

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА
ПСИХОТЕРАПІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Внутрішньоособистісний конфлікт ідеального образу "Я" у
материнстві**

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-
232 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія
Колодій К.І.
(прізвище та ініціали)
Керівники
д.психол.н.,проф
Завязкіна Н.В.
д.філософії(Phd)
Ряховська Т.Л.
(вчене звання, науковий
ступінь, прізвище та ініціали)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 10 від « 23» червня 2025р.

Зав. кафедри клінічної психології

_____ д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології

_____ к.психол.н., Трофімова Д.О.
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Київ–2025

Анотація

Внутрішньоособистісний конфлікт матері є важливою темою для дослідження, адже гармонія у цій ролі безпосередньо впливає на благополуччя жінки. Метою дослідження стало дослідження психологічних чинників, що зумовлюють внутрішньоособистісні конфлікти у матері та вплив самоспівчуття на наявність у жінки дезадаптивних особистісних переконань, як можливих чинників внутрішньоособистісного конфлікту у період материнства.

Дослідження охоплює жінок віком від 18 до 60 років, які є матерями, незалежно від сімейного стану, професійної зайнятості та кількості дітей, проживаю переважно в Україні. Були використані наступні методики: шкала самооцінки Розенберга, шкала самоспівчуття, опитувальник особистісних переконань та шкала депресії Бека, власна анкета. Був проведений кореляційний та порівняльний аналіз, лінійна регресія.

Результати показали високий рівень самоспівчуття матерів, які мали час для себе протягом тижня порівняно із тими хто його не мав. Новизна роботи полягає у дослідженні внутрішньоособистісного конфлікту ідеального образу «Я» у материнстві

Ключові слова: *внутрішньоособистісний конфлікт, реальний образ «Я», ідеальний образ «Я», материнство, дорослий вік*

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ВНУТРІШНЬО ОСОБИСТІСНИХ КОНФЛІКТІВ ІДЕАЛЬНОГО ОБРАЗУ «Я» У ПЕРІОД МАТЕРИНСТВА.....	7
1.1. Аналіз теоретичних підходів реального образу "Я" та ідеального образу "Я" у наукових джерелах.....	7
1.2. Особливості переживання внутрішньо особистісних конфліктів у дорослому віці.....	17
1.3. Особливості внутрішньо особистісних конфліктів ідеального образу «Я» у період материнства.....	33
Висновки до розділу I.....	59
РОЗДІЛ 2. Дизайн дослідження.....	62
2.1. Методичне забезпечення дослідження.....	62
2.2. Характеристика вибірки.....	66
Висновки до розділу II.....	72
РОЗДІЛ 3. Аналіз та інтерпретація емпіричних даних.....	75
3.1. Описові статистики.....	75
3.2. Кореляційний аналіз.....	99
3.3. Практичні рекомендації.....	115
Висновки до розділу III.....	119
ВИСНОВКИ.....	121
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	124
ДОДАТКИ.....	133

ВСТУП

Материнство є важливим аспектом життя жінки, який у той же час супроводжується глибокими психологічними, фізіологічними та іншими змінами та переоцінкою власного «Я». У сучасному суспільстві жінці більше не достатньо бути дружиною і мамою. Є цілий перелік вимог, якою саме має бути ідеальна жінка: доглянута, із кар'єрою, влаштованим побутом, хорошим стосунком із чоловіком та розвинутими та доглянутими дітьми і так далі. Але чи робить вищевказаний перелік по справжньому щасливо жінку. І чи насправді ідеальна «Я» так потрібна жінці для реального щасливого життя вже сьогодні. Це прагнення і провокує внутрішньоособистісний конфлікт. Дослідження цих конфліктів у дорослому віці, особливо у контексті материнства, є важливим для розуміння механізмів психологічної адаптації та підтримки жінок у цей період.

Теоретико-методологічна основа дослідження базується на роботах класичних та сучасних науковців, які вивчали внутрішньоособистісні конфлікти, особистісну адаптацію та психологію материнства. Зокрема, важливими є концепції психоаналізу (З. Фрейд), гуманістичної психології (К. Роджерс, А. Маслоу) та У. Джеймс, які описали Я-концепцію. Також важливим для розуміння образу «Я» є роботи К. Хорні та Е. Еріксон, яка описала ідеалізацію як захисний механізм. Ч. Кулі та Дж. Мід зазначали про важливий вплив на образ «Я» зворотнього зв'язку у вигляді соціальної зумовленості, що у подальшому розкрилися у феномені гендерно-рольового конфлікту жінки у дослідженні Сметаняк В. І. Ен Оклін яка сформувала ідею надзв'язку матері та дитини і натомість Віннікот, який транслював думку про те що матері є «достатньо хорошими», також на противагу думкам Е. Оклі проведені дослідження майже паралельно про кількість часу потрібного малюку зазначених у статті

Дж. Вілк та М. Петракіс. Також важлива робота соціологині О. Стрельник, яка виділила аспекти хорошої мами у своєму дослідженні. За А. Адлером у психіці людини відбувається конфлікт між бажанням та можливістю та Л. Фестінгер, який описав особливості когнітивного дисонансу та інші.

Об'єкт дослідження: ідеальний образ «Я» у материнстві

Предмет дослідження: внутрішньоособистісний конфлікт ідеального образу «Я» у материнстві

Мета дослідження: дослідити внутрішньоособистісний конфлікт у жінок та вплив образу «Я» у період материнства та їх взаємозв'язок.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати науково-теоретичні підходи до вивчення внутрішньоособистісних конфліктів та образу «Я» в період материнства; визначити основні психологічні фактори, що впливають на формування внутрішньоособистісних конфліктів у матерів.
2. Дослідити взаємозв'язок між рівнем задоволеності материнською роллю та інтенсивністю внутрішньоособистісних конфліктів.
3. Визначити взаємозв'язки між особистісними переконаннями та самооцінкою, самопочуттям, емоційними проявами; дослідити фактори впливу на рівень самопочуття
4. Оцінити суб'єктивне сприйняття жінкою своєї материнської ролі у контексті внутрішньоособистісного конфлікту
5. Розробити практичні рекомендації для формування у жінок відчуття гармонійного материнства.

Методи дослідження:

- теоретичний

- емпіричний
- статистичний

Характеристика вибірки: дослідження охоплює жінок віком від 18 до 60 років, які є матерями, незалежно від сімейного стану, професійної зайнятості та кількості дітей. Жінки проживають переважно в Україні. Дослідження проводилося між двома групами контрольна група – жінки із однією дитиною (113 жінок) та експериментальна група – жінки із двома і більше дітьми (84 жінки). Загальна кількість учасниць становить 198 осіб.

Практична значущість дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів у психологічному консультуванні, сімейній терапії та програмах підтримки матерів, що сприятиме їхньому емоційному благополуччю та гармонізації материнської ролі.

Теоретична значущість дослідження полягає у розширенні наукових уявлень про внутрішньоособистісні конфлікти в контексті материнства та можливості їх психологічної корекції.

Дослідницькі питання:

1. Дослідити взаємозв'язок між рівнем задоволеності материнською роллю та інтенсивністю внутрішньоособистісних конфліктів.
2. Визначити взаємозв'язки між особистісними переконаннями та шкалами самооцінки та самоспівчуття, депресивних проявів
3. Дослідити фактори впливу на рівень самоспівчуття

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ВНУТРІШНЬО ОСОБИСТІСНИХ КОНФЛІКТІВ

ІДЕАЛЬНОГО ОБРАЗУ «Я» У ПЕРІОД МАТЕРИНСТВА

1.1. Аналіз теоретичних підходів реального образу та ідеального образу "Я" у наукових джерелах

Образ «Я» є ключовим елементом у особистісній психології, який зацікавив багатьох вчених. Також створення образу «Я» дає можливість особистості на шляху своєї внутрішньої трансформації приблизитися до чесності перед собою.

З філософської призми категорія «Я» це «духовний центр особистості». Тоді як психологія розглядає з двох аспектів – «особистість» та з іншого «самоусвідомлення». Також інколи асоціюють із ідентичністю. Образ «Я» це уявлення про себе як ідентичності, як свідомої особистості, є включений у Я-концепцію.

Сучасна наука містить значну кількість поглядів на дослідження поняття «Я» особистість, а саме фізичне, емоційне, інтелектуальне та соціальне. Фізичне «Я» - описує тіло, зовнішність. Емоційне «Я» - відчуття, переживання, настроїв. До інтелектуального відносять думки. Соціальне «Я» реалізується у стосунку з іншими, сприймає себе соціальною, має певні цінності та інтереси, переконання. (1)

У словнику психологічних термінів зазначено, що Я-образ – складовий компонент самосвідомості, що складається з уявлень та знань особистості власних якостей та особливостей та ознак. Центральним компонентом самосвідомості є образ «Я». Фантазії про себе: «Мені здається я добре розбираюся у людях..» без реальних фактів, які підтверджують даний факт відносяться до категорії уявлень. Тоді як інформація, яка є достовірною та перевіреною та може бути якимось способом підтвердженою відноситься до знань.

Я-образ може передати через наступні аспекти:

- Я-реальна – це уявлення про себе теперішню
- Я-ідеальна – це уявний образ втілення найкращих якостей в собі
- Я-динамічна – це набір якостей, які людина прагне змінити та набути найближчим часом (2)

До складу образу «Я» входять наступні компоненти:

- Бібліографічні дані: дата народження, прізвище, ім'я та по-батькові, освіта та місце проживання і тд.
- Фізичні та фізіологічні дані: зріст, вага, стать, група крові, резус-фактор, стан здоров'я і тд.
- Психологічні дані: тип темпераменту, риси характеру, спрямованість, інтелектуальні особливості та інші.

Образ «Я» має свою динаміку через зміни, що є постійними у житті людини та процес пізнання і це має наступні категорії

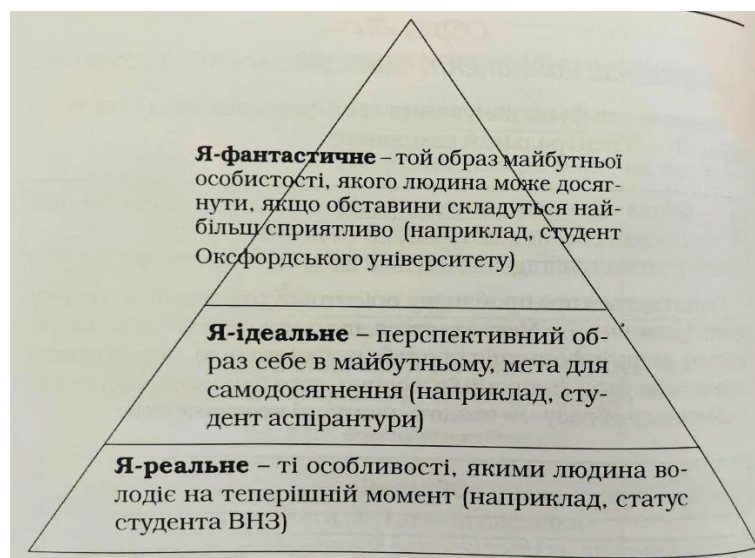


Рис. 1.1 Схеми Образ-Я

Ці категорії також є змінними. У той момент, коли людина досягає образу із майбутнього – Я-ідеальне перетворюється у Я-реальне. Відбувається підняття рівня та якості життя людини. Настає

період переосмислення, оцінки та підведення підсумків та пошук, формування нової мети для саморозвитку.

Багато дослідників розглядали або досліджували різні аспекти образу «Я» називаючи різними термінами схожий процес творення особистості. Питання розвитку та формування, видозмінення «Я-концепції» знайшло своє відображення у підходах У. Джеймса, символічному інтеракціоналізмі Кулі та Міда, уявлення про его-ідентичність у Е. Еріксона, феноменалістичний підхід К. Роджерса.

Першим хто дослідив поняття пов'язане із образ «Я» (Я-концепцію) був У. Джеймс у своїй основній праці «Принципи психології», який вважав, що глобальне, особистісне Я включає у себе дві складові:

- Я (англійською I)- свідоме (Я як суб'єкт або чисте его
- Я (англійською Me) – як об'єкт (Я як об'єкт або емпіричне его), які існують суміжно.

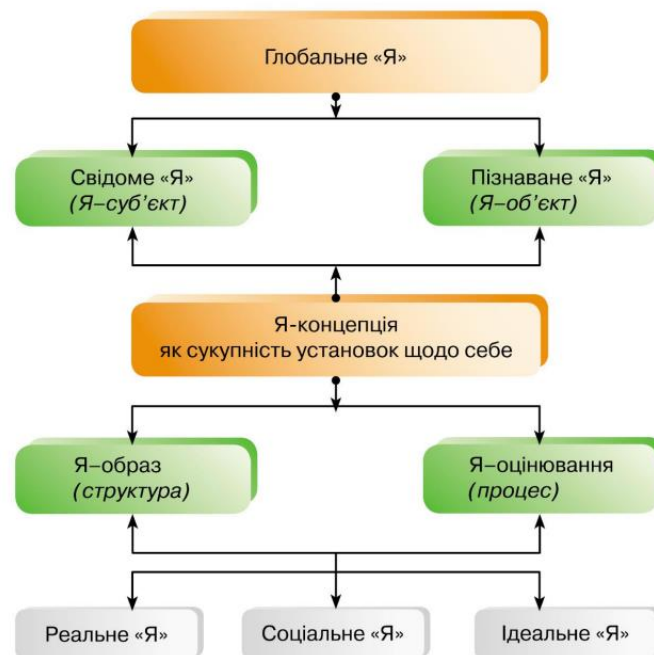
Структура емпіричного «Я» запропонована Джеймсом включає: реальне та соціальне, духовне «Я»

Реальне «Я» включає в себе тілесний образ та матеріальні аспекти особистості. Соціальне «Я» формується через імплементацію сприйняття особистості значимими фігурами для людини. Духовне «Я» включає когнітивні та ціннісні особливості самосвідомості. Важливим положенням для нашого дослідження є множинність соціальних «Я», оскільки скільки має особистість соціальних іпостасей, стільки існує груп людей, думка яких є важливою.

Значним внеском Джеймса в усвідомленні Я-образу є формула самооцінки, а саме співвідношення успіху до претензій особистості. Підвищення самооцінки відбувається наступним чином: збільшення успіхів та через корекцію рівня претензій. Це і є ключиком до психотерапевтичної практики, помітний відбиток такої теорії у

когнітивно-поведінковій терапії, де негативні думки можуть тестуватися на реальність чи перемикати потік негативних думок, як радіо яке зараз не приносить користі для людини. Також Джеймс розмежував «глобальне Я» (особистість) на два елементи:

- Емпіричний об'єкт (Я-як об'єкт)
- Пізнавальний елемент свідомості (Я-усвідомлююче)



- Рис. 1.2. Структура Я-концепції за У. Джеймсом

Концепція Я-образу Джеймса заклала фундамент для досліджень понять самосвідомості, ідентичності та саморегуляції. Багатогранне розуміння «Я» запропоноване Джеймсом є помічним у формуванні множинної ідентичності (бачення ролей особистості) в залежності від наданого контексту Я-образу та описової природи. (Gergen, 2019). Пізніше другу частину глобального Я назвали Я концепцією чи Я-образом. Соціальна взаємодія безпосередньо впливає на формування Я-концепції.

На початку своєї кар'єри Кулі (1912) озвучував, що індивід первинний відносно до соціальної групи. Але потім сфокусувався на соціальній групі стверджуючи, що обидва аспекти мають спільний

генезис. Ця теза спростувала уявлення про ізольоване та незалежне Его, як ілюзію. Дії особистості та соціальний тиск впливають на зміни один одного. Далі на основі цієї теорії Мід дійшов висновку, що особистість по факту визначається соціальними умовами.

З іншої сторони можна помітити, що ключовим орієнтиром для Я-образу є уявлення особистості про те, що думають про неї інші. Особливо у еру соціальних мереж та вільного висловлювання вплив соціуму посилюється. Стає помітно, що інші люди навколо точно знають як краще формувати Я-образ особистості. Водночас Ширер 1949 році показав, що «Я-яким-мене-бачать-інші» і «Я-яким-я-сам-себе-бачу» схожі за своїм змістом. Кулі перший вказав, що значення зворотного зв'язку отриманої нами від суспільства є головним джерелом інформації про «особистісне» Я.

Також Кулі запропонував теорію дзеркального «Я» яке передбачало, що уявлення індивіда прямо залежить від того як його оцінюють інші. Ця інформація істотно впливає на її «Я-концепцію». Дзеркальне «Я» з'являється на базі символічного стосунку людини з різними групами, частиною якої вона є. Група вміщує в себе спілкування безпосередньо з її учасниками між собою, відносною сталістю та значним ступенем тісних контактів між частиною групи, це дозволяє людині інтегруватися у групу. Ці стосунки у груповій взаємодії дають особистості зворотній зв'язок для самооцінки. Тому «Я-концепція» формується у процесі різних спроб та помилок у тому числі. І як результат відбувається імплементація цінностей та переконань, ролей у життя людини.

Тоді як Мід на противагу теорії дзеркального «Я» вважав, що становлення «Я» як цілісного психічного явища, є соціальним процесом, що здійснюється внутрішньо особистісно. Як результат у індивіда з'являються усвідомлені «Я». Тоді як через засвоєння

культурної сукупності символів, які мають загальне значення для всього соціуму людина має спроможність передбачити поведінку іншої людини та те передбачене сприйняття себе іншою особистістю. На думку Міда самовизначення особистості як носія тієї чи іншої ролі здійснюється у процесі усвідомлення та прийняття тих уявлень, що є на думці інших людей щодо цієї особистості. Як результат у свідомості особистості виникає «Ме» - це за Мідом узагальнена оцінка індивіда іншими людьми, а саме узагальнена (генералізована) інша або те що виглядає як «Я-як-об'єкт» в очах інших. (4)

Карл Роджерс вважав, що формування «повнофункціональної особистості» є метою клієнт-центрованої терапії. (5) Я-концепція – це сукупність уявлень індивіда про себе, що можна помітити у самооцінці, почутті поваги до себе та рівня очікування від себе. Це ще одне визначення, яке стосується до поняття Я-образу. Виникло у 1950 рр. у процесі становлення та розвитку гуманістичної (феноменалістичної) А. Маслоу та К. Роджерса. Головною метою підходу було спостереження цілісного людського «Я» і його особистісного самовизначення у мікросоціумі.

Психолог гуманіст Карл Роджерс вважав що «Я» концепція складається з трьох частин: ідеальне Я, Я-образ (реальне Я) та самоактуалізації. В залежності чи є конгруентними або інкогруентними вищевказані частини з реальністю формується відповідна «Я» концепція.

Якщо розглянути детальніше частини Я концепції це:

- Ідеальне Я – це особистість, якою вона або він хоче бути. Ця особистість має атрибути або якості, до яких інша людина або прагнете, або хоче володіти ними. Це те, якою себе уявляє, якби була саме тією омріяною людиною.

- Я-образ це те як бачить себе людина в даний момент часу. Фізичні характеристики, риси особистості та соціальні ролі впливають на наш Я-образ.
- Самооцінка – це те, наскільки любить себе, приймає та цінує людина. Це все безпосередньо впливає на Я концепцію. На самооцінку може впливати ряд факторів, включаючи те, як бачать інші, як особистість сприймає порівняння з іншими, та яку роль має у суспільстві. (6)

Я-концепція не завжди відповідає реальності (неконгруентна). Тоді як конгруентність присутня у особистості коли Я-концепція співвідноситься із реальною картиною світу.

Невідповідність між баченням людини та ким вона прагне бути, а саме розбіжність між реальним Я-образом та ідеальним Я-образом називається не конгруентністю. Людина рідко перебуває у стані конгруентності. Не конгруентність може впливати негативно на самооцінку. (5)

На думку Карла Роджерса не конгруентність бере свій початок із дитинства. З того моменту як батьки починають висувати свої умови за які дитина отримує любов (наприклад заслужити любов батьків своєю поведінкою). Тоді така дитина спотворює спогади та свої враження на ситуацію, як особистості негідної любові батьків. На думку психолога, щоб досягти позитивної взаємодії між батьками та дітьми, необхідно дотримуватися трьох пунктів: чути, що дитина хоч сказати батькам, вирішення конфліктних ситуацій, аби в результаті були задоволені обоє, а також висловлювання власної думки та почуттів, які будуть зрозумілі дитині.

Тоді як безумовна любов сприяє розвитку конгруентності. Дитина, яка відчула таку любов (ще є термін родинна або сімейна

любов) не відчуває потреби спотворювати свої спогади, щоб реально вірити у людське прийняття себе таким яким я є зараз. (6)

На думку Роджерса людина має кращу самооцінку і конгруентність коли образ власного я наближене до Я-ідеального. Люди хочуть, що їхня думка про себе відповідала їхньому образу власного Я, тому можуть використовувати захисти, витіснення та заперечення, щоб позбутися відчуттів, які на даний момент не має бажання проживати. У стані неконгруентності образ власного я майже не перетинається із Я-ідеальним, такій людині важко досягнути самоактуалізації – стану коли людина реалізує власний потенціал та стає повнофункціональною особистістю, досягаючи найвищого рівня «людськості». (5)

Ще важливим для нашої теми є запис сесії Роджерса та Глорії в 1965 році, де клієнтка підіймає якраз питання як мені бути чесною із дітьми але при цьому не ранили їх. У ході взаємодії підіймалися аспекти ідеального Я-образу Глорії і бажання не нести у майбутньому відповідальності за спричинені травми дітям. На той момент можна сказати, що Глорія була усвідомленим клієнтом із відкритою позицією, але бажання бути ідеальною підштовхнуло її до брехні дітям про власне сексуальне життя. Важливо зазначити, під час сесії помітні коливання Глорії від ідеального Я-образу до реального та навпаки.

Робота Роджерса була значно розширена у теорії розбіжностей Я Хіггінса, яка стверджувала, що конфліктні когнітивні схеми Я призводять до емоційної вразливості та внутрішніх конфліктів. (7)

А. Маслоу теж зазначав у свої ієрархії потреб, а саме самоактуалізація та реалізації власного потенціалу на верхівці піраміди. Для задоволення цієї потреби людина має досягти всього на що здатна та має пройти попередні етапи піраміди. Потреба у

самоактуалізації має широке значення але реалізація є конкретною.
(5)

Карен Хорні також намагалася усвідомити внутрішнє «ядро людської істоти», що має здійснити різносторонній розвиток у процесі самореалізації. Вона запропонувала своє бачення структури особистості, а саме:

- «ідеалізоване Я» (*idealized self*) - це як себе людина уявляє у невротичному прагненні, виконує захисну функцію. Виникає в наслідок глибокої тривоги, вразливості та відчуття не прийняття. Людина наче живе у своїй фантазії «образ себе яка б я мала бути», але насправді цей образ не відповідає реальності. Постійне прагнення до ідеалу призводить до внутрішнього конфлікту та перфекціонізму;
- «реальне Я» - «живий унікальний особистісний центр» (автентичний центр особистості) та сила, за допомогою якої здійснюється індивідуальний розвиток людини та те що кожен хоче знайти у собі. Саме із цього образу людина відчуває істинні потреби та спрямування до самореалізації
- «актуальне Я» - це людина із її усіма духовними та матеріальним атрибутами, це сума станів та атрибутів. Актуальне «Я» не дорівнює реальне «Я», але може бути в гармонії з реальним «Я» або повністю захоплене ідеалізацією;

Концепція К. Хорні допомагає вирішити проблему самореалізації особистості через шлях ідеалізованого «Я» до реального «Я» через усвідомлення свої потреб. Переживання при цьому є основою ідентичності особистості. Отже, «Я» як особа існує не лише інтелектуально, але і в переживаннях та почуттях. (8)

За Еріксоном кожна вікова стадія має перед собою певне «метапитання» про себе. Вік 20-40 рр. у період ранньої дорослості

(приблизно) знаменується питанням: «Чи здатен я злитися із Іншим, при цьому не втратити себе?», тоді як вік 40-65 рр. (середня дорослість) має перед собою питання: «Чи залишу я важливий слід після себе?» Відштовхуючись від цих питань і формується ідеальне Я як уявлення якою «мала б бути» гіпотетична відповідь на це питання. Для ранньої та середньої дорослості це різний фокус уваги: для молодшої людини це образ партнера, який може створювати у стосунку емоційну та фізичну близькість без страху бути залежним, тоді як для середнього віку важливий образ творця або наставника, що передає знання, вміння та досвід, створює довгострокові проекти корисні цьому соціуму та виховує. Реальним Я через призму вищезазначених стадій - це фактичний портрет: наявні риси характеру, рівень психологічної та фізичної зрілості, поточна професійна й сімейна роль, реальні обмеження часу та здоров'я.

Внутрішньоособистісний конфлікт проявляється через внутрішню напругу і настає тоді коли відстань між ідеальним та реальним образом більшає. Для ранньої дорослості притаманний страх розчинитися у партнері або залишитися у ізоляції. Середній вік знаменується кризою середини життя: людина порівнює реальні досягнення із тим ідеальним образом, який був створений раніше. (9)

За Н. Чепелевою соціальний конструктивізм як гуманітарна парадигма є ключовими методологічними орієнтирами. Це поняття трактує особистість не як природній об'єкт, а як культурний об'єкт (наче творіння). У такому форматі людина як вкорінена у світ культури у якому вона і себе будує та взаємодіє. Основним є погляд на особистість як творця власного життя, активного суб'єкта, який не просто сформована людина внутрішньо та зовнішньо, але і включена у саморозвиток та особисту детермінацію. (10)

Вчений М. Боришевський акцентує увагу на особливому значенні Я-концепції як своєрідного еталону відповідно до якого особистість фіксує саморозвиток та ріст у різних сферах життя: стосунках з іншими (в першу чергу важливими іншими), реалізації, усвідомлення власних цінностей та сенсових орієнтирів.(11, с.8).

Реальний та ідеальний образ «Я» дихотомія яка допомагає нам розвиватися але водночас у ідеальному соціальному житті яке пропагують соціальні мережі сприяє розвитку нездорових тенденцій у суспільстві. Формування образу «Я» не припиняється ніколи та розвивається у процесі долаття кризових ситуації та адаптації до нових умов життя. Здатність до адаптації залежить напряду від сформованого реального образу «Я», тоді як ідеальний образ «Я» є помічним для формування сенсу життя та бачення майбутнього. Але в даний час важливим залишається здатність зосереджуватися на майбутньому але залишатися на повну у теперішньому, як головним джерелом психологічного здоров'я.

1.2. Особливості переживання внутрішньо особистісних конфліктів у дорослому віці

Не завжди між ідеальним образом «Я» та реальним образом «Я» є контакт. Це і стає першопричиною внутрішніх конфліктів у особистості. Особливо сьогоднішній світ наче тягне до ідеальності у всіх аспектах життя. Але чи є місце справжньому життю у гонитві за ідеальним? Чи є місце для реального образу «Я»? Питання риторичні, але важливі у контексті сучасного материнства. Адже тяга до ідеалізації (часто нав'язане соціальним мережами) створює додаткові можливості для виникнення внутрішнього конфлікту.

Внутрішньоособистісний конфлікт з'являється там де є дисонанс очікувань людини та реальною реалізацією. Дослідники

часто пояснюють конфлікт як процес (явище) яке відбувається у тому числі на рівні особистості. У художніх творах, кінокартинах часто відображається шлях героя у складних життєвих ситуаціях, у різних соціальних ролях роблять складний вибір та відчувають різноманітні відчуття від суму до почуття провини роблячи вибір страждати чи щось змінювати. (12)

Або у кінокартинах транслують наступну тенденцію життя: вони жили щасливо та довго як у казці, навіть після народження дитини. Але виховання дітей складніше за пологи, які на момент вагітності видаються такими страшними (особливо перший досвід). У світі зараз набагато більше книг про бізнес порівняно із батьківством. Хоча дітей у % відношенні нам потрібно виховувати частіше чим будувати бізнес.

Тоді як для дослідників є важливим формувати бачення внутрішньо особистісного конфлікту як класифікацію суперечностей, а саме:

1. Протистояння особистісних бажань та можливостей особистості. Тут проявляється боротьба мотивів, цінностей, інтересів та ресурсів. Якщо привести приклад із нашої теми, то мама перших трьох років дитини без допомоги рідних, близьких чи освітніх закладів, найманих осіб, але не має достатню кількість часу для роботи, але при цьому бажання така жінка може мати дуже яскраво виражене.
2. Завдання, які виникають перед людиною та її внутрішні можливості. У цьому випадку, складнощі виникають у людини у зв'язку із відсутністю необхідних професійних якостей, недостатності практичних навиків та знань, невизначеність, завищена та занижена самооцінка та перевантаження фізичне чи інформаційне). (13) До

прикладу, книг про бізнес у рази більше чим про батьківство, хоча якщо перевірити актуальність двох тем, можна усвідомити що батьками люди стають набагато частіше чим підприємцями

Внутрішньоособистісні конфлікти у психології розглядаються в залежності від розуміння особистості у межах певної наукової парадигми. Можна виділити наступні напрями дослідження конфліктів:

- Психоаналітичний який трактує внутрішньоособистісний конфлікт як зіткнення свідомих і підсвідомих структур (З. Фрейд, К.Г. Юнг, К. Хорні);
- У індивідуальній психології за А. Адлером у психіці людини відбувається конфлікт між бажанням (воля до могутності) та можливістю (неповноцінністю);
- У теорії групової динаміки, в рамках якої конфлікт розглядається як одночасну актуалізацію різних мотивів (К. Левін);
- Внутрішній конфлікт як порушення цілісності розглядає у гештальт підході Ф. Перлз;
- Когнітивний конфлікт – є об'єктом когнітивного, пов'язаний із зіткненням суперечливих та несумісних уявлень, понятійних схем (Л. Фестінгер);
- Внутрішній конфлікт у гуманістичному підході означає процес самоактуалізації (А. Маслоу, К. Роджерс);
- У екзистенційному підході внутрішній конфлікт пов'язаний духовними факторами (В. Франкл). (14)

Якщо розглядати внутрішній конфлікт у розрізі класичної психоаналітичної теорії виникає між трьома структурами особистості – Ід (інстинкти), Его (посередник реальності) та Его-ідеалу (вимоги

совісті та внутрішнього критика). У роботі «Я і Воно» Фройд казав, що безпорадне з обох боків Его захищається від вбивчого Воно і докорів караючого сумління (Freud, 1923, 15).

Джерелом неврозу за Фройдом є глибинний внутрішній конфлікт між забороненим бажанням Ід та недосяжними моральними стандартами Его-ідеалу. Его намагається справитися із цим та вмикає психологічні захисти, а саме несвідомі стратегії, які допомагають знизити тривогу але уникнути погляду у сторону першопричини. Тобто захисні механізми це робота Его, яке намагається вивести у баланс силу заборонених імпульсів та внутрішніх норм задля збереження цілісності особистості. Це і є наша внутрішня відповідь на конфлікт між реальним «Я» (відчуття, бажання та дії) та ідеальним «Я» (якою важливо бути щоб бути прийнятою та хорошою). (16)

Тоді як дослідники-неофрейдисти акцентували свою увагу на внутрішній конфлікт через призму стосунків людини та її соціального оточення (Е. Фромм, К.Хорні, Е.Еріксон, К.Г. Юнг, та ін.). Послідовниця Фрейда К. Хорні зазначала що внутрішні конфлікти «складають невід'ємну частину всього людського життя» (12). Окремим правом особистості К. Хорні вважає здатність обирати та приймати рішення, в той момент коли бажання протилежні, між хочу і повинна, рішення лежить у площинах різних цінностей. Саме ці протиріччя із конфліктуєчими тенденціями за К. Хорні та призводить формування «захисних» реакцій. На думку К. Хорні захисний механізм може спрацювати у вигляді перенесення людиною своїх конфліктів на зовнішню ситуацію та інших людей. Частина людей не усвідомлює свої внутрішні конфлікти та не вирішує їх. Передумови усвідомлення та вирішення конфліктів за К. Хорні є такими: усвідомлення своїх бажань та почуттів; створення власної системи цінностей; здатність відмовитися від переконань, які є на даний

момент суперечливі; прийняття рішення за яке потім індивід буде нести відповідальність за його наслідки. Авторка зазначає три ключові тенденції:

- Прагнення до людей;
- Прагнення від людей;
- Прагнення проти людей. (13)

Ці тенденції у здорової особистості врівноважують одна одну. Тоді як невротична особистість поводить себе у рамках однієї з них. Виходом із такої ситуації може стати відновлення реалістичного ставлення (те що було втрачено) до життя та основі життєвого шляху індивіда.

Продовження ідей Фрейда знайшли місце у індивідуальній психології. А. Адлер продовжив розвивати тему внутрішнього конфлікту особистості і зазначав, що «проблемність» у стосунку індивіда з соціумом пов'язаний із «невротичним стилем життя». (16) Вищезазначене є наслідком тяжкого дитинства та описується наступними аспектами як: егоцентризм, відсутність співпраці та не реалістичність. «Невротичний» або «помилковий» стиль життя знаходить своє відображення у регулярному відчутті загрози самооцінки, невпевненість у собі, загостреною чутливістю, що прямо впливає на побудову стосунків з іншими людьми.

Психоаналітик К. Левін розглядав мотиваційні конфлікти через призму теорії поля, а саме «ситуацію, в якій на індивіда одночасно діють протилежно спрямовані сили приблизно рівної величини»(17), пов'язані із досягненням мети, які приводили особистість до стану фрустрації та вирізнув три типи:

- конфлікт рівнозначних позитивних можливостей або ситуація «буриданова віслюка» (віслюк околів, тому що не спромігся вибрати, з якої з двох кип йому їсти).

Виникає тоді коли приходиться обирати між двома однаково важливими та цікавими перспективами, але реалізувати їх у один і той же час не є можливим. Стан фрустрації слабкий порівняно із іншими типами, тому що який би вибір людина не зробила – отримає позитивний результат. До прикладу коли запросили відвідати групове тренування із йоги на свіжому повітрі але водночас подруга позвала погуляти у ботанічному саду.

- конфлікт рівнозначних негативних можливостей, або ситуація «із двох бід»

З'являється тоді коли вибір на користь двох рівнозначно не бажаних перспектив. Має найвищий рівень фрустрації та бажання втекти від вирішення такого конфлікту, але реалізація цього бажання не можлива. Як кажуть в українських прислів'ях: обрати із двох бід. У результаті будь який із виборів призведе до гніву та сильної фрустрації. До прикладу потрібно зробити дитині планову обов'язкову вакцинацію.

- конфлікт позитивно-негативних можливостей, або ситуація «проблема вибору». У цьому випадку є потреба аналізу всіх «за» і «проти», тобто фіксація і позитивних і негативних аспектів цієї пропозиції. Цей конфлікт виникає найчастіше, також може призвести до середнього рівня фрустрації. Яскравим прикладом є прийняття рішення переходу на нову посаду, яка з однієї сторони дає більший заробіток, але потребує освоєння нових навичок чи збільшується об'єм відповідальності. »(12)

В даному випадку К. Левін сприймав фактори, які впливають на людину не як об'єктивні характеристики ситуації, яка відбувається зовні, а як результат суб'єктивного сприймання індивідом зовнішньої події. (13)

Фундаментальним положенням гештальт-терапії Фрідріха Перлза є концепція внутрішнього конфлікту як порушення природної цілісності особистості. Згідно Перлза, психологічно здорова особистість характеризується інтегрованістю та здатністю до саморегуляції через повноцінний контакт із власними потребами та навколишнім середовищем (Перлз, 2007, 18). Внутрішній конфлікт виникає внаслідок переривання природного циклу контакту, що перешкоджає задоволенню актуальних потреб особистості та призводить до формування незавершених гештальтів.

У гештальт-терапії внутрішній конфлікт розглядається як напруга між полярними аспектами особистості, зокрема між "топ-догом" (вимоглива, авторитарна частина "Я") та "андер-догом" (пасивна, протестуюча частина). Цей конфлікт часто проявляється через самосаботаж і внутрішню боротьбу, що перешкоджає особистісному зростанню та цілісності (Carroll, 2021; 19).

Сучасні дослідження підтверджують актуальність цієї концепції. Наприклад, у статті Carroll (2021; 20) обговорюється, як терапевти працюють з цими полярностями, допомагаючи клієнтам інтегрувати суперечливі частини себе для досягнення внутрішньої гармонії.

Крім того, гештальт-терапія ідентифікує кілька механізмів, що порушують цілісність особистості та перешкоджають ефективному контакту з оточенням: інтроекція (некритичне прийняття зовнішніх норм і цінностей), проєкція (приписування власних неприйнятних почуттів або думок іншим), ретрофлексія – спрямування емоцій або дій, призначених для інших, на себе, дефлексія – уникнення прямого контакту конфлюенція – розмивання меж між «Я» та «іншими».

Ці механізми сприяють фрагментації особистості та втраті контакту з власною автентичністю. Як зазначено в огляді McConville

(2020; 20), робота з цими механізмами вимагає підвищення усвідомленості та інтеграції полярностей, що лежить в основі психотерапевтичної трансформації в гештальт-підході.

Таким чином, гештальт-терапія пропонує ефективні засоби для розуміння та подолання внутрішніх конфліктів шляхом інтеграції полярних частин особистості та відновлення цілісного контакту з собою та світом.

Л. Фестінгер, представник когнітивного напрямку встановив специфіку когнітивного дисонансу – це стан дискомфорту, який пов'язаний з тим що у свідомості є кілька суперечливих когніцій (понять, знань чи думок) який стосується певного об'єкту (Фегністер; 14). Якщо дисонанс сильнішає у сферах життя, які є основними для індивіда, тоді людина все більше намагається послабити або усунути дисонанс. Теорія когнітивного дисонансу важлива для дослідження конфліктів після прийняття рішення, адже вона розрізняє дисонанс та конфлікт. На думку дослідника ситуація, яка створює передумови для прийняття цього рішення – це і є конфлікт, опісля – дисонанс. Способом зменшити дисонанс є зміна поведінки або ставлення чи пошук нової інформації за чітким запитом та нових думок (знань) щодо позиції чи об'єкта, що власне і став(ла) причиною дисонансу.

У кожної людини може бути різна «толерантність до дисонансу», що відрізняється своєю інтенсивністю та характером реакції на появу когнітивного дисонансу. Якщо у людини є страх перед появою дисонансу, то вона матиме прагнення уникати вирішення конфлікту та приймати рішення. Тоді у людини вмикаються напрацьовані психологічні захисти, задача яких зниження рівня суперечності у системі знань. Якщо підсумувати, то у теорії когнітивного дисонансу людина намагається активно зменшити

рівень дисонансу, прагне зняти внутрішній конфлікт викликаний неадекватністю вибору альтернативи. (21)

Внутрішній конфлікт К. Роджерсом пояснює наступним чином: переживання про себе формується на основі двох складових особистості: уявлення про себе (Я-ідеальне) та реальне сприйняття (Я-реальне). На думку Роджерса людина має кращу самооцінку і конгруентність коли образ власного «Я» наближене до Я-ідеального. Люди хочуть, що їхня думка про себе відповідала їхньому образу власного «Я», тому можуть використовувати захисти, витіснення та заперечення, щоб позбутися відчуттів, які на даний момент не має бажання проживати. У стані неконгруентності образ власного «Я» майже не перетинається із Я-ідеальним, такій людині важко досягнути самоактуалізації – стану коли людина реалізує власний потенціал та стає повнофункціональною особистістю, досягаючи найвищого рівня «людськості». У стані неконгруентності і з'являється місце для внутрішнього конфлікту. (5)

Коли з позиції ідеального Я-образу створюється фантазія, а саме досвід, який не має відношення до реального Я-образу спотворюється переживання особистістю свого «Я». У цьому випадку реальний досвід, який не узгоджується із ідеальним «Я» образом - не береться до уваги та пригнічується та витісняється. Наприклад жінка має своє уявлення ідеального образу «Я» матері, але в інстаграмі блогерка, яка теж недавно народила показує своє ідеальне материнство та водночас власну доглянутість без уже явно вираженого живота. Як результат жінка, яка не має достатньо допомоги і часу для того щоб якісно приділити час собі починає задумуватися, про свою недосконалість та не узгодженість її життя до намальованого у соціальній мережі. (21)

К. Роджерс зазначав, що внутрішня конфліктність знаходиться у прагненні особистості до позитивної оцінки від оточення та себе

самої. Механізмом виникнення конфлікту є заміна власних цінностей на чужі, які засвоюються через інтроєкцію. Це потребує від людини беззаперечного підкорення загальноприйнятим нормам та правилам. Водночас суперечать розвитку людської індивідуальності.

В. Франкл вважав, що людині не потрібна рівновага, яка є у біології, так званий «гомеостазис». Автор зазначає, що людині потрібна боротьба за певну гідну мету. По суті, людина у процесі досягнення своєї мети проходить через внутрішньоособистісні конфлікти та долаючи їх, вона зростає як особистість. Внутрішній конфлікт за В. Франклом це ноогенно-невротичний конфлікт, який спричиняє втрату сенсу існування людини. Як наслідок відбувається нагнітання напруження між «сумісним» та «необхідним». Подолати цей конфлікт особистість може через розуміння власних цілей та цінностей, зростання відповідальності за їх реалізацію.

У роботі «Психологія індивіда та групи» А. Роберта та Ф. Тільмана є три групи внутрішньоособистісних конфліктів:

1. Конфлікт потреб. У такому випадку особистісні потреби входять у протистояння між собою та провокують людину на різну поведінку.
2. Конфлікт між потребою та соціальною нормою. Цей конфлікт розглядав З. Фройд як протиріччя між «Воно» (Ід) та «Над-Я» (Супер-Его). По своїй суті конфлікт знаходиться між сліпими інстинктами, які потребують негайного задоволення та моральними нормами, заборонами.
3. Конфлікт соціальних норм виникає тоді коли на людину тиснуть водночас мінімум дві рівнозначні за силою та в той же час протилежні соціальні норми. (12)

На думку Еріксона дорослий вік знаменується тим, що відбувається інтеграція попередніх етапів життя та перехід до

глибших внутрішніх конфліктів, а саме особистісне самовизначення, побудова стосунків та яке значення відіграє індивід у суспільстві. Часто людина у дорослому віці зіштовхується з пошуком свого місця у світі та питаннями власної ідентичності. Це може бути конфлікт між досягненнями та невдоволеність від особистого розвитку, між реальним образом «Я» та ідеалом, який формується під впливом культури та соціуму. Еріксон визначає дорослий вік як період, коли людина переживає значні психологічні зміни, вирішуючи питання самовизначення через професійну реалізацію, сімейні обов'язки та соціальну відповідальність. На цьому етапі важливою є здатність приймати свої попередні конфлікти і знаходити шляхи для їх інтеграції в більш зріле сприйняття себе та світу. ()

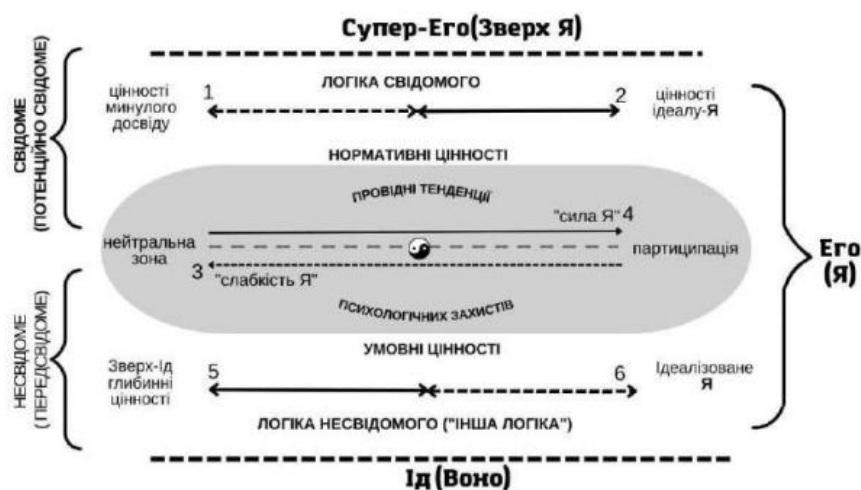


Рис. 1.3 Схема активного соціально-психологічного пізнання

У психоаналітичному підході внутрішній конфлікт розглядаються у аспектах свідомого (потенційно свідоме) та несвідомого (передсвідоме). У цьому підході категорія «Зверх-Воно» (або «Зверх-Ід») суперечить принципу реальності. Цю теорію відкрила Т. Яценко на групах АСПП («Активне соціально-психологічне пізнання») за рахунок візуалізації особистої психіки у певній тематиці запропонованої психологом чи власної теми. Ця

візуалізація відбувалася за допомогою власних малюнків або чужих.
(23)

Вихід на категорію «Зверх-Ід» можлива завдяки постійній роботі у методі АСПП, яка базується на тематичній візуалізації психіки. У процесі малювання було помічено, що вони відображали «залишки псевдоморалі» про що пише Ш. Од'є: Зверх-Воно не є сумісним із принципом реальності. (23)

Якщо ще розглянути схему надану Яценко Т.С. можна припустити, що ідеальний образ «Я» може виконувати як захисну функцію психіки від травматичного болю, який стався у минулому чи в теперішньому. Ця фантазія дозволяє жити по тим ідеальним цінностям сформовані ідеальним образом та мало контактувати із реальним світом. Тим більше, що сучасні технології є помічними у цьому випадку, адже чат джипіті закриє потребу у спілкуванні, онлайн забезпечить роботою та іншими побутовими речами і більше не потрібно взаємодіяти із цим реальним світом, який може і фруструвати.

Мелані Кляйн у своїх роботах розглядала процес розчеплення, який відбувається у підсвідомості і допомагає адаптуватися умовно обійшовши травматичну ситуацію (а разом з нею і фрустрацію) стороною. Мелані Кляйн у своїх теоретичних працях детально аналізувала механізм **розчеплення (splitting)** як один із основних захисних механізмів, що виникає в підсвідомості в умовах тривоги та фрустрації. Вона описувала цей процес як розподіл об'єкта (наприклад, матері) на «хороший» і «поганий», що дозволяє дитині тимчасово уникнути переживання тривоги та зберегти психологічну цілісність. Це розчеплення допомагає адаптуватися до травматичних ситуацій, обминаючи безпосереднє зіткнення з фрустрацією і у дорослому віці. По своїй суті формується хибне селф, яке може мати

не значний контакт із реальністю. А відсутній контакт із реальністю може в якийсь неочікуваний для індивіда момент проявитися у вигляді сильної фрустрації та руйнації фантазійного бачення майбутнього. Дитини із своєю безпосередністю та щирим бажанням вивчати цей світ такий, який він є насправді може провокувати повернення матері із фантазійного ідеального світу та образу «Я» у реальність – це може викликати внутрішньоособистісний конфлікт, адже для того щоб далі тримати маску ідеального образу «Я» потрібно більше витратити сил, у додаток ще й включити у цей процес дитину, яка стає продовженням ідеальної картинки матері. Так, з'являються матері, які роблять дитячий простір у бежевих тонах і не дозволяють купувати дітям яскраві іграшки. Цей тренд є свіжим, тому час покаже які наслідки матимуть такі заборони для зростання дітей у майбутньому. Окрема тема це діти блогерів, адже з раннього дитинства вони стали медійними без усвідомлення наслідків такого життя. Вони стали частиною ідеальної картинки матері або навпаки у камеру потрапляли реальні ситуації, які особисті чи навіть інтимного характеру. (24)

Л. Гуменюк зазначає у своєму дослідженні, що тривала та стійка деінтеграція обраної діяльності може бути ознакою протікання психологічного конфлікту. Також Л. Гуменюк звертає увагу на показники внутрішньо особистісних конфліктів, які з'являються різних сферах життя, а саме:

1. Когнітивна сфера: завищена та занижена самооцінка, неузгодженість у процесі формування Я-образу, розуміння стану глухого кута та нерозривного циклу, гальмування та нерішучість у прийнятті рішення, суб'єктивне визнання у прийнятті ціннісного вибору, сумніви у дійсності мотивів та цінностей, які працювали раніше.

2. Емоційна сфера: великі негативні переживання, роздратованість, агресія, тривожність та регулярна напруга психоемоційного характеру.

3. Поведінкова сфера: помітне зниження продуктивності та ефективності у роботі, зниження отримання задоволення від обраної діяльності, спілкування з оточуючим у негативі, заглиблення у власний внутрішній світ спілкування.

4. Інтегральні показники: порушення механізмів адаптації, депресії та переживання стресу.

Далі Л. Гуменюк, Г. Дубчак, Л. Ємельяненко (12) розвивають думку про те що внутрішньоособистісний конфлікт має свої аспекти, а саме:

- Має власну структуру. У процесі проживання внутрішнього конфлікту беруть участь різні елементи внутрішньої структури, а саме цілі, мотиви, бажання, інтреси. Вони можуть перекликатися між собою, а можуть суперечити один одному.
- Процес перебігу внутрішньоособистісного конфлікту: має свою глибину страждань та переживань, може супроводжуватися різними емоційними станами (депресією, неврозом, стресом). Ключовим критерієм є негативні емоції протягом всього шляху конфлікту.
- Латентність – це той процес, де складно помітити внутрішній конфлікт, тому що не завжди особистість помічає та усвідомлює його наявність. Часто людина намагається приховати цей стан та справитися самотійно.

Л. Гуменюк вказала також форми проявів внутрішньоособистісних конфліктів, а саме:

- неврастенія (нетерпимість до сильних подразників; пригнічений настрій; зниження працездатності; поганий сон; головні болі);
- ейфорія (показна веселість; вираз радості неадекватно ситуації; «сміх крізь сльози»);
- регресія (звернення до примітивних форм поведінки; відхід від відповідальності);
- проекція (приписування негативних якостей іншому; критика інших, часто необґрунтована);
- номадизм (часта зміна місця проживання, місця роботи, сімейного стану, партнерів; часті розриви відносин із друзями; зміна звичок, захоплень, обстановки);
- раціоналізм (самовиправдання своїх вчинків, дій, навіть неадекватних і соціально не схвалюваних).

За словами Л. Гуменюк не буває проявів внутрішньоосбистісних конфліктів у «чистому вигляді». Це завжди результат дій навколишнього середовища на людину. (12)

Дорослий вік в Україні починається із повноліття, але психологічний вік індивіда залежить від пройденої сепарації від батьків та на стільки людина самостійна у своїх виборах та готова нести відповідальність за свої дії. Внутрішній конфлікт може виникнути у випадку коли донька залежна від думки матерів. Під впливом нарцисичних матерів може зростати донька, яка має невгамовного внутрішнього критика, тому сумніви в собі та постійна тяга до недосяжного ідеалу не дає ментального спокою особистості.

Якщо хочеш глянути у дзеркало і побачити правду про себе без масок – народи дитину. Тіньові сторони та ідеальні маски хорошої мами почнуть руйнуватися від першої дисонуючої інформації як «понаормальному» виховувати дітей, посилаючись на норми виховання

дитини із минулого століття. Як не крути, такі ситуації засівають зерна сумнівів чи вірно мама діє відносно до дитини.

Ефект Поліанни та негативний вплив позитивного мислення. Ефект Поліанни, заснований на прагненні до оптимізму, навіть у складних ситуаціях, може бути елементом внутрішнього конфлікту, що проявляється в боротьбі між реальним сприйняттям ситуації та ідеалізованим, позитивним сприйняттям, яке маскує негативні емоції чи труднощі. Цей ефект бере свій початок із книги Елен Поттер «Поліанна», у якій транслювалася позиція, що при будь-якій складній ситуації можна знайти чому порадіти. І для схеми песимізму це гарна вправа для зміни мислення. (25) Але буває коли людина, що переживає цей конфлікт, може намагатися демонструвати оптимізм і радість, навіть коли реальність є далекою від цього і вона відчуває сум або фрустрацію. Така ситуація може виникнути через соціальні чи культурні очікування, які нав'язують ідеал "позитивного мислення", що не завжди відповідає внутрішнім переживанням. В результаті виникає напруга між зовнішнім проявом щастя і внутрішнім відчуттям розчарування, що може призвести до емоційного виснаження або підвищеної тривожності. Тривала боротьба з такими емоціями створює внутрішній конфлікт, оскільки людина не готова прийняти реальність ситуації та свої емоції. У цьому контексті важливо в психотерапії допомогти людині зрозуміти цей конфлікт і навчити її приймати як позитивні, так і негативні аспекти життя, щоб уникнути надмірного перевантаження та знайти баланс між реальними почуттями і соціальними вимогами

Якщо підсумувати внутрішній конфлікт у дорослому віці може мати різні механізми та різну структуру. Але це є важливим елементом для індивіда переосмислити свій життєвий шлях, змінити ту сферу життя, яка цього потребує та покращити особисту якість життя.

Головне під час цього кризового періоду часу не сильно вмикати психологічні захисти та стоїчно сприймати те що несеться навколо.

1.3. Особливості внутрішньо особистісних конфліктів ідеального та реального Я у період материнства

Образ «Я» у давні часи обов'язково мав містити материнство. Тому можна припустити, що формування образу «Я» починався не з моменту вагітності чи навіть народження дитини, а задовго до – у дитячих іграх «Дочки матері», з моменту одруження. Д. Віннікот зазначає, що можливість «бути гарною матір'ю» формується у жінки в процесі її відносин із власною матір'ю, під час гри, при спілкуванні з маленькими дітьми в дитинстві і, звичайно, під час власної вагітності та досвіду материнства. «Мати не може навчитися тому, що від неї вимагається, ні з книг, ні від патронажних сестер, ні від лікарів. Її наука - це її власний досвід дитинства. Крім того, вона спостерігає як інші батьки доглядають за дітьми і, можливо, сама доглядала за молодшими сестрами або братами, і - що дуже важливо - вона багато чому навчилася в ранньому дитинстві, граючи в “доньки-матері”» (26) До прикладу на Черкащині однією із важливих традицій було при виданні дівчини, це наявність понад 100 ляльок різного розміру – це було ознакою, що дівчина могла шити та вишивати, водночас це елемент гри у майбутню сім'ю.

З 4 сторіччя ставлення матерів до дітей змінювалося від жертвоприношення до фокусування на емоційні залученості жінки у вихованні. Матері більше звертали уваги із кожним сторіччям на дитину починаючи із базових потреб дитини.

200 років назад на теренах тогочасної України важко припустити, які внутрішні конфлікти мали жінки, але у народних приказках було зафіксовано очікування від соціуму від матері, а саме

народити дитину (відповідальність за репродуктивну функцію лежала повністю на жінці), забезпечити, щоб дитина вижила, адже смертність дітей була високою, не народити багато дітей, адже насправді дітей сприймали як тягар, а контролювати процес зачаття не було можливості (часто жінок сварили за це чоловіки). Наявність патологій у дитини також покладали на жінку, адже це вона не дотрималася того чи іншого вірування. (27) Деякі вірування дійшли у вигляді забобонів і до сьогодення, наприклад якщо жінка під час вагітності вдарить десь себе то дитина матиме міому на тілі.

У статті Дж. Вілк та Марія Петракіс досліджували образ «Я» у материнстві та зазначали причини внутрішньоособистих конфліктів у матерів, а саме:

- Криза ідентичності при переході на роль матері. Часто жінки проживають шок від втрати попереднього образу «Я». Чрез фрагментацію відбувається відбудовується нова ідентичність я-мама уже у наявну структуру самосприйняття
- Соціальний тиск та нереалістичні очікування у процесі проживання ролі матері. Матері мають відповідати соціально нав'язаному ідеальному образі «Я», які називається «хороша мама». Це викликає сильну напругу у випадку різниці між реальним образом «Я».
- Зниження самооцінки та самосприйняття. Наявність часто нового досвіду материнства впливає на зниження самооцінки, самоспівчуття та почуття цілісності після народження дитини
- Відсутність соціальної підтримки
- Відсутність соціального фокусу уваги на самопочуттю матері, тому що багато досліджень концентруються на дітях в обхід те що відчуває мама. (28)

У висновку ЮНІСЕФ за 2024 рік зазначено, що чоловіків в Україні з дитинства виховують із заборonoю проявляти свої емоції. Це спричинює тягу до алкогольної залежності, тютюну та насильства. Як наслідок призводить до ризикованої поведінки та рідше звернення за медичною допомогою. Як результат нижча тривалість життя чоловіків (68 років) порівнюючи і з жінками (78 років). «Токсична маскуліність проявляється у високому рівні гендерного насильства, причому 67% жінок старше 15 років зазнають певної форми насильства. Війна загострила гендерну нерівність, збільшивши кількість повідомлень про домашнє насильство та розширивши гендерні розриви в зайнятості та заробітній платі. Жінки беруть на себе більше неоплачуваної роботи та обов'язків, які традиційно виконували чоловіки, тоді як підлітки дівчата стикаються з підвищеним обсягом неоплачуваної доглядової роботи, що впливає на їхню освіту та дозвілля.» (29)

Основні зміни у ставленні до дітей відбулися протягом 20 століття. Однією із змін, яка сталася у цей період часу це вихід на новий рівень медицини, що допомогло зберегти життя більшій кількості дітей. Більше не потрібно було народжувати дітей, аби хтось точно вижив за допомогою нових ліків та форматів лікування почали справлятися із більшістю названих у сьогоднішні дитячих хворіб.(27)

Фрейд у роботі Ваблення та їх доля розглядав поняття «перетворення на протилежність», де зазначає про розпад на два різних процеси: на зміну ваблення від активності до пасивності на змістовну інверсію. Що відбувається у мами, яка була дитиною у пострадянський та радянський період: стримування тієї моделі виховання закладеної у дитинстві та впровадження нових віань у процес. (30)

Надмірний тиск на особистість матері за допомогою соціальних мереж і не тільки створює додатковий тиск та вимогливість до себе, що може збільшувати підвищення рівня тривожності у молодих матерів.

Я є для самого себе в першу чергу. Фрейд у праці Ваблення та їх доля зазначав що Я-реальне формується об соціум. Важливо зазначити що материнство у різні часи та у різних культурах мали свої прояви та сфокусованості.

У процесі виховання дітей, можна у побуті почути фразу – схоже я загубила себе, тому у контексті дослідження материнства образ «Я» є головним стрижнем особистості, який може бути помічним у складних життєвих ситуаціях чи у періоди значних змін чи переходів. Коли мама опирається на сформований власний образ «Я» то і дитина може зростати з впевненістю та відчуттям безпеки.

Основним аспектом, який сприяє «втраті себе» це є тимчасова втрата особистих кордонів матері та дитини у перші три роки життя нової людини. За спостереженнями, деякі жінки розчиняються у материнстві – не відновлюючи назад особистих кордонів та залишаючи свої власні потреби жінки далеко позаду потреб дитини. Більше того така місцями жертвна поведінка активно підтримується суспільством як модель «хорошої мами». Але чи відбувається вчасна сепарація між дитиною та мамою, чи навчається дитина будувати стосунок із мамою як із особистістю, яка має і свої потреби? Чи справді така поведінка у процесі дорослішання допомагає розвивати якісний стосунок із іншими людьми?

Вимоги до сучасного материнства є помітно вищими та вимогливіші, ніж були до попередніх поколінь. Ми, як людство пройшли величезний шлях від жертвоприношення та зневаги дітей до дитино центричності. Але у процесі відбудови цінності дитини у

соціумі людство хитнулося у іншу крайність – дитиноцентричність, наслідки якого стають помітними у світі уже. І саме із цим викликом потрібно буде працювати у майбутньому.

Материнство у теперішній час це у першу чергу емоційна робота. Існує думка, що сучасні матері чи не перше покоління, яке приділяє значну увагу емоційному світі дитини, аналізу психологічного стану маленької людини і працює над дитячими страхами, не як раніше за допомогою побутової магії, а практичних психологічних технік. Для цього жінці потрібно більше часу, набагато більше емоційного ресурсу та уваги. (31)

Модель такого виховання є відчутно відмінною від власне виховання матері чи бабусь, що викликає значну кількість побутових конфліктів. Тоді як у внутрішньому світі жінки, яка стала матір'ю може виникати внутрішній конфлікт між тією моделлю виховання, яку використовували у момент народження матері та народження її дитини. У підсвідомості залишаються патерни поведінки, які прямо чи опосередковано можуть конфліктувати між новими дослідженням у сфері материнства.

У своєму дослідженні соціологиня Олена Стрельник у 2018 році у Києві та Полтаві задавала питання: чи відчувають матері із різних груп (ті, хто розвивають кар'єру та ті, хто більше часу приділяють сім'ї) провини і розбіжностей не було виявлено. Можна припустити, що відчуття провини не залежало від кількості реального обсягу часу проведеного із дітьми. Скільки любові не дай дитині, ніколи не буде достатньо. (31)

З цього ж дослідження у книзі «Турбота як робота» було виділено наступні індивідуально-характерологічні риси та соціально-професійного спрямування з акцентом на ознаку «хороша мама»:

- Емоційна стриманість

- Успішно поєднує різні ролі (виховательки, вчительки, управлінця сімейного життя і тд)
- Вміє знаходити час на себе
- Знаходить час на стосунок із чоловіком, і тд .(32)

У той же час як у соціумі побутує думка, що процес зростання малюка технічно став набагато простіше. Правда, у побутовому плані стало набагато більше побутових приборів, які допомагають справлятися із побутом. Вільний час можна було би направити та розвиток та якісний час із дитиною. Але очікування від матері зростають, оскільки побутові процеси зазнають знецінення за рахунок спрощення, в той же час займає певний проміжок часу. Вимоги до виховання зросли значно: тепер не достатньо просто виростити дитину аби вона вижила, важливо дати їй гідну освіту практично з народження, зайвий раз не травмувати та проводити із дітьми якісно час без гаджетів. Також побутують вимоги у соціумі до самої жінки, яка має виглядати стрункою та доглянутою, працювати, займатися саморозвитком і так далі. Що створює широке поле для внутрішнього конфлікту жінки.

Зараз у соціальних мережах несеться тренд, де чоловіку дають на руки двох дітей і кажуть біжи доганяючи жінку. Звичайно, жінка виривається вперед. Це наочна трансляція того як досягають жінки кар'єрних висот з дітьми на руках. Тоді як для чоловіка зачасту достатньо заробляти кошти на сім'ю, жінка повинна закривати не лише потреби дітей але й спільного побуту. При цьому від жінки вимагають належного виконання своїх професійних обов'язків на рівні чоловіків а інколи навіть більше, тому що доведи що ця «не жіноча» робота може бути виконана жінкою. Доброю тенденцією (особливо у великих містах України) є розділення обов'язків побутових та по вихованню дітей між партнерами рівноцінно.

У процесі підготовки курсової роботи ми зустрічали різні думки щодо підготовки до народження дитини на стадії планування вагітності або самої вагітності але ми прийшли до консенсусу якщо матір має свою складну історію народження, попередніх пологів або по різних причинах боїться невідомості одним із найкращих рішення підготуватися що того що буде у майбутньому. Народження дітей в українських сім'ях стало відбуватися рідше – пізніше народжують (після 30), народжують 1-3 дитини і не більше. Як результат майбутня мама могла тримати чи доглядати (мати безпосередній контакт) із дитиною десять років тому. Через цей фактор материнство може бути для жінки невідомим.

Якщо подивитися на дослідження теорії прив'язаності Дж. Боулбі то можна помітити значний вплив батьків на дітей, але постійно надійна та безпечна мама із ідеальними умовами – не можлива.(33) Тому важливо розуміти, що достатньо хороші мами для своїх дітей, для того щоб не викликати, наприклад у тривожних мам ще більшу стурбованість.

На думку Віннікота «достатньо хороше батьківство» це задоволення потреби немовляти приблизно 30 відсотків часу. На сьогоднішній час ми є першим поколінням, яке приділяє рекордну кількість часу з дитиною якісно. Але при цьому часто впадаємо у стан «я погана мама», бо є амбіції чи потреби працювати. Якщо підсумувати сьогодні поганою мамою себе називають жінки, які максимальну кількість часу приділяють материнству. У деяких родинах досі є прийнятною поведінка служіння дітям, яке проявляється у вільному вихованні дитини без обмежень. При цьому матері свої потреби розміщують на останнє місце після забезпечення потреб родини. Але така поведінка призводить до обезцінення та вигорання жінки. А у деяких випадках призводить до фінансового та

емоційного насильства, адже час на власну реалізацію йде на служіння родині. (26)

Також цю тему розвинули дослідниці Беатріс Бібе (експерт із питань матері та немовляти) та Сьюзан Вудхаус (дослідниця батьківства та немовлят) паралельно та незалежно одна від одної встановили що реагування на дитину половину часу видається ідеальним. На думку Бібе це «оптимальний середній діапазон» під час якого немовлята у стосунках із опікунами ставали стійкішими порівняно із немовлятами на яких не реагували або реагували занадто багато. (34) Тому що немовлята під час відсутності реакції опікуна вчаться саморегуляції, яка є важливо навичкою формування стійкості.

На думку Вудхаус хороший опікун створює безпечну базу, не реагуючи відразу, а надаючи груди засмученій (не вередливій) дитині для заспокоєння, підіймаючи дитину коли вона тягнеться та допомагаючи уникати страшних ситуацій. Своєчасність не є критичною для створення безпечної бази, але потрібно вирішення стресової ситуації. Такий чином дитина вчиться взаємодіяти та опиратися на батьків, тоді коли потрібно формуючи безпечну прив'язаність. (35) Тобто якщо мама реагує підтримуюче у стресі або у страшній ситуації, залишаючи час, місце та простір для дитини справитися із цією історією самостійно - вона вже достатньо хороша мама. Це дає мамі можливість обрати чи реагувати підтримуюче на вередливий стан дитини чи реально тривожний. Це знімаю з жінки обов'язок задовільняти кожну потребу дитини досконало кожну мить. Достатньо моментів безпеки та підтримки.

Якщо поглянути на статеву-вікову та особистісну ідентифікацію материнство це своєрідний етап дорослішання та взяття відповідальності не лише за себе але і дитину, яка повністю залежна від мами у перший період свого життя. Перечитавши все що

ми написали раніше можна усвідомити тягар відповідальності. Але нам подобається фраза Джойс Макдугалл про "мати повинна спокусити дитину жити". І у цій фразі відчувається цікавість до знайомства із цим світом.

Автор книги «Дофамінове покоління» Анна Лембке пише в тому числі про сприйняття дітей у сучасному світі як психологічно слабких істот. У давні часи дітей вважали повністю дорослими практично із народження і навіть малювали на картинах як маленьких дорослих. Проте все змінилося (36).

Більшість батьків бояться сказати щось або зробити, що травмує дітей. Це уявлення можна відстежити ще у Фрейда, новаторський внесок у психоаналіз якого полягав у тому, що переживання раннього дитинства (навіть давно забуті чи неусвідомлені) можуть заподіяти тривалу психологічну шкоду. І тепер ідеї Фрейда переросли у таке переконання, що будь які важкі переживання це прямий шлях на психотерапію.

Як наслідок ми намагаємося створити такі умови зростання дітей, щоб уникнути будь які прояви негативного психологічного досвіду та фрустрації дитини не лише вдома але і у навчальних закладах. Дітей навчають остерігатися хуліганів, аби вони не стали сторонніми спостерігачами, замість того щоб брати активну участь у грі. На університетському рівні викладачі й студенти обговорюють тригери й безпечний простір.

Той факт, що виховання й навчання враховують психологію розвитку й суб'єктивні страждання – це, безперечно, позитивна еволюція. Ми маємо визнати цінність кожної людини незалежно від досягнень, припинити фізичну й емоційну жорстокість у школі та інших місцях, а також створити безпечний простір для роздумів, навчання й дискусій.

Але автора книги «Дофамінове покоління» Анна Лембке турбується, що дитинство дедалі більше стає надмірно впорядкованим та патологізованим, тому що діти виховують наче у супер безпечному ізоляторі, де вони не можуть завдати собі шкоди, але й не можуть підготуватися до реального життя у зовнішньому світі. І складається таке враження, що ми батьки надмірно тривожимось захищаючи дітей від небезпек. Чи варті створення таких умов коли діти бояться труднощів?

Іншою стороною медалі у такому вихованні це віддати дитині все (своєрідна форма самопожертви) задля статусу я найкраща мама. По суті це прямий шлях до вигорання, соматичних хворіб або виснаження, адже у такій моделі виховання потреби матері або зовсім не враховуються або знаходяться на останньому місці всіх потреб членів сім'ї (37).

Якщо розглянути цінності традиційного материнства то можна відмітити цілу систему соціокультурних викликів з якими змушена справлятися жінка: жіноча емансипація, споживча парадигма культури, демографічна криза, а як наслідок тиск близьких та рідних людей. Дивлячись на складність викликів матері, жінка яка не народжує кілька разів зважає на скільки насправді вона готова ринути у світ виховання дітей. По суті така переоцінка породжує риси крайнього індивідуалізму, який породжує зміну ціннісних орієнтацій та мотивацій. Теперішня культура направлена на досягнення споживчих стандартів життя та певного рівня життя перед тим як народити дитину. Відбувається своєрідна підміна понять: під гедоністичними цінностями приховується егоїстичні і що робити із цим феноменом материнства з точки зору моральних, мотиваційних та ціннісних орієнтацій, поки культурна спільнота відповіді не має.

Частина сучасних матерів вже вирости після розпаду СРСР, але виховані вони ще батьками радянськими у своїх переконаннях. Складність материнства в сучасній Україні - це створення моделі виховання з нуля, відстоювання кордонів із своїми батьками, які намагаються нав'язати своє бачення (єдино вірне), подолання перешкод закладені без емоційним і песимістичним вихованням з елементами вивченої безпомічності.

В наслідок громадянських революцій, двох світових війн, голодомору та національної підпільної боротьби були вбиті, знищені та втрачені в переважній більшості чоловіки. І після другої світової війни вихованням в більшій мірі займалися жінки, часто без чоловіків. Як наслідок, жінки не розділяли відповідальність із чоловіками – хоча у світі створювалася тенденція розподілу догляду за дитиною. Натомість майбутні чоловіки бачили значну включеність жінок у виховання дітей. Українка 20 сторіччя має собою охопити всі сфери життя самостійно. Така тенденція зберігалася до 21 сторіччя. Розподіл обов'язків по вихованню дітей рідкість і сьогодні. Хоча за рахунок глобалізації сучасні батьки все більше змінюють цю парадигму і тати все більше беруть участь у вихованні дітей. (38)

Зараз світ все більше адаптується до потреб дитини у соціумі. З'являється все більше та більше пристосувань, які полегшують фізичний догляд за дитиною. Також при зустрічі із друзями, молода пара буде проговорювати свою потребу у спеціалізованих кафе для розваг дітей. Майже кожне рішення сім'ї зараз пропускається через призму потреби дитини.

У 2021 році було проведено опитування соціологічної групи «Рейтинг» 64% українців частіше називали готування їжі «жіночими обов'язками», як і хатні справи (56%). 30-40% зазначили, що цю роботу виконують як чоловіки, так і жінки. Лише 3% сказали,

що за виконання цих обов'язків відповідальні чоловіки. 41% респондентів відповів, що догляд за дітьми частіше лежить на жінках. (39) Підсумовуючи вищевказане дослідження окрім догляду за дитиною жінка відповідальна за виконання побутових справ, що зменшує кількість вільного часу жінки виключно для себе. (39)

У нашому попередньому дослідженні найбільших розрив між жінками без дітей та матерів перших трьох років дитини – це ізоляція як показника психологічного благополуччя. Народження нової людини доволі інтимний процес, що потребує певного періоду часу ізолювання. Але з моменту дорослішання дитини мама часто прив'язана до свого району і того оточення яке живе в цьому районі на 3 роки декретної відпустки. 45% матерів відчувають регулярну ізоляцію від суспільства, а лише 35% рідко стикаються з цим почуттям. Це вказує на те, що материнство може призводити до соціальної ізоляції. З цього міфу випливає наступний – *мамі із дитиною не потрібно часто ходити у люди, щоб зайвий раз не наражати на вірусні хвороби*. Тоді як доступність населених пунктів в Україні дозволило мамі закривати власну потребу у соціальній активності і дитині – це дослідження чогось нового.

Ен Оклін у 1976 році описала сучасний міф про материнство базований на трьох переконаннях: усі жінки повинні бути матерями, усі матері потребують дітей та усі діти потребують матерів. Ці міфи вкоренилися у жіночу ідентичність та у роль матері, як щось не змінне. Також побутував міф над зв'язку матері та дитини. (40)

Написана праця 48 років знаходить відголоски по сьогодні, особливо у побутовому гендерному очікуванні. Авторка зазначає про тісний культуральний зв'язок самореалізації та материнства як основну норму культури, адже і по сьогодні дівчат готують до материнства як найважливішої місії їхнього життя.

Один із міфів, який провокує у матерів почуття провини коли жінка поза домом чи працює стверджує, що діти потребують матерів для успішного розвитку. Мається на увазі що матір повинна піклуватися про дитину та виховувати у парадигмі побудови ексклюзивних стосунків. Оклі зазначала, що ніхто не досліджував вплив зайнятості батька на його стосунки з дитиною. У процесі написання курсової роботи ми помітили, що у працях науковців у більшій мірі зазначено про те, що та чи інша поведінка матері негативно впливає на подальший розвиток дитини. Майже не знаходився матеріал про те як насправді себе відчуває матір у тих чи інших історичних, соціальних та культурних умовах виховуючи дитину. У соціумі досі тривають активні дискусії про вплив зайнятості матерів на виховання дітей. І при цьому не в кожному суспільстві створені належні умови для матері, які дають можливість реалізувати ту картину про яку ми зазначали вище. Не у всіх країнах є оплачувані декретні відпустки, а навпаки є вимоги від роботодавця якнайраніше вийти на роботу.

Оклі у своїй теорії посилається на результати досліджень, відповідно до яких діти матерів, які працюють матір такі ж інтелектуальні та емоційні показники розвитку як і діти матерів які поза домом не працюють. Маючи переконання, що лише мама може задовільнити потреби дитини – жінки, які працюють досі відчувають себе винними.

Шерон Гейз (американська дослідниця) впровадила поняття «ідеологія інтенсивного материнства», що означає акумулює уявлення про «хорошу матір» та спирається на три постулати:

- Жінки переважно піклуються про дітей, тому вони повністю відповідальні за їхнє виховання.

- Методи належного (правильного на думку профільних експертів) виховання дітей побудовано на дитиноцентричності, вони трудомісткі, фінансово та емоційно затратні.
- Інтенсивне материнство базується на логіці відокремлення жінки від ринку праці, бо «хороша мама» працює лише тоді коли є гостра необхідність у сім'ї фінансової підтримки.(40)

Це створює умови регулярного внутрішнього конфлікту, адже є відчуття постійної нестачі часу на задоволення базових потреб матері, але при цьому належне виховання потребує значної затрати часу тоді як випадання із професійної реалізації призводить до втрати навичок та знань. Внутрішній конфлікт поглиблюють ідеальні соціальні мережі блогерів, які на картинці встигають все гармонійно і наповну реалізовувати. Ще у такого фокусування є складна тіньова сторона: в разі розлучення пари дружина залишається без регулярного фінансування та повинна повернутися на ринок праці через роки перерви, для роботодавця часто такі працівники не такі цікаві.

Ідеологія «нової» («свідомої», «відповідальної») матері беруть свій початок з європейської історії XVIII–XIX століть. Формування капіталізму суттєво вплинуло на материнство, адже як зазначає Гейз стає центральною проблемою залучення матерів до оплачуваної праці та практик інтенсивного материнства одночасно. В той же час у матерів виникає конфлікт між двома ролями: матері та працівниці у один і той же час. Цей конфлікт виникає із бажання відповідати соціальним очікуванням до кожної із ролей. Як зазначає авторка цей внутрішній конфлікт відносно нове явище. Концепцію Гейз критикували, за те що вона не врахувала контексти расових, етнічних та класових. А ідеал матері – це біла одружена жінка, яка не працює, а чоловік якої має достатній або високий рівень заробітку. (40)

Важливо зазначити, що виховання дорослих людей та сучасних дітей відмінне від тих умов та потреб у той час коли ці батьки були дітьми. Це створює внутрішньо особистісний конфлікт, адже по-старому вже не можна, а як по-новому ще не знаю.

Внутрішній конфлікт доньки, яка виросла із нарцисичною матюю. У своїй праці "Дорослі доньки нарцисичних матерів" Стефані Крісберг аналізує комплекс специфічних психологічних проблем, що виникають у жінок, які виросли з нарцисичними матерями, та суттєво впливають на їхнє самосприйняття та реалізацію материнської ролі. (41)

Першорядне значення має внутрішній конфлікт між інтерналізованою моделлю материнства та прагненням сформувати власну, здорову модель. Жінки, які виросли з нарцисичними матерями, засвоюють дисфункціональні патерни поведінки, які проявляються в неадекватному сприйнятті потреб дитини та порушенні емоційного контакту. Вони перебувають у постійній внутрішній боротьбі між несвідомим відтворенням патологічних моделей та свідомим прагненням створити здоровий тип материнсько-дитячих відносин.

Крісберг підкреслює, що доньки нарцисичних матерів часто мають фрагментований образ "Я", що ускладнює формування цілісної материнської ідентичності. Дифузність особистісних меж створює внутрішню амбівалентність: з одного боку, вони прагнуть до емоційної близькості з дитиною, з іншого – відчують тривогу через можливе "розчинення" власної ідентичності в материнстві. (41)

Важливим аспектом є перфекціонізм як захисний механізм. Згідно з Крісберг, ці жінки схильні до гіперкомпенсації та встановлення надмірно високих стандартів материнства через страх повторити патерни власної матері. Внутрішній конфлікт виникає між

прагненням досягти недосяжного ідеалу та усвідомленням власних обмежень, що часто спричиняє емоційне виснаження та почуття провини.(41)

Особливо гострою є проблема регуляції емоційної дистанції в стосунках з дитиною. Доньки нарцисичних матерів коливаються між двома крайнощами: надмірною емоційною включеністю, що межує з психологічним злиттям, та емоційною відстороненістю як захисним механізмом. Цей внутрішній конфлікт відображає несформованість здорових особистісних меж та труднощі в диференціації власного емоційного досвіду від переживань дитини.

Крісберг також відзначає, що значна частина доньок нарцисичних матерів переживає інтенсивний страх перед материнством або повністю заперечує для себе цю роль. В основі цього страху лежить глибоке переконання у власній нездатності забезпечити дитині здорове психологічне середовище. Внутрішній конфлікт виникає між природним прагненням до материнства та страхом повторити деструктивний досвід власного дитинства.(41)

Прагнення бути ідеальною мамою прослідковується у Єлизавети Баварської, але при цьому травматична реальність сильно її фруструвала. Внутрішній конфлікт Єлизавети Баварської став пусковим механізмом активації її психічного розладу. Вона прагнула бути ідеальною мамою і при цьому брати участь у керівництві держави разом із своїм чоловіком. Але на той час залученість до виховання королівських дітей було обмеженим свекрухою з якою вона конкурувала за домінування у обох сферах і так було заведено виховувати дітей у той час. Це викликало сильну внутрішню напругу та відчуття безпорадності у Єлизавети. (42)

Важливо описати холодність свекрухи, особливо до втрат дітей, які на її думку не такі вже і важливі. Королева-мати по образу дуже

нагадує Мертву маму, яку описав Анде Грін – жінка, яка закапсулювала свої проживання горя та ді лише із раціонального, вважає що основне забезпечити базові фізіологічні потреби. (43)

Внутрішньоособистісний конфлікт у Єлизавети виник на двох аспектах бажання бути ідеальною мамою для своєї донечки та виконання ролі королеви. У Єлизавети як мрійниці у дитинстві було своє сформоване так треба, яке не співвідносилось із так треба королівського обов'язку. Накладається ще аспект обов'язку народити спадкоємця для збереження влади та складність протікання пологів у королеви, що теж впливає на її емоційний та фізичний стан. Відсутність підтримки від королівського двору у проживанні втрати доньки спричинило у Єлизавети бажання закритися на місяці та піти в ліс (вимкнути себе із всіх сфер життя). А ще важливим компонентом, який став каталізатором розвитку її розладів стала потреба піти у військо її чоловіку, як єдиної людини яка підтримувала її. Ця історія є багатоплановою, але підкреслює потребу у підтримці та прийнятті будь яких станів матері. (43)

Післяпологовою депресією страждають 13–20% матерів і близько 10% батьків. Післяпологовий психоз як гостра форма післяпологової депресії вражає 1-2 жінок із 1000.

З шести місяців вагітності важливо слідкувати за проявами післяпологової депресії під час вагітності та 12 місяців після народження дитини. З моменту народження дитини і до 4 тижнів у жінки можуть проявлятися розлади настрою, які часто називають Baby blues та переважно стосуються гормональної перебудови організму жінки під час вагітності та після народження дитини. Найзручнішим інструментом компактної діагностики є Единбурська шкала післяпологової депресії. Шкала має прогностичну цінність, високу чутливість і специфічність щодо інших опитувальників

діагностують депресію. В Україні ЕШПД є інструментом у роботі лікарів згідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я України 9 серпня 2022 року №1437 Стандарти медичної допомоги «Нормальна вагітність» , де ЕШПД є частиною скрінінгу жінок у медичних установах. Важливо розуміти, що антидепресанти є безпечними для годування та допомагають на фізіологічному рівні матері справитися із післяпологовою депресією. (44)

Крайнім ступенем післяпологової депресії є післяпологовий психоз. У DSM-5 післяпологовий психоз класифікується як різновид іншого розладу — найчастіше це психотичний розлад у рамках афективних розладів, таких як біполярний розлад або депресії.

Ознаки післяпологового психозу:

- Галюцинації (часто голоси або образи, пов'язані з дитиною).
- Марення (може включати хибні переконання про дитину, себе або навколишніх).
- Дезорганізована поведінка.
- Параноя або підвищена тривожність.
- Суїцидальні думки або думки про шкоду дитині.

Післяпологовий психоз є медичною надзвичайною ситуацією, яка вимагає негайного втручання. (45)

Материнство при втраті дитини. #ятежмама саме за таким хештегом тисячі жінок ділилися своїми історіями материнства, де діти по різними причинами були втрачені. Але для соціуму ці жінки не є матерями, хоча вони можуть пройти етап вагітності та виховання дітей до певного віку. У процесі збору матеріалу на курсову роботу ми зазначали категорію інше у власному опитувальнику і жінка, яка прожила такий досвід заповнила опитувальник, де цільовою аудиторією були саме мами. Це був 1% від всієї вибірки, який вплинув на появу відповіді на питання у опитувальнику для дипломної роботи

- я втратила дитину. Цікаво, що на стадії збору матеріалу саме це питання викликало у колеги обурення, як не прийнятне питання для опитувальнику, як те що може ранили респондента. Полярні два випадки, які відображають різні аспекти українського суспільства: ті, які із прийняттям (можливо з станом я змирилася) говорять про свій материнський досвід та ті, які обирають мовчати. Це вибір кожної. Але якщо лунають тисячі історій про досвід материнства: чи можемо ми уникати далі матерів, які втратили дітей як категорію якої не існує? Для нас як дослідників було важливо зробити помітним цілу категорію матерів, діти яких не вижили. Адже досвід материнства вже відобразився у образі «Я» цих жінок. Вони назавжди залишаться мамами із болем у серці від втрати.

Втрата дитини спричиняє глибоку екзистенційну кризу. В той же час у жінки виникає гострий конфлікт між реальним «Я», яка проживає втрату, горе, безпорадність та ідеальним «Я», в рамках якого жінка мала би.. зробити більше, раніше, бути уважнішою і так далі. Втрата дитини активує у жінки почуття провини та сорому, стан неповноцінності. Як результат посилюється або формується внутрішній критик – інтроект, який звинувачує «ти не справжня мати», «ти не впоралася» та інше, що поглиблює внутрішній конфлікт. Схеми Бека та Янга (Beck, 1976; Young et al., 2003 46, 47) такого роду конфлікти перегукуються зі схемами «невдачі», «дефектності» та «недостатньої турботи».

У межах теорії об'єктних відносин (Klein, 1946, 48), втрата дитини може призвести до регресу до параноїдно-шизоїдної позиції, коли внутрішній образ «поганої матері» стає джерелом самопереслідування. Повернення до депресивної позиції можливе лише за умови проживання жалоби, усвідомлення амбівалентності та можливості реальної репарації.

У контексті материнської ідентичності процес інтеграції втрати в Я-концепцію вимагає створення нового образу себе як жінки, яка пережила втрату, але не є винною в ній. Психологічна підтримка в цей період має бути спрямована на зменшення розриву між реальним і ідеалізованим «Я» та підтримку процесу горювання й самопрощення.

Безпліддя. Не дивлячись на те що жінка може обирати у сучасному світі чи ставати матір'ю чи ні все таки роль мами є важливою частиною ідентичності, сформована культурними нормами, внутрішніми ідеальними уявленнями про жіночу реалізацію. Безпліддя може викликати гострий внутрішньоособистісний конфлікт, пов'язаний із розбіжністю між ідеальним та реальним образом «Я». На фоні дефіциту біологічної можливості реалізувати роль матері та ідеальний образ «Я» у жінки виникають протилежні когнітивні та емоційні переконання. Такий конфлікт може супроводжуватися депресивними переживаннями, зниженням самооцінки, соматичним дистресом і кризою ідентичності.

У художній літературі цей феномен відображений у особистій історії Каріни Саваріної «Не вагітна», де вона описала свій досвід намагання завагітніти – від складного шляху гормонального лікування, штучного запліднення до втрати надії завагітніти та встановлення діагнозу безпліддя. Основним у цій розповіді є внутрішній конфлікт між образом ідеальної матері та відчуття свого тіла як зламаного, недієздатного, такого що не відповідає стандарту жіночої повноцінності. Вона проживає втрату ідеального уявлення себе як матері, яка народить дитину самостійно, але реальність виявилася кардинально іншою і це спровокувало сором, ізоляцію, негативно вплинуло на стосунки у парі. Також, у романі показано як емоційне не прийняття реального «Я» та подальший гіперфокус на можливості завагітніти створює передумови глибокої кризи ідентичності.

Дослідження Yadav et al. (2025, 49), проведене в клінічному контексті, показало, що жінки з діагностованим безпліддям мають високий рівень психологічного дистресу, включно з тривожністю, почуттям неповноцінності, втрати сенсу та порушенням самооцінки. Більшість з них переживає сильний тиск із боку сім'ї та суспільства, що лише поглиблює внутрішній конфлікт. Автори підкреслюють, що для багатьох пацієнок діагноз безпліддя стає «ударом по Я-ідентичності», з яким жінка змушена жити щодня, часто — мовчки.

Виходить, що неможливість народити дитину стає першопричиною внутрішньоособистісного конфлікту між ідеальний образ «Я» матері, яка народжує із свого тіла дитину та реальним образом «Я», де є діагностований діагноз безпліддя. Але авторка книги «Не вагітна» Каріна Саваріна (50) також показала шлях травматичного зростання, адже після вищесказаного вона не закрилася у собі, а наважилася на крок народити дитину серцем (усиновити). На жаль, не всі жінки наважуються на такий крок, вони можуть на все життя залишитися із нереалізованою ідеальною картинкою та болем. Помічним у процесі психологічного зростання для пані Каріни стало: зустріч із болем реальності, прийняття свого діагнозу, переоцінка власний цінностей та погляду на ідеальне материнство.

Усиновлення. Часто після втрати можливості мати біологічну дитину або за власним рішенням батьки можуть наважитися народити серцем. У випадку якщо жінка вирішила стати мамою не маючи можливість народити самостійно усиновлення нерідко сприймається жінками як «другий вибір» — і це породжує нову хвилю сумнівів і амбівалентних переживань зазначає у дослідженні Schmitt (2024, 51) Водночас авторка підкреслює: попри те, що усиновлення є альтернативним шляхом до материнства, воно не є менш цінним або

менш справжнім. Найважливіше — трансформація внутрішнього ставлення: від втрати до нової ідентичності, яка ґрунтується не на біології, а на рішенні бути з дитиною.

Особистий досвід усиновлення, описаний Інною Мірошніченко в автобіографічній книзі «Ми знайдемо свого Марселя. Шлях до кар'єри, материнства та усиновлення» (2025, 52), відкриває глибокий внутрішній вимір жіночої трансформації на шляху до материнства поза біологічним сценарієм. Авторка — адвокатка, дружина і мама чотирьох дітей — чесно говорить про емоційні суперечності, сумніви та страхи, які супроводжують жінку в рішенні усиновити. Через особисту історію вона показує, як жінка проходить шлях від відчуття втрати до формування нового образу «Я» — матері з правом на любов, турботу й повну включеність. Ця книга ще цікава, тим що відображає історію після пологової депресії із народженням першої дитини та перехід від жінки, яка не хотіла дітей до матері двох народжених дітей та двох всиновлених. Таким чином усиновлення може стати цілющим досвідом лише тоді, коли жінка приймає нову версію себе як матері — не як компроміс, а як глибоке рішення бути поруч, турбуватись і любити.

Соломатеринство. З моменту як після другої світової війни жінкам у соціумі дозволили народжувати дітей без шлюбу та розлучатися змінився конструкт сім'ї з триангуляції до діади. З'явився термін мама одиначка. Часто після розлучення або народження дитини для себе сім'я так і залишалася стало діадною. Але соломатеринство накладає свій відбиток на ідентичність жінки. Дослідниці Анна Кім, Сесон Чон та Джіні Сонг (2023, 53) проаналізували вплив самостигматизації на психічне здоров'я розлучених матерів-одиначок, а також роль самооцінки як посередника у цьому зв'язку. Вони опитали 347 жінок, які виховують

дітей до 18 років після розлучення. Було використано валідовані шкали для оцінки рівня самостигматизації, самооцінки та психоемоційного стану. Результати показали, що жінки з вищим рівнем самостигматизації мали нижчу самооцінку та гірші показники психічного здоров'я.

Аналіз з використанням медіаційної моделі (PROCESS Macro, 53) виявив, що самооцінка частково опосередковує зв'язок між самостигматизацією та психічним дистресом. Тобто, навіть за наявності соціальних чи економічних чинників, внутрішні психологічні фактори — зокрема зниження самооцінки через інтерналізовану стигму — значно впливають на загальне психічне благополуччя. Дослідники підкреслили, що розлучені жінки часто відчують сором, провину й невпевненість, що утруднює доступ до підтримки та формує стійкі негативні уявлення про себе.

У роботі М.К. Дхарані та Дж. Баламуруган (54) було проаналізовано роботи у гугл сколар з 1980 по 2023 рік 80 робіт, що стосуються психосоціальних проблем матерів-одиначок, зокрема у сферах психічного здоров'я, викликів і соціальної підтримки та було виявлено наступні психосоціальні фактори:

- фінансова нестабільність. Солоні матері фінансово вразливі та мають нижчі прибутки, менший доступ до освіти та медичного страхування. Часто вони живуть із родичами та не мають свого житла.

- низька заробітна плата та безробіття. При тому що жінка є єдиною годувальницею часто знаходять собі роботу у низькооплачуваних сферах. Їм важко поєднувати догляд за дітьми та роботу. Як результат призводить до емоційного виснаження та складнощами у виконання сімейних обов'язків.

- психологічний дистрес, який проявляється у вигляді депресії, тривожності, надмірній агресії та ізоляції. Вони частіше мають

проблеми зі сном, відчувають пригнічення, безпорадність та більше схильні до психологічного виснаження чим заміжні жінки.

- недостатність соціальної підтримки зі сторони родини, друзів, громади та держави істотно впливає на емоційний стан матері. Коли така підтримка відсутня зростає ризик депресії, фізичного здоров'я та соціальної ізоляції. Підтримка може бути як внутрішня (родина, друзі), так і зовнішня (державні/недержавні структури).

У висновках обидвох робіт зазначено необхідність розробки політик та програм підтримки, які враховують внутрішні переживання матерів-одиначок, а не лише їхні соціально-економічні обставини. Важливо створювати умови для зниження стигматизації, підвищення самооцінки та формування позитивної ідентичності в умовах самотійного батьківства. Автори також рекомендують впровадження освітніх, психологічних і сімейно-політичних заходів, які сприятимуть збереженню психічного здоров'я цієї вразливої групи жінок. Не дивлячись на те що дослідження проводилися не в Україні рекомендації, які запропонували дослідники є важливим для нашої країни теж, адже зазвичай вихованням дітей після розлучення займається жінка, яка при цьому має працювати на рівні із чоловіками, залишається без коштів та житла та зазнає стигми (чого вартує фраза жінка із прицепом). Варто зазначити момент, що після основної роботи така жінка має повністю забезпечити потреби дитини самостійно, часто без допомоги рідних. Тому підтримка зі сторони держави була би помічною.

Підтримка спільноти мами мамою та відсутність культури звертання до психологів, коли стан не вивожу із навантаженням материнства призводить до того, що внутрішньообистісний конфлікт впливає на стан дитини і тоді батьки починають шукати причину проблеми у дитині, тоді як істинна проблема знаходиться

неусвідомленою батьками і належить їм. Також дитячі майданчики стають простором для зливу свої негативних станів та емоцій на інших мам.

Мами це окрема спільнота, яка поєднана процесом виховання дитини і точно має про що поговорити. Але буває так, що мами мають травматичний досвід, про який хочеться розповісти всім навколо в тому числі мамам. Це може лякати та травмувати психологічно. Тому тут важлива психоедукація населення, оскільки свої травмуючі історії варто розповідати психологу чи психотерапевту а не мамі на майданчику яка може проживає схожий досвід.

У середині минулого сторіччя Джон Боулбі, англійський психіатр і психоаналітик, змінив бачення на взаємовідносини між батьками та дітьми. До цього дослідження згідно теорій Фрейда та інших психоаналітиків вважалося, для достатньо доброго материнства достатньо задовільняти фізіологічні базові потреби – як основне джерело у першу чергу харчування і тд.

Рольовий конфлікт працюючої мами. У сучасному світі вже не має чіткої прив'язки мама виховує, а тато заробляє кошти. Жінки можуть працювати на рівні чоловіків або замість чоловіків, тоді як чоловік може займатися вихованням дітей. Але такі сім'ї можуть стикатися із стигмою від соціуму, адже це те що виходить за рамки патріархального бачення більшості. А працюючій мамі (її власна ідентичність образ «Я»), навіть якщо вона не відчуває провини, буду це почуття нав'язувати, адже це не загально прийнятий стандарт гендерної ролі. Гендерні ролі формуються під впливом соціальних та культурних чинників. Гендерно-рольовий конфлікт у жінки (називається ще «рольовий конфлікт працюючої жінки») за А. Скарбро це виконання жінкою великої кількості ролей при цьому бракує фізичних ресурсів для повноцінного його виконання. (54)

По-перше такого виду конфлікт має значний вплив на психічне здоров'я жінки. Надмірне виконання різнопланових ролей призводить до перенавантаження адже час, сили та інші ресурси потрібно розділити між різними ролями рівномірно. Надмірний стрес та відсутність часу на якісний відпочинок може призвести до тривожності та депресії, вигорання, інших розладів. Бувають наступні конфлікти за направленістю ролі: конфлікт «дім-робота» - виконання обов'язків одночасно вдома та на роботі. Він може бути двох типів:

- конфлікт «робота – дім»
- конфлікт «дім – робота» (54)

Варіюється в залежності яка із ролей є у пріоритеті чи професійна реалізація чи сім'я.

По- друге на гендерно-рольовий конфлікт впливають шлюбно-сімейні відносини. Тут конфлікти виникають між очікуваннями та обов'язками і розподілення цих задач. Ці конфлікти можуть стати причиною розлучень. Способом вирішення такого конфлікту є чіткий розподіл обов'язків та делегування, свідоме балансування між ролями жінки.

Знайшли цікаве дослідження, де аналізували стан благополуччя чи працює мама по примусу чи по власному бажанню. Найвищий рівень психологічного благополуччя спостерігається у жінок-матерів, які добровільно поєднують сім'ю та кар'єру. Жінки, які добровільно обрали сім'ю, також демонструють високі показники, хоча й дещо нижчі. Найнижчий рівень психологічного благополуччя спостерігається у жінок, які перебувають під зовнішнім примусом щодо вибору сімейної або професійної реалізації.(55)

Життя жінки із народженням дитини змінюється у постійний гнучкий процес, який передбачає регулярну адаптацію до змін. Тому

для мами важливе балансування між всіма сферами її особистого життя, який включає у себе час на себе, реалізацію та інші.

Висновки до розділу I

У першому розділі роботи було проведено різносторонній теоретичний аналіз ідеального та реального Я та внутрішнього конфлікту. Досліджено ключові наукові підходи до розуміння феноменів образу «Я» та внутрішньоособистісного конфлікту в психології, ідеальний образ «Я».

Встановлено, що Я-образ є складним, різностороннім та динамічним утворенням, яка вміщує в собі уявлення особистості про себе у різних часових просторах (минуле, теперішнє та майбутнє). В залежності на стільки є узгодженим Я-ідеальний або Я-фантазійний із Я-реальним станом на сьогодні на стільки особистість формує цілісний Я-образ. Внутрішньоособистісний конфлікт виникає там де з'являється суперечності між Я-образами. За У. Джеймсом дуалістична природа «Я» образу складається із Я-суб'єкт та Я-об'єкт та формули самооцінки як співвідношення успіхів та домагань. Гуманістична психологія, а саме К. Роджерс сформували поняття Я-концепції та підкреслили на стільки для цілісності особистості важлива конгруентність. Ч. Кулі та Дж. Мід зазначали про важливий вплив на Я-образ зворотнього зв'язку у вигляді соціальної зумовленості, що у подальшому розкрилися у феномені гендерно-рольового конфлікту жінки та впливу соціальних мереж для створення ідеального бачення далекого від реальності. Психоаналітичний погляд на Я-образ на думку К. Хорні та Е.Еріксона додали розуміння «ідеалізованого Я» як захисної реакції психіки та динаміку образу я через вікові кризи.

Дослідження природи внутрішньоособистісних конфліктів у дорослому віці показало, що основним механізмом їх виникнення є дисонанс між внутрішніми прагненнями, баченням, цінностями, потребами та зовнішніми інтеналізованими нормами, реальною ситуацією станом на сьогодні. Через призму різних наукових парадигм пояснення конфліктів різняться від психоаналітичного розуміння як зіткнення свідомих і підсвідомих структур та інстинктивних бажань з моральними заборонами (З. Фрейд) до індивідуальної психології (А. Адлер), теорії поля (К. Левін), гештальт-терапії (Ф. Перлз) з її концепцією порушення цілісності особистості та поляризації частин «Я», когнітивного підходу (Л. Фестінгер), гуманістичної (К. Роджерс) та екзистенційної психології (В. Франкл). Визначено, що внутрішні конфлікти можуть проявлятися на різних рівнях психіки – когнітивному (неузгодженість уявлень про себе, нерішучість), емоційному (тривога, роздратування, пригнічений настрій) та поведінковому (зниження ефективності, уникнення), а також мати різні форми вираження.

Також, ми детально дослідити образ «Я» у материнстві та які аспекти впливають на внутрішньоособистісний конфлікт у цьому процесі. А саме, соціальне очікування від материнства, різниця між образами ідеальними до народження та після (де мама наче не впізнає себе), відсутність достньої підтримки тощо

В контексті материнства проблема внутрішньоособистісного конфлікту набирає актуальності адже здається якщо відступити від ідеального Я-образу «хорошої мами» яка віддається своїй дитині повністю, то обов'язково стикнешся із осудом. Але надмірна ідеалізація особливо підсилена соціальними мережами та медіа, суспільними стереотипами призводить до збільшення почуття провини у жінки та погіршує якість життя. Внутрішньоособистісний

конфлікт посилюється, а жінка з браком ресурсів приводить себе до вигорання і так далі.

Якщо підсумувати теоретичний аналіз то внутрішньоособистісний конфлікт ідеального та реального образу «Я» у період материнства є складним психосоціальним феноменом, який виникає на перетині процесів підсвідомості, внутрішніх суперечностей власне особистості та впливу соціокультурних аспектів. Усвідомлення теоретично процесу формування внутрішньоособистісного конфлікту є важливим для подальшого емпіричного дослідження та розробки ефективного алгоритму підтримки жінок у процесі материнства.

РОЗДІЛ 2. ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методичне забезпечення дослідження

Внутрішній конфлікт у контексті реального та ідеального образу «Я» є суб'єктивним відчуттям та багатозначними поняттями, які можуть мати різні інтерпретації в залежності від усвідомлення та вмикання психологічних захистів особистості, бажання сформувати гарне бачення перед іншими (соціальна бажаність) тощо. Тому відділити суб'єктивне від об'єктивного складно.

Основною задачею у нашому дослідженні: зрозуміти, що насправді проживає мама та спробувати заміряти внутрішньоособистісний конфлікт. Наш предмет дослідження – це внутрішній конфлікт, який ми хочемо дослідити через порівняння ідеального та реального Я, але так як немає методик які дозволили нам виміряти ці конструкти у чистому вигляді.

Попереднє дослідження у курсовій роботі на тему «Психологічне благополуччя жінки у перші 3 роки життя дитини» теоретичний аналіз показав, що значна кількість досліджень стосуються впливу матері на дитину, але що відчуває мама під час виконання цієї ролі досліджень не так багато. Хоча такого роду дослідження може бути суб'єктивним і бажання бути хорошою мамою не відобразить пряму відповідність одного аспекту стану психіки до реального прояву поведінки.

У дослідженні використані наступні методики:

1. *Авторська анкета*

2. *Шкала самоствиття (Self-Compassion Scale)*. Як я зазвичай поводжуся та ставлюся до себе в скрутні часи. Була розроблена Крістін Нефф (К. Neff, 2003, 55) для вимірювання здатності особистості ставитися до себе з

добротою, розумінням та емоційною підтримкою у стресових або складних ситуаціях. Вона є надійним і валідним психометричним інструментом, який використовується як у клінічній практиці, так і в дослідницьких цілях. SCS дозволяє оцінити характерні способи внутрішньої саморегуляції, які проявляються у критичних життєвих ситуаціях, та є важливим чинником психологічного благополуччя, стресостійкості та емоційної адаптації.

Також ця шкала має субшкали:

- Доброта до себе
- Самокритика
- Загальна людяність
- Ізоляція
- Майнфулнес
- Надіндетифікація

3. **Шкала депресії Бека** є однією з найпоширеніших стандартизованих психодіагностичних методик для оцінки інтенсивності депресивних симптомів у матерів. Вона була розроблена американським психіатром Аароном Темкіном Беком у 1961 році на основі когнітивної теорії депресії. Адже депресивні симптоми розглядаються як один із проявів внутрішнього конфлікту, що виникає в умовах розбіжності між ідеальним і реальним образом «Я».(56)

4. **Шкала самооцінки Розенберга** — це одна з найвідоміших та найбільш вживаних у світовій психологічній практиці методик для оцінки загального рівня самооцінки особистості. Вона була створена американським соціальним психологом Моррісом Розенбергом у 1965 році в межах

досліджень підліткової ідентичності, однак пізніше її ефективність було підтверджено й у дорослих вибірках.(57)

5. *Опитувальник особистісних переконань (PBQ)* був розроблений американськими клінічними психологами Аароном Беком, Джеффри Янгом та Артуром Фріманом (58) для вивчення дисфункціональних переконань, характерних для різних типів особистісних розладів. Його основу становить когнітивна модель особистості, згідно з якою патологічні схеми мислення відіграють ключову роль у формуванні особистісних деформацій.

Кожне твердження оцінюється за **5-бальною шкалою Лікерта** (від 0 — «зовсім не згоден» до 4 — «повністю згоден»).

PBQ охоплює 9 основних підшкал (в короткій формі), що відповідають когнітивним схемам, типово властивим таким особистісним стилям:

1. Avoidant beliefs (Уникаючий тип)
2. Dependent beliefs (Залежний тип)
3. Obsessive–compulsive beliefs (ОКР-тип)
4. Antisocial beliefs (Антисоціальний тип)
5. Narcissistic beliefs (Нарцисичний тип)
6. Passive–aggressive beliefs (Пасивно-агресивний тип)
7. Paranoid beliefs (Параноїдний тип)
8. Гістріонний тип
9. Шизоїдний тип

Ці опитувальники та шкали були обрані з метою оцінити найбільш наближене бачення ідеального та реального образу «Я» у матерів. Також одна шкала та опитувальник містить субшкали цікаві для дослідження нашої теми, а саме у шкалі самоспівчуття це доброта до себе, надіндетифікація, майндфулнес, самокритика. У

опитувальнику особистісних переконань цікаві для нашого дослідження є наступні субшкали: параноїдна, пасивно-агресивна, уникаюча, obsесивно-компульсивна і тд. Всі шкали та опитувальник валідизовані УІКПТ.

Також помічним є питання у самих опитувальниках та шкалах, адже вони націлені на те щоб сформувати максимально на стільки це можливо об'єктивне бачення суб'єктивного процесу формування «Я» образу у реальному та ідеальному контексті.

Було проведено перевірку на валідність та надійність шкал та опитувальників із субшкалами та отримали наступні показники Альфа-Кронбаха та отримано наступні результати:

Табл. 2.1

Показники Альфа-Кронбаха по шкалам та опитувальникам

	Cronbach's α Scale Reliability Statistics
Self-compassion	0,891
Доброта до себе	0,891
Самокритика	0,733
Загальна людяність	0,714
Ізоляція	0,792
Майнфулнес	0,745
Надіндетифікація	0,792
PBQ	0,956
Уникаюча	0,810
Залежна	0,850
Пасивно-агресивна	0,831
Obsесивно-компульсивна	0,906
Антисоціальна	0,778

Нарцисична	0,831
Гістріонний	0,748
Шизоїдна	0,835
Параноїдна	0,909
Опитувальник депресії Бека	0,902
Шкала самооцінки Розенберга	0,882

Якщо підсумувати то всі опитувальники та шкали із субшкалами є валідними та надійними за показниками Альфа-Кронбаха від 0,714 до 0,956. Отримані коефіцієнти Альфа-Кронбаха для кожної методики та субшкали варіюються в межах 0,714 до 0,956. Це означає що присутня висока внутрішня узгодженість інструментів. Якщо підсумувати, то усі використані шкали та опитувальники є психометрично надійними та валідними, можуть використовуватися у даному дослідженні.

2.2. Характеристика вибірки

У дослідженні взяли участь 198 жінок, одна анкета була виключена через відсутність відповідей (пов'язана зі технічними неполадками), тому для аналізу враховано 197 анкет. Вибірка була зібрана у онлайні за допомогою соціальної мережі інстаграм та тематичний групових чатів у квітні 2025 року, дані надані добровільно. Усі респондентки надали інформовану згоду на участь у дослідженні. Усі учасниці були поінформовані про мету дослідження, конфіденційність та право відмовитися від участі на будь-якому етапі. Дослідження є анонімним і відповідає етичним стандартам. З метою збору соціально-демографічної інформації та уточнення контексту материнського досвіду було використано авторську анкету, що включала запитання щодо віку, сімейного стану, кількості дітей, досвіду проживання за кордоном, рівня соціальної

підтримки, професійної активності, а також особистого простору і сприйняття суспільних очікувань від материнства.

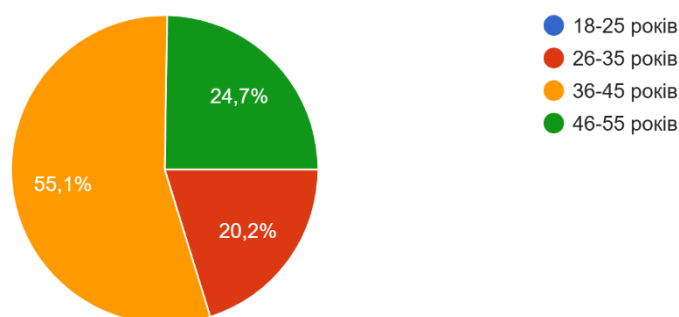


Рис. 2.1 Вік респонденток

Вік респонденток на даний момент часу охоплював період від раннього до середнього дорослого віку, найчастіше — у межах 36–45 років (55,1%). Загалом віковий діапазон варіювався від 18 до 60 років. Тут описати вік жінок за МОЗ 24,7 % це були жінки віком 46-55 років та 20,3 % жінки віком 26-35 років. Це відповідає типовому репродуктивному періоду жінок і є релевантним для дослідження психологічних аспектів материнства.

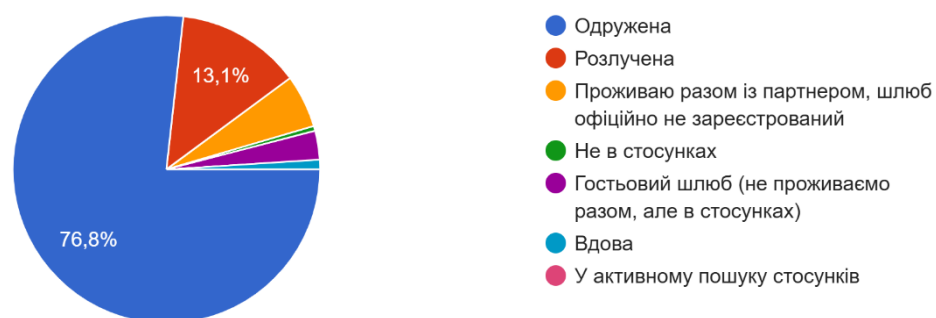


Рис. 2.2 Сімейний статус

Стосовно сімейного стану, 76,8 % (152 учасниць) перебували у зареєстрованому шлюбі або партнерських стосунках 5,6% (11 учасниць). Частина вибірки, а саме 13,1% (26 учасниць) жінок, які виховують дітей самостійно, що дає змогу охопити варіативність соціальних ролей у межах материнства.

За кількістю дітей 113 жінки (57,1%) , які мають одну дитину. Дві дитини мають 33,3% жінок, а саме 66 респонденток. 6,6 % респонденток (13 жінок) вказала на наявність трьох дітей. Також 1 жінка вказала, що виховує пасинка та 1 жінка втратила дитину. 2 жінки зазначили що мають наразі 1 дитину та вагітні другою.

Також було питання: як довго ви намагалися завагітніти. У минулому дослідженні, де ми досліджували матерів від 0 до 3 років було таке ж питання але була одна категорія для відповіді - випадково. У цьому дослідженні вже є 2 варіанти відповіді: випадково та тільки подумали, завагітніли. Це дає можливість розділити дійсно випадкову вагітність від планової, яка настала відразу. Це важливо розуміти для усвідомлення рівня готовності майбутньої матері до дитини, на рівні ідеального образу-Я. 43,4% жінок (86 анкет) відповіли як тільки подумали так і відразу завагітніли. Тоді як 21,2% (42 жінки) випадково завагітніли, а 1-3 роки вагітніли 24,2% жінок (48 анкет).

У відповідь на питання коли жінка народила першу дитину 44,2% (87 матерів) відповіли, що у 18-25 років, тоді як 52,5% жінок (104 матерів) відповіли 26-35 років. Лише 2,5% (5 жінок) вагітніли у 36-45 років. Основна група відповідає нашій гіпотезі по віку дітей, адже нам хотілося дослідити матерів, які ще не мають внуків (це вже зовсім інше ставлення до материнства) тому ми обрали віковий діапазон для дослідження 18-55 років.

Також для розуміння різних підходів у вихованні між першою та наступними дітьми було задане питання: чи відчували ви різницю у вихованні першої і наступних дітей? На яке відповіли наступним чином: 52 жінки помічають різницю; 38 жінок частково погоджуються, що є різниця у вихованні; 14 жінок інколи з цим згодні; 7 жінок не згодні із цим питанням.

Така різнорівнева представленість дозволяє дослідити динаміку внутрішньоособистісного конфлікту в контексті зміни ролей та навантаження внаслідок збільшення кількості дітей.

Більшість матерів виховують підлітків (69 дітей – 34,8%). 68 жінок виховують дітей віком 7-12 років (34,3 %). Також 53 анкет матерів, які мають дорослих дітей. 29 мам виховують дітей віком 4-6 років (14,6%) та 25 мам виховують дітей 0-3 роки (12,6%). Також була зазначена категорія інше, де 15 матерів вручну вписували вік дітей, де були варіанти: дорослої дитини та вагітна; дорослі діти та вік 4-6 років; дорослі діти та вік 13-18 років; дорослі діти та вік 7-12 років; діти віком 7-12 років та 13-18 років. Жінки мали не по одній дитині або діапазони віку дітей могли бути різними тому у цьому питанні була можливість обрати кілька варіантів відповідей. Це надає дослідженню актуальності, оскільки охоплено різносторонні формати материнства та є можливість відстежити різні прояви у переживанні конфлікту між реальним та ідеальним образом «Я».

Більшість респонденток (156 жінок - 78,8%) на даний момент часу проживають в Україні. 38 жінок наразі проживають у Європі, інші у США та Канаді. За межами України 28 жінок проживають 1-3 роки, 9 жінок – більше 7ми років та 5 жінок – 4-6 років. Якщо підсумувати то вибірка жінок зібралася переважно з України, лише 21,7% на даний момент проживають за межами країни. Це важливий момент, який у процесі подальшого дослідження ми як дослідники врахуємо. Адже ці жінки проживають на території воєнних дій.

Переважає більшість жінок мають вищу освіту (173 жінки – 87,4%) та 15 жінок (7,6%) мають професійну освіту. У професійному вимірі 91 жінка (45,9%) працюють як наймані працівники та 50 жінки (25,3%) мають ФОП або самозайняті особи. Лише 21 (10,6%) жінка знаходиться у декретній відпустці та 33 (16,7%) мами зазначили, що

вони безробітні або на пенсії. 30 жінок (15,2%) навчаються або здобувають нову професію. У цьому питанні жінки могли обирати кілька варіантів, тому кілька напрямків діяльності могли бути зазначені у одній анкеті. Також було питання чи навчаєтесь ви на психолога чи є діючим психологом (33 жінки – 16,7%) для того щоб виділити категорію жінок, які в рамках своєї професійної реалізації можуть мати навичку рефлексувати події у своєму житті.

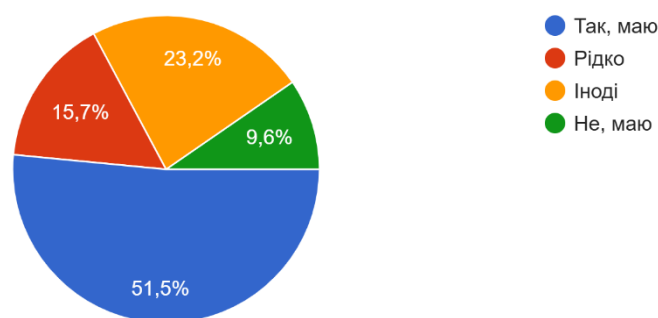


Рис. 2.3 Наявність допомоги від рідних та близьких

У 51,5 % жінок (102 відповіді) повідомляли про наявність регулярної підтримки у догляді за дитиною — з боку партнера або родичів. Також 15,7% (31 відповідь) відповіли, що рідко отримують допомогу від рідних та 23,2% (43 відповіді) мають допомогу іноді. Водночас певна частина респонденток вказала на відсутність зовнішньої допомоги (9,6%, 19 жінок), що потенційно впливає на рівень навантаження та конфліктність внутрішнього досвіду.

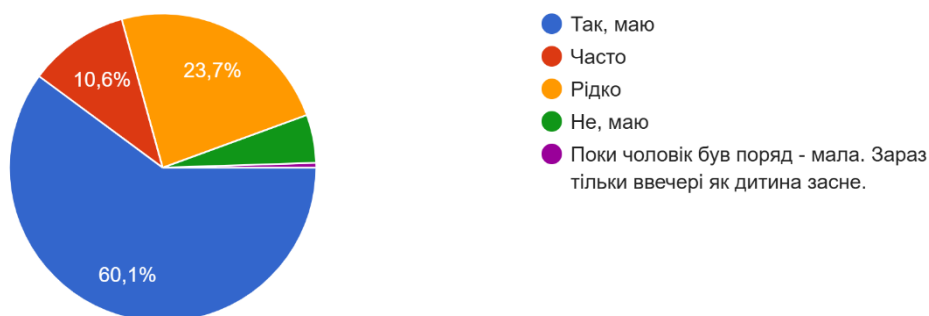


Рис. 2.4 Час на себе

Питання про наявність часу для себе протягом тижня засвідчило, що 23,7% матерів (43 відповіді) рідко приділяють час собі, що є важливим чинником у формуванні незадоволеності материнською роллю. Але 60,1% матерів (119 відповіді) мають час на свої потреби. Лише 5% жінок (4 відповіді) не має часу на себе.

Також були три питання пов'язані із соціальним тиском на матір, а саме репродуктивний та питання про роботу. Насправді відповіді респонденток, особливо у категорії інше порадували нас як дослідників адже на питання чи чи відчували ви за останні 2 тижні меседжі, що пора народжувати наступну дитину 132 жінки (68.2%) відповіло – ні, мені таке не говорять, а в категорії інше зазначили ще свої варіанти, а саме мені таке не осмілилися говорити, таке не говорять, це рішення наше із чоловіком (що може свідчити про чіткі особисті кордони жінок). І хоча ми мали на увазі задаючи таке питання про постійний репродуктивний тиск, дослідження показало, що навіть через роки питання від інших: «а коли діти?» створює неприємне враження, яким жінки ділилися у категорії інше. І є категорія мам, яка чує таке питання рідко – 12,6% (25 жінок) та час від часу 9,1% (18 жінок). Також ми уточнили скільки часу пройшло з моменту народження дитини коли питали про планування наступної дитини: 1-2 роки з народження – це 20,7 % жінок (40 відповідей); 3-5 років після народження - 19,7% жінок (38 відповідей); 6 і більше років після народження – 10,6 % жінок (21 відповідей); менше року після народження – 9,6% жінок (19 відповідей), що свідчить більшість жінок повідомлять про наявний репродуктивний тиск.

Окремо досліджувалося питання сприйняття тиску з боку оточення щодо необхідності працевлаштування серед жінок, які на момент опитування не працюють – у декретній відпустці, навчаються і тд (n = 103). Із них, 59 жінок (57,3%) зазначили, що не чують від

інших настанови щодо потреби повернення до роботи. Натомість 9 респонденток (8,7%) повідомили, що постійно стикаються з подібним тиском, ще 19 жінок (18,4%) — час від часу, 10 (9,7%) — рідко, а 3 жінки (2,9%) — часто. Ці дані дозволяють зробити припущення про наявність соціального очікування щодо професійної активності матері, що в окремих випадках може бути джерелом додаткової напруги або внутрішнього конфлікту.

Таким чином, вибірка є структурно та репрезентативною, що дозволяє дослідити особливості переживання материнства в різних життєвих обставинах та соціальних впливах. Також вибірку можемо вважати адекватною, адже кількісні характеристики мають достатній рівень достовірності. Це створює емпіричне підґрунтя для виявлення зв'язків між психоемоційними показниками та умовами життя жінки в контексті материнської ролі.

Висновки до розділу II

У другому розділі було презентовано дизайн дослідження, який сфокусований на дослідження внутрішньоособистісного конфлікту матері у контексті ідеального образу «Я». З огляду на складну природу феномену, який досліджувався обґрунтовано доцільність використання методик, з урахуванням елементу суб'єктивності. Серед них є власна анкета (враховано соціально-демографічна інформація та інші контекстуальних чинників) необхідна для дослідження), шкала самоспівчуття, шкала депресії Бека, шкала самооцінки Розенберга та опитувальник особистісних переконань.

Усі методики є перекладеними на українську мову та валідизовані. Також перевірено надійність методик за допомогою коефіцієнта Альфа-Кронбаха який варіюється в межах 0,714 – 0,956, що відображає значну узгодженість методик та дозволяє вважати

допустимими для даного дослідження. Окрема увага приділена субшкалам, які дозволяють точніше виміряти конструкти дотичні до внутрішньоособистісного конфлікт, а саме самокритика, надієдентифікація, доброта до себе, тощо.

Дослідження реалізоване у форматі, яке передбачає порівняння двох груп: матері із однією дитиною (контрольна група) та матерів із двох та більше дітей (експериментальна група). Такий підхід дозволяє відобразити можливу різницю у переживанні материнства залежно від ступеня адаптації та прийняття цієї ролі та кількості дітей.

Вибірка становила 197 років віком від 18 до 55 років, що охоплює повний діапазон репродуктивного та пострепродуктивного періоду. Також ця вибірка відображає нашу гіпотезу щодо найбільш поширеного віку народження дітей – це 26-35 років і якщо додати + 20 років на дитинство дитини виходить 55 років. Нам, як дослідникам хотілося виключити ймовірних бабусь, адже зі спостережень бабусі до виховання відносять часто більш м'яко. Вона є структурно різномірною за віком, соціальним статусом, рівнем освіти, професійною зайнятістю, кількістю дітей та наявністю соціальної підтримки.

Якщо підсумувати вибірку, яку вдалося зібрати, то вона враховує широкий спектр зовнішніх чинників, які можуть опосередковано впливати на прояви внутрішньоособистісного конфлікту жінки у контексті ідеального Я-образу матері. Також включеність жінок, які на даний момент проживаю в Україні та закордоном враховує сучасний контекст життя. Таким чином, запропонований дизайн дослідження є методологічно обґрунтованим і психометрично валідним, що забезпечує надійне підґрунтя для подальшого аналізу зв'язків між ідеальним та реальним образом «Я»

матері, а також визначення чинників, що сприяють або ускладнюють внутрішню гармонізацію материнської ідентичності.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ ЕМПІРИЧНИХ ДАНИХ

3.1. Описові статистики

У процесі аналізу теоретичний матеріалів було виявлено, що внутрішньоособистісний конфлікт жінки у період материнства залежить від багатьох внутрішніх та зовнішніх факторів. Емпіричне дослідження, яке буде розкрито у цьому розділі надасть можливість проаналізувати описову статистику, порівняльний аналіз між групами та обчислення кореляційних зв'язків для виявлення психологічних чинників, пов'язаних із самосприйняттям, емоційною регуляцією та когнітивними переконаннями.

Згідно даних таблиці 3.1 презентовано показники описової статистики для чотирьох основних шкал та опитувальників, які використовувалися у дослідженні: шкала самоспівчуття, шкала самооцінки Розенберга, шкала депресії Бека та опитувальник особистісних переконань. Для кожної методики у обох групах було обчислено середнє значення (M), медіану (Me) та стандартне відхилення, мінімальні та максимальні значення.

Табл. 3.1

Показники описової статистики

	Групи порівняння мам	Шкала самооцінки Розенберга	Шкала самоспівчуття	Шкала депресії Бека	Опитувальник особистісних переконань
N	1 дитина	113	113	113	113
	2+ дітей	84	84	84	84
Mean	1 дитина	18.5	81.7	14.4	152
	2+ дітей	19.3	86	12.3	144

Median	1 дитина	18	82	13	150
	2+ дітей	19.5	87	11.0	146
Standard deviation	1 дитина	5.23	19.5	9.69	52.7
	2+ дітей	5.14	20.0	7.28	52.5
Minimum	1 дитина	6	33	2	31
	2+ дітей	9	41	2	10
Maximum	1 дитина	30	124	45	351
	2+ дітей	29	122	36	282

Середні значення дають можливість сформулювати припущення про загальну картину самосприйняття та емоційних станів матерів. Шкала самооцінки Розенберга показала приблизно однаковий середній показник у двох групах (меридіани становлять 18.5 та 19.5). Це дозволяє припустити, що незалежно від кількості дітей у матері чи 1 чи 2 та більше, загальний соціальний образ себе залишається відносно стабільним. Це означає, що в умовах зростання навантаження у материнстві самооцінка не демонструє суттєвого зниження, а отже, може мати характер стійкої особистісної характеристики. Значення стандартного відхилення у шкалі самооцінки Розенберга в межах 5 означає помірну варіативність. Це відображає, що більшість респонденток мають наблизений до середнього рівня самооцінки. Також помірна варіативність дозволяє припустити присутність індивідуальних відмінностей у самосприйнятті але без різко виражених крайнощів.

Середній бал за шкалою самоспівчуття виявся трохи вищим у жінок експериментальної групи ($M=86$), що відображає вищу здатність матерів з двома та більше дітьми, що свідчить про більше виражене прийняття себе та доброти до себе, самокритики з урахуванням більшого навантаження. Тоді як у матерів з однією

дитиною трішки нижчий рівень самоспівчуття, а саме 81.7 бали. Можна припустити, що інтенсивніший досвід материнства може бути пов'язаний із кращими навичками емоційного регулювання, наявність уже пройденого (а можливо проаналізованого) досвіду першого материнства, що зумовлює формування чіткого образу «Я» на який при необхідності можна опиратися.

Медіальні значення свідчать, що у обох групах жінки мають досить добру розвинену здатність до самоспівчуття, але ті, які мають двоє та більше дітей загалом відображають трішки більшу стабільність цього показника. Стандартні відхилення (1 бал) демонструють не значну індивідуальну варіативність. Як наслідок можна припустити, що материнство як феномен не є визначальним у формуванні самоспівчуття у жінок. В першу чергу на цей процес впливає особистісні якості, життєвий досвід та рівень підтримки.

Наявні мінімальні значення (33 та 41 бали) вказують на наявність жінок, які мають низький рівень самоспівчуття. Можна припустити, що для таких жінок притаманна підвищена самокритика та надіндетифікація із ідеальним образом «Я», якого не є можливим реалізувати у житті. Але також є жінки, які проявили високий рівень самоспівчуття (122-124 бали), які забезпечують собі високу внутрішню турботу та терпимість до власних помилок та стресів, усвідомлення труднощів як частини досвіду.

Середній бал за шкалою депресії Бека у контрольній групі виявився вищим чим у експериментальній групі на 2 бали, що може свідчити про більш значну схильність депресивного стану. Можливо це пов'язано з більш вираженим ефектом «першого материнства», тому що досвід може бути новим для жінки та стратегії адаптації та емоційного саморегулювання.

Медіальний показник у контрольній групі становив 13 балів, тоді як експериментальна група – 11 балів, що ще раз підтверджує вищу інтенсивність депресивних симптомів у жінок із однією дитиною. Згідно до ключів до шкали депресії Бека ці значення відповідають легким проявам депресії, які наближаються до помірного у більшості жінок. Шкала депресії Бека це скрінінгова методика для фіксування проявів депресивних станів, для глибшого дослідження варто проводити детальну клінічну діагностику. Стандартне відхилення у жінок з однією дитиною теж показує більший показник різниці приблизно 2 бали, що вказує на більшу розкиданість та індивідуальну варіативність у переживанні депресивних проявів. Можна припустити, що причиною такого прояву є відсутність часу на себе, відсутність допомоги близьких та рідних із дітьми та побутовими справами, відсутності особистісних ресурсів.

Мінімальні значення у обох групах збігалися, але максимальний бал у контрольній групі (45 балів) перевищує показники експериментальної групи (36 балів). Було кілька анкет із високими показниками проявів депресії, показники були помітні ще на етапі оцифрування даних для аналізу. Також це може свідчити про наявність окремих випадків клінічно значущої симптоматики саме у групі матерів із однією дитиною. В цілому отримані результати відображають підвищений рівень депресивних проявів у матерів, особливо однієї дитини. Можна припустити, що такий показник є причиною відсутності якісної на регулярній психоедукації жінок на загальнодержавному рівні та дитино центричність без меж та з страхом рани дитину. Стан як правильно діяти може фруструвати маму.

Опитувальник особистісних переконань, що вимірює рівень дезадаптивних когнітивні переконання показав що середній бал вищий у жінок із однією дитиною (152 бали) тоді як у мам з двома та більше дітей (144 бали). Це може свідчити вищу інтенсивність у контрольній групі дезадаптивних переконань. Це може свідчити, що у жінок із першим досвідом материнства ще не мають сформованої впевненості у власного образу «Я».

Медіана також вища у жінок з однією дитиною (150 балів) натомість жінок із двома та більше дітей (146 балів), що підтверджує тенденцію більший проявлених когнітивних переконань у цій групі. Стандарне відхилення практично однакове ($SD = 52.7$ у першій групі та $SD = 52.5$ у другій) і це показує про високу внутрішньогрупову варіативність та неоднорідність у структурі переконань. Цей діапазон відображає значну розкиданість відповідей. У контрольній групі - від 31 до 351 балів та у експериментальній групі від 10 до 282 балів. Виходить що були прояви критично високих рівнів та помірно виражених особистісних переконань. Але найбільш екстремальні значення були зафіксовані у контрольній групі, що ще один раз підтверджує не сформованість образу «Я» у матері першої дитини.

Табл. 3.2

*Оцінка нормальності розподілу для основних шкал та
опитувальника*

	Групи порівняння	Шкала самооцінки Розенберга	Шкала самоспівчуття	Шкала депресії Бека	Опитувальник особистісних переконань
Shapiro-Wilk W	1	0.983	0.971	0.897	0.982
	2	0.978	0.965	0.921	0.992

Shapiro-	1	0.147	0.015	< .001	0.142
Wilk p	2	0.160	0.022	< .001	0.883

Описова статистика нормальності розподілу для основних шкал та опитувальника (шкала самооцінки Розенберга, шкала самосвідчуття, шкала депресії Бека та опитувальник особистісних переконань) у контрольній та експериментальній групах була проведена за допомогою критерію Шапіро–Вілکا. Цей тест дозволяє перевірити, наскільки розподіл змінної відрізняється від нормального.

Для **шкали самооцінки Розенберга** у обох групах значення критерію W ($W_1 = 0.983$; $W_2 = 0.978$) та відповідні p -значення ($p_1 = 0.147$; $p_2 = 0.160$) свідчать про дотримання припущення нормальності. Це означає, що розподіл даних за шкалою самооцінки не має статистично значущих відхилень від нормального, що дозволяє використовувати параметричні методи аналізу для цієї змінної.

У випадку **шкали самосвідчуття** спостерігається порушення нормальності у обох групах ($p_1 = 0.015$; $p_2 = 0.022$), незважаючи на відносно високі значення W . Це вказує на асиметрію або іншу форму відхилення від нормального розподілу, що потребує обережного підходу при виборі статистичних процедур, зокрема — можливого використання непараметричних методів.

Шкала депресії Бека в обох групах демонструє суттєве відхилення від нормального розподілу ($W_1 = 0.897$; $p_1 < .001$; $W_2 = 0.921$; $p_2 < .001$). Це вказує на наявність різко виражених асиметричних розподілів або наявність викидів. Для цієї змінної параметричні тести не рекомендуються без попереднього трансформування даних або перевірки стійкості до порушень нормальності.

Тоді як **опитувальник особистісних переконань** не демонструє статистично значущих відхилень від нормального розподілу в обох групах ($p_1 = 0.142$; $p_2 = 0.883$), що свідчить про можливість застосування параметричних статистичних методів для подальшого аналізу.

Загалом, результати перевірки нормальності вказують на необхідність диференційованого підходу до аналізу різних шкал та опитувальників, а саме шкали самооцінки Розенберга та опитувальника особистісних переконань допускають параметричну обробку, тоді як шкала самоспівчуття та шкала депресії Бека вимагають обережності, врахування їхньої ненормальності, що може вплинути на точність висновків і тип статистичних тестів.

Табл. 3.3

Показники описової статистики підшкал шкали Самоспівчуття

	Групи порівняння мам	Доброга до себе	Самокритика	Загальна людяність	Ізоляція	Майнфулнес	Надіндетифікація
N	1 дитина	113	113	113	113	113	113
	2+ дітей	84	84	84	84	84	84
Mean	1 дитина	15.1	17.6	11.6	13.4	12.3	11.7
	2+ дітей	16.2	18	12.7	13.8	12.9	12.3
Median	1 дитина	15	18	12	14	13	12
	2+ дітей	16	18	12	14	13	13
Standard deviation	1 дитина	5.12	4.1	3.43	4.14	3.64	3.64
	2+ дітей	5.33	3.93	3.81	3.89	3.53	4.08
Minimum	1 дитина	5	5	5	5	4	4

	2+ дітей	5	9	4	4	5	4
Maximum	1 дитина	25	25	20	20	20	20
	2+ дітей	25	25	20	20	20	20

Шкала самоспівчуття містить шість окремих підшкал: доброта до себе, самокритика, загальна людяність, ізоляція, майнфулнес та надіндетифікація. Ця шкала відображає не лише особисте ставлення до себе але й виявити дисбаланс між прийманням та внутрішньою критикою.

Найбільш високий бал простежується за підшкалою «**Доброта до себе**» у експериментальної групи (16.2 бали), тоді як контрольна група набрала середній бал 15.1. Така динаміка може свідчити вищий рівень самосприйняття, підтримка та розуміння себе у складних життєвих ситуаціях у матерів з більшим батьківським досвідом.

Медіальний показник відрізнявся на 1 бал, що свідчить про сталість цього показника у обох групах. Ці значення розташовані у межах середня рівня доброзичливості до себе. Стандартне відхилення у обох групах не мають значної різниці та вказує на помірну варіативність показників у межах кожної з вибірок. Це означає, що загальна тенденція до доброти до себе є порівняно стабільною, хоча у частини матерів можуть проявлятися як висока підтримка себе так і дефіцит.

Мінімальні значення спостерігалися однаково у обох групах (5 балів), що вказує на наявність респондентів із низьким рівнем доброти до себе, що може спровокувати вищий рівень самокритик. Максимальне значення також було таким самим у обох групах (25 балів) що показує високий рівень бережного ставлення до себе у частини матерів. Якщо підсумувати, то результати відображають трішки вищий рівень доброго ставлення до себе у жінок з двома та

більше дітьми, що дозволяє припустити наявність попереднього материнського досвіду підвищує рівень доброзичливого ставлення до себе. Доброта до себе важливий аспект для формування образу «Я» матері, адже прийняття факту, що жінка може помилятися і не засуджувати себе за це.

Незалежно від кількості дітей підшкала «**Самокритика**» відобразила середні значення схожі дані, що свідчать про тенденцію до критичного ставлення до себе. Медіальні значення повністю відповідають середніми, що означає що розподіл відповідей симетричний, тобто респонденти давали відповіді близькі до середнього рівня самокритичності. Стандартне відхилення показало 4.1 бала у контрольній та 3.93 у експериментальній групі, що відображає помірну варіативність відповідей: більшість жінок оцінюють свою самокритичність на подібному рівні, але в окремих випадках вона набуває значної інтенсивності. Діапазон демонструє коливання від 5 (контрольна група) та 9 (експериментальна група) до 25 балів у кожній групі, тобто серед анкет зустрічаються матері із низьким рівнем самокритики так і з високим рівнем самокритики. Але нижчий рівень самокритики присутній у групі матерів з двома та більше дітьми. Можна припустити, що самокритика провокує виникнення почуття провини на постійній основі та тяга до ідеалізації, при якій може спостерігатися страх помилки.

Матері, які мають двох та більше дітей показали вищий середній бал за підшкалою «**Загальна людяність**», а саме 12.7 бали (SD = 3.81), тоді як матері із однією дитиною – 11.6 бала (SD = 3.43). Це відображає про вищий рівень усвідомленості спільності людського досвіду у експериментальній групі. Концепція самоспівчуття К.Нефф повідомляє, що труднощі, помилки чи недосконалість є частиною загального людського буття, а не лише її особистим тягарем. А вищий

бал може показувати розвинене відчуття співпереживання на основі раніше отриманого досвіду виховання попередніх дітей.

Медіальні значення повністю відповідають середніми, що означає що розподіл відповідей симетричний, тобто респонденти давали відповіді близькі до середнього рівня загальної людяності. Межі варіації в обох групах ідентичні — від 4 (експериментальна група) та 5 (контрольна група) до 20, що свідчить про широку індивідуальну варіативність. Цей факт підкреслює, що хоча в середньому експериментальна група демонструє дещо вищу "Загальну людяність", але показники не є відмінними між групами порівняння у значній мірі тому можна припустити, що вплив досвіду материнства з першою чи другою дитиною не змінює ставлення жінки до людського досвіду у значній мірі.

Середній бал за підшкалою «Ізоляція» становить 13.4 (SD = 4.14) у контрольній групі та 13.8 (SD = 3.89) в експериментальній. Ця підшкала відображає схильність до сприйняття власних труднощів як унікальних, що віддаляє від інших і знижує відчуття приналежності. Знову ж таки не значна різниця у показниках між двома групами порівняння відображає схожий досвід материнства в незалежності від кількості дітей, який може спричинити соціальну та емоційну відчуженість у досвіді материнства. Практично однакові середні значення у двох групах свідчать про подібний рівень переживання соціальної або емоційної відчуженості в досвіді материнства — незалежно від кількості дітей.

Медіальний показник у обох групах однаковий (14 балів), що відображає сталість проявленого патерну серед мам. Розмаїття між мінімальним та максимальним показником варіюється від 4 (експериментальна група) та 5 (контрольна група) до 20 балів, що означає широкий спектр відчуття ізольованості під час складного

періоду у житті. Також це є показником індивідуальної чутливості до відокремленості у цьому досвіді. Якщо додати спостереження із життя, то дійсно матері часто зазнають різного виду тиску адже модель виховання змінилася, а люди які стають спостерігачами, учасниками такого процесу – ні. Це і викликає зовнішній конфлікт, а у подальшому бажання ізолюватися від нападу від соціуму. Тому створення підтримуючого та емпатійного простору для мам є важливим аспектом соціальної підтримки.

Середнє значення за субшкалою **«Майнфулнес»** становить 12.3 (SD = 3.64) у контрольній групі та 12.9 (SD = 3.53) в експериментальній. Цей показник є важливим для розуміння внутрішньоособистісного конфлікту ідеального образу «Я» тому, що присутність у моменті є важливим елементом усвідомлення тієї реальності яка є на даний момент навколо. Матері із двома і більше дітей показують трішки вищий середній бал, що відображає кращу присутність у моменті.

Медіана однаково проявлена у обох групах порівняння (13 балів), що означає на переважно помірний рівень усвідомленості серед матерів. Діапазон мінімальних та максимальних значень від 4 (контрольна група) та 5 (експериментальна група) до 20 балів показує індивідуальний досвід матерів кожна на своєму рівні – хтось уже усвідомлено живе це життя, а хтось на початку цього шляху. Для адаптації та саморегуляції високий рівень майндфулнес є важливим елементом формування співчуття до себе, особливо у період збільшеного навантаження пов'язаного із материнством.

Середнє значення за підшкалою **«Надідентифікація»** (тенденція до злиття з негативним досвідом, емоційною реактивністю) становило 11.7 (SD = 3.64) у контрольній групі та 12.3 (SD = 4.08) в експериментальній. Медіанні значення різняться 1

балом, що вказує на відносну узгодженість центральної тенденції. Діапазон мінімальних та максимальних значень від 4 до 20 балів підтверджують широкий спектр переживань у респонденток. Від реактивних емоційних реакції та румінації до високої чутливості до стрес фактору. Надіндетифікація є важливим елементом дослідження в рамках внутрішньоособистісного конфлікту, адже реактивність може запускати у матері румінацію негативних думок із сильним почуттям провини, а далі як наслідок агресивну поведінку на дитину та інших членів родини і так по колу. Такий цикл приносить жінці дистрес. Особливо надіндетифікація притаманна жінкам із однією дитиною, що пов'язано із здобуттям нового для жінки досвіду, часто у стресі та внутрішніх переживаннях на тему чи все правильно роблю і так далі.

Отже, результати за підшкалами Самоспівчуття підтверджують наявність емоційної амбівалентності у переживанні материнства. З одного боку, жінки виявляють здатність до доброти та усвідомлення, з іншого — залишаються вразливими до самокритики, ізоляції й емоційного злиття зі стражданням. Така конфігурація може розглядатися як потенційний ґрунт для розвитку внутрішньоособистісного конфлікту в контексті реального та ідеального образу «Я». Самокритика може бути однією із причин внутрішньоособистісного конфлікту. Дослідження відобразило, що для двох груп притаманна самокритика.

У межах опитувальника особистісних переконань було проаналізовано дев'ять когнітивних схем, що відображають характерні типи дезадаптивного мислення (Додаток 1). Кожна з них потенційно може виступати як фактор у формуванні внутрішньоособистісного конфлікту в період материнства.

Унікаючий тип переконань мають дещо вищий середнє значення у контрольній групі (15.5 бали) порівняно із експериментальною групою (14.4 бали). До уникання призводить очікування сорому, осуду чи відторгнення. Відмінність є помірною, але показує дещо вищу схильність до унікаючого типу переконань у матерів із досвідом материнства однієї дитини. Схоже із наступною дитиною впевненість у ролі матері зростає і більше не потрібно використовувати унікаючого типу переконання. Медіанні значення у двох групах практично однакові (14 балів), що підтверджує наявність стратегії уникати у матерів в незалежності кількості дітей, хоча інтерпретація також враховує індивідуальну варіативність. Стандартне відхилення становило 7.96 бала у контрольній групі та 8.38 бала у експериментальній, що свідчить про середній рівень розкиду значень і підтверджує неоднорідність досвіду унікаючих стратегій серед матерів.

Мінімальні та максимальні значення відображають схожі результати у обох групах порівняння та варіюються від 0 до 34 балів у експериментальній групі та 38 балів у контрольній групі порівняння, що вказує на наявність високих показників у частини жінок, які можуть бути пов'язані із психологічними труднощами формування образу «Я» матері. Але при цьому мінімальні показники можуть нашоувхувати на думку, що є матері, які приймають те що відбувається у їхньому житті та діють згідно власного бачення.

Загалом, отримані результати свідчать про потенційну роль унікаючих переконань у формуванні внутрішньоособистісного конфлікту на ранніх етапах материнства, особливо у жінок із меншою кількістю дітей. Це може бути Це може відображати потребу у додатковій підтримці та підтвердженні власної ефективності у новій ролі. Також жінки, які заповнили опитувальник та набрали по цій

субшкалі більший бал можуть відчувати соціальну небажаність. Якщо змодельовати, що ця історія часто стосується випадків, коли дорослі діти живуть із батьками і коли народжується дитина, то бабуся із дідусем найкраще знають як виховувати дитину. І наважитися на пряму конфронтацію, особливо після пологів жінці буває важко тому піти в уникання від ролі матері є кращим рішенням психі задля того щоб справитися із ситуацією.

Залежний тип особистісних переконань має у свої основі гостру потребу у підтримці інших, а страх покинутості це найгірший сценарій. За результатами описової статистики, середній бал у матерів з однією дитиною (13.6 бала), тоді як матері з двома і більше дітьми — 12.6 бали. Така різниця є незначною, однак демонструє дещо вищий рівень залежних переконань у жінок з меншою кількістю дітей. Можна припустити, що матері схильні діяти в рамках залежного типу переконань часто потребують підтримки експертів, що може спричиняти фрустрацію у випадку некомпетентності такої допомоги – бо досвід однієї людини не рівноцінний до досвіду іншої.

Медіанна у двох групах має майже ідентичні показники, а саме у контрольної 12 балів та експериментальної групи порівняння - 13 балів. Тому можна підсумувати, що досвід проживання у рамках залежних переконань у досліджуваних групах схожий. Це зумовлене, тим що жінки переважно займають вихованням дітей, а не будівництвом кар'єри і за браком ресурсів жінка не може повноцінно охопити всі сфери одночасно, тому заробіток від власної реалізації може бути не значним. Це вже може бути передумовою, який може спровокувати відчуття нужденності, особливо у перші три роки дитині. Стандартне відхилення має показники у контрольній групі 8.94 бали та експериментальній групі порівняння 8.05 бали, це відображає

індивідуальні відмінності у проживанні потреби узалежнення та середню варіативність відповідей.

Мінімальні значення сягали 1 бали (у контрольній групі) та 0 балів (у експериментальній), що демонструє повну або майже повну відсутність залежних переконань у частини матерів. Максимальні ж значення — 46 у контрольній групі та 44 у експериментальній — вказують на те, що окремі жінки мають надзвичайно високий рівень залежності від інших у своїх переконаннях, що потенційно може ускладнювати автономне функціонування в умовах багатозадачності, характерної для материнства.

Таким чином, показники залежних переконань у вибірці свідчать про різномірність досвіду в обох групах, однак наявність підвищених значень у частини матерів може бути підґрунтям для подальшого вивчення впливу міжособистісної залежності на адаптацію до материнства.

Отримані результати у типові **пасивно-агресивних переконань** відображають середній бал у матерів з однією дитиною 23.2 бали, тоді як мами з двома та більше дітьми 22 бали, різниця у балах не значна тому можна припустити що у обох групах ідентичний рівень пасивно-агресивних установок. Так як жінкам зачасту не можна проявляти злість з дитинства, тому не пряме вираження своєї злості є чи не єдиним способом відстояти себе.

Медіальний показник також підтверджує цю схожість: 23 у контрольній групі та 22 у експериментальній, що вказує на помірну вираженість відповідних переконань у більшості учасниць. Стандартні відхилення — 10.1 у контрольній та 8.7 у експериментальній групі — демонструють помітну варіативність відповідей у межах кожної групи, тобто присутня як низька, так і висока вираженість пасивно-агресивних тенденцій.

Мінімальні значення відобразили, що у експериментальній групі є повна відсутність, а у контрольній групі майже відсутність пасивно-агресивного типу переконань (1 бал). Але при цьому присутні максимальні значення (40 та 51 балів відповідно), що показує на наявний високий рівень деструктивних переконань, які негативно впливають на партнерів, дітей і формують стиль спілкування таких жінок. Такі жінки потребують психологічної підтримки та припрацювання прихованої ворожості та вираженні активної агресії.

Обсесивно-компульсивний тип особистісних переконань найближче до деструктивного прояву ідеального образу «Я» у материнстві, адже пов'язаний із схильністю до перфекціонізму, надмірного контролю та жорстоких правил та при цьому високих вимог до себе та інших. Середній бал у контрольній групі матерів з однією дитиною становив 23.2, тоді як у матерів з двома і більше дітьми — 22.2. Це свідчить про дещо вищу тенденцію до ригідності та контролю у першій групі, хоча різниця є помірною.

Медіанний показник у контрольній групі становив 22, а в експериментальній — 20, що може свідчити про більшу зосередженість на правилах і стандартах у повсякденному житті у жінок, які виховують одну дитину. Обидві групи відображають достатньо високий рівень середнього значення, схоже материнство провокує брати відповідальність за дитину і себе.

Стандартне відхилення (10.4 у контрольній та 10.5 в експериментальній групі) демонструє значну варіативність показників, що вказує на широкий спектр проявів обсесивно-компульсивних переконань серед респонденток: від помірної схильності до структури — до патологічної ригідності.

Мінімальні значення були 3 у контрольній та 0 в експериментальній групі, а максимальні — 56 і 47 відповідно. Це свідчить про наявність респонденток із як дуже низькою, так і дуже високою вираженістю цього типу переконань. Останнє може впливати на стиль виховання, схильність до надмірного контролю або труднощі у делегуванні відповідальності. Обсесивно-компульсивний тип переконань виявлений у обох групах, з невеликою різницею у бік контрольної групи.

Антисоціальний тип переконань характеризується нехтуванням моральними обов'язками, схильністю до маніпуляцій, браком емпатії та агресивності. У контрольній групі середній бал становив 12.6, тоді як у експериментальній групі - 10.7, що вказує на дещо вищий рівень антисоціальних переконань у першої групи.

Медіанні значення - 12 балів у мам із однією дитиною та 10 балів в мам з двома та більше дітьми, це підтверджує тенденцію вищого рівня антисоціальних переконань у першої групи, хоча загальні рівні вираженості залишаються в межах нижче середнього. Це може вказувати на те, що в умовах меншого навантаження, а саме догляд за однією дитиною, деякі матері можуть дозволяти собі більше проявів антисоціальних переконань, менше орієнтуючись на соціальну взаємодію або моральні оцінки з боку оточення. Або ще можна припустити, що бажання захистити будь яким способом свою модель виховання призводить до дій у рамках антисоціального типу переконань.

Мінімальні значення — 0 у обох групах, а максимальні - 41 у контрольній та 33 в експериментальній. Це підтверджує, що в обох групах зустрічаються респондентки з дуже високими рівнями антисоціальних переконань, хоча це є радше винятком, ніж загальною тенденцією.

Стандартне відхилення у контрольній групі становило **6.78**, в експериментальній — **5.96**, що свідчить про помірну варіативність і неоднорідність даних у межах обох груп. Це означає, що у вибірці є як матері з високою, так і з дуже низькою вираженістю антисоціальних переконань. Якщо узагальнити то антисоціальний тип переконань не домінує у обох групах. Трішки більша вираженість спостерігається у мам із однією дитиною. Це може бути обумовлене захистом власних меж та меж своєї дитини, транслювати свободу від нав'язаних переконань (часто вже не актуальних станом на сьогодні) соціумом.

Нарцисичний тип особистісних переконань характеризується із потребою у схвалені та особливості, винятковості. Також присутні завищені очікування від себе, може бути сформований ідеальний образ «Я» наближений до абсолюту, який практично не можливий реалізувати у реальному житті.

У матерів з однією дитиною середній бал склав 10.1, тоді як у матерів з двома і більше дітьми - 9.99. Це свідчить про подібний рівень вираженості нарцисичних переконань у обох групах, без суттєвих міжгрупових відмінностей. Такі результати можуть свідчити про стабільність нарцисичних установок, незалежно від кількості дітей. Але якщо порівнювати показники із попередніми підшкалами то нарцисичний та антисоціальний тип переконань не так яскраво виражений у представленій вибірці як obsесивно-компульсивний та пасивно-агресивний тип особистісних переконань, що може транслювати які переконання у більшій мірі провокують внутрішньоособистісний конфлікт у ідеальному образі «Я» у матерів.

Медіанні значення становили **9** балів у обох групах, що додатково підтверджує відсутність міжгрупових розбіжностей. Варіативність результатів була помірною: стандартне відхилення —

7.78 у матерів із однією дитиною та 7.10 у матерів із двома та більше дітьми. Це свідчить про наявність осіб з різними рівнями нарцисичних переконань у кожній групі.

Мінімальні значення в обох групах дорівнюють **0**, а максимальні — 41 у контрольній та **38** в експериментальній. Це вказує на те, що в обох групах трапляються респондентки з вираженими нарцисичними установками, але вони є радше винятком, ніж правилом. Якщо підсумувати, то різниця між проявами нарцисичного типу переконань та кількістю дітей не є вираженою. Можна припустити, що переконання такого типу є вираженою рисою, материнство не впливає на формування.

За підшкалою **параноїдного типу особистості** переконань відображає помірну вираженість цих переконань. У групі матерів з однією дитиною середнє значення становить 17 балів ($SD = 10.6$), тоді як у матерів із двома і більше дітьми — 15.2 бала ($SD = 9.71$). Це може свідчити про наявну поведінку надання значення нейтральним подіям, недовіри та пильності у матерів, які мають одну дитину. Це можна пов'язати з тим, що отримуючи новий для себе досвід материнства та значна кількість інформації, яка стосується теми як можна ранили дитину викликає напругу у жінки із думкою: «Чи все я роблю правильно?»

Медіанний показник також вищий у контрольній групі (15 проти 14), що підтверджує сталість цієї тенденції. Межі варіації — від 1 до 53 балів у матерів з однією дитиною та від 0 до 40 у матерів із двома і більше — свідчать про досить широкий розкид індивідуальних проявів таких переконань. Якщо інтерпритувати результати зазначен вище, то можна помітити що загальний рівень параноїдного типу переконань є помірними, є мами, які із вираженістю близькі до клінічно значущих меж. Загалом

спостерігається, що у матерів з однією дитиною частіше проявляється недовіра о соціального оточення та гіперпильність. Звісно, це впливає на модель виховання дитини, але головне спричиняє внутрішньоособистісний конфлікт у жінки та постійне вагання у власних діях.

За підшкалою гістіонного типу особистісних переконань обидві досліджувані групи демонструють близькі середні значення, що свідчить про загалом помірну вираженість таких переконань. У матерів з однією дитиною середній показник становить 12.5 бала (SD = 6.67), тоді як у матерів із двома і більше дітьми — 12.2 бала (SD = 7.06). Різниця між групами є мінімальною, що демонструє потребу матері в незалежності від кількості дітей мати свою долю уваги та місце для проявлення власних емоцій. Це зумовлене материнською роллю, у якій вся увагу у сім'ї, родині належить переважно дитині.

Медіанний показник у контрольній групі становить 12 балів, тоді як у експериментальній — 11 балів. Дані показники відображають помірну вираженість у обох групах та схожі стратегії поведінки. Дані варіюються від 1 до 47 у матерів з однією дитиною та від 0 до 35 у матерів із двома і більше дітьми, що є відображенням широкого спектру індивідуальних проявів. Якщо підсумувати отримані результати то можна помітити, що незалежності від кількості дітей не є надмірно вираженими. Але є матері, які задля задоволення власної потреби бути поміченою можуть використовувати гіпер-емоційність та драматизацію подій. Такий прояв переважно стосується індивідуальних коливань у кожній із груп.

У шизоїдному типі переконань було виявлено не значно вищу вираженість шизоїдних тенденції у контрольної групи – 25.6 бали, тоді як у експериментальної групи – 24.6 бали. Обидва значення можна

інтерпретувати як досить високі, які транслюють поширеність переконань серед мам обох груп. Можна припустити

Медіана становила 26 балів у контрольній групі та 23 балів у експериментальній, що підтверджує подібну центральну тенденцію. Стандартне відхилення (9.63 і 9.50 відповідно) вказує на помірну варіативність у відповідях та загальну однорідність у кожній з груп.

Мінімальні значення відповідали 3 балам (у контрольній) та 4 балам (у експериментальній), максимальні — 47 і 52 відповідно. Такий широкий діапазон демонструє значну різноманітність переконань шизоїдного типу серед матерів в незалежності від кількості дітей. В Університетському коледжі Лондона, підтвердило, що хронічна самотність є ключовим фактором ризику розвитку післяпологової депресії. Було встановлено, що від 80% до 90% новоспечених матерів відчують самотність, а серед жінок до 30 років 43% повідомили про постійне відчуття ізоляції. Особливо вразливі мами, які доглядають дітей із особливими потребами та самотні матері, жінки із етнічних меншин. Основними причинами відстороненості є страх бути оціненим як «погана мама», через це жінки уникають обговорення своїх труднощів і переживань із іншими; завищені очікування суспільства про ідеальне материнство.

(59) Якщо підсумувати наше дослідження та дослідження Університетського коледжу Лондона для зменшення рівня самотності серед матерів важливо створювати безпечний простір для матерів без осуду та з повним прийняттям.

Табл. 3.4

Тест Шапіро-Вілка

	W	p
Шкала самооцінки Розенберга	0.991	0.295
Шкала самоспівчуття	0.989	0.142
Шкала депресії Бека	0.911	< .001
Опитувальник особистісних переконань	0.992	0.336

Також було здійснено перевірку припущення про нормальність розподілу даних за основними шкалами дослідження за допомогою критерію Шапіро-Уїлка (Shapiro-Wilk Test). Результати тесту подано в таблиці.

Для шкали самооцінки отримано значення $W = 0.991$ при $p = 0.295$, що вказує на відповідність розподілу нормальному. Аналогічно, для шкали самоспівчуття спостерігається значення $W = 0.989$ при $p = 0.142$, що також дозволяє зробити висновок про відсутність статистично значущого відхилення від нормального розподілу.

Опитувальник особистісних переконань показав значення $W = 0.992$ при $p = 0.336$ — відповідність нормальному розподілу підтверджується.

Натомість для шкали депресії Бека показник $W = 0.911$ при $p < 0.001$ свідчить про суттєве порушення нормальності розподілу, що потребує обережного вибору статистичних методів для подальшого аналізу. У таких випадках доцільним є використання непараметричних тестів, зокрема кореляції Спірмена або U-критерію Манна-Уїтні.

Таким чином, припущення нормальності розподілу дотримується для більшості змінних, окрім шкали депресії Бека що було враховано при подальшому аналізі даних.

Табл. 3.5

Тест Шапіро-Вілкі. Опитувальник особистісних переконань

Тип переконань	W	p
Унікаючий	0.974	< .001
Залежний	0.929	< .001
Пасивно агресивний	0.993	0.526
Обсесивно-компульсивний	0.982	0.012
Антисоціальний	0.940	< .001
Нарцисичний	0.922	< .001
Гістрійонний	0.942	< .001
Параноїдний	0.993	0.522
Шизоїдний	0.952	< .001

Оцінка нормальності розподілу показників за підшкалами опитувальника особистісних переконань проводилася з використанням критерію Шапіро–Уілкі. Згідно з отриманими результатами, лише для двох підшкал — пасивно-агресивного типу переконань ($W = 0.993$, $p = 0.526$) та шизоїдного типу переконань ($W = 0.993$, $p = 0.522$) — не було виявлено статистично значущих відхилень від нормального розподілу ($p > 0.05$), що дає змогу у подальшому застосовувати до цих шкал параметричні методи аналізу.

Натомість інші підшкали — зокрема унікаючий, залежний, антисоціальний, нарцисичний, гістрійонним та параноїдний типи переконань — продемонстрували статистично значуще порушення нормальності розподілу ($p < 0.001$), що вказує на необхідність застосування непараметричних статистичних процедур під час

аналізу цих змінних. Для обсессивно-компульсивного типу переконань відхилення від нормальності також є значущим ($W = 0.982$, $p = 0.012$), хоча менш вираженим порівняно з іншими.

Таким чином, ці результати дозволяють зробити висновок, що для більшості підшкал опитувальника особистісних переконань у цій вибірці припущення про нормальність розподілу не підтверджується, що має бути враховано при виборі відповідних статистичних методів подальшого аналізу.

Табл. 3.6

Тест Шапіро-Вілка. Шкала самоспівчуття

	W	p
Доброта до себе	0.978	0.003
Самокритика	0.980	0.007
Загальна людяність	0.984	0.026
Ізоляція	0.969	< .001
Майнфулнес	0.987	0.069
Наіндетифікація	0.981	0.010

У процесі перевірки припущення про нормальність розподілу даних за підшкалами шкали самоспівчуття було проведено тест Шапіро–Уїлка. Це дозволило оцінити, наскільки дані відповідають вимогам параметричних статистичних методів. Дані зазначені у таблиці.

Усі показники наближені до 1, що свідчить про нормальний або близький до нормального розподіл даних. Жодна з підшкал не продемонструвала значного відхилення від нормальності, тому дані можна вважати прийнятними для подальшого аналізу з використанням параметричних статистичних процедур. У випадку підшкали «Ізоляція», де $W = 0.969$, доцільним є додаткове підтвердження припущення нормальності за допомогою візуальних

методів (Q-Q графіків або гістограм), однак навіть це значення не перевищує критичних меж.

Отже, можна зробити висновок, що розподіли змінних за підшкалами шкали самоспівчуття не суперечать умовам для використання як параметричних, так і непараметричних методів аналізу.

Якщо підсумувати попередній тест то ми як дослідники вирішили використовувати для подальшого аналізу показники Спірмена, адже часто підшкали, шкали та опитувальник показували відхилення від нормальності.

3.2. Кореляційний аналіз

З метою дослідити взаємозв'язок між рівнем задоволеності материнською роллю та інтенсивністю внутрішньоособистісного конфлікту матерів було проведено кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена між основними психологічними змінними – самооцінкою, самоспівчуттям, депресивними станами та дезадаптивними особистісними переконаннями.

Табл. 3.7

Кореляційний аналіз

	Шкала самооцінки Розенберга	Шкала самоспівчуття	Шкала депресії Бека	Опитувальник особистісних переконань
Шкала самооцінки Розенберга	-	-0.009	-0.614	-0.202

df	-	195	195	195
p-value	-	0.903	< .001	0.004
Шкала самоспівчуття	-0.009	-	0.088	0.427
df	195	-	195	195
p-value	0.903	-	0.221	< .001
Шкала депресії Бека	-0.614	0.088	-	0.427
df	195	195	-	195
p-value	< .001	0.221	-	< .001
Опитувальник особистісних переконань	-0.202	0.421	0.427	-
df	195	195	195	-
p-value	0.004	< .001	< .001	-

Результати відобразили наступну картину – статистично значущий негативний зв'язок за шкалою самооцінки Розенберга та шкалою депресії Бека ($r = -0.614$, $p < .001$), що означає чим вища самооцінка тим нижча інтенсивність депресивних станів. Такий результат узгоджується з положеннями когнітивної моделі депресії, де негативна оцінка себе розглядається як центральний чинник формування афективних порушень. Депресивні стани можуть бути проявом внутрішньоособистого конфлікту.

В той же час самооцінка має слабкий негативний зв'язок з особистісними переконаннями ($r = -0.202$, $p = .004$), що свідчить про те, що більш сформований конгруентний образ «Я» асоціюється з меншою схильністю до нефункціональних переконань. Зв'язок між

самооцінкою та самоспівчуттям виявився несуттєвим ($r = -0.009$, $p = .903$), що свідчить про їхню відносну автономність як психологічних конструктів.

Рівень самоспівчуття показує помірно позитивну кореляцію з особистісними переконаннями ($r = 0.421$, $p < .001$), що відображає складну динаміку ролі самоспівчуття у контексті особистісних переконань, а саме чим вищий рівень самоспівчуття, то більш вираженими можуть бути деякі дисфункціональні переконання. Це може бути спровоковано тим, що жінки з високою здатністю співчуття до себе можуть в той же час мати дезадаптивні переконання, які можуть вмикати необхідні для жінки захисти щодо своїх соціальних або моральних обов'язків (наприклад, обсесивно-компульсивного чи пасивно-агресивного типу). Також може вплинути наявність підшкал у шкалі Самоспівчуття, які по сенсу перекликаються із підшкалами опитувальника Особистісних переконань, а саме ізоляція та надідентифікація у першій та уникаючий тип переконань у другій.

Самоспівчуття має слабкий, статистично незначущий зв'язок з депресивністю ($r = 0.088$, $p = .221$). Тобто за зростання одного показника незначно зростає інший. Отримані в нашому дослідженні результати, що демонструють слабкий і статистично незначущий зв'язок між самоспівчуттям і депресивністю, суперечать численним попереднім дослідженням, які виявили стійкий негативний зв'язок між цими змінними. Це може бути зумовлено специфікою вибірки, методологічними особливостями або впливом інших факторів, які потребують подальшого вивчення.

Загалом результати свідчать про системний зв'язок між образами «Я», когнітивними схемами та афективним станом особистості. Найбільш вираженими є зв'язки самооцінки з депресивними симптомами та переконаннями, що вказує на

доцільність цілеспрямованої роботи з самосприйняттям у психологічному консультуванні матерів. Натомість самоспівчуття у вибірці не виступає домінантним захисним фактором, що може бути зумовлено специфікою ролі матері в умовах підвищеної відповідальності та соціального тиску.

Також було проведено кореляційний аналіз між підшкалами шкали Самоспівчуття та Опитувальника особистісних переконань. Отримані результати свідчать про систематичні та статистично значущі зв'язки між цими двома конструкціями.

Також у рамках дослідження було проведено детальний кореляційний аналіз між підшкалами шкали Самоспівчуття: доброта до себе, самокритика, загальна людяність, ізоляція, майндфулнес, надідентифікація та опитувальник особистісних переконань: унікаючий, залежний, пасивно-агресивний, obsесивно-компульсивний, антисоціальний, нарцисичний, гітріонний, шизоїдний, параноїдний тип переконань. Дані відображені у додатку 4. Найсильніші негативні кореляції були між унікаючим типом з ізоляцією ($r = -0.600$), що по своїй суті перекликається у поняттях. Також сильний кореляційний зв'язок є із унікаючим типом надідентифікація ($r = -0.597$) із самокритикою ($r = -0.496$), що підтверджує спостереження людей, які намагаються себе показати себе з кращої сторони, але при цьому внутрішній критик має потужний вплив. У материнстві може бути виражене через я така хороша мама на публіку і водночас сильна самокритика.

Залежний тип переконань має сильний кореляційний зв'язок із ізоляцією ($r = -0.464$) та надідентифікацією ($r = -0.447$) можна припустити, що у випадку вираженого бажання бути супер хорошою мамою, коло спілкування різко звужується і жінка може відчувати

себе наче у ізоляції (ще один високий показник залежного типу та ізоляції – $r = -0.464$)

Пасивно-агресивні переконання у своїй загальній картині мало пов'язані із шкалою самоспівчуття, але із деякими підшкалами все таки спостерігається кореляція, а саме ізоляцією ($r = -0.314$), надідентифікацією ($r = -0.305$) та самокритикою ($r = -0.158$). Можна припустити, що пасивна-агресивна поведінка створює дистанцію у спілкуванні з іншими людьми. Але при цьому присутній компонент самокритики, ми вважаємо це може бути пов'язано із тягою до ідеального образу «Я» який не конгруентний із реальною ситуацією у житті.

Найбільш виражені зв'язки обсесивно-компульсивного типу переконань є із підшкалами надідентифікація ($r = -0.291$), ізоляція ($r = -0.325$), доброта до себе ($r = -0.140$) та самокритика ($r = -0.365$). Цікаві поєднання, які можуть свідчити про наступне – присутня надідентифікація та ізоляція, самокритика, коли жінка починає фокусуватися на такому типі переконань, але водночас присутня доброта до себе, можливо як компенсація чи жаління.

Антисоціальний тип переконань має не значний зв'язок із підшкалами надідентифікацією ($r = -0.163$) та самокритикою ($r = -0.111$). Цікаво, що часто у попередньому аналізі підшкали опитувальника особистісних переконань корелюються із схожими показниками із самокритикою та надідентифікацією, можливо це є частий прояв показовості під егідою я хороша мама, а всередині постійні сумніви

Нарцисичний тип переконання має найслабший зв'язок із підшкалами самоспівчуття, але присутні помітні тенденції із надідентифікацією ($r = -0.155$) та ізоляцією ($r = -0.135$). Знову ж

такий повторюваний патерн зазначений вище у описі антисоціального типу.

Гістронні переконання показали не значний взаємозв'язок з добротою до себе ($r = 0.021$), загальною людяністю ($r = 0.040$). Тоді як негативний зв'язок помітний із самокритикою ($r = -0.166$).

Шизоїдний тип переконань має слабкі зв'язки із підшкалами самоспівчуття. Але присутній не сильно виражений зв'язок із загальною людяністю ($r = 0.214$), можна припустити, що на основі спільності досвіду материнства присутня спільна підтримка та взаєморозуміння.

Шизоїдний тип переконання має слабкі зв'язки із показниками самоспівчуття. До прикладу кореляція із загальною людяністю ($r = 0.214$), що може вказувати на процеси згуртованості матерів навколо певної теми навіть в супереч внутрішнім переконанням.

Параноїдні переконання виявили найбільший стійкі негативні зв'язки із надіндетифікацією ($r = -0.400$). Це може означати вплив бажання показати себе вище всіх, але при цьому присутнє бачення (не завжди реальної небезпеки). Також присутня значна кореляція із самокритикою та ізоляцією ($r = -0.331$), ізоляцією ($r = -0.393$).

Шизоїдний тип переконань має найсильніший зв'язок із загальною людяністю ($r = 0.214$), може бути компенсацією процесу відчуження через визнання спільного досвіду.

Був проведений аналіз кореляційний підшкал опитувальника особистісних переконань та шкалою самоспівчуття, шкалою депресії Бека та шкалою самооцінки Розенберг для виявлення проявів внутрішньоособистісного конфлікту у матерів. У процесі виявлено низку значущих зв'язків між рівнем самооцінки, самоспівчуття та депресивними станами.

Унікаючий та антисоціальний тип переконань демонстрував сильний негативний зв'язок із самооцінкою ($r = -0.497, p < .001$ та $r = -0.559, p < .001$) та самоспівчуттям ($r = -0.559, p < .001$ та $r = -0.559, p < .001$), що можна припустити, що жінки із унікаючим типом переконань швидше за все мають сильного внутрішнього критика та не проявляють піклування про себе. Також ця підшкала має позитивний значущий зв'язок із депресивними станами ($r = 0.436, p < .001$ та $r = 0.652, p < .001$), що можна пояснити тим, що унікаючий та антисоціальний типи переконань провокує поведінку ізоляції від соціуму та по своїй суті закривання у собі.

Залежний тип переконань має негативну сильну кореляцію із самооцінкою ($r = -0.350, p < .001$) та самоспівчуттям ($r = -0.424, p < .001$). Можна зробити висновок, що жінки які мають такого типу переконання мають виражений елемент самопожертви та знецінення своєї ж діяльності. І при цьому присутня позитивна кореляція із депресивними станами ($r = 0.436, p < .001$), що може лише підтверджувати вищесказану думку та виснаженість внутрішніх ресурсів жінки.

Пасивно-агресивний тип переконань має помірний зв'язок із депресивним станом ($r = 0.269, p < .001$), що може транслювати прояви взаємозв'язку із схемою негативізму або песимізму, де пасивно-агресивна поведінка може бути особистою нормою (Янг ст. 45, 60). Також не відслідковуються зв'язки цього типу переконань із самооцінкою та самоспівчуттям ($p = 0.055$ та 0.059 відповідно), можна припустити що наявність чи відсутність переконань типу пасивно-агресивних ні яким чином не впливає на самооцінку та самоспівчуття жінки.

Обсесивно-компульсивний тип переконань значуще корелював із всіма показниками: негативно з самооцінкою ($r = -0.171, p = .016$) і

самоспівчуттям ($r = -0.240, p < .001$), позитивно — з депресивністю ($r = 0.235, p < .001$). Це відображає вплив до ідеалізованого образу «Я» матері який далекий від реальності. У цьому випадку не має місця для самоспівчуття, що негативно впливає на самооцінку і підвищує депресивний стан.

Нарцисичний та гістрійонний типи переконань не виявили значущих зв'язків із шкалами, що свідчить про автономність конструктів. Водночас гістрійонний тип переконань наближався до значущої кореляції із депресивними станами ($r = 0.124, p = 0.083$), що означає взаємозв'язок тривожних та депресивних проявів.

Шизоїдний тип переконань мав слабку, але значущу позитивну кореляцію з самооцінкою ($r = 0.177, p = 0.013$), тоді як зв'язки з іншими показниками були статистично незначущими ($p > .05$). Це може свідчити про відстороненість від соціуму без вираженого дистресу. Це відображає реальну картину материнства, без потреби виходити у офіс чи декрету – обмежене спілкування, від якого іноді хочеться дистанціюватися.

Параноїдний тип переконань мав помірний негативний зв'язок із самооцінкою ($r = -0.257, p < .001$) та самоспівчуттям ($r = -0.321, p < .001$), і водночас позитивний зв'язок із депресією ($r = 0.523, p < .001$). Це відображає стан мами, яка тривожиться за дитину.

Отримані результати свідчать, що присутні системні зв'язки із особистісними переконаннями та самооцінкою, самоспівчуттям та депресивним станом, що має значення для подальшої роботи із жінками, які мають дітей.

По суті, це і є внутрішньоособистісний конфлікт у якому постійні внутрішні сумніви своєї корисності та доцільності.

Табл. 3.8

*Описова статистика інтегрального показника
внутрішньоособистісного конфлікту*

	Statistic	df	p	Effect Size
Шкала самооцінки Розенберга	-1.03	195	0.305	-0.148
Шкала самоспівчуття	-2.17	195	0.031	-0.313
Шкала депресії Бека	1.66	195	0.099	0.239
Опитувальник особистісних переконань	1.10	195	0.273	0.158

Для того щоб порівняти 2 групи матерів із однією та двома дітьми було запропоновано провести дослідження за допомогою *t*-тест незалежних вибірок із паралельним розрахунком ефекту розміру за критерієм Коена.

За шкалою самооцінки статистично значущих відмінностей не виявлено ($t=-1.03$, $p=0.305$), Effect Size ($d = -0.148$) не з значним, що означає, показники у обох групах близькі у своїх значеннях.

При аналізі самоспівчуття виявлено статистичну значущу різницю : $t(195) = -2.17$, $p = 0.031$.). Effect Size -0.313, відповідає ближче до помірною рівня, що свідчить про реальний, хоч і незначний вплив досліджуваного чинника на рівень самоспівчуття.

Депресивні стани не відрізнялися статично між групами ($t(195) = 1.66$, $p = 0.099$), хоча Effect Size ($d = 0.239$), що може свідчити про дещо вищі показники депресивності в одній із груп.

Не зафіксовано стаистичної значущості за загальними показниками опитувальника особистісних переконань $t(195) = 1.10$, p

= 0.273, що свідчить про схожість у середніх значеннях переконань між групами. Effect Size $d = 0.158$, що свідчить про слабку вираженість міжгрупових розбіжностей.

Лише один показник відобразив значні міжгрупові відмінності – рівень самоспівчуття. Інші змінні показують тенденції, але не досягають порогового рівня. Можна припустити, що саме самоспівчуття і є способом розслабитися від напруги внутрішньоособистісного конфлікту матері.

Табл. 3.9

Описова статистика інтегрального показника внутрішньоособистісного конфлікту за шкалою самоспівчуття

Підшкала	Statistic	df	p	Effect Size
Доброта до себе	-1.495	195	0.136	-0.2154
Самокритика	-0.661	195	0.510	-0.0952
Загальна людяність	-2.048	195	0.042	-0.2951
Ізоляція	-0.815	195	0.416	-0.1174
Майнфулнес	-1.219	195	0.224	-0.1756
Надідентифікація	-1.153	195	0.250	-0.1661

У процесі аналізу помітний вплив шкали самоспівчуття на формування внутрішнього спокою у матерів було проведено порівняння середніх значень підшкал доброти до себе, самокритики, загальної людяності, ізоляції, майнфулнес, надідентифікації шкали самоспівчуття за t-критерієм Стьюдента для незалежних вибірок.

По критерію Доброта до себе статистично значущості не відмічено ($t(195) = -1.495$, $p = 0.136$), але Effect Size (Cohen's $d = -0.215$), виявився малим, що вказує на зниження доброзичливості у групі матерів із однією.

По підшкалі самокритика не виявлено значущих відмінностей ($t(195) = -0.661$, $p = 0.510$), Effect Size був незначним ($d = -0.095$), що вказує на однаковий рівень засудження у обох групах.

По показнику загальна людяність помітна статистично значуща відмінність між групами ($t(195) = -2.048$, $p = 0.042$), алім до помірного Effect Size ($d = -0.295$), що свідчить що у групі мам з однією дитиною спостерігається нижче відчуття загальної людяності, можливо це пов'язано із частою потребою захисту особистих кордонів матері та дитини.

Тоді як показник ізоляції різниці між групами не було виявлено ($t(195) = -0.815$, $p = 0.416$), а Effect Size є низьким ($d = -0.117$), що свідчить схожий рівень ізоляції між двома групами.

Показники майндфулнес та надідентифікації відмінності між групами не досягли рівня статистичної значущості ($t(195) = -1.219$, $p = 0.224$) та ($t(195) = -1.153$, $p = 0.250$), Effect Size був малим ($d = -0.176$) та ($d = -0.166$), що відображає схожість рівня майндфулнес та проявлення аспектів надідентифікації

Ці результати відображають, що лише підшкала загальна людяність демонструє достовірні відмінності між групами у інших підшкалах не помічено статистичних різниць, що означає більш стабільні характеристики самоспівчуття та схожі внутрішні переживання матерів незалежно від кількості дітей

Табл. 3.10

*Описова статистика інтегрального показника
внутрішньоособистісного конфлікту за опитувальником
особистісних переконань*

Підшкала	Statistic	df	p	Effect Size
Унікаючий	0.895	195	0.372	0.1289

Залежний	0.779	195	0.437	0.1122
Пасивно агресивний	0.256	195	0.798	0.0369
Обсесивно-компульсивний	0.642	195	0.522	0.0925
Антисоціальний	2.029	195	0.044	0.2923
Нарцисичний	0.101	195	0.920	0.0146
Гістрійонний	0.343	195	0.732	0.0494
Параноїдний	0.671	195	0.503	0.0967
Шизоїдний	1.176	195	0.241	0.1695

Для аналізу міжгрупових відмінностей за підшкалами особистісних переконань виявив статистичну значущість лише за антисоціальним типом переконань. А саме матері із однією дитиною мають вищі значення цієї підшкали чим матері із двома дітьми ($t(195) = 2.029$; $p = 0.044$; $d = 0.2923$). Effect Size малий, що означає матері з однією дитиною мають більше антисоціального типу переконань. Це може стосуватися ворожості до оточучих, знецінення соціальних норм через завищені очікування до ідеального образу «Я» матері, але при цьому уникнення відповідальності, адже соціальні вимоги надто високі теж. За іншими підшкалами статистично значущих відмінностей не виявлено, що вказує на схожість груп у особистісних переконаннях.

Табл. 3.11

Лінійна регресія на питання час на себе

Model	R	R²
1	0.232	0.0539

У результаті проведеного лінійного регресійного аналізу питання із анкети: «Як часто протягом тижня ви маєте час на себе»

було отримано наступні показники якості моделі: коефіцієнт множинної кореляції R становить 0.232, що вказує на наявність слабого позитивного зв'язку між незалежними змінними та залежною змінною. Показник детермінації R^2 дорівнює 0.0539, що свідчить про те, що лише 5.39 % варіації у залежній змінній може бути пояснено побудованою регресійною моделлю. Решта 94.61 % варіації обумовлена іншими, не включеними до моделі факторами або випадковими похибками. Ці значення потребують додаткового дослідження.

Табл. 3.12

Регресійний аналіз

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept ^a	86.02	1.79	48.157	< .001
Регулярний час на себе				
2 – 1	-3.73	4.60	-0.812	0.418
3 – 1	-4.33	3.32	-1.303	0.194
5 – 1	-20.42	6.39	-3.195	0.002

Відповіді на питання варіювалися:

- 1 – так, маю;
- 2 – часто;
- 3- час від часу
- 4- іноді
- 5 – не маю

Варто зазначити, що категорію іноді, не обрала ні одна жінка.

Intercept (категорії 1 – так, маю) Estimate = 86.02, найвищий показник самоспівчуття у мам, які мають час на себе. У категорії часто Estimate = -3.73, прослідковується не значне зниження рівня самоспівчуття порівняно із першою групою. У категорії час від часу

прослідковується тенденція до зниження рівня співчуття. І найбільше зниження співчуття зафіксовано у групі мам, які не мають часу на себе.

Важливо зафіксувати, наявність часу на себе позитивно впливає на рівень самоспівчуття матері. Відпочинок у такому форматі є необхідним не лише для жінки, але і для більш гармонійного виховання дитини.

Табл. 3.13

Лінійна регресія з показниками самооцінки, депресивного стану, особистісних переконань та самоспівчуття.

Model	R	R ²
1	0.766	0.586

Табл. 3.14

Регресійний аналіз з показниками самооцінки, депресивного стану, особистісних переконань та самоспівчуття.

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	67.9531	6.390	10.634	< .001
Шкала самооцінки	1.5015	0.253	5.938	< .001
Шкала депресії	-0.6546	0.168	-3.904	< .001
PBQ Унікаючий	-0.3427	0.199	-1.720	0.087
PBQ Залежний	-0.1373	0.156	-0.883	0.379
PBQ Пасивно-агресивний	0.1763	0.129	1.371	0.172
PBQ	-0.1547	0.114	-1.353	0.178

Обсесивно-компульсивний				
PBQ Антисоціальний	0.3243	0.218	1.485	0.139
PBQ Нарцисичний	0.1311	0.236	0.556	0.579
PBQ Гістрійонний	-0.3925	0.232	-1.695	0.092
PBQ Шизоїдний	0.1301	0.124	1.048	0.296
PBQ Параноїдний	-0.0511	0.135	-0.378	0.706

Також ми дослідили, які змінні впливають на рівень самоспівчуття було проведено лінійний регресійний аналіз. Як залежну змінну використано інтегральний показник самоспівчуття а предиктори – самооцінка, депресивний стан, та дев'ять підшкал особистисних переконань.

Загальна модель виявилася статистично значущою та добре узгодженою $R = 0.766$, $R^2 = 0.586$, що означає, що приблизно 58.6% дисперсії самоспівчуття можна пояснити сукупним впливом розглянутих предикторів. Це свідчить про високу якість моделі.

Самооцінка є найбільш вагомим позитивним предиктором самоспівчуття (1.5015), що вказує що зростанням самооцінки підіймається і рівень самоспівчуття. Цей зв'язок є сильним та статистично значущим.

Депресивний стан має негативний зв'язок із самоспівчуттям (0.6546), що означає чим вищий показник депресивного стану тим менше самоспівчуття до себе. Цей результат повністю узгоджується

із теоретичними уявленнями ставлення до себе у складні моменти життя, адже депресивні стани можуть вказувати на брак ресурсів у жінки.

Серед предикторів опитувальника особистісних переконань не досяг статистично значущого рівня, але тенденції, які варто зазначити. Унікаючи (-0.3427) та гістрійонний (-0.39250 тип переконань відображають негативну тенденцію, що означає що такі типи переконань знижують самоспівчуття. Можна припустити що у випадку унікаючих переконань співчуття не доречним, тоді як у гістрійонних може бути присутнє виражене почуття провини. Антисоціальний тип переконань демонструє навпаки позитивну тенденцію (0.3243), хоча і не статистично значущу тенденцію. Інші типи не виявили значущих предиктивних зв'язків з рівнем співчуття ($p > .17$).

Найсильніший зв'язок виявився самоспівчуття із самооцінкою та депресивними станами. Особистісні переконання можуть мати додатковий вплив, але не статистично значущий.

3.3. Практичні рекомендації

У ході дослідження стало зрозуміло, що матері потребують підтримуючого спілкування у безпечному просторі, де вони можуть бути собою. Головне завдання такої групи має бути не лише надання підтримки, але психоедукації задля зменшення рівня зростання деструктивних переконань. Групу підтримки можна назвати із посилом: я достатньо добра мама.



Рис. 3.1 Вплив самоспівчуття на материнство

У структуру програми групи підтримки закладено назви підшкал шкали самоспівчуття: доброта до себе, самокритика, загальна людяність, ізоляція, майндфулнес, наїдентифікація. Адже дані демонструють, що чим вище самоспівчуття тим нижчі показники деструктивних особистісних переконань. І нарешті дозволити собі якісний час для себе це не егоїзм, а справді піклування в тому числі про дитину.

З цього випливає **доброта до себе**, адже у процесі виховання дітей, мами часто забувають про свої потреби (пояснення для дітей свої хочу хочу..). Ресурс мами вичерпується та з'являється пасивно-агресивна поведінка. Чисто через те, що мама втомлена.

Ефективною вправою для пошуку власних потреб є долонька ресурсів, це вправа із когнітивно-поведінкової терапії - відмалювати на аркуші руку та написати:

- Тілесні потреби – великий палець
- Звук – вказівний палець
- Візуальні картинки, які наповнюють – середній палець
- Запах - безіменний палець
- Смак – мізинець

Також на завершення можете написати фразу, яка буде нагадуванням та посилом до дії. Важливо зафіксувати дією вище вказану вправу: запланувати віднайдену діяльність на найближчий час.

Самокритика – перемикає радіо, практикувати новий досвід

У книзі Стівена Гаєна Звільнений розум. Як стати психологічно гнучким та перемогти Внутрішнього диктатора (61) описані наступні кроки:

1. Вчимося тримати розум під контролем

Важливим словами для того щоб стишити голос внутрішнього диктатора є: «дякую, але у мене все під контролем

Коли вмикається румінація думок від внутрішнього диктатора важливо пробувати перемикає радіо на більш приємну хвилю.

Також у книзі пропонується контрверсійна для нашого розуму дія: встати та ходити, проговорюючи фразу: «Я не можу ходити по кімнаті». Ця вправа підвищує толерантність до болю. Також можна припустити, що цією вправою можна вийти за межі звичного патерну поведінки

2. Власне «я» мистецтво бачити перспективу. Тут важливо воз'єднатися відчуттям усвідомлення «я тут зараз», за допомогою наступних кроків описаних у книзі :

- Послабити зв'язок із самокритикою
- Побачити відкриття ментального простору для усвідомлення перспективи, що лежить у основі постійно присутнього відчуття себе.
- Розвивати навички сприйняття перспективи за допомогою вправ за параметрами часу («зараз» відносно «потім»), місця («тут» відносно «там») та людини («я» відносно «ти»)
- Формування відчуття приналежності та взаємозв'язку з іншими

3. Прийняття: вчимося болю. Прийняття як феномен це складний конструкт, особливо у реалізації у житті. Адже виникає бажання сховати подалі ту чи іншу проблему,

змиритися і так далі. Важливо зафіксувати методи прийняття ґрунтуються на наступних принципах

- Уникнення породжує біль, краще невеличкими кроками рухатися у сторону травмівної події та покращувати яксть життя чим затягнути себе у румінацію.
 - Прийняття сприяє життю, заснованому на цінностях.
 - Прийняття це не контроль. Іншими словами змиритися і сховати проблему подалі, контролювати будь які прояви це не про прийняття. (62, 63)
4. Присутність тут і зараз (будемо розкривати у пункті про майндфулнес)
 5. Цінності: життя за власним вибором. Цінності це наші зірки, які у якомусь сенсі не досяжні як іноді ідеальний образ «Я» але при цьому відсутність цього дороговказу у майбутньому ускладнює сьогодення. Практики описані у аптечці КПТ
 6. Дія: відповідальність за зміни. Важливо по заврешенню роботи із цінностями перевести віднайдений напрямок у дію. Тут є помічним техніка смарт описана у аптечці КПТ. (64)

Загальна людяність у рамках групи підтримки в першу чергу має бути зафіксована у правилах: звертатися Я-повідомленням, без осуду та оцінки. Важливо нагадувати правила кожної зустрічі. Також необхідним елементом для створення довіри знайомитися на початку формування групи із короткими даними про себе. Таке ділення є помічним для знаходження перших точок дотику, особливо у онлайні, де є можливість відключити камеру.

Ізоляція – це поняття розкриється більше у пункт надідентифікація. Дослідження показало виражений взаємозв'язок між цим двома поняттями. Але факт створення групи підтримки мам

і є спроба вийти із ізоляції та знайти своє підтримуюче коло. Також у цьому розділі важливо додати практик вдячності із аптечка технік КПТ, а саме листи вдячності та дякувати при кожній нагоді. Лист вдячності є можливістю добрати належні слова, які можна зберегти і перечитувати. У процесі подяки у кожному моменті є важливим фіксація на моменті. Але важливим аспектом має бути щирість у висловленні, мові тіла і тд.

Майндфулнес став поширений у 20 сторіччі у вигляді медитацій із буддизму у західні суспільства та у наукових колах пов'язують із ім'ям Джона Кабат-Зінна (65)

Річард Девідсон та Мат'є Рікард (біолог та йог) домовилися про проведення експерименту у 1992 році провели дослідження при монастирі Намг'ял (ченці у стилі Далай Лами). Також дані вони описали у книзі Нова Я

В процесі дослідження виявилось:

- усі йоги мали підвищений рівень гамма-коливань (найбільш інтенсивні форми хвиль) протягом 1 хвилини до початку та під час медитацій, в 25 разів більше гамма коливань ніж контрольна група

- йоги перебувають в усвідомленому стані навіть під час сну

- чим більше практикують тим більше реагують на співчуття до сприйняття емоцій інших людей

- відкритість до болю (66)

Майндфулнес є у двох форматах: формальні (медитації) та неформальні практики (усвідомленість у кожному моменті). Навички, які натреновуються за допомогою майндфулнесу: присутність та уважність, вміння дистанціюватися від думок, прийняття, співчуття та доброзичливість, розуміння.

Н. Рогозіна розробила додаток Svitlo та обгрунтувала важливість майндфулнесу у своїй дипломній роботі пов'язаній із

тривожністю . Цей додаток можна використовувати як домашнє завдання між зустрічами. (67)

Наідентифікація у материнстві може проявлятися через призму хорошої (а інколи найкращої мами). Але це може бути вираженою частиною особистості під назвою самозвеличувач. Важливо вибудувувати у цьому випадку здорового дорослого, який усвідомлює, що діти це не простір продовження своїх мрій та характеристика достатньо добра мама дозволяє зберігати самокритичність у деяких ситуаціях. Часто у такому випадку, є ще самотня дитина, яка потребує своєї уваги та безумовного позитивного ставлення, безпечного місця. У цій ситуації доречно провести рескрипцію безпечного місця і дати у моменті стільки підтримки стільки необхідно. Головною задачею у такій взаємодії, щоб жінка відмовилася від надмірної потреби у схваленні та почала поводитися з людьми на основі принципу взаємності. (60)

У підсумку практичних рекомендації хочеться зазначити наступне, що терапія особиста чи групова важлива ще на етапі планування дітей або вагітності. Адже саме відбудова бачення ідеального образу «Я», який базується на власних цінностях та прийнятті підвищує якість життя жінки.

Висновки до III розділу

Аналіз емпіричних досліджень за допомогою шкал самооцінки Розенберга, самооцінки та депресії Бека, опитувальника особистісних переконань та власної анкети показав незначний вищий рівень самоспівчуття матері з двома і більше дітьми. Можна припустити, що матері із однією дитиною мають більше емоційне навантаження у зв'язку із отриманням нового для жінки досвіду. При цьому матері, які більш регулярно приділяють час для себе протягом тижня

показали значущо вищий рівень самоспівчуття ніж категорія мам, які не приділяють собі час.

Значущі негативні кореляційні зв'язки шкал самоспівчуття, самооцінки Розенберга та депресії Бека, вказують на те вплив афективних станів знаходить своє відображення у внутрішньоособистісному конфлікті матері, що є трансляцією думки жінки: я погана мама.

Також виявлено статистично значущий зв'язок між самоспівчуттям та особистісними переконаннями. Чим нижчий рівень самоспівчуття у жінки тим вищий рівень виражених дезадаптивних переконань.

Кореляційний аналіз підшкал самоспівчуття та особистісних переконань найбільш значущий зв'язок показала із ізоляцією, надідентифікацією та obsесивно-компульсивним типом переконань, що може свідчити про бажання створення ідеального образу «Я» у певної категорії мам.

Результати дослідження дозволили розробити практичні рекомендації для психологічного супроводу матерів у період емоційного навантаження. Зокрема, запропоновано використання когнітивно-поведінкових та схема-терапевтичних технік, а також роботу з ресурсними практиками, що сприяють інтеграції реального та ідеального «Я» у період материнства та відбудови відчуття: я достатньо хороша мама.

ВИСНОВКИ

У дипломній роботі було досліджено особливості внутрішньоособистісного конфлікту ідеального образу «Я» матері емпіричним та теоретичним шляхом.

Теоретичний аналіз літератури дав розуміння, що образ «Я» матері формується з дитинства і під впливом соціокультурного впливу (очікування родини та суспільства, гендерні стереотипи, ідеалізації ролі матері) та внутрішньоособистісних чинників як самооцінка, самоспівчуття, когнітивні переконання, емоційні стани, криза ідентичності. Теорія Я- концепції К. Роджерса та теорія У. Джеймса стала помічною у розумінні складових процесу конструювання Я- образу.

Теоретичний аналіз літератури засвідчив, що «Я»-концепція у материнстві формується під впливом як особистісних чинників (самооцінка, самоспівчуття, когнітивні переконання), так і соціокультурного контексту (ідеалізація образу матері, гендерні стереотипи, очікування родини та суспільства). Згідно з гуманістичним підходом (К. Роджерс), розрив між реальним і ідеальним «Я» може викликати глибокі внутрішні суперечності та стати джерелом психологічного дистресу. Концепція Карен Хорні відображає основну суть внутрішньоособистісного конфлікту як феномену, адже ідеальне «Я» у цій теорії зачасти виконує захисну функцію від підвищеної тривожності, тоді як реальне «Я» це є сила особистості за допомогою якої вона відчуває власні потреби. Актуальне «Я» виступає у цьому випадку може бути захоплене ідеалізацією або бути в контакті із реальністю. Але ідеальний образ «Я» за К. Роджерсом є важливим конструктом для формування бачення себе у майбутньому та підвищення самооцінки у особистості, який стається у момент найбільш приближення до цього

образу. Якщо підсумувати то ідеальний образ «Я» та реальний образ «Я» є багатовимірними конструктами, які відображають суб'єктивне ставлення особистості, ціннісні орієнтири та розрив між цими образами є причиною розвитку внутрішньоособистісного конфлікту.

Визначено основні психологічні чинники, що спричиняють розвиток внутрішньоособистісного конфлікту в матерів: зниження самоспівчуття, критичне ставлення до себе, негативні переконання про власну цінність як матері, емоційне виснаження, обмежений доступ до ресурсів і підтримки, а також досвід безпліддя чи усиновлення. Такий конфлікт може супроводжуватися депресивними переживаннями, зниженням самооцінки, соматичним дистресом і кризою ідентичності.

Для збереження емоційної стабільності матері важливим аспектом виявлено наявність високого рівня самоспівчуття, адже саме самоспівчуття має вплив на депресивні стани. Особистісні переконання, які мають значний вплив на матерів є залежний тип переконань – потреба відповідати соціальним стандартам материнства; obsесивно-компульсивний тип переконань – тяга до ідеалізації материнства та уникаючий тип переконань як захисна реакція на неможливість реалізувати ідеальний образ «Я».

Також важливим висновком емпіричного дослідження стало дослідження впливу часу для себе протягом тижня на рівень самоспівчуття матері. Матері, які такого часу не мають показали значно нижчий рівень самоспівчуття самоспівчуття ($Estimate = -20.42$, $p = 0.002$).

На основі вищесказаних досліджень були розроблені рекомендації для подальшого психологічного супроводу матерів та було запропоновано використання когнітивно-поведінкових та схема-терапевтичних технік, а також роботу з ресурсними практиками, що

сприяють інтеграції реального та ідеального «Я» у період материнства та відбудови відчуття: я достатньо хороша мама.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Краєва, О. В. (2018). *Посттравматичний стресовий розлад у дітей: психологічні особливості та напрями корекції*. Київський університет імені Бориса Грінченка.
https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/25929/1/O_Kraieva_PTZR_3_IL.pdf
2. Сергеєнкова, О. П., Романова, Н. В., Слободянюк, О. Є., та ін. (2021). *Загальна психологія* (О. П. Сергеєнкова, ред.). Київський університет імені Бориса Грінченка.
3. Герген, К. Дж. (2019). Концепція мультибуття: застосування до взаємин медсестри та пацієнта. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 22, 599–611. <https://doi.org/10.1007/s11019-019-09897-4>
4. Кришталь, В. В. (2020). Теоретичний аналіз феномена Я-концепції в сучасній психології. *Актуальні проблеми психології*, 1(16), 45–50. <https://ap.uu.edu.ua/article/417>
5. Клейнман, П. (2016). *Психологія 101: факти, теорія, статистика*. Клуб Сімейного Дозвілля.
6. Черрі, К. (2024, 29 липня). Що таке Я-концепція? *Verywell Mind*. <https://www.verywellmind.com/what-is-self-concept-2795865>
7. Jacobs, O. L., Razhoohi, F., & Kingstone, A. (2023). Розбіжності у сприйнятті свідомості для реального, ідеального та вимогливого «Я» та партнерів. *PLOS ONE*, 18(12), e0295515. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295515>
8. Фоменко, А. (н.д.). До сучасного осмислення філософської концепції К. Хорні про шляхи самореалізації особистості. *Новий Акрополь*. <https://newacropolis.org.ua/theses/do->

[suchasnoho-osmyslennia-filosofskoi-kontseptsii-kkhorni-pro-shliakhy-samorealizatsii-osobystosti-1500792591](https://doi.org/10.1080/15283488.2018.1529267)

9. Schachter, E. P., & Galliher, R. V. (2018). Ідентичність у юності та ранній дорослості: нове осмислення підходу Е. Еріксона. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 18(4), 247–250. <https://doi.org/10.1080/15283488.2018.1529267>
10. Чепелева, Н. В. (2023). (Назва статті). У О. М. Топузов (ред.), *Збірник завдань для розвитку природничо-наукової компетентності учнів у вимогах PISA. Частина 4* (с. (сторінки статті)). Педагогічна думка. https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/737012/1/zbirka_2023.pdf
11. Боришевський, М. Й. (2010). *Дорога до себе: Від основ суб'єктності до вершин духовності* (монографія). Академвидав.
12. Мельничук, С. Л. (2022). Теоретичний аналіз основ внутрішньоособистісних конфліктів. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*, (1), 81–86. <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2022.1.12>
13. Борисюк, А. С., Тимофієва, М. П., Павлюк, О. І., & Міхеєв, А. О. (2023). Причини виникнення та особливості перебігу внутрішньоособистісного конфлікту у студентів-медиків. *Габітус*, (53), 54–66. <http://habitus.od.ua/journals/2023/53-2023/9.pdf>
14. Власенко, І. А. (2013). Проблема внутрішньоособистісного конфлікту в контексті психологічних досліджень особистості. *Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, (21), 46–56.

15. De Masi, F. (2023). Его та Ід: поняття і розвиток. *The International Journal of Psychoanalysis*, 104(6), 1091–1100.
<https://doi.org/10.1080/00207578.2023.2277024>
16. Адлер, А. (2020). *Розуміння людської природи* (В. Л. Зеленський, наук. ред.; пер. з англ.). Центр учбової літератури.
17. Lewin, K. (1935). *A dynamic theory of personality: Selected papers* (D. K. Adams & K. E. Zener, Trans.). McGraw-Hill.
<https://archive.org/details/dynamictheoryofp032657mbp>
18. Perls, F. S., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (2007). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. New York: Random House.
19. Carroll, A. (2021). A return journey to the concept of Top-Dog/Under-Dog. *Aotearoa New Zealand Gestalt Journal*, 20(1), 44–56. <https://ojs.aut.ac.nz/ata/article/download/195/171>
20. McConville, M. (2020). Contact and resistance: A gestalt therapy perspective on polarization and conflict. *The Irish Journal of Humanistic and Integrative Psychotherapy*, 20(1), 29–37.
<https://iahip.org/page-1076733>
21. Чала, Е. В. (2012). Внутрішньоособистісний конфлікт як психологічна проблема. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Соціальна психологія. Психологія управління. Організаційна психологія*, 9(8), 521–526.
https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/1294/1/E_CHALA_APP_IS_IPSP.pdf
22. Erikson E. H. *Identity: Youth and Crisis*. — New York: W. W. Norton, 1968.
23. Яценко, Т. С. (2024). Особистісна проблема: неусвідомлена суперечність психіки суб'єкта. У *Збірник тез міжнародної*

науково-практичної конференції «Актуальні питання цілісності особистості: методологічно-концептуальні, теоретичні та прикладні аспекти» (с. 11–13).

Центральноукраїнський державний університет імені Володимира Винниченка.

24. Simply Psychology. (n.d.). *Melanie Klein*. Отримано 16 травня 2025 з <https://www.simplypsychology.org/melanie-klein.html>
25. Schluger, A. E. (2022). *The Dark Side of Constant Optimism. Psychology Today*.
26. Winnicott, D. W. (1957). *The child, the family, and the outside world*. Tavistock Publications.
27. Гендер в деталях. (н.д.). *Батьки, матері та їхні діти у традиційному українському суспільстві*. Отримано 31 травня 2025 з <https://genderindetail.org.ua/season-topic/mater-batkiv/batki-materi-ta-ihni-diti-u-traditsiynomu-ukrainskomu-suspilstvi-134505.html>
28. Сердюк, І. (2018). *Дитина і дитинство в Гетьманщині XVIII ст.* (Електронний ресурс). Інститут історії України НАН України.
https://shron1.chtyvo.org.ua/Serdiuk_Ihor/Dytyna_i_dytynstvo_v_Hetmanschyni_KhVIII_st.pdf
29. UNICEF. (2024). *Situation Analysis of Children in Ukraine 2024: Executive Summary*. UNICEF Ukraine.
https://www.unicef.org/ukraine/en/media/49211/file/UNICEF_SitAn_Summary_2024_ENG.pdf
30. Freud, S. (1915). *Instincts and their vicissitudes*. У J. Strachey (Ред.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Том 14, с. 109–140). Hogarth Press.

31. Стрельник, О. (2018, 4 травня). Сучасне материнство – це емоційна робота. *ZMINA*.
https://zmina.info/articles/olena_strelnik_suchasne_materinstvo__c_e_jemocijna_robota/
32. Стрельник, О. (2017). *Турбота як робота: материнство у фокусі соціології*. Критика.
33. Боулбі, Д. (1988). *Безпечна база: Прив'язаність дитини до батьків та здоровий розвиток людини* (пер. з англ.). Нью-Йорк: Basic Books.
34. Beebe, V., Jaffe, J., Markese, S., Buck, K., Chen, H., Cohen, P., Bahrnick, L., Andrews, H., & Feldstein, S. (2010). The origins of 12-month attachment: A microanalysis of 4-month mother–infant interaction. *Attachment & Human Development*, 12(1–2), 3–141.
<https://doi.org/10.1080/14616730903338985>
35. Woodhouse, S. S., Scott, J. R., Hepworth, A. D., & Cassidy, J. (2020). Secure base provision: A new approach to examining links between maternal caregiving and infant attachment. *Child Development*, 91(1), 166–183. <https://doi.org/10.1111/cdev.13224>
36. Лембке, А. (2021). *Дофамінове покоління. Де межа між болем і задоволенням* (Н. Яцюк, пер.). Лабораторія.
37. Лембке, А. (2021, 31 липня). *Втеча від болю, як втеча від життя: чому людство має стати стриманішим*. Forbes Україна. <https://forbes.ua/lifestyle/vtecha-vid-bolyu-yak-vtecha-vid-zhittya-chomu-lyudstvo-mae-stati-strimanishim-31072021-2174>
38. Саніна, Т. (2018). *Як народилися... українські мама і тато*. Гендер в деталях. <https://genderindetail.org.ua/season-topic/mater-batkiv/yak-narodilisya-ukrainski-mama-i-tato-134706.html>

39. Соціологічна група «Рейтинг». (2021). *Гендерні ролі і стереотипи*.
https://ratinggroup.ua/research/ukraine/gendernye_rol_i_stereotyp.html
40. Стрельник, О. (2018, 20 серпня). *Материнство: пригноблення чи нові можливості? Відповідь феміністичної теорії*. Гендер в деталях. <https://genderindetail.org.ua/season-topic/materbatkiv/materinstvo-prignoblennya-chi-novi-mozhливosti-vidpovid-feministichnoi-teorii-134710.html>
41. Крісберг, С. (2022). *Дорослі доньки нарцисичних матерів: як подолати критичний внутрішній голос, зцілити сумніви в собі та жити життям, на яке ви заслуговуєте* (О. Любенко, пер.). Книголав.
42. Імператриця Сісі: душа, окутана тінню. (2023). *НейроNews*, (4) (140), 56–62.
<https://neuronews.com.ua/ua/archive/2023/4%28140%29/pages-56-62/imperatricya-sisi-dusha-okutana-tinnyu>
43. Грін, А. (2008). *Мертва мати* (К. Обертен, пер.). У *Нарцисизм життя, нарцисизм смерті* (с. 142–173). Когіто-Центр.
44. Додаток 7 до Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 9 серпня 2022 року №1437 "Стандарти медичної допомоги «Нормальна вагітність»". — (Електронний ресурс). — Режим доступу: офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. — Дата звернення: 30.11.2024.
45. Американська психіатрична асоціація. Довідник діагностичних критеріїв DSM-5-TR / пер. з англ. — Львів: Компанія «Манускрипт», 2024. — 592 с.
46. Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.

47. Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
48. Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *The International Journal of Psychoanalysis*, 27, 99–110.
49. Yadav, A., Baghel, J., Kamath, A., Mundle, S., Sharma, C., & Prakash, A. (2025). Navigating the emotional terrain: Exploring the psychological impact of infertility on women at a tertiary care hospital. *Indian Journal of Community Medicine*. Advance online publication. https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_69_24
50. Саварина, К. (2022). *Не вагітна*. Київ: Книголав.
51. Schmitt, E. G. (2024). *A second choice but not second best: Infertility, pregnancy loss, and approval to adopt*. *Adoption Advocate*, (181). <https://adoptioncouncil.org/publications/a-second-choice-but-not-second-best-infertility-pregnancy-loss-and-approval-to-adopt/>
52. Kim, A., Jeon, S., & Song, J. (2023). Self-stigma and mental health in divorced single-parent women: Mediating effect of self-esteem. *Behavioral Sciences*, 13(9), 744. <https://doi.org/10.3390/bs13090744>
53. Dharani, M. K., & Balamurugan, J. (2024). The psychosocial impact on single mothers' well-being: A literature review. *Journal of Education and Health Promotion*, 13, 148. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1045_23
54. Сметаняк, В. І. (2024). Вплив гендерно-рольового конфлікту жінок на шлюбно-сімейні відносини. У *Збірник тез доповідей викладачів кафедри психології* (с. 124–127). Львів: Львівський національний університет імені Івана Франка.

55. Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
56. Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.0171012003100>
57. Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
58. Beck, A. T., & Beck, J. S. (1991). *The Personality Belief Questionnaire*. Bala Cynwyd, PA: The Beck Institute for Cognitive Therapy and Research.
59. Taylor, B. L., Howard, L. M., Jackson, K., Johnson, S., Mantovani, N., Nath, S., Sokolova, A. Y., & Sweeney, A. (2021). Mums alone: Exploring the role of isolation and loneliness in the narratives of women diagnosed with perinatal depression. *Journal of Clinical Medicine*, 10(11), 2271. <https://doi.org/10.3390/jcm10112271>
60. Янг, Д. Е., Клоско, Ж. С., & Вайсгар, М. Е. (2023). *Схема-терапія: практичний посібник*. Київ: Науковий світ.
61. Гаєс, С. (2022). *Звільнений розум. Як стати психологічно гнучким і подолати Внутрішнього Диктатора* (пер. І. Павленко). Київ: Yakaboo Publishing.
62. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. (2022). *Знати і жити згідно зі своїми цінностями*. <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2022/05/Znaty-i-zhyty-zgidno-zi-svoymy-tsinnostyamy.pdf>
63. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. (2022). *Активізація цінностей*. <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2022/05/Aktyvatsiya-tsinnostey.pdf>

64. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. (2022). *Постановка цілей і завдань*. <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2022/05/Postanovka-tsiley-i-zavdan.pdf>
65. Бразуль-Брушковський, Є. Г. (2019). Практика майндфулнесу у фізичному та духовному вихованні особистості. У В. В. Наумик (Ред.), *Спорт та фізичне виховання у закладах вищої освіти: сучасність та майбутнє* (с. 9–11). Запоріжжя: Національний університет «Запорізька політехніка».
66. Гоулман, Д., & Девідсон, Р. (2019). *Нове "Я". Вплив медитації на свідомість, тіло й мозок* (пер. О. Асташова). Київ: Наш Формат
67. Рогозіна, Н. О. (2022). *Вплив використання технік медитації за допомогою мобільного застосунку на рівень тривоги дорослих людей: системний огляд літератури* (Магістерська робота, Український католицький університет). Кафедра клінічної психології.

Додаток А

Показники описової статистики підшкал опитувальника особистісних переконань

	Групи порівняння мам	Унікаючий тип	Залежний тип	Пасивно-агресивний тип	Обсесивно-компульсивний тип	Антісоціальний тип	Нарцисичний тип	Гістрійонний тип	Параноїдний тип	Шизоїдний тип
N	1 дитина	113	113	113	113	113	113	113	113	113
	2+ дітей	84	84	84	84	84	84	84	84	84
Mean	1 дитина	15.5	13.6	22.3	23.2	12.6	10.1	12.5	17	25.6
	2+ дітей	14.4	12.6	22.0	22.2	10.7	9.99	12.2	15.2	24.6
Median	1 дитина	14	12	23	22	12	9	12	15	26
	2+ дітей	14	13	22	20	10	9	11.0	14	23.0
Standard deviation	1 дитина	7.96	8.94	10.1	10.4	6.78	7.78	6.67	10.6	9.63
	2+ дітей	8.38	8.05	8.70	10.5	5.96	7.10	7.06	9.71	9.50
Minimum	1 дитина	0	1	1	3	0	0	1	1	3
	2+ дітей	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Maximum	1 дитина	38	46	51	56	41	41	47	53	47
	2+ дітей	34	44	40	47	33	38	35	40	52

Додаток Б

Результати кореляційного аналізу показників самоспівчуття та особистісних переконань у матерів

Тип	Показники	Доброта до себе	Самокритика	Загальна людяність	Ізоляція	Майндфулнес	Надінтеґрація
Унікаючий	Pearson's r	-0.384	-0.496	-0.267	-0.600	-0.384	-0.597
	df	195	195	195	195	195	195
	p-value	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
Залежний	Pearson's r	-0.300	-0.334	-0.186	-0.464	-0.338	-0.447
	df	195	195	195	195	195	195
	p-value	< .001	< .001	0.009	< .001	< .001	< .001
Пасивно-агресивний	Pearson's r	0.009	-0.158	0.130	-0.314	-0.032	-0.305
	df	195	195	195	195	195	195
	p-value	0.899	0.026	0.068	< .001	0.653	< .001
Обсесивно-компульсивний	Pearson's r	-0.140	-0.365	0.029	-0.325	-0.064	-0.291
	df	195	195	195	195	195	195

	p-value	0.050	< .001	0.688	< .001	0.373	< .001
Антисоціальний	Pearson's r	0.068	-0.111	0.090	-0.110	0.054	-0.163
	df	195	195	195	195	195	195
	p-value	0.342	0.122	0.206	0.123	0.454	0.022
Нарцисичний	Pearson's r	0.112	-0.065	0.081	-0.135	0.046	-0.155
	df	195	195	195	195	195	195
	p-value	0.119	0.364	0.255	0.058	0.523	0.029
Гістріонний	Pearson's r	0.021	-0.166	0.040	-0.163	0.029	-0.137
	df	195	195	195	195	195	195
	p-value	0.773	0.019	0.575	0.022	0.683	0.056
Шизоїдний	Pearson's r	0.172	0.071	0.214	-0.019	0.158	-0.026
	df	195	195	195	195	195	195
	p-value	0.016	0.324	0.002	0.793	0.026	0.712
Параноїдний	Pearson's r	-0.176	-0.331	-0.065	-0.393	-0.206	-0.400
	df	195	195	195	195	195	195
	p-value	0.013	< .001	0.367	< .001	0.004	< .001

Результати кореляційного аналізу показників особистісних переконань, самооцінки, самоспівчуття та емоційними проявами

Тип	Показники	Шкала самооцінки	Шкала самоспівчуття	Шкала депресії Бека
Унікаючий	Pearson's r	-0.497	-0.559	0.652
	df	195	195	195
	p-value	< .001	< .001	< .001
Залежний	Pearson's r	-0.350	-0.424	0.436
	df	195	195	195
	p-value	< .001	< .001	< .001
Пасивно-агресивний	Pearson's r	-0.137	-0.135	0.269
	df	195	195	195
	p-value	0.055	0.059	< .001
Обсесивно-компульсивний	Pearson's r	-0.171	-0.240	0.235
	df	195	195	195
	p-value	0.016	< .001	< .001
Антисоціальний	Pearson's r	-0.497	-0.559	0.652

	df	195	195	195
	p-value	< .001	< .001	< .001
Нарцисичний	Pearson's r	0.099	-0.018	0.108
	df	195	195	195
	p-value	0.168	0.800	0.131
Гістрійонний	Pearson's r	0.105	-0.075	0.124
	df	195	195	195
	p-value	0.142	0.292	0.083
Шизоїдний	Pearson's r	0.177	0.119	0.076
	df	195	195	195
	p-value	0.013	0.096	0.288
Параноїдний	Pearson's r	-0.257	-0.321	0.523
	df	195	195	195
	p-value	< .001	< .001	< .001