

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Кафедра практичної психології

«ЦІННІСТЬ МАТЕРИНСТВА ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ»

кваліфікаційна робота здобувача вищої освіти освітнього ступеня «бакалавр»

Марини КОЗИРЕВОЇ

4 курсу денної форми навчання спеціальності 053 « Психологія»

ООП « Психологія»

Науковий керівник

викладач кафедри практичної психології
Андріана ЛЕГКА

Рецензент : кандидат психологічних наук, доцент

Оксана ХРИСТУК

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

« ____ » _____ 2024 р., протокол № ____

Т.в.о. завідувача кафедри практичної психології
доктор психологічних наук, доцент

_____ **Євген КАРПЕНКО**

Львів – 2024

Козирева М. Цінність материнства під час воєнного стану

У цьому дослідженні зроблений аналіз різних аспектів цінності материнства, включаючи фізичне та психологічне благополуччя матерів, їхню роль у підтримці сім'ї під час кризи, та захист дітей в умовах війни. Проаналізовано основні функції та ролі матерів на сьогодні.

Зокрема, дослідження зосереджуються на вивченні стресових ситуацій, з якими зіштовхуються матері під час воєнного стану, їхні стратегії планування життя та важливості підтримки і ресурсів для збереження морального та емоційного стану. Результати дослідження можуть використовуватися для розробки ефективних програм підтримки матерів та дітей, що знаходяться у вразливому становищі під час війни, а також для формування політики з метою захисту їхніх прав та гідного життя в умовах війни.

Ключові слова: цінність, сім'я, материнство, діти, війна, щастя.

Kozyreva M. The value of motherhood during martial law

This study analyzes various aspects of the value of motherhood, including the physical and psychological well-being of mothers, their role in supporting families in times of crisis, and the protection of children in times of war. The main functions and roles of mothers today are analyzed.

In particular, the research focuses on the stressful situations faced by mothers during martial law, their life planning strategies, and the importance of support and resources to maintain their moral and emotional well-being. The findings of the study can be used to develop effective programs to support mothers and children in vulnerable situations during war, as well as to shape policy to protect their rights and dignity in times of war.

Key words: value, family, motherhood, children, war, happiness.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПИТАННЯ МАТЕРИНСТВА В ПСИХОЛОГІЇ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ.....	7
1.1. Поняття материнства у психології.....	6
1.2. Особливості цінності материнства під час воєнного стану.....	16
Висновки до розділу 1.....	26
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЦІННОСТІ МАТЕРИНСТВА ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ.....	27
2.1. Організація та методи дослідження.	27
2.2. Аналіз отриманих результатів.....	28
2.3.. Розробка програми психологічної допомоги з розвитку стресостійкості в материнстві.....	35
Висновки до розділу 2.....	48
ВИСНОВКИ.....	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	50

ВСТУП

Актуальність. Повномасштабне вторгнення 2022 року змусило громадян України покинути батьківщину заради безпеки себе та своїх близьких. У ці складні часи сім'я як соціальний інститут зазнала руйнівних змін. Чоловіки були змушені вступати до лав Збройних Сил, а жінки- брати на себе обов'язки глави сім'ї, приймати рішення та захищати своїх дітей. В умовах воєнного стану материнство і дитинство є особливим і чутливим конструктами, які кардинально відрізняються від умов мирного часу. Європейські країни надають притулок матерям з дітьми, забезпечують необхідний захист та безпеку. Однак багато сімей залишаються в зонах бойових дій і переживають шокуючий, стресовий досвід, що змінює їхнє життя. Особливе становище матерів у воєнний час призводить до необхідності проаналізувати цінність материнства.

Про актуальність зазначеної проблеми свідчить широкий спектр досліджуваних питань, зокрема: йдеться про трансформацію ставлення людей до соціальних, культурних та історичних аспектів материнства (М. Мід, Е. Бадінтер та інші) та образу дитини (Ф. Арієс, Л.Стоун); Материнство як забезпечення умов для розвитку дитини (З. Фрейд, К. Хорні, Е. Еріксон та інші); Материнсько – дитяча взаємодія як аспект материнства (В. Перегуда, Л. Баз, Г. Скобло та інші); Задоволеність жінки своєю материнською роллю як стадією особистісної та статевої ідентифікації (К. Вітакер, Ф. Хорварт, В. Міллер та інші); Формування культури та готовності до материнства (І. Братусь, В. Брутман, З. Матейчек та інші); Девіантне материнство (В. Брутман та інші); Формування усвідомленого батьківства та материнства (Т. Веретенко, В. Кікінеджи, О. Крізь, О. Песоцька та інші); Підготовка молоді та молодій сім'ї до сімейного життя й формування батьківської компетентності (Т. Алексеєнко, Т. Говорун, В. Кравець, В. Стахневич , О. Лещенко, І. Трубавіна та інші); Науково-педагогічні засади діяльності соціальних служб для молодих сімей (Л. Коваль, А. Терещенко та інші); Праці цих учених містять багатий науково- теоретичний і фактичний матеріал про різні аспекти

материнства, пошук шляхів формування відповідального ставлення до материнства у молодих жінок в умовах воєнного стану ще не є повноцінно дослідженим.

Функції матері у розвитку дитини є дуже складними та різноманітними. Вони включають задоволення всіх фізіологічних потреб дитини, забезпечення емоційного благополуччя, формування прив'язаності, базової структури ставлення до світу, спілкування, базових особистісних якостей та структури самої діяльності. Не всі ці функції усвідомлюються матір'ю. Деякі з функцій матері, такі як задоволення органічних потреб дитини та розвиток певних особистісних якостей, добре усвідомлюються і самою матір'ю, і суспільством. Інші усвідомлення існують у різних формах у суспільній та материнській свідомості, а уявлення про їхню важливість для дитини змінюються залежно від біологічних та соціокультурних викликів розвитку дитини. Наприклад, підтримка емоційного здоров'я, розвитку прив'язаності та її культурних особливостей, розвиток комунікації є культурно прийнятним і передаються з покоління в покоління, так само як і встановлення режимів годування, способи тримання, кількість і якість тактильного контакту, способи і час відлучення від грудей, форми перерозподілу материнських функцій, способи похвали і покарання дітей забезпечується способам їхньої взаємодії з дітьми. Це особливо важливо під час воєнного стану. Все це дуже чітко інтерпретується з точки зору майбутніх рис характеру, фізичних та особистісних характеристик дитини. Саме тому дослідження цінності материнства в умовах воєнного стану залишається актуальним і перспективним.

Об'єкт дослідження – феномен материнства.

Предмет дослідження – особливості психологічних цінностей материнства під час воєнного стану.

Мета – теоретичний аналіз питання материнства в психології та емпіричне дослідження цінності материнства під час воєнного стану.

Завдання дослідження:

1. Визначити поняття материнства у психології.

2. З'ясувати особливості цінності материнства під час воєнного стану.

3. Провести емпіричне дослідження та дослідити питання цінності материнства під час воєнного стану.

4. Розробити програму психологічної допомоги з розвитку стресостійкості в материнстві.

Методи дослідження. На підготовчому етапі було використано теоретичні методи – аналізу, порівняння, узагальнення та порівняння досліджень з даної проблематики, контекстний аналіз; для отримання емпіричних даних були використані анкета; тест відносин вагітної (ТВВ); тест «Фігури»; колірний тест (КТВ) М. Еткінда; опитувальник «Вимірювання батьківських установок реакцій» (PARI); для кількісного та якісного аналізу результатів дослідження використовувалися методи математичної та статистичної обробки.

Гіпотеза. В умовах воєнного стану на психологічний стан матерів впливає якість народження і стан їхнього благополуччя .

Теоретико-методологічна основа роботи : материнства під час війни , вивчався вплив воєнних умов на жіночу роль та функції в суспільстві, а також реакції матерів на стрес та травму війни, що допомагало розробити методи допомоги та підтримки материнства, основою праці стали роботи вчених, таких як (М.Кляйн, Е.Фромм, К.Хорні. та інші). Вони досліджували різні аспекти материнства з психологічного, філософського та соціологічного поглядів, розглядаючи його як складний соціокультурний феномен .

Новизна дослідження : Полягає в глибшому розумінні впливу воєнних умов на материнську роль та психічне здоров'я жінок. Дослідження враховують специфіку стресу, травми та виклики, з якими стикаються матері під час війни , і розвивають підходи до підтримки їхнього добробуту та здатності доглядати за дітьми в умовах війни.

Теоретична значущість дослідження: Полягає в розумінні взаємозв'язку між соціокультурними умовами конфлікту та материнським обов'язками. Дослідження допомагають виявити та розробити стратегії

підтримки для матерів. Які переживають воєнні події, сприяючи розвитку більш ефективних програм психологічної та соціальної підтримки в умовах війни.

Практична значущість дослідження: Пов'язана із важливістю розробки ефективних програм психологічної, медичної, соціальної підтримки для матерів, вони допомагають ідентифікувати потреби матерів у важких умовах війни та розробляти належні ресурси та програми для забезпечення їхнього благополуччя та здатності доглядати за дітьми, де можуть бути використані ці ресурси : психологія, соціальними працівниками, службами підтримки молодих матерів або матерів одначок , центрів для внутрішньо переміщених осіб. Для молодих матерів які народжують в умовах війни для стабілізації їхнього емоційного стану.

Структура і обсяг роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (67 найменувань). Загальний обсяг роботи становить 56 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПИТАННЯ МАТЕРИНСТВА В ПСИХОЛОГІЇ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

1.1. Поняття материнства у психології

Материнство – це стан, в якому людина переживає материнські ролі. Воно має сильне внутрішнє значення для жінок, наприклад, якості та цінності матері, і виходить за рамки простої фертильності. Материнство жінки проходить через етапи вагітності, пологів і після народження. Під час цього переходу матері повідомляють про розгубленість через свій перший досвід і потребують нової адаптації на фізичному, культурному та соціальному рівнях [53].

Попередні дослідження були зосереджені на набутті материнства [54]. R. Rubin [54] заявив, що набуття материнства є частиною переходу до набуття материнської ідентичності. Теорії, пов'язані з материнською ідентичністю та її набуттям, були розроблені та перевірені в 1950-1970-х роках. Однак ці дослідження не змогли відобразити соціальні зміни, такі як жіночий рух і рух за громадянські права наприкінці 1960-х років. Таким чином, останні дослідження розглядають материнство в ширшій перспективі, включаючи становлення жінок матерями, зв'язок з новонародженим, адаптацію до своєї ролі матері та розгляд їх ролей у соціальних контекстах [67].

Термін материнський перехід також використовується для позначення процесу, який підкреслює концепцію перехідного періоду для набуття материнства або мети чи результату, якого потрібно досягти через материнство. Визначення перехідного періоду до материнства змінювалося від зачаття до післяпологового періоду, залежно від того, як дослідники застосовували це поняття. Тому цей термін використовувався як синоніми з попередніми факторами (наприклад, зустріч між жінкою та дитиною) та/або наслідками (наприклад, добробут матері, впевненість у виконанні ролі) переходу до материнства, без чіткого визначення [64].

На сьогодні дослідження, пов'язані з переходом до материнства, в основному зосереджені на психологічних аспектах вагітності та пологів. Крім того, дослідження стосуються прихильності та зв'язку з дітьми, а не з матір'ю як центром. У медсестринських дослідженнях перехід визначається як рух або процес від одного рівня життя до іншого, включаючи зміни в різних вимірах, таких як ідентичність, роль, стосунки, поведінка та здібності [34].

Концептуальний аналіз уточнює значення неоднозначного поняття та забезпечує чітке операційне визначення шляхом визначення поняття та визначення його властивостей. З огляду на літературу, концепція переходу до материнства була визначена або використана таким чином:

- 1) Важлива подія в житті жінки, яка вимагає коректив на фізичному, біологічному, психологічному, культурному та соціальному рівнях [65].
- 2) Процес реагування та адаптації, який змінюється відповідно до постійної оцінки ситуації особою.
- 3) Процес трансформації себе через складні фізичні, когнітивні, поведінкові та емоційні зміни [39].
- 4) Реакція жінки на конкретні фізичні зміни [62].
- 5) Змінне уявлення про себе як про інших [57].
- 6) Інтеграція ролі матері в її самосвідомість і формування стосунків з немовлям.
- 7) Діалог між внутрішніми та зовнішніми позиціями, де внутрішні позиції сприймаються як частина себе, а зовнішні як частина середовища.
- 8) Формування нової ідентичності жінки як матері, що обертається навколо її функціонування в новій ролі [62].
- 9) Процес особистісних або міжособистісних змін, які відбуваються через прийняття ролі матері та оцінку себе як матері.
- 10) Стресовий досвід, що породжує відчуття втрати незалежності, часу, зовнішнього вигляду та професійної ідентичності [63].

Виходячи з цих атрибутів, перехід до материнства – це безперервний процес адаптації та реагування на постійні фізичні, психологічні, соціальні та

стосункові виміри, що постійно змінюються, від того, щоб бути жінкою, до того, щоб стати чиеюь матір'ю.

Зустріч між жінкою та дитиною має передувати переходу до материнства. Під час вагітності та пологів жінка впізнає свою дитину, взаємодіючи з рухами плоду, а також через ранкову нудоту та процес пологів. Мати проходить через процес адаптації на фізичному, психологічному, соціальному та стосункових рівнях. Це схоже на попередні дослідження, які підкреслювали, що народження дитини є важливим для материнської трансформації і що перехід до материнства відбувається через вагітність і пологи. Крім того, навіть у ситуації усиновлення може відбутися зміна матері, оскільки жінки адаптуються до материнської ролі та долають труднощі. Щоб налагодити зв'язок із новонародженим під час переходу до материнства, жінкам потрібні стратегії подолання, навички догляду та підтримка членів сім'ї та партнерів [18].

У результаті переходу до материнства, жінки інтегрують і врівноважують себе і роль незалежної особистості та матері. Отже, жінка формує стосунки зі своєю дитиною, бере на себе роль матері, змінює свою ідентичність і загалом адаптується незабаром після вагітності та пологів. Крім того, переосмислюючи стосунки з іншими та регулюючи пріоритети, вона адаптується та зростає, збалансовуючи соціальні та материнські ролі. Оскільки жінки зазнають материнських змін, це зрештою призводить до нового визначення образу тіла та ідентичності.

Жінки, які відчувають труднощі в цьому процесі, стикаються з проблемами усвідомлення себе матір'ю, таким чином негативно сприймаючи свою дитину. Отже, ріст і розвиток новонароджених негативно впливають, і вони мають труднощі у формуванні прихильності. Це може викликати у жінок такі негативні емоції, як депресія, безпорадність і почуття провини через те, що вони не можуть належним чином опанувати роль матері [62].

З іншого боку, якщо перехід до материнства проходить успішно, жінки набувають впевненості у виконанні ролі матері, таким чином покращуючи

своє відчуття ефективності як матері. Це допомагає сформувати зв'язок із дитиною та прихильність до неї і позитивно впливає на фізичний, соціально-емоційний, мовний і когнітивний розвиток. Крім того, завдяки успішному переходу до материнства жінки можуть розвивати свою материнську поведінку та продовжувати зростати, що в кінцевому підсумку позитивно впливає на благополуччя та психічне здоров'я матерів, а згодом і новонародженого [37].

Серед ознак переходу до материнства, психологічний вимір включає одночасне відчуття різних емоцій під час переходу до материнства. У попередніх дослідженнях при вимірюванні психологічного виміру в основному розглядалися негативні емоції, такі як депресія і занепокоєння [58]. Проте необхідно враховувати, що в психологічному вимірі переходу до материнства можуть співіснувати різноманітні позитивні та негативні емоції.

У деяких дослідженнях період і час материнського переходу здебільшого визначався як період від вагітності до першого року після пологів. Перехідний період не визначається як безперервне виникнення протягом життя. Отже, підтверджений період переходу до материнства – це період, який інтенсивно відбувається на ранніх термінах після пологів.

Передумовою для переходу до материнства, яка впливає з цього дослідження, була зустріч між матір'ю і дитиною. Більшість досліджень щодо переходу до материнства проведено на матерів, які перенесли вагітність і пологи. Однак, враховуючи, що соціальні зміни під впливом модернізації вплинули на те, що материнство розглядається як соціокультурний склад, а не біологічний, необхідно включити усиновлення в обговорення материнської трансформації. Таким чином, важливо розуміти, що зустріч з дитиною як провідний фактор відбувається під час взаємовідносин між матір'ю та дитиною, а не зосереджується лише на біологічній вагітності та пологах [65].

Материнство не обмежується певним виміром, таким як фізичний чи психологічний вимір, а є багатовимірною повною адаптацією. На відміну від попередніх досліджень, які зосереджувалися на дитині, наприклад на

прихильності до дитини, ці дані привертають увагу до багатовимірних характеристик жіночої адаптації та їх відчуття благополуччя як матері. Завдяки цьому жінка інтегрується та врівноважує себе як особистість і як мати.

Концепція переходу до материнства в попередніх дослідженнях була зосереджена на ролі матері в народженні та догляді за немовлям. Крім того, у центрі уваги були немовля, наприклад прихильність до нього та навички, необхідні для догляду за немовлям. Однак нещодавно було визначено чотири параметри:

1) фізичний аспект, який є процесом адаптації до змінного тіла після вагітності та пологів;

2) психологічний вимір, який є процесом переживання різноманітних позитивних і негативних психологічних змін, таких як радість, задоволення, тривога, безпорадність і самотність;

3) соціальний вимір, який є процесом зміни соціального сприйняття з жінки на роль чиєїсь матері;

4) вимір стосунків, який є процесом формування та розвитку стосунків з дитиною, а також переосмислення стосунків із родиною та іншими.

Крім того, що жінка є матір'ю, жінка відчуває багатовимірні зміни та адаптується до них під час вагітності та після пологів. Консультування та постійне надання порад щодо різних аспектів переходу, який відчувають жінки після пологів, може сприяти успішному переходу жінки до материнства [33].

Материнство – це трансформаційний процес, який приносить радість, виклики та глибокі зміни в житті жінки. Перехід до материнства відзначається гормональними коливаннями, недосипанням і адаптацією до нової ролі, що потенційно може вплинути на психічне благополуччя жінки. Післяпологові розлади настрою, включаючи післяпологову депресію (ППД), тривожні розлади та навіть рідкісні, але важкі випадки післяпологового психозу, можуть мати потенційні віддалені наслідки, що впливають не лише на матір, але й на її сім'ю [45].

Психічне здоров'я матері – це не лише особиста проблема, але й має далекосяжні наслідки для емоційного, когнітивного та соціального розвитку дитини. Дослідження встановили взаємозв'язок між психічним благополуччям матері та її здатністю забезпечувати чуйний догляд. Невирішені післяпологові розлади настрою можуть порушити формування надійної прихильності матері та дитини та перешкодити емоційній регуляції та загальному психічному здоров'ю дитини. Крім того, наслідки психічного здоров'я матері відбиваються в сім'ї, впливаючи на партнерські стосунки і загальне сімейне середовище [56].

Спектр післяпологових розладів настрою охоплює ряд емоційних і психологічних проблем, які можуть вплинути на матерів після пологів. Ці розлади не тільки різноманітні за проявами, а й відрізняються за ступенем тяжкості та тривалістю. Наступні класифікації проливають світло на багатогранну природу цих розладів:

Післяпологова депресія (ППД): ППД характеризується постійним сумом, безнадійністю та втратою інтересу або задоволення від занять, які раніше подобалися. Він часто проявляється протягом перших кількох тижнів після пологів, але може з'явитися через рік. Фізичні симптоми, такі як зміни апетиту та режиму сну, можуть супроводжувати емоційний дистрес [45].

Післяпологові тривожні розлади: ці розлади охоплюють низку станів, пов'язаних із тривогою, включаючи генералізований тривожний розлад (ГТР), панічний розлад і обсесивно-компульсивний розлад (ОКР). Молоді матері з тривогою після пологів можуть відчувати надмірне занепокоєння, неспокій і нав'язливі думки про безпеку своєї дитини [19].

Післяпологовий психоз. Хоча післяпологовий психоз зустрічається відносно рідко, але він є важким розладом, що характеризується галюцинаціями, маренням і дезорганізованим мисленням. Як правило, він виникає протягом перших кількох тижнів після пологів і вимагає негайного медичного втручання [51].

Післяпологові розлади настрою є більш поширеними, ніж прийнято вважати. Лише ППД вражає приблизно 10-20% новоспечених матерів у всьому світі. Післяпологові тривожні розлади та психози менш поширені, але все ще вимагають уваги через їх потенційну серйозність. Поширеність різна в різних культурах, підкреслюючи складну взаємодію біологічних, психологічних і соціокультурних факторів [50].

До факторів ризику та сприяючих факторів належать:

1. Гормональні зміни: період вагітності та пологів супроводжується різкими гормональними змінами. Особливе значення має різке зниження рівня естрогену та прогестерону після пологів. Ці гормональні зміни можуть глибоко вплинути на механізми регуляції настрою в мозку. Складний взаємозв'язок між гормональними коливаннями та активністю нейромедіаторів потенційно можуть зробити людей сприйнятливими до розладів настрою під час післяпологового періоду. Різкість цих гормональних змін ще більше підкреслює їхній потенційний вплив на регуляцію настрою [30].

2. Психологічні фактори. Історія психічного здоров'я людини відіграє ключову роль у розвитку післяпологових розладів настрою. Люди з депресією або тривогою в анамнезі можуть проявляти підвищену вразливість під час цієї фази. Фізіологічні та психологічні проблеми під час вагітності та пологів можуть виступати в якості тригерів, загострюючи ці попередні тенденції. Крім того, невирішені емоційні проблеми, що посилюються стресом і невизначеністю нового материнства, можуть сприяти появі розладів настрою. Нереалістичні очікування щодо досвіду материнства, часто сформовані суспільними нормами та особистими уявленнями, можуть додати ще один шар психологічної напруги [23].

3. Соціальна підтримка та оточення: мережа підтримки та оточення, в якому опинилася нова мати, є впливовими детермінантами її психічного благополуччя. Адекватна соціальна підтримка може діяти як захисний буфер проти розвитку післяпологових розладів настрою. І навпаки, відсутність

підтримки або напружені стосунки можуть посилити труднощі новоспеченої матері, зробивши її більш вразливою до емоційного стресу. Ізоляція, будь то фізична чи емоційна, може посилити ризик, оскільки обмежує доступність джерел для пошуку розради, розуміння та керівництва. Відсутність сильної мережі підтримки може посилити почуття неадекватності та переповненості, які часто супроводжують перехід до материнства [27].

Емоційний дистрес і коливання настрою: матері, які борються з післяпологовими розладами настрою, часто потрапляють у бурхливий вир емоцій. Ці емоції можуть варіюватися від непереборного смутку, який поглинає їхні дні, до підвищеної дратівливості та неспокою. Непередбачувані коливання настрою можна порівняти з емоційними американськими гірками, які перетворюють навіть прості завдання на виклик і позбавляють їх можливості насолоджуватися звичайними моментами життя. Тягар цих емоцій може паралізувати, ускладнюючи повсякденну діяльність, спілкування з близькими та пошук радості в тому, що колись приносило щастя [45].

Вплив на самооцінку: післяпологові розлади настрою можуть глибоко спотворити самосвідомість матері. Внутрішній діалог затьмарюється негативним самосприйняттям, що призводить до почуття неадекватності та сумнівів у собі. Матері можуть сприймати свою боротьбу як особисті недоліки, вважаючи себе нездатними задовольнити вимоги материнства. Це негативне самоуявлення може посилити емоційні виклики, утворюючи самопідсилювальний цикл, який увічнює емоційний дистрес [29].

Відносини з дитиною та партнером: одним із найгірших наслідків післяпологових розладів настрою є їхній вплив на стосунки матері з немовлям та партнером. Емоційний дистрес може перешкодити здатності матері створити міцний, дбайливий зв'язок зі своєю дитиною, порушуючи її здатність забезпечити чуйний догляд, який має вирішальне значення для здорового розвитку немовляти. Це може призвести до почуття провини та неадекватності, ще більше посилюючи її емоційне хвилювання. Водночас напружені емоційні стани можуть відбитися на партнерстві матері,

викликаючи розриви спілкування та емоційну дистанцію. Партнерам може бути важко зрозуміти зміни, які вони спостерігають, що призводить до відчуття безпорадності в наданні підтримки [42].

Роль партнера та родини: партнери стають важливими джерелами підтримки в післяпологовий період, пропонуючи розуміння, допомогу та емоційний зв'язок. Однак проблеми, пов'язані з розладом настрою матері, можуть створити напругу, яка поширюється на сім'ю. Емоційне благополуччя партнера може постраждати, оскільки він вирішує, як найкраще забезпечити необхідний догляд і підтримку, керуючи своїми емоційними реакціями. Не менш важливими є члени родини, чиє співчуття та участь можуть значно полегшити навантаження на матір. Їхнє розуміння та внесок можуть допомогти створити більш сприятливе середовище для одужання матері та сімейного благополуччя [21].

Відносини між братами та сестрами та сімейні зв'язки: сім'ї зі старшими дітьми стикаються з унікальними проблемами, коли мати бореться з післяпологовим розладом настрою. Ця боротьба може вплинути на її здатність повноцінно спілкуватися з усіма своїми дітьми, що призведе до почуття нехтування чи навіть образи серед її братів і сестер. Емоційна турбулентність може вплинути на загальний досвід сімейних стосунків, потенційно створюючи напругу та дисбаланс, що порушує рівновагу сімейних стосунків [46].

Довгострокові наслідки, якщо їх не лікувати: наслідки невилікуваних післяпологових розладів настрою можуть глибоко впливати не лише на мати, а й на розвиток і динаміку її сім'ї. Діти, яких виховують матері, які страждають від невирішених розладів настрою, можуть зіткнутися із затримкою розвитку через порушення догляду та емоційної взаємодії. Ці діти також можуть зіткнутися з труднощами в регулюванні своїх емоцій і можуть мати підвищену вразливість до проблем психічного здоров'я пізніше в житті. Основи сімейної динаміки можуть бути змінені, оскільки незадоволені емоційні потреби матері

продовжують відбиватися, потенційно призводячи до стійких дисбалансів і напружених стосунків у довгостроковій перспективі [42].

1.2. Особливості цінності материнства під час воєнного стану

Феномен материнства – складне соціокультурне явище, що включає в себе спектр різних впливів як об'єктивного, так і суб'єктивного характеру: економічних, соціальних, психологічних, культурних, моральних. Цінності материнства у традиційній інтерпретації піддаються трансформації із боку викликів глобальної культури, у сучасному світі материнство як культурний феномен і моральна цінність – одна з актуальних проблем. Як показують численні соціально-психологічні дослідження, небажання мати дітей пов'язане не з матеріальною кризою, а з руйнуванням традицій духовно-моральної культури. Зростає відчуження підростаючих поколінь від сім'ї. У суспільстві відбувається трансформація цінностей. По-перше, вибір молоді дедалі частіше падає на досягнення кар'єрного зростання, у своїй створення сім'ї сприймається як відволікання і перешкода у реалізації поставлених життєво важливих цілей. По-друге, погляди на майбутнє, біографічне проектування та моральні норми у шлюбно-сімейних відносинах формуються стихійно [1-3].

Перегляд цінностей традиційного материнства пов'язаний з цілою системою соціокультурних викликів, що становлять для нього загрозу: жіноча емансипація, споживча парадигма культури, демографічна криза. Така переоцінка, що породжує риси крайнього індивідуалізму, що впливає на зміну системи ціннісних орієнтацій та мотивацій, виражає, по суті, особливості сучасної парадигми культури, яка мотивує спрямованість діяльності людини на досягнення споживчих стандартів життя, обумовлюючи егоїстичні цілі гедоністичними цінностями, і звужуючи його природні особливості. Ці тривожні симптоми культури вимагають всебічного та об'єктивного наукового дослідження феномену материнства з точки зору його моральних характеристик, мотиваційних та ціннісних орієнтацій [5-7].

По-перше, соціально-філософський аналіз феномена материнства, заснований на його ціннісному вимірі. Редукція феномена материнства головним чином до біологічної функції призводить до трансформації або вихолощування ціннісного аспекту цього явища, його духовної сутності, яка присутня в новому онтологічному статусі жінки-матері. Розглядаючи материнство як духовну цінність, що виражається в моральній поведінці жінки, заснованому на усвідомленій турботі про дитину, важливо наголосити на необхідності саме такого бачення досліджуваного феномена. Встановлена в суспільстві духовна сліпота, яка ігнорує материнство як самостійну екзистенційну цінність і не визнає його як діяльність, що є за обсягом і значущістю фундаментом будь-якого співтовариства, вимагає цілеспрямованого переосмислення.

По-друге, необхідно вивчити різні негативні впливи, яким піддається материнство у сучасному соціумі. Консервативний погляд на материнство переживає кризу. Вітаючи образ успішної у професійному відношенні жінки, громадська думка принижує її репродуктивні заслуги, що призводить до подальшого знецінення материнства як найважливішого соціального явища. Існує необхідність повернути материнству сенс вищої духовної цінності, значущої форми самореалізації жінки, механізму трансляції культури, здатного зберігати здорові моральні орієнтири в суспільстві і створювати основу для їх подальшого розвитку.

По-третє, важливо розкривати суперечливі процеси материнства як явища в сучасному суспільстві, визначаючи його роль і місце в економічній, політичній, соціальній та духовній сферах. У разі втрати духовних орієнтирів вимагає уваги звернення до виявлення ціннісного потенціалу материнства з метою відновлення морального виміру суспільного буття.

По-четверте, слід обґрунтувати перспективи розвитку феномену материнства, що базуються на усвідомленні складності поєднання біологічної, соціальної та духовної складових у житті соціуму. Суспільство потребує громадян, які мають чіткі моральні орієнтири. Проведення політики всілякої

підтримки материнства стає пріоритетним напрямом державної діяльності. Аспекти, пов'язані з проблемою виховання ціннісного ставлення до материнства, ставилися багатьма дослідниками у різних галузях знання [8].

Цілісне розуміння рівня осмислення материнства як духовного явища можна отримати на підставі аналізу наявних теоретичних джерел, які поділяють на кілька груп.

Першу групу складають дослідження, в яких автори використовують для розуміння феномену материнства його біологічну обумовленість. Аналіз явища з цього погляду можна вважати одним із найдавніших, оскільки жінка в історії найчастіше розглядалася виключно з позиції своєї біологічної ролі, тобто материнської (Платон, Аристотель, І. Кант та ін.).

Другу групу досліджень складають наукові праці, що близько прилягають до першої групи за акцентом на біологічній детермінованості феномена материнства, проте дають йому різко негативну характеристику як найпримітивнішої людської місії. Вчені не вважали материнську поведінку моральною, оскільки вона цілком і повністю є наслідком природного інстинкту, що реалізується (Ф. Ніцше, З. Фрейд, А. Шопенгауер та ін.).

Третя група авторів аналізує феномен материнства як соціально зумовлений конструкт, де норма материнської поведінки визначається умовно, за допомогою культурних механізмів і, крім іншого, передбачає підлегле становище жінок. Починаючи з кінця XIX ст., в основному цю групу представляли дослідження феміністичної думки (Ф. Енгельс, Дж. Мілль та ін.).

Четверта група включає праці вчених, що досліджують материнство в традиціях психоаналітичного жанру. Цей напрямок нині стрімко розвивається, маючи великий потенціал зміни уявлень про феномен материнства як самостійної екзистенційної цінності (К. Р. Юнг, Е. Фромм, М. Кляйн, Дж. Боулбі, Е. Еріксон та ін.).

П'яту групу представляють теорії, що розглядають феномен материнства через крос-культурні дослідження, статистичне порівняння різних соціальних

практик або поведінкових патернів, які піддаються кореляції або її відсутності між досліджуваними параметрами (Д. Д. Фрезер, М. Мід. та ін.) [9; 12].

Грунтуючись на сучасних дослідженнях філософів, психологів, культурологів, виділимо такі соціологічні показники: ціннісні характеристики материнства; структура самосвідомості матері; материнські ставлення до дитини; роль материнського образу у розвитку особистості дитини; прихильність дитини до матері. Традиційно материнство має наступні ціннісні характеристики, які можна трактувати як соціологічні показники:

1) турбота, яка проявляється як у вихованні, так і у створенні умов життя дитини, необхідних для його повноцінного розвитку (турбота представлена як соціальна варіативність, спонтанність і природність, безумовність без очікувань, ініціатива та принциповість);

2) відповідальність, яка полягає у розумінні своєї ролі у вихованні та розвитку дитини як особистості;

3) повага до дитини як до особистості, свідоме відділення матері від дитини; 4) знання, мотивоване любов'ю, як актуальне розуміння особистості дитини;

5) безкорисливість, коли мати дарує свою любов і турботу, не вимагаючи натомість залежність чи підпорядкування;

6) усвідомлення цінності життя, пов'язане з гуманістичною та оптимістичною мотивацією материнської любові [10; 11].

Досягнення жінками економічної та професійної незалежності сприяє руйнуванню традиційного сімейного укладу:

1) зниження ціннісної домінанти турботи (про будинок, сімейний устрій та дітей) як характеристики традиційного материнства;

2) заміні ціннісних мотивацій традиційного материнства професійним успіхом;

3) тенденції до малодітної сім'ї або взагалі бездітності, що є негативною альтернативою традиційному материнству як прояву жіночності;

4) культивування рис егоїзму та індивідуалізму.

Відповідальність як моральна норма традиційного материнства в сучасній парадигмі культури підмінюється в суспільній свідомості такими цінностями, як професійна відповідальність, професійний успіх, що сприяє відсутності мотивації дітонародження, переважання економічної відповідальності над моральною. Кар'єрне зростання трансформує цінність материнства.

Розвиток самосвідомості матері починається задовго до моменту зачаття дитини – з взаємодії з власними батьками. Вагітність у більшості концепцій сприймається як найважливіший етап у розвитку самосвідомості жінки-матері. Істотним фактором у його розвитку є народження дитини та взаємодія з нею. Стадії формування материнства охоплюють практично все життя жінки. У структурі самосвідомості матері виділяються три компоненти: саморозуміння, самовідношення, самореалізація. Найбільш важливою стороною є саморозуміння, що включає уявлення жінки про себе як про матір, про виконання материнських функцій, способи взаємодії з дитиною, що домінує емоційному тлі взаємодії. Усе це формується узагальнений Я-образ. Самовідношення представляє собою специфічний вид емоційних переживань, у яких відбивається власне ставлення матері до того що, що вона дізнається, розуміє і відкриває себе. Самореалізація розуміється як процес організації матір'ю свого поводження, форма регуляції взаємовідносин з дитиною, яка передбачає момент включеності до нього результатів саморозуміння і самовідношення. Зміст даного компонента представлено емоційним супроводом процесу взаємодії з дитиною, реагуванням на її поведінку та емоції, стилями та способами взаємодії з нею, типом дитячо-батьківських відносин [13; 14; 15].

Аналіз кореляцій між саморозумінням і самовідношенням дозволяє говорити про наявність взаємозв'язку та взаємозалежності даних структурних компонентів самосвідомості матері. Сприйняття і розуміння себе матір'ю тісно пов'язане із самооцінкою, яка залежить від її уявлень про здатність викликати в інших людей повагу та симпатію. Так, відчуття цінності власної особистості

пов'язане зі ставленням чоловіка, а для того, щоб відчувати себе щасливою матір'ю, необхідно цінувати і приймати всі сторони свого Я. Описуючи особливості взаємозв'язку самопорозуміння і самореалізації, необхідно відзначити, що при порівнянні образів «реальне Я», «ідеальне Я» і складання уявлень про «майбутнє Я» особливого значення набувають зовнішніх, поведінкових проявів матері. Для формування негативного образу Я значущими виявляються такі поведінкові характеристики, як власна надмірна дратівливість і запальність, двоїстість і непослідовність у відносинах з дитиною, відчуття несвободи та самопожертви в ролі матері. Навпаки, для формування позитивного образу Я важливими виявилися такі параметри, як співробітництво з дитиною і послідовність у його вихованні, прийняття дитини та емоційна близькість з нею, контроль над ситуацією в сім'ї. Уявлення про «майбутнє Я» тісно пов'язане з прагненням домінувати в сім'ї, бажанням встановити з дитиною відносини емоційної близькості і довіри, приймати її такою, якою вона є.

Аналіз кореляцій між структурними компонентами самовідносини та самореалізації свідчить про високу конфліктність у цій сфері. Розбіжність між рівнем прагнень і фактичними досягненнями, несамостійність і залежність жінки, відчуття самопожертви в ролі матері тісно пов'язані з негативною самооцінкою, внутрішньоособистісними конфліктами та актуалізацією механізмів психологічного захисту. При побудові відносин з оточуючими особливого значення набуває відчуття цінності власної особистості, уявлення про здатність викликати в інших людей повагу та симпатію, а також рівень вимог, які жінка висуває до себе.

Також виділяють типи матерів, кожен з яких описує різні варіанти комбінацій елементів змістовної наповненості структурних компонентів самосвідомості матері: домінуючі, відкидаючі, гармонійні, непослідовні матері, матері з конфліктним самовідношенням, соціально-неадаптовані та суб'єктивні матері.

Наступним показником соціологічного вивчення материнства як моральної цінності є материнські ставлення до дитини. У психологічній літературі зустрічаються різні підходи до їх опису [16].

Дослідники розглядають материнські уявлення про дитину в контексті батьківської позиції як сукупності установок ставлення до дитини і, відповідно, уявлень про неї. Батьківські настанови – готовність взаємодіяти з дитиною відповідно до своїх уявлень. Вчені вказують на їхню залежність від особливостей соціального оточення жінки, на те, що перші образи, пов'язані з дитиною, з'являються ще до її народження. Механізм освіти батьківських уявлень походить «згори донизу» – з нормативних, культурно зумовлених ідей та очікувань, а також із конкретної соціально-психологічної ситуації життя батьків.

Зокрема говорять про суттєву роль материнського образу дитини у розвитку її особистості. Механізми такого впливу такі:

- 1) створення зони найближчого розвитку та організація співробітництва в її межах;
- 2) ідентифікація дитини з запропонованим батьками чином;
- 3) моделювання певного поведінки у діяльності дитини відповідно до заданими батьками зразками і моделями і регулювання цієї поведінки (у процесі наслідування створюються закладені у образі-моделі умови для інтеріоризації необхідних якостей);
- 4) механізм обумовлення, коли за допомогою використання покарань та заохочень спрямовано формуються ті чи інші якості дитини.

Розглянемо прихильність дитини до матері як інтегративну категорію, що включає три складові [17]:

- 1) поведінка дитини у взаємодії з матір'ю (уникнення матері, наближення до неї);
- 2) емоції, пов'язані з цією взаємодією (тривога, радість);
- 3) образ матері (як надійної чи ненадійної, здатної адекватно задовольнити потреби дитини).

Під прихильністю розуміється вид соціальної поведінки дитини, адресованої матері, емоційний зв'язок з матір'ю та її сформований образ. Прихильність як стійке утворення індивіда закладається у ранньому дитинстві. Сила прихильності, надійність, тип, якість протягом життя залишаються стійкими та незмінними [15].

У контексті війни на сім'ї може вплинути воєнна травма та щоденна боротьба, пов'язана з переживаннями, пов'язаними з війною [44]. Такі труднощі можуть змінити материнську практику, вплинувши на стрес і психічне здоров'я матерів. Матері з проблемами психічного здоров'я можуть стати дратівливими, вважаючи звичайні материнські вимоги дуже стресовими та важкими. Зокрема, коли матерям потрібно постійно зосереджуватися на безпеці себе та своїх дітей, у них може бути менше часу та розумового простору, щоб приділяти увагу емоційним потребам своїх дітей, що може призвести до дезадаптації дітей [55].

Війна посилює стрес у матерів [26]. Цей стрес може ще більше погіршити здатність матерів задовольняти емоційні потреби своїх дітей. Зокрема, життя в небезпечному середовищі може змусити матерів надмірно хвилюватися за безпеку своїх дітей. Намагаючись захистити своїх дітей, матері можуть надмірно опікуватися і надмірно обмежувати поведінку своїх дітей [59]. Хоча надмірну опіку можна розглядати як адаптивну в даному контексті, суть обмеження поведінки дітей таким чином, щоб вона стояла на шляху їхнього розвитку відповідно до віку, здається шкідливою. Крім того, воєнні руйнування часто вимагають від сімей покинути свої домівки, щоб переїхати до інших членів сім'ї або в притулки. Переміщення може вплинути на матерів, змінюючи сімейні структури та ролі, які виконуються всередині. Переміщення також супроводжується обмеженим доступом до фінансових ресурсів, створюючи величезний тиск на матерів, які відповідають за забезпечення своїх сімей. Такі фінансові навантаження, викликані війною, можуть негативно вплинути на емоційний стан матерів, призводячи до

збільшення кількості конфліктів, посилення ворожості та зниження тепла у взаємодії між матерями та дітьми.

Пов'язане зі збільшенням стресу у материнстві, вплив війни може призвести до проблем психічного здоров'я матерів, таких як ПТСР і депресія. Відомо, що ці проблеми впливають на практику материнства. Зокрема, матерям може бути важко регулювати власні емоційні стани, що може зменшити їх здатність регулювати емоційні стани своїх дітей, що призведе до меншої чутливості, структурованості та підвищеної ворожості. Наприклад, травмовані матері, які надмірно зайняті своєю травмою, можуть бути емоційно недоступними для своїх дітей, що призводить до зниження здатності забезпечувати материнське тепло та підтримку. Крім того, матері, які постійно живуть зі страхом, що їхні діти можуть постраждати від травм, можуть стати надмірно захищеними та надмірно обмежувальними щодо поведінки своїх дітей [38].

Війна також може знизити переконання матерів у самоефективності, які є самостійними очікуваннями матерів щодо їх здатності бути успішними матерями. Очікується, що матері забезпечуватимуть безпеку своїм дітям, але в умовах війни їх здатність забезпечити такий захист може бути скомпрометована. Діти, ймовірно, зазнають травматичного досвіду, що може змусити матерів засумніватися в їхній здатності успішно забезпечити безпеку своїм дітям, що негативно вплине на їхні почуття материнської самоефективності. Це може призвести до збільшення жорсткості з боку матерів у спробі відновити контроль над дітьми. Однак емпіричні дані свідчать про те, що підвищений вплив не обов'язково пов'язаний із нижчою самоефективністю матерів, підкреслюючи необхідність кращого розуміння конкретної ролі материнської самоефективності в сім'ях, які постраждали від війни [48].

Хоча війна має багато потенційних негативних наслідків для дорослих і дітей, вона також може виявити елементи сили та стійкості в сім'ях. Наприклад, сім'ї, які втратили близьких через війну, як правило, відчувають

більше почуття співчуття та зв'язку з оточуючими людьми, що може призвести до збільшення тепла та прихильності до власних дітей. Крім того, війна може змусити матерів змінити своє самосприйняття. Незважаючи на те, що вони цінують свою вразливість і вважають світ непередбачуваним, вони також можуть почати більше цінувати свої сильні сторони, переживши таке серйозне випробування. Таке посилене сприйняття стійкості може перетворитися на посилення переконань матерів у самоефективності, що є очевидним серед матерів, які менше покладаються на неадаптивні методи виховання. Це свідчить про те, що принаймні деякі сім'ї зможуть належним чином впоратися зі стресом і труднощами, пов'язаними з війною, і що деякі матері можуть навіть змінитися на краще, що, як наслідок, посилить позитивне материнство. Таким чином, хоча є дані, які свідчать про те, що вплив війни може сприяти несприятливій практиці материнства, є також докази, які сумніваються, чи справді це загальна картина для всіх сімей, які постраждали від війни [61].

Материнські практики, такі як материнська теплота, чуйність і адекватний контроль поведінки, можуть бути захисними факторами для дітей у військових ситуаціях. Якщо матері залишаються доступними для своїх дітей навіть в умовах війни, це може зменшити негативний вплив травми на їхніх дітей. Теплота та залученість, наприклад, пов'язані з нижчим рівнем дитячої депресії та тривоги, меншою кількістю зовнішніх проблем і кращими позитивними результатами з точки зору самооцінки та шкільних досягнень.

Навпаки, практики виховання, такі як жорстокість, ворожість або надмірна опіка, можуть бути шкідливими для адаптації дітей. Наприклад, коли матері суворі та ворожі, діти можуть відчувати погіршення якості стосунків з матерями та навчитися ворожості за зразком їхніх матерів. Зокрема, у сім'ях, які постраждали від війни, така поведінка може посилити симптоми, пов'язані з травмою дитини, через зниження сприйнятої дитиною безпеки в сімейній ситуації та через зменшення доступу дитини до мереж соціальної підтримки, які важливі для зцілення після травматичного впливу. Крім того, коли матері

надмірно опікуються та надмірно обмежують поведінку своїх дітей, їхня автономія та відчуття безпеки у світі знижуються, що, можливо, підвищує ризик тривожних розладів [36]. Хоча такі методи виховання можуть призвести до безлічі наслідків для дітей, їхній вплив може бути ще сильнішим у сім'ях, які постраждали від війни, можливо, через посилення прямого впливу війни на пристосування дітей.

Висновки до розділу 1

Ми окреслили проблемне поле соціологічного осмислення феномену материнства як моральної цінності, виділивши показники для його прикладного вивчення: ціннісні характеристики материнства; структура самосвідомості матері; материнські ставлення до дитини; роль материнського образу у розвитку особистості дитини; прихильність дитини до матері.

Важливо підкреслити величезну культурну неоднорідність сімей, включених до наявних досліджень. У той час як базові конструкти материнської теплоти, поведінкового контролю та суворості мають універсальну цінність, конкретні прояви цих конструктів часто є культурними.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ЦІННОСТІ МАТЕРИНСТВА ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

2.1. Організація та методи дослідження

На формування готовності жінки до прийняття нової соціальної ролі матері впливає величезна кількість складно взаємодіючих факторів, що змінюють і тим самим готують свідомість і самосвідомість майбутньої матері до прийому дитини ще задовго до її народження, та її значення для подальшого розвитку дитини неможливо переоцінити. Вивчення деяких із цих факторів та цінності материнства під час воєнного стану (у групах з різними статусними характеристиками) ми мали на меті проаналізувати у нашому дослідженні.

У дослідженні брало участь 50 вагітних жінок з термінами вагітності від 20 до 39 тижнів, у віці від 18 до 40 років, з різним сімейним та освітнім статусами.

У дослідженні нами були використані такі методики:

1. Анкета (що включає дані про вік, роботу, освіту, сімейний стан, термін вагітності та кількість дітей у сім'ї обстежуваних);
2. Тест відносин вагітної (ТВВ) (діагностуючий 5 різних типів психологічного компонента гестаційної домінанти: оптимальний, гіпогестогнозичний, ейфоричний, тривожний і депресивний).

Метою якого є : виявлення психологічних аспектів та стану вагітності, що допомагає підготувати майбутніх батьків до нового етапу життя та визначити можливі проблеми чи конфлікти, які потребують уваги та підтримки.

3. Тест «Фігури» (дозволяє діагностувати три типи відношення до вагітності та майбутньої дитини – готовність до материнства, що сформувалася, тривожне амбівалентне материнське ставлення та ігноруюче материнське відношення).

Метою є : діагностика відношення до вагітності та майбутньої дитини, допомога виявити рівень підготовленості майбутньої матері до нового етапу

життя, а також виявити тривогу чи недоліки в ставленні до материнства, що можуть потребувати уваги та підтримки.

4. Колірний тест (КТВ) М. Еткінда (у дослідженні кольору підбиралися для наступних понять: Я, вагітність, чоловік, мама, сім'я, минуле, сучасне, майбутнє), метою якого дослідження асоціаційних зв'язків між поняттями та кольорами, його можна використовувати для розуміння особистісних рис, ставлень та емоційних станів.

5. Опитувальник «Вимірювання батьківських установок реакцій» (PARI), метою якого є допомога вивчити індивідуальні підходи до батьківства, ставлення до виховання дітей та виявлення можливих проблем чи недоліків у взаємодії з дітьми.

2.2. Аналіз отриманих результатів

Дослідження ставлення до власної вагітності і майбутньої дитини у жінок (ТТВ) показало, що в цілому для вагітних жінок характерний переважно оптимальний тип гестаційної домінанти (5,15), що свідчить про адекватне ставлення жінки до змін, що відбуваються в її житті, до майбутніх труднощів, високого ступеня відповідальності. Достатню вираженість можна відзначити в ейфоричного типу ставлення до вагітності та свого материнства у жінок (2,13), що говорить про деяку легкість і не критичність і про недостатнє усвідомлення своєї нової ролі – роль матері. Тривожний тип відрізняється слабкою вираженістю (1,01), тоді як гіпогестогнозичний (0,53) і депресивний (0,16) практично не зустрічаються, що говорить про те, що загалом жінки даної вибірки відрізняються адекватним ставленням до власної вагітності та материнства. Дані підтверджуються і результатами частотного аналізу: у 78% жінок було виявлено провідний оптимальний тип гестаційної домінанти, у 8% – ейфоричний, у 2% – тривожний, у 2% – гіпогестогнозичний, і у 10% – змішані типи. Не виявилось жодного випадку вираженого депресивного типу ставлення до вагітності (див.рис.2.1.).

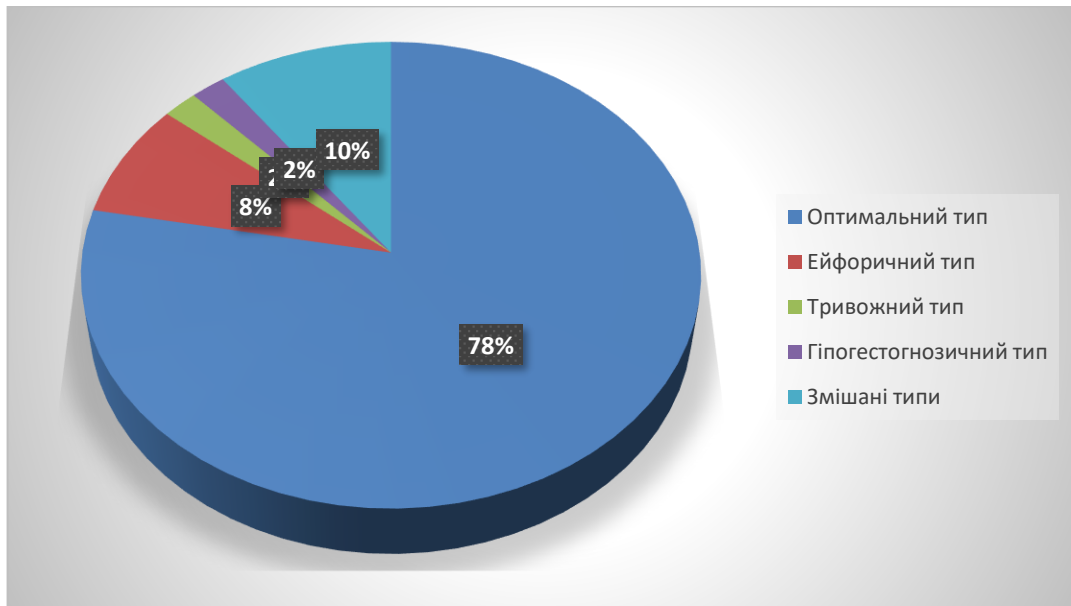


Рис. 2.1. Ставлення до власної вагітності і майбутньої дитини у жінок (ГТВ)

Аналіз відносин та переживання ситуації материнства за проективною методикою (методика «Фігури») при цьому показує переважно наявність тривожного та амбівалентного переживань ситуації материнства у жінок (1,12), що підтверджують результати частотного аналізу (цей тип зустрічається у 42% вагітних жінок). При цьому у частини жінок (22%) спостерігається конфлікт із ситуацією вагітності та материнства. Така часткова невідповідність результатів даних методик може пояснюватися меншою усвідомлюваністю результатів проективної методики (див.рис.2.2.). Таким чином, ми можемо говорити про адекватне ставлення до вагітності та ситуації материнства лише у частини жінок у період вагітності.

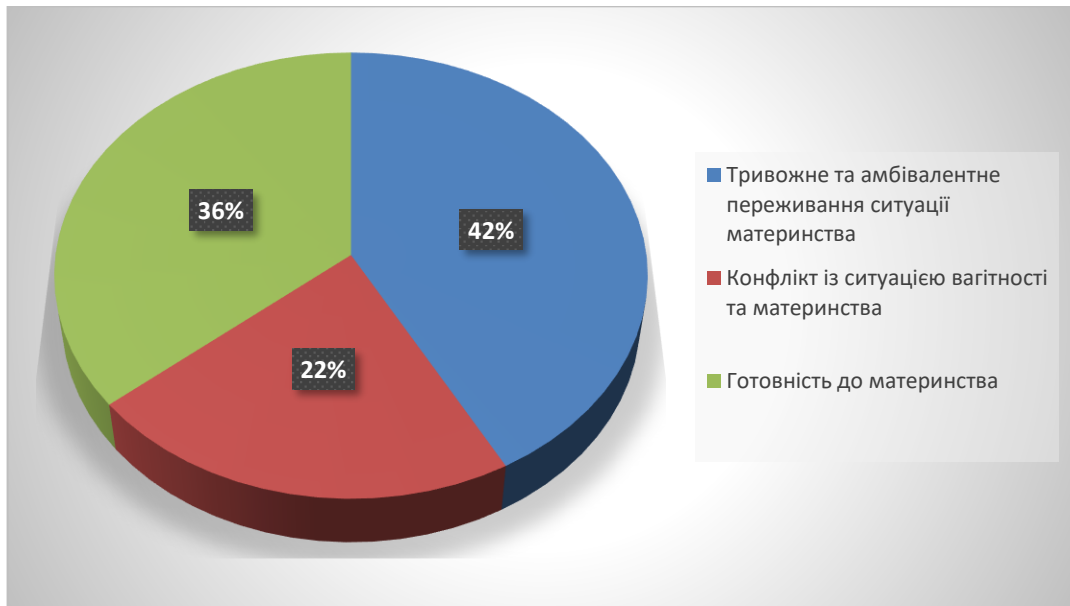


Рис. 2.2. Аналіз відносин та переживання ситуації материнства за проективною методикою

Вивчення ставлення до вагітності та дитині в системі значущих відносин (за методикою КТВ) у вагітних жінок показало, що дитина посідає у цій системі перше місце (1,75), випереджаючи за показниками ставлення до себе (2,25). Ставлення до вагітності займає 3 місце (2,40), причому близьке до поняття «Я». Таким чином, можна говорити про високу значущість для жінок вагітності та емоційну близькість дитини в системі значущих відносин. Далі за важливістю йде ставлення до чоловіка (3,15). Менш значущими, проте позитивно оцінюваними жінками є поняття «сім'я» (3,80), «пологи» (3,81) і «мати» (3,97). Ставлення до минулого, сьогодення та майбутнього демонструє більш позитивну оцінку майбутнього (3,46) при недостатньому прийнятті сьогодення (4,46) та негативну оцінку минулого (5,41), що демонструє типову картину для сприйняття дорослої людини. Загалом позитивним є позитивне ставлення вагітних жінок до свого майбутнього, яке вони пов'язують насамперед із народженням дитини (див.рис.2.3.).

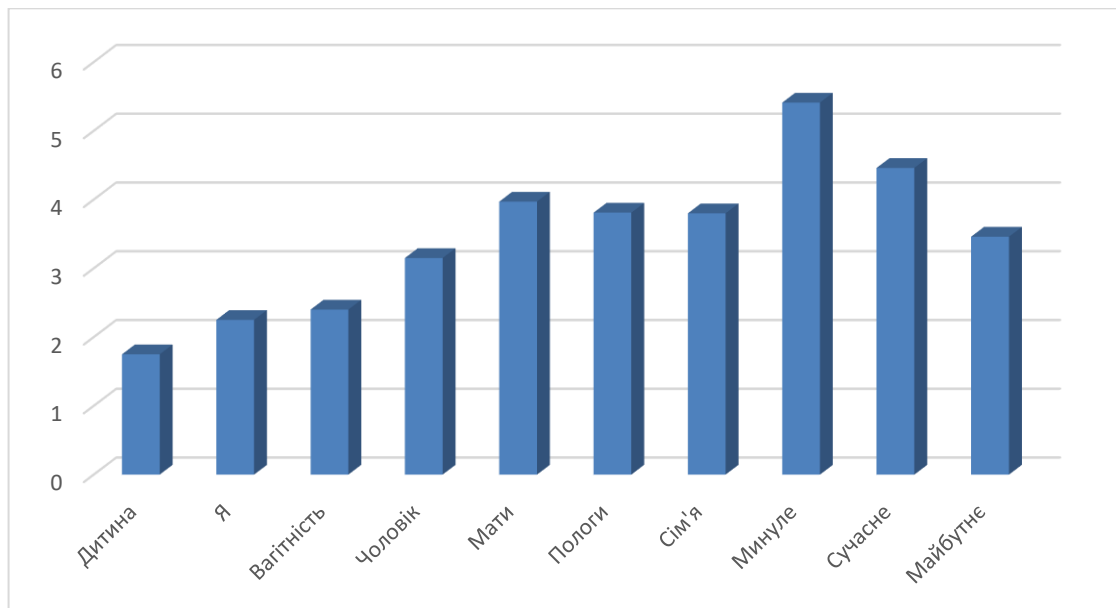


Рис. 2.3. Ставлення до вагітності та дитині в системі значущих відносин (за методикою КТВ)

Аналіз настанов вагітних жінок на виховання показав наступне.

Шкала 1. «Ставлення до сімейної ролі». Низька вираженість установки «неуважність чоловіка до дружини» свідчить про достатню участь чоловіка (на думку дружини) у справах сім'ї в даний період. Позитивним моментом також є той факт, що жінки відзначають відносно низький рівень встановлення подружніх конфліктів у сімейних відносинах. При цьому вагітні жінки відзначають наявність деякої незадоволеності роллю господині будинку (за даним параметром були отримані середні результати), для них не характерне відчуття самопожертви в ролі матері, а виразність установки необхідності обмеження матері роллю господині будинку невисока, що свідчить про те, що майбутні матері не вважають, що вони повинні бути прив'язані виключно до будинку та сім'ї у майбутньому під час виховання дитини. Жінки досліджуваної вибірки не вважають за необхідний прояв у вихованні дитини своєї влади, але при цьому у них був виявлений середній рівень прояву установки на заохочення залежності дитини від батьків, що може пояснюватися орієнтацією на виховання маленької дитини. Також вони не наголошують на необхідності сторонньої допомоги у вихованні дитини.

Шкала 2. «Оптимальний емоційний контакт». За параметрами цієї шкали було виявлено, що вагітні жінки не орієнтовані на зрівняльні, товариські відносини з дитиною, що може пояснюватися орієнтацією на виховання дуже маленької дитини. Цікаво, що при середньому рівні вираженості установки на спонукання вербалізації у дитини відзначається нижчий рівень розвитку активності дитини, що говорить про те, що вагітні жінки не орієнтуються на надмірне стимулювання та активне навчання та розвиток дитини після його народження.

Шкала 3. «Зайва емоційна дистанція з дитиною». Аналіз результатів параметрів, що входять до цієї шкали, показав, що у вагітних жінок не виражена установка на строгість у вихованні та уникнення спілкування з дитиною, але при цьому вони відзначають можливість дратівливості матері в процесі виховання.

Шкала 4. «Надмірна концентрація на дитині». Досить низькі результати були отримані за такими непродуктивних установок, як придушення волі, агресивності та сексуальності дитини, прагнення прискорити розвиток дитини, нав'язливість батьків; був виявлений середній рівень установок на оберігання дитини від труднощів і страх заподіяти шкоду дитині, що характерно для жінок, які ще не мають дітей (таких у дослідженні більшість).

Значення таких факторів як вік, сімейний стан, освіта, планування вагітності та наявність дітей на ставлення жінок до вагітності та материнства ми вивчали за допомогою кореляційного та порівняльного аналізів. Аналіз ставлення до материнства у жінок із різним сімейним статусом виявив низку особливостей. Більш адекватне ставлення до материнства можна назвати в жінок. Так, незаміжні жінки (порівняно з жінками, які перебувають у офіційному або цивільному шлюбах) характеризуються нижчим рівнем оптимального типу і вищим рівнем тривожного типу ставлення до вагітності, оцінюють як більш близькі стосунки з матір'ю, при цьому їхні стосунки до чоловіка та до пологів негативно емоційно забарвлені ($r=0,49$). У незаміжніх жінок більшою мірою відзначаються такі неефективні установки на

виховання, як жертівність, нав'язливість батьків, залежність дитини від матері та необхідність сторонньої допомоги при вихованні дитини. Заміжні жінки відрізняються більш позитивною оцінкою свого сьогодення, його ухваленням.

Дані порівняльного аналізу підтверджуються і даними кореляційного аналізу: при більш сприятливому сімейному становищі спостерігається менша вираженість тривожного та депресивного типів ставлення до вагітності, більш адекватний тип переживання ситуації материнства, більш позитивне ставлення до чоловіка та сьогодення ($r=0,08$).

Аналіз ставлення до материнства у жінок з урахуванням чинника віку показав таке. За даними кореляційного аналізу для вагітних жінок старшого віку характерна позитивна оцінка свого сьогодення та майбутнього ($r=0,67$), сім'ї і менш позитивне сприйняття матері ($r=0,09$). Останнє можна пояснити, з одного боку, збільшенням ступеня сепарації жінки від матері з плином часу, з іншого боку, можливо, для жінок, які зважилися народити дитину в старшому віці, характерна менша прихильність до матері. Також жінки старшого віку більш орієнтовані на заохочення активності дитини, необхідність сторонньої допомоги у вихованні дитини, але при цьому підкреслюють велику нав'язливість батьків ($r=0,3$).

Також цікаву картину виявив порівняльний аналіз трьох вікових груп: ранньої дорослості (18-25 років), першої (26-30 років) та другої половини (31-40 років) середньої дорослості. Вагітні жінки ранньої дорослості характеризуються більш негативним ставленням до сім'ї та сьогодення ($r=0,29$). Жінки старшої вікової групи відрізняються від жінок інших вікових груп більш негативною оцінкою відносин до матері, а також прагненням до заохочення активності дитини ($r=0,3$). Жінки середньої вікової групи відрізняються від жінок старшого та молодшого віку більш вираженим оптимальним і менш – ейфоричним типами ставлення до вагітності. Отже, можна назвати, що з жінок 25-30 років відзначається сприятливіша ситуація ставлення до материнства.

Порівняльний аналіз ставлення до материнства і вагітності жінок, які планували і не планували вагітність, показав, що планування вагітності більш характерне для заміжніх жінок. Такі жінки відзначають велику бажаність вагітності і більше заохочення активності дитини ($r=0,2$).

Порівняльний аналіз ставлення до вагітності та виховання дитини жінок, які вже мають і ще не мають дітей, показав, що жінки з двома дітьми характеризуються меншою вираженістю оптимального типу ставлення до вагітності порівняно з жінками, у яких одна дитина або ще немає дітей. При цьому у них спостерігається велика вираженість ейфоричного та гіпогестогнозичного типів гестаційної домінанти, що свідчить про відхилення до власної вагітності та майбутньої дитини у жінок даної групи. Жінки, що не мають дітей, відрізняються більшою вираженістю тривожного типу ставлення до вагітності, що можна пояснити наявністю страхів, пов'язаних з майбутніми пологами та відсутністю досвіду поводження з маленькими дітьми.

В системі значущих відносин у цих групах: у жінок з 1 і 2 дітьми воно займає 1-е місце, а у жінок, у яких немає дітей, ставлення до цього не дуже позитивне. Порівняльний та кореляційний аналізи показали, що у жінок з вищим рівнем освіти спостерігається більш адекватне ставлення до материнства та майбутньої дитини (за проективною методикою «Тест «Фігури»»), ніж у жінок з нижчим рівнем освіти. Також вони позитивно сприймають своє майбутнє ($r=0,25$), що, можливо, пов'язане з більшими впевненістю в собі та можливостями

Вивчення взаємозв'язків параметрів ставлення до материнства було зроблено найважливішими висновками: провідними параметрами стали ставлення до дитини, себе та гіпогестогнозичний тип гестаційної домінанти. Виявлений прямий зв'язок між оптимальним типом ставлення до вагітності та материнства (ТВВ) та ставленням до ситуації материнства (за методикою «Фігури») свідчить про змістовну близькість цих методик, незважаючи на різну конструкцію.

Жінки з адекватним ставленням до материнства та вагітності (за методикою «Фігури») характеризуються позитивним ставленням до майбутнього ($r=0,06$), чоловіка ($r=0,05$), отже, знову спостерігається зв'язок відносин із чоловіком для позитивного ставлення вагітних до дитини. Ставлення до дитини також тісно пов'язане зі ставленням до себе ($r=0,01$) та вагітності ($r=0,2$).

Вивчення відносин до власної вагітності та ситуації материнства у жінок виявило дещо суперечливі результати: якщо результати опитувального методу свідчать про оптимальний тип ставлення до вагітності та материнства у більшості досліджуваних жінок (78%), то проектна методика показує, що для вагітних жінок переважно характерне тривожно-амбівалентне ставлення (42%), тоді як адекватне ставлення до власної вагітності та ситуації материнства характерне лише для третини жінок у період вагітності (36%). У системі значних відносин дитина та вагітність у жінок займають провідні позиції.

2.3. Розробка програми психологічної допомоги з розвитку стресостійкості в материнстві

Психотерапія стає фундаментом комплексного лікування післяпологових розладів настрою, ключовим у вирішенні складного емоційного ландшафту, який відчувають молоді матері. Цей терапевтичний підхід пропонує низку практичних стратегій, розроблених для полегшення емоційного стресу та сприяння загальному благополуччю, адаптованих до унікальних потреб кожної людини.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ): серед відомих психотерапевтичних методів КПТ виділяється як структурований і цілеспрямований підхід. КПТ працює на основі того, що наші думки, емоції та поведінка взаємопов'язані. КПТ надає інструкцію для виявлення негативних моделей мислення та поведінки, що сприяють емоційному стресу для матерів, які борються з післяпологовими розладами настрою. Матері вчаться кидати

виклик і переосмислювати ці негативні уявлення через спільну роботу з навченими терапевтами, замінюючи їх більш здоровими та конструктивнішими альтернативами. Це розширення можливостей надає їм цінні навички подолання, що дозволяє їм ефективніше справлятися зі своїми симптомами та культивувати більш оптимістичний погляд на материнство [25].

Міжособистісна терапія (MOT): MOT – це ще один інструментальний психотерапевтичний підхід, адаптований до викликів післяпологового життя. Він визнає глибокі зміни в міжособистісних стосунках, що супроводжують материнство, і націлює цю динаміку як центральний фокус терапії. MOT допомагає матерям розвинути навички спілкування та покращити міжособистісні стосунки. Це надає їм інструменти для навігації щодо змін, які материнство вносить у їхні стосунки з партнерами, членами родини та друзями. Звертаючи увагу на ці зміни, MOT дає матерям можливість зміцнити свої системи підтримки та розвивати більш здорові та повноцінні стосунки, таким чином полегшуючи деякі емоційні навантаження, пов'язані з післяпологовими розладами настрою [60].

Групи підтримки та консультування: на додаток до індивідуальних методів терапії не можна недооцінювати силу спільної підтримки. Групи підтримки та консультування з рівним пропонують унікальний і безцінний простір для спілкування матерів, обміну досвідом і пошуку розради в усвідомленні, що вони не самотні у своїй боротьбі. Групи підтримки надають матерям притулок, щоб висловлювати свої думки та почуття без засудження, отримуючи підтвердження та розуміння від однолітків, які подолали подібні випробування. Ця спільна подорож допомагає зменшити відчуття ізоляції та забезпечує платформу для вивчення ефективних стратегій подолання від тих, хто має власний досвід. У цьому контексті консультування сприяє ще більш глибокому почуттю зв'язку та співчуття, оскільки матері надають підтримку одна одній, керуючись спільним досвідом [40].

Фармакологічні методи лікування відіграють вирішальну роль у лікуванні післяпологових розладів настрою, особливо у випадках, коли симптоми серйозні або не піддаються психотерапії. Серед найбільш часто призначених фармакологічних втручань є антидепресанти та ліки від тривоги, з селективними інгібіторами зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) на першому місці. Ці ліки регулюють рівень нейромедіаторів у мозку, ефективно пом'якшуючи емоційний стрес і полегшуючи симптоми, пов'язані з ППД і тривогою [28].

Однак початок фармакологічного лікування не обходиться без ретельного розгляду, особливо для матерів, які годують груддю. Постачальники медичних послуг стикаються з делікатним завданням збалансування потенційної користі ліків із потенційним ризиком подається як матері, так і немовляті через грудне молоко. Цей складний процес прийняття рішення враховує кілька факторів, включаючи тяжкість стану матері, профіль безпеки конкретного препарату для грудного вигодовування та потенційний вплив на розвиток дитини [24].

Визнання унікального характеру досвіду кожної матері, коли вона має справу з післяпологовими розладами настрою, має першочергове значення для надання належної допомоги. Саме тут набувають значення індивідуальні плани лікування [43].

Розуміння складності: післяпологові розлади настрою можуть проявлятися по-різному у кожної жінки. Деякі можуть в першу чергу відчувати емоційні потрясіння, тоді як інші борються з когнітивними симптомами або фізичними проявами. Крім того, такі фактори, як тяжкість симптомів, особиста історія хвороби та існуючі мережі підтримки, сприяють складності кожного випадку [52].

Індивідуальні підходи: психотерапія та фармакологічні втручання є потужними інструментами, але їхня ефективність значною мірою залежить від того, наскільки добре вони відповідають потребам людини. Подібним чином, коли мова йде про ліки, врахування таких факторів, як потенційні побічні

ефекти, сумісність з грудним вигодовуванням і особистий комфорт під час використання ліків, є вирішальним [32].

Психологи, переважно ті, хто має навички перинатального та післяпологового догляду, пропонують унікальний спеціалізований рівень підтримки. Їхній досвід точно налаштований на емоційні тонкощі переходу до материнства. Маючи всебічне знання гормональних, психологічних і соціокультурних факторів, ці спеціалісти володіють знаннями, які дозволяють точно діагностувати та лікувати післяпологові розлади настрою. Їхнє керівництво є важливим у розробці планів лікування, незалежно від того, чи це передбачає психотерапію, фармакологічне втручання чи консультацію [20].

Крім того, психологи надають матерям безпечний простір для відкритого обговорення своїх почуттів, страхів і проблем. Неосудливе та чуйне середовище, яке вони створюють, заохочує матерів шукати допомоги без стигми. Цей терапевтичний альянс між професіоналами з питань психічного здоров'я та матерями гарантує, що емоційна боротьба сприймається з розумінням і що відповідні стратегії управління та подолання цих викликів реалізуються [35].

Застосування профілактичних заходів під час вагітності може мати ключове значення для зменшення ризику післяпологових розладів настрою. Серед цих заходів пренатальна освіта пропонує майбутнім матерям цінний інструмент для підвищення їхньої емоційної стійкості та благополуччя.

Пренатальна освіта дає майбутнім мамам повне розуміння емоційних проблем, які можуть чекати на них після пологів. Це можливість пролити світло на різноманітні почуття, з якими вони можуть зіткнутися, починаючи від піднесення нового материнства до потенційних навантажень і тривоги, які можуть виникнути. Маючи це знання, матері краще підготовлені розпізнавати природні варіації своїх емоційних станів, допомагаючи їм уникати непотрібного страждання чи плутанини [66].

Пренатальна освіта надає матерям можливості для ефективного управління цими емоціями та керування ними. Розуміння того, що відчувати

низку позитивних і складних почуттів є цілком нормальним, зменшує стигматизацію, яка часто пов'язана з коливаннями настрою. Майбутні матері можуть вивчити практичні методи подолання, як-от вправи на розслаблення, практики усвідомленості та стратегії зменшення стресу. Цей арсенал засобів подолання покращує їхнє емоційне благополуччя та готує їх конструктивно реагувати на емоційні виклики, які можуть виникнути під час післяпологового періоду [47].

Регулярна фізична активність під час вагітності та після пологів має потенціал для значного позитивного впливу на психічне благополуччя. Фізичні вправи діють як природний засіб для покращення настрою, сприяючи вивільненню ендорфінів. Вони допомагають полегшити відчуття стресу, тривоги та навіть депресії. Заняття такими видами діяльності, як йога, ходьба, плавання або інші вправи з незначним навантаженням, допомагають підтримувати фізичну форму та сприяють психічному омолодженню [49].

Крім того, фізичні вправи пропонують більше, ніж просто фізіологічний стимул. Це може надати цінну можливість молодим матерям зайнятися самообслуговуванням і виділити час для себе серед своїх обов'язків по догляду. Участь в групових заняттях або заходи на свіжому повітрі також можуть сприяти соціальній взаємодії, боротися з почуттям ізоляції, яке можуть відчувати деякі матері під час цього перехідного періоду. Включаючи регулярну фізичну активність у свій розпорядок дня, молоді матері можуть розвинути відчуття розширення можливостей, впевненості та емоційної стійкості [22].

Важливість дотримання збалансованої дієти в післяпологовий період неможливо переоцінити. Адекватне харчування забезпечує необхідне паливо для фізичного відновлення, особливо після пологів. Але окрім фізичного здоров'я, збалансована дієта, багата поживними речовинами, може безпосередньо впливати на емоційне благополуччя. Деякі поживні речовини, такі як омега-3 жирні кислоти та вітаміни групи В, пов'язані з покращенням регуляції настрою та розумової ясності [41].

Не менш важливим є пріоритет достатнього сну. Молоді матері стикаються з недосипанням через потребу цілодобового догляду за новонародженими. Однак навмисні спроби покращити якість сну можуть суттєво вплинути на психічне здоров'я. Встановлення постійного графіка сну може допомогти регулювати циркадні ритми та сприяти кращому режиму сну. Створення сприятливого середовища для сну шляхом мінімізації шуму, затемнення світла та забезпечення комфорту ще більше сприяє кращій якості сну [31].

Участь партнерів має першочергове значення. Партнери не тільки забезпечують життєво важливу емоційну підтримку, а також пропонують практичну допомогу, яка може значно полегшити проблеми, з якими стикаються молоді матері. Відверте та чесне спілкування між партнерами сприяє створенню середовища, в якому матері почувуються комфортно, висловлюючи свої почуття та звертаючись за допомогою, коли це необхідно. Розподіл обов'язків щодо догляду, домашніх справ та інших повсякденних завдань може значно зменшити навантаження на матір, даючи їй час і простір зосередитися на своєму благополуччі та одужанні. Партнери, які свідомо намагаються зрозуміти емоційне хвилювання, що супроводжує післяпологові розлади настрою, зміцнюють стосунки, створюючи більш глибокий зв'язок, побудований на емпатії та взаємній підтримці.

Наявність надійної мережі підтримки, яка включає не лише партнерів, а й родину та друзів, може слугувати порятунком для матерів, які борються з післяпологовими розладами настрою. Люди, готові вислухати, заспокоїти та допомогти, коли це необхідно, можуть значно змінити емоційне благополуччя матері. Довірившись тому, хто розуміє її труднощі та співчуває їй, можна полегшити відчуття ізоляції, яке часто супроводжує ці розлади. Сім'я та друзі можуть запропонувати матерям безпечний простір для того, щоб поділитися своїми почуттями без засудження, допомагаючи їм обробити свої емоції та долати виклики материнства. Крім того, практична допомога, як-от догляд за дитиною, приготування їжі чи виконання доручень, може полегшити

навантаження та дати матерям час і сили зосередитися на своєму одужанні. Підтримка близьких людей полегшує емоційне напруження та зміцнює почуття спільності та приналежності, нагадуючи матерям, що вони не самотні на цьому шляху [27].

Нами була розроблена програма психологічної допомоги з розвитку стресостійкості в материнстві, а саме в період вагітності, адже цей період для матері та дитини важко переоцінити. Цей період, як найбільш сензитивний для дитини та її матері, дає можливість значно коригувати фізичне та психічне здоров'я одразу двох поколінь. Все більше і більше наукових підтверджень отримує теза про те, що психологічний супровід жінок у період вагітності дозволяє оптимізувати перебіг вагітності та пологів. Дослідження, що проводяться в цьому напрямку, показують, що психоемоційний стан жінки впливає на виношування вагітності, пологи та подальші дитячо-батьківські стосунки. В основі запропонованої програми лежить біопсихосоціальний підхід, що розглядає взаємозв'язок біологічного, психологічного та соціального аспектів репродуктивного процесу у людини.

Мета програми: надання психологічної допомоги жінці, яка перебуває у групі підвищеного перинатального ризику у мобілізації ресурсів, що сприяють адаптації до вагітності як до фізіологічного та психосоматичного стану.

- Завдання: 1. Стабілізація психоемоційного стану.
2. Формування навичок саморегуляції.
3. Зміцнення відповідального та усвідомленого ставлення до вагітності та пологів.
4. Підвищення батьківської компетентності.

Цільова аудиторія: вагітні жінки, самостійно або за направленням лікаря, які звернулися за психологічною допомогою до центру кризової вагітності. Рекомендований термін вагітності від 18-26 тижнів (другий триместр).

Організаційні аспекти: Психологічне супроводження, а рамках цієї програми розраховано на 12 годин. Програма включає 6 занять, тривалістю 2

години 1 раз на тиждень. Передбачена перерва між блоками 5-7 хвилин. Кожне заняття передбачає наявність домашнього завдання, яке допоможе жінкам інтегрувати отриману інформацію та закріпити її на оперативному рівні.

Форма занять: групова (3-5 осіб).

Рівні та методи впливу в психокорекційному блоці у роботі з вагітними:

1) Мотиваційний (робота з цінностями, мотивацією, смисловими утвореннями, установками): аутотренінг, арт-терапія, рольові ігри.

2) Емоційний (заохочення відкритого вираження почуттів вербальними і невербальними засобами, навчання емпатійному слуханню): арт-терапія, рольові ігри, тілесно-орієнтована терапія.

3) Когнітивний (передача знань): лекції, синемалогія, бібліографія.

4) Операційний (формування навичок та вмінь): відпрацювання навичок.

5) Психофізичний (навчання регуляції функціональних психічних станів): аутотренінг, арт-терапія, тілесно-орієнтована терапія.

Вимоги до підготовки ведучого: заняття з цієї програми можуть реалізуватися психологом чи клінічним психологом, які мають кваліфікацію у сфері перинатальної психології. Бажаною є професійна підготовка з курсу арт-терапії.

Оцінка ефективності: способом визначення ефективності даної програми є повторна діагностика з метою виявлення динаміки емоційного стану, рівня тривоги. Це дозволяє оцінити успішність адаптації до вагітності як до стану.

Структура заняття:

1. Вступна частина: вітання, яке означає повідомлення про ситуативне уявлення учасникам про себе: своїх думок, почуттів та тілесних відчуттів з метою усвідомлення процесів, що відбуваються. Цей прийом дозволяє отримати вміння прислухатися до себе, до своїх тілесних відчуттів, відокремити когнітивну складову від емоційної. Вправи, що дозволяють налаштуватися працювати.

2. Основна частина (розмова на заявлену тему, дискусія, лекція, практичні вправи, релаксуючі прийоми).

3. Заключна частина: підбиття підсумків з метою рефлексії, обговорення завдань додому, ритуал прощання.

Заняття №1

«Фізіологічні та психологічні аспекти вагітності»

Завдання:

- знайомство учасників групи;
- мотивація участі у програмі;
- формування уявлень про фізіологічні та психологічні зміни в організмі;
- формування навичок саморегуляції.

Хід роботи:

1. Представлення ведучого.

Відомості про курс, знайомство з програмою, методами та формами роботи, правилами роботи у групі – 15 хвилин.

2. Знайомство учасників групи. Розповідь про себе (ім'я, вік, рід занять), уточнення запиту працювати – 20 хвилин.

3. Вправа «Таємниця імені» – 15-20 хвилин.

4. Проведення психодіагностичного обстеження – 10 хвилин.

5. Перерва – 10 хвилин.

6. Лекція-розмова «Зміни в організмі фізіологічному та психологічному рівні» – 30 хвилин.

7. Обговорення у групі: Як змінилася Я з настанням вагітності – 15 хвилин.

8. Практична вправа. Навчання навичкам розслаблення. Психогімнастика для обличчя. Релаксація з візуалізацією «Зимовий вечір» – 25 хвилин.

9. Рефлексія заняття – 10 хвилин.

10. Ритуал прощання – 0,5 хвилини.

Заняття №2

«Зміни неминучі та важливі»

Завдання:

- формування об'єктивних уявлень про зміни у сімейній системі, пов'язані з появою дитини;
- формування довіри до себе, пошук внутрішньої та зовнішньої опори;
- формування компетенцій у сфері сімейних відносин.

Хід роботи:

1. Ритуал вітання, розповідь про свій настрій, про минулі дні, очікування від роботи, опис свого актуального стану (відчуття в тілі, думки, почуття) – 10 хвилин.
2. Лекція-розмова «Зміни у сімейній системі. Вагітність як нормативна криза сім'ї» – 30 хвилин.
3. Сеанс релаксації – 10 хвилин.
4. Практичне заняття « Міфи, установки та упередження соціуму, пов'язані з вагітністю» – 20 хвилин.
5. Перерва – 10 хвилин.
6. Робота з метафоричними картами «Що втрачаю і що набуваю в зв'язки із вагітністю (появою дитини)?» – 40 хвилин.
7. Рефлексія заняття, самозвіт, наповнення щоденників – 15 хвилин.
8. Ритуал прощання – 0,5 хвилини.

Заняття №3

«Світ всередині мами»

Завдання:

- формування емоційної компетентності;
- формування уявлень про внутрішньоутробний розвиток плода;
- формування навичок самодопомоги та емоційної саморегуляції.

Хід роботи:

1. Ритуал привітання, розповідь про свій настрій, про минулі дні, очікування від роботи, опис свого актуального стану (відчуття в тілі, думки, почуття) – 10 хвилин.
2. Внутрішньоутробний розвиток дитини фільм + обговорення. Лекція-розмова «Розвиток мозку у дитини» – 40 хвилин.
3. Перерва – 10 хвилин.
4. Практична частина. Вправа «Життя в матці» – 30 хвилин.
5. Обговорення вправи (думки та почуття по ходу малювання) – 15 хвилин.
6. Рефлексія заняття – 10 хвилин.
7. Ритуал прощання – 0,5 хвилини.

Заняття №4

«Прив'язаність – основа любові»

Завдання:

- формування уявлень про психічний розвиток плода;
- формування навичок взаємодії з плодом;
- формування навичок релаксації.

Хід роботи:

1. Ритуал вітання, розповідь про свій настрій, про минулі дні, очікування опис свого актуального стану (відчуття в тілі, думки, почуття) – 10 хвилин.
2. Раннє формування прив'язаності. Спілкування із дитиною під час вагітності. Гаптономія – 40 хвилин.
3. Перерва – 10 хвилин.
3. Практична вправа. Релаксація + малюнок «Занурення до малюка» – 30 хвилин.
5. Обговорення малюнку – 10 хвилин.
6. Рефлексія заняття – 15 хвилин.
7. Ритуал прощання – 0,5 хвилини.

Заняття №5

«Я як мама»

Завдання:

- формування довіри до себе, пошук внутрішньої та зовнішньої опори;
- формування об'єктивного уявлення про материнство.

Хід роботи:

1. Ритуал привітання, розповідь про свій настрій, про минулі дні, очікування від роботи, опис свого актуального стану (відчуття в тілі, думки, почуття) – 10 хвилин.

2. Практична вправа «Я ідеальна мама» (формування образу досить гарної матері). Подальше обговорення результатів вправи – 25 хвилин.

3. Перерва – 10 хвилин.

4. Колаж «Я як мама» – 30 хвилин.

5. Групове обговорення – 10 хвилин.

6. Рефлексія заняття – 15 хвилин.

7. Ритуал прощання – 0,5 хвилини.

Обладнання для колажу: листи формат А3, клей, ножиці, журнали різної тематики.

Заняття №6

«Ми під захистом»

Завдання:

- формування позитивних установок щодо вагітності;
- формування навичок емоційної саморегуляції.

Обладнання: клаптики тканини, червоні нитки, ножиці, вата, картон.

Хід роботи:

1. Ритуал привітання, розповідь про свій настрій, про минулі дні, очікування від роботи, опис свого актуального стану (відчуття в тілі, думки, почуття) – 10 хвилин.
2. Екскурс в історію з виготовлення оберегів та талісманів – 15 хвилин.
3. Практична вправа. Лялькотерапія. Виготовлення ляльки «Материнство-вагітність» – 40-50 хвилин.
4. Перерва – 10 хвилин.
5. Обговорення підсумків роботи. Рефлексія з курсу – 15 хвилин.
6. Проведення підсумкової психодіагностики – 10 хвилин.
7. Написання побажань один одному – 10 хвилин.
8. Ритуал прощання – 0,5 хвилини.

Висновки до розділу 2

Порівняльний аналіз цінності материнства у вагітних жінок з різними статусними характеристиками показав, що більш адекватне ставлення до материнства спостерігається у заміжніх жінок, жінок із вищим рівнем освіти та у жінок віком 25-30 років.

Вивчення взаємозв'язків параметрів ставлення до материнства виявив їхній тісний зв'язок, при цьому провідними є ставлення до дитини, себе та гіпогестогнозичний тип ставлення до вагітності та дитини. Аналіз показав, що з адекватного, раціонального ставлення до материнства велике значення має позитивне ставлення до чоловіка й себе, також аналіз виявив, що з жінок з адекватним ставленням до материнства виявляються більш продуктивні установки виховання дитини.

ВИСНОВКИ

Соціально-психологічні дослідження свідчать, що в суспільстві відбувається трансформація цінностей. Небажання мати дітей пов'язане не з матеріальною кризою, а з руйнуванням традицій духовно-моральної культури. Зростає відчуження підростаючих поколінь від сім'ї: вибір молоді все частіше падає на досягнення кар'єрного зростання, при цьому створення сім'ї розглядається перешкода для реалізації поставлених життєво важливих цілей.

Хоча материнська теплота й суворість частково опосередковують зв'язок між витримкою війни та пристосуванням дитини, контроль поведінки – ні. З часом здатність матерів здійснювати контроль за поведінкою здається не пов'язаним з впливом війни. Можуть бути протилежними наслідки впливу війни на контроль поведінки сімей, які жили під загрозою, та сімей, які перебували в надзвичайній небезпеці. Нині існує мало доказів того, що матері виявляють головним чином стійкість і силу після війни, принаймні з точки зору їх практики виховання.

Матері з нижчим соціально-економічним статусом, які живуть у зонах військових дій, покладаються на менш оптимальні методи виховання, ніж матері з вищим соціально-економічним статусом. Таким чином, закономірність може бути пов'язана з соціально-економічним становищем сімей, а не самою війною. Окрім особистої травми, матері можуть відчути вторинний вплив війни, живучи з дитиною, яка також зазнала травми.

Аналіз установок вагітних жінок на виховання виявив наявність у них переважно адекватних, продуктивних установок. Їм характерна, з одного боку, зайва емоційна дистанція з дитиною, з іншого – зайва концентрація у ньому. Жінки досліджуваної вибірки не вважають, що мають бути виключно прив'язані до дому та сім'ї у майбутньому під час виховання дитини, вони не орієнтовані на зрівняльні, товариські відносини з дитиною, а скоріше на заохочення залежності дитини від батьків, що може пояснюватися орієнтацією на виховання маленької дитини.

Психологічна корекція для матерів, спрямована на посилення материнського тепла, доступності та підтримки, а також на зменшення жорстокості та ворожості, може бути особливо корисним для сімей, які постраждали від війни. Можливо, таким чином діти, які постраждали від війни, зможуть отримати майбутнє, відмінне від минулого.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аксьонова С. Ю. Вік материнства у контексті цінності часу. Демографія та соціальна економіка. 2021. № 2(44). С. 56-73.
2. Бацилєва О. В., Астахов В. М. Підготовка до батьківства як етап соціалізації особистості. Збірник наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименка. Т. X, Ч.2. К., 2018. С. 13-20.
3. Вінс В. А. Психологічна підготовка жінок до вагітності як соціально значущий фактор. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2023. Вип. 3. С. 36-39.
4. Казібекова В. Ф. Динаміка цінності материнства у жінок. Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том IX: Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. К.: Талком, 2016. Вип 9. С. 241-250.
5. Козира П., Легка А. Теоретико-методологічні засади вивчення цінностей готовності до материнства. Молодий вчений. 2022. Вип. 4 (104). С. 55-60.
6. Коренєва Ю. П. Тривожність і фрустрованість як чинники невротизації вагітних жінок різного віку : дис. ... канд. псих. наук : 19.00.01/ Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки. Луцьк, 2019. 262 с.
7. Королович О. В. Детермінанти психогенного без-пліддя: глибинний погляд на проблему. Psychological Journal. 2018. № 8 (18). С. 76-85.
8. Курило І. Батьківство у демографічному контексті: методологічні засади дослідження та деякі тенденції розвитку. Демографія та соціальна економіка. 2016. № 3 (28) С. 11-22.
9. Кутирьова В. І., Лавошник Ю. В. Материнські практики та ідентичності: темпорально- просторовий розподіл. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. 2020. С. 69-76.
10. Мещерякова С. Ю. Психологічна готовність до материнства. Питання України. 2022. № 5. С. 18-27.

11. Мінюрова С. А. Діалогічний підхід до аналізу смислового переживання материнства. *Психологічний журнал*. 2022. № 5. С. 63-75.
12. Нероба М. В. Материнство як психологічний феномен. *Педагогічний Процес: теорія і практика*. 2015. № 3-4 (48-49). С. 90-93.
13. Пузь І. В. Психологічні особливості материнства у жінок в ранньому репродуктивному віці. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: «Психологічні науки»*. 2019. Вип. 4. С. 194-199.
14. Чепелева Н. І. Чинники формування уявлень жінки про материнство та трансформація образу матері в період народження дитини. *Габітус*. 2023. Вип. 45. С. 278-283.
15. Чепелева Н. Криза материнських уявлень жінок після народження дитини як наслідок їх ідеалізації. *Pedagogy and Psychology*. 2020. VIII (91), Issue 227.
16. Шевчук Г. Материнська ідентичність у структурі Я-концепції жінки. *Проблеми сучасної психології*. 2010. Вип. 9. С. 765-777.
17. Шмілик Н., Спринська З. Материнство як базова життєва цінність у мотиваційно-смісловій сфері жінки. *Цінності сучасної молоді: психологічний аспект : монографія*. Дрогобич: РВВ ДДПУ ім. Івана Франка, 2020. С. 126-156.
18. Aber C., Weiss M., Fawcett J. Contemporary women's adaptation to motherhood: the first 3 to 6 weeks postpartum. *Nurs Sci Q*. 2013. Vol. 26(4). P. 344–351.
19. Ali E. Women's experiences with postpartum anxiety disorders: a narrative literature review. *Int J Womens Health*. 2018. Vol. 10. P. 237–249.
20. Andreu-Pejó L., Martínez-Borba V., Osma López J., Suso-Ribera C., Crespo Delgado E. Perinatal mental e-health: What is the profile of pregnant women interested in online assessment of their emotional state? *Nurs Open*. 2023. Vol. 10. P. 901–914.

21. Antoniou E., Tzanoulinou M.-D., Stamoulou P., Orovou E. The important role of partner support in women's mental disorders during the perinatal period. A literature review. *Maedica (Bucur)*. 2022. Vol. 17. P. 194–200.
22. Barkin J. L., Wisner K. L. The role of maternal self-care in new motherhood. *Midwifery*. 2013. Vol. 29. P. 1050–1055.
23. Biaggi A., Conroy S., Pawlby S., Pariante C. M. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *J Affect Disord*. 2016. Vol. 191. P. 62–77.
24. Byerley E. M., Perryman D. C., Dykhuizen S. N., Haak J. R., Grindeland C. J., Muzzy Williamson J. D. Breastfeeding and the pharmacist's role in maternal medication management: identifying barriers and the need for continuing education. *J Pediatr Pharmacol Ther*. 2022. Vol. 27. P. 102–108.
25. Chand S. P., Kuckel D. P., Huecker M. R. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2023. Cognitive behavior therapy.
26. Conway A., McDonough S., MacKenzie M., Follett C., Sameroff A. Stress-related changes in toddlers and their mothers following the attack of September 11. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2013. Vol. 83. P. 536–544.
27. Corrigan C. P., Kwasky A. N., Groh C. J. Social support, postpartum depression, and professional assistance: a survey of mothers in the Midwestern United States. *J Perinat Educ*. 2015. Vol. 24. P. 48–60.
28. Fitelson E., Kim S., Baker A. S., Leight K. Treatment of post-partum depression: clinical, psychological and pharmacological options. *Int J Womens Health*. 2010. Vol. 3. P. 1–14.
29. Gjerdingen D., Fontaine P., Crow S., McGovern P., Center B., Miner M. Predictors of mothers' postpartum body dissatisfaction. *Women Health*. 2009. Vol. 49. P. 491–504.
30. Hendrick V., Altshuler L. L., Suri R. Psychosomatics. Hormonal changes in the postpartum and implications for postpartum depression. 1998. Vol. 39. P. 93–101.

31. Hoegholt N. F., Buus S., Stevner A. B., Sui J., Vuust P., Kringelbach M. L. Sleep-deprived new mothers gave their infants a higher priority than themselves. *Acta Paediatr.* 2023. Vol. 112. P. 93–99.
32. Hofmann S. G., Asnaani A., Vonk I. J., Sawyer A. T., Fang A. The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Cognit Ther Res.* 2012. Vol. 36. P. 427–440.
33. Hwang W. Y., Choi S. Y., An H. J. Concept analysis of transition to motherhood: a methodological study. *Korean J Women Health Nurs.* 2022. Vol. 28(1). P. 8–17.
34. Isosävi S., et al. Attachment representations among substance-abusing women in transition to motherhood: implications for prenatal emotions and mother-infant interaction. *Attach Hum Dev.* 2016. Vol. 18(4). P. 391–417.
35. Jack S. M., et al. Young mothers' use of and experiences with mental health care services in Ontario, Canada: a qualitative descriptive study. *BMC Womens Health.* 2022. Vol. 22. P. 214.
36. Jia X., Ying L., Zhou X., Wu X., Lin C. The effects of extraversion, social support on the posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth of adolescent survivors of the Wenchuan earthquake. *PLoS One.* 2015. Vol. 10. E0121480
37. Kim A. R., Tak Y. R. Maternal role development in neonatal intensive care unit graduate mothers of premature infant. *Korean J Women Health Nurs.* 2015. Vol.21(4). P. 308–320.
38. Kistin C. J., Radesky J., Diaz-Linhart Y., Tompson M. C., O'Connor E., Silverstein M. A qualitative study of parenting stress, coping, and discipline approaches among low-income traumatized mothers. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics.* 2014. Vol. 35. P. 189–196.
39. Lawler D., Begley C., Lalor J. (Re)constructing myself: the process of transition to motherhood for women with a disability. *J Adv Nurs.* 2015. Vol. 71(7). P. 1672–1683.

40. Lerner T., Bagnoli V. R., de Pereyra E. A., Fonteles L. P., Sorpreso I. C., Júnior J. M., Baracat E. C. Cognitive-behavioral group therapy for women with hypoactive sexual desire: a pilot randomized study. *Clinics*. 2022. Vol. 77:100054.
41. Marshall N. E., et al. The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. *Am J Obstet Gynecol*. 2022. Vol. 226. P. 607–632.
42. Maternal depression and child development. A-C Bernard-Bonnin, Canadian Paediatric Society, Mental Health and Developmental Disabilities Committee. *Paediatr Child Health*. 2004. Vol. 9. P. 575–583.
43. Meltzer-Brody S., Jones I. Optimizing the treatment of mood disorders in the perinatal period. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015. Vol. 17. P. 207–218.
44. Miller K. E., Rasmussen A. War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science & Medicine*. 2010. Vol. 70. P. 7–16.
45. Mughal S., Azhar Y., Siddiqui W. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2023. Postpartum depression.
46. National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on Depression, Parenting Practices, the Healthy Development of Children. Vol. 1. Washington (DC): National Academies Press (US); 2009. Depression in Parents, Parenting, and Children: Opportunities to Improve Identification, Treatment, and Prevention.
47. Negative/positive emotions, perceived self-efficacy and transition to motherhood during pregnancy: a monitoring study. Carpinelli L, Savarese G. *Int J Environ Res Public Health*. 2022. Vol.19. P. 15818.
48. Pagorek-Eshel S., Dekel R. Parental self-efficacy and paternal involvement in the context of political violence. *Clinical Social Work Journal*. 2015. Vol. 43. P. 388–397.
49. Physical activity and the occurrence of postnatal depression – a systematic review. Kołomańska-Bogucka D, Mazur-Biały AI. *Medicina (Kaunas)*. 2019. Vol. 55. P. 560.

50. Postpartum mood disorders: a short review. Andela M, Dewani D. *J South Asian Fed Obstet Gynaecol*. 2023. Vol. 15. P. 102–107.
51. Postpartum psychosis. 2021. URL: <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/post-partum-psychosis/>
52. Rai S., Pathak A., Sharma I. Postpartum psychiatric disorders: early diagnosis and management. *Indian J Psychiatry*. 2015. Vol. 57. P. 1–21.
53. Razurel C., Bruchon-Schweitzer M., Dupanloup A., Irion O., Epiney M. Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery*. 2011. Vol. 27(2). P. 237–242.
54. Rubin R. *Maternal identity and the maternal experience*. New York, NY: Springer Publishing; 1984. P. 242.
55. Samuelson K., Wilson C., Padrón E., Lee S., Gavron L. Maternal PTSD and children's adjustment: Parenting stress and emotional availability as proposed mediators. *Journal of Clinical Psychology*. 2016. Vol. 73. P. 693–706.
56. Satyanarayana V. A., Lukose A., Srinivasan K. Maternal mental health in pregnancy and child behavior. *Indian J Psychiatry*. 2011. Vol. 53. P. 351–361.
57. Smith J. A. Identity development during the transition to motherhood: an interpretative phenomenological analysis. *J Reprod Infant Psychol*. 1999. Vol. 17(3). P. 281–299.
58. Spinelli M., Frigerio A., Montali L., Fasolo M., Spada M. S., Mangili G. I still have difficulties feeling like a mother: The transition to motherhood of preterm infants mothers. *Psychol Health*. 2016. Vol. 31(2). P. 184–204.
59. Sriskandarajah V., Neuner F., Catani C. Predictors of violence against children in Tamil families in northern Sri Lanka. *Social Science & Medicine*. 2015. Vol. 146. P. 257–265.
60. Stuart S. Interpersonal psychotherapy for postpartum depression. *Clin Psychol Psychother*. 2012. Vol. 19. P. 134–140.

61. Taku K., Cann A., Calhoun L., Tedeschi R. The factor structure of the posttraumatic growth inventory: A comparison of five models using confirmatory factor analysis. *Journal of Traumatic Stress*. 2008. Vol. 21. P. 158–164.
62. Talmon A., Horovitz M., Shabat N., Haramati O. S., Ginzburg K. "Neglected moms" – the implications of emotional neglect in childhood for the transition to motherhood. *Child Abuse Negl*. 2019. Vol.88. P. 445–454.
63. Taubman-Ben-Ari O., Shlomo S. B., Sivan E., Dolizki M. The transition to motherhood: a time for growth. *J Soc Clin Psychol*. 2009. Vol. 28(8). P. 943–970.
64. Tekavc J., Wylleman P., Cecić Erpič S. Becoming a mother-athlete: female athletes' transition to motherhood in Slovenia. *Sport Soc*. 2020. Vol. 23(4). P. 734–750.
65. Walker S. B., Rossi D. M., Sander T. M. Women's successful transition to motherhood during the early postnatal period: a qualitative systematic review of postnatal and midwifery home care literature. *Midwifery*. 2019. Vol. 79: 102552.
66. Wright J. A. Prenatal and postnatal diagnosis of infant disability: breaking the news to mothers. *J Perinat Educ*. 2008. Vol. 17. P. 27–32.
67. Yopo Díaz M. Enacting motherhood: time and social change in Chile. *J Gend Stud*. 2018. Vol. 27(4). P. 411–427.