

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА ЖІНОК  
ІЗ РІЗНИМ ТИПОМ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОМПОНЕНТА  
ГЕСТАЦІЙНОЇ ДОМІНАНТИPSYCHOLOGICAL READINESS FOR MOTHERHOOD IN WOMEN  
WITH DIFFERENT TYPES OF PSYCHOLOGICAL COMPONENTS  
OF GESTATIONAL DOMINANCE

У статті детально розкривається поняття психологічної готовності жінок до материнства, розглядаються особливості гестаційної домінанти та його компонентів. Автори зазначають, що гестаційна домінанта включає фізіологічні та психологічні складники, які координують усі реакції організму для забезпечення оптимальних умов для розвитку ембріона, а згодом і плода. Особливу увагу приділяється психологічному компоненту гестаційної домінанти, який готує психіку та фізіологію жінки до процесу запліднення та відображає бажання жінки стати матір'ю. Зазначається, що виокремлюється п'ять типів психологічного компонента гестаційної домінанти, розуміння яких може суттєво допомогти в аналізі ситуацій, пов'язаних із вагітністю та народженням дитини, а також у розумінні сімейних відносин і стилю виховання у цей період. Наголошено, на готовність до материнства впливають емоційний стан вагітної, її стосунки з оточуючими та тип психологічного компонента гестаційної домінанти. Основна увага акцентується на експериментальному дослідженні, що полягає у використанні комплексу психодіагностичних методик із метою визначення впливу типу психологічного компонента гестаційної домінанти на готовність жінок до материнства.

**Ключові слова:** вагітність, гестаційна домінанта, готовність до материнства, психологічний компонент гестаційної домінанти, стрес, тривожність.

*The aim of the article is to provide a theoretical justification for psychological readiness for moth-*

*erhood in women with different types of psychological components of gestational dominance and to conduct an experimental study using a set of psychodiagnostic methods to determine the impact of the type of psychological component of gestational dominance on women's readiness for motherhood.*

*The article provides a detailed exploration of the concept of psychological readiness for motherhood in women, focusing on the features of gestational dominance and its components. The author explains that gestational dominance includes both physiological and psychological aspects that coordinate all bodily responses to ensure optimal conditions for embryonic and fetal development. Special attention is given to the psychological component of gestational dominance, which prepares a woman's psyche and physiology for conception and reflects her desire to become a mother. The article identifies five types of psychological components of gestational dominance, understanding which can significantly aid in analyzing situations related to pregnancy and childbirth, as well as in understanding family dynamics and parenting styles during this period. The author emphasizes that emotional state, relationships with others, and the type of psychological component of gestational dominance influence readiness for motherhood. The main focus is on an experimental study using a set of psychodiagnostic methods to assess the impact of the type of psychological component of gestational dominance on women's readiness for motherhood.*

**Key words:** pregnancy, gestational dominance, readiness for motherhood, psychological component of gestational dominance, stress, anxiety.

УДК 159.922

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.64.13>

**Андреева В.І.**

здобувачка вищої освіти VI курсу за спеціальністю 053 – Психологія Чорноморський національний університет імені Петра Могили

**Яблонський А.І.**

д.психол.н., професор, завідувач кафедри психології Чорноморський національний університет імені Петра Могили

**Постановка проблеми у загальному вигляді.** Психологічні чинники суттєво впливають на готовність жінок до материнства. Особисті переконання, цінності та страхи щодо ролі матері можуть впливати на рішення жінки стати матір'ю. Взаємини з батьками та підтримка з боку оточуючих можуть як зміцнити, так і послабити її готовність до відповідальності за дитину. Психічне здоров'я, включаючи депресію та стрес, також відіграє важливу роль у формуванні психологічної готовності до материнства, роблячи його більш або менш прийнятним. Успішні стосунки з партнером також можуть бути ключовим чинником

у підготовці до материнства, оскільки партнер може забезпечити підтримку та допомогу. Емоційна зрілість і впевненість у власних силах також впливають на здатність жінки прийняти виклики та радощі материнства. Розуміння та врахування цих психологічних аспектів є важливими для підтримки жінок у процесі підготовки до материнства.

Гестаційна домінанта, або сукупність психологічних чинників, що формують ставлення жінки до ролі матері, має значний вплив на її готовність до материнства. Цей вплив залежить від багатьох чинників, таких як її особистісні риси, відношення до дітей, сприйняття

материнства та взаємини з власною матір'ю. Гестаційна домінанта відображає психічний стан жінки під час вагітності, її емоційне і психологічне тло, внутрішні конфлікти та ставлення до майбутньої ролі матері, що в кінцевому підсумку впливає на її готовність стати матір'ю.

Готовність жінки до материнства може залежати від того, наскільки вона ототожнює себе з роллю майбутньої матері, наскільки вона відчуває себе підготовленою до викликів, пов'язаних із вихованням дитини, та як позитивно сприймає сам процес материнства. Гестаційна домінанта може змінюватися з часом під впливом життєвого досвіду, оточення та інших чинників. Усвідомлення цих змін дає змогу надавати жінкам необхідну підтримку під час прийняття рішення про материнство і в цей важливий період їхнього життя. Знання різних психологічних компонентів гестаційної домінанти допомагає визначити чинники, що впливають на готовність жінки до материнства, що є важливим для розроблення психологічних і медичних підходів до підтримки жінок у вирішенні питань, пов'язаних із материнством.

Дослідження даної проблеми дає можливість краще зрозуміти вплив психологічного стану вагітності на готовність жінок із різним типом психологічного компонента гестаційної домінанти до материнства та розроблення ефективних підходів до підтримки цього процесу.

#### **Аналіз останніх досліджень і публікацій.**

Готовність до материнства у жінок – це складне і багатогранне явище, яке охоплює фізичні, емоційні, психологічні та соціальні аспекти. Готовність може проявлятися у внутрішньому бажанні мати дитину, здатності забезпечувати догляд і підтримку, а також у готовності взяти на себе відповідальність за виховання дитини. Для кожної жінки ця готовність може виявлятися по-різному і зазвичай залежить від її особистих цінностей, життєвого досвіду та рівня підготовки.

На думку С. Мещерякової, психічним станом жінки, що відображає її готовність до вагітності, народження дитини, виконання ролі матері та змін у житті загалом, є психологічна готовність до материнства [9, с. 18]. Для дослідження аспектів психологічної готовності жінок до материнства велике значення мали праці таких науковців, як Ю. Андрійчук, В. Баришнікова, І. Жабченко, М. Ващук, М. Гомонюк, Т. Коваленко, Ю. Коренева, Н. Корнієць, Б. Круз, К. Новікова, М. Перун, О. Проскурняк, О. Туриніна, Г. Філіппова, О. Шишук та ін.

Дуже часто у вагітних жінок спостерігаються підвищена тривожність, емоційна нестабільність, депресивний стан, що часто залишається не діагностованим та непоміченим, а також може негативно позначитися на здоров'ї май-

бутньої матері та її дитини. Так, для діагностики фізіологічних та нервово-психічних процесів організму вагітної жінки вченими О. Ухтомським та І. Аршавським було введено поняття «гестаційна домінанта» [10, с. 141]. Гестаційну домінанту, яка складається з фізіологічного та психологічного компонентів, у своїх дослідженнях розглядали Е. Аверченко, В. Баришнікова, С. Діденко, О. Комарова, А. Молотокас, Ю. Пейчева, В. Сюсюка, Д. Туркова тощо.

Дослідниця Т. Фартушок зазначає, що гестаційна домінанта не лише викликає фізіологічні зміни в організмі матері, а й впливає на її психологічний та емоційний стан [16, с. 575]. Окрім фізіологічного аспекту гестаційної домінанти, важливо також зосередитися на її психологічному компоненті (ПКГД), що відображає сукупність психічних механізмів саморегуляції вагітної жінки. Типи психологічного компонента гестаційної домінанти та їхню роль у формуванні готовності до материнства жінок досліджували В. Астахов, О. Бацилева, О. Волкова, І. Добряков, І. Пузь, Н. Якимчук, Дональд Вудс Віннікот та багато інших науковців.

**Метою статті** є теоретичне обґрунтування психологічної готовності до материнства жінок із різним типом психологічного компонента гестаційної домінанти та проведення експериментального дослідження, що полягає у застосуванні комплексу психодіагностичних методик для визначення впливу типу психологічного компонента гестаційної домінанти на готовність жінок до материнства.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Важливим аспектом у вивченні материнства є аналіз фізіологічної та психологічної готовності жінок до вагітності та материнства. Фізіологічна готовність є станом організму жінки, що підготовлений до вагітності та пологів та охоплює такі аспекти фізіології, як стан репродуктивної системи, загальне здоров'я та функціонування інших органів та систем [5, с. 8]. Психологічна готовність до материнства може проявлятися у психічному стані жінки, що може включати страхи, тривогу та невпевненість щодо вагітності та пологів. Цей стан також може бути пов'язаний зі знаннями про вагітність та народження, навичками догляду за немовлям та відповідальним ставленням до материнства [14, с. 330].

Під час вагітності жінка перебуває в особливому психологічному стані, коли її увага зосереджена на собі та на відносинах із майбутньою дитиною, що значно впливає на її самопочуття та здоров'я дитини. Цей фокус на материнстві досягає піку під час пологів і зберігається протягом усього періоду грудного вигодовування [11]. Вагітність провокує у жінки психологічну перебудову, яка сприяє формуванню материнської ідентичності, переоцінці особистих цінностей і життєвих пріоритетів, посиленню

інстинкту догляду за новонародженою дитиною, а також закладає основу для розвитку навичок материнства [3, с. 86].

Велике значення для перебігу вагітності мають психосоціальні чинники, такі як бажаність чи небажаність вагітності, мета запліднення, відношення між матір'ю і батьком дитини, умови життя та підтримка сім'ї, внутрішній емоційний стан вагітної жінки [2, с. 68]. Дуже часто вагітні жінки відчують підвищену тривожність, емоційну нестабільність, схильність до підозрливості, депресивний стан. Основними чинниками, що викликають тривожність під час вагітності, є страх перед пологами, занепокоєння щодо здоров'я ненародженої дитини та страх незабезпечення належних умов для життя малюка. Варто зазначити, що високий рівень тривожності у вагітних жінок підвищує ризик виникнення гестаційних ускладнень [11].

Для дослідження фізіологічних та нервово-психічних процесів організму вагітної жінки вченими О. Ухтомським та І. Аршавським було введено поняття «гестаційна домінанта» [10, с. 141]. Гестаційна домінанта включає у себе фізіологічний і психологічний компоненти, які визначаються відповідно фізіологічними та психічними змінами, що відбуваються в організмі жінки і спрямовані на виношування, народження та виховання дитини.

Гестаційна домінанта не лише викликає фізіологічні зміни в організмі матері, а й впливає на її психологічний та емоційний стан, роблячи майбутніх матерів особливо чутливими і схильними до стресу, що підвищує ризик неврологічних реакцій. Проблема може стати особливо гострою, коли сама вагітність стає причиною психологічної травми. Гестаційна домінанта включає фізіологічні та психологічні компоненти, які визначаються відповідними біологічними і психічними змінами. Вона координує усі реакції організму для забезпечення оптимальних умов для розвитку ембріона, а згодом і плода [16, с. 575].

Варто додати, що на розвиток гестаційної домінанти певним чином впливають висока емоційність, депресивний стан та підвищена тривожність вагітної жінки [18]. Тому, окрім фізіологічного аспекту гестаційної домінанти, важливо звернути увагу на її психологічний компонент (ПКГД), який описує сукупність психічних механізмів саморегуляції вагітної жінки. Ці механізми спрямовані на підтримку вагітності та створення оптимальних умов для розвитку майбутньої дитини. Вони впливають на ставлення жінки до її вагітності та формують її поведінкові реакції [1, с. 37].

Психологічний компонент гестаційної домінанти (ПКГД) готує психіку та фізіологію жінки до процесу запліднення. Він формується ще до зачаття і проявляється в основних уявленнях

про зачаття та вагітність, відображаючи сильне бажання жінки стати матір'ю [12, с. 116].

Розуміння типу психологічного компонента гестаційної домінанти може суттєво допомогти в аналізі ситуацій, пов'язаних із вагітністю та народженням дитини, а також у розумінні сімейних відносин і стилю виховання у цей період.

Психолог І.В. Добряков виділяє п'ять типів психологічного компонента гестаційної домінанти: оптимальний, гіпогестогнозичний, ейфорійний, тривожний та депресивний [6, с. 173]. Протягом вагітності види психологічного компонента гестаційної домінанти можуть змінюватися залежно від терміну гестаційного періоду, самопочуття жінки, сімейної ситуації, взаємин із лікарем та інших чинників [7, с. 35].

Визначення типу ПКГД може суттєво допомогти зрозуміти умови, за яких дитина була виношена і народжена, а також які відносини склалися в родині у зв'язку з її народженням і як формувався стиль виховання. Водночас важливо враховувати й інший аспект формування психологічного компонента гестаційної домінанти – незаплановану вагітність, яка за певних обставин може призвести до небажаного перебігу вагітності та необхідності її переривання [10, с. 141].

Варто зазначити, що серед п'яти можливих типів психологічного компонента гестаційної домінанти лише один є оптимальним, притаманним жінкам із відповідальним та спокійним ставленням до вагітності. Саме цей тип сприяє виношуванню здорової дитини і відіграє ключову роль у психологічній підготовці жінки до прийняття дитини, створюючи позитивну атмосферу в сім'ї. Інші чотири типи: гіпогестогнозичний, ейфорійний, тривожний та депресивний мають негативне забарвлення [15, с. 3].

Слід розглянути кожен із зазначених типів психологічного компонента гестаційної домінанти більш детально.

Оптимальний тип ПКГД притаманний жінкам, які свідомо планували та очікували вагітність. Ці жінки здатні адекватно реагувати на можливі ускладнення, своєчасно звертаються до лікаря та дотримуються його рекомендацій. Вони не відчують надмірної тривожності перед пологами й продовжують вести активний спосіб життя після встановлення вагітності [8].

Жінки з гіпогестогнозичним типом ПКГД часто не приймають свою вагітність, особливо якщо вона була незапланованою, що часто стосується студенток або кар'єристок. Вони пізно звертаються до лікаря, рідко відвідують курси підготовки до пологів і залишаються байдужими до реакцій оточуючих. Їхні відповіді на запитання про вагітність можуть бути

роздратованими, а спосіб життя вони намагаються не змінювати [7].

Жінки з ейфорійним типом ПКГД часто мають істеричні риси особистості та можуть мати досвід лікування безпліддя. Вони перебувають у стані постійного піднесення і не критично ставляться до можливих ускладнень вагітності та пологів, вірячи у безпроблемний перебіг. Вагітність для них може стати засобом маніпуляції або досягнення особистих цілей у відносинах, хоча вони можуть проявляти надмірну турботу про майбутню дитину і перебільшувати свої нездужання. Ці жінки очікують багато уваги, відвідують лікарів та курси підготовки до пологів, але дотримуються рекомендацій вибірково [7].

Депресивний тип ПКГД проявляється постійним негативним настроєм. Вагітність часто буває незапланованою, але навіть у бажаних випадках жінка може не хотіти дитини, сумніваючись у своїй здатності народити здорову дитину і боячись навіть смерті під час пологів. Вона може турбуватися про втрату привабливості і можливий розрив із партнером. Така жінка переконана у невдалому результаті вагітності, відмовляється від попередніх планів і відчуває, що вагітність зруйнувала її життя. У складних випадках можливі ірраціональні страхи, депресія або навіть суїцидальні думки [8].

Тривожний тип ПКГД характеризується підвищеною тривожністю, що негативно впливає на здоров'я вагітної жінки. Це часто спостерігається при незапланованій вагітності, відсутності підтримки від партнера або в умовах негармонійних стосунків. Жінка може відчувати радість від майбутнього материнства, але одночасно сумніватися у своїй здатності доглядати за дитиною та виконувати материнські обов'язки [17, с. 101].

Отже, кожен тип ПКГД викликає певні труднощі у формуванні позитивного ставлення до вагітності та виховання дитини. У цьому контексті фахівці повинні регулярно спостерігати за поведінкою вагітної жінки, своєчасно виявляти зміни та надавати підтримку для нормалізації її психологічного стану.

Жінки із симптомами ейфорійного, тривожного, гіпогестогнозичного або депресивного типу ПКГД потребують постійного нагляду та регулярного обстеження, оскільки у них може підвищуватися ризик нервово-психічних або соматичних розладів. ПКГД може змінюватися протягом вагітності залежно від стадії гестації, здоров'я жінки, сімейних обставин та взаємодії з лікарем. Це підкреслює необхідність проведення психологічних оцінок вагітних для своєчасного виявлення тих, хто потребує підтримки, і визначення її напрямів [2, с. 65].

Таким чином, емоційний стан вагітної, її стосунки з оточуючими та тип ПКГД вплива-

ють на готовність до материнства. Небажана вагітність часто супроводжується підвищеним стресом, тривожністю, загостренням хронічних захворювань, депресією та сильним токсикозом. Тому дослідження готовності до материнства зосереджується на оцінці морального та психічного стану жінки, який залежить від типу психологічного компонента гестаційної домінанти.

Із метою діагностики психологічної готовності до материнства жінок із різним типом ПКГД було проведено експериментальне дослідження в жіночій консультації на базі Комунального некомерційного підприємства «Врадіївська центральна районна лікарня» (с. Владіївка, Первомайський район, Миколаївська область). Вибірка дослідження становила 15 вагітних жінок віком від 20 до 38 років, які знаходяться на другому та третьому триместрах вагітності.

Розгляд науково-методичної літератури дає змогу визначити, що період вагітності є однією з найбільш значущих та водночас складних фаз у житті жінки, а підготовка до материнства потребує не лише фізичної підготовки, а й значної психологічної готовності. Комплексом психологічних чинників, що визначають відношення жінки до материнства та мають великий вплив на готовність жінок до материнства, є гестаційна домінанта, що складається з фізіологічного та психологічного компонентів. Розуміння типів психологічного компонента дає змогу визначити основні чинники, які впливають на готовність жінок до материнства. Тому актуальним є проведення комплексного експериментального дослідження на виявлення типу психологічного компонента гестаційної домінанти вагітних, визначення у них рівня стресу, тривожності та готовності до материнства.

Таким чином, для досягнення цілей дослідження було застосовано комплекс психодіагностичних методик.

Із метою визначення рівня стресу у вагітних було застосовано опитувальник за В.Ю. Щербатих, що базується на психологічних та медичних аспектах стресу та містить питання, спрямовані на виявлення різних симптомів та проявів стресу [13]. За допомогою шкали тривоги Гамільтона було виявлено ступінь вираженості тривожного синдрому у вагітних шляхом використання клінічних запитань [19]. Опитувальник «Тест ставлень вагітних» І.В. Добрякова застосовувався для виявлення психологічного компонента типу гестаційної домінанти вагітної жінки та дав змогу виявити психологічний аспект типу гестаційної домінанти у вагітної жінки (у другому та третьому триместрах вагітності), а саме: оптимальний, гіпогестогнозичний, ейфоричний, тривожний та депресивний [4, с. 33].

Результати опитування на визначення рівня стресу за В.Ю. Щербатих показали, що більшість опитаних вагітних жінок (73%) перебуває у стані стресу, що може призвести до збільшення рівня тривоги, страху та роздратування вагітної жінки, може сприяти розвитку депресії, порушенню сну, може мати вплив на природний розвиток плода, зокрема може призвести до передчасних пологів або недоношеності.

Проаналізувавши результати тестування на ступінь вираженості тривожності (за Шкалою тривоги Гамільтона), було визначено, що третина опитаних мають високий та дуже високий рівні тривожності, решта – легкий ступінь тривожності. Отже, слід зазначити, що всі вагітні жінки, які пройшли тестування, виявили певний рівень тривожності, який варіюється від легкого до дуже високого ступеня. Легкий рівень тривоги є природним для вагітних, оскільки вони переживають за себе та свою дитину. Проте надмірна тривожність може заважати жінці нормально функціонувати, погіршувати її самопочуття, ускладнювати виконання щоденних завдань, знижувати задоволення від вагітності та створювати проблеми у спілкуванні з оточуючими. У деяких випадках підвищений рівень тривожності може призвести до виникнення або загострення психічних розладів, таких як депресія чи панічні атаки.

Провівши аналіз результатів тестування на виявлення типу психологічного компонента гестаційної домінанти вагітної жінки за допомогою опитувальника «Тест ставлень вагітних» І.В. Добрякова, варто зазначити, що майже у половини респондентів (45%) переважає оптимальний тип ПКГД, ейфорійний та депресивний типи ПКГД мають 30% опитаних, у 20% – гіпогестогнозичний тип ПКГД та у 5% вагітних виражений тривожний тип ПКГД.

Після аналізу анамнезу вагітних жінок, які були суб'єктами дослідження, та обробки результатів опитувань і тестувань, спрямованих на визначення рівня стресу, тривожності та типу ПКГД, можна зробити такі висновки: жінки з планованою вагітністю зазвичай мають незначний рівень тривожності та стресу, а також демонструють виражений оптимальний тип ПКГД. Вагітні, які зіткнулися з незапланованою або випадковою вагітністю, переважно відчують сильний стрес і високий рівень тривожності, що характерно для гіпогестогнозичного, депресивного або тривожного типу ПКГД. Натомість жінки, які очікували та бажали вагітності, зазвичай мають легкий рівень стресу та тривожності і проявляють виражений ейфорійний тип ПКГД.

Отже, можна зробити висновок, що оцінка готовності жінки до материнства вимагає комплексного підходу. Важливо враховувати анамнез вагітної, який дає змогу зрозуміти її минулий досвід і вплив попередніх життєвих обставин.

Окрім того, визначення рівня стресу та тривожності є ключовими чинниками, що дають змогу оцінити психологічний стан жінки під час вагітності. Особливу увагу варто приділити типу психологічного компонента гестаційної домінанти (ПКГД), який значною мірою впливає як на психічне, так і на фізичне самопочуття майбутньої матері. Сукупність цих чинників дає змогу не лише визначити ступінь готовності жінки до материнства, а й сприяти розробленню індивідуальних рекомендацій щодо підтримки її психологічного та фізичного здоров'я.

**Висновки і перспективи подальших розвідок.** Отже, готовність до материнства у жінок є складним і багатограним поняттям, яке включає у себе фізичні, емоційні, психологічні та соціальні аспекти. Вона виявляється у внутрішньому прагненні стати матір'ю, здатності забезпечити догляд і підтримку, а також готовності взяти на себе відповідальність за виховання дитини. Під час вагітності відбувається глибока психологічна трансформація, яка веде до формування материнської ідентичності, перегляду життєвих цінностей та пріоритетів, а також посилення інстинкту турботи про майбутню дитину і закладання основ для розвитку материнських навичок. Значну роль у цьому процесі відіграє гестаційна домінанта, яка починає формуватися в першому триместрі вагітності. Психологічний компонент гестаційної домінанти включає сукупність психічних механізмів саморегуляції, спрямованих на підтримку вагітності та створення оптимальних умов для розвитку майбутньої дитини. Тип психологічного компонента гестаційної домінанти може змінюватися протягом вагітності залежно від терміну гестаційного періоду, самопочуття жінки, сімейної ситуації, взаємин із лікарем та інших чинників. Таким чином, емоційний стан вагітної жінки, взаємини з оточуючими людьми, тип ПКГД мають значний вплив на готовність жінки до материнства.

Проведення психодіагностичних методик, аналіз результатів опитувань і тестувань, а також ретельне вивчення анамнезу вагітних жінок дали змогу детально визначити тип психологічного компонента гестаційної домінанти (ПКГД) у кожної з опитаних. Результати, своєю чергою, дали змогу краще зрозуміти загальну ситуацію, пов'язану з їхньою вагітністю та процесом народження дитини, а також виявити психологічні зміни, що сталися в їхньому внутрішньому світі.

Таким чином, більшість опитаних вагітних жінок перебуває у стані стресу, і всі, хто пройшов тестування, виявили різний ступінь тривожності – від легкого до дуже високого. Визначення типу психологічного компонента гестаційної домінанти дало змогу глибше зрозуміти ситуацію, пов'язану з вагітністю та народженням дитини, а також з'ясувати, які

психологічні зміни сталися в жінці та як вони вплинули на її сімейні стосунки.

На основі проведеного психодіагностичного дослідження було визначено, що жінки з вираженим оптимальним та ейфорійним типами ПКГД найбільш підготовлені до материнства. Жінки з іншими типами ПКГД стикаються з певними соматичними порушеннями та підвищеними нервово-психічними ризиками, через що потребують додаткової уваги з боку фахівців.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Астахов В.М., Бацилева О.В., Пузь І.В. Психологічний супровід у репродуктивній медицині : монографія. Київ, 2023. 125 с.
2. Баришнікова В.В. Особливості формування материнської домінанти. *Габітус: Психологія особистості*. 2021. Вип. 21. С. 64–69.
3. Баришнікова В.В. Психоемоційний стан вагітних та формування материнської домінанти. *Габітус. Психологія особистості*. 2022. Вип. 35. С. 85–93.
4. Васильченко О.М. Діагностика та корекція репродуктивної поведінки особистості : навчально-методичне видання. Київ, 2012. 96 с.
5. Гомонюк О.М. Особливості психологічної готовності до материнства. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія «Психологія»*. 2017. № 4. С. 8.
6. Добряков І.В. Перинатальна психологія. 2009. 234 с.
7. Добряков І.В. Сімейні фактори, що впливають на формування різних типів психологічного компонента гестаційної домінанти. *Психіатричний журнал*. 2011. № 2. С. 35–40.
8. Добряков І.В. Типологія гестаційної домінанти. *Дитина в сучасному світі* : тези доповідей 3-ї міжнародної конференції. 1996.
9. Мещерякова С.Ю. Психологічна готовність до материнства. *Питання України*. 2002. № 5. С. 18–27.
10. Молотокас А.А., Діденко С.В. Психологічний компонент гестаційної домінанти в жінок із запланованою і незапланованою вагітністю. *Габітус: психологія особистості*. 2021. Вип. 31. С. 140–143.
11. Сюсюка В.Г. Психоемоційний стан жінок під час фізіологічного та патологічного перебігу вагітності. *З турботою про жінку*. 2018. № 6(90). URL: <https://extempore.info/component/content/article/9-journal/1530-psykhoemotsiynnyu-stan-zhinok-pid-chas-fiziolohichnoho-ta-patolohichnoho-perebihu-vahitnosti.html?Itemid=357> (дата звернення: 06.08.2024).
12. Сюсюка В.Г., Комарова О.В., Пейчева О.В., Аверченко Е.Г. Мотиваційні аспекти психоемоційного стану жінок під час вагітності. Аналіз характеристик гестаційної домінанти у контексті тривожності. *Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології*. 2017. № 1. С. 115–119.
13. Тест на визначення рівня стресу (за В.Ю. Щербатих). URL: [https://santamaria.com.ua/about/blog/test-na-viznachennya-rivnya-stresu-za-v-yu-sherbatih\\_](https://santamaria.com.ua/about/blog/test-na-viznachennya-rivnya-stresu-za-v-yu-sherbatih_) (дата звернення: 06.08.2024).
14. Туриніна О.Л., Круз Б.М. Особливості формування психологічної готовності жінок до материнства. *The 1st International scientific and practical conference «Modern science: innovations and prospects»*. Stockholm, Sweden. 2021. С. 330–336.
15. Туркова Д.М. Психологічний компонент гестаційної домінанти як предиктор психосоматичної кризи. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя* : матеріали V міжнародної науково-практичної конференції, м. Суми, 28 лютого – 1 березня 2019 р. Суми : СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2019. 5 с.
16. Фартушок Т.В. Роль психоемоційної сфери вагітної жінки у перебігу гестаційного процесу. *Грааль науки*. 2021. № 2–3. С. 572–679.
17. Яцковська Є.О. Особливості тривожного стану вагітних жінок. *Молода наука-2017* : матеріали X університетської науково-практичної конференції студентів, аспірантів і молодих вчених, 12–14 квітня 2017 р. Запоріжжя : ЗНУ, 2017. С. 101–102.
18. Coussons-Read M.E., Okun M.L., Nettles C.D. Psychosocial stress increases inflammatory markers and alters cytokine production across pregnancy. *Brain Behav Immun*. 2007. Vol. 21 (3). P. 343–350.
19. The Hamilton Anxiety Rating Scale. URL: <https://clincasequest.academy/ham-ahars/> (дата звернення: 06.08.2024).