підтверджує загальний високий рівень емоційного напруження внаслідок воєнних подій.

4. Адаптивні ресурси (резильєнтність)

Сумарний показник за шкалою CD-RISC-10 дозволяє оцінити рівень адаптивних ресурсів жінки (0-40 балів).

Порівняння за віком виявило такі тенденції:

Найвищі значення резильєнтності спостерігаються в групі 45+, де середній сумарний бал наближається до 32. Це свідчить про здатність жінок старшого віку ефективно відновлюватися після стресу, покладатися на свій досвід, знаходити внутрішні ресурси та бачити можливості навіть у складних умовах.

Другою за рівнем резильєнтності є група 25-34 роки (приблизно 29 балів). Жінки цього віку демонструють достатньо високі адаптивні ресурси, що, ймовірно, пов'язано з поєднанням енергійності та сформованої життєвої позиції.

У групі 35-44 роки середній показник резильєнтності трохи нижчий (приблизно 26 балів), що може бути пов'язано із тривалішим перебуванням у

стані хронічного стресу, накопиченою втомою та великою кількістю ролей, які жінка змушена виконувати одночасно.

- Найнижчий середній показник спостерігається в групі до 25 років (близько 23,5 бала). Це може відображати менший життєвий досвід та обмеженість сформованих копінг-стратегій у наймолодших респонденток.

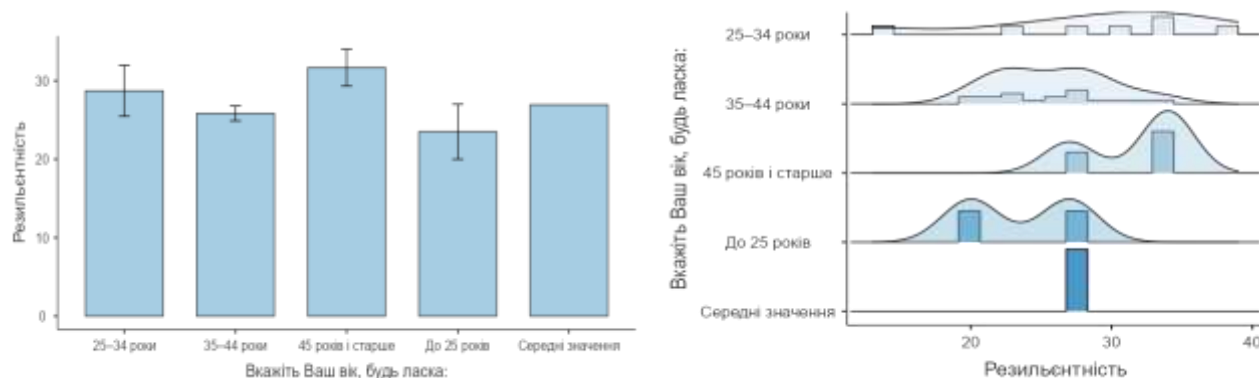


Рис. 2.6. Рівень адаптивних ресурсів (резильєнтності) у різних вікових групах.

5. Узагальнення результатів порівняння за віком

Підсумовуючи результати аналізу:

Усі вікові групи демонструють високий рівень психологічної готовності до материнства, що підтверджує важливість материнства як життєвої цінності навіть в умовах війни.

Найвищі показники готовності загалом і за більшістю її компонентів виявлено у жінок віком 25-34 роки та 45+, що може відображати поєднання оптимальної зрілості (25-34) та життєвого досвіду (45+).

Ситуативна тривожність є підвищеною у всіх групах, але особливо в молодших жінок (до 25 і 25-34 років), для яких війна часто збігається з першим досвідом материнства й побудови власного життя.

Адаптивні ресурси (резильєнтність) найвищі в жінок 45+ і 25-34, що частково компенсує дію тривоги та підтримує їхню готовність до материнства.

Отримані дані узгоджуються з теоретичною моделлю, висунутою в розділі 1.3: рівень психологічної готовності до материнства пов'язаний не лише з особливостями емоційного стану (тривожності), а й із наявністю адаптивних

ресурсів, які дозволяють жінці перетворювати травматичний досвід війни на нові життєві смисли, пов'язані з народженням і вихованням дитини.

При порівнянні вагітних жінок та жінок, які вже народили в умовах війни, також виявлено низку тенденцій.

Психологічна готовність до материнства. Середні показники в обох групах знаходяться у зоні високих значень ($M \approx 4,0-4,2$ бала), статистично значущої різниці не зафіксовано. Це може свідчити про те, що як вагітні, так і жінки, які вже мають досвід материнства в умовах війни, загалом демонструють сформовану систему уявлень, мотивів і поведінкових настанов щодо материнства.

Ситуативна тривожність. Вагітні жінки мають істотно вищий рівень тривожності ($M = 4,20$ бала) порівняно з тими, хто вже народив ($M = 3,17$ бала); різниця є високозначущою ($t = 3,56$; $p < 0,01$). Це закономірно, оскільки період вагітності супроводжується невизначеністю, очікуванням пологів і посиленою відповідальністю за майбутнє дитини.

Резильєнтність. У жінок, які вже народили, рівень резильєнтності вищий ($M = 28,35$ бала) порівняно з вагітними ($M = 22,29$ бала).

Статистично це наближається до значущого рівня ($t = 2,06$; $p \approx 0,051$) і може свідчити про те, що пережитий досвід материнства в умовах війни потенційно сприяє посиленню адаптивних ресурсів, тоді як під час вагітності ці ресурси ще не повністю мобілізовані.

Відмінності рівня тривожності між вагітними та жінками, що народили, представлені на рис. 2.7.

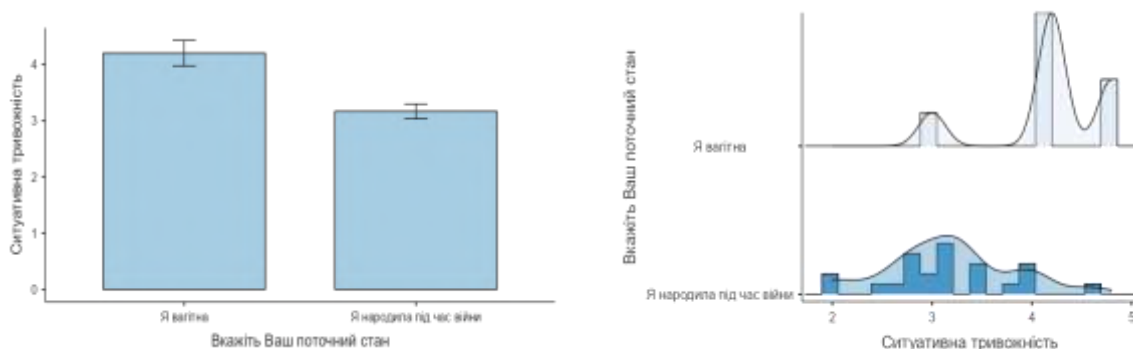


Рис. 2.7. Рівень тривожності у вагітних та жінок, які народили під час війни.

Окремий інтерес становило порівняння жінок, які вже мають дітей ($n = 26$), і тих, для кого материнство є першим досвідом ($n = 3$). Попри значну нерівномірність груп, що унеможливило застосування статистичних критеріїв, отримані описові дані дають змогу окреслити певні тенденції.

Жінки з попереднім материнським досвідом продемонстрували дещо вищі показники за когнітивним та поведінковим компонентами готовності: вони частіше погоджувалися з твердженнями про реалістичне уявлення про труднощі материнства та готовність адаптувати спосіб життя під потреби дитини. Натомість за емоційним компонентом суттєвих відмінностей не виявлено – в обох групах цей компонент залишався найнижчим.

За рівнем ситуативної тривожності першороділлі виявилися більш вразливими: їхні середні оцінки за пунктами «страх за майбутнє дитини» та «нав'язливі думки про небезпеку» були вищими, ніж у жінок із досвідом. Це можна пояснити тим, що відсутність попереднього успішного досвіду материнства в умовах війни посилює невизначеність і тривогу.

Показники резильєнтності в обох групах перебували в межах середніх значень, однак у жінок із досвідом материнства дещо частіше траплялися високі бали за шкалою CD-RISC-10. Можна припустити, що успішний досвід народження та виховання дитини сам по собі стає додатковим адаптивним ресурсом, який зміцнює впевненість у власних силах. Водночас мала чисельність групи першороділь не дозволяє робити однозначних висновків, і це питання потребує подальшого вивчення на більших вибірках.

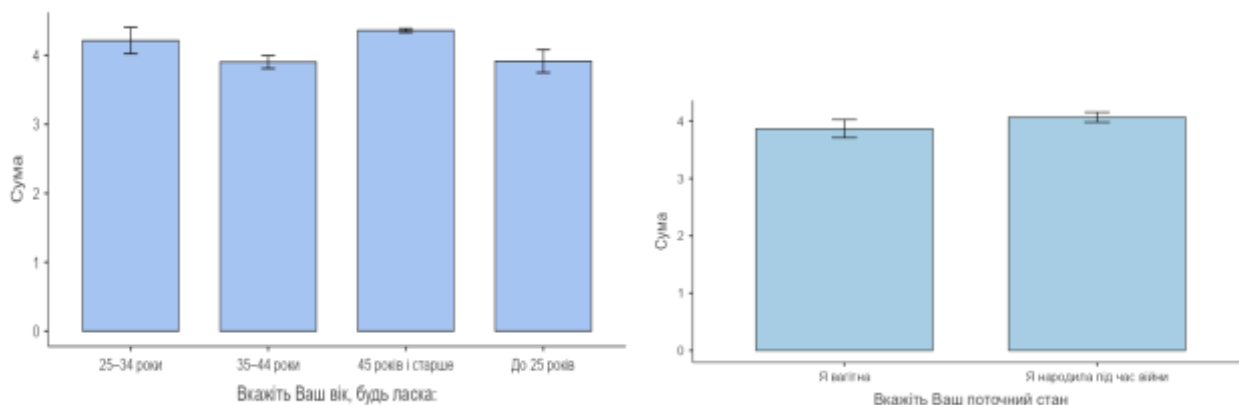
Попередній аналіз засвідчив наявність певних відмінностей у рівні психологічної готовності до материнства, ситуативної тривожності та резильєнтності залежно від віку респонденток, місця їхнього перебування під час війни та попереднього досвіду вагітності. Логічним продовженням є вивчення впливу ще одного значущого соціально-демографічного чинника – сімейного стану жінки.

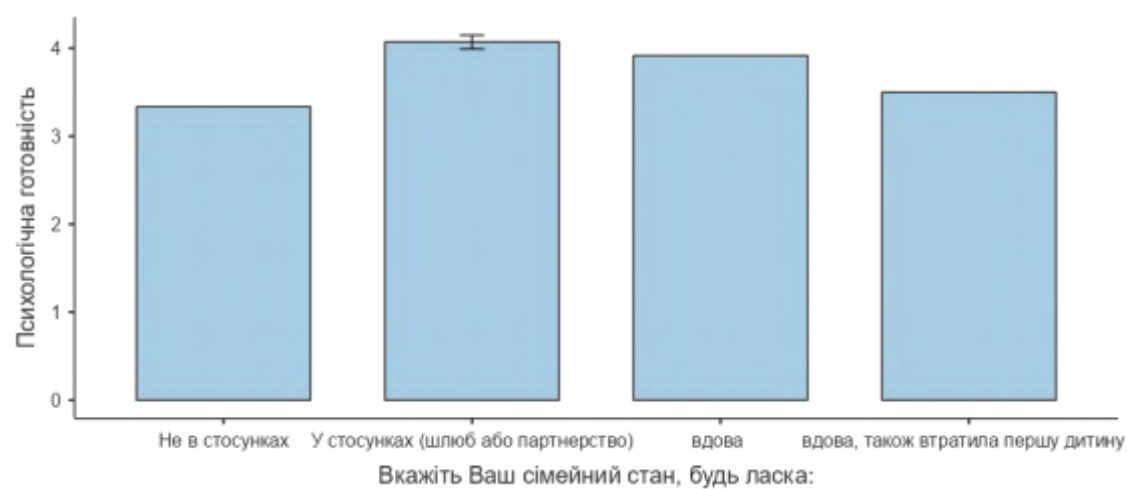
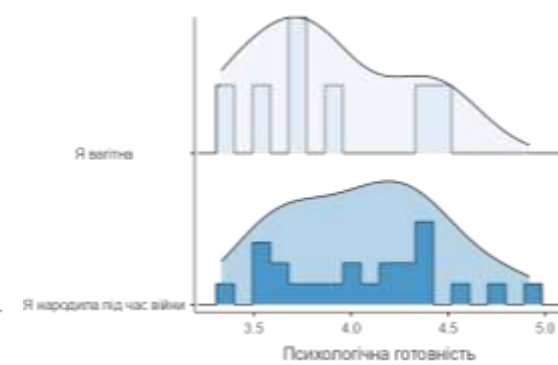
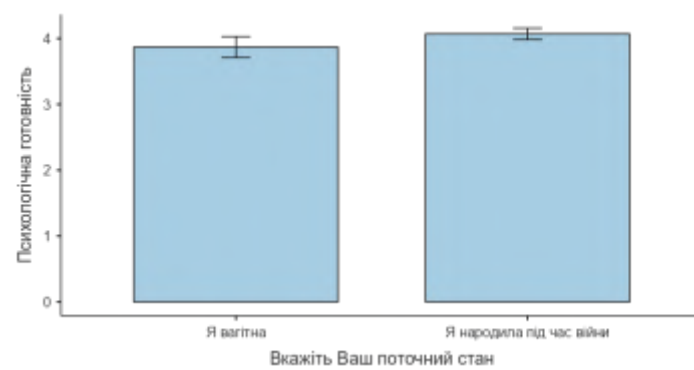
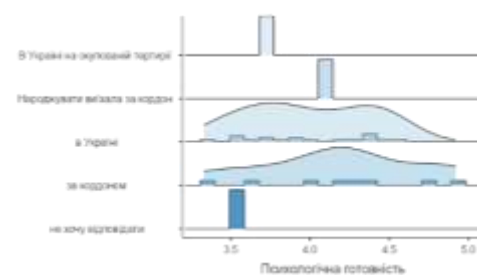
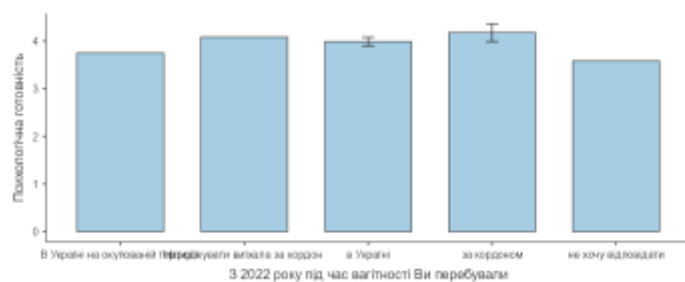
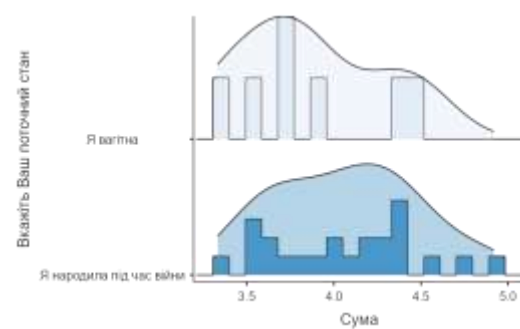
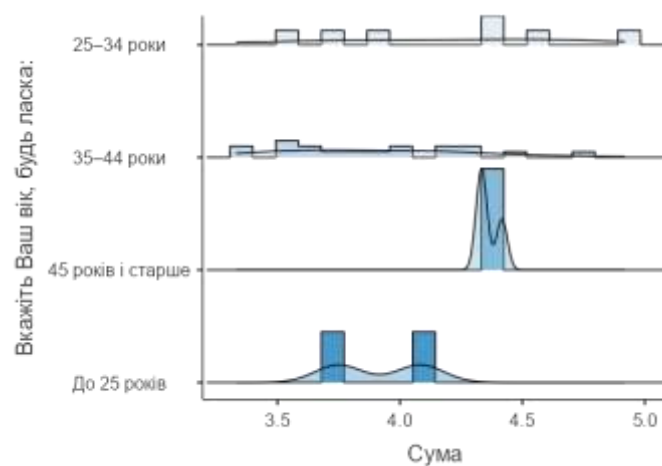
Розподіл вибірки за сімейним станом, виявився досить показовим. Абсолютна більшість респонденток – 27 осіб (90,0 %) – на момент опитування

перебували у стосунках (шлюб або стабільне партнерство). Лише 1 особа (3,3 %) вказала, що не перебуває у стосунках, та 2 особи (6,7 %) ідентифікували себе як вдов (з них одна зазначила також втрату першої дитини). Такий розподіл сам по собі є інформативним: він свідчить, що рішення про народження дитини в умовах війни здебільшого приймається жінками, які мають підтримку з боку партнера, що узгоджується з даними інших досліджень про роль соціальної підтримки в перинатальний період.

Для порівняльного аналізу респонденток було об'єднано у дві групи: «у стосунках» ($n = 27$) та «без постійного партнера» ($n = 3$, до якої увійшли самотня жінка та дві вдови). З огляду на суттєву нерівномірність груп і малу чисельність другої підгрупи, отримані кількісні відмінності слід інтерпретувати як попередні тенденції, що потребують перевірки на більших вибірках.

Психологічна готовність до материнства. Жінки, які перебувають у стосунках, продемонстрували високий інтегральний показник психологічної готовності ($M \approx 4,1$ бала), тоді як у групі без партнера середнє значення виявилось дещо нижчим ($M \approx 3,8$ бала). Найпомітніші відмінності зафіксовано за емоційним компонентом готовності: респондентки без партнера частіше обирали варіанти «не погоджуюсь» або «ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь» щодо тверджень про спокій і впевненість у власних силах. Це може свідчити про те, що відсутність партнерської підтримки посилює емоційне навантаження, пов'язане з материнством у воєнний час.





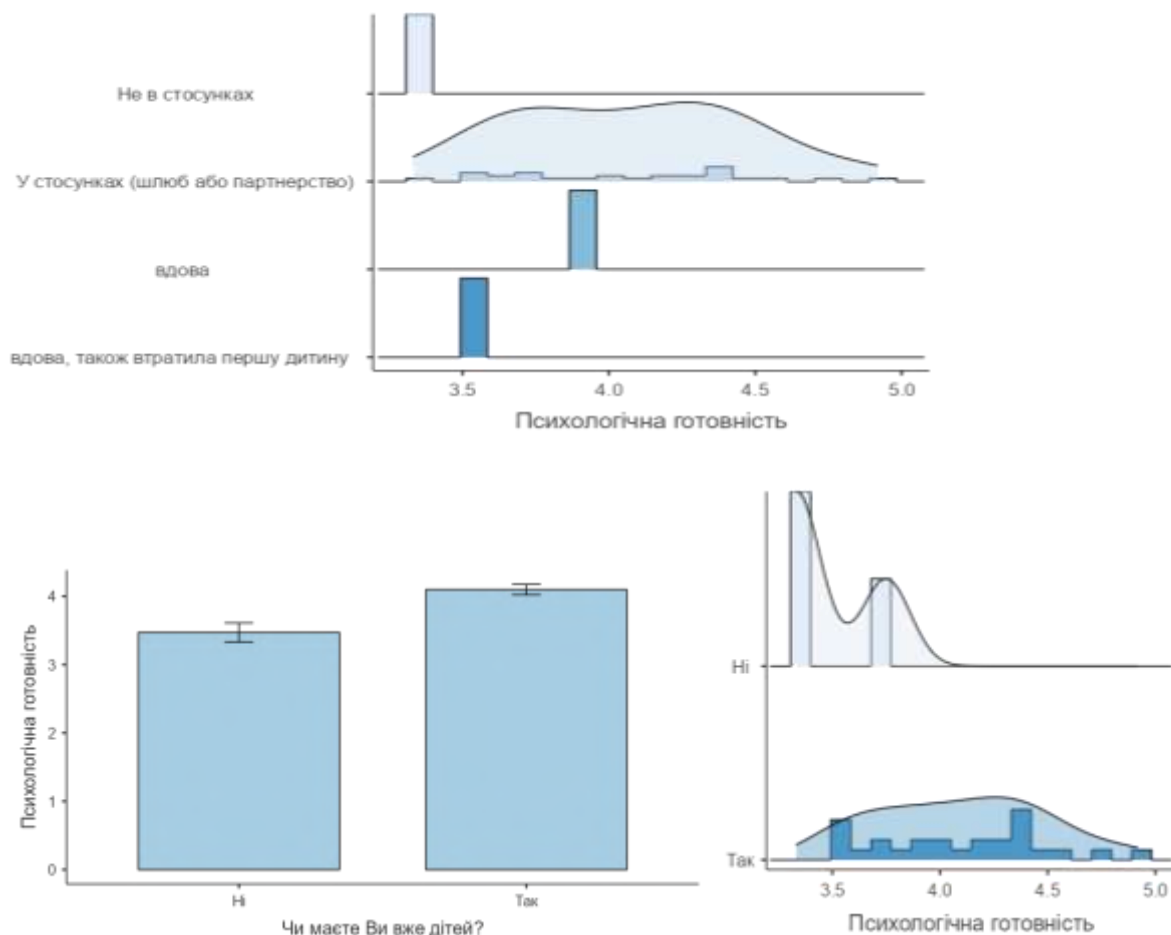
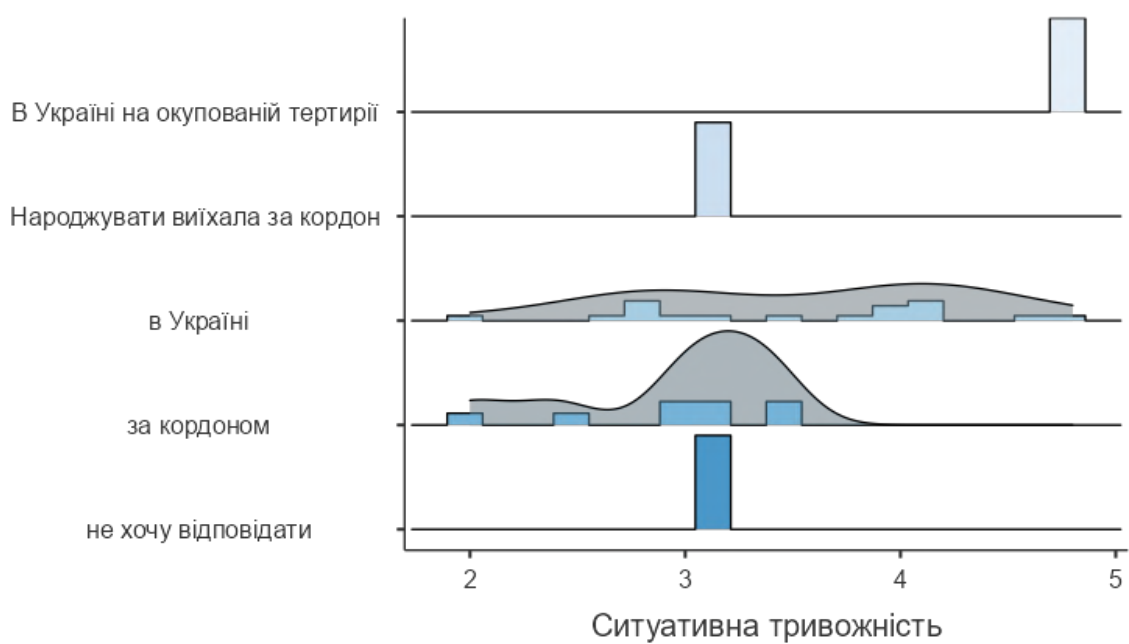
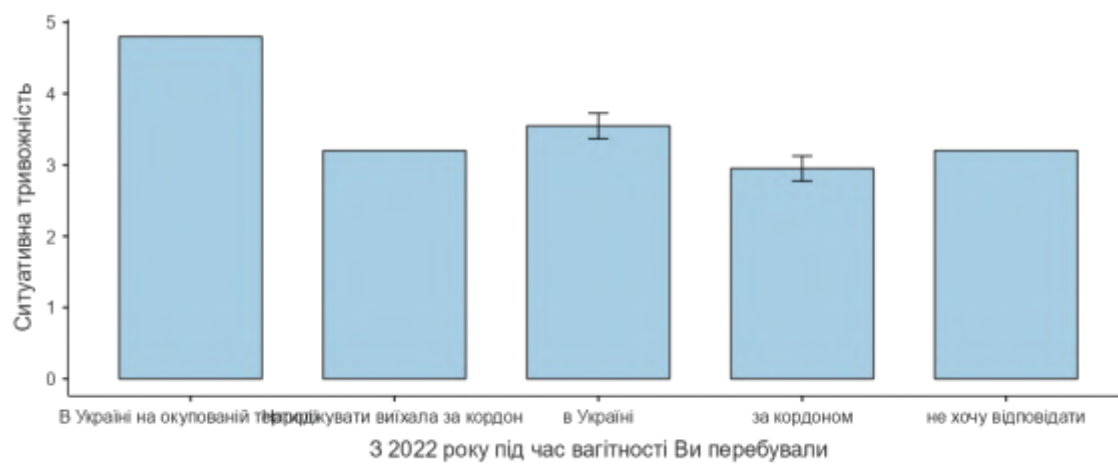
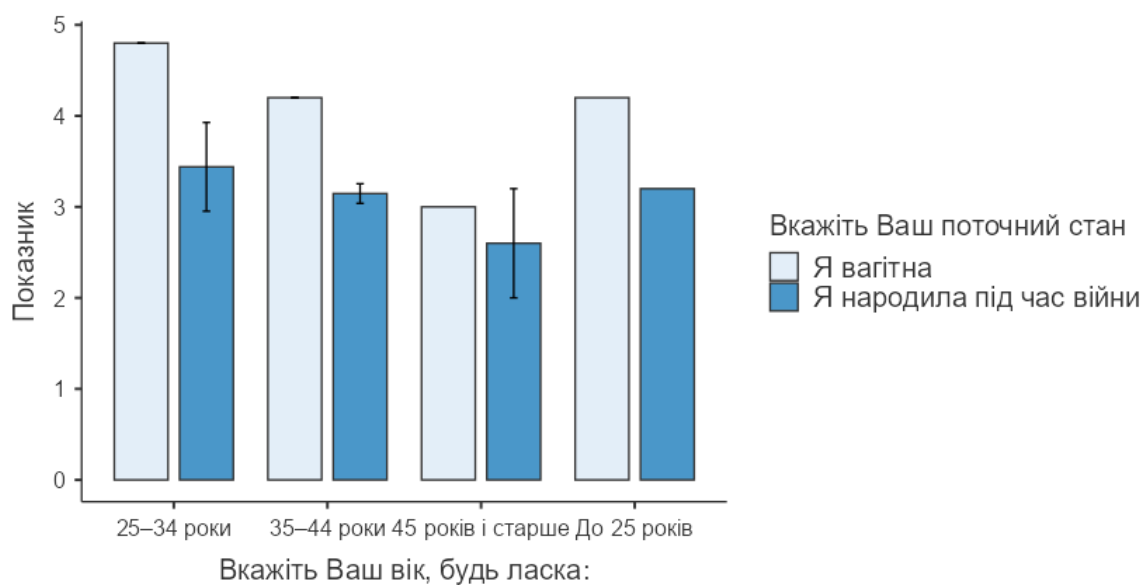
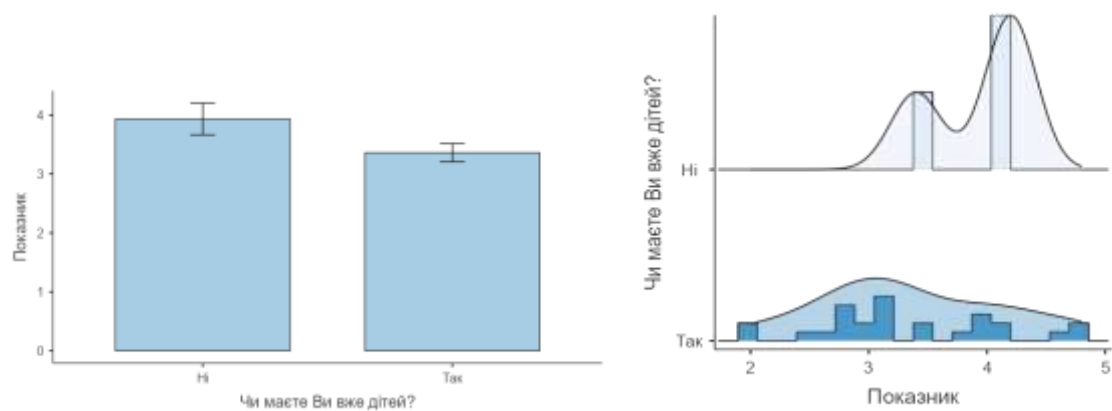
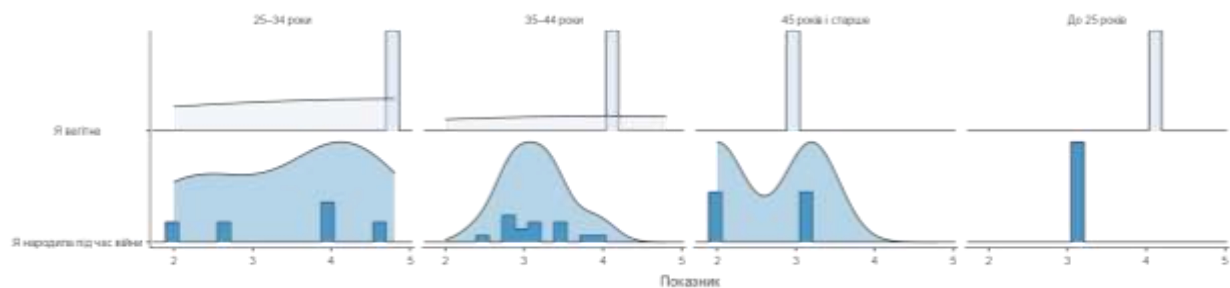
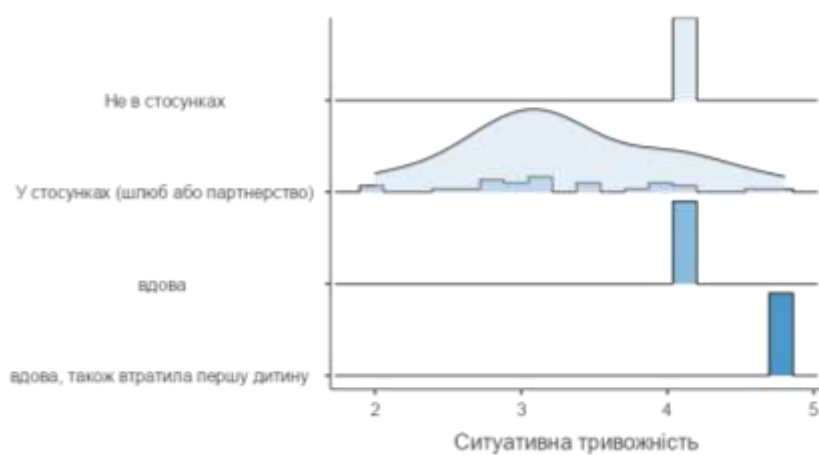
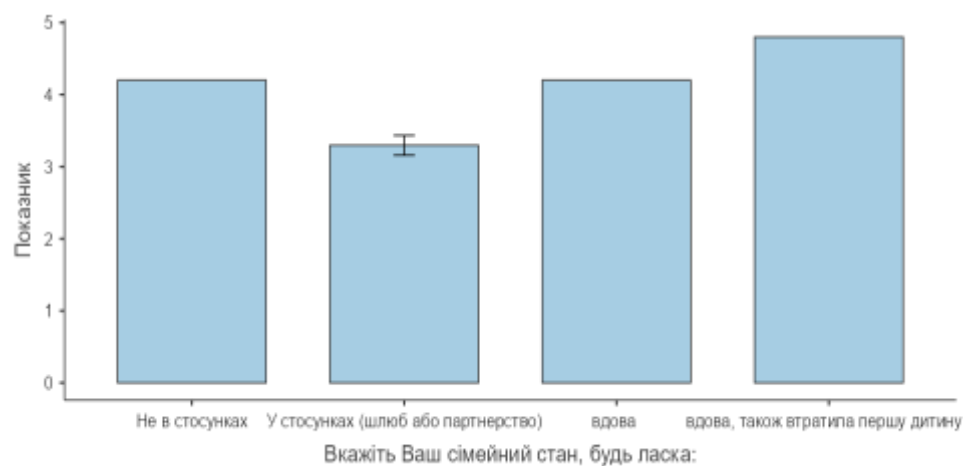


Рис. 2.8. Рівень психологічної готовності до материнства.

Ситуативна тривожність. Група без партнера також вирізнялася вищим рівнем тривожних переживань. Зокрема, за пунктами «Мене охоплює страх за майбутнє моєї дитини» та «У мене виникають нав'язливі думки про можливі небезпеки для мене та дитини» представниці цієї підгрупи частіше давали відповіді «погоджуюсь» або «повністю погоджуюсь». Середній бал ситуативної тривожності в групі без партнера становив близько 3,9, тоді як у групі з партнером – близько 3,3. Це підтверджує припущення, що наявність близької людини виконує буферну функцію, зменшуючи інтенсивність тривоги, зумовленої зовнішніми загрозами.





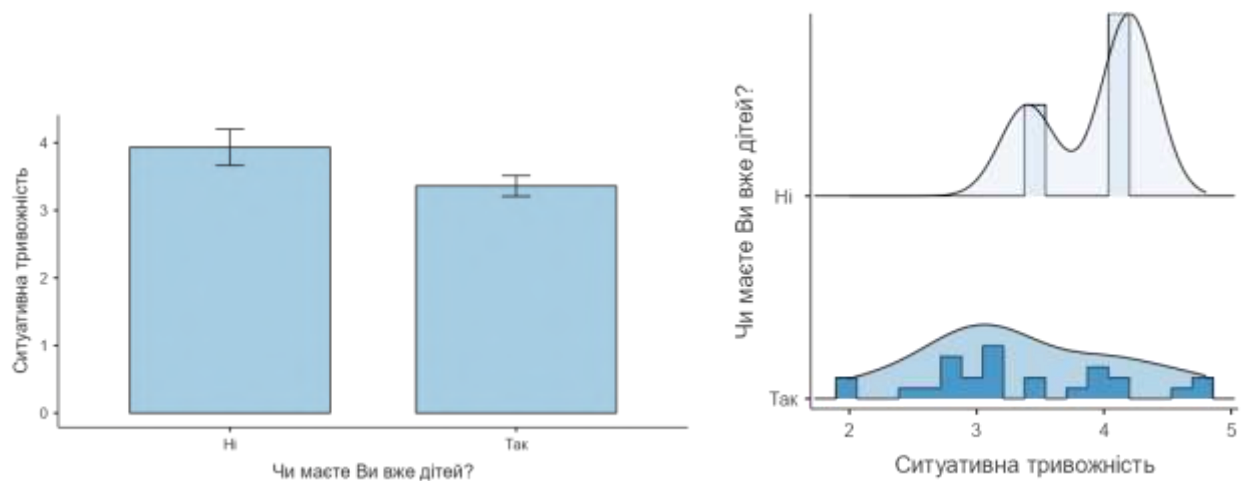
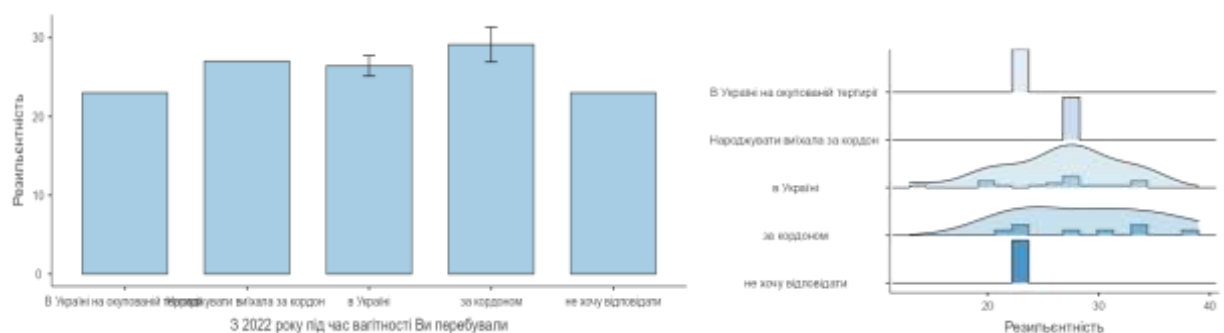


Рис. 2.9. Рівень ситуативної тривожності.

Резильєнтність. Попри очікування, жінки без партнера не продемонстрували зниженого рівня резильєнтності. Навпаки, їхні сумарні бали за шкалою CD-RISC-10 перебували в діапазоні 27-32, що відповідає середньому та високому рівням адаптивних ресурсів. У групі з партнером розкид показників був ширшим – від 13 до 39 балів. Це можна пояснити тим, що жінки, які опинилися без партнерської підтримки, були змушені активніше мобілізувати власні внутрішні ресурси, покладатися на себе та швидше адаптуватися до складних обставин. Водночас варто зауважити, що наявність партнера сама по собі не гарантує високої резильєнтності – у цій групі також траплялися випадки низьких показників, що може бути пов'язано з якістю стосунків або іншими індивідуальними чинниками.



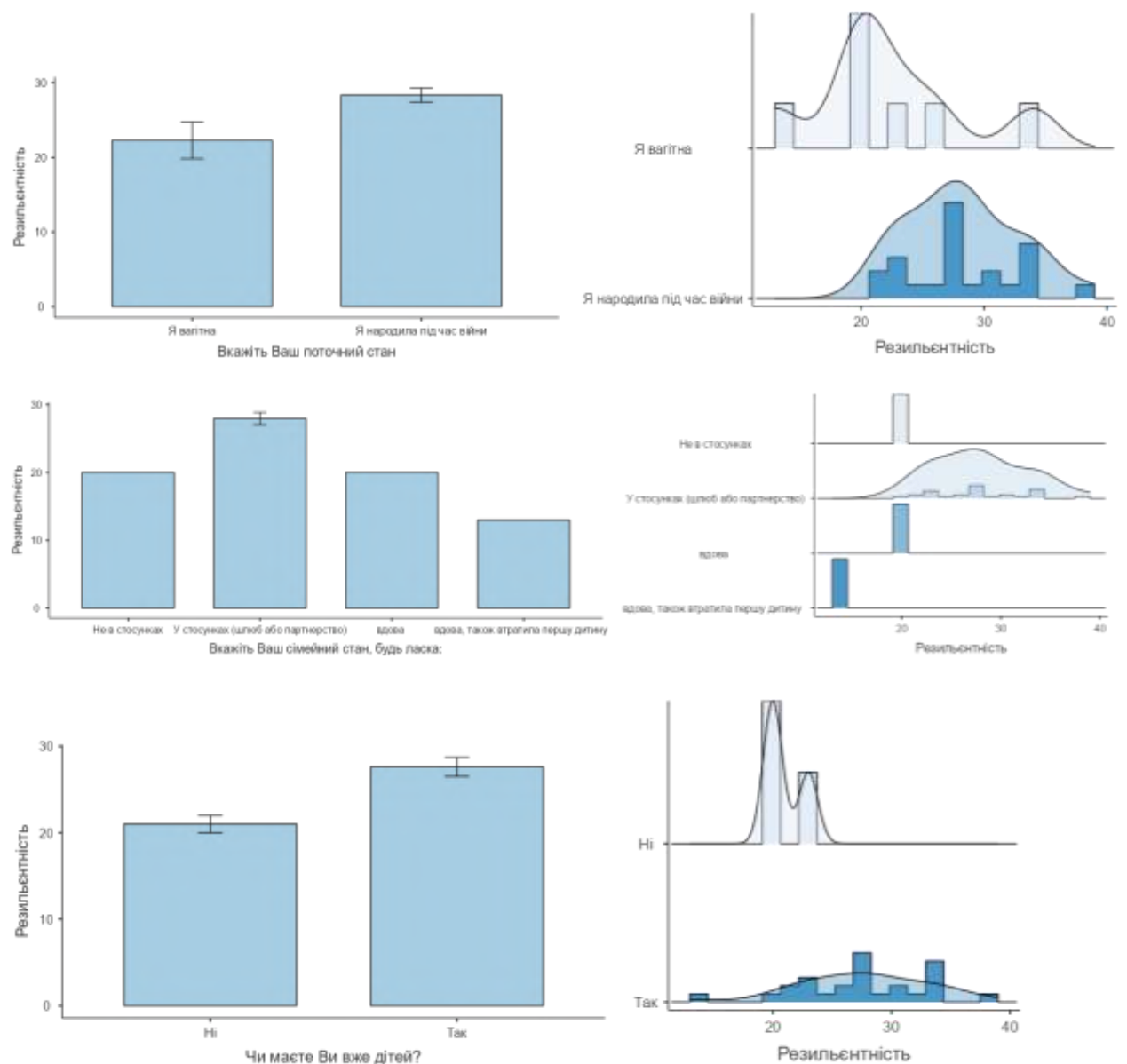


Рис. 2.10. Рівень резильєнтності.

Проведений аналіз засвідчив, що сімейний стан є значущим контекстуальним чинником, який впливає на психологічний профіль жінки в перинатальний період під час війни. Наявність партнера асоціюється з нижчим рівнем ситуативної тривожності та дещо вищою емоційною готовністю до материнства, хоча не визначає рівень резильєнтності однозначно. Водночас надзвичайно мала частка жінок без партнера у вибірці (лише 10 %) опосередковано вказує на те, що в умовах війни самотнє материнство стає вкрай складним викликом, і більшість жінок наважуються на народження дитини лише за наявності надійної підтримки. Це підкреслює необхідність розробки

спеціальних програм психологічного супроводу для самотніх матерів, які можуть опинитися в ситуації підвищеного ризику емоційного виснаження.

Для перевірки теоретичної моделі, описаної в підрозділі 1.3, було обчислено коефіцієнти кореляції Пірсона між інтегральними показниками:

- психологічної готовності до материнства;
- ситуативної тривожності;
- резильєнтності.

Отримано такі результати:

- психологічна готовність – резильєнтність: $r = 0,67$; $p < 0,001$;
- тривожність – резильєнтність: $r = -0,51$; $p < 0,01$;
- психологічна готовність – тривожність: $r = -0,28$; $p = 0,13$ (зв'язок тенденційний, статистично незначущий).

Найбільш вираженим виявився позитивний зв'язок між резильєнтністю та психологічною готовністю до материнства: жінки з вищими адаптивними ресурсами демонструють більш сформовану мотивацію, ясніші уявлення про материнство, більшу готовність змінювати спосіб життя та вищу емоційну стабільність. Цей зв'язок відображено на діаграмі розсіювання (рис. 2.11).

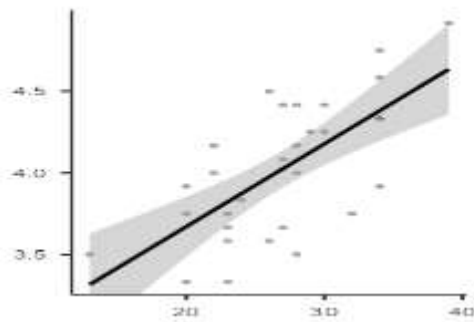


Рис. 2.11. Зв'язок між резильєнтністю та психологічною готовністю до материнства.

Негативний зв'язок між резильєнтністю та тривожністю свідчить про те, що вищі адаптивні ресурси пов'язані з меншим рівнем ситуативної тривожності. Інакше кажучи, жінки, які вміють відновлюватися після стресу, бачити можливості у складних ситуаціях та покладатися на власні сили, менш схильні до емоційного виснаження і панічних переживань у воєнний період.

Кореляція між психологічною готовністю та тривожністю має від'ємний, але відносно слабкий характер і не досягає статистично значущого рівня. Це може означати, що психологічна готовність до материнства не є просто «дзеркальним відображенням» тривожності: частина жінок демонструє високий рівень готовності навіть за наявності помірно виражених тривожних переживань. Подібний характер взаємозв'язку показано на діаграмі розсіювання (рис. 2.12).

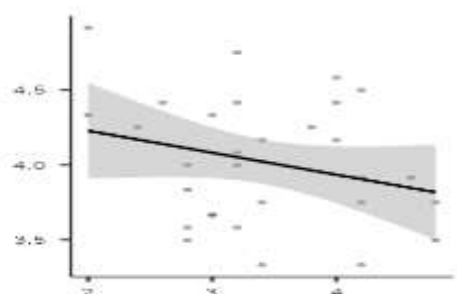


Рис. 2.12. Зв'язок між ситуативною тривожністю та психологічною готовністю до материнства.

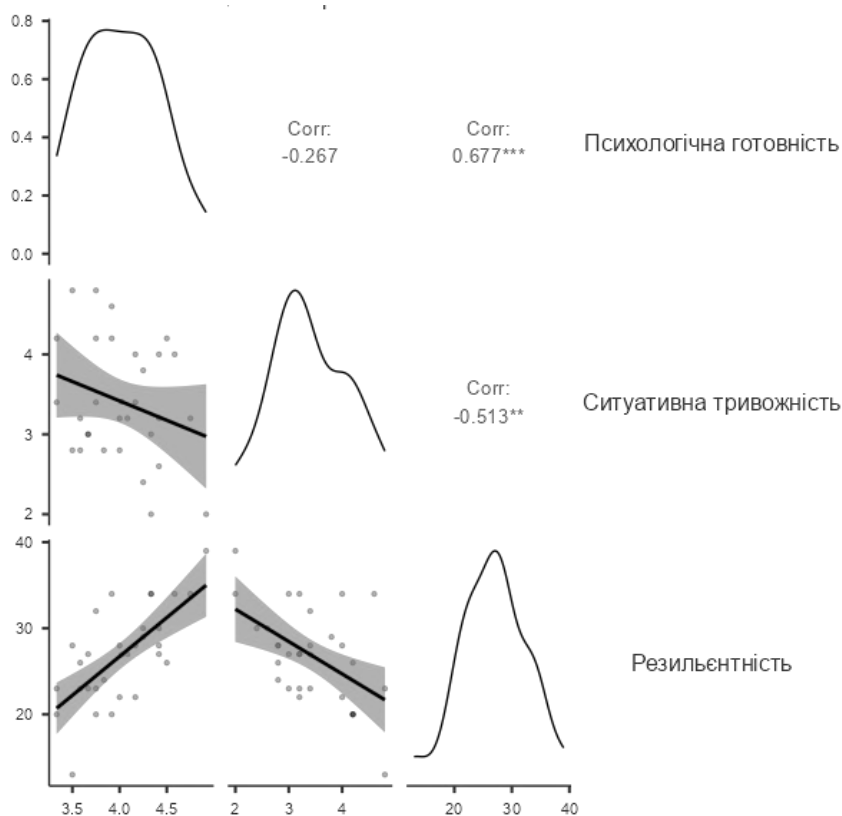


Рис. 2.13. Зв'язок між резильєнтністю, ситуативною тривожністю та психологічною готовністю до материнства.

Зіставлення отриманих результатів з висунутою гіпотезою дозволяє зробити висновок, що адаптивні ресурси (резильєнтність) дійсно виконують функцію захисного чинника: вони напряду підсилюють психологічну готовність до материнства й одночасно знижують рівень тривожності. При цьому тривожність, хоч і впливає на емоційний компонент готовності, не руйнує її повністю, якщо жінка має достатній рівень внутрішніх ресурсів.

Підсумовуючи результати емпіричного дослідження, можна сформулювати такі основні висновки:

1. Психологічна готовність до материнства у більшості досліджуваних жінок є загалом високою. Найбільш сформованими виявилися мотиваційний і когнітивний компоненти, що відображає усвідомлене позитивне ставлення до материнства та розуміння пов'язаних із ним труднощів. Найвразливішим компонентом є емоційний.
2. Ситуативна тривожність характеризується помірно підвищеним рівнем, при цьому найбільш вираженим є страх за майбутнє дитини й реакція на несподівані події. Частина жінок відзначає порушення сну та нав'язливі думки, пов'язані з небезпекою.
3. Адаптивні ресурси (резильєнтність) у вибірці переважно знаходяться на середньому рівні, при цьому приблизно чверть жінок демонструють високий або дуже високий рівень життєстійкості, а близько 13 % належать до групи ризику з низькою резильєнтністю.
4. Безпосередній досвід перебування в Україні під час війни пов'язаний з істотно вищим рівнем тривожності, однак не знижує показники психологічної готовності до материнства та резильєнтності порівняно з жінками, які перебували за кордоном.
5. Вагітні жінки мають вищий рівень тривожності та дещо нижчий рівень резильєнтності, ніж жінки, які вже народили під час війни, що вказує на особливу вразливість періоду вагітності в умовах хронічного стресу.
6. Резильєнтність виявилася ключовою змінною моделі: вона позитивно пов'язана з психологічною готовністю до материнства і негативно – з рівнем

тривожності. Це підтверджує припущення про те, що адаптивні ресурси дозволяють жінкам трансформувати травматичний досвід війни у конструктивний життєвий сенс, пов'язаний з народженням і вихованням дитини.

Загалом результати емпіричного дослідження узгоджуються з висунутою гіпотезою та теоретичною моделлю, обґрунтованою у першому розділі, і демонструють, що в умовах війни психологічна готовність до материнства є не лише індикатором внутрішньої стабільності жінки, а й формою її адаптаційної відповіді на травматичну реальність.

3.2. Інтерпретація результатів дослідження

Отримані результати емпіричного дослідження дозволяють сформулювати цілісне уявлення про психологічні чинники, які визначають готовність жінок до материнства в умовах війни, а також про механізми взаємодії між рівнем ситуативної тривожності та адаптивними ресурсами. Вихідна гіпотеза полягала в тому, що в умовах війни психологічна готовність жінок до материнства виступає не лише показником їхньої внутрішньої стабільності, але й відображає здатність до адаптації та трансформації травматичного досвіду. Було висунуто припущення, що вищий рівень психологічної готовності до материнства пов'язаний із вищим рівнем адаптивних ресурсів, які дозволяють жінці перетворювати руйнівні наслідки війни на конструктивний життєвий сенс та прийняття материнської ролі.

Результати дослідження засвідчили наявність системного зв'язку між трьома основними змінними:

1. Психологічною готовністю до материнства, що включає мотиваційний, когнітивний, поведінковий та емоційний компоненти.
2. Ситуативною тривожністю, яка відображає загальний рівень психоемоційної напруги жінки.
3. Адаптивними ресурсами (резильєнтністю), що дозволяють жінці долати труднощі та зберігати цілісність психічного функціонування навіть у ситуаціях високої невизначеності.

Жінки з високими адаптивними ресурсами демонстрували: більш сформовані уявлення про материнство; кращу здатність до прийняття нової соціальної ролі; нижчий рівень тривожності навіть за наявності воєнних загроз; більш позитивні емоційні реакції на думку про майбутнє материнство; вищу здатність регулювати власний стан і долати кризові переживання.

Це свідчить про те, що адаптивні ресурси виконують захисну функцію, компенсуючи негативний вплив тривожності та сприяючи формуванню психологічної готовності до материнства.

Таким чином, гіпотеза повністю підтвердилась: психологічна готовність до материнства в умовах війни виступає похідною від взаємодії емоційних станів та адаптивних механізмів, які дозволяють жінці інтегрувати травматичний досвід у новий життєвий сенс.

На основі кількісних показників ситуативної тривожності (питання 13-18) було визначено кілька типологічних груп жінок, що істотно різняться за психологічними характеристиками, рівнем готовності до материнства та резильєнтністю.

1. Жінки з низьким рівнем тривожності. Характеризуються стабільним емоційним станом, відсутністю домінуючого страху перед воєнними подіями та високою довірою до власних можливостей. Вони демонстрували сформовану мотивацію до материнства та високі результати у поведінковому й емоційному компонентах готовності. Наявність достатніх ресурсів саморегуляції дозволяє їм швидко відновлювати внутрішню рівновагу після переживання стресу. У цій групі рівень резильєнтності був переважно високим або середнім, що підтверджує її роль як фактору, що знижує тривожність.

2. Жінки з помірним рівнем тривожності. Це найбільша група у дослідженні. Їхній стан характеризується емоційною нестійкістю та коливанням між позитивними очікуваннями й переживаннями щодо небезпек. Такі жінки демонстрували достатній рівень когнітивного розуміння материнства, однак емоційний компонент часто виявлявся менш стабільним. Рівень їхньої готовності значною мірою залежав від адаптивних ресурсів: при високій

резильєнтності тривожність не мала деструктивного впливу. Саме ця група найбільш залежна від рівня адаптивних ресурсів. За наявності високої резильєнтності тривожність не впливала суттєво на готовність до материнства.

3. Жінки з високим рівнем тривожності. Вони характеризуються:

- вираженими страхами за життя дитини (питання 14);
- частими нав'язливими думками про небезпеку (питання 15);
- порушеннями сну (питання 17);
- відчуттям постійної загрози незалежно від реальної ситуації;
- зниженою впевненістю у власних можливостях.

У цій групі найнижчий рівень адаптивних ресурсів. Висока тривожність знижує здатність до емоційної та поведінкової адаптації, що збільшує ризики психологічних труднощів у перинатальний період. Така група потребує спеціалізованих психологічних інтервенцій.

Ці результати відповідають теоретичним висновкам (розд. 1.2), де тривожність описана як чинник, що може гальмувати формування материнської ідентичності.

Результати за шкалою CD-RISC-10 засвідчили, що більшість жінок у вибірці характеризуються середнім рівнем резильєнтності (56.66 %). Високий та дуже високий рівні адаптивних ресурсів мають 30 % респонденток, що свідчить про їх виражену здатність відновлювати емоційну рівновагу й адаптуватися до стресових умов. Низький або дуже низький рівень резильєнтності виявлено у 13,33 % жінок, що робить їх психологічно вразливими до впливу хронічного стресу, зумовленого війною.

Це дає підстави стверджувати, що більшість жінок здатні мобілізувати внутрішні ресурси, незважаючи на інтенсивний стресовий фон війни. Саме адаптивні ресурси визначають: здатність жінки справлятися з тривогою; формування емоційної стабільності; підтримку життєстійкості; можливість трансформації травматичного досвіду у конструктивний життєвий зміст.

Вони виступають ядром теоретичної моделі (розд. 1.3), виконуючи роль буфера між тривогою та психологічною готовністю.

Аналіз (розд. 3.1) показав найвищий рівень готовності – у групі 25-34 роки, що відповідає періоду максимальної психологічної та фізіологічної зрілості. Жінки до 25 років демонструють більш високу тривожність та нижчу резильєнтність через недостатній життєвий досвід. Група 35-44 роки відзначає реалістичні уявлення про труднощі, але має вищий рівень тривоги за здоров'я дитини. Жінки 45+ демонструють найбільш полярні показники – або високу мотивацію (пізня бажана вагітність), або високий страх.

Ці результати відповідають теоретичним даним, згідно з якими вікові особливості значною мірою визначають тип адаптивних реакцій і готовність до материнства.

Необхідно враховувати, що стан психіки жінки має великий вплив на її здоров'я і дитини, а також на її здатність до адаптації до нового життєвого етапу. Недостатня психологічна готовність до материнства може викликати стан тривоги, депресії та інших психічних проблем у жінки, що може негативно вплинути на процес протікання вагітності.

3.3. Концептуальні підходи до психологічного супроводу вагітних жінок та породіль в умовах війни

Отримані в ході емпіричного дослідження результати дозволяють не лише констатувати наявність певних психологічних особливостей готовності до материнства в умовах війни, а й сформулювати науково обґрунтовані концептуальні засади психологічного супроводу жінок у перинатальний період. Виявлені закономірності – зокрема, асиметрія компонентів готовності (висока мотивація при вразливому емоційному стані), помірно підвищений рівень ситуативної тривожності, а також ключова роль резильєнтності як буфера між стресом і готовністю – визначають зміст і спрямованість психологічних інтервенцій. Нижче представлено взаємопов'язані концептуальні підходи, які можуть бути покладені в основу програм психологічного супроводу вагітних і породіль під час війни.

1. Ресурсно-орієнтований підхід.

Традиційно психологічна допомога в кризових ситуаціях зосереджується на ідентифікації проблем, симптомів і дефіцитів. Однак результати даного дослідження засвідчили наявність сильного позитивного кореляційного зв'язку між резильєнтністю та психологічною готовністю до материнства ($r = 0,67$; $p < 0,001$). Це означає, що не стільки відсутність тривоги, скільки наявність внутрішніх адаптивних ресурсів визначає здатність жінки конструктивно інтегрувати материнську роль навіть у ситуації хронічного воєнного стресу. Відповідно, ресурсно-орієнтований підхід передбачає зміщення фокусу уваги психолога з «боротьби зі страхами та симптомами» на пошук, актуалізацію та зміцнення сильних сторін особистості. У практичному вимірі це означає використання технік, спрямованих на виявлення попереднього успішного досвіду подолання труднощів, ідентифікацію зовнішніх і внутрішніх опор, формування реалістичного оптимізму та самоефективності. Замість запитання «Що з вами не так?» психолог доцільно ставити запитання «Які ваші сильні сторони можуть стати опорою зараз?».

Важливим аспектом цього підходу є робота з переконаннями щодо власної материнської компетентності. Як показали результати, поведінковий компонент готовності (готовність адаптувати спосіб життя, звертатися по допомогу) сформований у більшості жінок достатньо високо ($M = 4,07$). Однак емоційний компонент (відчуття спокою та впевненості) виявився значно нижчим ($M = 3,30$). Це свідчить про розрив між об'єктивною здатністю справлятися та ситуативним переживанням цієї здатності. Завдання психолога в межах ресурсно-орієнтованого підходу – допомогти жінці усвідомити цей розрив і скоротити його шляхом підкріплення навіть невеликих успіхів у щоденній турботі про себе та дитину.

2. Екзистенційно-сенсовий підхід.

Емпіричні дані засвідчили, що мотиваційний компонент психологічної готовності до материнства є найбільш сформованим серед усіх компонентів ($M = 4,57$). Абсолютна більшість респонденток погодилися з твердженням «Материнство є для мене важливою життєвою цінністю». Цей результат має

глибоке екзистенційне підґрунтя: в умовах війни, коли смерть стає частиною повсякденної реальності, народження дитини набуває символічного значення продовження життя, опору руйнуванню, відновлення перерваного зв'язку поколінь. Материнство в такому контексті перестає бути суто біологічною чи соціальною функцією – воно стає актом екзистенційного вибору та життєствердження.

Екзистенційно-сенсовий підхід у психологічному супроводі передбачає допомогу жінці у вербалізації та усвідомленні цього глибинного сенсу. Коли тривога за майбутнє дитини (яка, за даними дослідження, є одним із найвираженіших аспектів ситуативної тривожності, $M = 3,77$) починає домінувати, важливо повернути жінку до первинного мотиваційного імпульсу: «Чому я вирішила стати матір'ю саме зараз, попри все?». Відповідь на це запитання містить потужний ресурс, здатний врівноважити деструктивний вплив страху.

Практична реалізація цього підходу може включати наративні техніки (написання листів до майбутньої дитини, створення «історії материнства»), техніки візуалізації майбутнього, роботу з сімейними цінностями та традиціями. Важливо, щоб жінка не просто інтелектуально розуміла сенс свого материнства, а емоційно проживала його як внутрішню опору, до якої можна звернутися в моменти найбільшої невизначеності.

3. Тілесно-орієнтований та регуляційний підхід.

Одним із ключових висновків дослідження є те, що ситуативна тривожність жінок у воєнний час має виражений ситуативний характер і тісно пов'язана з реакцією на зовнішні подразники. Зокрема, 50% респонденток повідомили, що відчують різке посилення тривоги у відповідь на несподівані події, а 36,7% відзначають нав'язливі думки про небезпеку. Це свідчить про те, що тривога в умовах війни часто запускається не стільки когнітивними переконаннями, скільки автоматичними фізіологічними реакціями на звуки сирен, вибухів або навіть на новини в телефоні.

У зв'язку з цим суто когнітивні методи роботи (раціоналізація, переконання, аналіз думок) можуть виявитися недостатньо ефективними, особливо в гострій фазі стресової реакції. Тілесно-орієнтований та регуляційний підхід спрямований на роботу з фізіологічним субстратом тривоги – вегетативною нервовою системою, м'язовим напруженням, диханням. Мета цього підходу – навчити жінку швидко повертати собі відчуття контролю через прості, доступні в будь-яких умовах (зокрема в укритті) техніки саморегуляції.

Важливість цього підходу для вагітних і породіль зумовлена ще й тим, що хронічний стрес матері безпосередньо впливає на внутрішньоутробний розвиток дитини та якість післяпологової взаємодії. Зниження рівня кортизолу через дихальні практики, техніки заземлення та м'язової релаксації є не лише засобом покращення самопочуття матері, а й профілактикою негативних наслідків для дитини. Крім того, тілесні практики, що включають контакт із животом (під час вагітності) або з немовлям (після пологів), сприяють зміцненню прив'язаності та формуванню відчуття «ми разом, ми в безпеці», навіть коли зовнішній світ небезпечний.

4. Принцип «достатньо хорошої матері» в умовах обмежених ресурсів

Емпіричні дані засвідчили, що емоційний компонент готовності до материнства є найбільш вразливим в умовах війни. Майже третина респонденток (31%) не погодилися з твердженням «Думка про материнство зараз викликає в мене більше спокою, ніж тривоги», а 34,5% обрали нейтральний варіант. Це означає, що для значної частини жінок материнство в умовах війни супроводжується амбівалентними або переважно тривожними переживаннями. У суспільстві, де материнство традиційно оточене ореолом безумовної радості та самопожертви, такі переживання можуть викликати додаткове почуття провини («Я погана мати, бо боюсь або сумніваюсь»).

Принцип «достатньо хорошої матері», сформульований Д. Віннікоттом, набуває в умовах війни особливої актуальності. (Winnicott, D. W. (1987).

Він передбачає відмову від нереалістичного ідеалу «ідеальної матері» на користь визнання права на втому, роздратування, потребу у відпочинку та

допомозі. Психологічний супровід має цілеспрямовано працювати з почуттям провини та нереалістичними очікуваннями, допомагаючи жінці сформуванню більш гнучке та співчутливе ставлення до себе.

Важливим аспектом цього підходу є нормалізація «материнства в умовах обмежених ресурсів». Жінка має право не відчувати постійної радості від материнства, коли в країні йде війна. Вона має право відкласти розвивальні заняття з дитиною, якщо сама перебуває на межі виснаження. Вона має право просити про допомогу, не вважаючи це ознакою слабкості. Формування такого реалістичного, позбавленого перфекціонізму ставлення до себе є одним із ключових завдань психологічного супроводу, оскільки саме воно дозволяє зберегти психічне здоров'я матері в довгостроковій перспективі.

Зазначені концептуальні підходи не є взаємовиключними – навпаки, вони утворюють цілісну систему психологічного супроводу, в якій кожен компонент доповнює інші. Ресурсно-орієнтований підхід забезпечує загальну рамку, в якій жінка сприймається не як «жертва обставин», а як активний суб'єкт, здатний мобілізувати внутрішні сили. Екзистенційно-сенсовий підхід дає відповідь на запитання «заради чого?», створюючи мотиваційну основу для подолання труднощів. Тілесно-орієнтований підхід надає конкретні інструменти для стабілізації стану «тут і тепер», особливо в гострих стресових ситуаціях. Принцип «достатньо хорошої матері» знімає надлишковий тиск і запобігає емоційному вигоранню.

Саме така інтегративна модель психологічного супроводу, на нашу думку, найбільшою мірою відповідає викликам, які постають перед жінками, що готуються до материнства або вже стали матерями в умовах війни. Її впровадження в роботу перинатальних психологів, кризових центрів та програм підтримки матерів може сприяти не лише зниженню рівня тривожності, а й формуванню більш стійкої, усвідомленої та ресурсно наповненої готовності до материнства навіть у найскладніших життєвих обставинах.

Окремі елементи описаних концептуальних підходів уже реалізуються в межах українських освітніх проєктів для фахівців, що підтверджує їхню

практичну значущість. Прикладом є курс «Материнство і батьківство без стресу» на Національній платформі самоосвіти, розроблений для психологів, які працюють із вагітними та молодими батьками (Губеладзе І.(2025)). У його програмі інтегровано техніки розпізнавання психологічних змін під час вагітності, роботи з тривогою та страхами (що відповідає тілесно-орієнтованому й регуляційному підходам), методи підтримки партнерських стосунків і сімейної взаємодії (ресурсно-орієнтований підхід), а також інструменти допомоги в разі перинатальних втрат, які потребують делікатної роботи з екзистенційними сенсами. Окрему увагу приділено етичним межах професійної взаємодії, що є критично важливим під час роботи з уразливими групами. Наявність таких курсів свідчить про зростаючий запит на спеціалізовану підготовку фахівців, здатних надавати кваліфіковану допомогу в умовах підвищеної стресогенності.

Висновки до розділу 3

Психологічна готовність до материнства в умовах війни має асиметричну структуру: мотиваційний та когнітивний компоненти залишаються високосформованими, тоді як емоційний виявляється найбільш вразливим до впливу воєнного стресу. Це свідчить про те, що жінки зберігають ціннісне ставлення до материнства та реалістичне розуміння пов'язаних із ним труднощів, однак емоційне переживання материнства в ситуації хронічної небезпеки супроводжується підвищеною тривогою.

Ситуативна тривожність досліджуваних перебуває на помірно підвищеному рівні, причому найвираженішими її аспектами є страх за майбутнє дитини та реактивне посилення тривоги у відповідь на несподівані події. Це підкреслює ситуативний характер тривожних переживань, зумовлених зовнішніми воєнними стресорами.

Резильєнтність виступає ключовою змінною, яка позитивно корелює з психологічною готовністю до материнства та негативно – із ситуативною тривожністю. Це підтверджує теоретичне припущення про буферну функцію адаптивних ресурсів: саме вони дозволяють жінкам трансформувати

травматичний досвід війни в конструктивний життєвий сенс, пов'язаний із материнством.

Порівняльний аналіз за соціально-демографічними характеристиками засвідчив, що рівень тривожності є вищим серед вагітних порівняно з породіллями, а також серед жінок без постійного партнера. Водночас вікові відмінності та попередній досвід материнства виявилися чинниками, що впливають переважно на когнітивний і поведінковий компоненти готовності, але не на загальний її рівень. Це вказує на складну, багатофакторну природу феномену готовності до материнства в кризових умовах.

Запропоновано чотири концептуальні підходи до психологічного супроводу – ресурсно-орієнтований, екзистенційно-сенсовий, тілесно-орієнтований і регуляційний, а також принцип «достатньо хорошої матері». Їх інтеграція створює цілісну модель допомоги, спрямовану не на усунення тривоги як такої, а на зміцнення внутрішніх опор жінки та формування реалістичного, позбавленого перфекціонізму ставлення до материнства в умовах обмежених ресурсів. Практичну значущість цих підходів підтверджує їх часткова реалізація в межах сучасних українських освітніх проєктів для фахівців.

ВИСНОВКИ

Психологічна готовність до материнства в умовах війни є багатовимірним інтегративним утворенням, структура якого має асиметричний характер. Найбільш сформованими виявилися мотиваційний та когнітивний компоненти, що відображає усвідомлене ціннісне ставлення до материнства та реалістичне розуміння пов'язаних із ним труднощів. Натомість емоційний компонент є найбільш вразливим до впливу воєнних стресорів, що свідчить про внутрішнє напруження, яке супроводжує прийняття материнської ролі в умовах хронічної небезпеки. Така асиметрія засвідчує, що ціннісно-сміслова сфера виступає провідним адаптивним механізмом, який компенсує емоційну вразливість та забезпечує внутрішню стабільність жінки в процесі становлення материнства.

Психологічна готовність до материнства в умовах війни виконує функцію трансформаційної адаптації. Ключовим адаптивним ресурсом, що забезпечує цю трансформацію, є резильєнтність: вона має позитивний зв'язок із психологічною готовністю до материнства та негативний – із ситуативною тривожністю. Водночас прямий зв'язок між тривожністю та готовністю є статистично незначущим, що доводить: тривожність сама по собі не визначає рівень готовності. Отже, за наявності достатніх адаптивних ресурсів жінки здатні трансформувати травматичний досвід війни в конструктивний життєвий сенс, пов'язаний із народженням та вихованням дитини. Материнство в цьому контексті набуває екзистенційного значення, стаючи формою психологічного опору руйнуванню та життєствердження.

На основі отриманих емпіричних даних розроблено концептуальні засади психологічного супроводу вагітних та породіль в умовах війни, які включають чотири взаємопов'язані підходи. Ресурсно-орієнтований підхід спрямований на актуалізацію внутрішніх опор жінки, виявлення її сильних сторін та формування самоефективності. Екзистенційно-сенсовий підхід передбачає допомогу жінці в усвідомленні материнства як акту життєствердження та продовження життя в ситуації, коли смерть стає частиною повсякденної реальності. Тілесно-

орієнтований та регуляційний підхід забезпечує жінку техніками саморегуляції (дихальні практики, заземлення, м'язова релаксація) для швидкого зниження гострої тривоги у відповідь на раптові загрозливі події. Принцип «достатньо хорошої матері» спрямований на зняття перфекціонізму, нормалізацію потреби в допомозі та запобігання емоційному вигоранню. Запропонована модель орієнтована не на усунення тривоги як такої, а на зміцнення внутрішніх опор жінки та формування реалістичного, позбавленого перфекціонізму ставлення до материнства в умовах обмежених ресурсів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Ангелова, С. О. (2014). Материнство як сфера самореалізації жінки. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер.: Педагогічні науки*, 115, 11-14.
2. Андреєва, В. І. (2024). Психологічний аспект готовності жінок до материнства. *Технології, інструменти та стратегії реалізації наукових досліджень: збірник наукових праць з матеріалами VIII Міжнародної наукової конференції, м. Рівне, 30 серпня, 2024 р.*, (с. 136-138). Міжнародний центр наукових досліджень. Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС».
3. Антонова, З., & Галицька, Т. (2024). Психологічна готовність жінок внутрішньо переміщених осіб до материнства, як психологічний феномен. *Psychology Travelogs*, (4), 89-98.
4. Анчева, І. А. (2017). Психопрофілактика стресу під час вагітності та пологів. *Здоров'я жінки*, 5 (121), 32-34.
5. Багінська, А. Т. (2023). Феномен «материнство» як проблема сучасного педагогічного дискурсу. *Scientific Horizon in the Context of Social Crises : proceedings of the 13th International Scientific and Practical Conference*, (с. 147-150). Tokyo, Japan. 2023.
6. Баранюк, О. М. (2023). Дослідження психологічної готовності молоді до материнства в сучасних умовах. Тернопіль : ТНТУ.
7. Баришнікова, В. В. (2021). Особливості формування материнської домінанти. *Габітус*, 25, 64-69.
8. Васильченко, О. М. (2021). Феномен батьківства в структурі репродуктивної поведінки особистості. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*, 1, 24–30.
9. Вишньовський, В. В., & Куца, С. В. (2016). Формування психологічної готовності жінки до материнства. *Збірник тез доповідей V Міжнародної науково-технічної конференції молодих учених та студентів*

«Актуальні задачі сучасних технологій», 17-18 листопада 2016 року, (с. 301-302). Т. : ТНТУ.

10. Вінс, В. А. (2023). Психологічна підготовка жінок до вагітності як соціально значущий фактор. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, 3, 36-39.
11. Ганкевич, О. М. (2018). Поняття батьківства та материнства у сімейно-правовій доктрині. *Збірник наукових статей*, 46, 89–99.
12. Гомонюк О. М., & Яськова Н. (2017). Особливості психологічної готовності до материнства. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологія : електрон. наук. фахове вид*, 4, 72-79.
13. Даниленко, Н. В. (2006). Фактори, які впливають на психологічну готовність до материнства. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки*, 15(39), 41-47.
14. Даниленко, Н. В. (2004). Психологічна готовність жінки до материнства: сучасні дослідження. *Наука і освіта*, 4-5, 14–17.
15. Даниленко, Н. В. (2005). Методи дослідження готовності до материнства. *Вісник ХНПУ ім. Г.С. Сковороди. Психологія*, 15, ч. 1, 46-54.
16. Дегтяренко Т. В., & Буряк М. Г. (2016). Психофізіологічні аспекти феноменології материнства. *Міжнародний медико-філософський журнал «Інтегративна антропологія»*, 1 (27), 69–73.
17. Денисенко А. О., & Демешкан І. О. (2024). Психологічна готовність до материнства молодих жінок у період пандемії. *Габітус*, 58, 127-131.
18. Дробот О. В. & Дорошенко А. В. (2024). Психологічна готовність жінок до материнства в умовах війни. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. Прикладна психологія. Професійна й організаційна психологія*, 5, 13-20.
19. Канюка, С. І. (2018). Формування толерантності жінок як умови їх психологічної готовності до майбутнього материнства: дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2018.

20. Канюка, С. І. (2017). Взаємозв'язок толерантності та психологічної готовності жінок до майбутнього. *Єдність навчання і наукових досліджень – головний принцип університету : збірник наукових праць звітно-наукової конференції викладачів університету (м. Київ, 2 лютого 2017 р.)*, (с. 159-161). Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова.
21. Канюка, С. І. (2017). Вплив толерантності жінок на формування їх психологічної готовності до майбутнього материнства. *Проблеми сучасної психології*, 35, 155-172.
22. Канюка, С. І. (2016). Ефективність системи формування толерантності жінок як передумови їх психологічної готовності до материнства. *Гуманітарний вісник Державного вищого навчального закладу «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»*, 38, 57-68.
23. Климчук В. О. (2021). Психологія посттравматичного зростання : монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. 2-ге вид., переробл. і допов. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021.
24. Козира, П., & Легка, А. (2022). Теоретико-методологічні засади вивчення цінностей готовності до материнства. *Молодий вчений*, 4 (104), 55.
25. Конончук, А. І. (2015). Дослідження готовності молодих жінок до материнства: соціально-педагогічні аспекти. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 8, 348-355.
26. Коренєва, Ю. П. (2018). Психологічне ставлення до материнства й ускладнені психостани вагітної жінки: теоретико-емпіричний аналіз проблеми. *Психологічні перспективи*, 32, 149–161.
27. Кочарян, О. С., & Свинаренко Ю. В. (2014). Психологічні аспекти поняття репродуктивної установки та його розуміння у зарубіжних дослідженнях. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія : Психологія*, 56 (121), 124-127.

28. Крамченкова, В. О., & Калашник, Ю. А. (2022). Готовність до материнства як психосоціальний феномен. *Scientific progress: innovations, achievements and prospects: the 2nd International scientific and practical conference. (Munich, Germany, November 6-8, 2022)*, (с. 309-315). Munich : MDPC Publishing.
29. Кучер, С. І. (2022). Формування толерантності жінок різного віку як умови їх психологічної готовності до майбутнього материнства. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*, 3, 68–75.
30. Куц, С. В. (2017). Формування особистісної готовності жінки до материнства. Тернопільський національний технічний університет імені І. Пулюя.
31. Лєсняк, А. О. (2020). Теоретичний аналіз основних наукових підходів до вивчення проблеми готовності сучасної жінки до материнства. *Проблеми сучасної психології*, 1, 146-154.
32. Магдисюк, Л. І., & Демчук, В. Б. (2022). Психологічна готовність української молоді до материнства. *Science, Research, Development #50 : матеріали міжнар. наук. конф., м. Луцьк, 27-28 лютого 2022*, (с. 67-70). Луцьк.
33. Мітіна, О. Л. (2024). Психологічні аспекти готовності жінок до реалізації репродуктивної функції. *Наукові записки. Серія: Психологія*, (1), 102–107.
34. Наконечна, А. В. (2021). Материнство та культурно-історичні традиції. *Гуманітарні студії: педагогіка, психологія, філософія*, 4, 83–88.
35. Невоєнна О. А., & Гарна О. О. (2012). Зв'язок психологічної готовності до материнства та самоактуалізації у дівчат та молодих жінок. *Вісник ХНУ імені В. Н. Каразіна*, 1032, 121-125.
36. Невоєнна О. А., & Гарна О. О. (2013). Особливості психологічної готовності до материнства у вагітних та не вагітних жінок. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*, 52, 193-197.
37. Нероба М. В. (2015). Материнство як психологічний феномен. *Педагогічний процес: теорія і практика*, 3, 90–93.

38. Никоненко, О., & Самохвалова, І. (2025). Психологічні особливості готовності до материнства в залежності від віку. *Вчені записки Університету «КРОК»*, 2(78), 460–466.
39. Новікова, К. С. (2023). Психологічна готовність до материнства серед сучасних жінок. *Соціально-психологічні технології розвитку особистості : зб. наук праць за матеріалами VIII Усеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених та студентів «Соціально-психологічні технології розвитку особистості» (м. Херсон, 07 квітня 2023 р.), (с. 262-265). Херсон : Херсон ; Івано-Франківськ : ХДУ, 2023.*
40. Перун, М. Б. (2011). Типологія емоційного ставлення жінок до материнства. *Практична психологія та соціальна робота*, 6, 11-16.
41. Проскурняк, О. П. (2008). Методичні основи дослідження компонентів психологічної готовності жінки до материнства. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*, 11, 210-220.
42. Проскурняк, О. П. (2024). Огляд психологічних концепцій материнства в зарубіжній літературі. *Психологія: зб-к наук. праць*, 24, 18-27.
43. Савенко, Д. О. (2015). Проблеми самоідентичності жінки в період раннього онтогенезу дитини. *Психологія: реальність і перспективи: збірник наукових праць Рівненського державного гуманітарного університету*, 4, 230-233.
44. Скиба, І. О. (2019). Психологічна готовність юнаків і дівчат до батьківства та материнства. *Український психолого-педагогічний науковий вісник*, 18, 106–108.
45. Стрельник, О. О. (2017). Материнство як соціальна практика: структурно-діяльнісна концепція : дис. ... д-ра соціологічних наук: 22.00.04. Київ. нац. ун-т імені Тараса Шевченка. Київ, 2017.
46. Таран, О. П., & Гаража, Н. Д. (2021). Соціально-психологічні чинники ставлення сучасних жінок до материнства. *Габітус*, 30, 91-96.
47. Тіунова, О. В. (2008). Психологічні умови формування відповідального ставлення до материнства у дівчат старшого шкільного віку :

дис. канд. психол. наук: 19.00.07. *Тернопільський національний педагогічний університет ім. Володимира Гнатюка*, 280.

48. Ткачова, Ю. Г. (2012). Чинники та педагогічні умови формування готовності до материнства в юному віці. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*, 22(5), 50-57.

49. Томаржевська, І. В. (2021). Теоретичні аспекти проблеми психологічної готовності до материнства в молодих жінок. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*, 32 (71), 1, 141-146.

50. Туриніна, О. Л., & Круз, Б. М. (2021). Особливості формування психологічної готовності жінок до материнства. *Modern science: innovations and prospects : the 1st International scientific and practical conference. Stockholm, Sweden*, 330–336.

51. Федотова, С. М. (2022). Психологічні чинники невідповідності до материнства. *Modern science: innovations and prospects : the 5th International scientific and practical conference. (Stockholm, Sweden, February 6-8, 2022) (с. 485–492). Stockholm : SSPG Publish.*

52. Хомич, Л. В. (2024). Особливості емоційного стану матерів залежно від віку дитини: кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053 «Психологія»: Київський інститут сучасної психології та психотерапії.

53. Чепелєва, Н. І. (2023). Чинники формування уявлень жінки про материнство та трансформація образу матері в період народження дитини. *Габітус*, 45, 278–284.

54. Чередниченко, Т. В. (2018). Стиль переживання вагітності як показник психологічної готовності до материнства. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*, 1(2), 108-113.

55. Шахрай В. М., Гончар Л. В., & Канішевська Л. В. (2022). Формування готовності старшокласників до відповідального батьківства: теорія і практика: монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД.

56. Шевченко, О. М. (2017). Психологічні особливості готовності до материнства дівчат старшокласниць. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, 4, том 2, 135-139.
57. Шевчук, Г. С. (2015). Материнська ідентичність у структурі Я-концепції жінки. *Проблеми сучасної психології*, 9, 765-777.
58. Шинкарук, Т. А. (2023). Психологічна готовність жінок до материнства. *Сучасні вектори відновлення та розвитку України на засадах сталості та безпеки. Збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 21 листопада 2023 року)*, (с. 243-245). Чернігів : ГО «Науково-освітній інноваційний центр суспільних трансформацій».
59. Шматко, Н. (2025). Багатовимірна модель структури готовності до материнства в умовах кризових ситуацій. *Вчені записки Університету «КРОК»*, (1(77)), 587–594.
60. Шматко, Н. (2024). Готовність до материнства в умовах війни: психологічні та соціокультурні аспекти. *Вчені записки Університету «КРОК»*, (4(76)), 409–415.
61. Шмілик, Н. Н. (2016). Вплив соціальних факторів на рівень суб'єктивної готовності до материнства. *Педагогіка і психологія професійної освіти*, 3, 198-204.
62. Шмілик, Н. Н. (2016). Особливості взаємозв'язку рівня сформованості готовності до материнства з типом переживання вагітності. *Педагогіка і психологія професійної освіти*, 1. С. 139-148.
63. Шмілик, Н. Н. (2013). Психологічна готовність до материнства як системний та багатовекторний конструкт. *Проблеми гуманітарних наук*, 31, 128-141.
64. Шмілик, Н. Н. (2013). Психологічний аналіз змісту, структури та критеріїв суб'єктивної готовності до материнства. *Збірник наукових праць «Актуальні питання гуманітарних наук»*, 4, 253-259.

65. Шутько, Н. І. (2018). Особливості готовності жінки до материнства та психологічні методи її формування. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*, 2, 284-292.
66. Яремчук, Н. В. (2008). Психологічні особливості готовності молодій жінки до майбутнього материнства. *Вісник післядипломної освіти*, 7, 234-239.
67. Яремчук, Н. В. (2010). Психологічні особливості підготовки молодих жінок до материнства: дис. канд. псих. наук: 19.00.07, 243.
68. Яремчук, Н. В. (2012). Психологічна готовність жінки до материнства: вікові особливості. *Continuing Professional Education: Theory and Practice*, (1-2), 167–173.
69. Яремчук, Н. В. (2015). Основні напрями підготовки молодій жінки до майбутнього материнства. *Педагогічний процес : теорія і практика : зб. наук. пр. К.*, 3, 378-383.
70. Brodsky, A. E., Talwar, G., Welsh, E. A., Scheibler, J. E., Backer, P., Portnoy, G. A., Carrillo, A., & Kline, E. (2012). The hope in her eyes: the role of children in Afghan women's resilience. *The American journal of orthopsychiatry*, 82(3), 358–366.
71. Gusak, N., Kendall, S. & Nizalova, O. (2024). Understanding of perinatal mental health and its psychosocial determinants through Ukrainian women's experience. *European Journal of Midwifery*, 8(June), 1–9.
72. Krupelnytska et al. (2025). War in Ukraine vs. Motherhood: Mental health self-perceptions of relocated pregnant women and new mothers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25:253.
73. Hannon, S. E., Daly, D., & Higgins, A. (2022). Resilience in the Perinatal Period and Early Motherhood: A Principle-Based Concept Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 19(8), 4754.
74. Malachinska, M., & Veresniuk, N. (2025). Medical and social characteristics of pregnant women in armed conflict. *Reproductive endocrinology*, (76), 40–45.

75. McCarthy M., Houghton C. and Matvienko-Sikar K. (2021). Women's experiences and perceptions of anxiety and stress during the perinatal period: a systematic review and qualitative evidence synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21:811.
76. Rodríguez-Muñoz MF, Chrzan-Dętkoś M, Uka A, García-López HS, Krupelnyska L, Morozova-Larina O, Vavilova A, Molotokas A, Murawska N and Le H-N. (2023). The impact of the war in Ukraine on the perinatal period: Perinatal mental health for refugee women (pmh-rw) protocol. *Frontiers in psychology*, 14, 1152478.
77. Школіна, Н. В., Шаповал, І. І., Орлова, І. В., Кедик, І. О., & Станіславчук, М. А. (2020). Адаптація та валідизація україномовної версії шкали резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10). *ScienceRise: Medical Science*, 4(37), 57-64.
78. Winnicott, D. W. (1987). *The child, the family, and the outside world*. Addison-Wesley. <https://archive.org/details/childfamilyouts0000winn>.

Авторська анкета для дослідження психологічної готовності до материнства в умовах війни

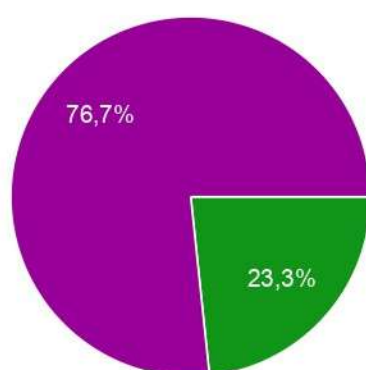
30 відповідей

[Опублікувати дані аналітики](#)

 Копіювати

Материнство є для мене важливою життєвою цінністю.

30 відповідей

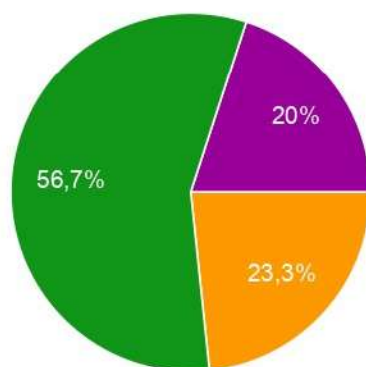


- 1. Повністю не погоджуюсь
- 2. Не погоджуюсь
- 3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь
- 4. Погоджуюсь
- 5. Повністю погоджуюсь

 Копіювати

Я відчуваю внутрішню готовність приймати материнську роль в умовах війни.

30 відповідей

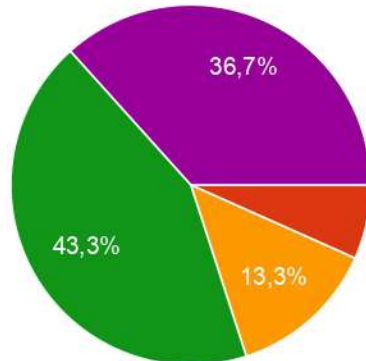


- 1. Повністю не погоджуюсь
- 2. Не погоджуюсь
- 3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь
- 4. Погоджуюсь
- 5. Повністю погоджуюсь



Думка про материнство викликає у мене переважно позитивні почуття.

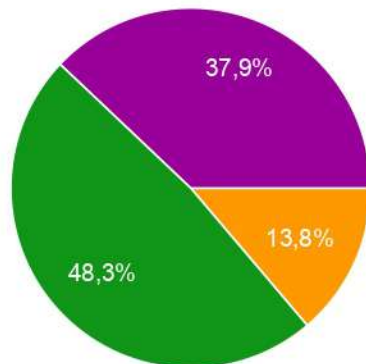
30 відповідей



- 1. Повністю не погоджуюсь
- 2. Не погоджуюсь
- 3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь
- 4. Погоджуюсь
- 5. Повністю погоджуюсь

Я маю реалістичне уявлення про труднощі материнства в умовах війни.

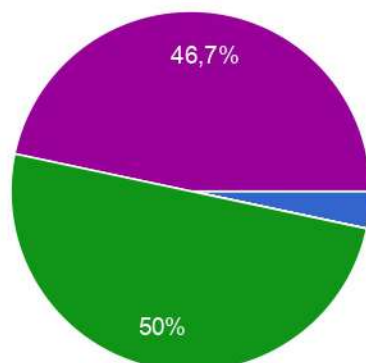
29 відповідей



- 1. Повністю не погоджуюсь
- 2. Не погоджуюсь
- 3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь
- 4. Погоджуюсь
- 5. Повністю погоджуюсь

Я розумію, які зміни материнство принесе або вже принесло у моє життя.

30 відповідей

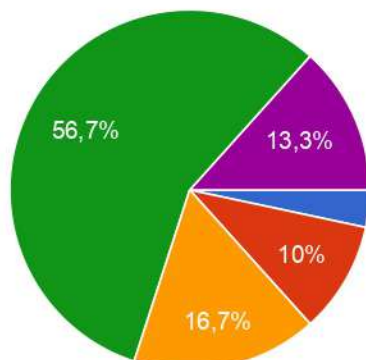


- 1. Повністю не погоджуюсь
- 2. Не погоджуюсь
- 3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь
- 4. Погоджуюсь
- 5. Повністю погоджуюсь



Я усвідомлюю свої ресурси для виконання материнських обов'язків.

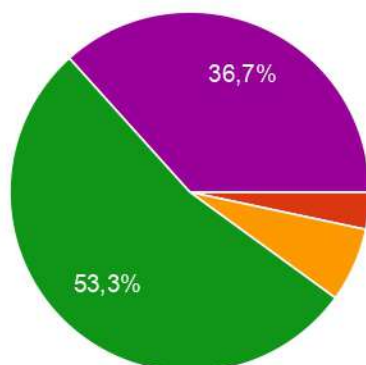
30 відповідей



- 1. Повністю не погоджуюсь
- 2. Не погоджуюсь
- 3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь
- 4. Погоджуюсь
- 5. Повністю погоджуюсь

Я готова адаптувати свій спосіб життя під потреби дитини.

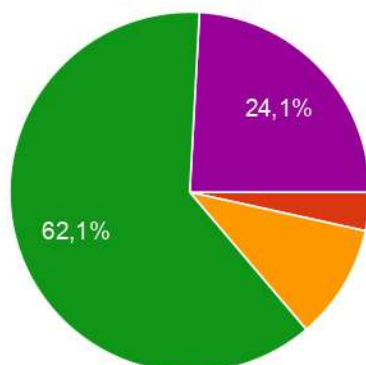
30 відповідей



- 1. Повністю не погоджуюсь
- 2. Не погоджуюсь
- 3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь
- 4. Погоджуюсь
- 5. Повністю погоджуюсь

Я можу організувати свій час так, щоб забезпечити дитині належний догляд.

29 відповідей

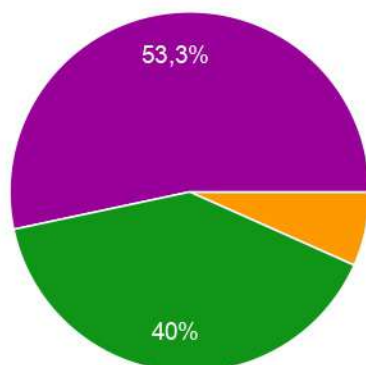


- 1. Повністю не погоджуюсь
- 2. Не погоджуюсь
- 3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь
- 4. Погоджуюсь
- 5. Повністю погоджуюсь



Я готова звертатися по допомогу, якщо виникне потреба.

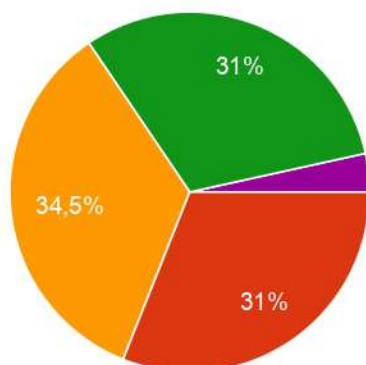
30 відповідей



- 1. Повністю не погоджуюсь
- 2. Не погоджуюсь
- 3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь
- 4. Погоджуюсь
- 5. Повністю погоджуюсь

Думка про материнство зараз викликає у мене більше спокою, ніж тривоги.

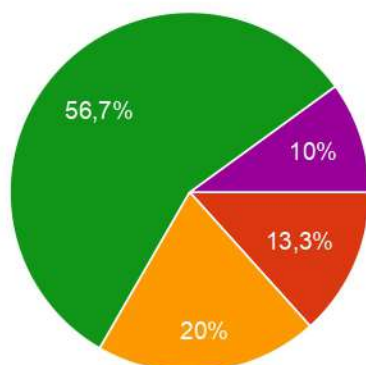
29 відповідей



- 1. Повністю не погоджуюсь
- 2. Не погоджуюсь
- 3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь
- 4. Погоджуюсь
- 5. Повністю погоджуюсь

Я відчуваю емоційну готовність впоратися з труднощами материнства.

30 відповідей

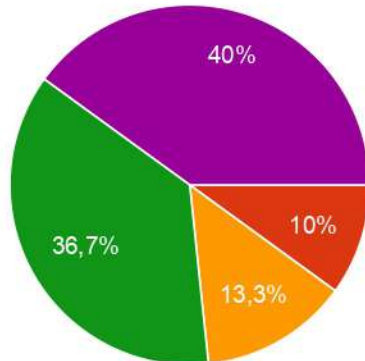


- 1. Повністю не погоджуюсь
- 2. Не погоджуюсь
- 3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь
- 4. Погоджуюсь
- 5. Повністю погоджуюсь



Турбота про дитину викликає у мене переважно позитивні емоції.

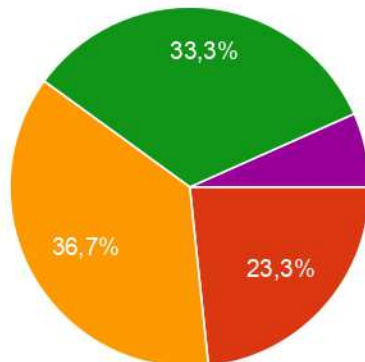
30 відповідей



- 1. Повністю не погоджуюсь
- 2. Не погоджуюсь
- 3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь
- 4. Погоджуюсь
- 5. Повністю погоджуюсь

Я відчуваю напругу, нервозність або відчуття «на межі».

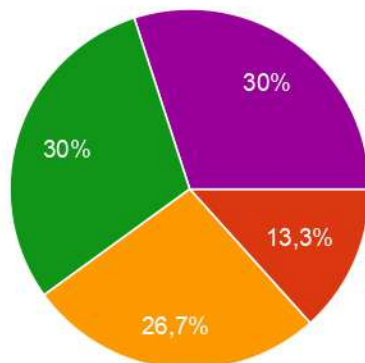
30 відповідей



- 1. Повністю не погоджуюсь
- 2. Не погоджуюсь
- 3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь
- 4. Погоджуюсь
- 5. Повністю погоджуюсь

Мене охоплює страх за майбутнє моєї дитини.

30 відповідей

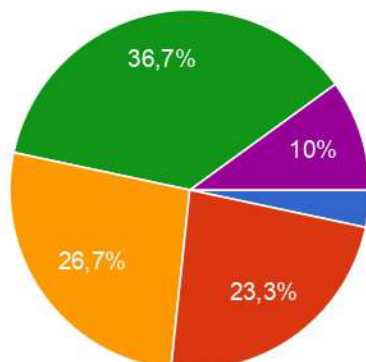


- 1. Повністю не погоджуюсь
- 2. Не погоджуюсь
- 3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь
- 4. Погоджуюсь
- 5. Повністю погоджуюсь



У мене виникають нав'язливі думки про можливі небезпеки для мене та дитини.

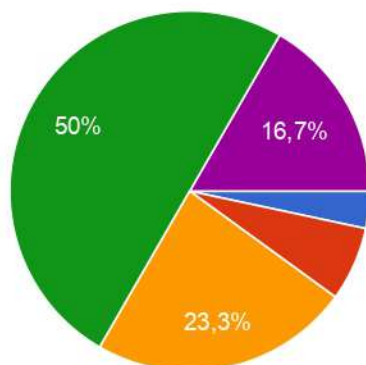
30 відповідей



- 1. Повністю не погоджуюсь
- 2. Не погоджуюсь
- 3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь
- 4. Погоджуюсь
- 5. Повністю погоджуюсь

Я іноді відчуваю різке посилення тривоги у відповідь на несподівані події.

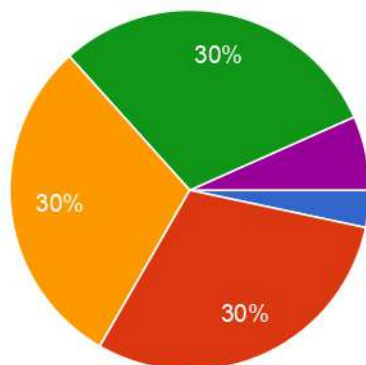
30 відповідей



- 1. Повністю не погоджуюсь
- 2. Не погоджуюсь
- 3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь
- 4. Погоджуюсь
- 5. Повністю погоджуюсь

Мені важко заснути через тривожні думки.

30 відповідей



- 1. Повністю не погоджуюсь
- 2. Не погоджуюсь
- 3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь
- 4. Погоджуюсь
- 5. Повністю погоджуюсь

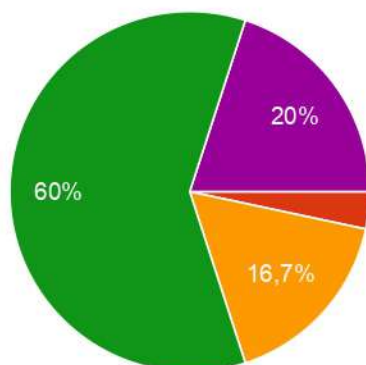


Тест на резильєнтність

Я здатна адаптуватися до змін.

 [Копіювати](#)

30 відповідей

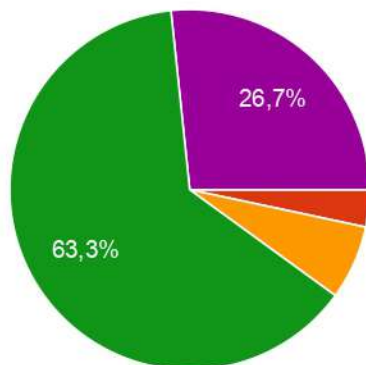


- 0 — зовсім не схоже на мене
- 1 — рідко
- 2 — іноді
- 3 — часто
- 4 — майже завжди

Я можу впоратися з будь-якими труднощами, якщо докладу зусиль.

 [Копіювати](#)

30 відповідей

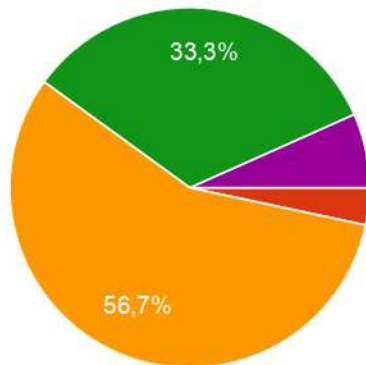


- 0 — зовсім не схоже на мене
- 1 — рідко
- 2 — іноді
- 3 — часто
- 4 — майже завжди

Я вмію долати неприємні емоції.

 [Копіювати](#)

30 відповідей



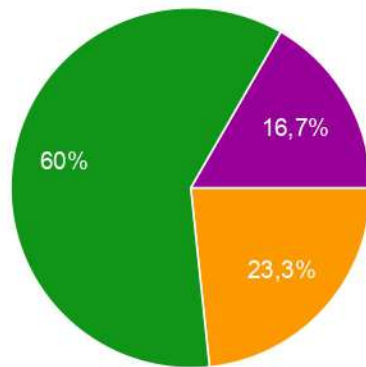
- 0 — зовсім не схоже на мене
- 1 — рідко
- 2 — іноді
- 3 — часто
- 4 — майже завжди



Я вірю, що зможу впоратися з майбутніми викликами.

 Копіювати

30 відповідей

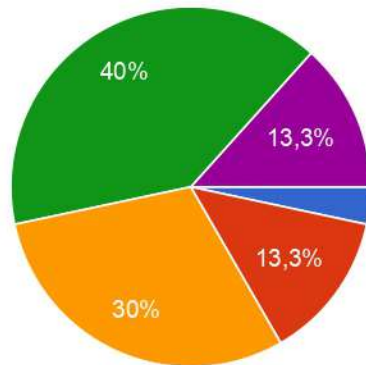


- 0 — зовсім не схоже на мене
- 1 — рідко
- 2 — іноді
- 3 — часто
- 4 — майже завжди

Після стресових подій я швидко повертаюся до звичного стану.

 Копіювати

30 відповідей

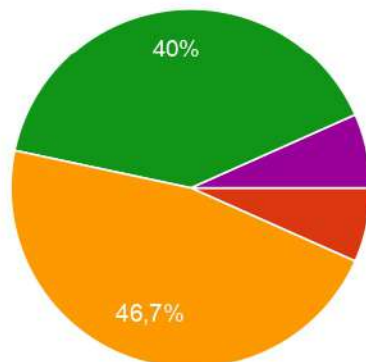


- 0 — зовсім не схоже на мене
- 1 — рідко
- 2 — іноді
- 3 — часто
- 4 — майже завжди

Я бачу можливості навіть у складних ситуаціях.

 Копіювати

30 відповідей



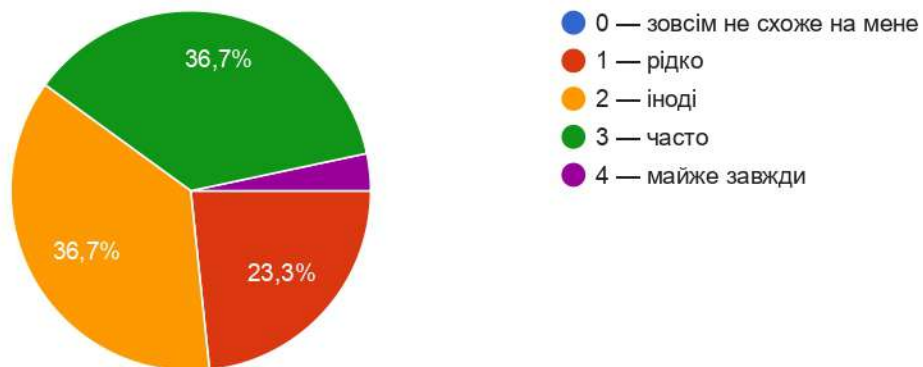
- 0 — зовсім не схоже на мене
- 1 — рідко
- 2 — іноді
- 3 — часто
- 4 — майже завжди



Я залишаюсь спокійною, навіть коли щось іде не за планом.

 Копіювати

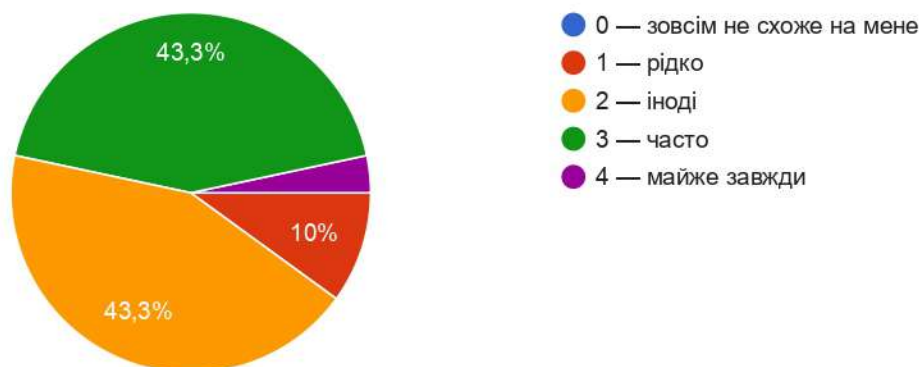
30 відповідей



Я можу приймати зважені рішення під тиском обставин.

 Копіювати

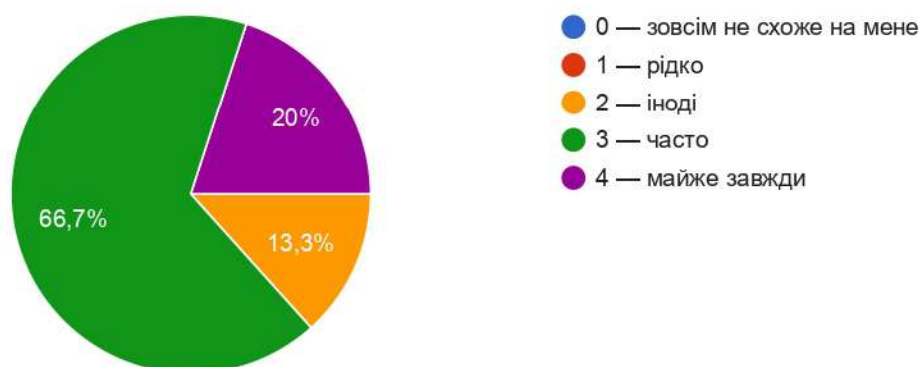
30 відповідей



Я здатна знаходити внутрішні сили, коли це необхідно.

 Копіювати

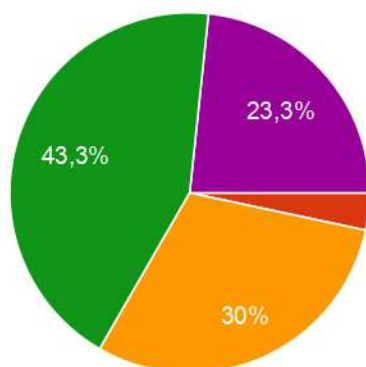
30 відповідей



Я вмію зосередитися на тому, що можу контролювати.

 Копіювати

30 відповідей

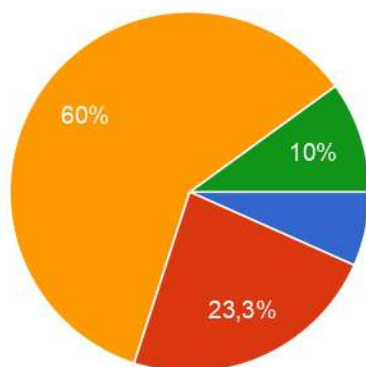


- 0 — зовсім не схоже на мене
- 1 — рідко
- 2 — іноді
- 3 — часто
- 4 — майже завжди

Вкажіть Ваш вік, будь ласка:

 Копіювати

30 відповідей

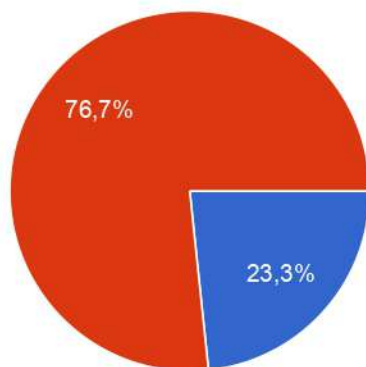


- До 25 років
- 25–34 роки
- 35–44 роки
- 45 років і старше

Вкажіть Ваш поточний стан

 Копіювати

30 відповідей



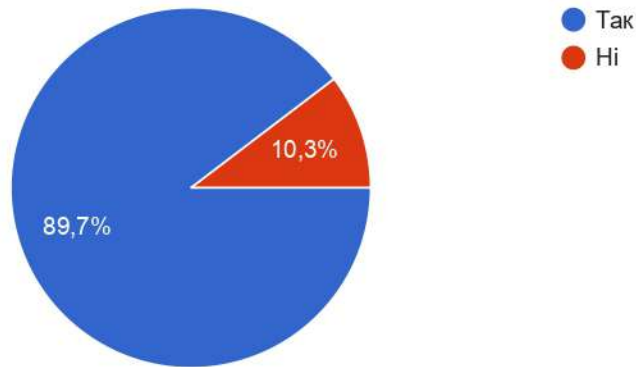
- Я вагітна
- Я народила під час війни



Чи маєте Ви вже дітей?

 Копіювати

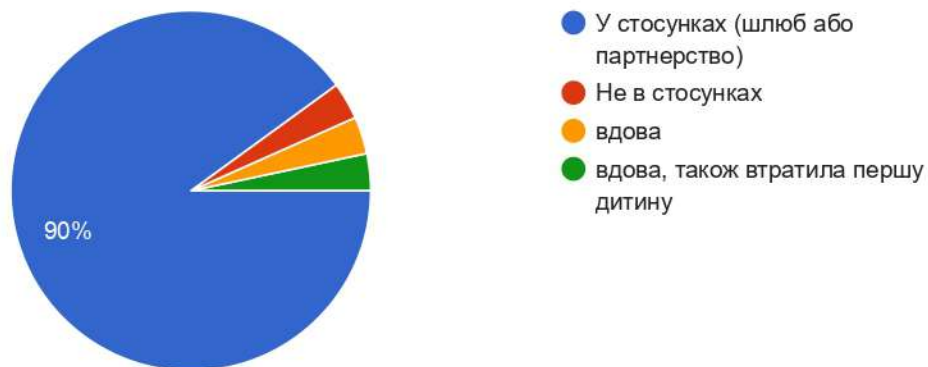
29 відповідей



Вкажіть Ваш сімейний стан, будь ласка:

 Копіювати

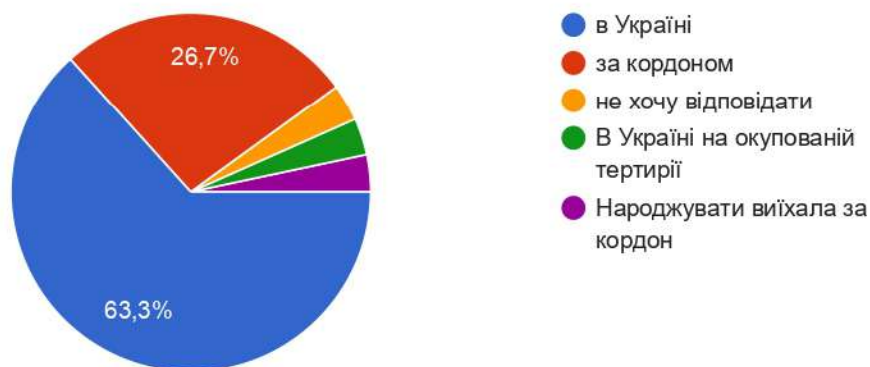
30 відповідей



З 2022 року під час вагітності Ви перебували

 Копіювати

30 відповідей



Компанія Google не створювала цей вміст і не підтримує його. - [Власник контактної форми](#) - [Умови використання](#) - [Політика конфіденційності](#)

Ця форма здається підозрілою? [Звіт](#)

Google Форми



Descriptives

Descriptives

	Дата проведення опитування	Материнство є для мене важливою життєвою цінністю.	Я відчую внутрішню готовність приймати материнську роль в умовах війни.	Думка про материнство викликає у мене переважно позитивні почуття.	Я маю реалістичне уявлення про труднощі материнства в умовах війни.	Я розумію, які зміни материнство принесе або вже принесло у моє життя.	Я усвідомлюю свої ресурси для виконання материнських обов'язків.	Я готова адаптувати свій спосіб життя під потреби дитини.	Я можу організувати свій час так, щоб забезпечити дитині належний догляд.	Я готова звертатися по допомогу, якщо виникне потреба.	Думка про материнство зараз викликає у мене більше спокою, ніж тривоги.	Я ідеально вписуюся в цю роль
N	30	30	30	30	29	30	30	30	29	30	29	
Missing	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	
Mean												
Median												
Standard deviation												
Minimum												
Maximum												

Frequencies

Frequencies of Дата проведення опитування

Дата проведення опитування	Counts	% of Total	Cumulative %
2025-12-01 20:44:07.155000	1	3.3%	3.3%
2025-12-01 21:36:13.877000	1	3.3%	6.7%
2025-12-01 21:47:16.518000	1	3.3%	10.0%
2025-12-01 21:56:06.610000	1	3.3%	13.3%
2025-12-02 00:33:59.548000	1	3.3%	16.7%
2025-12-02 08:35:29.380000	1	3.3%	20.0%
2025-12-02 10:08:44.754000	1	3.3%	23.3%
2025-12-02 13:30:23.415000	1	3.3%	26.7%
2025-12-02 16:24:42.785000	1	3.3%	30.0%
2025-12-02 16:43:36.004000	1	3.3%	33.3%
2025-12-02 16:49:50.224000	1	3.3%	36.7%
2025-12-02 20:04:42.279000	1	3.3%	40.0%
2025-12-02 22:48:48.114000	1	3.3%	43.3%
2025-12-03 22:12:01.380000	1	3.3%	46.7%
2025-12-03 22:25:40.723000	1	3.3%	50.0%
2025-12-04 12:20:41.696000	1	3.3%	53.3%
2025-12-04 12:42:46.889000	1	3.3%	56.7%
2025-12-04 12:51:09.940000	1	3.3%	60.0%
2025-12-04 12:59:14.789000	1	3.3%	63.3%
2025-12-04 13:10:41.244000	1	3.3%	66.7%
2025-12-04 13:13:03.143000	1	3.3%	70.0%
2025-12-04 13:23:09.792000	1	3.3%	73.3%
2025-12-04 13:25:05.454000	1	3.3%	76.7%
2025-12-04 13:40:46.120000	1	3.3%	80.0%
2025-12-04 13:46:01.953000	1	3.3%	83.3%
2025-12-04 13:47:46.702000	1	3.3%	86.7%
2025-12-04 16:41:27.792000	1	3.3%	90.0%
2025-12-04 17:19:14.575000	1	3.3%	93.3%
2025-12-05 22:58:55.352000	1	3.3%	96.7%
2025-12-05 23:10:02.748000	1	3.3%	100.0%

Frequencies of Материнство є для мене важливою життєвою цінністю.

Материнство є для мене важливою життєвою цінністю.	Counts	% of Total	Cumulative %
4. Погоджуюсь	7	23.3%	23.3%
5. Повністю погоджуюсь	23	76.7%	100.0%

Frequencies of Я відчуваю внутрішню готовність приймати материнську роль в умовах війни.

Я відчуваю внутрішню готовність приймати материнську роль в умовах війни.	Counts	% of Total	Cumulative %
3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь	7	23.3%	23.3%
4. Погоджуюсь	17	56.7%	80.0%
5. Повністю погоджуюсь	6	20.0%	100.0%

Frequencies of Думка про материнство викликає у мене переважно позитивні почуття.

Думка про материнство викликає у мене переважно позитивні почуття.	Counts	% of Total	Cumulative %
2. Не погоджуюсь	2	6.7%	6.7%
3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь	4	13.3%	20.0%
4. Погоджуюсь	13	43.3%	63.3%
5. Повністю погоджуюсь	11	36.7%	100.0%

Frequencies of Я маю реалістичне уявлення про труднощі материнства в умовах війни.

Я маю реалістичне уявлення про труднощі материнства в умовах війни.	Counts	% of Total	Cumulative %
3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь	4	13.8%	13.8%
4. Погоджуюсь	14	48.3%	62.1%
5. Повністю погоджуюсь	11	37.9%	100.0%

Frequencies of Я розумію, які зміни материнство принесе або вже принесло у моє життя.

Я розумію, які зміни материнство принесе або вже принесло у моє життя.	Counts	% of Total	Cumulative %
1. Повністю не погоджуюсь	1	3.3%	3.3%
4. Погоджуюсь	15	50.0%	53.3%
5. Повністю погоджуюсь	14	46.7%	100.0%

Frequencies of Я усвідомлюю свої ресурси для виконання материнських обов'язків.

Я усвідомлюю свої ресурси для виконання материнських обов'язків.	Counts	% of Total	Cumulative %
1. Повністю не погоджуюсь	1	3.3%	3.3%
2. Не погоджуюсь	3	10.0%	13.3%
3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь	5	16.7%	30.0%
4. Погоджуюсь	17	56.7%	86.7%
5. Повністю погоджуюсь	4	13.3%	100.0%

Frequencies of Я готова адаптувати свій спосіб життя під потреби дитини.

Я готова адаптувати свій спосіб життя під потреби дитини.	Counts	% of Total	Cumulative %
2. Не погоджуюсь	1	3.3%	3.3%
3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь	2	6.7%	10.0%
4. Погоджуюсь	16	53.3%	63.3%
5. Повністю погоджуюсь	11	36.7%	100.0%

Frequencies of Я можу організувати свій час так, щоб забезпечити дитині належний догляд.

Я можу організувати свій час так, щоб забезпечити дитині належний догляд.	Counts	% of Total	Cumulative %
2. Не погоджуюсь	1	3.4%	3.4%
3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь	3	10.3%	13.8%
4. Погоджуюсь	18	62.1%	75.9%
5. Повністю погоджуюсь	7	24.1%	100.0%

Frequencies of Я готова звертатися по допомогу, якщо виникне потреба.

Я готова звертатися по допомогу, якщо виникне потреба.	Counts	% of Total	Cumulative %
3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь	2	6.7%	6.7%
4. Погоджуюсь	12	40.0%	46.7%
5. Повністю погоджуюсь	16	53.3%	100.0%

Frequencies of Думка про материнство зараз викликає у мене більше спокою, ніж тривоги.

Думка про материнство зараз викликає у мене більше спокою, ніж тривоги.	Counts	% of Total	Cumulative %
2. Не погоджуюсь	9	31.0%	31.0%
3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь	10	34.5%	65.5%
4. Погоджуюсь	9	31.0%	96.6%
5. Повністю погоджуюсь	1	3.4%	100.0%

Frequencies of Я відчуваю емоційну готовність впоратися з труднощами материнства.

Я відчуваю емоційну готовність впоратися з труднощами материнства.	Counts	% of Total	Cumulative %
2. Не погоджуюсь	4	13.3%	13.3%
3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь	6	20.0%	33.3%
4. Погоджуюсь	17	56.7%	90.0%
5. Повністю погоджуюсь	3	10.0%	100.0%

Frequencies of Турбота про дитину викликає у мене переважно позитивні емоції.

Турбота про дитину викликає у мене переважно позитивні емоції.	Counts	% of Total	Cumulative %
2. Не погоджуюсь	3	10.0%	10.0%
3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь	4	13.3%	23.3%
4. Погоджуюсь	11	36.7%	60.0%
5. Повністю погоджуюсь	12	40.0%	100.0%

Frequencies of Я відчуваю напругу, нервозність або відчуття «на межі».

Я відчуваю напругу, нервозність або відчуття «на межі».	Counts	% of Total	Cumulative %
2. Не погоджуюсь	7	23.3%	23.3%
3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь	11	36.7%	60.0%
4. Погоджуюсь	10	33.3%	93.3%
5. Повністю погоджуюсь	2	6.7%	100.0%

Frequencies of Мене охоплює страх за майбутнє моєї дитини.

Мене охоплює страх за майбутнє моєї дитини.	Counts	% of Total	Cumulative %
2. Не погоджуюсь	4	13.3%	13.3%
3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь	8	26.7%	40.0%
4. Погоджуюсь	9	30.0%	70.0%
5. Повністю погоджуюсь	9	30.0%	100.0%

Frequencies of У мене виникають нав'язливі думки про можливі небезпеки для мене та дитини.

У мене виникають нав'язливі думки про можливі небезпеки для мене та дитини.	Counts	% of Total	Cumulative %
1. Повністю не погоджуюсь	1	3.3%	3.3%
2. Не погоджуюсь	7	23.3%	26.7%
3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь	8	26.7%	53.3%
4. Погоджуюсь	11	36.7%	90.0%
5. Повністю погоджуюсь	3	10.0%	100.0%

Frequencies of Я іноді відчуваю різке посилення тривоги у відповідь на несподівані події.

Я іноді відчуваю різке посилення тривоги у відповідь на несподівані події.	Counts	% of Total	Cumulative %
1. Повністю не погоджуюсь	1	3.3%	3.3%
2. Не погоджуюсь	2	6.7%	10.0%
3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь	7	23.3%	33.3%
4. Погоджуюсь	15	50.0%	83.3%
5. Повністю погоджуюсь	5	16.7%	100.0%

Frequencies of Мені важко заснути через тривожні думки.

Мені важко заснути через тривожні думки.	Counts	% of Total	Cumulative %
1. Повністю не погоджуюсь	1	3.3%	3.3%
2. Не погоджуюсь	9	30.0%	33.3%
3. Ні погоджуюсь, ні не погоджуюсь	9	30.0%	63.3%
4. Погоджуюсь	9	30.0%	93.3%
5. Повністю погоджуюсь	2	6.7%	100.0%

Frequencies of Я здатна адаптуватися до змін.

Я здатна адаптуватися до змін.	Counts	% of Total	Cumulative %
1 — рідко	1	3.3%	3.3%
2 — іноді	5	16.7%	20.0%
3 — часто	18	60.0%	80.0%
4 — майже завжди	6	20.0%	100.0%

Frequencies of Я можу впоратися з будь-якими труднощами, якщо докладу зусиль.

Я можу впоратися з будь-якими труднощами, якщо докладу зусиль.	Counts	% of Total	Cumulative %
1 — рідко	1	3.3%	3.3%
2 — іноді	2	6.7%	10.0%
3 — часто	19	63.3%	73.3%
4 — майже завжди	8	26.7%	100.0%

Frequencies of Я вмію долати неприємні емоції.

Я вмію долати неприємні емоції.	Counts	% of Total	Cumulative %
1 — рідко	1	3.3%	3.3%
2 — іноді	17	56.7%	60.0%
3 — часто	10	33.3%	93.3%
4 — майже завжди	2	6.7%	100.0%

Frequencies of Я вірю, що зможу впоратися з майбутніми викликами.

Я вірю, що зможу впоратися з майбутніми викликами.	Counts	% of Total	Cumulative %
2 — іноді	7	23.3%	23.3%
3 — часто	18	60.0%	83.3%
4 — майже завжди	5	16.7%	100.0%

Frequencies of Після стресових подій я швидко повертаюся до звичного стану.

Після стресових подій я швидко повертаюся до звичного стану.	Counts	% of Total	Cumulative %
0 — зовсім не схоже на мене	1	3.3%	3.3%
1 — рідко	4	13.3%	16.7%
2 — іноді	9	30.0%	46.7%
3 — часто	12	40.0%	86.7%
4 — майже завжди	4	13.3%	100.0%

Frequencies of Я бачу можливості навіть у складних ситуаціях.

Я бачу можливості навіть у складних ситуаціях.	Counts	% of Total	Cumulative %
1 — рідко	2	6.7%	6.7%
2 — іноді	14	46.7%	53.3%
3 — часто	12	40.0%	93.3%
4 — майже завжди	2	6.7%	100.0%

Frequencies of Я залишаюсь спокійною, навіть коли щось іде не за планом.

Я залишаюсь спокійною, навіть коли щось іде не за планом.	Counts	% of Total	Cumulative %
1 — рідко	7	23.3%	23.3%
2 — іноді	11	36.7%	60.0%
3 — часто	11	36.7%	96.7%
4 — майже завжди	1	3.3%	100.0%

Frequencies of Я можу приймати зважені рішення під тиском обставин.

Я можу приймати зважені рішення під тиском обставин.	Counts	% of Total	Cumulative %
1 — рідко	3	10.0%	10.0%
2 — іноді	13	43.3%	53.3%
3 — часто	13	43.3%	96.7%
4 — майже завжди	1	3.3%	100.0%

Frequencies of Я здатна знаходити внутрішні сили, коли це необхідно.

Я здатна знаходити внутрішні сили, коли це необхідно.	Counts	% of Total	Cumulative %
2 — іноді	4	13.3%	13.3%
3 — часто	20	66.7%	80.0%
4 — майже завжди	6	20.0%	100.0%

Frequencies of Я вмію зосередитися на тому, що можу контролювати.

Я вмію зосередитися на тому, що можу контролювати.	Counts	% of Total	Cumulative %
1 — рідко	1	3.3%	3.3%
2 — іноді	9	30.0%	33.3%
3 — часто	13	43.3%	76.7%
4 — майже завжди	7	23.3%	100.0%

Frequencies of Вкажіть Ваш вік, будь ласка:

Вкажіть Ваш вік, будь ласка:	Counts	% of Total	Cumulative %
25-34 роки	7	23.3%	23.3%
35-44 роки	18	60.0%	83.3%
45 років і старше	3	10.0%	93.3%
До 25 років	2	6.7%	100.0%

Frequencies of Вкажіть Ваш поточний стан

Вкажіть Ваш поточний стан	Counts	% of Total	Cumulative %
Я вагітна	7	23.3%	23.3%
Я народила під час війни	23	76.7%	100.0%

Frequencies of Чи маєте Ви вже дітей?

Чи маєте Ви вже дітей?	Counts	% of Total	Cumulative %
Ні	3	10.3%	10.3%
Так	26	89.7%	100.0%

Frequencies of Вкажіть Ваш сімейний стан, будь ласка:

Вкажіть Ваш сімейний стан, будь ласка:	Counts	% of Total	Cumulative %
Не в стосунках	1	3.3%	3.3%
У стосунках (шлюб або партнерство)	27	90.0%	93.3%
вдова	1	3.3%	96.7%
вдова, також втратила першу дитину	1	3.3%	100.0%

Frequencies of 3 2022 року під час вагітності Ви перебували

3 2022 року під час вагітності Ви перебували	Counts	% of Total	Cumulative %
В Україні на окупованій території	1	3.3%	3.3%
Народжувати виїхала за кордон	1	3.3%	6.7%
в Україні	19	63.3%	70.0%
за кордоном	8	26.7%	96.7%
не хочу відповідати	1	3.3%	100.0%