

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Психолого-педагогічний факультет
Кафедра практичної психології**

**ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ
ДО МАТЕРИНСТВА**

Кваліфікаційна робота
студентки групи ЗППм-24
ступінь вищої освіти магістр
спеціальності 053 Психологія
Журавель Оксани Казимирівни

Керівник:
кандидат педагогічних наук,
старший викладач
Белікова О.А.

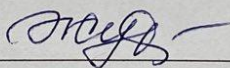
Кривий Ріг–2025

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, **Журавель Оксана Казимирівна**, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно і не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавала і не одержувала недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело.

Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомена. Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

Журавель О.К.



ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА.....	9
1.1 Психологічна готовність до материнства як об'єкт наукового вивчення.....	9
1.2 Чинники, що визначають формування готовності до материнства, становлення материнської ідентичності та її ресурсний потенціал	17
Висновки до 1 розділу.....	32
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИКА ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....	34
2.1 Організація дослідження та опис методик.....	34
2.2 Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження	40
Висновки до 2 розділу	59
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА НАУКОВО-МЕТОДИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ АВТОРСЬКОЇ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ЖІНОК, ЩО ПЛАНУЮТЬ МАТЕРИНСТВО.....	62
3.1. Науково-методичне обґрунтування та структура авторської програми «Готовність та ресурс майбутньої Матері».....	62
3.2. Структура і зміст програми.....	65
3.3. Критерії оцінювання ефективності програми «Готовність та ресурс майбутньої Матері».....	69
ВИСНОВКИ.....	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	77
ДОДАТКИ.....	98

ВСТУП

Питання материнства впродовж тривалого часу залишається об'єктом наукового інтересу психологів, медиків, педагогів та соціологів, проте в умовах сучасного суспільства його зміст істотно змінюється. Материнство перестає бути виключно біологічною необхідністю чи соціальною нормою, набуваючи рис усвідомленого життєвого вибору, що підвищує вимоги до психологічної зрілості жінки. Одним із визначальних чинників цього вибору є психологічна готовність до материнства (ПГМ) – комплексна характеристика, що включає емоційне прийняття майбутньої дитини, мотиваційну зрілість, когнітивну поінформованість, адекватну самооцінку, позитивний досвід стосунків та сформовані батьківські установки.

Актуальність дослідження проблеми ПГМ обумовлена не лише гостротою демографічних проблем (зниження народжуваності, зростання кількості небажаних вагітностей), але й необхідністю соціально-психологічної підтримки родин. Материнство – це один із найбільш відповідальних та комплексних етапів життя жінки, який вимагає не лише фізичної, але й ретельної психологічної підготовки. Недостатній рівень готовності, згідно з дослідженнями, може зумовлювати труднощі у сприйнятті дитини та сприяти виникненню стресових ситуацій у родині, підвищуючи ризик емоційного дистанціювання з боку батьків. У цьому контексті материнство розглядається як важливий індивідуально-психологічний та соціокультурний феномен, від якого значною мірою залежить здоров'я сім'ї і майбутнього покоління.

В українському суспільстві, де сім'я має високу цінність, материнство розглядається як важлива складова життя жінки. Це формує значні соціальні очікування, які можуть спричиняти тривожність або зниження самооцінки у разі невідповідності цим уявленням. В умовах сучасних воєнних дій в

Україні жінки, які зазнали втрати домівки та соціальної підтримки, стикаються з підвищеним рівнем тривожності й депресивними проявами, а також зі зниженням відчуття безпеки, що істотно послаблює їхню психологічну готовність до виконання материнської ролі. Саме тому науковці наголошують на необхідності вивчення психологічного стану жінок як у мирному, так і у кризовому контекстах.

Сучасний стан досліджень підкреслює комплексність феномену готовності до материнства: враховуються мотиваційні, когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти, а також якість внутрішньої саморегуляції та сімейно-психологічного середовища. Науковий внесок низки українських дослідників [1, 2, 3, 6, 7, 14, 15, 16, 23 та ін.] збагатив розуміння материнства як психологічного феномену, яке розглядається як здатність жінки забезпечити належні умови для розвитку дитини. Як зазначають І. Томаржевська [63] та інші науковці, цей стан включає мотиваційний аспект (мотиви народження дитини, усвідомлення відповідальності), оцінювальний (рефлексія власної готовності), емоційний (позитивне сприйняття вагітності) та операційний (мати необхідні знання й навички). Підкреслюється також роль особистісної зрілості, сімейних цінностей і попереднього досвіду стосунків у формуванні готовності. У сукупності, дослідження українських фахівців (С. Аксьонова[1], А. Анчева [3], О. Гомонюк [17], О. Дурманенко[22], С. Куц[32], Д. Кирилова[27, 28], М. Нероба[44], Н. Чепелева[72, 73] та ін.) підтверджують, що материнська компетентність та емоційна включеність мають вирішальне значення.

Мета дослідження: систематизувати та описати основні характеристики психологічної готовності жінок до материнства, виявити взаємозв'язки її компонентів із загальною самоефективністю та сприйнятим стресом, а також розробити Програму психологічної підтримки майбутніх матерів.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових підходів до вивчення психологічної готовності до материнства та її ресурсності.
2. Здійснити аналіз сучасних зарубіжних наукових публікацій, присвячених чинникам формування психологічної готовності до материнства.
3. Визначити структуру, компоненти та критерії сформованості психологічної готовності до материнства, а також уточнити роль самооефективності та сприйнятого стресу у цьому процесі.
4. Розробити та провести емпіричне дослідження психологічної готовності до материнства, сприйнятого стресу та загальної самооефективності.
5. Встановити зв'язки між показниками психологічної готовності до материнства, рівнем сприйнятого стресу та загальної самооефективності.
6. Розробити Програму психологічного супроводу жінок у процесі підготовки до материнства.

Об'єкт дослідження є готовності жінки до майбутньої материнської ролі.

Предмет дослідження - особливості формування психологічної готовності до материнства у взаємозв'язку зі сприйнятим стресом і загальною самооефективністю.

Гіпотеза дослідження: передбачається, що рівень психологічної готовності до материнства позитивно корелює з рівнем загальної самооефективності і негативно корелює з рівнем сприйнятого стресу.

Теоретичні методи: аналіз, синтез та систематизація наукової літератури з проблематики материнства й готовності до нього.

Емпіричні методи: психодіагностичне обстеження із застосуванням:

«Рольовий опитувальник дітородіння» (РОД) (М. М. Родштейн) – для оцінки структури репродуктивної установки.

Шкала сприйнятого стресу (PSS-10) (С. Коен, Т. Камарк, Р. Мермельштейн; використано українську адаптовану версію) – для вимірювання суб'єктивного стресу.

Шкала загальної самооефективності (GSE) (Р. Шварцер, М. Єрусалем; використано українську адаптовану версію) – для оцінки віри в особистісні ресурси.

Методи математичної статистики: застосовувалися методи описової статистики, кореляційний аналіз (коефіцієнт кореляції Пірсона) для виявлення зв'язків між показниками та порівняльний аналіз. Обробка результатів здійснювалася за допомогою програмного забезпечення MS Excel.

Методологічну основу кваліфікаційної роботи склали фундаментальні положення української та світової психологічної науки, що дозволяють здійснити комплексний аналіз психологічної готовності до материнства (ПГМ) як багатовимірного та інтегративного феномену [14-16, 25, 40, 41, 42, 44, 47, 48, 65-71, 77]. Аналіз сутності феномену материнства та його структури базується на працях українських науковців, які досліджують ПГМ як ключовий аспект рольової самореалізації жінки (О.О. Проскурняк) [48]. ПГМ, відповідно до цих концепцій, розглядається як складна динамічна система, що формується під впливом внутрішніх властивостей особистості та соціокультурних чинників. Дослідження Н. В. Даниленко [19] та С. В. Мезерякової [43] забезпечили методологічну базу для вивчення динаміки та структури цієї готовності, підкреслюючи необхідність аналізу її мотиваційного, емоційного, когнітивного та операційного компонентів. Зокрема, у дослідженнях, що цитують п'ятиблокову структуру готовності до материнства, вона розглядається як передумова успішної адаптації жінки до вагітності та пологів. Дослідження мотиваційно-ціннісного компонента готовності до материнства ґрунтується на положеннях гуманістичної психології та теорії ієрархії потреб

А. Маслоу [41]. Його концепція дозволяє розглядати материнство не лише як соціальну норму, але і як вищу потребу в любові, належності та один зі шляхів самоактуалізації особистості. Згідно з цим підходом, якісна психологічна готовність є проявом особистісної зрілості та спрямованості жінки до реалізації свого потенціалу. Аналіз особистісних рис та психологічних ресурсів, необхідних для успішного виконання материнської ролі, методологічно спирається на диспозиційний підхід та теорію рис Г. Олпорта [88]. Його роботи дозволяють дослідити, які саме стійкі риси особистості (такі як відповідальність, емпатійність, емоційна стійкість), що становлять пропріум, виступають ключовими чинниками, які формують здатність жінки до адаптації та психологічної стабільності в новій ролі.

Крім того, дослідження спирається на сучасні українські напрацювання щодо ресурсності сімейних взаємин, що дозволяє оцінити самоефективність як важливий особистісний ресурс, який модулює вплив стресових чинників на формування психологічної готовності до материнства.

Додатковою методологічною основою, що інтегрує класичні теорії з вимірюванням сучасного психоемоційного стану, є концепція психологічного стресу та процесів копіngu Р. С. Лазаруса [34]. Цей підхід використовується для аналізу впливу сприйнятого стресу як дестабілізуючого фактора. Таким чином, методологічна основа дослідження забезпечує цілісний підхід, що охоплює як ціннісно-мотиваційні аспекти (А. Маслоу), так і структурно-динамічні характеристики самої готовності (Н. В. Даниленко, О. О. Проскурняк), з урахуванням сучасних психосоціальних чинників (Р. С. Лазарус).

Практичне значення результатів дослідження полягає у можливості використання отриманих даних для організації психологічної підтримки вагітних та молодих матерів. Розроблені рекомендації та Програма психологічного супроводу можуть бути впроваджені у роботу центрів психосоціальної допомоги, родильних будинків та медико-психологічних

служб для підвищення материнської компетентності та зниження ризиків психоемоційних розладів.

Дослідження проходило у період з липня 2025 р. по жовтень 2025 р. Експериментальна вибірка складала 73 респондентки – жінки дітородного віку. Усі респондентки попередньо надали інформовану згоду на участь у дослідженні.

Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку літератури, який налічує 166 джерел. Роботу ілюструють 5 рисунків, 1 таблиця; вміщує додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА

1.1. Психологічна готовність до материнства як об'єкт наукового вивчення

У вітчизняній науковій психологічній літературі категорія «готовність» трактується багатозначно: як властивість особистості, як психічний стан або як комплекс якостей, що забезпечують ефективність діяльності суб'єкта (О. Проскурняк) [48].

Термін *«психологічна готовність»* вперше увійшов у науковий обіг у 1976 році завдяки працям М. Дьяченка та Л. Кандибовича, що відомі своєю класичною дефініцією психологічної готовності як комплексу якостей і станів, що забезпечують ефективне виконання діяльності. Ця дефініція є базовою для всіх досліджень готовності, включно з готовністю до материнства [24].

Результати цих досліджень [2, 3, 8, 24, 27, 29, 35, 39, 58] виявили, що психологічна готовність до діяльності має багатокомпонентний характер і включає індивідуальні риси особистості, позитивне ставлення до діяльності, інтелектуальну стійкість, емоційний баланс та низку компонентів — психофізіологічний, пізнавально-операційний та оцінювальний.

Узагальнюючи опрацьований теоретичний матеріал, можна стверджувати, що *поняття «готовність»* можна визначити як:

- внутрішню підготовленість людини до певної дії;
- здатність ефективно включатися в нову діяльність;
- особистісну готовність до професійної реалізації;
- налаштованість на опанування інновацій.

Таким чином, цей термін слугує для опису різних психологічних станів, мотивів, намірів та здібностей особистості. Варто зазначити, що визначення

поняття *«психологічна готовність до материнства»* у наукових працях різняться залежно від концептуальних підходів авторів, однак загалом воно розглядається як багатовимірна структура, що охоплює як особистісні, так і діяльнісні характеристики жінки.

У науковому дискурсі існує кілька підходів до визначення психологічної готовності жінки до материнства. Зокрема, її трактують як один із шляхів реалізації особистісного потенціалу зрілої жінки, що відповідає концепції самоактуалізації А. Маслоу [41]. Н. Даниленко [19] підкреслює, що готовність формується поступово в період вагітності та пов'язана з появою у майбутньої матері нових психологічних якостей, а також зі сприятливим фізіологічним перебігом цього періоду.

На думку вчених [5, 6, 7, 11, 12, 82, 83, 84] йдеться про специфічне особистісне утворення, у якому центральне місце посідає ставлення жінки до ще ненародженої дитини як суб'єкта стосунків. У підході О. Проскурняк [48] готовність розглядається як складний та динамічний внутрішній процес, що включає трансформацію особистості й спирається на її прагнення до самоактуалізації та збереження ідентичності [25, с.16].

У межах нашого дослідження ми розуміємо *психологічну готовність до материнства* як поєднання природних материнських інстинктів і набутих особистісних утворень, що формуються протягом життя під впливом культурного середовища, сімейних взаємин (особливо з матір'ю) та домінуючої системи цінностей. Така готовність забезпечує стійкість жінки до різноманітних життєвих і психологічних змін, пов'язаних із вагітністю, пологами, появою дитини та новою системою соціальних і емоційних зв'язків (О. П. Проскурняк, С.І. Канюка) [48,25].

Розкриваючи сутність та зміст *поняття материнство*, доцільно навести визначення, що міститься у сучасному тлумачному словнику української мови: – «під материнством розуміється «стан жінки-матері під час вагітності, пологів, годування дитини» [42, с. 466].

Поняття «готовність до материнства» у зарубіжній науці сформувалося у другій половині XX століття. У межах гуманістичної психології А. Маслоу розглядав материнство як частину вищих потреб особистості, зокрема потреби в любові, приналежності, самоактуалізації. У його ієрархії цінностей реалізація себе в материнській ролі можлива лише на етапі «вершинного досвіду», коли особистість прагне «вийти за межі себе» та досягти гармонії з іншими [41].

К. Роджерс зазначав, що справжнє материнство можливе лише тоді, коли жінка усвідомлює і приймає себе, свої почуття та потреби, бо лише особистість із високим рівнем конгруентності може дати дитині безумовне прийняття [51].

У психоаналітичній традиції Д.Стерн запропонував поняття «материнської констеляції» — особливого психічного простору, що активується під час вагітності. Д.Стерн підкреслює, що материнство — це не лише біологічний процес, а має ще й психологічний, соціальний, та культурний виміри, це новий спосіб переживання себе, у центрі якого — відданість благополуччю дитини. [157, с.174].

Аналітична психологія К.Юнга [79] розглядає архетип матері як один із фундаментальних образів колективного несвідомого, що формує здатність до опіки, захисту і глибинної відданості іншому. К. Юнг відзначав, що архетип матері виходить за межі біологічної функції і має важливе значення для формування соціальних ролей жінки. З погляду аналітичної психології К.Юнг розглядав архетип матері як один із центральних у структурі колективного несвідомого. Він стверджував, що архетип матері є не тільки про жінку як матір, а й про глибинну здатність до опіки, захисту, інстинктивної відданості іншому.

Сучасні вітчизняні дослідження продовжують розвивати ці ідеї, звертаючи увагу на багатовимірний характер психологічної готовності до материнства. Зокрема, у працях С.Канюки, підкреслюється роль

толерантності, як умови формування внутрішньої готовності до материнства, що допомагає жінці адаптуватися до нових соціальних і психологічних вимог [25, 26]. Л.Магдисюк та В. Демчук акцентують увагу на особливостях психологічної готовності молоді в сучасних українських умовах, враховуючи вплив соціокультурних змін та стресогенних факторів [39].

Материнство Д. Кириловою [27] аналізується у трьох аспектах: біологічному, соціальному та психосоціальному. У біологічному контексті підкреслюється роль гормональних змін, зокрема прогестерону та пролактину, у становленні материнської поведінки. Соціальний аспект розкриває значення культурних моделей, соціальних норм і очікувань суспільства, які впливають на образ матері та цінність материнства. Психосоціальний підхід акцентує увагу на індивідуальних переживаннях жінки, прийнятті нею нової ролі та інтеграції материнських функцій у власну систему цінностей.

Визначення психологічної готовності до материнства, за словами І. Анчевої, полягає у інтегрованому психічному стані жінки, що характеризується усвідомленням та прийняттям материнської ролі, емоційною стабільністю, наявністю внутрішніх ресурсів для догляду і виховання дитини [3]. Це свідчить про те, що психологічна готовність є не просто набором знань чи умінь, а комплексним психоемоційним станом, який включає внутрішню мотивацію та ставлення.

У контексті психології мотивації, О. Божук [6] підкреслює, що материнство виступає як особливий прояв нужди та потребнісно-мотиваційної сфери особистості жінки, що поєднує потребу у самореалізації, емоційному зв'язку та соціальному визнанні [6]. Такий підхід висвітлює материнство як важливий фактор розвитку індивідуальності жінки.

Психоаналітичні теорії акцентують увагу на ролі матері як фігури, яка

формує гуманну особистість дитини і закладає фундамент для емоційного розвитку. Зокрема, Т. Борищук, відзначає, що материнство виступає як ключова складова соціалізації та розвитку дитини, що формує базові установки особистості [7].

Дослідниця Д. Кирилова [27] розглядає феномен психологічної готовності до материнства як складової життєвих смислів жінки.

Як відомо, проблема життєвих смислів полягає у пошуку ціннісних орієнтирів та мети існування, що є індивідуальним процесом і зумовлює повноцінний розвиток особистості, а її відсутність може призвести до втрати сенсу. Особливості цієї проблеми пов'язані з моральним вибором, самореалізацію, потребами людини як рушійної сили її розвитку, інтересами, нахилами, здібностями, темпераментом, характером та ставленням до себе і світу, а також із психологічними змінами під час вагітності. А психологічна наука підкреслює [43, 52], що вагітність супроводжується відчутними змінами у психіці жінки, зокрема у когнітивній сфері. За результатами спостережень, від половини до більш ніж двох третин вагітних повідомляють про труднощі такого характеру. Особливо яскраво вони виявляються на ранніх термінах, коли вже у перші тижні вагітності може змінюватися чутливість до запахів. Крім того, в жінок відзначаються зміни у сприйнятті кольорів, звуків, а також виникають незвичні смакові уподобання, які часто бувають настільки вираженими, що задовольнити їх стає складним завданням.

До характерних психологічних ознак цього періоду належать часті перепади настрою, підвищена сентиментальність, втомлюваність та сонливість. Упродовж перших 20–25 тижнів вагітності багато жінок стають більш чутливими, вразливими та примхливими. Проте після цього терміну психоемоційний стан поступово стабілізується, а надмірна реакція на запахи, кольори чи інші подразники зменшується або зовсім зникає.

Водночас саме у цей період може активізуватися творчий потенціал

жінки, з'являється бажання працювати чи реалізовувати нові ідеї. У деяких випадках відзначається надзвичайна чутливість до ще ненародженої дитини, що проявляється у сновидіннях, передчуттях чи навіть у своєрідному «внутрішньому діалозі» з немовлям.

На нейрофізіологічному рівні ці процеси пов'язані з підвищеним потоком нервових імпульсів до кори головного мозку, що підсилює його збудливість та формує так звану гестаційну домінанту. Цей стан характеризується концентрацією психічної діяльності на створенні найсприятливіших умов для розвитку плода. Внаслідок цього змінюється система життєвих цінностей: на перший план виходить очікування народження дитини, тоді як інші інтереси відходять на другий план. Найбільш виразно ці трансформації спостерігаються на третьому–четвертому місяці вагітності, коли жіночий організм повністю перебудовується на виконання репродуктивної функції.

Про визначний вплив віку, зокрема, на перебіг вагітності, а в результаті і на розвиток материнської сфери зазначає Б. Карвасарський [36], який зауважує, що для вагітної жінки низка чинників є значущою: вік, соціально-побутові умови, характер взаємин у подружжі, умови праці та шкідливі звички, оскільки ці фактори можуть зумовити ускладнення як у період вагітності, так і після пологів.

Д. Кирилова [27] підкреслює актуальність теми через соціально-демографічні виклики, що проявляються у зниженні народжуваності, збільшенні кількості розлучень, соціальному сирітстві та поширенні девіацій материнської поведінки. Психологічна готовність розглядається як ключова детермінанта успішної реалізації материнської ролі, що формується під впливом як біологічних, так і соціокультурних факторів.

На думку автора (там же), важливим чинником є ранній досвід жінки у взаємодії з батьками та найближчим оточенням, що закладає основу для майбутніх моделей материнської поведінки. Наголошується, що позитивні

стосунки з оточенням сприяють формуванню довіри до світу й адекватного ставлення до власної дитини, тоді як негативний досвід може призвести до базальної тривоги. Значення мають також установки щодо вагітності, ставлення до ще ненародженої дитини та ціннісні орієнтації жінки.

Материнство (за Кириловою Д.С.) [27] трактується як екзистенційна подія, яка трансформує самосвідомість, соціально-рольову ідентичність та смисложиттєві орієнтації жінки. Психологічна готовність включає прийняття вагітності, позитивне ставлення до майбутньої дитини, усвідомлення можливих змін у власному тілі та в сімейній системі. Авторка підкреслює, що у випадках конфлікту між потребами та цінностями можуть виникати психосоматичні ускладнення вагітності, що віддзеркалюють психологічну неготовність до материнства.

Монографія С. Аксьонової розглядає материнство з демографічної та соціальної перспективи, наголошуючи, що особливо у підлітковому віці відсутність сформованої психологічної готовності часто пов'язана з соціальною нестабільністю та незрілістю особистості, що негативно впливає на якість материнства та подальший розвиток дитини. Авторка відзначає, що недостатня психологічна готовність молодих матерів є одним із чинників ризику виникнення труднощів у взаємодії з дитиною та соціальній адаптації [1].

Важливим аспектом формування психологічної готовності є розвиток образу Я-матері, який формується у підлітковому та юнацькому віці. В. Волошина та О. Бондарчук підкреслюють, що формування позитивного Я-образу матері сприяє усвідомленню майбутньої ролі та розвитку відповідальності [12]. Це забезпечує внутрішню готовність до прийняття нових обов'язків і викликів материнства. Серед українських дослідників слід також відзначити праці С. Максименка, який вважає, що психологічна готовність до материнства передбачає формування особистісної зрілості жінки її здатності до самопожертви відповідальності, довіри до світу [40].

Цікавим є дослідження О.В. Смоляк [58] про психологічну готовність до материнства у молодих жінок у період пандемії, де автор виокремив рівні та притаманні їм риси. Так, психологічно зрілі до материнства молоді жінки зазвичай демонструють підвищену особистісну тривожність, однак при цьому приймають своїх дітей і схильні до стратегій взаємодії, заснованих на кооперації та прийнятті. Вони не виявляють страху щодо народження дитини в умовах пандемії. На думку автора, це свідчить про повністю сформовану материнську сферу, а серед провідних мотивів вагітності можна виокремити орієнтацію на потреби самої дитини. *Жінки з помірним рівнем* психологічної готовності до материнства вирізняються дещо іншими рисами: їм більш властиві ситуативна тривожність і переживання фрустрації. У ставленні до дитини вони частіше демонструють тенденцію до симбіотичної поведінки. Це може бути зумовлено як особливостями сімейних моделей виховання, так і специфічними індивідуальними рисами, що потребують додаткового аналізу. Значна частина цих жінок не схильна планувати народження дитини у період пандемії, хоча при цьому вони мають схильність оцінювати себе як дуже хороших, майже ідеальних батьків. *Жінки, які виявляють низький рівень* психологічної готовності до материнства, попри свій вік і досвід виховання дітей, характеризуються вираженою особистісною тривожністю, агресивністю та фрустрованістю. Частина з них сприймає власних дітей як «невдах», що свідчить про емоційне дистанціювання або деформацію батьківського ставлення. Вони також не планують народжувати у період пандемії, проте багато з них вважають себе «ідеальними матерями», що вказує на недостатню сформованість материнської сфери і, ймовірно, зосередженість переважно на власних потребах. Автор припускає, що такі жінки не отримали достатнього емоційного тепла у своєму дитинстві.

Таким чином, можна зробити висновок, що психологічна готовність до материнства включає когнітивні (знання, уявлення), емоційні (прийняття,

почуття) та поведінкові (готовність діяти, приймати відповідальність) компоненти, що сприяють успішній адаптації жінки до материнської ролі. Формування цієї готовності є одним із ключових чинників позитивної взаємодії матері і дитини, що визначає не лише якість материнства, а й психічний розвиток дитини.

1.2 Чинники, що визначають формування готовності до материнства, становлення материнської ідентичності та її ресурсний потенціал

Дослідники виокремлюють низку факторів, що впливають на формування готовності до материнства, та пропонують їхню умовну класифікацію на операційні, мотиваційні, соціально-психологічні та психофізіологічні [1, 3, 11, 25]. Так, під *операційними факторами* розуміють оволодіння комплексом дій, знань, умінь і навичок, які проявляються у поведінці та починають формуватися ще в дитячому віці залежно від особливостей статевого виховання. Оптимальною вважається ситуація, коли перші знання про материнство дівчина отримує в родинному середовищі, згодом закріплює їх через шкільні предмети на кшталт «Психології сімейного життя» й розширює у процесі спеціальних курсів чи семінарів для майбутніх матерів.

До *мотиваційних факторів* належать спонукальні якості, що визначають готовність до певної діяльності, включно з мотивами пізнання, досягнення та самореалізації. Від рівня сформованості цих установок залежить рішення жінки щодо народження, виховання чи можливого відмовлення від дитини.

Соціально-психологічні фактори охоплюють розвиненість комунікативної сфери особистості, здатність будувати та підтримувати

стосунки, а також вирішувати конфліктні ситуації. Вони безпосередньо пов'язані з рівнем соціальної та психологічної зрілості жінки й відображають її готовність до взаємодії з оточенням та суспільством.

Психофізіологічні чинники, своєю чергою, стосуються функціональної готовності організму жінки до виконання завдань, пов'язаних із вагітністю та материнством.

Таким чином, у опрацьованих публікаціях та наукових роботах підкреслюється, що готовність до материнства має комплексний характер і включає не лише фізіологічний аспект, а й соціальний, психологічний і мотиваційний виміри, які взаємопов'язані та взаємозалежні.

Одним із ключових етапів формування материнської сфери вважається період вагітності, що розглядається як особливий і надзвичайно значущий момент у житті жінки та її родини [6]. Саме в цей час відбувається підготовка до подальшого виконання материнських функцій після народження дитини, тобто здійснюється психологічна підготовка до материнства.

Д. Гошовська у своїх дослідженнях звертає увагу на особливу роль вагітності у трансформації свідомості та самосвідомості жінки репродуктивного віку. Вона підкреслює, що прийняття змін власного тіла в цей період стає основою набуття нової ідентичності та сприяє формуванню феномена усвідомленого материнства [36, С.110].

Вітчизняні дослідження М Гасюк, О. Іщук, Ю. Карпюк, Г.Шевчук [14,15,16] присвячені проблематиці вікових особливостей вагітних жінок, що має значний вплив на формування материнської сфери та подальше її становлення як особистості та матері. Автори розглядають соціально-психологічні, медичні та педагогічні аспекти цього явища. Вчені підкреслюють, що *вагітність у неповнолітніх* і молодих жінок має багатофакторний характер, у якому поєднуються соціальні, культурні, економічні та особистісні чинники. Такий стан часто стає наслідком

недостатньої сексуальної освіти, низького рівня обізнаності щодо репродуктивного здоров'я, а також обмежених можливостей доступу до медичних і психологічних послуг. Водночас особливості юнацького віку – нестійкість емоційної сфери, слабка саморегуляція, відсутність життєвого досвіду – істотно ускладнюють адаптацію до нової ролі матері.

Характерними ризиками (за Гасюк М.Б., Карпюк Ю) [14] для фізичного та психічного здоров'я вагітних підлітків постають: висока ймовірність ускладнень під час вагітності й пологів, підвищений рівень стресу, тривожності, депресивних проявів. Важливою проблемою такої категорії вагітних у майбутньому є й соціальна ізоляція: дівчата нерідко стикаються з осудом з боку суспільства, конфліктами в родині, розривом партнерських стосунків. Це створює ґрунт для формування девіантних моделей материнства, що позначаються на вихованні дитини.

Підсумовуючи, автори зазначають, що феномен *ювенальної вагітності* не можна розглядати виключно як медичну чи індивідуальну проблему. Він має суспільний і міждисциплінарний характер, що вимагає комплексного підходу: вдосконалення системи сексуальної освіти, розширення програм психолого-педагогічного супроводу, підвищення соціальної підтримки матерів-підлітків. Лише завдяки поєднанню освітніх, психологічних і соціальних заходів можливо знизити ризики, пов'язані з раннім материнством, і створити умови для гармонійного розвитку як матері, так і дитини.

Дослідження (Гасюк М.Б., Карпюк Ю) виокремлюють *період ранньої молодості* (18–25 років), коли жінка вже має фізіологічну зрілість для материнства, і зауважують, що цей вік вважається найбільш сприятливим для народження першої дитини. Водночас основні труднощі, що виникають, стосуються здебільшого соціальної сфери. Зокрема, материнство може перешкодити завершенню навчання у закладі вищої освіти, створити напруження у взаєминах із партнером або батьками, які часто ще не готові

прийняти появу дитини у родині. Нерідко трапляються ситуації, коли вагітність має приховані мотиви: прагнення укласти шлюб, отримати матеріальну допомогу, поліпшити стан здоров'я за порадою лікарів чи навіть зробити «на зло». Подібні обставини нерідко призводять до виникнення амбівалентних почуттів щодо дитини, що підсилює психологічне навантаження на жінку. У поєднанні з гормональними змінами під час вагітності та після пологів це здатне спричинити погіршення емоційного стану, а також збільшити ризик і тривалість післяпологової депресії.

У період зрілої вагітності, що охоплює вік від 25 до 37 років (дослідження Гасюк М., Карпюк Ю. 46,75% усіх обстежених жінок), спостерігаються найбільш сприятливі психологічні умови для народження дитини. Саме цей вік вважається оптимальним, оскільки вагітність зазвичай є планованою, очікуваною та супроводжується усвідомленням відповідальності. За сприятливих життєвих і психоемоційних обставин жінка виявляє глибоку внутрішню потребу в народженні дитини як самостійної цінності, що відкриває новий рівень духовного розвитку.

Отже, емоційно-психологічний стан жінки під час вагітності є важливим індикатором її готовності до материнства.

Питання формування та розвитку материнської сфери становить інтерес для широкого кола вчених і є міждисциплінарною галуззю, що охоплює психологію, медицину, педагогіку та соціологію. Для повного розуміння чинників, які визначають психологічну готовність жінки до народження дитини, її здатність відчувати потреби немовляти та забезпечувати належний догляд, необхідне дослідження складових материнської функції. Одним із найбільш продуктивних підходів у сучасній психології є ресурсний підхід (С. О. Лукомська, 2020 [37]; О. С. Штепа, 2015 [78]; Wells et al., 1997 [161]).

Термін «ресурси людини» у сучасній науці трактується багатогранно:

найчастіше ним позначають сукупність наявних можливостей, що дозволяють особистості долати труднощі повсякденного життя, успішно реалізовувати діяльність і досягати життєвих цілей.

Ресурсам сім'ї та батьківства, зокрема материнства як особливого виду суб'єктного досвіду присвячені ряд наукових досліджень (Б. Гасюк, К.Гукасян, О. Чаркіна, Г. Шевчук, О. Ішук, Ю.Карпюк [14,15,16,70]).

У західних дослідженнях переважає погляд на ресурси як механізм подолання стресу в кризових або мінливих життєвих обставинах (Bandura, 1991 [95]; Diener, 1984 [106]; Folkman, 2007 [110]; Hobfoll, 2002 [117]). Науковці також пропонують класифікації ресурсів і розробляють методики їх діагностики (Wells et al., 1997 [161]).

Дослідники розрізняють *внутрішні* (суб'єктивні) ресурси, до яких належать особистісні характеристики (самоефективність, життєстійкість, толерантність до невизначеності, локус контролю), а також фізіологічний потенціал організму. *Зовнішні* (об'єктивні) ресурси представлені матеріальними умовами та соціальним середовищем, тоді як соціальні ресурси поєднують обидва рівні та включають міжособистісні зв'язки, підтримку, соціальні ролі.

Материнство розглядається як подія, що супроводжується суттєвим підвищенням рівня стресу та вимагає залучення широкого спектра ресурсів для адаптації жінки до нової життєвої ролі. Поява дитини ініціює глибокі зміни у когнітивній, емоційній, поведінковій та соціально-ролевій сферах матері (Bailey, 2010 [94]; Khalesi et al., 2021 [125]). Важливими є як об'єктивні умови життя (здоров'я, економічна стабільність, соціальний статус), так і психологічні чинники: система цінностей, рівень зрілості, стан готовності до батьківства (Guedes & Canavarro, 2015 [113]).

Враховуючи зростаючу увагу наукової спільноти до ресурсів у структурі материнства, дослідники спрямовують свої зусилля на узагальнення сучасних результатів щодо як універсальних ресурсів матерів,

так і специфічних ресурсів, пов'язаних із виконанням материнської ролі.

Упродовж останнього десятиліття у зарубіжній психології спостерігається активне вивчення зовнішніх (об'єктивних) ресурсів жінок у період материнства, особливо в умовах підвищеної стресогенності батьківства. До таких ресурсів дослідники зараховують достатній рівень фізичного й психічного благополуччя, стабільну матеріальну основу, належні житлові умови, офіційне працевлаштування та можливість користування соціальними гарантіями у вигляді декретної відпустки, а також наявність вищої освіти матері – усе це створює передумови ефективного подолання труднощів догляду за дитиною (Basnet et al., 2020 [97]; Khalesi et al., 2021[125]).

Цікавим є те, що сімейний статус (факт перебування в зареєстрованому шлюбі) дедалі рідше розглядають як незалежний ресурс. Натомість вагомішим показником є якість взаємин із партнером, що входить до ширшої системи соціальних ресурсів жінки (Seo et al., 2020 [150]). Результати наукових робіт демонструють позитивний вплив партнерської, сімейної та суспільної підтримки на психологічне благополуччя жінки, адаптацію до материнства й загальний рівень її якості життя (Erbaba & Pinar, 2021 [109]; Tani & Castagna, 2017 [158]). Також підтверджено, що соціальна підтримка може бути ключовим чинником у профілактиці та терапії післяпологової депресії (Levinson et al., 2022 [131]).

Попри медичні ризики пізніх пологів, вік матері у багатьох сучасних дослідженнях трактується як ресурс, оскільки старші жінки, як правило, демонструють вищу особистісну зрілість та сформованість материнської ідентичності (Chang & Fine, 2007 [101]; Guedes & Canavarro, 2015 [113]). Водночас дослідження підліткового материнства свідчать про нижчу суб'єктивну самоефективність юних матерів і труднощі їхньої адаптації до догляду за дитиною, що потребує системної підтримки з боку фахівців (Hables & Hassan, 2020 [114]).

Питання щодо відмінностей ресурсного потенціалу між жінками, які стають матір'ю вперше, та тими, хто вже має досвід батьківства, залишається відкритим для дискусій (Noy et al., 2015 [142]). Дослідження С. Ялсинтас і А. Пайк (2023) [165] показало, що позитивне функціонування сім'ї, підтримка у догляді за старшою дитиною, а також власне хороше самопочуття матері сприяють більш гармонійному відношенню в діаді «мати – дитина» та підвищенню загальної задоволеності материнством.

Особливу увагу привертає підтримка грудного вигодовування немовлят, що розглядається як чинник зі значним потенціалом зміцнення материнських ресурсів. Водночас реалізація цього ресурсу нерідко потребує кваліфікованого супроводу та врахування індивідуальних можливостей родини (Basnet et al., 2020 [97]; Crossland et al., 2020 [104]; Dennis & McQueen, 2009 [105]).

У центрі уваги сучасних зарубіжних досліджень, що стосуються особистісного потенціалу матерів, найчастіше опиняються такі психологічні характеристики, як локус контролю, толерантність до невизначеності, самоефективність та життєстійкість. Локус контролю розглядається як важливий фактор успішної адаптації жінки до материнської ролі: внутрішня його орієнтація виявляє захисну дію щодо психічного здоров'я у післяпологовому періоді, тоді як домінування зовнішнього локусу пов'язане з підвищенням ризику дистресу та післяпологової депресії (Keeton et al., 2008 [123]; Penacoba-Puente et al., 2016 [143]).

Толерантність до невизначеності також привертає увагу науковців, адже перехід до материнства майже завжди передбачає опинення у новій, непередбачуваній життєвій реальності. Навіть досвід наявності старшої дитини не усуває необхідності адаптації до нових викликів, пов'язаних із взаємодією з кількома дітьми одночасно (Kestler-Peleg & Lavenda, 2021 [124]). Систематичний огляд психічного здоров'я вагітних довів, що стійкість до невизначеності є значущим чинником високої резильєнтності жінок у

перинатальний період (Hajure et al., 2024 [115]).

Такі характеристики, як **самоефективність** та життєстійкість, активно досліджуються в контексті материнства й надалі розглядаються як специфічні ресурси батьківської сфери.

Вивчення ресурсів жінки у зв'язку з вагітністю та народженням дитини тісно поєднується із концептами «перехід до материнства» (transition to motherhood, maternal transition) та «адаптація до материнської ролі» (maternal adaptation). Йдеться про комплекс фізичних, психологічних, соціальних і міжособистісних змін, які відбуваються після появи дитини (Cronin-Fisher & Parcell, 2019 [103]; Müller et al., 2019 [136]; Spector & Cinamon, 2017 [156]).

Теоретичне моделювання цього процесу дало змогу виокремити кілька його структурних компонентів:

- **фізичний**, пов'язаний із перебудовою організму після вагітності й пологів;
- **психологічний**, що включає переживання позитивних і негативних емоцій;
- **соціальний**, який відображає зміну самоідентифікації жінки у суспільстві;
- **реляційний**, пов'язаний із формуванням стосунків із немовлям і переосмисленням партнерських та сімейних зв'язків (Hwang et al., 2022 [118]).

Якість проходження цього переходу впливає на становлення материнської ідентичності та рівень самоефективності (Camberis et al., 2014 [100]). Адаптація до ролі матері охоплює усвідомлене прийняття відповідальності за виховання дитини й проявляється у поведінкових змінах відповідно до нових батьківських завдань (Kearvell & Grant, 2010 [122]; Mercer, 2004 [140]). Високий рівень адаптованості зумовлює зростання самооцінки, впевненості у власних виховних можливостях і зміцнення

внутрішніх ресурсів (Lemmens et al., 2021 [130]; Rajabi et al., 2018 [146]).

Соціальна підтримка та здатність протистояти нав'язаним стереотипам щодо «правильного» материнства сприяють успішній адаптації (Erbaba & Pinar, 2021 [109]; Leahy-Warren et al., 2012 [129]). Дослідники наголошують, що цей процес розпочинається ще в період вагітності й триває після народження дитини, потребуючи доступу до ключових ресурсів (Ahn et al., 2021 [150]).

Материнська ідентичність (maternal identity) визначається як внутрішнє переконання жінки у своїй компетентності у догляді та взаємодії з дитиною (Shrestha et al., 2019 [152]). Її формування пов'язують із самооцінкою таких показників, як:

- якість емоційного зв'язку з немовлям;
- впевненість у виконанні материнських функцій;
- відчуття задоволення та сенсу в материнстві (Law et al., 2019 [128]; Mercer, 2004 [140]).

Більшість жінок досягають стабільного відчуття материнської ідентичності упродовж перших чотирьох місяців після пологів (Mercer, 2004 [140]). Її сформованість допомагає протистояти стресовим ситуаціям, що виникають під час догляду за дитиною.

Найскладнішим шлях до становлення ідентичності є для матерів недоношених дітей, оскільки вони частіше стикаються з тривожністю, депресивними станами та симптомами травматичного стресу у перші місяці життя немовляти (Abed et al., 2024 [85]; Forcada-Guex et al., 2011 [111]; Sohrabi et al., 2021 [154]). Водночас є роботи, де не знайдено істотних відмінностей у рівні материнської самоефективності між цими матерями та жінками, діти яких народилися вчасно (Crossland et al., 2020 [104]; Navizari & Mirghafourvand, 2019 [116]).

У зарубіжних дослідженнях підкреслюється, що на формування материнської ідентичності впливають як індивідуальні, так і зовнішні

чинники: вік жінки, суб'єктивне переживання досвіду пологів, рівень соціальної підтримки та особистісні характеристики, які визначають успішність адаптації до материнської ролі та щоденного виконання батьківських функцій (Perun, 2020 [144]). Окрім цього, автори акцентують на важливості власного досвіду дитячо-батьківських стосунків жінки, якості її партнерських взаємин, попередньої взаємодії з дітьми різного віку, а також соціокультурного контексту, у якому вона живе (Macintosh & Callister, 2015 [133]; Rafii et al., 2020 [145]).

Показником результативності становлення материнської ідентичності вважають **материнську самоефективність** (maternal self-confidence / maternal self-efficacy), що визначається як впевненість жінки у власних можливостях піклуватися про дитину, усвідомлювати її потреби та забезпечувати належний догляд (Matthies et al., 2017 [136]). Науковці наголошують, що материнська самоефективність є окремим специфічним ресурсом, *відмінним від загальної самоефективності* особистості, і впливає на стиль виховання, переконання матері та способи реагування у доглядових ситуаціях (Tognasso et al., 2022 [159]; Samdan et al., 2022 [149]).

Доведено, що матері з високою самоефективністю відзначаються більшою чутливістю та меншою директивністю під час взаємодії з дитиною (Azmodé et al., 2014 [93]; Leahy-Warren et al., 2012 [129]). Такий ресурс сприяє застосуванню конструктивних копінг-стратегій у сфері батьківства (Shafaie et al., 2017 [151]). На рівень материнської самоефективності впливають досвід успішного грудного вигодовування та сформованість батьківських компетенцій у повсякденних життєвих ситуаціях (Aydemir & Onan, 2020 [92]; Jesberger et al., 2021 [119]; Kadiroğlu & Güdücü Tüfekci, 2022 [121]; Sönmez & Mamuk, 2021 [155]).

Зниження самоефективності та незадоволеність материнством істотно підвищують ризик післяпологової депресії у перші місяці життя дитини (Dinni & Ardiyanti, 2020 [107]; Dlamini et al., 2023 [108]; Reck et al., 2012

[147]), а також негативно позначаються на якості формування прив'язаності між матір'ю та немовлям (Zietlow et al., 2014 [165]). Утім, результати лонгітюдного дослідження матерів дітей віком один рік не виявили зв'язку між рівнем материнської самоефективності та подальшими показниками розвитку дитини (Chasson & Taubman-Ben-Ari, 2023 [102]).

Вивчаючи питання батьківської компетентності, науковці часто звертаються до теми **подолання батьківського стресу**. Одним із важливих ресурсів у цьому контексті є материнська резильєнтність (maternal resilience). У більшості робіт її трактують як синонім загальної життєстійкості матері, актуалізованої в умовах виховання дитини (Alves et al., 2021 [89]; Zlotnick & Manor-Lavon, 2023 [166]). Проте окремі автори наголошують на специфічності цього поняття та визначають материнську резильєнтність як здатність жінки долати труднощі, притаманні саме батьківському досвіду, на різних вікових етапах розвитку її дитини (Baraitser & Noack, 2007 [96]; SmithBattle & Phengnum, 2023 [153]). При цьому підкреслюється, що вона є складовою загальної життєстійкості особистості.

Дослідження свідчать, що високий рівень материнської резильєнтності знижує ймовірність виникнення післяпологової депресії як у первородних, так і в жінок із досвідом материнства (Baraitser & Noack, 2007 [96]; Mautner et al., 2022 [13]). Протягом останніх років посилився інтерес до резильєнтності матерів, які виховують дітей із різними порушеннями розвитку та здоров'я: розладами спектра шизофренії (Khodabakhshi-Koolaei & Manoochehri, 2023 [126]), аутизмом (Güçlü & Enüstün Hürmeydan, 2024 [112]; Manicacci et al., 2019 [134]), затримкою психічного розвитку та поведінковими розладами (McLean & Halstead, 2021 [138]; Zhang et al., 2023 [164]). Висока життєстійкість у поєднанні з доступом до соціальної підтримки забезпечує жінці змогу ефективніше долати складнощі догляду за дитиною з особливими потребами.

Хоча значна частина зарубіжних досліджень зосереджена на періоді народження дитини та адаптації до материнства, питання особистісних ресурсів актуальне і на пізніших етапах розвитку дітей (Agbaria & Mahamid, 2023 [86]). Зокрема, М. Аль-Ягон (2008) [90] довів, що впевненість матері у власній батьківській компетентності та позитивний досвід близьких стосунків у її власній родині сприяють кращій соціально-емоційній адаптації дітей шкільного віку. Натомість ступінь задоволеності соціальними стосунками жінки (наявність або відсутність самотності) не виявив значущого впливу на адаптацію дитини.

Інші науковці відзначають, що низький рівень емпатії й материнської самоефективності у жінки може ускладнювати розвиток адаптаційних можливостей дітей дошкільного віку (Walker & Cheng, 2007 [160]).

Таким чином, здійснивши аналіз сучасних зарубіжних наукових публікацій, присвячених чинникам формування психологічної готовності до материнства, та з метою порівняння міжнародних підходів із вітчизняними дослідженнями й виявлення спільних і відмінних тенденцій (табл.1.2.1), ми дійшли наступних висновків, а саме: вітчизняні дослідження (О. Проскурняк, Н. Даниленко, С. Канюка, Д. Кирилова) зосереджені переважно на структурно-компонентному аналізі ПГМ та її теоретичному обґрунтуванні на основі класичної психології.

Таблиця 1.2.1

Спільні тенденції	Відмінні тенденції
Комплексність феномену: ПГМ є багатовимірним і поєднує біологічний, психологічний та соціальний аспекти.	Фокус дослідження: Вітчизняні – на структурі ПГМ та класичних концепціях; Зарубіжні – на ресурсах та динаміці адаптації/ідентичності.

Спільні тенденції	Відмінні тенденції
Роль мотивації: Визнання материнства як усвідомленого вибору, пов'язаного із системою цінностей та самореалізацією.	Ключовий індикатор: Вітчизняні – компоненти готовності (операційний, мотиваційний); Зарубіжні – материнська самоєфективність (як прогностичний ресурс).
Вплив раннього досвіду: Значущість дитячо-батьківських стосунків жінки у власній родині.	Віковий акцент: Вітчизняні – детальний аналіз соціальних ризиків ювенальної вагітності; Зарубіжні – розгляд пізнього віку як особистісного ресурсу (зрілість).
Значення соціальної підтримки.	Методологія: Зарубіжні дослідження більш орієнтовані на вимірювані прогностичні ресурси та копінг-стратегії, що сприяє розробці цільових інтервенцій.

Таблиця 1.2.1 Порівняння зарубіжних підходів із вітчизняними дослідженнями й виявлення спільних і відмінних тенденцій

ПГМ трактується як багатовимірна структура, що складається з низки взаємопов'язаних чинників, які умовно класифікуються на:

1. Операційні: Оволодіння необхідними знаннями, вміннями та навичками догляду і виховання, які починають формуватися ще в дитинстві через сімейне та статеве виховання.
2. Мотиваційні: Спонукальні якості, що визначають прагнення до материнства, включно з мотивами пізнання, досягнення та самореалізації як

шляху розкриття особистісного потенціалу, що відповідає концепціям А. Маслоу та К. Роджерса.

3. Соціально-психологічні: Рівень соціальної зрілості, розвиненість комунікативної сфери та здатність до побудови стосунків, які безпосередньо впливають на готовність до взаємодії в новій соціальній ролі.

4. Психофізіологічні: Функціональна готовність організму жінки до вагітності та пологів.

У вітчизняних працях особливо детально розглядається вплив віку жінки на формування материнської сфери. Дослідження М. Гасюк та Ю. Карпюк виділяють три вікові категорії (ювенальна, рання молодість, зріла вагітність), аналізуючи притаманні кожній соціально-психологічні та медичні ризики. Так, ювенальна вагітність розглядається як багатфакторна проблема, що веде до підвищеного стресу та соціальної ізоляції, тоді як період зрілої вагітності (25–37 років) вважається найбільш сприятливим через усвідомлення відповідальності та планований характер материнства. Окремо підкреслюється, що вагітність є ключовим етапом трансформації свідомості (феномен усвідомленого материнства, гестаційна домінанта), під час якого змінюється система життєвих цінностей жінки.

Сучасні зарубіжні публікації (S. Hobfoll, D. Mercer, J. Bandura) демонструють виражений ресурсний підхід, розглядаючи материнство як подію, що вимагає залучення широкого спектра ресурсів для адаптації та подолання стресу.

Ключові чинники, що досліджуються в міжнародній науці, концентруються навколо динамічних процесів:

1. Ресурси: Розрізняють внутрішні (локус контролю, життєстійкість, толерантність до невизначеності) та зовнішні/соціальні (матеріальна стабільність, освіта, соціальні гарантії). При цьому якість соціальної підтримки та взаємин із партнером визнається вагомим ресурсом, ніж формальний сімейний статус.

2. Материнська ідентичність (Maternal Identity): Визначається як внутрішнє переконання жінки у власній компетентності та відчуття сенсу в материнстві. Її становлення тісно пов'язане з процесом переходу до материнства (*transition to motherhood*), що охоплює комплекс фізичних, психологічних і реляційних змін.

3. Материнська самоефективність (Maternal Self-Efficacy): Це найбільш специфічний та активно досліджуваний психологічний ресурс. Вона визначається як впевненість жінки у власних можливостях піклуватися про дитину. Висока самоефективність демонструє захисну дію проти дистресу та післяпологової депресії (ППД) і корелює з більшою чутливістю матері до дитини.

Материнська резильєнтність (Maternal Resilience): Трактуються як здатність жінки долати труднощі, притаманні саме батьківському досвіду. Доведено, що високий рівень резильєнтності знижує ризик виникнення ППД.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що вітчизняні дослідження глибоко вкорінені у класичні структурно-функціональні моделі, детально вивчаючи компоненти готовності та вікову специфіку. Натомість міжнародні публікації демонструють перехід до ресурсного підходу, акцентуючи увагу на материнській самоефективності та ідентичності як ключових прогностичних чинниках успішної адаптації до материнської ролі та запобігання психоемоційним розладам. Таке поєднання підходів дозволяє отримати цілісне уявлення про ПГМ як результат взаємодії особистісних диспозицій, соціального контексту та внутрішніх психологічних ресурсів.

Висновки до розділу 1

Результати теоретичного аналізу дозволили встановити, що феномен психологічної готовності до материнства є складним, багатовимірним утворенням, що інтегрує біологічні, особистісні, когнітивні, емоційні, мотиваційні та соціокультурні компоненти. Поняття «готовність» у психології має багату історію вивчення, а на сучасному етапі інтерпретується як динамічний психічний стан або інтегративна якість особистості, що забезпечує ефективне входження в нову діяльність. У межах дослідження материнства воно набуває специфічного змісту, пов'язаного з прийняттям нової соціальної ролі, формуванням установок і поведінкових моделей, необхідних для догляду за дитиною.

Встановлено, що психологічна готовність до материнства у науковому дискурсі розглядається крізь призму різних підходів — гуманістичного, психоаналітичного, діяльнісного, мотиваційного та ресурсного. Зарубіжні автори (А. Маслоу, К. Роджерс, Д. Стерн, К. Юнг) підкреслюють зв'язок готовності з процесами самоактуалізації, конгруентності, архетипними структурами та концепцією «материнської констеляції». Вітчизняні дослідники (С. Канюка, О. Проскурняк, Л. Магдисюк, Д. Кирилова) акцентують на ролі життєвих смислів, толерантності, емоційної зрілості, досвіду батьківсько-дитячих стосунків, соціальних очікувань та культурних норм.

З'ясовано, що вікові особливості вагітних жінок є важливим чинником формування материнської готовності. Підліткове та юнацьке материнство супроводжується підвищеним ризиком емоційних порушень, недостатністю відповідальності, труднощами соціальної адаптації. Натомість вагітність у зрілому віці характеризується стабільнішою мотиваційною сферою, кращою здатністю до рефлексії, сформованими цінностями та позитивним ставленням до материнської ролі. Психологічні зміни періоду

вагітності — гестаційна домінанта, підвищена сенситивність, трансформація образу «Я-матері» — сприяють формуванню нової ідентичності жінки.

Розгляд материнства у контексті ресурсного підходу дав змогу виявити сукупність внутрішніх, зовнішніх і соціальних ресурсів, що визначають успішність адаптації жінки до материнства. До значущих внутрішніх ресурсів належать життєстійкість, самоефективність, толерантність до невизначеності та локус контролю. Вони забезпечують здатність долати труднощі, приймати відповідальність і формувати стабільний емоційний зв'язок з дитиною. Соціальна підтримка (партнерська, сімейна, професійна) виступає потужним предиктором позитивного досвіду материнства та профілактики післяпологових психічних розладів.

Таким чином, у першому розділі обґрунтовано, що психологічна готовність до материнства є комплексним структурно-динамічним утворенням, яке формується під впливом вікових, особистісних, соціальних і культурних чинників та розвивається у взаємодії із системою життєвих смислів жінки. Саме поєднання когнітивної обізнаності, емоційної зрілості, мотиваційних установок і ресурсного потенціалу забезпечує успішне становлення материнської ідентичності й ефективне виконання материнської ролі.

РОЗДІЛ 2 ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИКА ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Організація дослідження та опис методик

Організація емпіричного дослідження була спрямована на всебічне вивчення психологічних чинників, що впливають на формування психологічної готовності жінок до материнства. З огляду на багатокomпонентність цього феномену — його когнітивну, емоційну та поведінкову складові — дослідження передбачало використання комплексу психодіагностичних методик, що дають змогу оцінити як ціннісно-сміслові ставлення до материнства, так і індивідуальні ресурси та особистісні характеристики жінок.

Для забезпечення зручності участі та дотримання принципів добровільності, конфіденційності й анонімності опитування проводилося у форматі онлайн-анкети Google Forms, розміщеної за посиланням: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfa1YgYadxUfe_5SthYSBQ1mhIpSLkCmlK4iE8-xgVg_gFRnQ/viewform?usp=dialog. Такий формат дав змогу охопити респонденток різного віку та соціального статусу, мінімізувати вплив дослідника на процес заповнення анкети та забезпечити оперативність обробки даних.

Вибір досліджуваного інструментарію зумовлювався необхідністю комплексної оцінки різних аспектів готовності до материнства. Одним із центральних інструментів стала **Методика «Рольовий опитувальник дітородіння» (РОД) М. М. Родштейн**, адже вона дозволяє дослідити домінуючі репродуктивні настанови жінок, виявити їхні емоційні реакції, ціннісні орієнтації та поведінкові стратегії щодо дітонародження.

Метою методики «Рольовий опитувальник дітородіння» (РОД) є

всестороння оцінка психологічної готовності жінки до материнства через аналіз її домінуючих репродуктивних установок, емоційного ставлення до народження дитини та усвідомлених стратегій майбутньої батьківської поведінки. Методика спрямована не лише на визначення загального рівня позитивного чи негативного ставлення до материнства, але й на виявлення внутрішньої готовності до прийняття ролі матері, здатності нести відповідальність за дитину та ставлення до соціальних, моральних і особистісних аспектів дітонародження. Саме тому її результати дозволяють розглядати готовність до материнства як інтегральний конструкт, що поєднує емоційну, когнітивну та поведінкову складові.

Завдання методики полягають у визначенні інтенсивності генофільних та генофобних установок, що відображають емоційне ставлення жінки до перспективи материнства; оцінці репродуктивної активності як спрямованості на реалізацію материнської ролі, а також виявленні репродуктивної пасивності як схильності уникати відповідальності, відкладати народження дитини або сприймати його як загрозу особистому благополуччю. Важливим завданням методики є інтегральне оцінювання загальної структури репродуктивних настанов шляхом обчислення сумарного показника, що дозволяє виявити домінантний вектор — готовність або неготовність до материнства. Результати методики дають змогу прогнозувати поведінкові стратегії жінки, а також визначити внутрішні суперечності, що можуть впливати на планування та реалізацію репродуктивних рішень.

Методика є валідованим діагностичним інструментом, призначеним для жінок дітородного віку, незалежно від наявності чи відсутності попереднього досвіду материнства. Її структура охоплює дві ключові біполярні шкали — «генофілія – генофобія» та «репродуктивна активність – репродуктивна пасивність», що дає змогу визначити домінуючий вектор репродуктивної орієнтації.

Перша шкала, «Генофілія – Генофобія», відображає емоційне ставлення

жінки до перспективи материнства. Позитивний полюс («генофілія») вказує на інтенсивну емоційну спрямованість, що охоплює безумовну цінність дитини та любов до неї. Натомість, негативний полюс («генофобія») виявляє наявність страхів, тривоги або сприйняття материнства як загрози особистому благополуччю, професійній самореалізації чи соціальній незалежності.

Друга шкала, «Репродуктивна активність – Репродуктивна пасивність», оцінює усвідомлену готовність та спрямованість на практичну реалізацію материнської ролі. «Репродуктивна активність» означає готовність до дій, прийняття відповідальності та активне планування дітородних рішень. З іншого боку, «репродуктивна пасивність» сигналізує про схильність уникати відповідальності, постійно відкладати народження дитини або мати інші життєві пріоритети, що перешкоджають реалізації репродуктивної функції.

Респондентки оцінювали ступінь згоди з кожною парою тверджень від – 2 до +2, що відображає як інтенсивність емоційного ставлення до материнства, так і рівень усвідомленої готовності до виконання відповідної соціальної ролі. Загальний показник, що обчислюється за формулою $PU = (\text{генофілія} - \text{генофобія}) + (\text{репродуктивна активність} - \text{репродуктивна пасивність})$, виступає інтегральним індексом психологічної готовності до материнства.

Інтегральне оцінювання загальної структури репродуктивних настанов здійснюється шляхом обчислення сумарного показника репродуктивної установки (РУ), що є адитивною функцією двох основних шкал, і виступає як єдиний індекс психологічної готовності до материнства. Це інтегральне значення дозволяє фахівцям не лише констатувати рівень готовності, але й прогнозувати поведінкові стратегії жінки в репродуктивній сфері, а також ідентифікувати внутрішні психологічні суперечності чи бар'єри, що потенційно можуть вплинути на прийняття та реалізацію репродуктивних рішень.

Другим інструментом дослідження стала **Шкала сприйнятого стресу**

PSS-10 С. Коена, адаптована для української вибірки. Її застосування було зумовлене тим, що рівень стресу є одним із провідних психологічних чинників, які можуть як стимулювати, так і пригнічувати готовність до прийняття материнської ролі. PSS-10 вимірює суб'єктивне відчуття напруження, неконтрольованості життєвих подій, когнітивного перевантаження та загальної емоційної вразливості за останні чотири тижні. Респондентки оцінювали частоту переживання типових стресових станів за п'ятибальною шкалою від 0 («ніколи») до 4 («дуже часто»). Особливістю методики є наявність зворотного рахування для низки пунктів, що забезпечує більш точну оцінку особистісної стресочутливості. Підсумковий показник дозволяє класифікувати рівень стресу як низький, помірний або високий, що є важливим для подальшої інтерпретації ступеня психологічної готовності до материнства через призму емоційної стабільності.

Метою застосування Шкали сприйнятого стресу (PSS-10) є об'єктивізація суб'єктивного відчуття напруженості, перевантаження, невизначеності та емоційної вразливості, які жінка переживає у повсякденному житті. Особлива увага приділяється оцінці індивідуального сприйняття стресових факторів, адже саме воно визначає можливість жінки ефективно адаптуватися до нових життєвих умов, включно зі становленням психологічної готовності до материнства. Методика спрямована на вимірювання того, наскільки жінка відчуває контроль над життєвими подіями, здатність впоратися із труднощами й зберігати емоційну рівновагу у ситуаціях невизначеності, що є критично важливим у період планування вагітності та прийняття материнської ролі.

Завдання методики полягають у виявленні частоти суб'єктивних переживань стресу, аналізі переконань щодо власної здатності впливати на життєві обставини та визначенні рівня когнітивної напруги. Важливою складовою є оцінка поєднання як негативних, так і ресурсних аспектів стресу, що дає змогу визначити загальний рівень стресочутливості. PSS-10 також

дозволяє встановити співвідношення між сприйнятим стресом та здатністю жінки підтримувати психологічну стабільність, що є одним із базових критеріїв готовності до майбутнього материнства. Завдяки своїй універсальності методика допомагає виокремити групи ризику щодо емоційного виснаження, визначити потребу у психологічній підтримці та оцінити можливий вплив стресових факторів на репродуктивні плани й рішення. Таким чином, PSS-10 виступає індикатором внутрішньої емоційної рівноваги, що безпосередньо пов'язана з адаптаційним потенціалом жінки.

Третьою методикою була використана **Шкала загальної самооефективності (GSE)**, розроблена Р. Шварцером та М. Єрусалем. Застосування цієї шкали ґрунтувалося на теоретичному положенні, згідно з яким самооефективність є одним із найважливіших внутрішніх ресурсів, що визначає здатність жінки долати труднощі, приймати відповідальні рішення та здійснювати адаптацію до нової соціальної ролі. Шкала GSE оцінює загальне відчуття впевненості у власних силах, здатність контролювати події, знаходити конструктивні рішення та підтримувати оптимістичну установку навіть у ситуаціях невизначеності. Кожне з десяти тверджень оцінюється у діапазоні від 1 до 4 балів, а підсумковий результат інтерпретується як індикатор особистісного ресурсу, важливого для формування зрілої психологічної готовності до материнства.

Метою шкали загальної самооефективності (GSE) є виявлення ступеня впевненості жінки у своїй здатності впливати на важливі події власного життя, долати труднощі та успішно адаптуватися до нових соціальних ролей, зокрема ролі матері. Оскільки самооефективність розглядається як ключовий особистісний ресурс, що визначає активність, відповідальність, емоційну стійкість та готовність до прийняття рішень, застосування методики дозволяє оцінити базові внутрішні ресурси, які забезпечують психологічну готовність до материнства. GSE не вимірює ситуативної впевненості, а фіксує

узагальнену здатність справлятися із життєвими викликами, що робить її особливо цінною в контексті дослідження довготривалих особистісних установок і стратегій поведінки.

Завдання методики полягають у визначенні рівня внутрішньої впевненості жінки у власних можливостях, оцінці її здатності самостійно розв'язувати складні життєві ситуації, знаходити конструктивні шляхи вирішення проблем та зберігати контроль над подіями. Водночас GSE дає змогу оцінити схильність до наполегливості, стійкість у подоланні перешкод та здатність підтримувати оптимістичний погляд на майбутнє. Окремим завданням методики є визначення ресурсного потенціалу жінки, який може впливати на формування її батьківської позиції, зокрема готовності брати відповідальність за дитину, приймати нові обов'язки та адаптуватися до зміни способу життя. Результати GSE дозволяють окреслити взаємозв'язки між самоефективністю та емоційною стабільністю, стресостійкістю та репродуктивною мотивацією, що є ключовими компонентами структурної моделі психологічної готовності до материнства.

Емпірична процедура включала кілька послідовних етапів. *На підготовчому етапі* була сформована Google Форма, що містила інформаційний блок із викладом мети дослідження, умов участі, поясненням принципів конфіденційності та інструкціями до кожної методики. *Основний етап* передбачав дистанційне заповнення анкети респондентками, яким було запропоновано уважно ознайомитися з інструкціями та самостійно обрати відповіді, що найбільш відповідають їхньому світосприйняттю та емоційному стану. *Завершальний етап* включав систематизацію, первинну перевірку повноти даних, кількісну та якісну обробку результатів, а також формування інтегрованих висновків щодо рівня психологічної готовності до материнства.

Застосований комплекс методик забезпечив можливість багатовимірного аналізу психологічних особливостей жінок, які перебувають на етапі перегляду або формування власних репродуктивних планів. Використання

онлайн-опитування сприяло розширенню вибірки, доступності участі та мінімізації зовнішнього втручання, що підвищило достовірність отриманих даних. Відповідно до етичних стандартів професійної психології участь була добровільною, а результати оброблялися виключно в узагальненому вигляді.

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

1) Методика «Рольовий опитувальник дітородіння» (РОД) М. М. Родштейн

Опитування проводилося впродовж **липня — жовтня 2025 року** та охопило **73 респондентки**, що забезпечило достатню емпіричну базу для виявлення тенденцій репродуктивних настанов та психологічної готовності до материнства. Загальний масив відповідей свідчить про поєднання традиційних уявлень про материнство зі зростанням індивідуалістичних мотивів та прагматичних підходів до народження дітей.

Отримані соціально-демографічні дані респонденток, які взяли участь у дослідженні психологічної готовності до материнства, свідчать про значну різноманітність вибірки як за віком, так і за сімейним статусом, тривалістю подружнього життя та досвідом материнства. Така гетерогенність вибірки забезпечує ширший аналітичний зріз і дозволяє простежити особливості формування материнської готовності у жінок різних життєвих періодів.

Вікові показники охоплюють широкий діапазон — від 21 до 62 років, що дає можливість порівняти психологічні особливості жінок на різних етапах репродуктивного та сімейного життєвого циклу. Переважна частина вибірки належить до вікової категорії 25–45 років, що відповідає найбільш типовому для українського суспільства періоду народження та виховання дітей. Наявність значної кількості жінок старше 45 років є важливою для дослідження, адже саме вони вже мають стабілізований досвід материнства, що дає змогу уточнити особливості ставлення до материнської ролі у

перспективі життєвого досвіду.

Аналіз сімейного статусу демонструє, що більшість респонденток перебувають у шлюбі або мають тривалий цивільний союз. Однак відчутна частина вибірки включає незаміжніх жінок, самотніх матерів, представниць, які перебувають у цивільному шлюбі, а також жінок, що втратили партнера (вдові). Така структурна різноманітність дозволяє простежити, як різні моделі партнерських стосунків та їхня стабільність впливають на формування психологічної готовності до материнства та репродуктивних настанов.

Показник стажу подружнього життя демонструє значні коливання — від відсутності досвіду шлюбних стосунків до тривалості понад 35–40 років. Цей фактор має важливе психологічне значення, оскільки тривалість шлюбу часто корелює з усталеними батьківськими моделями, стабільністю репродуктивної поведінки та формуванням сімейних цінностей. Жінки з коротким терміном подружнього життя частіше перебувають у фазі активного планування народження дітей, тоді як жінки зі значним шлюбним стажем мають більш усталені уявлення про батьківство та практичний досвід його реалізації.

Кількість дітей у респонденток також є варіативною — від повної відсутності дітей до багатодітних сімей (3 і більше дітей). При цьому виявлено як жінок, що лише планують першу вагітність, так і тих, що мають значний досвід материнства. Аналіз цього показника важливий для інтерпретації репродуктивних настанов: жінки без дітей частіше демонструють орієнтацію на майбутнє материнство, тоді як матері з одним або двома дітьми можуть перебувати на етапі переоцінювання власного досвіду, що відображається у загальних показниках психологічної готовності.

Окремої уваги потребують дані щодо респонденток, *які не мають дітей*, але перебувають у різних сімейних умовах — незаміжні, самотні, у цивільних союзах. Ця група є цінною для аналізу, оскільки саме у них процес формування материнської готовності ще триває, а репродуктивні настанови можуть бути

більш динамічними або суперечливими. Жінки, що мають дітей, навпаки, представляють групу зі сформованим материнським досвідом, що дозволяє порівняти очікувальні та практичні аспекти материнства.

Таким чином, аналіз соціально-демографічних даних засвідчує, що вибірка є збалансованою та репрезентативною для дослідження психологічної готовності до материнства, охоплюючи як жінок із досвідом материнства, так і тих, хто лише перебуває в етапі формування материнських настанов. Така різноманітність забезпечує можливість комплексної інтерпретації отриманих результатів та дозволяє окреслити взаємозв'язки між віком, сімейним статусом, тривалістю стосунків і кількістю дітей як ключовими чинниками становлення готовності до материнства.

Отримані результати методики «РОД» свідчать про виражену диференціацію показників за чотирма основними шкалами методики: **генофілія, генофобія, репродуктивна активність і репродуктивна пасивність**, а також за інтегрованим загальним показником репродуктивної орієнтації.

Аналізуючи показники шкали **генофілії**, яка відображає позитивне ставлення до дітонародження і високий рівень прийняття цінності батьківства, виявлено чітке домінування середніх, вище середніх та високих значень. Зокрема, **високий рівень** притаманний **31,08 %** респонденток, а **вище середнього — 24,32 %**, що разом становить понад половину вибірки. Це свідчить про сформоване позитивне емоційно-ціннісне ставлення до майбутнього материнства, тенденцію сприймати народження дитини як значущу життєву подію, що відповідає сучасним уявленням про психологічну готовність як інтегративне особистісне утворення, описане С. Канюкою, Л. Магдисюк та іншими дослідниками (Рис. 2.2.1) .

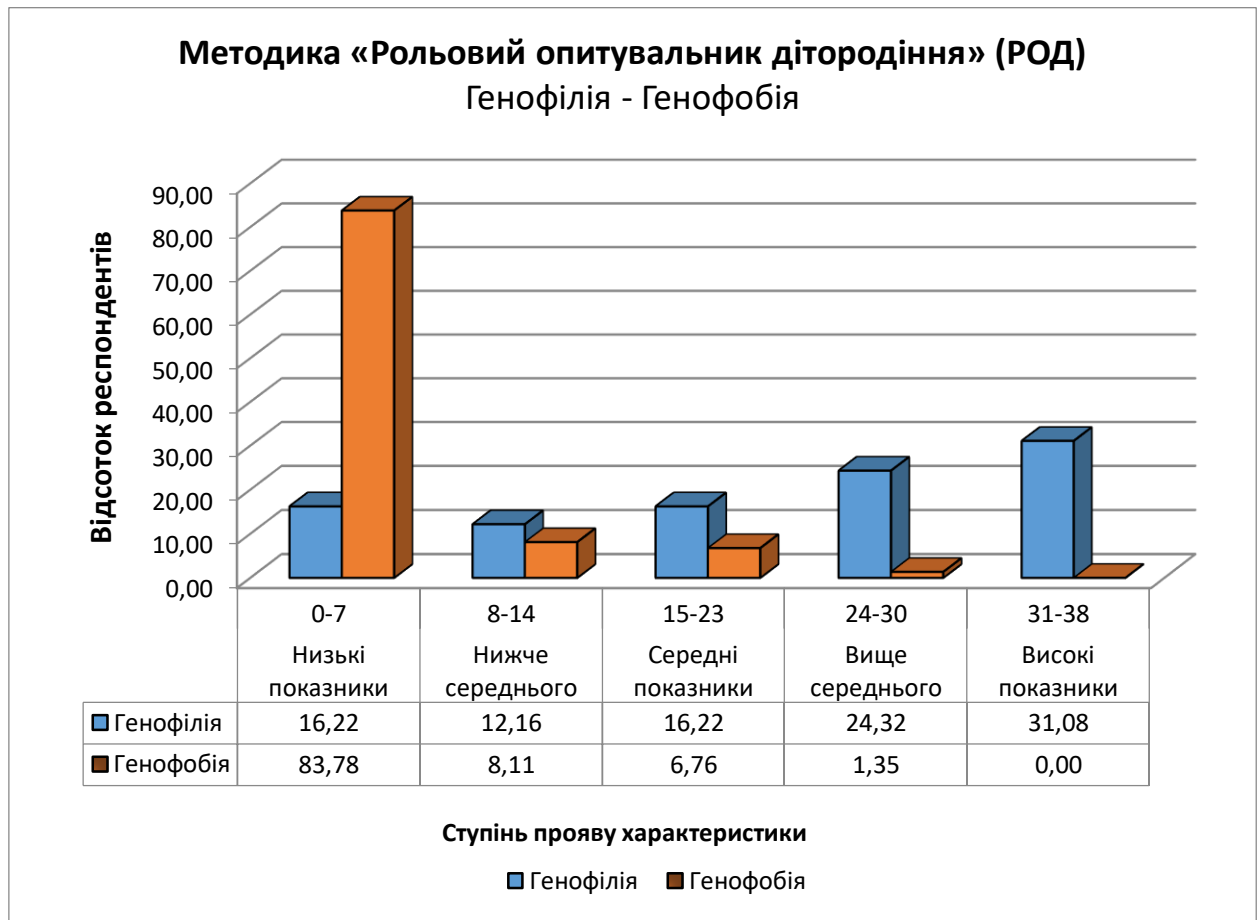


Рис. 2.2.1 Результати дослідження методики «РОД» , шкали Генофілія-Генофобія

На противагу цьому, шкала **генофобії**, яка фіксує страхи, уникання теми дітонародження та негативні очікування щодо материнства, демонструє складну картину. Переважна більшість респонденток (**83,78 %**) виявили **низькі показники** генофобії, а **жодна** — високих. Це свідчить про відсутність виражених страхів чи заперечення материнства, що узгоджується з даними щодо переважання зрілих мотиваційних установок стосовно народження дитини. Лише незначна частка (8,11 % та 6,76 %) має показники нижче середнього й середні, що може вказувати на помірний рівень тривожності або невизначеності, характерний для періоду репродуктивних планів та часто описаний у роботах Д. Кирилової та І. Анчевої.

Шкала **репродуктивної активності**, яка відображає готовність жінки до відповідальної поведінки, включно з прийняттям рішень, плануванням

вагітності, та усвідомленим ставленням до батьківства, також свідчить про достатню сформованість психологічної готовності. Сумарно **високі та вище середнього** показники складають **37,84 %** вибірки. Ще **22,97 %** мають середні значення, що підтверджує тенденцію більшості респонденток до відповідального ставлення до перспектив материнства. Це узгоджується з сучасними уявленнями про структурні компоненти готовності — мотиваційний, когнітивний та поведінковий — які формуються під впливом соціального досвіду, сімейної моделі та власної самооцінки репродуктивних перспектив (Рис.2.2.2).

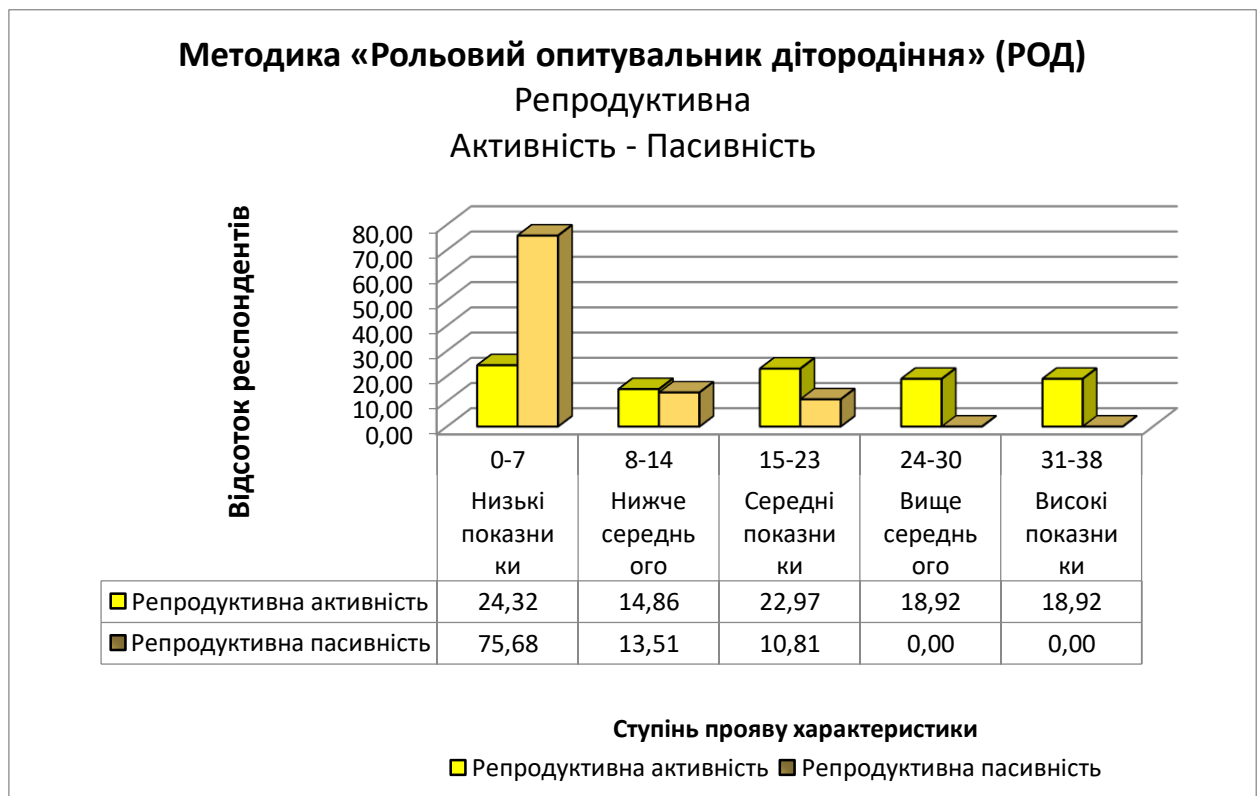


Рис.2.2.2. Результати дослідження методики «РОД» , шкали Репродуктивна активність і Репродуктивна пасивність

Водночас значна частка досліджуваних продемонструвала **високі рівні репродуктивної пасивності**, зокрема **75,68 %** мають низькі показники активності, що може свідчити про обережність, невизначеність або відкладені репродуктивні плани, характерні для сучасних соціокультурних умов.

Однак високі значення репродуктивної пасивності у вибірці відсутні, а

нижче середнього та середні рівні розподіляються рівномірно. Це може вказувати на те, що для частини жінок материнство розглядається як перспективна, але відстрочена життєва задача. Водночас відсутність високих показників пасивності свідчить про те, що уникання теми та заперечення материнства загалом не характерні для вибірки.

Інтегральний загальний показник репродуктивної орієнтації (Рис.2.2.3), що узагальнює ставлення до материнства та готовність до його прийняття, демонструє одну з найбільш виразних тенденцій: **60,81 %** жінок мають **високі значення**, а ще **25,68 %** — **низькі**. Така полярність може відображати два різні типи репродуктивних стратегій — активну та очікувально-невизначену. Високі загальні показники відповідають зрілій готовності до виконання материнської ролі та позитивній установці на батьківство. Низькі ж можуть бути пов'язані з психологічними бар'єрами, невизначеністю життєвих планів, соціальними або економічними факторами, що підкреслюють важливість соціального контексту у становленні материнської сфери.

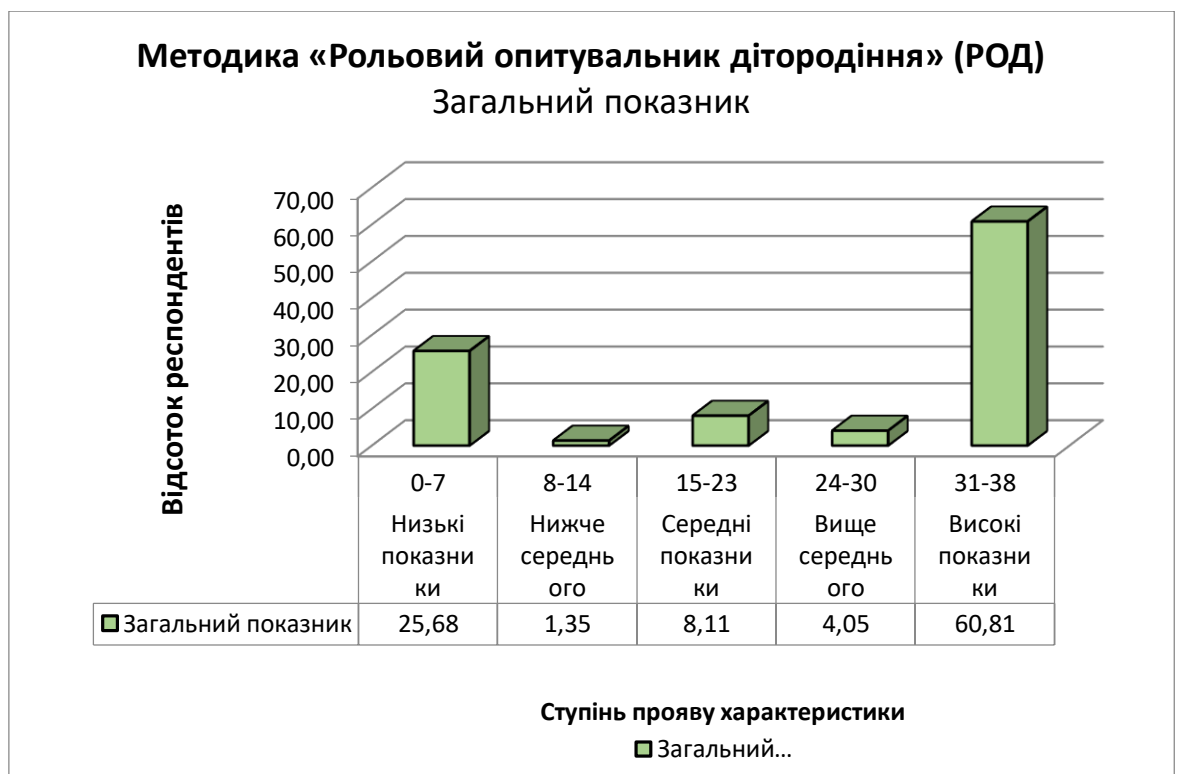


Рис.2.2.3 Інтегральний загальний показник репродуктивної орієнтації

Наводимо детальний аналіз відповідей за методикою «РОД». Узагальнення отриманих даних за пунктом *«Діти — це...»* демонструє домінування позитивного, емоційно забарвленого ставлення. Переважна більшість відповідей знаходиться в інтервалі 2–3, що в межах шкали означає сприймання дитини як цінності, «радості», «сенсу життя». Цей висновок підтверджується повторюваністю високих оцінок у наступних пунктах: у блоках, де йдеться про *інтереси дитини, важливість турботи, особисте ставлення до материнства*, учасниці стабільно обирають варіанти, що вказують на прийняття материнської ролі. Це дає підстави стверджувати, що в більшості респонденток домінує **ціннісно-орієнтований мотив** материнства.

Порівняльний аналіз відповідей на твердження *«Думаючи про народження дітей, ...»* та *«Народження дітей — це...»* виразно окреслює тенденцію до усвідомленого прийняття рішення. Більшість учасниць обирають варіанти 1–2, що свідчить про раціональність, зважування ресурсів та відповідальності. Присутність поодиноких високих оцінок (4–5) відображає іншу групу — тих, хто вбачає народження дитини як виклик або подію, що може спричинити суттєву зміну життєвого укладу. З огляду на широкий віковий діапазон вибірки, такі дані є закономірними: молодші жінки висловлюють більше оптимізму та надії, старші — більше обережності та прагматизму.

Дані за твердженням *«Якщо народження дитини погіршить мій рівень життя, я...»* виявили помірковану тенденцію до **здатності жертвувати певними ресурсами**, проте не безмежно. Переважають відповіді на рівні 2–3, що інтерпретується як готовність знизити рівень комфорту, але водночас — прагнення зберегти власну стабільність. Поодинокі оцінки «5» належать до респонденток, які демонструють установку на жорстку автономію та небажання жертвувати матеріальним добробутом. Така полярність відображає сучасний соціально-економічний контекст, де материнство розглядається не

лише як психологічна, а й фінансова відповідальність.

У відповідях на твердження *«Інтереси дитини...»* майже абсолютна більшість (оцінки 1–2) наголошує, що інтереси дитини мають пріоритет над власними або дорослими. Це узгоджується з тенденцією до інтенсивного батьківства, що останніми роками є характерним для українського соціокультурного середовища. Така закономірність також простежується у пункті *«Турбота про дітей...»* — більшість респонденток обирає значення 1–2, що свідчить про високу суб'єктивну готовність до виконання виховних і доглядових функцій.

Питання про готовність відмовлятися від звичних задоволень заради материнства виявило різноманітні реакції. Частина жінок (оцінки 1–2) демонструє високу особисту готовність до самопожертви, інша частина (оцінки 3–4) засвідчує баланс між потребами дитини і власними, що відповідає тенденції сучасного батьківства, яке прагне гармонії між материнськими та індивідуальними потребами. Поодинокі «5» свідчать про групу жінок із сформованою установкою на збереження автономії навіть у ролі матері.

У питаннях про бажану кількість дітей (*«Я хотіла б мати...»*) відповіді переважно знаходяться в інтервалі 1–2, що свідчить про орієнтацію на одну або дві дитини — це відповідає національним демографічним трендам. Наявність поодиноких оцінок 4–5 хоч і є статистично незначною, але демонструє групу, зорієнтовану на багатодітність, що може пояснюватися особистими або релігійними переконаннями.

Твердження, що стосуються життєвих рішень (*«Приймаючи серйозне рішення, думаю про те, як це відіб'ється на дитині...»*) демонструють високі показники відповідальності, оскільки більшість відповідей — 1–2. Це означає сформовану, усталену готовність визначати власні життєві кроки крізь призму майбутнього батьківства. Відповіді на твердження про роль чоловіка (*«Важливо, щоб мій чоловік...»*) також засвідчили узгоджену думку, що партнер має брати активну участь у вихованні, — показники 2–3 становлять

найбільшу частку, а «5» зустрічаються рідко, що означає загальну підтримку моделі партнерського батьківства.

У твердженнях щодо незапланованої вагітності переважають оцінки рівня 1–2, що розкриває тенденцію до прийняття вагітності як життєво значущої події, навіть якщо вона не була запланованою. Це корелює з попередніми даними про цінність дитини як життєвого сенсу. Відповіді «5» у цьому пункті, хоча і зустрічаються, залишаються поодинокими та зазвичай належать до респонденток із загальною схильністю до високих показників автономії.

У завершальних пунктах (*«Життя жінки...»*, *«Материнство...»*, *«Народження дитини — це...»*) домінують оцінки 1–3, що дозволяє констатувати: жінки розглядають материнство як фундаментальну частину жіночої самореалізації, але не як єдиний її компонент. Таким чином формується модель інтегрованого материнства, де жінка прагне поєднувати батьківську роль із професійною, особистісною та соціальною сферою.

Отримані результати свідчать, що репродуктивні настанови респонденток характеризуються поєднанням традиційного уявлення про цінність дитини з сучасними тенденціями усвідомленого та відповідального батьківства. Учасниці демонструють високий рівень психологічної готовності до материнства, виражений у домінуванні емоційно-позитивного ставлення до дитини, пріоритетності її інтересів та відповідальному підході до прийняття рішень щодо народження. Водночас у вибірці присутній рівень індивідуалізації, що виявляється у прагненні зберігати баланс між материнською роллю та іншими аспектами життя. Таке поєднання традицій та сучасних підходів визначає загальний профіль готовності до материнства як гармонійний, зрілий та соціально відповідальний.

Отже, результати методики РОД загалом свідчать про достатню сформованість психологічної готовності до материнства у більшості респонденток. Переважають позитивні орієнтації, низький рівень генофобійних переживань та достатній рівень репродуктивної активності, що

узгоджується з сучасними концепціями багатовимірної структури готовності — когнітивної, емоційної та поведінкової. Водночас наявність частини жінок із низькими загальними показниками та високою репродуктивною пасивністю свідчить про необхідність подальшого аналізу впливу індивідуальних, соціокультурних і вікових чинників, які, згідно з сучасними дослідженнями, значною мірою визначають становлення материнської ідентичності та ресурсного потенціалу жінки.

2) Аналіз та інтерпретація результатів за шкалою сприйнятого стресу (PSS-10)

Отримані емпіричні дані свідчать (рис. 2.2.4), що серед опитаних жінок рівень сприйнятого стресу має суттєву варіативність, яка пов'язана як з індивідуальними характеристиками (вік, сімейний статус, досвід материнства), так і з особистісними ресурсами саморегуляції. Домінування відповідей типу «часто» та «дуже часто» на перше, друге, четверте та шосте питання анкети, які утворюють підшкалу **сприйняття безпорадності**, указує на помітну частку респонденток, які відчують перевантаженість життєвими подіями та певний дефіцит контролю над повсякденними обставинами. У низки учасниць це переживання проявляється у вигляді систематичного відчуття накопичення труднощів, що «важко подолати», або порушення передбачуваності важливих для них процесів, що узгоджується з концептуальними характеристиками високої сприйнятої стресовості, визначеними Ш. Коеном і Т. Камарком.

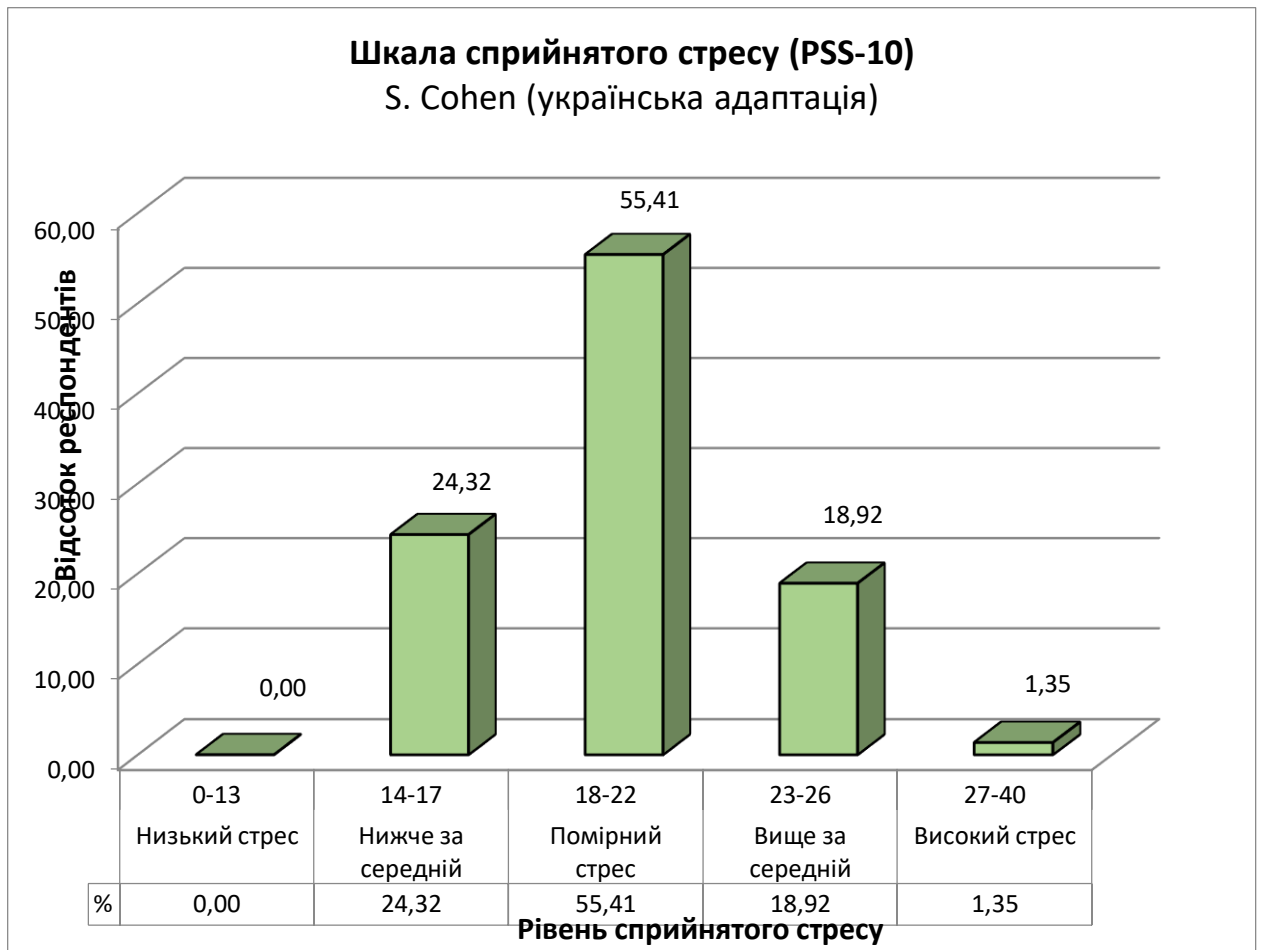


Рис. 2.2.4 Рівні сприйняття стресу за шкалою (PSS-10)

Поряд з цим, відповіді на питання, пов'язані зі **сприйняттям самоефективності** (п. 3, 5, 7, 8), виявляють значний розбіг від «рідко» до «дуже часто». Це засвідчує неоднорідність вибірки щодо здатності покладатися на власні ресурси для подолання труднощів. Частина жінок (особливо вікової категорії 40+, із стабільним сімейним статусом і тривалим подружнім стажем) частіше характеризують свій стан як керований, демонструючи впевненість у здатності вирішувати особисті проблеми та стримувати вплив стресогенних факторів. Протилежні відповіді, які частіше зустрічаються у молодших респонденток або тих, хто перебуває у ситуації неоптимальних соціальних умов (самотність, мінімальний життєвий досвід, материнство без партнера), свідчать про нижчу відчуту самоефективність та більшу вразливість до майбутніх подій.

Важливо зазначити, що переживання безпорадності та зниження контролю не завжди прямо корелюють з об'єктивними життєвими обставинами: жінки з однаковими сімейними та соціальними умовами демонстрували як високі, так і низькі рівні стресу. Це узгоджується з концепцією PSS, згідно з якою саме **суб'єктивне сприйняття**, а не фактична інтенсивність стресорів визначає загальний рівень стресу. Так, середній рівень стресу притаманний і жінкам із тривалим подружнім стажем, і тим, хто не має дітей, що відображає індивідуальні відмінності у способах когнітивної оцінки подій і наявних ресурсах подолання.

Аналіз частоти відповідей «дуже часто» у пунктах 1, 2 і 4 дозволяє виокремити групу респонденток, які переживають **підвищене відчуття перевантаженості** та недостатнього контролю над ситуаціями. Представниці цієї групи частіше відзначають сукупність ознак: труднощі у поєднанні багатьох завдань, відчуття непередбачуваності життя та схильність сприймати труднощі як надмірні. У низки жінок старшого віку (понад 50 років) це відображає, ймовірно, поєднання вікових змін, сімейних обов'язків та кумулятивного ефекту життєвої втоми.

Інша частина вибірки демонструє значно більш адаптивну картину: відповіді «ніколи» або «рідко» у пункті про безвихідність (п. 10) свідчать про достатню психологічну стійкість та наявність ефективних механізмів подолання стресу. Це стосується жінок із різним соціальним статусом, що підтверджує тезу про те, що фактори самоефективності мають особистісну природу та не є прямим відображенням зовнішніх життєвих умов.

Відповіді на питання, пов'язані з **передбаченням негативних подій у майбутньому**, показують, що значна частина жінок переживає періодичну нервозність, яка, однак, рідко набуває форми стійкої тривоги. Цей результат вказує на здебільшого помірний рівень ситуативного занепокоєння, яке є адаптивним та очікуваним у контексті повсякденних обов'язків, зокрема у матерів малих дітей.

Узагальнюючи отримані дані, можна стверджувати, що більшість респонденток продемонстрували **помірний рівень сприйнятого стресу**, що відповідає нормативним значенням PSS-10 і відображає баланс між зовнішніми вимогами та внутрішніми ресурсами. Водночас частка жінок із ознаками високого рівня стресу вказує на потребу в додаткових психоемоційних ресурсах, підвищенні самоефективності та розвитку стратегій подолання. Така аналітична картина є важливою для подальшого вивчення психологічної готовності до материнства, оскільки рівень сприйнятого стресу виступає суттєвим предиктором емоційної регуляції, стабільності батьківських настанов та здатності до прийняття нових життєвих ролей.

3) Аналіз та інтерпретація результатів за Шкалою загальної самоефективності Р. Шварцера і М. Єрусалема (GSE)

Отримані емпіричні дані (рис.2.2.5) за шкалою загальної самоефективності свідчать про виражену тенденцію до переважання середнього та вищого за середній рівнів впевненості жінок у власній здатності долати труднощі та досягати поставлених цілей. Понад 74 % вибірки продемонстрували показники, що перевищують середні нормативні значення (23–28 балів), а 17,57 % — високий рівень самоефективності, що наближається до верхнього квартиля, визначеного в європейських та українських адаптаціях шкали. Таке домінування середніх і високих значень свідчить про те, що більшість респонденток схильні сприймати себе як здатних справлятися з життєвими труднощами, що є важливим предиктором адаптивної поведінки у контексті формування психологічної готовності до материнства.

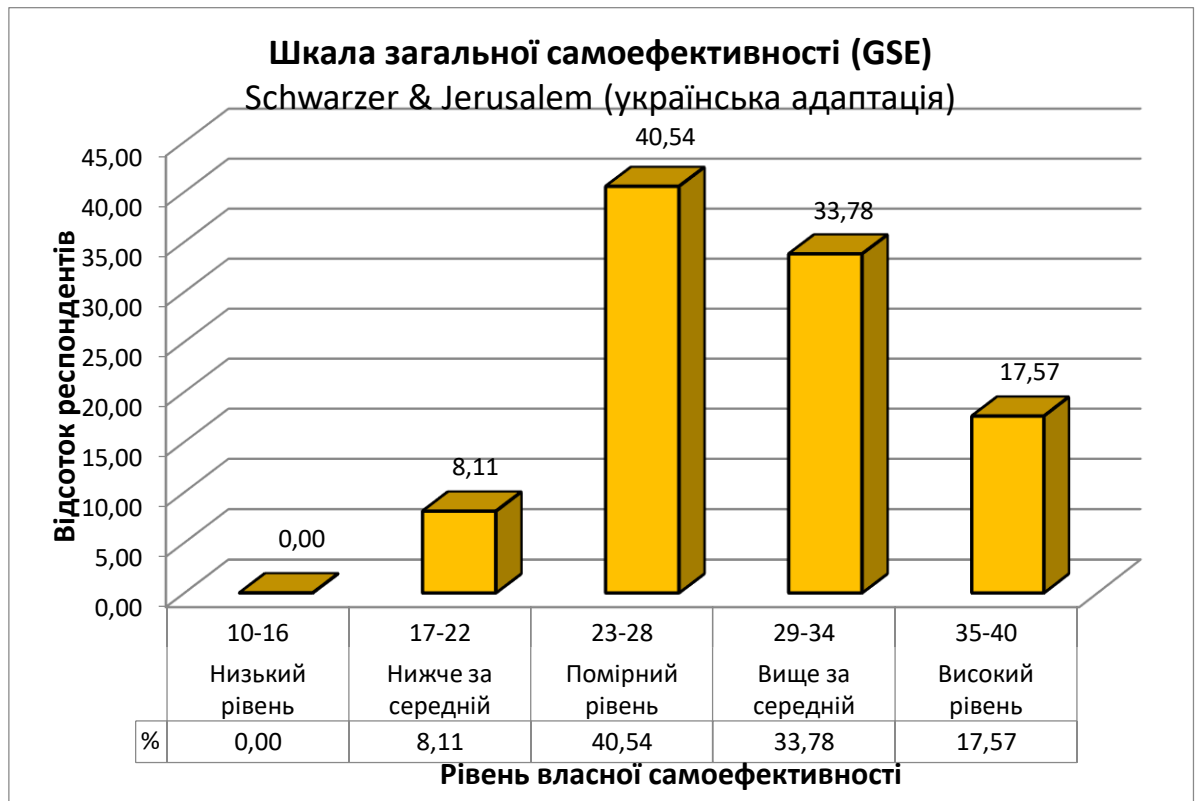


Рис. 2.2.5 Рівень власної самоєфективності

Індивідуальні відповіді на твердження шкали відображають загальну тенденцію: респондентки значно частіше обирали варіанти «скоріше вірно» та «повністю вірно», що особливо помітно у відповідях на твердження 1, 3, 4, 6 та 10, які формують ядро конструкта загальної самоєфективності. У відповідях постійно траплялися висловлювання на кшталт: *«Я завжди можу вирішити складну проблему, якщо достатньо постараюся»*, *«У несподіваних ситуаціях я не гублюся»*, *«Коли я в складній ситуації, я зазвичай знаю, що робити»*.

Ці висловлювання демонструють цілісне переконання у власній здатності до організованих дій у складних обставинах. Регулярність таких відповідей вказує на сформовані навички когнітивного контролю, внутрішню мотивацію до подолання труднощів і схильність орієнтуватися на активні стратегії coping-поведінки. Це підтверджує теоретичну позицію А. Бандури, згідно з якою самоєфективність є одним із провідних чинників саморегуляції та опору стресорам.

Разом з тим, у певної частини респонденток (8,11 %) зафіксовано нижчий

за середній рівень самооефективності, а окремі відповіді містили заперечення власної компетентності («скоріше не вірно», «зовсім не вірно»), що часто стосувалося тверджень 2, 7 та 8, пов'язаних зі здатністю знаходити кілька рішень, зберігати спокій перед труднощами та впливати на ситуацію попри опір з боку інших. Окремі респондентки зазначали: *«Я не завжди знаю, що робити в складних ситуаціях»*, *«Іноді я не можу зберігати спокій перед труднощами»*. Такі висловлювання свідчать про слабші ресурси саморегуляції та про потенційну тривожність у разі необхідності прийняття відповідальних рішень, що може бути критичним чинником у період становлення материнської ролі.

Порівняння результатів GSE з даними іншої частини дослідження — шкалою сприйнятого стресу (PSS-10) демонструє очікувані кореляційні тенденції: підвищений стрес відповідає зниженим показникам самооефективності, тоді як респондентки з високою самооефективністю, як правило, мають помірний або низький рівень сприйнятого стресу. У двох групах — жінок із високими показниками PSS-10 — фіксується більше заперечувальних відповідей у твердженнях GSE, зокрема пов'язаних з відчуттям контролю над ситуацією. Це цілком узгоджується з концепцією реципрокної тріади Бандури, яка підкреслює взаємодію між когнітивними оцінками, поведінкою та зовнішніми впливами.

Ще більш показовою є взаємодія шкали самооефективності з результатами методики «РОД». Жінки, які продемонстрували **високі показники генофілії та репродуктивної активності**, одночасно виявили вищі бали за GSE. Їхні відповіді містили підкреслену впевненість у власній здатності долати труднощі та справлятися з відповідальністю, що є важливим компонентом психологічної готовності до материнства. Натомість респондентки з вираженою **репродуктивною пасивністю та високими рівнями генофобії** частіше демонстрували невизначеність щодо власних можливостей («скоріше не вірно», «зовсім не вірно» у твердженнях 2, 7, 8), що може свідчити про страх

перед новими ролями, сумніви у власній компетентності або високий рівень емоційної напруги.

Узагальнюючи результати, можна стверджувати, що шкала загальної самооефективності виступила важливим індикатором внутрішніх ресурсів жінок, залучених до дослідження. У більшості з них сформовані уявлення про власну здатність контролювати труднощі та самостійно вирішувати проблеми. Ця характеристика є не лише позитивним прогностичним чинником у контексті психологічної адаптації, але й критично важливим елементом структури психологічної готовності до материнства, оскільки забезпечує стабільність у ситуаціях високої відповідальності та інтенсивних змін. Водночас виявлені групи респонденток зі зниженими показниками самооефективності потребують цілеспрямованої психологічної підтримки, спрямованої на розвиток навичок саморегуляції, зниження стресу та підвищення рівня впевненості у власних можливостях, що у свою чергу сприятиме формуванню більш цілісної та адаптивної готовності до материнства.

У межах даного дослідження була висунута гіпотеза про те, що рівень психологічної готовності жінок до майбутнього материнства визначається комплексним поєднанням особистісних та психосоціальних чинників. Зокрема, передбачалося, що вищий рівень загальної самооефективності, оцінюваний за шкалою General Self-Efficacy Scale (GSE), позитивно корелює з більш високим рівнем психологічної готовності до материнства, що вимірюється за методикою РОД. Водночас очікувалося, що підвищений рівень сприйнятого стресу, який оцінюється за допомогою шкали PSS-10, асоціюватиметься зі зниженням готовності до майбутньої материнської ролі.

Окрім цього, у дослідженні враховувалися соціально-демографічні характеристики, такі як вік жінки, наявність партнера та рівень зайнятості, оскільки ці фактори можуть модифікувати прояв психологічної готовності. У зв'язку з цим гіпотеза передбачала, що зростання показників

самоефективності сприятиме формуванню більш високої психологічної готовності, тоді як підвищення рівня стресу матиме протилежний вплив.

Відповідність висунутої гіпотези обраним методикам була забезпечена логічною структурою дослідження. Психологічна готовність до материнства оцінювалася за шкалою РОД, де вищі бали свідчать про більш усвідомлене ставлення до майбутньої материнської ролі. Самоефективність як особистісний ресурс досліджувалася за шкалою GSE, оскільки жінки з високим рівнем самооцінки власної ефективності демонструють більшу впевненість у здатності справлятися з вимогами материнства. Рівень сприйнятого стресу та тривожності оцінювався за допомогою шкали PSS-10, що дозволяє прогнозувати потенційне зниження готовності через хронічне психоемоційне напруження та ризик уникнення планування вагітності.

Для перевірки висунутої гіпотези було застосовано низку статистичних методів. Кореляційний аналіз (за Пірсоном) дозволяв оцінити силу та напрямок взаємозв'язку між психологічною готовністю до материнства та рівнем самоефективності, а також між готовністю та рівнем сприйнятого стресу. Порівняльний аналіз використовувався для визначення відмінностей у рівні психологічної готовності між жінками з різним соціально-демографічним статусом, зокрема за наявністю партнера чи у різних вікових групах. Такий підхід забезпечував комплексне дослідження психологічної готовності, враховуючи як внутрішні ресурси особистості, так і зовнішні соціальні фактори.

Результати кореляційного аналізу підтвердили висунуту гіпотезу. Виявлено позитивний зв'язок між рівнем психологічної готовності до материнства та загальною самоефективністю ($r = 0,288$). Це свідчить про те, що жінки з високим рівнем упевненості у власних можливостях демонструють більш усвідомлене ставлення до майбутньої материнської ролі та вищий рівень психологічної готовності. Аналіз показав, що учасниці з показниками GSE понад 35 балів переважно демонстрували високі результати за шкалою

РОД, тоді як жінки з низькою або середньою самооцінкою ефективності мали значно нижчий рівень готовності. Це підтверджує важливість особистісних ресурсів, зокрема відчуття компетентності та впевненості у власних силах, для формування готовності до материнства.

Одночасно кореляційний аналіз між психологічною готовністю та рівнем сприйнятого стресу показав негативний зв'язок ($r = -0,428$). Такий результат демонструє, що високий рівень психоемоційного напруження асоціюється зі зниженням готовності до материнської ролі. Жінки, які відчувають значний стрес, менш усвідомлюють значущість материнства та можуть уникати активного планування вагітності. Аналіз конкретних даних показав, що учасниці з високими показниками PSS-10 (понад 25 балів) здебільшого мали низькі результати за шкалою РОД, що підкреслює роль психоемоційного стану як фактора, що обмежує психологічну готовність до материнства.

Детальніший аналіз виявив також вплив соціально-демографічних характеристик. Зокрема, жінки з партнером мали тенденцію до вищих показників психологічної готовності порівняно з самотніми учасницями, що свідчить про підтримку з боку соціального оточення як чинник, що підсилює особистісні ресурси. Подібні тенденції простежувалися й у вікових групах: жінки старшого репродуктивного віку (понад 30 років) демонстрували більш високий рівень готовності, що, ймовірно, пов'язано з накопиченим життєвим досвідом та стабільнішими соціально-економічними умовами.

Отримані результати дозволяють стверджувати про статистично значущий характер взаємозв'язків між психологічною готовністю до материнства, особистісними ресурсами та психоемоційним станом. Позитивний зв'язок між РОД і GSE підтверджує, що підвищення самооцінки ефективності сприяє більш усвідомленій готовності до материнства, а негативний зв'язок між РОД і PSS-10 демонструє, що високий рівень стресу знижує цей показник. Отже, психологічна готовність до материнства формується під впливом як внутрішніх ресурсів особистості, так і зовнішніх

соціально-демографічних чинників.

Практичне значення результатів полягає у визначенні груп жінок, які можуть потребувати додаткового психологічного супроводу при підготовці до вагітності. Зокрема, жінки з низьким рівнем самоефективності та високим рівнем сприйнятого стресу становлять категорію підвищеного ризику недостатньої психологічної готовності. Це відкриває можливості для розробки профілактичних та корекційних програм, спрямованих на розвиток особистісних ресурсів і зниження психоемоційного напруження, що сприятиме більш усвідомленому та гармонійному ставленню до материнства.

У цілому, результати дослідження підтверджують, що психологічна готовність до майбутнього материнства є багатовимірним феноменом, на який впливають як особистісні характеристики, так і психосоціальні умови. Виявлені статистично значущі зв'язки між показниками РОД, GSE та PSS-10 свідчать, що підвищення самомотивації та зниження стресових навантажень сприяє формуванню більш усвідомленої та ефективної підготовки до материнства. Соціально-демографічні фактори, такі як наявність партнера та вік, додатково модифікують прояви психологічної готовності, посилюючи або пом'якшуючи вплив особистісних ресурсів.

Отже, психологічна готовність до материнства є інтегративною характеристикою особистості, що формується під впливом взаємодії особистісних ресурсів, психоемоційного стану та соціального контексту. Виявлені закономірності можуть стати основою для розробки практичних рекомендацій щодо психологічної підготовки жінок до планування вагітності та створення ефективних стратегій підтримки майбутніх матерів у різних соціальних і життєвих умовах.

Висновки до 2 розділу

Проведене емпіричне дослідження дозволило комплексно охарактеризувати психологічні чинники, що лежать в основі формування психологічної готовності жінок до материнства, а також окреслити взаємозв'язки між емоційно-ціннісними установками, суб'єктивним рівнем стресу та почуттям особистісної ефективності. Використання цілісного діагностичного комплексу, представленого методикою «Рольовий опитувальник дітородіння» (РОД), шкалою сприйнятого стресу (PSS-10) та шкалою загальної самоефективності (GSE), дало змогу здійснити багатовимірний аналіз внутрішніх і зовнішніх чинників, що визначають ставлення жінок до майбутньої материнської ролі.

Організація дослідження у форматі онлайн-опитування забезпечила доступність, анонімність та охоплення широкого кола респонденток різного віку, соціального статусу та репродуктивного досвіду. Гетерогенність вибірки створила підґрунтя для виявлення відмінностей у психологічних характеристиках жінок на різних етапах життєвого шляху, що сприяло глибшому аналізу структури психологічної готовності до материнства. Різниця у вікових групах, сімейному статусі та наявності дітей дозволила виявити поєднання традиційних поглядів на материнство з сучасними установками, орієнтованими на баланс особистісного розвитку, професійної самореалізації та батьківської відповідальності.

Аналіз результатів методики РОД засвідчив переважання високих і вище середнього показників за шкалою генофілії, що свідчить про позитивне емоційне ставлення до перспективи материнства та ціннісне прийняття дитинства як значущої сфери життя. Низькі показники генофобії в основній частини респонденток підтверджують, що страхи, уникання або негативні очікування щодо материнства не є домінантними у вибірці. Це дозволяє розглядати емоційно-ціннісний компонент готовності як загалом сформований та психологічно стійкий.

Разом з тим результати шкал репродуктивної активності й пасивності виявили більш складну картину. Хоча у значної частини жінок простежується усвідомленість, відповідальність та схильність до планування батьківства, наявна й група респонденток із помірною або зниженою репродуктивною активністю. Це вказує на актуальність внутрішніх суперечностей або зовнішніх обмежень, які впливають на прийняття рішення про народження дитини. Переважання низьких показників репродуктивної пасивності та відсутність високих значень свідчить про те, що уникання материнства не є вираженням феноменом, однак для частини жінок характерне відтермінування батьківства через соціальні, економічні або психологічні причини.

Інтегральний показник репродуктивної орієнтації дав змогу окреслити поляризацію репродуктивних стратегій: частина жінок демонструє високу готовність до материнства, сформовані ціннісні настанови та виражену відповідальність, тоді як інша частина — невизначеність або відкладений тип поведінки. Водночас змістовий аналіз відповідей засвідчив домінування позитивного образу дитини, прийняття материнської ролі та орієнтації на інтегровану модель батьківства, у якій поєднуються турбота про дитину, відповідальність та збереження власної самореалізації.

Результати шкали сприйнятого стресу (PSS-10) показали суттєву варіативність рівня переживаного психоемоційного напруження, що відображає індивідуальні відмінності у сприйнятті життєвих труднощів та доступності внутрішніх ресурсів регуляції. Переважання помірних значень підтверджує адаптивний характер переживання стресу у більшості респонденток. Проте наявність групи жінок із високими показниками свідчить про підвищену вразливість до життєвих труднощів, що може впливати на зниження готовності до материнства, ускладнюючи когнітивну оцінку власних можливостей та посилюючи сумніви щодо прийняття нової соціальної ролі.

Шкала самооефективності (GSE) виявила високий і вище середнього рівні

впевненості у власних можливостях у більшості респонденток. Це підтверджує, що жінки здебільшого вважають себе здатними вирішувати складні життєві ситуації, демонструють наполегливість, внутрішній контроль і схильність до активного подолання труднощів. Такі дані свідчать про наявність значного особистісного ресурсу, який у теоретичному та практичному аспектах пов'язується з формуванням зрілої готовності до материнства. Водночас виявлена частка жінок із низькими показниками самоефективності акцентує увагу на необхідності цілеспрямованої психологічної допомоги, спрямованої на розвиток впевненості, навичок саморегуляції та подолання тривожності.

Кореляційний аналіз підтвердив, що готовність до материнства тісно пов'язана з особистісними ресурсами та психоемоційними станами. Виявлений позитивний зв'язок між показниками РОД і GSE засвідчує, що жінки з вищою впевненістю у власних можливостях є більш психологічно підготовленими до виконання материнської ролі. Негативний зв'язок між РОД і PSS-10 свідчить про те, що високий рівень стресу знижує усвідомлену готовність, послаблюючи емоційний, когнітивний і поведінковий компоненти ставлення до майбутньої материнської ролі.

Таким чином, результати емпіричного дослідження засвідчили, що психологічна готовність до материнства є багаторівневим конструктом, який формується у взаємодії емоційно-ціннісних установок, рівня психоемоційної стабільності та особистісних ресурсів саморегуляції. Виявлені закономірності підтверджують необхідність розроблення психологічних програм підтримки, спрямованих на підвищення самоефективності, зміцнення емоційної стійкості та зниження сприйнятого стресу, що у комплексі сприятиме більш усвідомленому, відповідальному й гармонійному ставленню жінок до майбутнього материнства.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА НАУКОВО-МЕТОДИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ АВТОРСЬКОЇ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ЖІНОК, ЩО ПЛАНУЮТЬ МАТЕРИНСТВО

3.1. Науково-методичне обґрунтування програми «Готовність та ресурс майбутньої Матері»

Науково-методичне обґрунтування авторської програми «Готовність та ресурс майбутньої Матері» базується на результатах проведеного емпіричного дослідження психологічної готовності жінок до материнства, що виявило низку актуальних психологічних та психосоціальних чинників, які впливають на цей процес. Зокрема, було встановлено, що рівень психологічної готовності до майбутнього материнства визначається взаємодією трьох ключових компонентів: загальної самоефективності, рівня сприйнятого стресу та соціально-демографічних характеристик. Кореляційний аналіз підтвердив наявність прямого зв'язку між високою самоефективністю та вираженою психологічною готовністю ($r = 0,28$), а також виявив негативний зв'язок між рівнем сприйнятого стресу та готовністю до материнства ($r = -0,42$), що свідчить про критичний вплив емоційного напруження на здатність жінки приймати рішення про вагітність та усвідомлювати свою майбутню роль.

Психологічна проблематика постає у вигляді суперечності між бажанням материнства та недостатньою внутрішньою готовністю, яка знижується під впливом стресу, невпевненості у власних ресурсах та відсутності підтримки. Такі жінки часто характеризуються підвищеним емоційним напруженням, коливаннями самооцінки, труднощами у прийнятті рішень та страхом відповідальності. Психосоціальні чинники — вплив партнера, соціальної підтримки, особистої стабільності та життєвих

обставин — можуть посилювати або зменшувати рівень готовності. Отже, необхідність комплексного психокорекційного втручання стає очевидною.

Програма «Готовність та ресурс майбутньої Матері» спрямована на зміцнення емоційної стійкості, зменшення рівня стресу, розвиток самоефективності та формування усвідомленого ставлення до майбутнього материнства. Це відповідає сучасним підходам перинатальної психології, заснованим на доказових практиках, зокрема когнітивно-поведінковій терапії, ресурсному підході та психоедукаційних технологіях.

Мета програми — сприяти формуванню психологічної готовності до материнства шляхом підвищення самоефективності, зниження рівня стресу, зміцнення внутрішніх та зовнішніх ресурсів, а також формування усвідомленої мотивації до материнства.

Завдання програми:

1. Надати науково обґрунтовану психоедукацію щодо чинників психологічної готовності до материнства.
2. Розвинути навички емоційної саморегуляції та подолання стресу.
3. Підвищити рівень загальної самоефективності та впевненості у власних можливостях.
4. Актуалізувати внутрішні ресурси жінки, необхідні для майбутнього материнства.
5. Сприяти формуванню конструктивної взаємодії з партнером та соціальним оточенням.
6. Стимулювати усвідомлену та мотивовану позицію щодо майбутнього материнства.
7. Поглибити розуміння власних установок, страхів та очікувань, пов'язаних із батьківством.

Цільовою аудиторією програми є жінки віком від 20 до 40 років, які планують вагітність, перебувають у пошуку особистісної готовності, мають суперечливі переживання, знижені ресурси або підвищений рівень тривоги

чи стресу. Програма може реалізовуватися практичними психологами, консультантами у перинатальній сфері, фахівцями з репродуктивної медицини або психологами центрів сім'ї.

Програма складається з восьми модулів (8 зустрічей по 60–90 хвилин), які включають психоедукацію, групові техніки, тренінгові вправи, рефлексію та інтеграційні практики.

Програма «Готовність та ресурс майбутньої Матері» ґрунтується на низці науково обґрунтованих **принципах**, що забезпечують її ефективність та безпечність для учасниць. Насамперед вона спирається на *принцип доказовості*, що передбачає використання методів, ефективність яких підтверджена сучасними психологічними дослідженнями (КПТ, майндфулнес, ресурсний підхід). Важливим є *принцип цілісності*, відповідно до якого психологічна готовність розглядається як інтеграція емоційних, когнітивних та поведінкових компонентів. Програма також реалізує принцип суб'єктності, визнаючи активну роль жінки у процесі набуття готовності до материнства та формування внутрішніх ресурсів.

Не менш значущим є *принцип безпечного середовища*, що забезпечує емпатійний, недирективний та травмообізнаний підхід у роботі. *Принцип індивідуалізації* дозволяє враховувати унікальний досвід кожної учасниці, її життєві умови, рівень стресу та особистісні ресурси. Крім того, програма побудована на *принципі поступовості*, що передбачає логічний перехід від усвідомлення власного стану до формування нових навичок та закріплення позитивних змін. Важливою методологічною основою виступає принцип *ресурсності*, який підсилює адаптивні можливості жінки, допомагає структурувати внутрішню опору та забезпечує відновлення психологічної стійкості. Нарешті, програма дотримується *принципу етичності*, що гарантує конфіденційність, добровільність участі та повагу до особистих кордонів майбутніх матерів.

3.2. Структура та зміст програми

Модуль 1. «Психологічна готовність до материнства: науковий погляд»

Мета — сформулювати базове розуміння структури психологічної готовності та впливу особистісних і соціальних чинників.

Зміст: Міні-лекція про структуру психологічної готовності (мотиваційна, емоційна, когнітивна, ціннісна складові). Обговорення: «Що для мене означає бути готовою до материнства?» Вправа «Колесо готовності» — діагностика індивідуальних аспектів готовності.

Модуль 2. «Стрес та його вплив на рішення про материнство»

Мета — усвідомити роль стресу та навчитися базовим технікам його регуляції. Зміст: *Міні-лекція* про фізіологію та психологію стресу.

Сутність стресу: Що таке стрес: визначення, еволюційні та біологічні аспекти. Стрес-фактори: зовнішні та внутрішні. Особливості реагування на різні фактори стресу.

Реакція організму на стрес: Фізіологічні механізми: ГГН-вісь (гіпоталамус–гіпофіз–надниркові залози), гормони (адреналін, кортизол) (bsmu.edu.ua). Нервова, ендокринна та імунна системи — як вони змінюються під дією стресу (INgenius). Медичні наслідки гострого та хронічного стресу: серцево-судинні, травні, імунні, репродуктивні порушення (pulseclinic.com.ua)

Психологічні причини стресу: Перфекціонізм, високі очікування, внутрішні конфлікти. Життєві травми, втрата, конфлікти у родині, робочий стрес. Особистісні риси, які роблять людину вразливою до тривалого стресу

Робота з Шкалою сприйнятого стресу (PSS-10) — інтерпретація. Вправи: дихальні техніки; «Мій потік стресу» (картування тригерів).

Модуль 3. «Самоефективність як внутрішній ресурс майбутньої матері»

Мета — підвищення самоусвідомлення власних можливостей.

Зміст: Міні-лекція: «Теорія самоефективності А. Бандури в контексті материнства». Робота з індикаторами за GSE. Вправа «Мої опори» — виділення 5 сфер компетентності.

Модуль 4. «Ресурсний потенціал жінки»

Мета — актуалізація внутрішніх і зовнішніх ресурсів.

Зміст: Арт-техніка «Моє ресурсне дерево». Групова дискусія «Що мене підтримує зараз?» Майндфулнес-практика «Тілесна карта ресурсу».

Модуль 5. «Стосунки з партнером та соціальна підтримка»

Мета — усвідомлення впливу партнерства на готовність до материнства.

Зміст: Міні-лекція «Партнерська підтримка як чинник психологічної готовності». Вправа «Карта взаємодопомоги». Техніка асертивної комунікації.

Модуль 6. «Страхи, сумніви та очікування»

Мета — робота з неусвідомленими бар'єрами.

Зміст: Когнітивно-поведінкова техніка «Думка–почуття–поведінка». Вправа «Мій страх під мікроскопом». Психоедукація щодо нереалістичних очікувань.

Модуль 7. «Моє бачення майбутнього материнства»

Мета — формування усвідомленої та стабільної позиції.

Зміст: Вправа «Лист у майбутнє». Розробка індивідуальної карти готовності.

Модуль 8. «Інтеграція та підсумки»

Рефлексивна сесія. Створення особистого плану розвитку.

Заключне коло підтримки.

Опис використаних методик і технологій. У межах розробленої програми психокорекційна робота спирається на інтегративний поєднання

доказових підходів, що забезпечують її наукову валідність та практичну ефективність. *Когнітивно-поведінкова терапія* становить фундаментальну основу програми, оскільки дозволяє працювати з дезадаптивними переконаннями, що формують психологічну неготовність до материнства, а також коригувати автоматичні думки, які підтримують підвищений рівень тривоги чи стресу. Використання КПТ-технік у структурі сесій дає змогу учасницям усвідомити власні когнітивні схеми, виявити помилки мислення та сформувати більш гнучкі й адаптивні стратегії реагування.

Важливою складовою програми є майндфулнес-підхід, застосування якого спрямоване на формування навичок усвідомленості та стабілізації емоційного стану. Техніки усвідомленого дихання, тілесного сканування та короткі практики заземлення дозволяють жінкам краще регулювати фізіологічну реакцію на стрес та підвищують їхню здатність залишатися присутніми у моменті, що є важливою умовою формування психологічної готовності до материнства. Поєднання майндфулнес-технік із КПТ забезпечує одночасну роботу з когнітивним та емоційним рівнями функціонування.

Ресурсний та позитивно-психологічний підходи становлять окремий напрям програми, оскільки орієнтують жінку на пошук внутрішніх і зовнішніх джерел підтримки, підсилення почуття компетентності та формування оптимістичного, але реалістичного погляду на власні можливості. У контексті дослідження, де виявлено зв'язок між самоефективністю та готовністю до материнства, ці методи відіграють ключову роль у розвитку адаптивних стратегій, підвищенні рівня віри у власні ресурси та зміцненні здатності справлятися з труднощами.

Арт-терапевтичні техніки інтегруються в програму як засіб м'якого й безпечного опрацювання емоційних станів, що не завжди піддаються вербальному опису. Вправи з використанням кольору, творчого самовираження та символічних образів сприяють зниженню емоційного

напруження, поглибленню саморефлексії та виявленню прихованих переживань, пов'язаних із майбутньою материнською роллю. Такі методи поєднують емоційне опрацювання з розвитком внутрішнього ресурсу, що робить їх надзвичайно ефективними при роботі з жінками, які переживають підвищений рівень стресу.

Додатковим елементом програми виступає *психоедукація*, що забезпечує учасниць достовірними знаннями щодо психологічних аспектів материнства, природи стресу, ролі самоефективності та умов збереження психічного благополуччя. Надання структурованої інформації зменшує невизначеність, знижує рівень тривоги і сприяє формуванню більш реалістичних очікувань щодо материнства. Таким чином, психоедукація виступає важливою підтримувальною ланкою, що поєднує корекційні вправи та практичні навички.

Перелік необхідних *матеріалів та обладнання*. Реалізація програми потребує належної організації простору та використання матеріалів, які забезпечують ефективність як психоедукаційної, так і практичної частини зустрічей. Особливе значення має візуальна підтримка процесу навчання, тому використовуються мультимедійні презентації, фліпчарт та маркери, що дозволяє систематизувати інформацію та демонструвати ключові поняття. Робочі аркуші, серед яких шкали PSS-10 та GSE, а також інструменти для оцінки психологічної готовності до материнства, застосовуються для проведення самооцінювання й рефлексії, а також для моніторингу змін упродовж реалізації програми.

Для проведення арт-терапевтичних технік необхідні картон, кольоровий папір, олівці та інші матеріали, що сприяють творчому самовираженню. Вони забезпечують безпечний простір для емоційної роботи та дозволяють учасницям зовнішньо відобразити свої переживання. Щоденники саморефлексії використовуються як інструмент для закріплення навичок самоаналізу, відстеження власного стану та

збереження результатів виконаних вправ у міжсесійний період. Комплексне використання всіх зазначених матеріалів створює цілісне освітнє й корекційне середовище, яке дозволяє забезпечити глибину й ефективність програми. Опис використаних методик і технологій

Матеріали та обладнання. презентації, фліпчарт, маркери; робочі аркуші (PSS-10, GSE, колесо готовності тощо); картон, кольоровий папір, олівці для арт-технік; щоденники саморефлексії.

3.3. Критерії оцінювання ефективності програми «Готовність та ресурс майбутньої Матері»

Оцінювання ефективності розробленої програми психологічного супроводу ґрунтується на зіставленні психодіагностичних показників, отриманих до та після проходження тренінгових занять. Такий підхід забезпечує можливість об'єктивного визначення динаміки психологічної готовності до материнства та рівня особистісних ресурсів учасниць, а також дозволяє встановити, наскільки зміни можуть бути пов'язані саме з впливом програми. Ключовими орієнтирами для оцінки ефективності стали результати, які відображають зміни у репродуктивних настановах, емоційній стабільності, рівні загальної самоефективності та суб'єктивному сприйманні стресу. Саме вони визначають комплексний характер готовності до прийняття материнської ролі та становлять основні критерії успішності втручання.

Одним із провідних показників ефективності програми є зниження рівня сприйнятого стресу за результатами шкали PSS-10. Очікується, що повторна діагностика засвідчить перехід більшості учасниць із зон високого або підвищеного стресу до помірних або низьких значень. Така динаміка свідчатиме про зменшення емоційного напруження, відновлення почуття внутрішньої керованості життєвими подіями та посилення адаптивних

можливостей щодо прийняття нової соціальної ролі. Зниження сприйнятого стресу є особливо важливим компонентом ефективності, оскільки надмірний рівень емоційного напруження здатний прямо обмежувати психологічну готовність до материнства, погіршуючи когнітивну оцінку власних можливостей і знижуючи рівень репродуктивної активності.

Наступним критерієм є підвищення рівня загальної самоефективності за шкалою GSE, що засвідчує розширення особистісних ресурсів жінок, їхню здатність покладатися на власні сили та ефективно долати труднощі. Позитивна динаміка цього показника вказуватиме на формування внутрішньої впевненості у здатності справлятися з завданнями материнства, що є критично важливим для становлення зрілої батьківської позиції. Зміна у цьому напрямі підтверджує, що програма сприяла підсиленню когнітивних і поведінкових механізмів саморегуляції та розвитку більш стабільного почуття контролю над життєвими обставинами.

Важливим показником ефективності втручання є *зміна репродуктивних настанов, що оцінюється за методикою РОД*. Очікується, що після участі у програмі буде зафіксовано зростання показників генофілії та репродуктивної активності, що свідчатиме про більш усвідомлене, ціннісно забарвлене й позитивне ставлення до материнства, готовність приймати відповідальність та здатність до активного планування майбутньої ролі матері. Одночасно передбачається зниження показників генофобії та репродуктивної пасивності, які відображають страхи, тривожність та нерішучість, — це свідчатиме про успішну корекцію внутрішніх бар'єрів, зниження невпевненості та посилення конструктивного бачення майбутнього материнства. Підвищення інтегрального показника репродуктивної орієнтації після завершення програми означатиме формування гармонійної, дозрілої та психологічно стійкої готовності до прийняття батьківської ролі.

Окремим критерієм результативності виступає *покращення емоційно-*

ціннісного ставлення до материнства та підвищення рівня усвідомленості щодо власних материнських очікувань, потреб та ресурсів. Очікується зростання здатності учасниць розпізнавати й регулювати власні емоції, усвідомлювати потенційні виклики, а також більш гнучко й реалістично планувати майбутній материнський досвід. Таке поглиблення рефлексії є важливою ознакою зрілої психологічної готовності та одночасно індикатором ефективності програмної роботи.

Не менш значущим показником ефективності є *розвиток навичок саморегуляції, подолання тривожності та формування стійких стратегій емоційного реагування*. Позитивна динаміка у цьому напрямі засвідчуватиме, що програмні заняття посприяли зниженню реактивності, формуванню емоційної стійкості та підвищенню адаптивності, що особливо важливо під час підготовки до материнства, коли жінка стикається з широким спектром психологічних і фізіологічних змін.

Загалом ефективність програми вважається підтвердженою у разі, якщо після завершення модулів учасниці демонструють збалансований розвиток когнітивних, емоційних та поведінкових аспектів готовності до материнства, що виявляється у підвищенні самоефективності, зниженні рівня стресу, зростанні позитивного ставлення до материнства та формуванні відповідальної репродуктивної позиції. Така система критеріїв дозволяє комплексно оцінити не лише кількісні зміни за основними шкалами, але й якісні трансформації в емоційній сфері, мотивації та ціннісних орієнтаціях учасниць.

ВИСНОВКИ

Узагальнення результатів теоретичного та емпіричного дослідження психологічної готовності до материнства дозволило сформувати комплексне бачення цього феномену як багатовимірного утворення, що інтегрує індивідуально-особистісні характеристики, емоційно-ціннісні установки, когнітивні уявлення та соціально зумовлені чинники життєдіяльності жінки. Послідовне виконання поставлених завдань дало змогу простежити логіку розвитку дослідницької проблеми від аналізу теоретичних засад до здійснення емпіричної перевірки гіпотези та розроблення програми психологічного супроводу, спрямованої на підтримку жінок у процесі підготовки до материнства.

Проведений теоретичний аналіз окреслив ключові підходи до вивчення готовності до материнства та дав змогу визначити її структуру, динаміку й чинники формування. У науковій літературі феномен психологічної готовності до материнства розглядається у межах гуманістичної, психоаналітичної, діяльнісної, мотиваційної та ресурсної парадигм, кожна з яких робить акцент на різних аспектах цього процесу. Гуманістичний підхід наголошує на значенні процесів самоактуалізації, емоційної зрілості та внутрішньої узгодженості у становленні материнської ролі. Психоаналітична традиція висвітлює роль раннього досвіду, образу матері, емоційних зв'язків і архетипних структур у формуванні материнської ідентичності. Діяльнісний підхід розглядає готовність як інтегративний стан, що забезпечує успішне входження в нову діяльність — материнство, тоді як мотиваційні концепції підкреслюють значення репродуктивних установок, ціннісних орієнтацій та усвідомленості життєвих виборів.

Ресурсний підхід дозволив поглибити розуміння психологічної готовності до материнства через виявлення набору внутрішніх і зовнішніх ресурсів, які визначають її якість і стійкість. Встановлено, що ключову роль

у формуванні готовності відіграють такі особистісні ресурси, як життєстійкість, самоефективність, емоційна зрілість, здатність до саморегуляції, толерантність до невизначеності та позитивний локус контролю. Значущими зовнішніми ресурсами визначено підтримку з боку партнера, сім'ї, соціального оточення та професійних фахівців. Таким чином, теоретичний огляд дав змогу сформулювати авторське розуміння психологічної готовності як структурно-динамічної властивості особистості, що забезпечує адаптивне прийняття материнської ролі та ефективне виконання пов'язаних із нею функцій.

Окреслення структурних компонентів психологічної готовності стало важливим кроком у побудові емпіричного дослідження. На підставі аналізу літератури визначено когнітивний, емоційний, мотиваційний та поведінковий компоненти готовності, а також уточнено роль таких психологічних змінних, як загальна самоефективність і сприйнятий стрес, у її становленні. Саме ці змінні обрано ключовими у вивченні взаємозв'язків, що лягли в основу гіпотези дослідження.

Емпіричний етап роботи був проведений із використанням валідних психодіагностичних інструментів: «Рольового опитувальника дітородіння» (РОД), шкали сприйнятого стресу PSS-10 та шкали загальної самоефективності GSE. Це забезпечило достовірність і точність отриманих даних, а також можливість комплексного аналізу як репродуктивних установок жінок, так і їхніх психоемоційних та ресурсних характеристик. Застосування методів математичної статистики, зокрема описової статистики та кореляційного аналізу Пірсона, дозволило виявити значущі зв'язки між досліджуваними показниками та підтвердити висунуту гіпотезу.

Результати методики РОД засвідчили, що переважна частина респонденток характеризується достатньо високими показниками генофілії, що свідчить про позитивне ставлення до перспективи материнства та наявність зрілих ціннісних установок щодо народження й виховання

дитини. Низькі показники генофобії вказують на відсутність домінування страхів або уникання материнської ролі у вибірці, що є позитивним прогностичним показником для формування психологічно комфортного материнства. У той же час результати репродуктивної активності виявили певні внутрішні суперечності: незважаючи на загальну позитивну установку, частина жінок демонструє помірний або знижений рівень готовності до реального втілення материнства, що може бути пов'язано як з особистісними чинниками, так і з об'єктивними соціальними або економічними умовами їхнього життя. Це свідчить про важливість диференційованого підходу до психологічної підтримки жінок у процесі прийняття репродуктивних рішень.

Показники за шкалою PSS-10 виявили широку варіативність рівня сприйнятого стресу, що відображає індивідуальні відмінності у здатності протистояти життєвим труднощам та використовувати доступні ресурси подолання напруження. Переважання помірних значень у більшості респонденток свідчить про достатній рівень психоемоційної стабільності, однак наявність групи з високими показниками стресу акцентує потребу у превентивних заходах щодо психічного здоров'я жінок, які планують вагітність або перебувають на етапі підготовки до материнства. Адже підвищений рівень стресу може перешкоджати формуванню когнітивно-змістової складової готовності, викликаючи почуття невпевненості, тривоги та неадекватну оцінку власних можливостей.

Результати методики GSE засвідчили, що більшість жінок мають високі або середні показники загальної самоефективності, що вказує на сформовану віру у власні здібності, здатність впливати на перебіг життєвих подій та мобілізувати внутрішні ресурси для подолання труднощів. Це є важливим особистісним ресурсом для становлення психологічної готовності до материнства, оскільки саме самоефективність забезпечує відчуття компетентності, відповідальності, впевненості у власній здатності

впоратися з новими ролями та завданнями. Водночас частина респонденток з низькими показниками самоефективності потребує цілеспрямованої психологічної підтримки, спрямованої на розвиток навичок саморегуляції, усвідомлення власних можливостей та подолання тривожності, що може стати перешкодою для гармонійного становлення материнства.

Кореляційний аналіз підтвердив гіпотезу дослідження: виявлено позитивний зв'язок між загальною самоефективністю та психологічною готовністю до материнства, а також негативний зв'язок між готовністю та рівнем сприйнятого стресу. Це означає, що жінки, які впевнені у власних силах та здатні мобілізувати ресурси для вирішення складних ситуацій, демонструють більш сформовані репродуктивні установки, позитивне ставлення до материнства та нижчий рівень внутрішніх суперечностей щодо майбутньої ролі. Натомість високі показники сприйнятого стресу знижують емоційну стійкість, сприяють формуванню унікальних моделей поведінки та призводять до недостатньо позитивної оцінки власних можливостей щодо виконання функцій матері.

Отримані результати мають важливу наукову і практичну значущість. З наукового погляду дослідження поглиблює розуміння взаємозв'язку між особистісними ресурсами, емоційними характеристиками та репродуктивними установками, уточнює структуру психологічної готовності до материнства та визначає роль стресу і самоефективності у цьому процесі. Емпіричні дані, отримані у результаті використання валідних методик, свідчать про високу достовірність висновків та відображають реальні закономірності функціонування психологічних механізмів готовності до материнства.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання його результатів для розроблення програм психологічного супроводу жінок у період планування вагітності, під час гестації та в ранній післяпологовий період. На основі виявлених закономірностей розроблено авторську

Програму психологічного супроводу «Готовність та ресурс майбутньої Матері», спрямовану на підвищення рівня самоефективності, зміцнення емоційної стійкості, зниження рівня сприйнятого стресу, розвиток усвідомлених репродуктивних установок та гармонізацію ставлення до материнської ролі. Зміст програми може бути використаний у практиці психологів перинатальних центрів, жіночих консультацій, центрів сімейного розвитку та неформальних освітніх платформ для майбутніх батьків.

Ступінь новизни дослідження полягає у комплексному підході до вивчення психологічної готовності до материнства як системного утворення, що включає емоційно-ціннісні, когнітивні та поведінкові компоненти та розвивається у взаємодії із загальною самоефективністю та рівнем сприйнятого стресу. Новизна проявляється також у систематизації сучасних зарубіжних підходів, що доповнили вітчизняні уявлення про ресурсність материнства, та у поєднанні теоретичних положень із практичними рекомендаціями щодо психологічного супроводу жінок.

Узагальнюючи результати роботи, можна стверджувати, що психологічна готовність до материнства є динамічним інтегративним феноменом, що формується під впливом особистісних, емоційних, мотиваційних, соціальних та ресурсних чинників. Самоефективність виступає одним із ключових предикторів готовності, тоді як сприйнятий стрес чинить стримувальний вплив на становлення материнської ідентичності. Системне поєднання цих чинників визначає рівень усвідомленості, зрілості та відповідальності жінки у прийнятті материнської ролі.

Отже, результати дослідження створюють підґрунтя для подальших наукових розвідок у галузі психології материнства, а також сприяють розробленню ефективних психологічних інструментів підтримки жінок на шляху до гармонійного материнства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аксьонова С. Ю. *Підліткове материнство: демографічний аспект проблеми* : монографія / НАН України, Ін-т демографії та соц. дослідж. ім. М. В. Птухи. Київ : Сочінський М. М., 2016. 184 с.
https://idss.org.ua/monografii/2016_Aksyonova.pdf
2. Антонова З. В., Галицька Т. П. (2024). Психологічна готовність жінок внутрішньо переміщених осіб до материнства як психологічний феномен. *Psychology Travelogs*, (2(78), 221–234. URL: <https://pt.khmnmu.edu.ua/index.php/pt/article/download/235/220/649>.
3. Анчева І. А. Сучасний погляд на психологічну готовність до материнства. *Здоров'я жінки*. 2017. № 6 (122). С. 50–51.
4. Багінська А.Т. Формування у старшокласниць готовності до усвідомленого материнства: погляд на проблему// Вісник Науки та освіти №7 (25).2024. С.615- 624.
5. Багінська А. Т. Теоретичні аспекти проблеми формування готовності до усвідомленого материнства у старшокласниць. Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. Вип. 62., Т. 1. 2023. С. 239–244.
6. Божук О. А. Материнство як особливий прояв нужди та потребнісно-мотиваційної сфери особистості жінки [Електронний ресурс]. *Архів психіатрії*. 2013. Т. 19, № 1. С. 120–123. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/apsuh_2013_19_1_29.pdf.
7. Борищук Т. Материнство у психоаналізі (ключова роль матері у вихованні гуманної особистості). // *Дитинство без насилля: суспільство, школа і сім'я на захисті прав дітей* : зб. матеріалів міжнар. наук.-практ. конф. (Тернопіль, 29–30 квіт. 2014 р.). Тернопіль, 2014. С. 624–625.
<http://dspace.tnpu.edu.ua/handle/123456789/8119?locale=uk>

8. Броннікова П. В. *Теоретико-методичні засади формування психологічної готовності майбутніх учителів до професійної діяльності*. (Дис. канд. пед. наук). Київ : Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України, 2018. 235 с. URL: https://ipood.com.ua/data/avtoreferaty_i_dysertatsii/2018/Diser_BRONNIKOV_A_pas.pdf.
9. Виговська І. Б. «Я ніколи не почувалася такою дорослою». Ірина Виговська Про те, як бути мамою під час війни [Електронний ресурс]. *Wonderzine Україна*. 2022. URL: <https://www.wonderzine.com.ua/wonderzine/life/life-column/10955-Yak-tse-buti-mamoyu-pid-chas-viyni-kolonka-irini-vigovskoyi>.
10. Стрельник О.О. Материнство та турбота про дітей в суспільстві ризику // Український соціум. – 2017. – № 1. – С. 72-83.
11. Вишньовський В. В., Куца С. В. Формування психологічної готовності жінки до материнства. // *Актуальні задачі сучасних технологій* : матеріали V Міжнар. наук.-техн. конф. молодих учених та студентів. Тернопіль, 2016. С. 301–302. <https://files.core.ac.uk/download/pdf/80501286.pdf>
12. Волошина В. В., Бондарчук О. Ю. Психологічні особливості становлення Я-образу матері у дівчат старшого віку [Електронний ресурс]. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент* : зб. наук. пр. 2014. Вип. 15. С. 130–139. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mnf_2014_15_16.
13. Ганкевич, О. М. Поняття батьківства та материнства у сімейно-правовій доктрині. *Збірник наукових статей*. 2018. № 46. С. 90–95. <https://lib-repo.pnu.edu.ua/handle/123456789/9147>
14. Гасюк М. Б., Карпюк Ю. Я. Перинатальна психологія материнства. Курс лекцій : навч. посіб. Івано-Франківськ : Місто НВ, 2023. 144 с.
15. Гасюк М. Б., Шевчук Г. С., Іщук О. Ю. Психологічні особливості емоційного стану вагітної жінки у першому триместрі (виношування

- першої дитини). *Збірник наукових праць : філософія, соціологія, психологія*. Івано-Франківськ : ВЦВ ЦІТ, 2006. Вип. 11. Ч. 2. С. 118–124.
16. Гасюк М. Б., Іщук, О. Ю. Дослідження внутрішньої структури сім'ї у період виношування першої дитини. // *Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України* / за ред. С. Д. Максименка. Київ, 2018. Ч. 2. С. 90–98.
 17. Гомонюк О. В., Яськова, Н. В. Особливості психологічної готовності до материнства. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2017. № 4. С. 5–6.
 18. Гончаренко О. М. Право на дитинство, право на материнство, право на батьківство: порівняльний аналіз [Електронний ресурс]. URL: <http://elibrary.nubip.edu.ua/15788/1/12gom.pdf>.
 19. Даниленко Н. В. Методи дослідження готовності до материнства. *Вісник ХНПУ ім. Г. С. Сковороди. Психологія*. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2005. Вип. 15, ч. 1, С. 46–54.
 20. Дегтяренко Т. В. Психофізіологічні аспекти феноменології материнства *Інтегративна антропологія*. 2016. – №1(27). – С. 69-73.
 21. Дорошина І. Г. Психологічні особливості відносин подружжя, що очікують появи дитини. *Психологічний журнал*. 2010. № 35. С. 57–60.
 22. Дурманенко О. Л. Особливості сучасного інституту материнства як важливого чинника формування здорового способу життя молодого покоління. *Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки. Серія «Педагогічні науки»*. 2010. № 13. С. 257–260.
 23. Зубрицька-Макота І. Материнство як індивідуальна та суспільна цінність [Електронний ресурс] / І. Зубрицька-Макота // *Проблеми гуманітарних наук. Психологія : зб. наук. пр. ДДПУ / Дрогоб. держ. пед. ун-т ім. І. Франка*. – Дрогобич, 2014. - Вип. 33. - С. 197–208. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pgn_ps_2014_33_20

24. Заячук С. Г. Психологічна готовність до професійної діяльності як складова професійної компетентності майбутніх фахівців. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія «Психологічні науки»*. 2018. (1 (20)), 110–115. URL: <http://visnyk.mdu.edu.ua/files/zayachuk.pdf>.
25. Канюка С. І. *Формування толерантності жінок як умови їх психологічної готовності до майбутнього материнства* : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2018. URL: https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/%D0%D1%82%D0%94_26.053.10/Kanyuka.pdf
26. Кириленко Т. С. *Психологія: емоційна сфера особистості* : навч. посіб. Київ : Либідь, 2007. 256 с.
27. Кирилова Д. С. Психологічна готовність до материнства в структурі життєвих смислів жінки: теоретико-методологічний аналіз [Електронний ресурс]. *Психологія: реальність і перспективи* : зб. наук. пр. / Рівнен. Держ. гуманіт. ун-т. Рівне, 2017. Вип. 8. С. 101–104. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/prp_2017_8_25.
28. Кирилова Д. С., Анчева, І. В. Психологічні особливості гендерної ідентичності в контексті материнства. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2019. Вип. 4. С. 136–140.
29. Кириченко, О. В. Батьківство як соціально-психологічний феномен. *Соціально-гуманітарний вісник*. 2018. № 23. С. 58–62.
30. Кісарчук З. Г., Єрмусевич, О. І. *Психологічна допомога сім'ї* : навч. посіб. Київ : Главник, 2006. 127 с.
31. Кулик А. В. Вивчення материнства в історичному аспекті. // *Філософія в сучасному світі* : матеріали І Міжнар. наук.-практ. конф., 20–21 листоп. 2020 р. Харків, 2020. 282 с.

32. Куц С. В. *Формування особистісної готовності жінки до материнства* : навч.-метод. посіб. Тернопіль : Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя, 2017. 114 с.
33. Кучманич І. М. *Усвідомлене батьківство* : навч.-метод. посіб. Миколаїв : Миколаївський національний університет імені В. О. Сухомлинського, 2019. 245 с.
34. Лазарус Р. С. (2001). *Психологічний стрес і процеси копіngu*. Київ : Основи, 368 с.
35. Лук'яненко І. М. Психологічна готовність до материнства – професійний психолог [Електронний ресурс]. *Ірина Лук'яненко – Психолог у Херсоні*. URL: <http://women.net.ua/wordpress/psihologicheskoe-konsultovanie/stati-po-psihologii/psihologichna-gotovnist-do-materins/>.
36. Мартинюк І.С. Теоретичний аналіз наукових поглядів до вивчення самооцінки вагітних жінок // *Вчені записки ТНУ імені В.І, Вернадського* Серія: Психологія. С107-112. DOI <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2021.6/18>)
37. Лукомська С. О. Ресурсний підхід до подолання особистістю кризових ситуацій. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*. 2020. Вип. 1. С. 190–196.
38. Лучанінова Н. В. Материнство як складова гендерного функціонування сучасної жінки [Електронний ресурс]. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія»*. 2013. № 1046, вип. 51. С. 110–112. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhIPC_2013_1046_51_25.
39. Магдисюк Л. І., Демчук, В. Б. Психологічна готовність української молоді до материнства. *Science, Research, Development #50 : матеріали міжнар. наук. конф., 27–28 лют. 2022 р.* Луцьк, 2022. С. 68–69
40. Максименко С. Д. *Особистісний розвиток у кризових періодах*. Київ : КМ Академія, 2016. 224 с.
41. Маслоу А. *Мотивація і особистість*. Київ : Основи, 1970. 374 с.

42. Материнство. // *Словник української мови* : в 11 т. Академічний тлумачний словник (1970–1980) [Електронний ресурс]. URL: <http://sum.in.ua/s/materynstvo>.
43. Мезерякова С. В. Динаміка психологічної готовності жінок до материнства в період вагітності. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія»*. Харків : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2018. Вип. 63, С. 132–138.
44. Нероба М. В. Материнство як психологічний феномен. *Педагогічний Процес: теорія і Практика*. 2015. № 3. С. 48–53.
45. Никоненко О. О., Самохвалова, І. В. (2025). Психологічні особливості готовності до материнства в залежності від віку. *Вчені записки Університету «КРОК»*, (2(78), 460–466. URL: <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/1032>.
46. Перун М. Б. *Типологія материнської ідентичності жінок на ранньому етапі материнства* : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. Львів, 2016. 249 с.
47. Пренатальна психологія та психологія батьківства: методичні рекомендації до вивчення навчальної дисципліни : навч.-метод. розробка / уклад. Н. М. Булатевич. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2021. 40 с.
48. Проскурняк О. О. (2015). Психологічна готовність до материнства як аспект рольової самореалізації жінки. *Актуальні проблеми психології*. Київ : Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, Т. 10, вип. 28, С. 31–38. URL: <http://www.appsychology.org.ua/data/jrn/v10/i28/35.pdf>.
49. Психологічна енциклопедія / автор-упоряд. О. М. Степанов. Київ : Академвидав, 2006. 424 с.
50. Рибалка В. Талант материнства. *Психолог*. 2012. № 5 (485). С. 4–14.
51. Роджерс, К. Р. Погляд на психотерапію. Становлення людини / пер. з англ. О. А. Залізняка. Київ : Ніка-Центр, 2002. 382 с.

52. Савенко Д. О. Структурна організація самосвідомості матері [Електронний ресурс]. *Психологія: реальність і перспективи* : зб. наук. пр. / Рівнен. Держ. гуманітар. ун-т. Рівне, 2016. Вип. 7. С. 193–195. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/prp_2016_7_51.
53. Савенко Д. О. Тип прив'язаності як комплексне новоутворення в особистості матері [Електронний ресурс]. *Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія»*. Дніпропетровськ, 2016. № 1. С. 101–105. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vduep_2016_1_18.
54. Савченко О. Ю. Соціально-психологічні чинники готовності вагітних жінок до материнства. *Вісник Одеського національного університету. Серія «Психологія»*. 2020. (25), 52–61.
55. Семенов А. В. (2020). *Теоретико-методичні засади формування творчої спрямованої особистості старшого дошкільника у позашкільному навчальному закладі*. (Дис. докт. пед. наук). Умань : Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини, 577 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/710012/1/Semenov_dis.pdf.
56. Сингаївська І. В., Страмоусова, І. М. (2024). Психологічні особливості готовності до материнства в залежності від віку. *Вчені записки Університету «КРОК»*, (2(78), 460–466. URL: <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/1032>.
57. Смалько О. Система формування відповідального ставлення до батьківства в студентів університету в позааудиторній виховній роботі. *Науковий вісник Східноєвропейського національного університету Імені Лесі Українки. Педагогічні науки*. 2015. № 1. С. 71–76. <https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/6573/1/16.pdf>

58. Смоляк О. В. Психологічна готовність до материнства молодих жінок у період пандемії. *Габітус*, (58), 127–131. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2024/58-2024/22.pdf>.
59. Стернійчук М. Ю., Литвиненко С. О. Психологічні особливості впливу батьківських фігур на становлення ідентичності жінки. *Психологія: реальність і перспективи* : зб. наук. пр. РДГУ. 2014. № 3. С. 147–149.
60. Стрельник О. Материнство як практики турботи: концептуальні аспекти аналізу. *Вісник Київського національного університету ім. Т. Шевченка. Соціологія* / відп. ред. О. Д. Куценко. Київ, 2014. Вип. 1 (5). С. 57–60.
61. Сучасний тлумачний словник української мови : 100000 слів / Н. М. Божко, Н. М. Ткаченко, Т. М. Вакуленко та ін.; за заг. ред. В. В. Дубінського. -Х.: ВД «Школа», 2011. -1008с.
62. Таран О. П., Гаража, Н. Д. Соціально-психологічні чинники ставлення сучасних жінок до материнства. *Габітус*. 2021. № 30. С. 91–96.
63. Томаржевська І. В. Теоретичні аспекти проблеми психологічної готовності до материнства в молодих жінок. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія «Психологія»*. 2021. № 1. С. 141–146.
64. Феномен материнства [Електронний ресурс]. *Підручники для студентів онлайн*. URL: https://stud.com.ua/153712/psihologiya/fenomen_materinstva.
65. Феномен сучасного материнства: інтенсивність, професійність, високі вимоги та психологічний тиск [Електронний ресурс]. *WCU – Жіночий консорціум України*. URL: https://wcu-network.org.ua/ua/possessing-equal-Rights/news/Fenomen_suchasnogo_materinstva_ntensivnst_profesinst_visok_v_I_mogi_ta_ps.
66. Чаркіна О. А. Психологічні детермінанти жіночого ідіопатичного безпліддя. *Молодий вчений*. 2014. № 12 (15). С. 271–274.
67. Чаркіна О. А. Реконструктивна психотерапія як засіб подолання репродуктивних дисфункцій у жінок. *Науковий вісник Херсонського*

- державного університету. Серія «Психологічні науки». 2014. Вип. 1, т. 2. С. 173–181.
68. Чаркіна О. А. Сексуальність і материнство: детермінанти взаємовпливу. // *Психологія сексуальності та міждисциплінарні підходи до практики збереження сексуального здоров'я* : матеріали I Всеукр. наук.-практ. конф. (Кривий Ріг, 11 берез. 2016 р.) / за ред. З. М. Мірошник, Є. Л. Гергеля, М. С. Великодної. Кривий Ріг : КПІ ДВНЗ «КНУ», 2016. С. 25–26.
69. Чаркіна О. А. Специфіка корекційно-профілактичної роботи зі студентками-матерями. // *Когнітивні та емоційно-поведінкові фактори повноцінного функціонування людини: культурно-історичний підхід* : матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф. (Харків, 23–24 жовт. 2015 р.). Харків : Діса плюс, 2015. С. 311–313.
70. Чаркіна О. А., Гукасян К. О. Психологічні ресурси подолання депривованого материнства в умовах війни [Електронний ресурс]. *Наукові перспективи*. 2023. № 1 (31). С. 567–584. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/np/article/view/3577/3597>.
71. Чаркіна О. А., Ляшенко О. О. Програма психопрофілактики стресових станів і підвищення материнської компетентності для дівчат студентського віку : навч. посіб. Кривий Ріг : КПІ ДВНЗ «КНУ», 2015. 50 с.
72. Чепелева Н. Криза материнських уявлень жінок після народження дитини як наслідок їх ідеалізації. *Pedagogy and Psychology*. 2020. VIII (91). С. [Не вказано].
73. Чепелева Н. Чинники формування уявлень жінки про материнство та трансформація образу матері в період народження дитини. *Габітус : наук. журн. / Причорномор. наук.-дослід. ін-т економіки та інновацій*. 2023. № 45. С. 47–50.
74. Шевчук Г. Розвиток материнської ідентичності в структурі Я-концепції жінки. *Соціальна психологія*. 2010. № 3. С. 137–151.

- 75.Шишук О. С. Перинатальна психологія як нова галузь психологічних досліджень. // *Сучасні проблеми практичної психології у Волинському регіоні* : матеріали V наук.-практ. семінару (Луцьк, 25 жовт. 2012 р.) / за заг. ред. М. Д. Мушкевич. Луцьк, 2012. С. 39–41.
- 76.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.
- 77.Шмілик Н. Теоретико-методологічні аспекти становлення й розвитку перинатальної психології [Електронний ресурс]. *Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія / Прикарпат. Нац. ун-т ім. Василя Стефаника*. Івано-Франківськ, 2011. Вип. 16 (2). С. 273–280. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpfsp_2011_16\(2\)_35](http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpfsp_2011_16(2)_35).
- 78.Штепа О. С. Психологічна ресурсність у структурі суб'єктності особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2015. Вип. 27. С. 661–675. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2015_27_57
- 79.Юнг К. Г. Архетипи і колективне несвідоме / пер. з англ. О. А. Залізняк. Львів : Астролябія, 2017. 488 с
- 80.Як стати мамою: психологічна і фізична підготовка [Електронний ресурс]. *Медичний центр «Мати та Дитина»*. URL: <https://mdclinics.com.ua/ua/news/yak-staty-mamoyu/>.
- 81.Яременко А. Думка українців: матір'ю в Україні бути нелегко, але чоловіки також не проти йти у декретну відпустку [Електронний ресурс]. *Active Group*. URL: <https://activegroup.com.ua/2021/05/13/dumka-ukraïnciv-matiryu-y-ukraïni-buti-nelegko-ale-choloviki-takozh-ne-proti-jti-u-dekretnu-vidpustku/>.
- 82.Яремчук Н. В. (2019). Психологічна готовність жінки до материнства: вікові особливості. *Неперервна професійна освіта: теорія і практика*, (1-2), 167–173. URL: <http://npo.kubg.edu.ua/article/view/187606>.

- 83.Яремчук Н. В. Основні напрями підготовки молодшої жінки до майбутнього материнства. // *Педагогічний процес: теорія і практика* : зб. наук. пр. Київ, 2015. Вип. 3. С. 378–383.
- 84.Яремчук Н. В. Психологічні особливості готовності молодшої жінки до майбутнього материнства. *Вісник післядипломної освіти* : зб. наук. пр. / [редкол. : В. В. Олійник (гол. ред.) та ін.]. Київ : Геопринт, 2018. Вип. 7. С. 234–239.
- 85.Abed M. M., Pourmovahed Z., Aryaeenezhad A. The effectiveness of an educational intervention on maternal role adaptation and anxiety among mothers with preterm infants in neonatal intensive care unit. *Payesh*. 2024. Vol. 23. № 1. P. 81–90. URL: <https://doi.org/10.61186/payesh.23.1.81>
- 86.Agbaria Q., Mahamid F. The association between parenting styles, maternal self-efficacy, and social and emotional adjustment among Arab preschool children. *Psicologia : Reflexao e Critica*. 2023. Vol. 36. Article 10. <https://doi.org/10.1186/s41155-023-00252-4>
- 87.Ahn J. A., Roh E. H., Kim T. et. al. Maternal adaptation of working mothers with infants or toddlers in South Korea : A systematic review. *BMC Women's Health*. 2021. Vol. 21. Article 213. URL: <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01357-7Al->
- 88.Allport, G. W. (1961). *Pattern and Growth in Personality*. New York : Holt, Rinehart & Winston, 593 p.
- 89.Alves A. C., Cecatti J. G., Souza R. T. Resilience and stress during pregnancy : A comprehensive multidimensional approach in maternal and perinatal health. *Scientific World Journal*. 2021. Vol. 13. № 1. Article 9512854. URL: <https://doi.org/10.1155/2021/9512854>
- 90.Al-Yagon M. Maternal personal resources and children's socioemotional and behavioral adjustment. *Child Psychiatry and Human Development*. 2008. Vol. 39. № 3. P. 283–298. URL: <https://doi.org/10.1007/s10578-007-0088-z>

91. Arendell, T. Conceiving and Investigating Motherhood: The Decade's Scholarship. *Journal of Marriage and Family*. 2000. Vol. 62, No. 4. P. 1192–1207.
92. Aydemir S., Onan N. The relationship between maternal self-confidence and postpartum depression in primipara mothers : A follow-up study. *Community Mental Health Journal*. 2020. Vol. 56. № 8. P. 1449–1456. URL: <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00588-6>
93. Azmoude E., Jaafarnejad F., Mazloun S. Effect of self-efficacy-based training on maternal sense of competency of primiparous women in the infants care. *Evidence Based Care Journal*. 2014. Vol. 4. № 3. P. 7–14. URL: <https://doi.org/10.22038/ebcj.2014.3369>
94. Bailey S. Postnatal care : Exploring the views of first-time mothers. *Community Practice*. 2010. Vol. 83. №12. P. 26–29. URL: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90022-L](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90022-L)
95. Bandura A. Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991. Vol. 50. № 2. P. 248–287. URL: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90022-L](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90022-L)
96. Baraitser L., Noack A. Mother courage : Reflections on maternal resilience. *British Journal of Psychotherapy*. 2007. Vol. 23. № 2. P. 171–188. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.2007.00016.x>
97. Basnet S., Frongillo E. A., Nguyen P. H. et al. Associations of maternal resources with care behaviours differ by resource and behaviour. *Maternal & Child Nutrition*. 2020. Vol. 16. № 3. Article e12977. URL: <https://doi.org/10.1111/mcn.12977>
98. Bowlby, J. Maternal Care and Mental Health. WHO Monograph. 1951. No. 2. P. 246–250.
99. Braverman, L. Beyond the myth of motherhood. // *Women and families: A framework for family therapy* / M. McGoldrich, C. Anderson & F. Walsh (Eds.). New York : W. W. Norton, 1989. P. 227–244.

100. Camberis A. L., McMahon C. A., Gibson F. L., Boivin J. Age, psychological maturity, and the transition to motherhood among English-speaking Australian women in a metropolitan area. *Developmental Psychology*. 2014. Vol. 50. № 8. P. 2154–2164. URL: <https://doi.org/10.1037/a0037301>
101. Chang Y., Fine M. A. Modeling parenting stress trajectories among low-income young mothers across the child's second and third years : Factors accounting for stability and change. *Journal of Family Psychology*. 2007. Vol. 21. № 4. P. 584–594. URL: <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.4.584>
102. Chasson M., Taubman-Ben-Ari O. The contribution of childhood experiences, maternal disintegrative responses, and self-compassion to maternal self-efficacy and role satisfaction: A prospective study. *Current Psychology*. 2023. Vol. 42. № 34. P. 30164–30173. URL: <https://doi.org/10.1007/s12144-022-04085-9>
103. Cronin-Fisher V., Parcell E. S. Making sense of dissatisfaction during the transition to motherhood through relational dialectics theory. *Journal of Family Communication*. 2019. Vol. 19. № 2. P. 157–170. URL: <https://doi.org/10.1080/15267431.2019.1590364>
104. Crossland N., Thomson G., Moran V. H. Impact of parenting resources on breastfeeding, parenting confidence and relationships. *Midwifery*. 2020. Vol. 81. Article 102591. URL: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102591>
105. Dennis C. L., McQueen K. The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression : A qualitative systematic review. *Pediatrics*. 2009. Vol. 123. № 4. P. e736–e751. URL: <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1629>
106. Diener E. Subjective well-being. *Psychological Bulletin*. 1984. Vol. 95. № 3. P. 542–575. URL: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
107. Dinni S. M., Ardiyanti D. Predictors of postpartum depression : The role of emotion regulation, maternal self-confidence, and marital satisfaction on postpartum depression. *Jurnal Psikologi*. 2020. Vol. 47. № 3. P. 220–238. URL: <http://dx.doi.org/10.22146/jpsi.46603>

108. Dlamini L. P., Hsu Y. Y., Shongwe M. C. et al. Maternal self-efficacy as a mediator in the relationship between postpartum depression and maternal role competence : A cross-sectional survey. *Journal of Midwifery and Women's Health*. 2023. Vol. 68. № 4. P. 499–506. URL: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13478>
109. Erbaba H., Pinar G. Association of perceived social support and maternal adaptation with postpartum depression in mothers of infants hospitalized in neonatal intensive care units. *Journal of Neonatal Nursing*. 2021. Vol. 27. № 4. P. 251–256. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.11.005>
110. Folkman S. The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2007. Vol. 21. № 1. P. 3–14. URL: <https://doi.org/10.1080/10615800701740457>
111. Forcada-Guex M., Borghini A., Pierrehumbert B. et al. Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother-infant relationship. *Early Human Development*. 2011. Vol. 87. № 1. P. 21–26. URL: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2010.09.006>
112. Güçlü O., Enüstün Hürmeydan C. Being the mother of a special child : Resilience and marital adjustment in mothers of children with autism spectrum disorder. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*. 2024. Vol. 34. № 1. P. 64–73. URL: <https://doi.org/10.5152/pcp.2023.22592>
113. Guedes M., Canavarro M. C. Personal competencies, social resources, and psychosocial adjustment of primiparous women of advanced maternal age and their partners. *Infant Mental Health Journal*. 2015. Vol. 36. № 5. P. 506–521. URL: <https://doi.org/10.1002/imhj.21528>
114. Hables R., Hassan N. Maternal self-confidence during puerperal period among primipara adolescent mothers. *Alexandria Scientific Nursing Journal*. 2020. Vol. 2. № 1. P. 59–66. URL: <https://doi.org/10.21608/asalexu.2020.206106>

115. Hajure M., Alemu S. S., Abdu Z. et al. Resilience and mental health among perinatal women : A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*. 2024. Vol. 15. Article e1373083. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1373083>
116. Havizari S., Mirghafourvand M. Comparison of mental health and self-efficacy of mothers with preterm and term infants : A case-control study. *Shiraz E-Medical Journal*. 2019. Vol. 20. № 9. Article e86144. URL: <https://doi.org/10.5812/semj.86144>
117. Hobfoll S. E. Social and Psychological Resources and Adaptation. *Review of General Psychology*. 2002. Vol. 6. № 4. P. 307–324. URL: <https://doi.org/10.1037/1089-2680.6.4.307>
118. Hwang W. Y., Choi S. Y., An H. J. Concept analysis of transition to motherhood : A methodological study. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2022. Vol. 28. № 1. P. 8–17. URL: <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2022.01.04>
119. Jesberger C., Chertok I. A., Wessells A., Schaumleffel C. Maternal self-confidence and breastfeeding after participating in a program about infant prone positioning. *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2021. Vol. 46. № 4. P. 205–210. URL: <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000731>
120. Jung, C. G. The archetypes and the collective unconscious. Princeton : Princeton University Press, 1959. 330 p.
121. Kadiroğlu T., Güdücü Tüfekci F. Effect of infant care training on maternal bonding, motherhood self-efficacy, and self-confidence in mothers of preterm newborns. *Maternal and Child Health Journal*. 2022. Vol. 26. № 1. P. 131–138. URL: <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03287-0>
122. Kearvell H., Grant J. Getting connected : How nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*. 2010. Vol. 27. № 3. P. 75–82. URL: <https://doi.org/10.37464/2010.273.1717>

123. Keeton C. P., Perry-Jenkins M., Sayer A. G. Sense of control predicts depressive and anxious symptoms across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*. 2008. Vol. 22. № 2. P. 212–221. URL: <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.2.212>
124. Kestler-Peleg M., Lavenda O. Personal resources associated with peripartum depression among mothers of NICU hospitalised preterm infants. *Psychology & Health*. 2021. Vol. 37. № 6. P. 712–730. URL: <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1873336>
125. Khalesi Z. B., Mirzaii S., Rad E. H. et al. Determinants of maternal role adaptation in mothers with preterm neonates. *Jornal Brasileiro de Reproducao Assistida*. 2021. Vol. 25. № 3. P. 434–438. URL: <https://doi.org/10.5935/1518-0557.20200108>
126. Khodabakhshi-Koolaei A., Manoochehri M. Improving resilience in mothers with schizophrenic sons : A group movie analysis. *International Journal of Social Psychiatry*. 2023. Vol. 69. № 1. P. 63–69. URL: <https://doi.org/10.1177/00207640211067677>
127. Klein, M. Early female sexuality. *International Journal of Psycho-Analysis*. 1935. Vol. 16. P. 263–273.
128. Law K. H., Dimmock J., Guelfi K. J. et al. Stress, depressive symptoms, and maternal self-efficacy in first-time mothers : Modelling and predicting change across the first six months of motherhood. *Applied Psychology : Health and Well-Being*. 2019. Vol. 11. № 1. P. 126–147. URL: <https://doi.org/10.1111/aphw.12147>
129. Leahy-Warren P., McCarthy G., Corcoran P. First-time mothers : Social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*. 2012. Vol. 21. № 3–4. P. 388–397. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x>
130. Lemmens S. M. P., van Montfort P., Meertens L. J. et al. Perinatal factors related to pregnancy and childbirth satisfaction : A prospective cohort study.

- Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2021. Vol. 42. № 3. P. 181–189. URL: <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1708894>
131. Levinson M., Parvez B., Aboudi D., Shah S. Impact of maternal stressors and neonatal clinical factors on post-partum depression screening scores. *Journal of Maternal-Fetal Neonatal Medicine*. 2022. Vol. 35. № 7. P. 1328–1336. URL: <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1754394>
132. Louis, G., Margolis, E. The motherhood report: how women feel about being mothers. New York : McGraw-Hill Publ. Comp, 1987. 210 p.
133. Macintosh J., Callister L. C. Discovering self : Childbearing adolescents' maternal identity. *MCN American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2015. Vol. 40. № 4. P. 243–248. URL: <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000143>
134. Manicacci M., Bouteyre E., Despax J., Bréjard V. Involvement of emotional intelligence in resilience and coping in mothers of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2019. Vol. 49. № 11. P. 4646–4657. URL: <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04177-9>
135. Maslow, A. H. (1954). *Motivation and Personality*. New York : Harper & Row, 411 p.
136. Matthies L. M., Wallwiener S., Müller M. et al. Maternal self-confidence during the first four months postpartum and its association with anxiety and early infant regulatory problems. *Infant Behavior and Development*. 2017. Vol. 49. P. 228–237. URL: <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.09.011>
137. Mautner E., Stern C., Avian A. et al. Maternal resilience and postpartum depression at the neonatal intensive care unit. *Frontiers in Pediatrics*. 2022. Vol. 10. Article 864373. URL: <https://doi.org/10.3389/fped.2022.864373>
138. McLean S., Halstead E. J. Resilience and stigma in mothers of children with emotional and behavioural difficulties. *Research in Developmental Disabilities*. 2021. Vol. 108. Article e103818. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103818>

139. Meeussen, L., Van Laar, C. Feeling Pressure to Be a Perfect Mother Relates to Parental Burnout and Career Ambitions. *Frontiers in Psychology*. 2018. Vol. 9. P. 2113. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02113.
140. Mercer R. T. Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*. 2004. Vol. 36. № 3. P. 226–232. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
141. Müller D., Teismann T., Hirschfeld G. et al. The course of maternal repetitive negative thinking at the transition to motherhood and early mother-infant interactions : Is there a link? *Development and Psychopathology*. 2019. Vol. 31. № 4. P. 141–142. URL: <https://doi.org/10.1017/S0954579418000883>
142. Noy A., Taubman-Ben-Ari O., Kuint J. Well-being and personal growth in mothers of full-term and pre-term singletons and twins. *Stress and Health*. 2015. Vol. 31. № 5. P. 365–372. URL: <https://doi.org/10.1002/smi.2560>
143. Penacoba-Puente C., Marin-Morales D., Carmona-Monge F. J., Furlong L. V. Post-partum depression, personality, and cognitive-emotional factors : A longitudinal study on Spanish pregnant women. *Health Care for Women International*. 2016. Vol. 37. № 1. P. 97–117. URL: <https://doi.org/10.1080/07399332.2015.1066788>
144. Perun M. B. Maternal identity of women in the postpartum period. *Journal of Education Culture and Society*. 2020. Vol. 4. № 1. P. 95–105. URL: <https://doi.org/10.15503/jecs20131.95.105>
145. Rafii F., Alinejad-Naeini M., Peyrovi H. Maternal role attainment in mothers with term neonate : A hybrid concept analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2020. Vol. 25. № 4. P. 304–313. URL: https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_201_19
146. Rajabi A., Maleki A., Dadashi M., Karamitanha F. Evaluation of maternal role adaptation in mothers with late-preterm infants and its related factors. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*. 2018. Vol. 8. № 1. P. 1–10. URL: <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2011.12.005>

147. Reck C., Noe D., Gerstenlauer J., Stehle E. Effects of postpartum anxiety disorders and depression on maternal self-confidence. *Infant Behavior and Development*. 2012. Vol. 35. № 2. P. 264–272. URL: <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2011.12.005>
148. Rogers, C. On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy. Boston : Houghton Mifflin, 1961. 350 p.
149. Samdan G., Reinelt T., Kiel N. et al. Maternal self-efficacy development from pregnancy to 3 months after birth. *Infant Mental Health Journal*. 2022. Vol. 43. № 6. P. 864–877. URL: <https://doi.org/10.1002/imhj.22018>
150. Seo H. J., Song J. E., Lee Y., Ahn J.-A. Effects of stress, depression, and spousal and familial support on maternal identity in pregnant women. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2020. Vol. 26. № 1. P. 84–92. URL: <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2020.03.17>
151. Shafaie F. S., Mirghafourvand M., Bagherinia M. The association between maternal self-confidence and functional status in primiparous women during postpartum period, 2015–2016. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*. 2017. Vol. 5. № 3. P. 200–204. URL: <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2017.36>
152. Shrestha S., Adachi K., Petrini M., Shrestha S. Maternal role : A concept analysis. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2019. Vol. 7. № 3. P. 1742–1751. URL: <https://doi.org/10.22038/JMRH.2019.31797.1344>
153. SmithBattle L., Phengnum W. An Integrative review of the research on teen mothers' resilience. *Western Journal Nursing Research*. 2023. Vol. 45. № 2. P. 161–175. URL: <https://doi.org/10.1177/01939459221106989>
154. Sohrabi M., Azizzadeh forouzi M., Mehdipour-Rabori R. et al. The effect of a training program on maternal role adaptation and self-esteem of mothers with preterm infants : A quasi-experimental study. *BMC Women's Health*. 2021. Vol. 21. № 1. Article 296. URL: <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01440-z>

155. Sönmez B., Mamuk R. The effects of postpartum education in primipara mothers on their readiness for hospital discharge and maternal self-confidence. *Medical Journal of Bakirkoy*. 2021. Vol. 17. № 4. P. 286–292. URL: <https://doi.org/10.4274/BMJ.galenos.2021.86158>
156. Spector M. G., Cinamon R. G. Identity exploration during the transition to motherhood : Facilitating factors and outcomes. *Career Development International*. 2017. Vol. 22, № 7. P. 829–843. URL: <https://doi.org/10.1108/CDI-01-2017-0021>
157. Stern, D. N. The Motherhood Constellation: A Unified View of Parent-Infant Psychotherapy. New York : Basic Books, 1995. 288 p
158. Tani F., Castagna V. Maternal social support, quality of birth experience, and post-partum depression in primiparous women. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2017. Vol. 30. № 6. P. 689–692. URL: <https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1182980>
159. Tognasso G., Gorla L., Ambrosini, C. et al. Parenting stress, maternal self-efficacy and confidence in caretaking in a sample of mothers with newborns (0–1 month). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19. № 15. Article 9651. URL: <https://doi.org/10.3390/ijerph19159651>
160. Walker L. O., Cheng C. Y. Maternal empathy, self-confidence, and stress as antecedents of preschool children's behavior problems. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 2007. Vol. 12. № 2. P. 93–104. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2005.00098.x>
161. Wells J., Hobfoll S., Lavin J. Resource loss, resource gain, and communal coping during pregnancy among women with multiple roles. *Psychology of Women Quarterly*. 1997. Vol. 21. № 4. P. 645–662. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00136.x>
162. Winnicott, D. W. The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development. International Universities Press, 1965.

163. Yalcintas S., Pike A. Child temperament and child-care support are related to better mother-child relationship quality. *Child Studies*. 2023. Vol. 2. P. 69–86. URL: <https://doi.org/10.21814/childstudies.4511>
164. Zhang S., Aquino G. A., Tian Z. et al. Mothers' resilience and potential for disrupted parenting in COVID-19 : The protective effect of cognitive reappraisal. *Journal of Family Psychology*. 2023. Vol. 37. № 5. P. 603–613. URL: <https://doi.org/10.1037/fam0001103>
165. Zietlow A. L., Schlüter M. K., Nonnenmacher N. et al. Maternal self-confidence postpartum and at pre-school age: The role of depression, anxiety disorders, maternal attachment insecurity. *Maternal and Child Health Journal*. 2014. Vol. 18. № 8. P. 1873–1880. URL: <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1431-1>
166. Zlotnick C., Manor-Lavon I. Resilience, optimism and posttraumatic growth in first-time mothers. *Research in Nursing & Health*. 2023. Vol. 46. № 6. P. 576–590. URL: <https://doi.org/10.1002/nur.22338>

Джерела та бібліографічні посилання до використаних методик

Методика	Автори / Розробники	Призначення методики	Оригінальне джерело	Українська адаптація / використане джерело
«Рольовий опитувальник дітородіння» (РОД)	М. М. Родштейн	Оцінювання структури репродуктивної установки та психологічної готовності до батьківства / материнства	Родштейн М. М. Рольові установки дітородіння: методика і результати застосування. – М., 1993.	Канюка С.І. Формування толерантності жінок як умова їх психологічної готовності до майбутнього материнства: дис... кан. психол. наук.: 19.00.07/ М-во освіти і науки України, Нац пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. - Київ, 2018. – 358 с.
Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)	Sheldon Cohen, Tom Kamarck, Robin Mermelstein	Вимірювання рівня суб'єктивного (сприйнятого) стресу за останній місяць	Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). <i>A global measure of perceived stress</i> . Journal of Health and Social Behavior, 24(4), 385–396.	https://www.samopomi.ch/get-tested/perceived-stress-scale-pss
Шкала загальної самоефективності (GSE)	Ralf Schwarzer, Matthias Jerusalem	Оцінювання віри людини у власні ресурси та здатність долати труднощі	Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). <i>Generalized Self-Efficacy scale</i> . In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), <i>Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs</i> (pp. 35–37). Windsor, UK: NFER-NELSON.	Галецька І. М. (адаптація) <i>Клініко-психологічне дослідження: навчальний посібник.</i> – Львів: ЛНУ ім. І. Франка. 2015. 242с.

Додаток Б

Емпіричні дані опитування за Шкалою сприйнятого стресу PSS-10

Вік	Стаж подружнього життя	Кількість дітей	1. Я можу впоратися з більшістю проблем, якщо постараюся	2. Якщо виникає складна ситуація, я знайду спосіб вирішення	3. Я впевнений у своїй здатності досягати мети	4. Якщо я докладу зусиль, я зможу досягнути бажаного результату	5. Я легко адаптуюсь до змін	6. Я можу вирішувати неочікувані проблеми	7. Я контролюю події, що впливають на моє життя.	8. У складних ситуаціях я зберігаю спокій і дію далекоглядно	9. Я можу організувати себе так, щоб виконати необхідну задачу	10. Я вірю у свої ресурси для подолання труднощів
45	15	3	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто	Часто	Дуже часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Дуже часто
47	27	1	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Іноді	Іноді	Часто	Часто
28	6	1	Дуже часто	Дуже часто	Часто	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто	Часто	Дуже часто	Дуже часто
34	15	2	Часто	Часто	Часто	Часто	Дуже часто	Часто	Часто	Часто	Дуже часто	Дуже часто
45	20	5	Часто	Часто	Іноді	Часто	Часто	Іноді	Іноді	Часто	Іноді	Іноді
44	24	1	Часто	Часто	Дуже часто	Часто	Іноді	Часто	Іноді	Часто	Дуже часто	Дуже часто
21	0	0	Іноді	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто
46	23	2	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто
50	Заміжня	2	Іноді	Часто	Іноді	Часто	Іноді	Іноді	Іноді	Іноді	Часто	Іноді
40	Заміжня	1	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Дуже часто	Дуже часто
31	незаміжня	0	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Іноді	Іноді	Часто	Іноді
31	Незаміжня	0	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто
57	36	2	Іноді	Рідко	Часто	Часто	Іноді	Часто	Іноді	Рідко	Рідко	Часто
42	16	1	Часто	Дуже часто	Часто	Дуже часто	Дуже часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Іноді
32	11	0	Часто	Часто	Іноді	Іноді	Іноді	Іноді	Іноді	Часто	Іноді	Іноді
29	2	1	Часто	Дуже часто	Часто	Часто	Дуже часто	Часто	Іноді	Іноді	Часто	Часто

25	3	1	Часто	Часто	Часто	Часто	Іноді	Іноді	Рідко	Часто	Часто	Часто
46	15	2	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Іноді	Іноді	Іноді	Часто
30	11	1	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто
24	4	1	Дуже часто	Дуже часто	Часто	Дуже часто	Дуже часто	Часто	Часто	Дуже часто	Дуже часто	Часто
58	38	2	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто	Часто	Іноді	Часто	Іноді	Часто	Часто
22	2	0	Іноді	Часто	Рідко	Часто	Рідко	Часто	Часто	Часто	Іноді	Рідко
23	3	1	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто	Часто	Часто	Часто	Дуже часто	Дуже часто
49	26	1	Дуже часто	Часто	Часто	Часто	Рідко	Рідко	Рідко	Іноді	Часто	Іноді
39	22	3	Часто	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Дуже часто	Дуже часто
30	9+1	2+1	Часто	Часто	Іноді	Іноді	Ніколи	Рідко	Іноді	Ніколи	Ніколи	Іноді
25	3	0	Часто	Часто	Часто	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто	Часто	Часто	Часто	Часто
30	10	2	Часто	Іноді	Часто	Часто	Іноді	Часто	Часто	Рідко	Часто	Часто
40	20	3	Часто	Іноді	Часто	Часто	Часто	Дуже часто	Часто	Іноді	Іноді	Часто
46	21	2	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто
62	39	2	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто	Часто	Дуже часто	Дуже часто
44	19	0	Дуже часто	Дуже часто	Часто	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто	Часто	Дуже часто	Дуже часто	Дуже часто
27	5	0	Часто	Часто	Часто	Часто	Іноді	Іноді	Часто	Рідко	Часто	Дуже часто
43	Цивільний шлюб	2	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Часто	Іноді	Іноді	Часто	Часто
48	Не заміжня	2	Часто	Дуже часто	Часто	Дуже часто	Часто	Часто	Рідко	Часто	Часто	Дуже часто
40	Заміжня	1	Часто	Часто	Дуже часто	Дуже часто	Часто	Часто	Рідко	Іноді	Дуже часто	Дуже часто
25	5	1	Часто	Часто	Часто	Дуже часто	Іноді	Іноді	Іноді	Часто	Іноді	Часто
33	13	1	Часто	Часто	Часто	Часто	Іноді	Рідко	Іноді	Часто	Часто	Часто
35	Заміжня	1	Дуже	Дуже	Дуже	Дуже	Часто	Дуже	Часто	Часто	Часто	Дуже

[illegible]

