**Титульна**

**Завдання двостороннє**

**ЗМІСТ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ВСТУП…………………………………………………………………………** | | 4 |
| **РОЗДІЛ І** | **ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНКИ ДО МАТЕРИНСТВА ТА ХАРАКТЕРИСТИКА СУЧАСНИХ УМОВ, ЯКІ**  **НА НЕЇ ВПЛИВАЮТЬ...........................................................** | 7 |
| 1.1. | Поняття «материнство», його функції та роль….….….….… | 7 |
| 1.2. | Характеристика складових поняття «психологічна готовність до материнства»..………...…………………...…... | 12 |
| 1.3. | Характеристика сучасних умов та чинників, які впливають на готовність жінок до материнства.……….………….…..… | 22 |
|  | Висновок до розділу І…………………………………..…….. | 25 |
| **РОЗДІЛ ІІ** | **ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА………………….……………..…….….....** | 26 |
| 2.1. | Характеристика вибірки досліджуваних…..………….……. | 26 |
| 2.2. | Характеристика методик та анкети дослідження…...…........ | 26 |
| 2.3. | Аналіз результатів дослідження.…………………………..… | 27 |
|  | Висновок до розділу ІІ…………………………………….…. | 48 |
| **РОЗДІЛ ІІІ** | **ПСИХОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА……...…....** | 49 |
| 3.1. | Основні напрями психологічної роботи з психологічною готовністю жінок до материнства………………….………… | 49 |
| 3.2. | Розробка психологічного тренінгу для підвищення психологічної готовності жінок до материнства…….………. | 52 |
| 3.3. | Психологічні рекомендації для підвищення психологічної готовності жінок до материнства…………….……………….. | 53 |
|  | Висновок до розділу ІІІ……………………………..…………. | 55 |
| **РОЗДІЛ IV** | **БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ, ОСНОВИ ОХОРОНИ ПРАЦІ……………………………………………….………….** | 56 |
| 4.1 | Політичні небезпеки………………………………………..….. | 56 |
| 4.2 | Особливості охорони праці жінок………………………….…. | 59 |
| **ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ………………………………………………….…..** | | 61 |
| С**ПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…………………………….……...** | | 64 |
| **ДОДАТКИ……………………………………………………………….……...** | | 68 |

**ВСТУП**

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

Аналізуючи статистику за останні роки стає очевидним, що смертність переважає над народжуваністю: «За даними Держстату, у 2019 році щомісяця в середньому народжувалося 25,7 тисяч немовлят, у 2020-му - 24,5 тисяч малюків, у 2021-му - 22 тисяч діток, а на початок 2022-го - 18 тисяч новонароджених» [18]. Згідно аналітичного сайту Опендатабот, з 1990-го року народжуваність лише знижується, а за останні десять років – зменшилася на 40% [19]. Демографи навіть висувають побоювання про катастрофічне зниження народжуваності [12]. Ці побоювання не безпідставні, адже однією з основних причин є повномасштабна війна в нашій країні, яка триває вже більше року й внаслідок якої гине багато військових, мирне населення та навіть діти.

Саме війна стає одним з факторів різкого скорочення населення, й впливає на те, що переважна більшість молодих сімей не готові народжувати за сучасних умов та відкладають народження дитини на більш спокійні та безпечні часи. Війна ж провокує постійний стрес, тривогу, відчуття небезпеки та переживання за близьких, новини про жахи війни впливають на психологічний стан людей, через що також спостерігається погіршення стану здоров’я. Всередині держави вже можна простежити зменшення кількості вагітних жінок та меншу кількість пологів, – «з 24 лютого по 6 жовтня 2022 року завагітніло всього 68 277 жінок, тоді як за аналогічний період 2021-го — 146 675» [12].

Війна також спровокувала масовий виїзд за кордон – рятуючись від війни виїхала значна кількість українців (приблизно 7,5 млн людей), переважно жінки з дітьми та вагітні жінки, які народять не в Україні. Не виключено, що частина з них залишиться жити в іншій країні, прагнучи перебувати у безпеці.

Крім того, військові дії вплинули також й на економіку нашої країни – ціни зростають (особливо на продукти). Це може становити труднощі для тих, хто втратив постійне місце роботи. Труднощі в фінансовому плані стають ще одним фактором, який впливає на готовність молодих сімей народити дитину.

Проте зниження народжуваності спостерігалось ще до повномасштабної війни. Аналізуючи причини, виділяють недостатнє матеріальне благополуччя більшості населення, установки на малу кількість дітей в сім’ї, стремління жінок на кар’єру. Дослідження Олени Стрельник засвідчило: брак часу на материнство відбувається через кар’єру, щільні робочі графіки, та труднощі, пов’язані з подальшим народженням дитини. При цьому за даними дослідження «Всеукраїнський омнібус» 2021 року, 54,1% громадян України вважають, що бути матір’ю в нашій країні складно [35].

Підсумовуючи вищезгадані фактори, постає необхідність розробити рекомендації та психологічні тренінги для молодих сімей – це стосується жінок, адже саме вони в першу чергу мають бути готовими виносити та народити дитину, – які б допомогли їм зрозуміти важливість народжуваності навіть в таких складних сучасних умовах, подолати страхи, тривожність та стрес, навчили б саморегуляції та контролю емоцій.

**Наукові праці** психологічної готовності до материнства включають: дослідження Дж. Боулбі, Д.В. Вінникотта, М.І. Лисіної, Г.Г. Філіппової, Л.С. Виготського, А.В. Запорожця та ін., які зробили вклад в розуміння материнства, його характеристик; О.П. Проскурняк, З. Крижановська, І.М. Лук’яненко, О.Л. Кононко, Т. Гур’янова та ін., які виділили основні компоненти та аспекти психологічної готовності жінок до материнства.

**Метою дослідження** є аналіз психологічної готовності жінок до материнства в сучасних умовах, а також аналіз чинників, які можуть впливати на психологічну готовність жінок до материнства.

Це дозволяє виділити ряд таких **завдань дослідження**:

1. Здійснити теоретичний аналіз психологічної готовності жінок до материнства, виділити основні компоненти та аспекти цього явища, проаналізувати складність умов життя в Україні, щоб зрозуміти який вплив це здійснює на психологічну готовність жінок до материнства.
2. Провести опитування серед жінок, визначити (1) рівень їхньої психологічної готовності до материнства, (2) ставлення жінок до материнства в сучасних умовах, та (3) чи наважились би жінки на вагітність.
3. На основі отриманих даних розробити рекомендації та психологічний тренінг для жінок, який буде сприяти підтримці та підвищенню рівня їхньої психологічної готовності до материнства.

**Об’єктом дослідження** є молоді заміжні жінки.

**Предметом** є вивчення та **дослідження** їхньої психологічної готовності до материнства в сучасних умовах.

**Методи дослідження.** Для дослідження було використано *теоретичні методи* (аналіз, порівняння, узагальнення, кореляція та систематизація результатів) та *емпіричні методи* (анкетування та опитування за методикою «Рольовий опитувальник дітородіння (РОД-2)» М.М. Родштейна та «Тесту на визначення рівня стресу» В.Ю. Щербатих).

**Експериментальна база.** Дослідження проводилось серед молодих заміжніх жінок Рахівського району Закарпатської області, кількість респондентів становить 35 жінок віком від 20 до 35 років.

**Наукова новизна.** Проведено опитування серед молодих жінок, визначено їхній рівень психологічної готовності до материнства, а також ставлення жінок до материнства в сучасних умовах. На основі отриманих даних розроблено рекомендації та психологічний тренінг для жінок задля підвищення їхньої психологічної готовності до материнства.

**Структура та обсяг роботи.** Дипломна робота складається з вступу, чотирьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, який включає 35 найменувань, та додатків. Робота викладена на 67 сторінках, містить 25 рисунків та 9 таблиць.

**РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА ТА РОЗБІР СУЧАСНИХ УМОВ, ЯКІ НА НЕЇ ВПЛИВАЮТЬ**

**1.1. Поняття «материнство», його функції та роль**

Материнство на сучасному рівні вивчається в різноманітних галузях – як в медицині, так і в гуманітарних науках – соціології, психології, науці та культурології. Тому очевидно, що визначень цього поняття теж є багато. Пропоную розглянути деякі з них.

У словниках української мови поняття *материнства* має два значення: в першому зазначається, що це стан жінки під час вагітності, пологів та виховання дитини, а в другому – почуття матері до дитини та бажання стати мамою [23, с. 645]. Якщо об’єднати ці два поняття, можна загалом охарактеризувати материнство як позитивні почуття матері до дитини, яка є вагітною чи вже народила, а також бажання жінки, яка ще не вагітна, стати матір’ю. Материнство включає в себе психологічний, фізіологічний та соціальний стани жінки з тих пір, як вона завагітніла й до народження дитини.

Завдяки О.М. Ганкевичу, який досліджував материнство в сімейно-правовій доктрині, можна стверджувати, що материнство невідривно пов’язане з законами України, правами та обов’язками батьків та дитини. Так, у своїй роботі Ганкевич зауважив, що «відповідно до ст. 49 СК дружина має право на материнство» [4, с. 90], а згідно з законодавчими нормами, спрямоване на захист та підтримку матерів та дітей. Також автор зазначив, що не тільки дружина в шлюбі має право народжувати дитину, а й незаміжня жінка також.

Заглиблюючись в історію материнства, слід відзначити вклад французької дослідниці, яка першою вивчала це поняття та спричинила цікавіть до його вивчення, – Е. Бедінтер, яка проаналізувала феномен материнства протягом чотирьох століть та зазначила, що материнські почуття залежать від запитів суспільства, а материнство негативно впливає на жінку. Після цього стало відомо про дослідження материнства у Великобританії, Канаді та інших країнах. Виникали нові теорії та дослідження, відкривалися нові факти, що підкріплювали та збагачували знання про феномен материнства, завдяки чому в 1990-тих роках сформувався науковий напрямок – психологія материнства.

На основі всіх тодішніх авторів та їх досліджень, сучасні вчені дійшли висновку, що необхідно продовжувати досліджувати материнство як цілісне явище, адже незважаючи на всі досягнення в гінекології та акушерстві, психологічні проблеми, які пов’язані з материнством, не знижуються.

Підкреслює важливість вивчення материнства й те, що взаємини дітей з оточенням (в перші роки, – взаємодія з батьками), має важливе значення для психологічного та фізичного розвитку дитини. Це зумовлено тим, що в перші роки життя в дитини формується базова довіра [33, с. 9]. Вона залежить від батьків, адже якщо дитина відчуває любов та підтримку з ранніх літ, у неї сформується базова довіра, й тоді їй легше розвиватися та заводити знайомства. В інакшому випадку сформується базова недовіра – вороже ставлення до оточення, підозрілість до людей, переконання, що світ жорстокий. Це приводить до значних психологічних травм та проблем в дорослому віці, вже не кажучи про відхилення або затримки в психічному та фізичному розвитках.

Впродовж ХХ ст. психологія материнства вивчалася в двох основних напрямках – еволюційно-біологічному (Дж. Бовлбі, Д.В. Вінникотт) та культурно-історичному (М.І. Лисіна, Г.Г. Філіппова та ін.).

Прихильники еволюційно-біологічного напрямку вважали, що материнська поведінка, почуття та ставлення залежить від біологічних основ, які виникають через безпорадність новонародженого, тому запускаються гормони, пов’язані з вагітністю, які впливають на поведінку жінки, а саме – вираження турботи та любові до немовляти. Недоліком цього напрямку є те, що вважалося наче материнська поведінка залежить від гормонів, а це не могло пояснити гормональні зміни жінок, які все одно здатні проявляти турботу до дитини.

Але незважаючи на недоліки, відкриття прихильників цього напрямку дали перші уявлення про розвиток дитини. Основна концепція Дж. Бовлбі – теорія прихильності, – спонукала називати його батьком теорії про материнську любов, та розкрила нам розуміння того, що буде з дитиною, якщо вона буде позбавлена матері. Його теорія прихильності заключається в тому, що розставання дитини з матір’ю провокує в дитини психологічні відхилення, оскільки саме з матір’ю у дитини перший тісний зв’язок прихильності [11, с. 137]. Також Дж. Бовлбі ввів в психологію поняття материнської депривації, й говорячи стисло – у зростаючої без матері дитини виникають вади розвитку, такі як розумова неповноцінність, схильність до депресії, підвищена агресивність, афективна психопатія та делінквентність (інакше кажучи, злочинність).

Праці Д. Винникатта спиралися на те, що психіка формується в період вагітності задовго до народження немовляти, й цим він підкреслив важливість періоду вагітності. Також в той же час змінювалося теоретичне осмислення в психотерапевтичних практиках – набули популярності терміни «хороша матір» та «погана матір», які використовували в залежності від того, наскільки добре жінка задовольняла потреби дитини. Д. Винникотт ввів поняття «доволі хороша мати», що, по тодішнім тенденціям, показувало цінність індивідуальності жінки в суспільстві, ‒ нібито матері не обов’язково справлятися бездоганно зі своїми виховними зобов’язанням, а просто виконувати їх добре.

Розглядаючи материнство як культурно-історичний напрямок, який розвивався протягом історії людства в різні періоди з різним змістом, розглядалися багато варіантів поведінки жінок, їхніх цінностей, установок, які поширювалися в культурі, й однією з негативних варіантів був надмірний альтруїзм (матері жертвували своїми потребами задля потреб дитини) або невиконання материнських зобов’язань, нехтування обов’язками та відкидання дитини (уникнення, девіантне материнство та материнська депривація).

Дослідження вчених в культурно-історичному напрямку, зокрема праці Л.С. Виготського, А.В. Запорожця, М.І. Лисіної, довели важливість спілкування (а отже, передачу культурних знань та норм) дітей з дорослими особистостями.

Обидва напрямки становлять значний вклад у розвиток поняття материнства: завдяки ним він визначається, по-перше, психофізіологічними та гормональними механізмами, по-друге, дотриманням ролей, культурних норм та моделей материнської поведінки.

Завдяки Е. Каплану, який проаналізував та продемонстрував аналіз того, як змінювався зміст материнства та материнських установок у різних історичних проміжках, виділити три доби материнства, такі як:

1. премодерну (у середніх віках);
2. модерну (від епохи Відродження до кінця Другої світової війни);
3. постмодерну (з кінця 1960-тих років та триває до тепер).

В премодерну добу була характерна модель «неіснуючої матері», а батьківська любов залежала від статі дитини. Наприклад, хлопчики були більш бажаними, вони були спадкоємцями та тими, хто продовжуватиме рід під прізвищем батька. Не користувалося популярністю та соціальною цінністю установки бути люблячою та турботливою матір’ю, через що діти часто росли емоційно занедбаними, не розуміючими своїх емоцій. Тоді поширювалися уявлення того, що жінка потрібна лише щоб виносити та народити спадкоємців, крім того, шанувалася жіноча роль як господині, а не як матері.

Змінилися уявлення про материнство в епоху модерну. Завдяки дослідженням Ж.Ж. Руссо люди почали цікавитися цим феноменом та зрозуміли його цінність, що підвищило престижність бути матір’ю. Він стверджував, що найголовнішою метою та задачею жінки є народження та виховання дитини. Крім того, він наголошував, що всі проблеми, хвороби, невдачі та злочинність дітей лежить на матері, бо вона не «приділяла достатньо уваги та любові». Хоча в сучасності ці погляди сприйнявся б швидше за сексизм, за тодішніх часів це кардинально змінювало погляди на роль матері, зокрема, зросла відповідальність й фокус змістився з ролі жінки виключно як господині на роль жінки як матері.

Внаслідок того, що популярності набули ідеї Ж.Ж. Руссо, у сім’ях відбулася ізоляція непрацюючих матерів: на них лягла відповідальність за виховання дітей. Таке одноосібне виховання часто спричинювало залежність дітей від матерів та навпаки, а це зумовлювало різні психологічні проблеми дітей в дорослому віці (наприклад, складність сепарації дітей від матері, гіперопіка або надмірна вимогливість до дітей).

Набула популярності й теорія соціального навчання, в якій материнство розглядали як новий досвід, якому жінка вчиться з нуля. Це заперечувало ідеї Ж.Ж. Руссо та психоаналітичні погляди, – Д. Штерн зазначив, що жінка не зобов’язана виконувати роль матері, й материнство – не головна роль жінки в суспільстві, тому виховання зовсім не обов’язково мають виконуватися біологічною матір’ю; увага зосереджувалася не на позиції жінки як матері, а на її індивідуальних потребах та репродуктивних проблемах.

В епоху постмодерну відбуваються суттєві зміни в розумінні материнства – збільшується терпимість та прийнятність існування різних форм материнства та виховання дітей. До прикладу, у багатьох країнах гомосексуальні пари мають право виховувати дитину, або ж в Україні у декретну відпустку з 2021 року можуть йти чоловіки, а жінки-матері тим часом можуть працювати [17]. Тобто спостерігається зміна чоловічих та жіночих ролей.

Сучасні погляди та проблеми материнства здебільшого пов’язані з застосуванням репродуктивних технологій, відповідно, у однієї дитини може бути дві біологічні матері. Мається на увазі сурогатне материнство – від однієї матері яйцеклітина, а інша виношує та народжує немовля – до того ж, матір’ю може виявитись взагалі третя жінка.

З другої половини XX ст. з’явилися перші тенденції, протилежні до дітоцентризму. «Дітоцентризм – це стиль виховання, при якому інтереси дитини вважаються найвищою цінністю, а сама вона стає для батьків і бабусь з дідусями центром всесвіту» [21]. Материнські та батьківські зобов’язання набули більш відповідального характеру – все більше сімей стверджують, що в них не буде дитини поки вони не стануть на ноги, щоб забезпечити дитині хороше життя.

Тому материнство в багатьох аспектах залежить від змісту культурно-історичного напрямку та ситуацій, які й забезпечуватимуть цінність цієї соціальної ролі – норми материнського ставлення до дитини, материнської поведінки та уявлення матері про розвиток дитини в кожній віковій категорії.

Готовність до материнства полягає в усвідомленні відповідальності та функцій материнства, й у їх виконанні. Виділяють основні функції матерів:

* забезпечувати умови розвитку когнітивних та емоційних процесів;
* забезпечувати розвиток мотиваційних механізмів та формування комунікативні потреби як способу комунікації;
* забезпечення видової структури діяльності для виконання потреб дитини – емоційне спілкування з дорослими, забезпечення позитивних емоцій, оцінки дорослим досягнень дитини, формування здорових прив’язаностей тощо.

Отже, у сучасних умовах материнство розглядається під призмою соціально-культурного та соціально-психологічного феноменів, оскільки забезпечуються не тільки умови виховання та розвитку дитини, але й фізичного, особистісного та психологічного розвитку жінки. Материнство для багатьох стає усвідомленим рішенням, що показує самосвідомість сучасних сімей – вони переосмислюють позиції, які отримали від батьків, прагнуть вступати з дітьми в конфронтацію. Також материнство є цілком природно зумовленим станом жінки, тому може позначатися соціальним статусом та своєрідною потребою жінки виховати та розвинути дитину, щоб розкритись як хороша матір.

**1.2. Характеристика складових поняття «психологічна готовність до материнства»**

Народження дитини приносить багато змін в життя сім’ї й до них потрібно готуватись, адже ці зміни можуть створювати стрес та труднощі. Тому готовність до материнства є одним з факторів, який є основою усвідомленого материнства.

*Психологічна готовність жінки до материнства* (визначення О.П. Проскурняк) – це сукупність базових інстинктів та особистісних характеристик жінки, які формуються в процесі її ціннісних змін в соціо-культурному житті внаслідок вагітності та народження дитини (включаються зміни у взаєминах з оточенням та фізичного стану через вагітність, пологи та післяпологовий періоди).

З психологічної точки зору для того, щоб народити дитину, в жінки мають сформуватися певні психологічні якості, без яких жінка не зможе виконувати роль матері. Зореслава Крижановська, кандидатка психологічних наук, наводить приклад з дівчатами-підлітками, які народжують дітей, – в такому випадку підлітки ще не готові до ролі матері, адже в них ще не сформовані необхідні для реалізації материнської поведінки, психологічні структури [29].

ПГМ розглядають в медичному, психотерапевтичному, онтогенетичному, психолого-педагогічному та інших підходах.

У контексті медичного підходу психологічна готовність жінки до материнства полягає в психофізіологічній підготовці до пологів, впливові на її емоційні стани, та на можливі відхилення, які можуть статися [10, с. 25]. Фізіологічна та психофізіологічна готовність до материнства визначається в тому, чи дозрів організм жінки для того, щоб виносити та народити дитину. Також з медичної точки зору готовність до материнства передбачає виконання таких умов, які будуть сприяти психічному розвитку дитини [14]:

1. Бажання обох партнерів народити дитину, обговорення та планування вагітності.
2. Вирішення нагальних життєвих задач – закінчити навчання, знайти стабільну роботу та заробіток, житло.
3. Зміцнення організму, лікування можливих хронічних інфекційних осередків (зубів, вух, горла, бронхів тощо).
4. Забезпечення здорового харчування та безпечного місця роботи – без шумів, навколишніх шкідливих забруднень тощо.
5. Пропрацювання з психотерапевтом невротичних розладів, які можуть викликати невротичні стани та травмувати жінку під час вагітності, пологів, і позначатися на самопочутті матері.
6. Припинення вживання алкоголю та паління щонайменше за місяць до зачаття дитини. Це стосується й кави – вона може провокувати скорочувальну спроможність матки й викликати викидень.
7. Ознайомлення з літературою по вихованню дитини, консультування з фахівцями про протікання вагітності та пологи.
8. Консультування у фахівця з питань можливої наявності невротичного стану як психогенного захворювання.

І.М. Лук’яненко, психолог Херсонського центру планування сім’ї, виділила психологічні компоненти гестаційної домінанти материнства (ПКГД), що означає сукупність механізмів психічного саморегулювання жінки починаючи з запліднення, створення відповідних умов для розвитку майбутньої дитини, формування ставлення жінки до своєї вагітності, усунення її поведінкових стереотипів. Так, виділили п’ять типів ПКГД:

* оптимальний тип – тип жінок, які без зайвої тривоги ставляться до своєї вагітності та продовжують вести активний спосіб життя;
* гіпогестогнозичний тип – жінки з незапланованою вагітністю, які не схильні міняти свої стереотипи, віддають дітей своїм батькам на виховання через зайнятість; спостерігаються такі порушення як емоційне нехтування, відстороненість, неможливість проявити батьківські почуття;
* ейфоричний тип – тип істеричних жінок або тих, хто тривалий час лікувався від безплідності, і яким потрібна підвищена увага від оточуючих, виконання її примх; спостерігається такі порушення як гіпопротекція;
* тривожний тип – тип жінок з підвищеним рівнем тривожності в період вагітності, що впливає на соматичний стан та через що жінки переоцінюють власні наявні проблеми;
* депресивний тип – тип жінок зі зниженим настроєм під час вагітності, внаслідок чого можуть виникати нав’язливі думки на зразок «вагітність мене покалічить», «після пологів чоловік мене покине» тощо; спостерігаються такі порушення як емоційне нехтування або жорстоке поводження з дитиною.

У сучасних психологічних дослідженнях поширюється ідея того, що основним фактором ПГМ є особисте зростання жінки, гармонізація її фізичної та духовної сфер (за О.Л. Кононко). При підготовці жінок до ролі матері, представники особистісно орієнтованого підходу вивчають психологічну готовність жінки до материнства як частину її особистого життя, пов’язуючи ставлення до майбутнього немовляти з особистою психічною ситуацією, соціальною готовністю виконувати цю роль з всіма обов’язками [10, с. 27].

У контексті психолого-педагогічного напрямку психологічної готовності до материнства виділяють такі аспекти материнства:

* феноменологічний напрямок(розглядає функції матерів, особливості їх поведінки, установки та переживання; успішність пристосування жінки в ролі матері включає такі чинники як особистісні характеристики та якості, життєва історія, взаємини у шлюбі, взаємини жінки з своєю матір’ю, модель материнства типова для конкретної сім’ї, наявність цікавості до немовлят);
* психотерапевтичний напрямок(вивчає особливості психічного здоров’я жінки, що може бути джерелом порушень психічного розвитку дітей в майбутньому; вагітність розглядається як підготовчий етап до взаємодії матері й дитини, визначають материнську компетентність, можливе виникнення сенситивних порушень та проблем, які вимагають психологічної підтримки);
* материнство на стадії статевої та особистісної ідентифікації (розглядає особистісний розвиток жінки, її особливості – психологічні та фізіологічні – в періодах репродуктивного циклу; вважається, що після пологів змінюється свідомість та взаємодія жінки з світом);
* материнство у психоаналізі(розглядає особливості пренатального досвіду емоційних взаємин матері з дитиною);
* девіантне материнство(розглядає різноманітні порушення та проблеми, які виникають між матерями й дітьми: відмови від дітей, жорстокість та насильство до дітей, проблеми у батьківсько-дитячих взаєминах тощо);
* онтогенетичне формування материнства (особистісний онтогенез жінки, в результаті якого вона пристосовується до ролі матері).

Отже, у психолого-педагогічному напрямі ПГМ вивчається особистісні характеристики матерів, їхні емоційні стани та переживання, які можуть супроводжуватись проблемами у прийнятті дитини. Психологічна готовність до материнства утворюється у результаті тривалого процесу прийняття жінкою ролі матері, тому психотерапевти розроблять різноманітні методи психологічної допомоги в підготовці до материнства.

Структур психологічної готовності жінок до материнства є декілька, адже кожен з дослідників виділяв власні. Так, за Т. Гур’яновою в структурі ПГМ виділяють п’ять аспектів (див. рис. 1.1) [15, с. 68].

*Рис. 1.1. Структура психологічної готовності до материнства за Т. Гур’яновою*

У структурі психологічної готовності жінки до материнства за Г.Г. Філіповою виділяють основні компоненти (див. рис.1.2) [10, с. 31].

Зображення, що містить текст, схема, знімок екрана, План

Автоматично згенерований опис

*Рис. 1.2. Структура готовності до материнства за Г.Г. Філіповою*

Материнські складові формуються лише в тих випадках, коли жінка готується на роль матері. Виділяють базову потребово-мотиваційну складову, яка включає три блоки: потребово-емоційний, операційний та ціннісно-смисловий (див. табл. 1.1) [29].

Таблиця 1.1.

**Потребово-мотиваційні складові материнства (за З. Крижановською)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *№ блоку* | *Назва* | *Опис* |
| 1 | Потребово-емоційний | полягає в тому, що коли жінка готова народити, коли справді хоче стати матір’ю, у неї виникають відповідні емоційні потреби, які полягають в комунікації з дитиною. |
| 2 | Операційний | полягає в тому, що жінка приймає рішення стати мамою й робить для цього дії – вона готова доглядати дитину; крім того міняється операційна складова спілкування, коли жінка говорить про майбутню дитину: вимова стає пестливою та м’якшою, підкріплюється позитивними емоціями, посмішками. |
| 3 | Ціннісно-смисловий | полягає в тому, що в жінки змінюються цінності, ставлення до себе та дитини; важливішим стає прагнення стати матір’ю; з’являються страхи – втратити дитину, нашкодити тощо, тому підвищений рівень тривоги, прагнення оберігати дитину. |

За Н.В. Яремчуком до структури психологічної готовності жінки до материнства входять декілька компонентів, а саме:

* ціннісно-мотиваційний (ціннісні установки жінки, яка готується стати мамою, пов’язані з усвідомленням важливості власної ролі у вихованні дитини, та відповідальності, яка виникає після народження дитини);
* комунікативний(здатність жінки встановлювати та підтримувати гарні взаємини з дитиною, бажання знаходити спільну мову);
* інформаційно-пізнавальний (вироблення необхідних навичок та проходження підготовки до пологів та наступного виховання дитини);
* емпатійний (здатність розуміти почуття та емоції дитини, співпереживати їй, передбачити її афективні реакції);
* афективно-регулятивний (навички саморегуляції жінки, стресостійкість, здатність до позитивних та подолання негативних емоцій).

Таким чином в структуру психологічної готовності до материнства входять необхідні для виховання дитини навички та знання, саморегуляція, стресостійкість, наявністю мотивації та бажання народити дитину.

Готовність до материнства пов’язують також з біологічним віком жінки. Згідно з дослідженнями (зокрема О.Ю. Іщука, Н.В. Даниленко, Н.В. Дармостука, В.С. Корсак), біологічно зріла жінка може бути зовсім не готовою до материнства на психологічному рівні. На основі своїх досліджень вчені виділили найбільш сприятливий вік для народження дитини – 24-27 років, оскільки жінки вже реалізуються в роботі, створюють сім’ю [10, с. 37-38].

За Е. Мілосердовою, серед основних чинників, які визначають психологічну готовність до материнства – позитивне ставлення до вагітності (вагітність планова та бажана) та поведінка при пологах.

Виділяють декілька рівнів психологічної готовності жінки до материнства (за Ю. Мещеряковою): *низький, середній* та *високий рівні* [5].

Низький рівень психологічної готовності до материнства характеризується відсутністю бажання народжувати дитину, вимушеністю в прийнятті рішення народити дитину, негативними емоційними станами та переживаннями в період вагітності.

Середній рівень психологічної готовності жінки до материнствахарактеризується мінливими настроями та коливаннями при прийнятті рішення щодо того, чи хоче вона народжувати дитину, амбівалентними переживаннями та емоціями в період вагітності – то є бажання, то через певні не пропрацьовані страхи або труднощі будь-якого плану, можуть виникати переживання, пов’язані з народженням дитини.

Високий рівень психологічної готовності жінки до материнства характеризується бажанням народити дитину, плануванням вагітності, ознайомленням з різною літературою про пологи та виховання, виробленням необхідних вмінь та навичок для виховання дитини, а також позитивними емоційними станами та переживаннями у період вагітності.

Існує декілька психологічних критерій діагностики компонентів готовності жінки до майбутнього материнства, які включають в себе п’ять компонентів (див. табл. 1.2) [32, с. 258].

Таблиця 1.2.

**Психологічні критерії діагностики компонентів готовності жінки до майбутнього материнства**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Низький рівень розвитку** | **Компоненти психологічної готовності до материнства** | **Високий рівень розвитку** |
| відсутність усвідомлення цінності дитини та материнства, нерозвинена відповідальність, схильність до абортів | **ціннісно-мотиваційний** | усвідомлення цінності дитини, важливості ролі матері, стійка мотивація до народження дитини |
| відсутність знань з проблем материнства, особливостей вагітності, народження та виховання дітей | **інформаційно-пізнавальний** | сформованість системи знань про особливості перебігу вагітності, народження та виховання дітей |
| невміння встановлювати та підтримувати доброзичливі взаємними з дитиною, організовувати розклад її життя, гру, розвиток тощо | **комунікативний** | здатність до вербального та невербального спілкування з дитиною, доброзичливих взаємин, організації життєвого часу |
| відсутність інтересу до дитини, нездатність співпереживати, співчувати, розуміти дитину | **емпатійний** | інтерес до дитини, здатність передбачати її поведінку, створювати атмосферу відкритості, довіри, задушевності |
| нездатність керувати власними емоційними станами, невміння підтримувати позитивні емоції, переживання негативних емоцій, депресивних почуттів тощо | **афективно-регулятивний** | вміння керувати власними емоційними станами, переживаннями, здатність до підтримання позитивних емоцій та почуттів до дитини |

Отже, психологічна готовність жінки до материнства є важливою складовою материнської поведінки, має структуру, рівні, фактори та критерії. Крім того, якщо жінка не буде психологічно готовою до дитини, збільшуються шанси фізичного та психологічного травмування дитини [1, с. 51].

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

Соціологи зазначають, що ми живемо в неспокійні часи: повномасштабна війна, погіршення екологічних умов, несприятливі соціальні фактори та ін.

Головною складністю сучасних умов є війна – це причина психологічної неготовності жінок до материнства. Адже ті, хто залишається в країні під час війни, постійно перебувають у стресі: масштабні повітряні тривоги, руйнування інфраструктури, моторошні історії тих, хто вижив та кого закатували, загроза життю, різноманітні хвилювання та страхи. Стрес викликає негативні емоційні стани, які можуть погіршувати здоров’я громадян [12].

Соціологи та демографи прогнозують зниження народжуваності, а оскільки смертність зростає внаслідок війни, ситуація набирає катастрофічних масштабів. Так, експертка Елла Лібанова проаналізувавши сучасні умови висунула припущення, що 2023-й рік буде показником катастрофічного падіння народжуваності. Ірина Судома також простежує спад народжуваності та стрімке зменшення чисельності населення. Погляди обох жінок перетинаються – вони зазначають, що для відтворення нації необхідно щоб *індекс фертильності* (тобто кількості народжень дітей на одну жінку) мінімально становив 2,1 [12]. В той час як в нашій країні вже в 2020 році індекс становив 1,5, у 2021 та 2022 роках – приблизно 1,1. Е. Лібанова прогнозує, що в 2023 році індекс може становити в межах 0,8 або менше, що робить побоювання демографів не безпідставними [7].

Ще однією проблемою, яку спричинила війна, є еміграція. Значна кількість українців (~7,5 млн громадян) виїхали за кордон, рятуючись від обстрілів та війни. Демографиня Е. Лібанова не виключає того, що значна кількість українців не повернуться в Україну. Це зумовлюється тим, що війна триває та руйнує інфраструктуру – і виробничу, і соціальну, і найбільше житлову – тому якщо житло людей зруйноване, їм не буде куди вертатися [7].

Зруйнована інфраструктура є ще одним фактором, який спричинює відкладання материнства на потім – до того часу, коли буде спокій, відбудована житлова інфраструктура та всі необхідні умови для народження дитини.

Проте смертність переважала над народжуваністю ще до повномасштабної війни. Пригадаємо, що згідно статистичного боту Опендатабот, за останні десять років народжуваність знизилась на 40% [19]. Згідно цього ж боту можна розглянути іншу статистику (див. рис. 1.3), яку ми взяли з цього сайту:

Зображення, що містить текст, знімок екрана, Шрифт, дизайн

Автоматично згенерований опис

*Рис.1.3. Народжуваність та смертність за останні роки*

Переважання смертності пов’язують з тим, що молоді сім’ї орієнтуються на меншу кількість дітей – більшість хочуть народити двох дітей.

Соціологиня О. Стрельник розглядає материнство у сучасності як ще одну професію. З одного боку, жінки мають бути хорошими мамами, приділяти час, бути в емоційному контакті з дітьми, а з іншого боку, жінкам потрібно бути хорошими працівницями, виправдовувати очікування роботодавців. Щоб виконувати обидві вимоги жінки мають докладати багато сил, ресурсу та енергії, а це створює тиск та виснаження.

Аналізуючи сучасний образ «хорошої матері», вимальовується профіль вимог до жінок. Жінки мають бути активними, емоційно стриманими, вміти поєднувати роботу та материнство, брати на себе багато ролей (матері, вчительки, психолога та ін.). Тому сучасні жінки загалом займають власні соціальні позиції та не збираються поступатися ними задля дітей [25, с. 95].

Бути мамою за сучасних умов складно та дорого, тому це створює сильне відчуття відповідальності. Усвідомлення відповідальності – добре, проте можуть виникати тривога щодо майбутнього дитини, що провокує відкладати народження дитини на потім – коли будуть фінанси, мирні часи, безпека.

Феномен відкладання материнства зустрічається все частіше. Сьогодні на це впиває війна, адже, як написала І. Виговська у своїй статті, під час війни виникає тиск материнської відповідальності [2]. Проте цей феномен зустрічався й до війни. Соціологи зазначають, шо це відбувається через прагнення реалізуватись в кар’єрі. Серед основних факторів, які зумовлюють ставлення до материнства за Н.Д. Гаража, виділяли фінансовий стан, стан здоров’я, відносини з партнером та базову безпеку [25, с. 93]. Для більшості жінок перші два фактори становили основу психологічної готовності до материнства. Тому на перший план виступає здобуття освіти, влаштування на хорошу роботу, а вже після народження дитини. Крім того материнство сьогодні планове [30].

За даними дослідження «Всеукраїнський омнібус» виявлено, що 54,1% громадян України вважають, що бути матір’ю в нашій країні складно через недостатню допомогу держави [35].

Феномен відкладання материнства врешті виникає через страхи, пов’язані з післяпологовим періодом. Тривалий час панували стереотипи, що після пологів жінка буде щасливою, однак після пологів жінки стикаються з проблемами, до яких зовсім не готові. Післяпологовий період вважають вразливим психоемоційним станом через такі фактори:

* важкі та болісні пологи, травмуючі переживання у процесі пологів, неприємне ставлення медперсоналу до вагітних, ускладнення після пологів, складне відновлення та втома, пов’язана з цим;
* відчуття спустошеності, «наче життя закінчилося»: більше не буде спокійного життя та відпочинку, романтичних взаємин з чоловіком тощо;
* хвилювання, не висипання, невідомість, післяпологова депресія;
* грудне вигодовування (через втому та стреси може зникати молоко, або ж годування грудьми може бути болючим тощо);
* «синдром порожнього живота», переживання через зміни тіла.

Також популярності набирає явище чайлдфрі, що з англійської перекладається як «вільний від дітей, бездітний». Тобто молодь не хочуть мати дітей зараз або колись в майбутньому.

**Висновок до розділу І**

Отже, в сучасній психології материнство розглядають як феномен, який формується в діяльності догляду за дитиною. Розвиток материнства визначається, психофізіологічними та гормональними механізмами, а також дотриманням ролей, культурних норм та моделей материнської поведінки. Основними функціями ролі матері є виконання материнських обов’язків та забезпечення дитині всіх необхідних умов для розвитку.

Психологічна готовність жінки до материнства є важливою складовою материнської поведінки. Вона має структуру, рівні, фактори та критерії.

Аналіз сучасних умов підтверджує побоювання демографів про катастрофічне зниження народжуваності. Це пов’язано з несприятливими соціальними факторами: війною, внаслідок якої збільшується смертність, руйнуванням інфраструктури, еміграцією, завищеними вимогами до матерів. Відкладання материнства на потім є поширеним фактором, який в сьогоденні пов’язаний з тиском відповідальності та страху за дітей в період війни.

**РОЗДІЛ ІІ. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА**

**2.1. Характеристика вибірки досліджуваних**

Анкетування та опитування було проведено серед молодих заміжніх жінок Рахівського району Закарпатської області в період з 17.03.2023 р. до 27.03.2023р. В ньому взяли участь 35 жінок віком від 20 до 35 років.

Якісна характеристика вибірки досліджуваних жінок: обов’язковою умовою участі в опитуванні була наявність сімейного статусу – жінки мали бути заміжніми, а їхній вік повинен підпадати під категорію «молодь» (20-35 років).

Опитування послідовно містило три блоки питань та проводилось в повній анонімності: спочатку жінки відповідали на питання розробленої мною анкети, потім переходили до тесту на визначення рівня стресу та рольового опитувальника дітородіння.

**2.2. Характеристика методик та анкети дослідження**

Для дослідження психологічної готовності жінок до материнства використано авторську анкету, «Тест на визначення рівня стресу» В.Ю. Щербатих та «Рольовий опитувальник дітородіння (РОД-2)» М.М. Родштейна.

Анкета «Дослідження психологічної готовності жінок до материнства в сучасних умовах» містить 14 питань та призначена для збору загальних даних про досліджуваних – їхній вік, місце роботи, наявність дітей у шлюбі та досвіду виховання дітей, а також місце перебування їхнього чоловіка. Також були включені питання, які стосувалися суб’єктивної думки досліджуваних про власну фінансову спроможність, бажану кількість дітей, ідеальний вік та умови для дитини, труднощі та страхи, пов’язані з материнством за сучасних умов та ін.

Для дослідження рівня стресу жінок у сучасних умовах було використано «Тест на визначення рівня стресу», розроблений українською лікаркою-психотерапевткою у 1999 році Валентиною Юріївною Щербатих [30]. Він складається з 48 питань, поділених на чотири категорії ознак стресу – інтелектуального, поведінкового, емоційного та фізіологічного – які надалі оцінюються в 1 (інтелектуальні та поведінкові) або в 1,5 (емоційні та фізіологічні) бали. Підсумковий бал за чотири категорії ознак стресу може становити 66 балів та включає п’ять показників: стрес відсутній (0-5 балів), помірний стрес (6-12 балів), виражена напруга (13-24 балів), сильний стрес (25-40 балів) та виснаження (більше 40 балів).

Методика «Рольовий опитувальник дітородіння (РОД-2)» розроблена українським психологом та засновником Української асоціації психологів репродуктивної сфери Михайлом Миколайовичем Родштейном. Методика була використана в дослідженні для виявлення психологічної готовності жінок до материнства. За своєю структурою складається з 40 протилежних тверджень та поділяється на дві шкали; методика є двохфакторною – включає «генофілію/генофобію» та «репродуктивну установку/репродуктивну пасивність». Шкала «генофілія/генофобія» описує ставлення жінок до свого тіла та до сексуального партнера та статевих відносин. Шкала «репродуктивна установка/репродуктивна пасивність» описує вплив особистісних характеристик на репродуктивну поведінку жінки. Для обчислення загального показника репродуктивної установки використовується спеціальна формула.

**2.3. Аналіз результатів дослідження**

У дослідженні взяли участь 35 молодих заміжніх жінок від 20 до 35 років. Побачити вікові категорії досліджуваних жінок можна в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

**Вік досліджуваних жінок**

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

Найбільша кількість досліджуваних 20-24 років (57,1%), найменша – 28-30 років (8,7%). Порівну кількість досліджуваних 25-27 та 31-35 років (по 17,1%). Більш молоді жінки виявляли більше бажання взяти участь в опитуванні.

Згідно отриманих даних з КНП «Рахівська районна лікарня» Пологове відділення, вдалося дізнатися статистику народжуваності в Рахівському районі в довоєнний та воєнний періоди (див. рис. 2.1).

*Рис. 2.1. Народжуваність в Рахівському районі протягом останніх років*

Аналізуючи народжуваність в Рахівському районі, можна простежити, що смертність переважає над народжуваністю в 2021 році. На жаль не було змоги отримати дані про кількість померлих у Рахівському районі протягом 2022 та декількох місяців 2023 років.

Проте можна побачити, що протягом 2022 року було народжено найбільшу кількість дітей, порівняно з попереднім роком, коли повномасштабної війни не було. Це зумовлено тим, що у воєнний період на території Рахівського району були й вагітні жінки-переселенки. З 01.01.2023р. по 05.05.2023р., за перший квартал року, народилося 143 дитини, коли за перший квартал довоєнних років народжувалось у 2020 році – 297; у 2021 році – 240 [8]. Тобто на сьогоднішній день пішов вагомий спад кількості жінок, які народжують.

При цьому спостерігається переважання коефіцієнту смертності над народжуваністю в Закарпатській області (див. рис. 2.2) [20].

Зображення, що містить текст, знімок екрана, Шрифт, число

Автоматично згенерований опис

*Рис. 2.2. Природний рух Закарпатської області*

Якщо звернути увагу на коефіцієнт природного приросту, у 2020 році він вже становив - 2,6, що демонструє переважання смертності над народжуваністю. Проблема зменшення кількості народження дітей існувала ще до війни, й зараз тільки стає все більше актуальною.

Перейдемо безпосередньо до аналізу використаних в роботі методик. Відомо, що фінансовий чинник відіграє важливу роль для готовності сім’ї до народження дитини, саме тому важливо проаналізувати фінансову ситуацію.

*Рис. 2.3. Сфера зайнятості досліджуваних жінок*

Переважна більшість досліджуваних (62,9%) працюють, інша частина – (37,1%) – домогосподарки. За сімейний достаток другої групи жінок відповідальний чоловік, а жінки більше часу присвячують дому та дітям, в той час як працюючим жінкам на це виділяється менше часу.

*Рис 2.4. Чи є жінки самореалізованими та фінансово забезпеченими*

54,3% досліджуваних жінок не вважають, що їм вдалося самореалізуватись та стати фінансово забезпеченими, у 45,7% спостерігається зворотна ситуація. З цього очевидно, що переважна більшість жінок невпевнені в своїй фінансовій спроможності та можуть мати фінансові труднощі, що може впливати на їхню психологічну готовність до материнства – збільшується ймовірність того, що народження дитини буде відкладатись на кращі часи.

*Рис. 2.5. Кількість дітей, яку жінки планують народити*

Переважна більшість досліджуваних жінок (57,1%) хочуть народити та виховати впродовж життя двох дітей, що підтверджує – в сьогоденні сім’ї орієнтуються на меншу кількість дітей. Також виявлено двох жінок-чайлдфрі (5,7%), 25% досліджуваних хочуть народити та виховати трьох дітей, а ще 5,7% – чотирьох дітей та 5,7% – одну дитину.

Для більш комплексного аналізу було проаналізовано вік жінок та їхню орієнтацію на бажану кількість дітей (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2.

**Бажана кількість дітей в залежності від віку досліджуваних жінок, n**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Вік жінок** | **Одну дитину** | **Двох дітей** | **Трьох дітей** | **Чотирьох дітей** | **Чайлдфрі** |
| **20-24 років** | 2 | 9 | 7 | ‒ | 2 |
| **25-27 років** | ‒ | 3 | 2 | 1 | ‒ |
| **28-30 років** | ‒ | 1 | 2 | ‒ | ‒ |
| **31-35 років** | ‒ | 4 | 1 | 1 | ‒ |

Явище чайлдфрі та орієнтація на народження однієї дитини поширено серед жінок 20-24 років, серед старших молодих жінок це не простежується.

Всі досліджувані жінки орієнтуються на народження двох, трьох або чотирьох дітей, тому висновком є те, що молоді жінки не прагнуть до багатодітних сімей, й найпоширенішою є орієнтація на народження двох дітей.

За допомогою методик РОД-2 М.М. Родштейна вдалося виявити рівень психологічної готовності досліджуваних жінок до материнства (див. рис. 2.6).

*Рис. 2.6. Рівень психологічної готовності жінок до материнства*

У переважної кількості досліджуваних жінок спостерігається середній рівень психологічної готовності до материнства (69,6%), в меншій кількості – високий рівень психологічної готовності до материнства (23,2%) та в деяких випадках низький рівень психологічної готовності (8,7%).

Середнє значення індексу репродуктивної установки, що визначає рівень психологічної готовності жінок до материнства, становить x̄=54,02, що є доволі високим. Материнство є усвідомленим, вони його планують, читають необхідну літературу, прагнуть підбирати потрібну поведінку для виховання дітей.

У мене було припущення про те, що рівень ПГМ залежить від віку жінок: чим старшою стає жінка, тим більший в неї рівень готовності до материнства. Щоб перевірити це, була сформована Таблиця 2.3.

Таблиця 2.3.

**Рівень психологічної готовності до материнства в залежності від віку**

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

З метою знайти взаємозв’язок між віком досліджуваних жінок та рівнем їхньої ПГМ були використані статистичні функції на пошук кореляції Пірсона. Отже, вдалося виявити, що існує деякий взаємозв’язок між цими показниками (r=0,315), але він не є дуже сильним. Дійсно, аналізуючи таблицю 2.3, низький рівень психологічної готовності до материнства спостерігається в жінок 20-24 років, а в старших молодих жінок його не виявлено.

Також для жінок 20-24 років характерний здебільшого середній рівень готовності (40,6%), для жінок 25-27 років – високий рівень психологічної готовності (11,6%), для жінок 28-30 років – середній рівень ПГМ (8,7%), а для жінок 31-35 років здебільшого характерний середній рівень ПГМ.

Аналіз рівня ПГМ жінок здійснювався пошуком кореляції залежно від різних чинників – сфери діяльності, реалізованості та ін.

*Рис. 2.7.* *Рівень психологічної готовності до материнства в залежності від сфери діяльності досліджуваних жінок*

Серед працюючих жінок переважає середній рівень ПГМ (45,5%), рідко зустрічається високий рівень ПГМ (8,7%) та здебільшого характерний низький рівень ПГМ (8,7%). А серед непрацюючих не спостерігається низького рівня ПГМ, а здебільшого переважає середній (22,9%) та високий (14,2%) рівні ПГМ.

*Рис. 2.8.**Рівень психологічної готовності до материнства в залежності від реалізованості жінок*

Високий рівень психологічної готовності жінок до материнства однаково спостерігається й в жінок, які самореалізувалися в професійній діяльності та мають фінансову стабільність, й в жінок, які ще не самореалізувалися (по 11,2%). В обох випадках переважає середній рівень ПГМ та є низький рівень.

Виявлено значний взаємозв’язок між реалізованістю жінок та рівнем їхньої ПГМ (r=0,99), тому чим реалізованішими стають жінки, тим збільшується рівень їхньої готовності до материнства. Однак значних відмінностей між цими двома групами не виявлено. Серед реалізованих більше жінок з низьким рівнем ПГМ.

Аналіз материнства супроводжувався двома тенденціями: було виявлено жінок, які вже мають дітей (54,3%) та жінки, які не мають дітей, планують народжувати після закінчення війни (45,7%) (див. табл. 2.4).

Таблиця 2.4.

**Рівень психологічної готовності жінок до материнства в залежності від наявності чи відсутності дітей, у %**

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

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

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

Таблиця 2.5.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Місцезнаходження чоловіка** | **Низький рівень ПГМ** | **Середній рівень ПГМ** | **Високий рівень ПГМ** |
| **Вдома** | 5,80 | 22,4 | ‒ |
| **За кордоном** | ‒ | 19,6 | 11,2 |
| **Працює в іншому місті** | 2,9 | 8,7 | 2,9 |
| **На фронті** | ‒ | 19,8 | 5,8 |

Для кращої наочності таблицю проілюстровано на рисунку 2.9.

*Рис. 2.9. Залежність рівня психологічної готовності жінок до материнства від місцезнаходження чоловіка*

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

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

* **чоловік вдома, наявність дітей (13,7%)**: пригадаємо, що в жінок, які мають дітей, простежується середній та високий (див. табл. 2.5), тому для цієї групи досліджуваних характерний середній рівень ПГМ;
* **чоловік вдома, відсутність дітей (14,5%)**: 5,8% досліджуваних з низьким рівнем готовності взагалі не виявляють бажання народжувати зараз, називаючи війну не тим часом, а 8,7% з 22,4% з середнім рівнем ПГМ характеризується мінливими настроями в бажанні народити – ніби й хочуть цього, але через певні обставини можуть відкладати.
* **чоловік не вдома, наявність дітей (39,1%)**: характерний високий (11,2%) та середній (27,9%) рівні ПГМ; при цьому високий рівень ПГМ притаманний для жінок, чоловіки яких перебувають на заробітках за кордоном (11,2%); середній рівень ПГМ серед жінок, чоловіки яких за кордоном (13,8%), на фронті (11,2%) та працюють в іншому місті (2,9%);
* **чоловік не вдома, відсутність дітей (31,9%)**: спостерігається низький рівень ПГМ, який характеризується відсутністю бажання народжувати (2,9%), це характерно для жінки, чоловік якої працює в іншому місті; середній рівень ПГМ (20,3%) спостерігається серед жінок, чоловіки яких перебувають на заробітках за кордоном (5,8%), працюють в іншому місті (5,8%) та на фронті (8,7%); високий рівень ПГМ (8,7%),спостерігається в жінок, чоловіки яких працюють в іншому місті (2,9%) та чоловіки яких на фронті (5,8%).

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

Щоб дослідити чи мають жінки здатність адаптуватись до стресових ситуацій та тисків, пов’язаних з материнством, була застосована методика на виявлення рівня стресу В.Ю. Щербатих (див. рис. 2.10).

*Рис. 2.10. Рівень стресу досліджуваних*

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

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

Таблиця 2.6.

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

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

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

Для кращої наочності, таблицю проілюстровано на рисунку 2.11.

*Рис. 2.11. Залежність осмілювання народжувати в період війни від рівня психологічної готовності до материнства*

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

Щоб дослідити ці «інші фактори» було проаналізовано це питання в контексті сфери діяльності жінок та їхньої реалізованості (див. рис. 2.12).

*Рис. 2.12. Залежність готовності народити в період війни від сфери діяльності та реалізованості досліджуваних жінок*

У випадку зі сферою діяльності досліджуваних, виявилося наступне: група домогосподарок – більшість наважилися б народити (19,6%), але інша половина досліджуваних цієї групи – ні (17,5%); група працюючих жінок – працюючі жінки переважно не наважились би народити (36,4%). Між цими двома досліджуваними групами виявлено кореляцію (r=1), тому осмілювання жінок народжувати в період війни залежить від сфери діяльності, а домогосподарки швидше наважились би народити, а працюючі жінки – переважно ні.

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

*Рис. 2.13. Залежність осмілювання народити в період війни від наявності дітей*

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

Таблиця 2.7.

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

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

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

Для кращої наочності сформовано рисунок 2.14.

*Рис. 2.14. Залежність осмілювання народити в період війни від місцезнаходження чоловіків досліджуваних жінок*

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

*Рис. 2.15.* *Залежність осмілювання народити від рівня стресу*

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

*Рис. 2.16. Ідеальний вік для народження дитини на думку досліджуваних жінок*

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

*Рис. 2.17. Поінформованість досліджуваних про гуртки для матерів*

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

Зображення, що містить текст, знімок екрана, програмне забезпечення, число

Автоматично згенерований опис

*Рис. 2.18. Заходи, які жінки використовують для підготовки до вагітності та народження дитини*

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

*Рис. 2.19. Умови, які підходять для народження дитини (думка досліджуваних)*

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

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

*Рис. 2.20. Основні обов’язки матерів, враховуючи складні сучасні умови*

Досліджувані вказали такі основні обов’язки матерів в сучасних умовах (див*.* рис 2.20): забезпечення належних якості та умов життя (49,3%), підтримка дитини та турбота про її психічний стан (43,5%), забезпечення безпеки (40,6%), забезпечення турботи про фізичне та психологічне здоров’я дитини (34,8%), відповідальність (20,3%), забезпечення освіти в майбутньому (20,3%), допомога дитині в адаптації до умов (14,5%), необхідність приділяти дитині час, незважаючи на зайнятість (14,5%) та допомога в набутті якостей (впевненості в собі, самостійності тощо) (8,7%).

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

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

Ще одним важливим моментом для аналізу психологічної готовності до материнства є наявність досвіду виховання дітей (див. рис. 2.21).

*Рис. 2.21. Наявність/відсутність досвіду виховання дітей*

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

Вдалося виділити основні страхи у воєнний час, які пов’язані з материнством (див. рис. 2.22).

*Рис. 2.22. Пов’язані з материнством страхи у період війни*

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

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

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

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

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

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

**Висновок до розділу ІІ**

Отже, в емпіричному розділі охарактеризовано вибірку досліджуваних, описані використані методики дослідження, серед яких авторська анкета, РОД-2 М.М. Родштейна та «Тест на визначення рівня стресу» В.Ю. Щербатих, а також представлений детальний аналіз результатів дослідження.

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

**РОЗДІЛ ІІІ. ПСИХОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА**

**3.1. Основні напрями психологічної роботи з психологічною готовністю жінок до материнства**

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

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

Напрямок інформаційної пропаганди тем материнства та його важливості передбачає влаштовування психологами різноманітних заходів (тренінгів, спеціальних гуртків для матерів або майбутніх матерів, старшокласників, студентів тощо), на яких піднімаються теми сексуального виховання молоді, важливості усвідомленого материнства, значимості материнства в інституті сім’ї, здоров’я жінки, а, отже, пропаганда важливості планування вагітності та пологів, а також заклик до здорового способу життя та багато ін. Тобто метою таких заходів – є краща поінформованість молоді стосовно материнства і його важливості в сучасності, а також розвиток розуміння того, що поки жінка не готова народжувати, ніхто до цього кроку змусити її не може [14].

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

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

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

Також останнім часом набуває поширення такий напрям як *послуги післяпологового догляду за мамою*, щоб запобігти післяпологовій депресії [16]. У перелік таких послуг входить спеціалізований працівник, який дає поради та допомагає вирішити виникаючі питання, адаптуватись жінці до ролі матері, налагодити контакт з дитиною, навчити взаємодіяти з немовлям, та надає емоційну, психологічну підтримку за необхідності.

*Комплексна психологічна допомога з проблем материнства* (допомога і матері, і дитині) орієнтована для жінок з дорослими дітьми, якщо в неї виникають труднощі. В такому випадку проводиться психодіагностичне дослідження дитини – щоб виявити можливі порушення, стан та емоційне благополуччя; та батьків – щоб діагностувати батьківське ставлення, виявити можливі труднощі та допомогти у налагодженні взаємодії батьків з дитиною. Тобто цей підхід психологічної допомоги орієнтується на проблеми і матері, і дитини, покращення їхнього психологічного стану. Можуть розглядатися розроблення корекційних програм у разі виявлення порушень в розвитку дитини.

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

**3.2. Розробка психологічного тренінгу для підвищення психологічної готовності жінок до материнства**

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

Тренінг «Підвищення психологічної готовності жінок до материнства» (Додаток А) призначений для молодих заміжніх жінок (20-35 років) та передбачає психологічне навчання саморегуляції з опорою на ефективну самодопомогу в стресових ситуаціях, забезпечивши підтримку, та таким чином підвищення психологічної готовності до материнства.

Метою тренінгової програми є забезпечити підтримку, навчити ефективним технікам самодопомоги, сприяння підвищенню психологічної готовності до материнства шляхом інформування та навчання.

Тренінг є поетапним та ґрунтується на самопізнанні, інформуванні та набутті ефективних технік для самодопомоги в стресових ситуаціях. Програма тренінгу складається з 5 занять, кожне з яких має мету та техніки. Тривалість тренінгу: 6 годин 30 хв., а тривалість одного заняття в середньому становить 1 годину 10 хв.

В заняттях тренінгу приділяється увага кожному з виявлених факторів, які впливають на психологічну готовність до материнства. На першому заняття пропонується поінформувати учасниць про поняття психологічної готовності до материнстві та обговорити у чому її важливість. На другому занятті відбувається навчання самодопомоги під час стресу, ознайомлення учасниць з ефективними та простими техніками у стресі для повернення відчуття безпеки. На третьому занятті – навчання технікам для послаблення страхів та тривоги. На четвертому занятті піднімається тема емоцій, емоційної саморегуляції та емоційного інтелекту та важливість контролю емоцій в ролі матері. На п’ятому занятті пропонується знайти зовнішні та внутрішні опори для того, щоб відчувати твердий ґрунт під ногами в складних обставинах.

**3.3. Психологічні рекомендації для підвищення психологічної готовності жінок до материнства**

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

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

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

1. Подбайте про власний емоційний стан. Надмірний стрес може провокувати не тільки фізичне виснаження, але й емоційне, тому рекомендується відпочивати та знаходити для себе індивідуальні способи отримання емоційної підтримки. Для цього потрібно робити те, що покращуватиме ваш стан (тепла ванна, чашка кави та ін.). Час від часу згадуйте про «правило літака»: при аварії на літаку, необхідно спочатку надіти кисневу маску на себе, а вже потім на інших, наприклад, дітей; адже якщо ви в першу чергу не подбаєте про себе, це лиш нашкодить і оточуючим, і вам.
2. Шукайте ресурсні справи для себе. Ресурс – це те, що даватиме вам сили та енергію. Перш за все, не забувайте про свої базові потреби в їжі та сні, від цього залежатиме ваше самопочуття. Знайдіть власні ресурси – це можуть бути ваші хобі, та те, що приносить вам радість та спокій.
3. Розділяйте побутові турботи та справи з кимось. Рутинна робота може допомагати впоратись з стресом, однак коли багато обов’язків лежить на вас одній, це лише посилюватиме ваш стрес.
4. Шукайте можливості взаємопідтримки. Найкраще в цьому допомагають друзі та близькі – частіше проводьте з ними час, а якщо такої можливості немає, розмовляйте по телефону. Це стосується й чоловіків, які на фронті, – ви можете стати взаємною опорою одне для одного. Важливо шукати можливості виявляти свою любов та отримувати її взамін.
5. Обмежте читання новин. Жахаючі новини можуть посилювати ваш стрес та сильно впливати на ваш емоційний стан. Безперечно, потрібно бути в курсі новин, проте не варто моніторити їх кожну хвилину. Виділіть на перегляд новин певний проміжок часу впродовж дня, старайтесь більше читати чогось життєрадісного, наприклад, художню літературу, вірші.
6. Подбайте про фінанси. Грошові труднощі сім’ї можуть впливати на ваше бажання та готовність народити дитину, адже незалежно від умов, батьки хочуть забезпечити гідне життя дитині. Можливо ситуація зміниться, якщо ви відчуватимете себе фінансово забезпеченими.
7. Не бійтесь приймати допомогу. Якщо відчуваєте, що не справляєтесь, не бійтесь просити допомоги та порад у спеціалістів та досвідчених знайомих.
8. За необхідності відвідуйте групи або тренінги психологічної підтримки для вагітних, молодих матерів або ін. Зараз є надзвичайно багато ініціатив з безкоштовними послугами, існує можливість таких занять в онлайн режимі.
9. Незалежно від самопочуття, варто звертатися до психотерапевтів та лікарів хоча б раз на місяць. Це потрібно для того, щоб відбувався контроль самопочуття та психологічного здоров’я, інакше це можна назвати своєрідною профілактичною роботою. В такому випадку можна працювати з власні травми та страхи, а в разі погіршення самопочуття буде змога отримати негайну кваліфіковану підтримку та допомогу.
10. Якщо у вас виникають вагання щодо того, чи вийде у вас стати мамою в такий складний, спровокований війною, час, й впоратись з тиском відповідальності, не забувайте про різноманітні підготовки до материнства, вагітності та пологів. Сьогодні можна знайти безліч різних (навіть безкоштовних) тренінгів, гуртків для мам та вебінарів, які допомагають підготуватися майбутнім батькам до батьківства, врешті решт є книг, які наповнять вас знаннями. Пам’ятайте, що тривога та страх виникають через те, що у нас немає можливості щось контролювати, але також й через відсутність знань. Знання з материнства можуть стати міцним ґрунтом для вашої психологічної готовності, тому не нехтуйте цим.

**Висновок до розділу ІІІ**

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

Також у цьому розділі описано психологічний тренінг для підвищення психологічної готовності молодих заміжніх жінок до материнства, який ми пропонуємо, та запропоновано рекомендації з метою підтримки та підвищення психологічної готовності до материнства.

**РОЗДІЛ IV. БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ, ОСНОВИ ОХОРОНИ ПРАЦІ**

**4.1. Політичні небезпеки**

Політичні небезпеки виникають як результат розвитку різних видів політичних конфліктів. В історії різних країн найчастіше мають місце конфлікти на міжнаціональному і міждержавному рівнях внаслідок духовного гноблення, політичного тероризму, а ще ідеологічні, міжпартійні, збройні конфлікти, війни.

Динаміка і тенденції розвитку конфліктів на будь-якій основі визначаються цілим угрупованням чинників:

* ступенем складності причин і умов, що їх зумовили;
* силою емоційних переживань учасників;
* ступенем рішучості сторін добиватися своїх цілей; реальними можливостями задоволення претензій сторін;
* наявністю матеріальних, фінансових, організаційних засобів у сторін; готовністю учасників йти один одному назустріч;
* втручанням зовнішніх чинників та ін.

Двох абсолютно однакових конфліктів немає, однак у будь-якому з них можна визначити ті чи інші типологічні риси.

Політичні дії можна кваліфікувати за різними основами:

* + за причинами, що їх спричинили;
  + за складом конфліктуючих сторін — міжособові, внутрішньогрупові, міжгрупові, міжкласові, міжнаціональні, міжнародні;
  + за динамікою розвитку — ті, що гостро протікають, швидко розвиваються, загострюються, згасають, розростаються, хронічні;
  + за формою дії сторін — з використанням насильства чи за його відсутності; за соціальними чи політичними цілями та їх наслідками.

Конфлікти, що розвиваються за напрямом перетворень соціально-політичних відносин, поділяють суспільство на непримиримі сторони, що борються одна з одною до поразки однієї з них. У таких умовах більшість попередніх політичних інститутів буде порушена, а основним методом боротьби стає фізичне насильство з обох сторін. Існує загроза (небезпека) розпаду і самого суспільства, в якому непримиримо зіштовхуються основні соціальні групи. Таке суспільство може зберігатися тільки в тому разі, коли правляча політична група здатна знайти адекватні механізми регулювання існуючого конфлікту.

Як форма соціально-політичного конфлікту війна супроводжує всю історію розвитку світового суспільства. Наша епоха теж не є винятком, її обличчя визначається в загальній мірі озброєними сутичками, в тому числі двома світовими війнами. Взагалі, за останні п'ять з половиною тисяч років у світі відбулося близько 14,5 тисячі великих і малих війн, у ході яких загинуло, померло від голоду й епідемій понад 3,6 мільярда людей.

Аналіз будь-якої війни передбачає розглядання ряду питань, серед яких основними є:

* + - суттєвість війни як феномена політики;
    - озброєні сили як чинник політики;
    - типи військових конфліктів;
    - політичні наслідки військових конфліктів;
    - можливості запобігання війні і повного усунення її з життя суспільства.

Одночасно з виникненням політичних форм організації суспільного життя з'являються і спеціалізовані органи для ведення війни — озброєні загони людей. їхньою функцією стає боротьба як проти зовнішнього ворога, так і проти внутрішніх угруповань, що роблять спробу скинути існуючу владу. Через деякий час ці органи спеціалізуються, утворюючи найважливіші частини державного апарату. Найбільш універсальна їх назва — армія чи озброєні сили. В існуванні держави армія розглядається як орган, призначений для проведення політики засобами озброєного насильства.

Спираючись на здатність армії до ведення війни, держава використовує її як інструмент зовнішньої та внутрішньої політики. У зв'язку з цим закономірно постає питання про співвідношення між цивільною і військовою частинами керуючої політичної групи держави.

Домінування цивільної частини над військовою не завжди забезпечується автоматично. Для цього вимагається наявність ряду умов, серед яких обов'язково є такі:

1. Очевидність легітимності існуючої системи влади і, перш за все, визнання її як законної самими військовими.

2. Достатнє забезпечення державою як корпоративних інтересів самої армії, так і інтересів національної оборони.

3. Рівень виховання командних кадрів армії в дусі визнання функціонального розподілу ролей між цивільним і військовим апаратами.

Армія як частина держапарату є найважливішим інструментом політики. Таким чином, вважається за необхідне участь армії в політиці. Але, з іншого боку, перевага «військових» над «цивільною» частиною «за владу в державі» автоматично приносить напруженість в стосунках з іншими державами, а також між національностями в багатонаціональній державі. Тому забезпечення рівноваги між «військовими» і «цивільними» угрупованнями у владі є одним з найважливіших напрямів досягнення злагоди в суспільстві країни.

Крім зазначених складових державної політики щодо запобігання виникненню конфліктних ситуацій є:

* + - управління конфліктними ситуаціями;
    - відбудова гнучкої державної політики на рівні країна—регіони;
    - адресна допомога тим, хто потребує захисту і підтримки;
    - участь у міжнародних об'єднаннях, що допомагають запобігати національним негараздам;
    - формування фондів, що підтримують державну політику у сфері запобігання і подолання конфліктних ситуацій.

Сьогодні країна в своїй економічній діяльності переходить до нового багатоукладного господарства. Тому нові форми діяльності, де працює значна кількість населення, також потребують організації відповідного захисту. Забезпечення безпеки економічної діяльності вимагає:

* + - чіткого законодавства;
    - встановлення відповідних механізмів реалізації цього законодавства;
    - використання досвіду наслідків «роботи» цього законодавства для забезпечення його удосконалення;
    - створення відповідної інфраструктури для реалізації державної політики «на місцях» [22, с. 217-220].

**4.2. Особливості охорони праці жінок**

Конституція України (ст. 24) на вищому законодавчому рівні закріпила рівність прав жінок і чоловіків. Разом з тим, трудове законодавство, враховуючи фізіологічні особливості організму жінки, інтереси охорони материнства і дитинства, встановлює особливі вимоги щодо охорони праці жінок і неповнолітніх.

Статтею 10 Закону України «Про охорону праці» забороняється застосування праці жінок на важких роботах і роботах із шкідливими або небезпечними умовами праці, на підземних роботах, а також залучення жінок до підіймання і переміщення речей, маса яких перевищує встановлені для них граничні норми:

* підіймання і переміщення вантажів при чергуванні з іншою роботою (до 2 разів на годину) – 10 кг;
* підіймання і переміщення вантажів постійно протягом робочої зміни – 7 кг.

Законодавством про працю забезпечені права жінок на максимально досконалі режими праці і відпочинку, обмеження праці жінок на роботах у нічний час. При цьому значна увага приділяється наданню пільг вагітним жінкам і жінкам, які мають дітей віком до трьох років: не допускаються роботи у нічний час, надурочні роботи і роботи у вихідні дні, направлення у відрядження без їх згоди (ст. 177 КЗпП). Жінкам надаються відпустки по вагітності і пологам тривалістю 70 календарних днів до і 56 календарних днів після пологів, а також перерви для годування дитини. Вони, відповідно до медичного висновку, можуть мати знижені норми виробітку або бути переведені на легку роботу із збереженням середнього заробітку за попередньою роботою (ст. 178 КЗпП).

Гарантії трудових прав жінок чітко визначені ст. 184 КЗпП. Забороняється відмовляти жінкам у прийнятті на роботу і знижувати їм заробітну плату з мотивів, пов’язаних з вагітністю або наявністю дітей віком до трьох років, також забороняється звільнення вагітних жінок і жінок, що мають дітей віком до трьох років, самотніх матерів у випадку наявності у них дітей віком до 14 років чи дитини-інваліда, крім випадків повної ліквідації підприємства, установи, організації, але з обов’язковим працевлаштуванням.

Жінкам, які працюють і мають двох і більше малолітніх дітей або дитину-інваліда, надаються пільги до відпустки [6, с. 28-29].

**ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ**

Теоретичний аналіз психологічної готовності жінок до материнства надав змогу виділити основні компоненти, аспекти та структуру готовності до материнства. Виділяють п’ять основних компонентів материнства – ціннісно-мотиваційний, інформаційно-пізнавальний, комунікативний, емпатійний та афективно-регулятивний. До аспектів відносять мотиваційний, оціночний, емоційний, операційний та регуляційний. Тому психологічна готовність жінки до материнства є важливою складовою материнської поведінки, має свою структуру, компоненти та аспекти, що підкреслює важливість цього явища.

Аналізуючи складність умов життя в Україні вдалося дослідити суспільний контекст життя молоді. Аналіз демографії показує, що за останні роки в Закарпатській області збільшується коефіцієнт смертності, а коефіцієнт народжуваності при цьому зменшується, тому природній приріст, станом на 2020 рік, становить -2,6, що означає переважання смертності над народжуваністю. Тому тема психологічної готовності молоді до материнства є важливою та актуальною.

Отже, аналіз психологічної готовності молоді до материнства в сучасних умовах в рамках моєї дипломної роботи включав наступні елементи оцінки:

1. Особисте бажання/небажання жінки народити (за РОД-2): переважає середній рівень психологічної готовності до материнства (69,6%), тобто амбівалентне бажання – з одного боку жінки хочуть народити, а з іншого є обставини, які впливають на зниження цього бажання; високий рівень ПГМ теж простежується (23,2%). Більшість досліджуваних жінок психологічно готові до материнства, однак є обставини, які впливають на їхнє бажання народити, або ж виникають труднощі, які ускладнюють можливість завагітніти. Також відомо, що жінки з низьким рівнем ПГМ не наважились би народити (5,8%), жінки з середнім рівнем ПГМ – швидше б не наважились (39,2%), а жінки з високим рівнем ПГМ – швидше б наважились народити (14%).
2. Фактори, які впливають на психологічну готовність до материнства:

* *вікові особливості* – низький рівень ПГМ зустрічається лише в жінок 20-24 років, оскільки вони ще не реалізувались в роботі, можливо перебувають в пошуках роботи, а в старших молодих жінок (25+) зустрічаються середній та високий рівні ПГМ.
* *сфера діяльності, фінансова забезпеченість та самореалізація* – працюючим жінкам притаманні низький або середній рівні ПГМ й вони швидше не наважаться народити в період війни, в той час як домогосподаркам притаманний середній та високий рівні ПГМ й вони швидше готові народити; самореалізація: було виявлено, що не реалізовані жінки швидше б наважились народити, ніж жінки, які самореалізувалися, адже для них зараз в пріоритеті сфера діяльності, в якій вони реалізували свій потенціал, та здобуття фінансової забезпеченості.
* *наявність дітей* – жінкам, у яких є діти, притаманні середній та високий рівні ПГМ, проте переважна більшість з цих жінок не наважились би народити в період війни (31,9%); жінкам, у яких дітей немає, характерний низький та переважно середній рівень готовності народити.
* *місцезнаходження чоловіка* – жінкам важче наважитись народити, якщо чоловік не поруч: у жінок, чоловіки яких вдома, взагалі відсутнє стійке бажання народити, проте вони швидше б наважились народити дитину в період війни, якщо чоловік поруч; жінки, чоловіки яких не вдома, мають амбівалентне або стійне бажання народити дитину, проте в переважній більшості не наважились б народити без чоловіка в період війни (44%); а у тих, хто таки наважилися б (28,7%) виникають труднощі – неможливість завагітніти навіть з високим рівнем ПГМ; при цьому високий рівень ПГМ переважно характерний для жінок, чоловіки яких на фронті.
* *рівень стресу* – вдалося дослідити, що чим більший рівень стресу в жінок, тим складніше їм наважитись народити.

1. Вивчення рівня стресу для дослідження здатності адаптуватись до складних умов та тиску відповідальності, пов’язаного з материнством: переважній більшості досліджуваних жінок не притаманна здатність адаптуватись до стресових умов, а для 71,4% це дається зі значними енергозатратами.
2. Оцінка свідомого підходу молодих жінок до материнства. Завдяки отриманим результатам вдалося дослідити, що жінки підходять до материнства свідомо:

* планують народити бажану кількість дітей (переважно двох, 57,1%);
* 71,4% жінок мають досвід виховання дітей;
* 31,4% знають про гуртки для матерів та відвідують подібні заходи;
* поінформовані про те, як готуватися до вагітності та пологів – зазначили читання літератури про пологи, народження та виховання дітей (88,6%), консультації гінеколога (77,2%), відвідування спеціальних тренінгів та психологів (51,5%), відвідування спеціальних кружків та гуртків для мам (48,6%) та отримання порад від батьків та подруг (45,7%);
* перерахували всі необхідні обов’язки матерів, вказавши забезпечення належних умов життя (49,3%), підтримку дитини (43,5%), забезпечення безпеки (40,6%), турботи про фізичне та психологічне здоров’я дитини (34,8%), відповідальність (20,3%), забезпечення освіти в майбутньому (20,3%), допомога дитині в адаптації (14,5%), необхідність приділяти дитині час (14,5%) та допомога в набутті якостей (8,7%);
* зазначили всі необхідні умови для народження та виховання дітей: фінансову та психологічну стабільність (31,9%), психологічну та моральну готовність обох партнерів (26,1%), хороші житлові умови (26,1%), мир та спокій (23,2%), безпеку (20,3%), фінансову забезпеченість (20,3%) та надання медичної допомоги (8,7%).

1. Дослідження страхів материнства в період війни: було виявлено декілька страхів жінок, які впливають на їхню психологічну готовність народити.

На основі отриманих результатів дослідження було створено тренінг, метою якого є підвищити психологічну готовність жінок до материнства.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Анчева І. А. Сучасний погляд на психологічну готовність до материнства. Здорові жінки. 2017. № 6(122). С. 50–51.

2. Виговська І. Б. «Я ніколи не почувалася такою дорослою». Ірина Виговська про те, як бути мамою під час війни. *Wonderzine Україна*. 2022. URL: <https://www.wonderzine.com.ua/wonderzine/life/life-column/10955-yak-tse-buti-mamoyu-pid-chas-viyni-kolonka-irini-vigovskoyi> (дата звернення:15.03.2023).

3. Виртосу І. О., Стрельник О.О. Сучасне материнство – це емоційна робота. *ZMINA*.URL: <https://zmina.info/articles/olena_strelnik_suchasne_materinstvo__ce_jemocijna_robota/> (дата звернення: 15.03.2023).

4. Ганкевич О. М. Поняття батьківства та материнства у сімейно-правовій доктрині. *Збірник наукових статей*. 2018. № 46. С. 90–95.

5. Гомонюк О. В., Яськова Н. В. Особливості психологічної готовності до материнства. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2017. № 4. С. 5-6.

6. Грибан В.Г., Негодченко О.В. Охорона праці: навч. Посібник для студентів вищ. навч. закл. Київ: Центр учбової літератури, 2009. 267 с.

**7.** Гулійчук Д. А. Катастрофічне падіння народжуваності: як зміниться чисельність населення в Україні після війни. *ТСН.ua*. URL: <https://tsn.ua/ukrayina/katastrofichne-padinnya-narodzhuvanosti-yak-zminitsya-chiselnist-naselennya-v-ukrayini-pislya-viyni-2231155.html> (дата звернення: 15.03.2023).

8. Деталі у цифрах: смертність vs народжуваність у Рахові. *Рахів.City*. URL: <https://rakhiv.city/articles/139734/detali-u-cifrah-smertnist-vs-narodzhuvanist-u-rahovi> (дата звернення: 25.04.2023).

9. Євсєєва С. Як мамі бути в ресурсі самій і підтримати дитину під час війни. *Life Сьогодні*. Київ, 2022. URL: <https://lifestyle.segodnya.ua/ua/lifestyle/psychology/kak-mame-byt-v-resurse-samoy-i-podderzhat-rebenka-vo-vremya-voyny-7-shagov-1619040.html> (дата звернення 25.04.2023).

10. Канюка С.І. Формування толерантності жінок як умови їх психологічної готовності до майбутнього материнства : дис. … канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2018. С. 25-38.

11. Клейнман П. Психологія 101: факти, теорія, статистика, тести й таке інше / ред. Ю. Кузьменко. Харків : Книжк. Клуб "Клуб Сімейн. дозвілля", 2022. С. 136-138.

12. Котляр А. Вагітність під час війни: знаки Всесвіту. *Дзеркало тижня | Mirror Weekly*. URL: <https://zn.ua/ukr/HEALTH/vahitnist-pid-chas-vijni-znaki-vsesvitu.html> (дата звернення: 14.03.2023).

13. Крижановська З. Ю. Основна функція мами – любити свою дитину, – психолог з Луцька. *Волинські новини.* URL: <https://www.volynnews.com/news/all/osnovna-funktsiia-mamy-liubyty-svoiu-dytynu-psykholoh-z-lutska/> (дата звернення: 09.03.2023).

14. Лук'яненко І.М. Психологічна готовність до материнства – професійний психолог. *Ірина Лук'яненко – Психолог у Херсоні.* URL: <http://women.net.ua/wordpress/psihologicheskoe-konsultrovanie/stati-po-psihologii/psihologichna-gotovnist-do-materins/> (дата звернення 05.03.2023).

15. Магдисюк Л.І., Демчук В.Б. психологічна готовність української молоді до материнства. *Science, Research, Development* *#50* : матеріали міжнар. наук. конф., м. Луцьк, 27-28 лют. 2022. Луцьк, 2022. С. 68-69.

16. Марченко М. Послуга післяпологового догляду за мамою – що це і навіщо?. *Гендер в деталях*. URL: <https://genderindetail.org.ua/spetsialni-rubriki/egoism-u-materynstvi/pisliapolohovyi-dohlyid-za-mamoyu.html> (дата звернення: 19.04.2023).

17. Мельник В. Мама заробляє, тато доглядає: як батькові піти у декретну відпустку. Вікна. URL: <https://vikna.tv/dlia-tebe/robota/dekretna-vidpustka-dlya-cholovikiv-shho-potribno-znaty/> (дата звернення: 07.03.2023).

18. Народжуваність в Україні 2022. *РБК-УКРАЇНА.* URL: <https://www.rbc.ua/ukr/styler/rukovoditel-polovogo-doma-rasskazaldemograficheskoy-1658777957.html> (дата звернення: 15.03.2023).

19. Народжуваність в Україні падає і може поставити новий антирекорд останніх 30 років. *Опендатабот*. URL: <https://opendatabot.ua/analytics/depopulation-2021> (дата звернення: 15.03.2023).

20. Населення Закарпатської області. *nina.az*. URL: [https://www.wiki-data.uk-ua.nina.az/Населення\_Закарпатської\_області.html](https://www.wiki-data.uk-ua.nina.az/%D0%9D%D0%B0%D1%81%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F_%D0%97%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D1%80%D0%BF%D0%B0%D1%82%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%BE%D1%97_%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D1%96.html) (дата звернення: 25.04.2023).

21. Обережно, дітоцентризм! Як змістити з трона маленького тирана. *Жіночий журнал Ліза – жіночий сайт для сучасної жінки*. URL: <https://liza.ua/uk/relationships/family/ostorozhno-detotsentrizm-kak-smestit-s-trona-malenkogo-tirana/> (дата звернення: 09.03.2023).

22. Скобло Ю. С., Соколовська Т. Б., Мазоренко Д. І., Тіщенко Л. М., Троянов М. М. Безпека життєдіяльності: навч. посібник для вищ. навч. закл. III-IV рівнів акредитації. Київ: Кондор, 2003. 426 с.

23. Словник української мови: в 11 томах / ред. І. К. Білодід. Київ : "Наук. думка", 1973. 645 с. URL: <http://sum.in.ua/s/materynstvo> (дата звернення: 24.02.2023).

24. Стрельник О. “Мама, яка встигає все”: українські матері між роботою та сім’єю. *Українська правда Життя*. URL: <https://life.pravda.com.ua/columns/2016/07/8/214842/> (дата звернення: 24.02.2023).

25. Таран О.П., Гаража Н.Д. Соціально-психологічні чинники ставлення сучасних жінок до материнства. *Габітус*. 2021. № 30. С. 91-96.

26. Устенко В. Як вагітним впоратися з реальністю війни: поради психологині. *Всеукраїнська кампанія ГО "Докудейз"*. URL: <https://bezpechnipolohy.org.ua/article/yak-vagitnym-vporatusia-z-realnistiu-viynu> (дата звернення: 25.04.2023).

27. Феномен материнства. *Підручники для студентів онлайн*. URL: <https://stud.com.ua/153712/psihologiya/fenomen_materinstva#srcannot_1> (дата звернення: 07.03.2023).

28. Феномен сучасного материнства: інтенсивність, професійність, високі вимоги та психологічний тиск. *WCU - Жiночий консорцiум України*. URL: <https://wcu-network.org.ua/ua/possessing-equal-rights/news/Fenomen_suchasnogo_materinstva_ntensivnst_profesinst_visok_vimogi_ta_ps> (дата звернення: 14.03.2023).

29. Чепелєва Н.І. Криза материнських уявлень жінок після народження дитини як наслідок їх ідеалізації. *Science and Education a New Dimension : Pedagogy and Psychology*. 2020. № 91. С. 53-55.

30. Чому українки відкладають материнство на "напотім"?. *7 днів*. URL: <https://7dniv.rv.ua/suspilstvo/chomu-ukrainky-vidkladaiut-materynstvo-na-napotim/> (дата звернення: 14.03.2023).

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

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

33. Шталь Ш. Твоїй внутрішній дитині потрібен дім / ред. Ю. Микитюк. Харків : Книжк. Клуб "Клуб Сімейн. дозвілля", 2022. 2.

34. Як стати мамою: психологічна і фізична підготовка. *Медичний центр «Мати та Дитина» – репродуктивна медицина, гінекологія та урологія.* URL: <https://mdclinics.com.ua/ua/news/yak-staty-mamoyu/> (дата звернення: 19.04.2023).

35. Яременко А. Думка українців: матір’ю в Україні бути нелегко, але чоловіки також не проти йти у декретну відпустку. *Active Group.* URL: <https://activegroup.com.ua/2021/05/13/dumka-ukraїnciv-matiryu-v-ukraїni-buti-nelegko-ale-choloviki-takozh-ne-proti-jti-u-dekretnu-vidpustku/> (дата звернення: 15.03.2023).