

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА  
ПСИХОТЕРАПІЇ**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

**на тему:**

**Особливості психологічної готовності до материнства серед жінок  
психологічних та не психологічних професій старших 35 років**

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-233  
групи

Спеціальності 053 Психологія  
Освітньо-професійна програма  
Клінічна психологія

Олешко М.В.

(прізвище та ініціали)

Керівники

к.психол.н.

Максимчук М.О.

д.психол.н., с.н.с.

Лисенко І.П.

(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**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	4
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА</b> .....	8
1.1. Поняття та структура психологічної готовності до материнства.....	8
1.2. Емоційний аспект материнської готовності: ключові чинники та особливості.....	13
1.3. Вплив професійної діяльності на емоційну сферу жінки.....	19
Висновки до першого розділу.....	26
<b>РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА СЕРЕД ЖІНОК ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА НЕ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОФЕСІЙ СТАРШИХ 35 РОКІВ</b> .....	28
2.1. Організація та проведення емпіричного дослідження.....	28
2.2. Обґрунтування методик дослідження.....	33
2.3. Характеристика вибірки дослідження.....	38
Висновки до другого розділу.....	45
<b>РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА СЕРЕД ЖІНОК ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА НЕ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОФЕСІЙ СТАРШИХ 35 РОКІВ</b> .....	47
3.1. Аналіз загальних результатів дослідження.....	47

3.2. Порівняльний аналіз особливостей психологічної готовності до материнства серед жінок різних професій.....	56
3.3. Рекомендації щодо психологічного супроводу жінок у період підготовки до материнства.....	69
Висновки до третього розділу.....	74
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>76</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>78</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>84</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Психологічна готовність жінки до материнства є складним багатовимірним феноменом, що охоплює когнітивні, поведінкові та емоційні аспекти. Одним із ключових компонентів цієї готовності є емоційний стан жінки, що визначає її здатність до прийняття материнської ролі, формування прив'язаності до дитини та ефективного подолання труднощів материнства. Особливий інтерес становить порівняння емоційного аспекту готовності до материнства у жінок старших 35 років та жінок-психологинь, оскільки професійна діяльність останніх передбачає глибше розуміння психологічних механізмів, що можуть впливати на їхню емоційну стабільність і сприйняття материнства.

Актуальність дослідження зумовлена зростанням середнього віку жінок, які стають матерями, а також необхідністю забезпечення психологічного супроводу жінок у цей період. Особливої уваги потребує аналіз впливу професійного досвіду на емоційний стан жінок перед материнством, що може стати основою для розробки психологічних програм підтримки.

Серед вітчизняних дослідників проблема психологічної готовності до материнства розглядається як багатокomпонентне утворення, що включає емоційний, мотиваційний, когнітивний і поведінковий аспекти. У працях С. Гуменюк [12], І. Завадської [18], Н. Черненко [62], Т. Єрмоленко [17], Н. Прасолової [51] та О. Баранюк [3] наголошується на соціокультурних детермінантах формування материнської ідентичності, впливі воєнного стану, а також на зростанні потреби в психологічному супроводі жінок старшого репродуктивного віку. Л. Данилевич [13], О. Шевченко [63], Л. Подкоритова й Н. Теляча [55] акцентують увагу на чинниках, що впливають на емоційний стан жінки в період планування материнства, зокрема професійній діяльності, внутрішній готовності та тривожності. У сукупності дослідження закладають важливе теоретичне підґрунтя для подальшого вивчення специфіки психологічної готовності до материнства, проте в сучасній науці все ще

недостатньо уваги приділяється порівнянню жінок різних професій, зокрема психологинь і представниць інших сфер, особливо в умовах війни як чинника високого стресового навантаження.

**Об'єкт дослідження** - психологічна готовність до материнства.

**Предмет дослідження** - особливості психологічної готовності до материнства серед жінок психологічних та не психологічних професій старших 35 років.

**Мета дослідження** - теоретично проаналізувати та емпірично провести порівняльний аналіз емоційного аспекту готовності до материнства у жінок та жінок-психологинь старших 35 років для виявлення особливостей емоційної стабільності, рівня тривожності та усвідомлення материнської ролі.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати теоретичні підходи до проблеми психологічної готовності до материнства;
2. Емпірично виявити особливості емоційного стану та психологічної готовності до материнства у жінок не психологічної професії;
3. Емпірично встановити особливості емоційного стану та психологічної готовності до материнства у жінок психологічної професії;
4. Порівняльний аналіз особливостей психологічної готовності до материнства серед жінок різних професій;
5. Розробити практичні рекомендації щодо психологічного супроводу жінок у період підготовки до материнства.

**Гіпотези дослідження:**

*H<sub>0</sub>* (нульова гіпотеза) - рівень ставлення до материнства не відрізняється між жінками психологічних та непсихологічних професій старших 35 років;

*H<sub>1</sub>* (альтернативна гіпотеза) - рівень ставлення до материнства відрізняється між жінками психологічних та непсихологічних професій старших 35 років.

**Методи дослідження:**

*Теоретичні* - аналіз, синтез та узагальнення сучасних знань з проблематики дослідження;

*Емпіричні* - психодіагностичні методики, зокрема, «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна» (О. Хорунжа, А. Іващенко) [60], «Методика емоційної стабільності» (А. Донець) [15], «Шкала самооцінки Розенберга» (О. Вельдбрехт, Н. Зінченко, Н. Тавровецька) [7], «Жіноча ідентичність і материнство» (Н. Головіна) [45];

*Математико-статистичні* - описова статистика, частотний аналіз, нормальність розподілу, критерії відмінності (u-критерій Мана-Уїтні), кореляційний аналіз (rho-коефіцієнт Спірмена).

**Емпірична база дослідження.** Вибірка складає 73 респондентів старших 35 років та з досвідом роботи не менше 3 років, які поділені на дві відповідно до специфіки їх професії (психологічна та непсихологічна). Середній вік вибірки склав 37,9 (стандартне відхилення 4,04).

**Публікації автора за даною темою дослідження.** Основні теоретичні та практичні положення дослідження обговорювалися з темою «Особливості психологічної готовності до материнства серед жінок психологічних та не психологічних професій старших 35 років» на науково-практичній конференції «Війна, мир, людина: сучасний погляд та переосмислення», яка відбулася 12-13 квітня 2025 року.

**Теоретична значущість роботи** полягає у розширенні наукових уявлень про емоційну складову психологічної готовності до материнства у жінок старшого віку.

**Практична значущість** полягає у можливості використання отриманих результатів для розробки психологічних тренінгів і програм підтримки жінок, які готуються до материнства, зокрема з урахуванням їхньої професійної діяльності.

**Структура дипломної роботи.** Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, який налічує 64 найменувань та 5 додатків. Робота містить 32 таблиці

та 10 рисунків. Загальний обсяг роботи склав 88 сторінок, з них друкованого основного тексту 73 сторінки.

## РОЗДІЛ 1

# ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА

### 1.1. Поняття та структура психологічної готовності до материнства

Психологічна готовність до материнства - це комплексна особистісна характеристика, що відображає здатність жінки прийняти материнську роль, забезпечити дитині емоційний комфорт, виховання та підтримку. В наукових роботах цей феномен розглядають як динамічний процес, що формується під впливом соціокультурних, особистісних і біологічних чинників. Вона включає усвідомлення материнства як важливої життєвої ролі, готовність до змін у способі життя та прийняття відповідальності за розвиток дитини [4, с. 512].

Сучасні дослідження вказують на відмінності у рівнях психологічної готовності залежно від віку жінки, її життєвого досвіду та соціального оточення. Зокрема, у зрілому віці материнська готовність більш усвідомлена, однак може супроводжуватися певними тривогами, пов'язаними з кар'єрою, фізіологічними змінами та соціальними стереотипами щодо «пізнього материнства». Отже, формування психологічної готовності до материнства є складним і багатофакторним процесом.

Емоційна складова психологічної готовності до материнства включає здатність жінки відчувати теплі, турботливі емоції до майбутньої дитини, розуміти її потреби та формувати емоційний зв'язок. Емоційна сфера матері визначає характер її взаємодії з дитиною ще до її народження. Жінки з високим рівнем емоційної зрілості більш чуйні до дитини та здатні ефективно долати труднощі, пов'язані з материнством. Водночас, відсутність емоційної готовності може призвести до підвищеної тривожності та ризику післяпологової депресії [5, с. 376].

Когнітивна складова включає знання про процеси вагітності, пологів, догляду за дитиною та особливості її розвитку. При цьому рівень обізнаності

жінки щодо материнства впливає на її адаптацію до нової ролі. У сучасному суспільстві інформаційна доступність дозволяє жінкам краще підготуватися до материнства, однак надлишок інформації може викликати стрес та сумніви. Важливим аспектом є критичне мислення та вміння розрізняти науково обґрунтовану інформацію від популярних міфів про материнство [3].

Мотиваційна складова відображає прагнення жінки до материнства, усвідомлення його важливості та готовність змінити свій життєвий ритм заради дитини. Так висока мотивація позитивно впливає на психологічний стан жінки під час вагітності та після народження дитини. Поведінкова складова стосується готовності жінки до активної взаємодії з дитиною, її фізичного догляду, виховання та навчання. Формування цієї складової залежить від життєвого досвіду, наявності підтримки та навичок управління сімейним життям [2].

Формування психологічної готовності до материнства значною мірою залежить від соціального середовища. Сімейні традиції, соціальні очікування та культурні норми відіграють важливу роль у тому, як жінка сприймає материнство. У суспільствах, де підтримується позитивний образ материнства, жінки демонструють вищий рівень впевненості та психологічної підготовленості до цієї ролі. Водночас, у сучасному світі жінки часто зіштовхуються з тиском щодо необхідності поєднання кар'єри та сім'ї, що може ускладнювати прийняття рішення про народження дитини [6].

Оточення жінки, зокрема сім'я, друзі та колеги, впливає на її емоційний стан та рівень підтримки. Соціальна підтримка під час вагітності та після народження дитини сприяє зниженню рівня стресу, підвищенню самооцінки та формуванню впевненості у власних материнських здібностях. Особливо важливими є підтримка партнера та близьких родичів, які можуть допомагати жінці адаптуватися до нових умов життя [10, с. 312].

Крім сімейного оточення, значний вплив на формування психологічної готовності до материнства має соціально-економічний статус жінки. Відсутність фінансової стабільності, нестабільна зайнятість або відсутність

доступу до якісної медичної та психологічної допомоги можуть знижувати рівень впевненості жінки у власній здатності стати матір'ю. Водночас, суспільні ініціативи, що сприяють підтримці жінок під час вагітності та після пологів (наприклад, курси для майбутніх батьків, консультації психологів), можуть суттєво підвищувати рівень психологічної готовності до материнства.

Біологічні аспекти материнства включають гормональні зміни, які відбуваються у жіночому організмі в період вагітності та після народження дитини. Рівень окситоцину, пролактину та естрогену впливає на формування материнського інстинкту, поведінкові реакції та емоційну стабільність жінки. Гормональні зміни можуть сприяти формуванню позитивного емоційного зв'язку між матір'ю та дитиною, а також впливати на поведінкові особливості догляду за немовлям [8].

Психофізіологічні особливості також відіграють важливу роль у материнстві. Фізіологічні зміни, пов'язані з вагітністю та пологами, можуть впливати на рівень енергії, емоційний стан та здатність жінки адаптуватися до нового ритму життя. Також жінки з хорошим фізичним здоров'ям легше переносять післяпологовий період та демонструють вищий рівень психологічної готовності до догляду за дитиною [8].

Психофізіологічна адаптація до материнства вимагає часу, особливо у жінок, які народжують після 35 років. Тому комплексний підхід до підготовки включає як фізичні, так і психологічні аспекти, що сприяють гармонійному входженню у нову життєву роль.

Досвід дитинства відіграє ключову роль у формуванні психологічної готовності до материнства, оскільки саме в ранньому віці закладаються основи емоційного сприйняття батьківської ролі. Згідно з теорією об'єктних відносин М. Кляйн, дитячі переживання та ставлення матері до дитини значною мірою впливають на формування майбутніх батьківських установок. Діти, які виростили в атмосфері турботи та підтримки, частіше демонструють позитивне ставлення до материнства. Натомість негативний досвід, зокрема

емоційне чи фізичне насильство, може викликати страх перед батьківством, сумніви у власних силах та навіть уникнення материнської ролі.

Сімейні моделі виховання також є визначальним чинником у становленні готовності жінки до материнства. Дослідження Д. Баумрінд виділяють три основні стилі виховання: авторитарний, демократичний і ліберальний. Діти, виховані в демократичних сім'ях, де існує баланс між любов'ю та дисципліною, у майбутньому частіше формують усвідомлену готовність до батьківства. Натомість жінки, які виховувалися в сім'ях із жорсткими правилами або навпаки, безконтрольністю, можуть мати труднощі в побудові гармонійних відносин із власними дітьми [4, с. 512].

Окрім безпосереднього впливу сім'ї, значення має і міжпоколінний досвід. Теорія прихованих сімейних сценаріїв Е. Берн підкреслює, що в процесі соціалізації діти переймають несвідомі установки та сценарії поведінки своїх батьків. Наприклад, якщо в родині існувала модель жертвовного материнства, жінка може несвідомо наслідувати її, навіть якщо на свідомому рівні прагне іншого підходу до виховання. Таким чином, дитячий досвід і сімейні моделі формують базові уявлення про материнство, які можуть впливати як позитивно, так і негативно на готовність жінки до цієї ролі [1, с. 280].

Партнерські відносини відіграють ключову роль у процесі становлення материнської ідентичності, оскільки вони забезпечують емоційну підтримку та стабільність у період очікування дитини. Згідно з дослідженнями А. Болдвіна, жінки, які відчувають підтримку з боку партнера, демонструють вищий рівень впевненості у своїх материнських здібностях і менший рівень тривожності. Взаємна повага, довіра та емоційний зв'язок між партнерами сприяють більш гармонійному прийняттю материнської ролі, тоді як конфлікти або відсутність підтримки можуть викликати стрес та навіть післяпологову депресію [10, с. 312].

Значення партнерських відносин особливо помітне у розподілі батьківських обов'язків. Дослідження Дж. Келлі та Е. Лемана вказують на те,

що жінки, чії партнери активно беруть участь у догляді за дитиною та спільному прийнятті рішень, відчувають менше навантаження та швидше адаптуються до нового життєвого етапу. Крім того, психологічна підтримка з боку чоловіка позитивно впливає на гормональний баланс жінки після пологів, знижуючи рівень кортизолу та підвищуючи рівень окситоцину, що сприяє емоційному зближенню з дитиною [9, с. 224].

Разом з тим, негативні або деструктивні партнерські відносини можуть стати серйозним бар'єром у формуванні позитивної материнської ідентичності. Зокрема, жінки, які зіштовхуються з насильством або емоційною байдужістю з боку партнера, часто відчувають невпевненість, страх та низьку самооцінку, що може ускладнити процес прийняття материнства. Таким чином, якість партнерських відносин є одним із важливих факторів, що визначає, наскільки успішно жінка адаптується до ролі матері.

Формування психологічної готовності до материнства залежить від багатьох факторів, які можуть як сприяти, так і ускладнювати цей процес. До сприятливих чинників належать позитивний дитячий досвід, стабільні партнерські відносини, соціальна підтримка та особистісна зрілість. Зазвичай жінки, які мають позитивний образ материнства та високий рівень емоційної зрілості, легше адаптуються до змін, пов'язаних із народженням дитини [3].

Серед факторів, що перешкоджають психологічній готовності, можна виділити соціальний тиск, фінансові труднощі та страх перед змінами. Наприклад, сучасне суспільство часто ставить жінок перед вибором між кар'єрою та материнством, що може викликати внутрішні конфлікти. Дослідження Н. Братусь показали, що жінки, які відчувають страх втрати професійної реалізації, частіше зіштовхуються з тривожністю та сумнівами щодо материнства [2].

Крім соціально-економічних чинників, важливе значення мають особистісні особливості жінки. Наявність невпевненості, низької самооцінки або незавершених внутрішніх конфліктів може ускладнювати процес

адаптації до материнства. Таким чином, успішність прийняття материнської ролі залежить від поєднання особистісних, соціальних та економічних факторів.

Феномен материнської готовності можна пояснити через різні психологічні теорії, кожна з яких розкриває окремі аспекти цього процесу. Теорія прив'язаності Дж. Боулбі підкреслює важливість емоційного зв'язку між матір'ю та дитиною, який починає формуватися ще до народження. Згідно з цією теорією, жінки, які самі мали надійні прив'язаності в дитинстві, частіше демонструють емоційну стійкість та здатність створювати теплі стосунки з власною дитиною [1, с. 280].

Психоаналітична теорія З. Фрейда також пояснює материнську готовність через несвідомі механізми та роль раннього дитячого досвіду. Фрейд вважав, що материнська роль є результатом сублимації несвідомих бажань та глибинних мотивацій, які формуються ще в ранньому віці. Його послідовники, зокрема Е. Еріксон, розширили цю концепцію, наголошуючи на тому, що материнство є важливою стадією особистісного розвитку жінки [9, с. 224].

Когнітивно-розвиткова теорія Ж. Піаже пояснює материнську готовність через процеси мислення, усвідомлення ролі матері та прийняття відповідальності. Жінки, які мають високу когнітивну зрілість, легше адаптуються до материнства, оскільки вони краще розуміють власні емоції та потреби дитини. Таким чином, різні психологічні підходи дозволяють комплексно розглянути процес формування материнської готовності та визначити його основні складові [11].

## **1.2. Емоційний аспект материнської готовності: ключові чинники та особливості**

Материнська готовність змінюється залежно від віку жінки, що обумовлено біологічними, соціальними та психологічними факторами. У молодому віці (до 25 років) жінки зазвичай орієнтовані на спонтанне

прийняття материнства, керуючись емоціями та природними інстинктами. За даними досліджень Л. Боярської, жінки цього вікового періоду частіше покладаються на підтримку родичів, мають гнучкіші уявлення про виховання дітей, але можуть зіткнутися з нестачею життєвого досвіду та емоційної стабільності [12, с. 254].

Жінки у віці 25-35 років зазвичай підходять до материнства більш усвідомлено, оскільки на цьому етапі відбувається завершення особистісного розвитку, стабілізація соціального статусу та формування кар'єрних досягнень. Дослідження В. Каган показують, що в цьому віковому періоді жінки мають більш розвинені когнітивні та емоційні ресурси для виховання дитини, демонструють вищий рівень відповідальності та готовності до змін, пов'язаних із народженням дитини [16, с. 256].

Після 35 років материнська готовність часто базується на глибокому особистісному аналізі, життєвому досвіді та усвідомленому прийнятті ролі матері. Дослідження С. Фролової свідчать, що жінки цього віку мають більш стабільний рівень емоційної зрілості, однак можуть зіштовхуватися з підвищеним рівнем тривожності, пов'язаним із можливими ризиками під час вагітності. Загалом, материнська готовність у різних вікових періодах характеризується специфічними особливостями, і кожен етап має як свої переваги, так і виклики [14, с. 288].

Вік після 35 років у контексті материнства пов'язаний із певними біологічними та фізіологічними змінами, які можуть впливати як на процес вагітності, так і на емоційний стан жінки. Згідно з дослідженнями ВООЗ, репродуктивна система жінки після 35 років починає поступово змінюватися, що може призводити до зниження фертильності, підвищення ймовірності ускладнень під час вагітності та пологів. Особливо зростає ризик таких станів, як гестаційний діабет, гіпертонія та передчасні пологи.

Проте, сучасні медичні досягнення значно розширили можливості безпечного материнства у зрілому віці. Завдяки розвитку репродуктивної медицини, зокрема методів екстракорпорального запліднення (ЕКЗ), багато

жінок можуть стати матерями навіть після 40 років. Здоровий спосіб життя, своєчасна медична діагностика та правильне планування вагітності можуть значно знизити ризики, пов'язані з пізнім материнством [19, с. 295].

Окрім фізіологічних факторів, варто враховувати вплив гормонального балансу на емоційний стан жінки. Зменшення рівня естрогенів та прогестерону може спричиняти підвищену втомлюваність, тривожність та емоційну нестабільність, що впливає на психологічний аспект материнської готовності. Таким чином, біологічні аспекти відіграють важливу роль у формуванні готовності до материнства після 35 років і потребують комплексного підходу до здоров'я жінки.

Материнство після 35 років часто розглядається крізь призму соціальних очікувань та стереотипів, які можуть впливати на сприйняття жінкою своєї ролі. У традиційних суспільствах існує усталене уявлення, що ідеальний вік для народження першої дитини - 20-30 років, тоді як пізнє материнство може викликати неоднозначну реакцію. Встановлено, що жінки, які народжують після 35 років, нерідко стикаються з соціальним тиском та питаннями щодо «нормальності» такого вибору [18, с. 320].

Проте, у сучасному світі тенденції змінюються, і багато жінок усвідомлено відкладають народження дітей на більш пізній період, фокусуючись на кар'єрному зростанні, фінансовій стабільності та саморозвитку. За даними ЮНЕСКО, у країнах Європи та США середній вік народження першої дитини вже перевищує 30 років, що свідчить про зростаючу соціальну прийнятність пізнього материнства.

Однак, варто враховувати, що поряд із позитивними змінами, деякі жінки можуть зіштовхуватися з викликами, такими як поєднання професійних обов'язків із материнськими, а також стрес, пов'язаний із високими очікуваннями суспільства щодо їхньої ролі матері. Отже, соціальні фактори можуть як сприяти, так і ускладнювати процес психологічної адаптації до материнства у зрілому віці.

Жінки, які вирішують народжувати після 35 років, зазвичай відрізняються більшою емоційною зрілістю, усвідомленістю свого вибору та глибоким особистісним аналізом. Такі жінки частіше демонструють високий рівень відповідальності, мають сформовані життєві цінності та стабільне емоційне сприйняття материнства. Усвідомленість вибору дозволяє їм уникати багатьох сумнівів та страхів, характерних для молодших матерів [12, с. 254].

Водночас, психоемоційний стан жінки після 35 років може супроводжуватися підвищеним рівнем тривожності, особливо через можливі ризики, пов'язані з вагітністю та здоров'ям дитини. Дослідження К. Бек свідчать, що жінки цього віку частіше переживають страхи щодо своєї фізичної спроможності виносити та народити здорову дитину. Також існує тиск через необхідність поєднання материнства з іншими життєвими ролями, зокрема професійною діяльністю [17, с. 210].

Окрім того, важливим фактором є рівень соціальної підтримки. Жінки, які мають стабільні партнерські відносини та підтримку родини, значно легше проходять адаптаційний період після народження дитини. У разі її відсутності зростає ризик емоційного вигорання, депресії та труднощів у прийнятті нової ролі. Отже, психоемоційні особливості жінок після 35 років відзначаються як позитивними аспектами (емоційна зрілість, усвідомленість), так і потенційними труднощами (тривожність, соціальний тиск), що необхідно враховувати при вивченні цього питання.

Самооцінка та впевненість у своїх материнських компетенціях відіграють ключову роль у психологічній готовності жінки до материнства, особливо після 35 років. Дослідження А. Бандури (теорія соціального навчання) вказують на те, що рівень впевненості у власних силах залежить від попереднього досвіду, соціальної підтримки та власного сприйняття успішності у виконанні материнських обов'язків. Жінки зрілого віку, як правило, мають більш сформовану самооцінку, оскільки до цього моменту вони вже здобули життєвий досвід, професійні досягнення та навички

саморегуляції. Це дозволяє їм відчувати себе більш впевненими у прийнятті рішень щодо виховання дитини [14, с. 288].

Однак, незважаючи на позитивні аспекти, багато жінок після 35 років можуть сумніватися у своїх материнських компетенціях, особливо якщо це їхній перший досвід материнства. Дослідження В. Штрассера свідчать, що жінки, які відклали народження дитини заради кар'єри або самореалізації, можуть відчувати невпевненість через відсутність досвіду догляду за немовлям. Також значний вплив має соціальне порівняння: жінки, які спостерігають за молодшими матерями, можуть почуватися менш спроможними через вікові особливості або зниження енергійності [20, с. 260].

Формування впевненості у власних материнських компетенціях значною мірою залежить від соціального середовища, підтримки партнера, близьких та фахівців (психологів, лікарів). Згідно з дослідженнями Л. Виготського, навчання у соціальному контексті та взаємодія з більш досвідченими людьми дозволяють жінці поступово набувати впевненості та впроваджувати адаптивні стратегії поведінки у догляді за дитиною. Тому самооцінка материнських компетенцій є динамічним процесом, який залежить від внутрішніх переконань жінки та соціального впливу оточення [17, с. 210].

Материнська ідентичність формується під впливом усього попереднього життєвого досвіду жінки, включаючи її дитячі переживання, стосунки з батьками, освітній рівень, кар'єрний шлях та соціальні зв'язки. Теорія обумовленого розвитку Е. Еріксона стверджує, що кожен етап життя людини накладає відбиток на її подальшу поведінку та вибір, тому жінки, які мали позитивний досвід сімейних відносин у дитинстві, частіше формують стійку материнську ідентичність. З іншого боку, жінки, які зазнали нестачі батьківського піклування або мали конфліктні стосунки з матір'ю, можуть відчувати певні труднощі у прийнятті власної материнської ролі [21].

Попередній професійний та особистий досвід також впливає на сприйняття материнства. Жінки, які довго будували кар'єру, можуть

відчувати труднощі у переході до нової ролі, оскільки материнство вимагає значної зміни пріоритетів та стилю життя. Дослідження К. Хорні (теорія неврозів) показують, що у жінок, які мають високий рівень відповідальності в роботі, часто виникає прагнення до перфекціонізму у вихованні дитини, що може призводити до тривожності та емоційного вигорання [22].

Важливим аспектом є досвід стосунків жінки з партнером. Якщо у жінки сформувалися довірливі, стабільні взаємини з чоловіком, це сприяє позитивному сприйняттю материнства та знижує рівень стресу. Навпаки, нестабільність у стосунках або відсутність підтримки може викликати почуття невпевненості та сумніви у власних можливостях як матері. Таким чином, життєвий досвід є важливим детермінантом материнської ідентичності, впливаючи на сприйняття своєї ролі та стилі виховання.

Стресові фактори відіграють значну роль у формуванні материнської готовності, особливо у жінок після 35 років, які можуть зіштовхуватися з низкою викликів - як фізіологічних, так і соціальних. Дослідження Г. Сельє (концепція стресу) доводять, що тривалий стрес негативно впливає на адаптаційні можливості організму та може призводити до емоційного виснаження. У контексті материнства найбільш поширеними стресовими факторами є страх перед ускладненнями під час вагітності, фінансова нестабільність, труднощі у поєднанні кар'єри та сімейного життя, а також суспільний тиск щодо «ідеального материнства» [29, с. 270].

Крім того, жінки після 35 років частіше зіштовхуються з проблемою нестачі часу на відновлення, оскільки цей вік нерідко збігається з активним періодом кар'єрного зростання. Дослідження А. Лазаруса показують, що стрес може мати як мобілізуючий, так і деструктивний вплив: жінки, які мають високий рівень резильєнтності (здатності до психологічного відновлення), легше адаптуються до нових викликів материнства, тоді як жінки з низьким рівнем стресостійкості частіше відчувають емоційне вигорання [23].

Важливим аспектом є рівень соціальної підтримки, оскільки жінки, які отримують допомогу від партнера, родини та спеціалістів, значно легше справляються з труднощами та зменшують рівень тривожності. Таким чином, стресові фактори можуть як ускладнювати материнську готовність, так і стимулювати розвиток адаптаційних механізмів, що допомагають жінці ефективно справлятися з викликами материнства.

Психологічні ресурси жінки, яка стає матір'ю після 35 років, включають її особистісні якості, життєвий досвід, рівень емоційного інтелекту та здатність до саморегуляції. Дослідження Р. Лазаруса показують, що механізми адаптації до материнства ґрунтуються на когнітивних стратегіях подолання труднощів, соціальній підтримці та мотиваційних установках жінки [23].

Жінки, які мають позитивне ставлення до змін, відкриті до нового досвіду та вміють ефективно управляти стресом, легше проходять адаптаційний період після народження дитини. Важливим фактором є розвиток навичок саморегуляції, оскільки вони дозволяють знижувати рівень тривожності та сприяють збереженню емоційної рівноваги.

Соціальна підтримка також відіграє ключову роль у процесі адаптації. Дослідження показують, що жінки, які відчувають розуміння та допомогу від партнера, близьких або психологів, мають вищий рівень задоволеності материнством. Таким чином, використання внутрішніх та зовнішніх ресурсів допомагає жінці ефективно пристосовуватися до нової ролі та отримувати радість від материнства.

### **1.3. Вплив професійної діяльності на емоційну сферу жінки**

Професійна діяльність відіграє важливу роль у формуванні особистості жінки, її цінностей та життєвих пріоритетів, що, у свою чергу, впливає на материнську ідентичність. Дослідження Н. Лопес показали, що жінки, які досягли успіху в кар'єрі, часто мають інший підхід до материнства, порівняно з тими, хто не має професійних амбіцій. Вони прагнуть поєднувати роль

матері з кар'єрним розвитком, що може створювати певні виклики, особливо у зрілому віці. Психологічна теорія рольового конфлікту Грінхаус-Бьютела свідчить, що суміщення професійної діяльності та сімейного життя може призводити до внутрішніх суперечностей, коли жінка не знає, як ефективно розподілити свої ресурси між кар'єрою та материнством [24, с. 238].

З іншого боку, успішна кар'єра може сприяти підвищенню впевненості у власних силах та зниженню рівня тривожності перед материнством. Жінки, які досягли певного рівня самореалізації, частіше сприймають материнство як ще одну важливу життєву роль, а не як втрату особистої свободи чи кар'єрних можливостей. Дослідження А. Бандури (теорія самоефективності) доводять, що якщо людина має успішний досвід у певній сфері життя, вона швидше набуває впевненості в інших сферах. Таким чином, професійно реалізовані жінки можуть легше адаптуватися до материнства, використовуючи свої навички управління часом, відповідальність та самодисципліну [20, с. 260].

Однак, варто враховувати, що деякі професії можуть мати як позитивний, так і негативний вплив на психологічну готовність до материнства. Наприклад, жінки, які працюють у високостресових умовах (менеджмент, медицина, юриспруденція), можуть мати труднощі у переході до ролі матері через перевтому та високий рівень професійного вигорання. Дослідження американського психолога К. Маслач (теорія професійного вигорання) вказують, що хронічний стрес на роботі може знижувати рівень емоційної доступності жінки та її здатність будувати глибокі емоційні зв'язки з дитиною [28, с. 300].

Жінки, які працюють у сфері психології, мають певні особливості у формуванні психологічної готовності до материнства. Оскільки їхня професійна діяльність пов'язана з аналізом емоційних станів, саморефлексією та розумінням внутрішніх процесів, вони можуть бути більш свідомими у своєму рішенні стати матерями. Дослідження Д. Віннікотта (теорія «достатньо хорошої матері») свідчать, що психологи, як правило,

мають розвинені навички емпатії, що допомагає їм встановлювати тісні емоційні зв'язки зі своєю майбутньою дитиною [31, с. 315].

Однак, через високий рівень усвідомленості такі жінки можуть відчувати і певний тиск через знання можливих помилок у вихованні. Наприклад, психологи добре обізнані з теоріями прив'язаності Дж. Боулбі і можуть переживати щодо того, чи правильно вони будують стосунки з дитиною. Це може призводити до перфекціонізму у вихованні, що, у свою чергу, спричиняє тривожність і страх зробити щось не так. Дослідження Л. Стерна показують, що жінки, які працюють у сфері допоміжних професій, частіше схильні до емоційного вигорання, що може впливати на їхню материнську роль [25].

Також варто зазначити, що жінки-психологи можуть бути більш адаптивними до труднощів материнства завдяки знанням про механізми подолання стресу та регуляцію емоцій. Вони можуть використовувати когнітивно-поведінкові техніки, методи релаксації та саморефлексії для зниження рівня стресу, що полегшує процес адаптації до нового соціального статусу.

Професійна діяльність може суттєво впливати на рівень емпатії жінки, що, у свою чергу, відображається на її ставленні до материнства. Наприклад, професії, які передбачають постійну взаємодію з людьми (психологи, педагоги, соціальні працівники, лікарі), сприяють розвитку навичок активного слухання, розуміння чужих емоцій та емоційної регуляції. Дослідження К. Роджерса (концепція емпатійного слухання) свідчать, що люди, які мають високий рівень емпатії, краще розуміють потреби інших та ефективніше реагують на їхні запити, що є важливим для материнської ролі [27].

З іншого боку, жінки, які працюють у професіях, що вимагають логічного аналізу, планування та жорсткої дисципліни (інженери, програмісти, економісти), можуть мати інший підхід до материнства. Вони частіше схильні до раціоналізації виховного процесу, планування розвитку

дитини та чіткої організації її життя. Це може бути як перевагою, так і викликом, оскільки такі матері можуть приділяти більше уваги дисципліні та структурі, ніж емоційній взаємодії з дитиною.

Однак, незалежно від професії, рівень емпатії можна розвивати, якщо жінка свідомо працює над собою. Дослідження С. Гоулмана (теорія емоційного інтелекту) показують, що здатність розпізнавати та керувати своїми емоціями напряду впливає на успішність виконання батьківських обов'язків [31, с. 315].

Деякі професійні сфери можуть створювати додаткові ризики для формування психологічної готовності до материнства. Наприклад, професії, пов'язані з високим рівнем стресу (медицина, юриспруденція, управління), можуть спричиняти хронічну втому, що знижує емоційну готовність до материнства. Дослідження М. Фрідмана (концепція стресу та серцево-судинних захворювань) доводять, що жінки, які тривалий час працюють у напружених умовах, частіше мають труднощі з емоційним вигоранням, що негативно впливає на їхню здатність будувати довірливі стосунки з дитиною [31, с. 315].

Крім того, робота, що вимагає постійної інтелектуальної напруги, може відволікати жінку від підготовки до материнства. Наприклад, дослідження Н. Волкова показали, що жінки, які займаються науковою діяльністю, частіше відкладають материнство через бажання досягти кар'єрних цілей, що може знижувати їхню готовність до переходу в нову роль [30].

Таким чином, професійна діяльність може мати як позитивний, так і негативний вплив на психологічну готовність до материнства, і важливо знаходити баланс між кар'єрою та особистим життям.

Професійна діяльність є важливим фактором, що впливає на психологічний стан жінки та її готовність до материнства. Високий рівень стресу, характерний для деяких професій, може призводити до емоційного вигорання, що ускладнює процес підготовки до материнства. Згідно з дослідженнями Маслач і Джексона емоційне вигорання складається з трьох

основних компонентів: емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження професійної ефективності. Жінки, які працюють у стресових сферах, таких як медицина, освіта, менеджмент, право або ІТ, частіше зазнають вигорання, що може негативно вплинути на їхню здатність адаптуватися до нової ролі матері [26, с. 280].

Особливо вразливими є жінки, які працюють у професіях, що передбачають високий рівень відповідальності та постійний контакт із людьми. Наприклад, у лікарів та психологів емоційне виснаження виникає через необхідність підтримувати інших, часто забуваючи про власні потреби. Вчителі та соціальні працівники стикаються з великим обсягом роботи, що також може сприяти виникненню професійного вигорання. Дослідження Фрейднбергера показують, що хронічний стрес у професійному середовищі може впливати на гормональний фон та психоемоційний стан, що ускладнює підготовку до материнства.

На відміну від цього, жінки, які працюють у професіях із гнучким графіком або мають менше стресових факторів, рідше стикаються з проблемою емоційного вигорання. Наприклад, дослідження Хобфолла про теорію ресурсів доводять, що наявність часу для відпочинку, підтримка з боку сім'ї та можливість емоційного розвантаження можуть значно знизити рівень стресу та покращити психологічну готовність до материнства [33, с. 280].

Досягнення балансу між професійною діяльністю та особистим життям є однією з головних проблем сучасних жінок, особливо тих, хто прагне поєднати кар'єру та материнство. Дослідження Е. Грінхауса та Н. Бьютеля доводять, що конфлікт між роботою та сім'єю є поширеною проблемою, особливо серед жінок, які працюють у висококонкурентних сферах. Основні виклики включають нестачу часу, емоційне виснаження, почуття провини через недостатню увагу до дитини та страх упустити кар'єрні можливості [32].

Однак існують ефективні стратегії подолання цього конфлікту. Одним із рішень є впровадження концепції «гнучкого робочого часу» або «віддаленої

роботи», що дозволяє жінкам розподіляти свої ресурси більш ефективно. Дослідження Бакера та Демута показують, що жінки, які мають можливість самостійно керувати своїм графіком, рідше зазнають стресу, пов'язаного з конфліктом між роботою та материнством. Іншою важливою стратегією є делегування обов'язків у сім'ї, коли партнер бере активну участь у догляді за дитиною, що знижує навантаження на жінку [37, с. 305].

Крім того, важливу роль у збереженні психологічної рівноваги відіграє підтримка з боку роботодавця. Корпоративні програми підтримки матерів, такі як оплачувані декретні відпустки, можливість працювати неповний робочий день та наявність дитячих кімнат в офісах, значно полегшують балансування між роботою та материнством. Таким чином, пошук ефективних стратегій дозволяє жінкам уникати зайвого стресу та забезпечує комфортний перехід до материнства без жертвування кар'єрними амбіціями.

Кар'єрні пріоритети можуть значно впливати на рішення жінки про материнство. Багато жінок відкладають народження дитини, прагнучи досягти професійного успіху або забезпечити фінансову стабільність. Дослідження Хакама свідчать, що жінки, які займають керівні посади або працюють у науковій сфері, частіше відкладають материнство до 35-40 років, оскільки вони зосереджені на професійному розвитку [40].

Проте відкладене материнство може мати як переваги, так і ризики. З одного боку, жінки у зрілому віці мають більш стабільний фінансовий стан, впевненість у собі та більший життєвий досвід, що допомагає їм краще впоратися з викликами материнства. З іншого боку, пізнє материнство пов'язане з біологічними ризиками, такими як ускладнення під час вагітності та пологів. Дослідження Аронсона свідчать, що жінки, які відкладають материнство, частіше стикаються з репродуктивними труднощами та психологічним стресом через тиск часу [34].

Таким чином, вибір між кар'єрою та материнством є складним і залежить від багатьох факторів, включаючи особисті цінності, соціальне

оточення та можливості для поєднання цих двох сфер життя. Важливо, щоб жінки мали свободу вибору без страху осуду або соціального тиску.

Гендерні стереотипи відіграють значну роль у формуванні уявлень про професійну діяльність жінки та її роль у сім'ї. Протягом століть у суспільстві домінувала думка, що головне призначення жінки - бути матір'ю та берегинею сімейного вогнища, тоді як кар'єрний розвиток розглядався як вторинний. Попри те, що сучасний світ змінюється, багато жінок все ще стикаються з соціальним тиском, коли їхній вибір на користь кар'єри сприймається негативно.

Дослідження Х. Гартман показують, що у багатьох країнах жінки, які прагнуть кар'єрного розвитку, часто стикаються з дискримінацією на ринку праці, оскільки роботодавці можуть сприймати їх як потенційних «ризиків» через можливу вагітність та декретну відпустку. Крім того, існує стереотип, що жінки, які працюють у високих посадах, менш турботливі матері. Це створює внутрішній конфлікт у самих жінок, які змушені доводити, що вони можуть поєднувати кар'єру та материнство [40].

З іншого боку, сучасні дослідження доводять, що жінки, які працюють, не тільки не поступаються, а й часто перевершують домогосподарок у якості емоційної взаємодії з дітьми. Наприклад, дослідження Гілберта свідчать, що матері, які працюють, частіше використовують ефективні методи виховання, оскільки приділяють дітям якісний час і більш усвідомлено підходять до процесу виховання [36].

Таким чином, подолання гендерних стереотипів є важливим етапом у формуванні суспільства, де жінки можуть вільно вибирати між кар'єрою та материнством або поєднувати ці сфери без страху осуду.

### **Висновки до першого розділу**

У результаті проведеного теоретичного аналізу встановлено, що психологічна готовність до материнства є багатовимірним феноменом, який включає когнітивний, емоційний, мотиваційний, поведінковий та

соціально-культурний компоненти. Готовність до материнства формується під впливом особистісних якостей жінки, її життєвого досвіду, біологічних змін, умов соціального оточення та партнерських відносин.

Емоційний аспект відіграє ключову роль у становленні готовності до материнства. Він виявляється у здатності жінки встановлювати емоційний зв'язок із дитиною, управляти власними почуттями, долати тривожність та адаптуватися до змін, пов'язаних із новою соціальною роллю. Особливо важливою для емоційної готовності є наявність емоційної зрілості, високої самооцінки та досвіду позитивної міжособистісної взаємодії.

Теоретичний аналіз показав, що жінки старші 35 років, як правило, демонструють вищий рівень усвідомленості та відповідальності у ставленні до материнства, однак можуть зіштовхуватися з підвищеним рівнем тривожності, соціальним тиском, страхами щодо фізіологічних труднощів вагітності й ризиками поєднання материнства з професійною самореалізацією.

Професійна діяльність суттєво впливає на емоційну сферу жінки. З одного боку, вона може посилювати впевненість у собі та адаптивність до нової ролі, з іншого - бути джерелом хронічного стресу, емоційного вигорання та рольового конфлікту. Особливо це актуально для жінок високостресових професій і тих, чия робота передбачає постійну взаємодію з людьми.

Особливу увагу привертає вплив професії психолога: жінки-психологині мають розвинену емпатію, навички саморефлексії та високий рівень усвідомленості, що може сприяти формуванню глибокого емоційного зв'язку з дитиною. Однак їхня обізнаність щодо психологічних аспектів виховання може також стати джерелом внутрішнього тиску та перфекціонізму.

Таким чином, формування психологічної готовності до материнства - це складний, багатофакторний процес, який потребує індивідуального підходу

та врахування як внутрішніх (особистісних), так і зовнішніх (соціальних, професійних, культурних) впливів.

**РОЗДІЛ 2**

**МЕТОДОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО  
ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО  
МАТЕРИНСТВА СЕРЕД ЖІНОК ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА НЕ  
ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОФЕСІЙ СТАРШИХ 35 РОКІВ**

**2.1. Організація та проведення емпіричного дослідження**

Для здійснення всебічного аналізу особливостей психологічної готовності до материнства серед жінок старших 35 років, які працюють у сферах психологічного та непсихологічного профілю, було реалізовано емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення ключових емоційно-психологічних параметрів, що формують готовність до виконання материнської ролі. Організація дослідження базувалась на послідовному поєднанні теоретико-аналітичного та прикладного підходів, що дало змогу забезпечити комплексність і репрезентативність отриманих результатів (див. табл. 2.1).

*Таблиця 2.1*

**Опис етапів дослідження**

<b>№</b>	<b>Назва етапу</b>	<b>Опис</b>
I	Аналіз наукових джерел як підґрунтя дослідження	Вивчення сучасної літератури дозволило визначити основні підходи до трактування поняття психологічної готовності до материнства, виокремити її ключові компоненти, а також обґрунтувати вибір досліджуваних змінних
II	Процедура організації онлайн-опитування	Емпіричний етап реалізовано шляхом анонімного онлайн-опитування респонденток за допомогою сервісу Google Forms. Респонденти заповнювали стандартизований набір психодіагностичних методик, адаптований для самостійного проходження без потреби у присутності дослідника

III	Обробка та математико-статистичний аналіз отриманих даних	Зібрані дані були структуровані в єдину базу та піддані обробці з використанням методів описової статистики, перевірки нормальності розподілу, а також порівняльного та кореляційного аналізу (u-критерій Манна-Уїтні, коефіцієнт Спірмена)
IV	Порівняльний аналіз результатів та формування рекомендацій	Проведено порівняння рівнів психологічної готовності до материнства між жінками психологічного та не психологічного профілю. На основі емпіричних висновків сформульовано низку практичних рекомендацій щодо психологічного супроводу жінок у період підготовки до материнства

*I Eman.* Аналіз наукової літератури, присвяченої проблематиці психологічної готовності до материнства, дав змогу окреслити спектр теоретичних підходів, що існують у сучасній психолого-педагогічній та соціальній науці. Поняття психологічної готовності до материнства розглядається як інтегративне утворення, що включає емоційний, когнітивний, мотиваційний та поведінковий компоненти. У працях вітчизняних і зарубіжних дослідників підкреслюється значення емоційної стабільності, самосприйняття, рівня тривожності та сформованості жіночої ідентичності як ключових чинників, що впливають на прийняття материнської ролі. Особлива увага у наукових джерелах приділяється тому, як професійна діяльність, зокрема у сфері допоміжних професій, пов'язана із розвитком емоційної саморегуляції, самоусвідомлення та психологічної зрілості, які, в свою чергу, мають пряме відношення до материнської готовності.

Психологічна готовність до материнства також розглядається як динамічний процес, який може змінюватися під впливом вікових, особистісних, соціальних та культурних факторів. У працях сучасних авторів акцентується увага на важливості балансу між прагненням до самореалізації та прийняттям материнської ролі як центральному аспекті сучасної жіночої

ідентичності. Було проаналізовано наукові дослідження, які висвітлюють гендерні особливості формування материнської поведінки, а також роль соціальних очікувань, внутрішніх установок і життєвих стратегій у становленні психологічної готовності до батьківства.

У результаті аналізу літератури було визначено перелік змінних, які доцільно досліджувати в межах емпіричної частини роботи. До них увійшли рівень особистісної та ситуативної тривожності, ступінь емоційної стабільності, загальна самооцінка, особливості жіночої ідентичності, а також ставлення до материнства як соціальної та особистісної цінності.

**II Етап.** Емпіричний етап дослідження було організовано з використанням сучасних цифрових інструментів, що відповідають вимогам зручності, доступності та анонімності збору даних. Зважаючи на специфіку досліджуваної тематики, а також на потребу охоплення жінок різного професійного профілю та місця проживання, обрано формат онлайн-опитування, реалізований через платформу Google Forms. Такий підхід дозволив зібрати емпіричний матеріал у стандартизованій формі без часових та територіальних обмежень.

Респонденткам пропонувалося пройти опитування, яке включало валидні психодіагностичні методики, адаптовані для самостійного заповнення. До опитувальника було включено інструкції до кожного інструменту, що забезпечувало зрозумілість процедури для учасниць і мінімізувало ризик методичних похибок. Добір інструментів було здійснено на основі попереднього аналізу наукових джерел, з урахуванням актуальності діагностичних показників для оцінки психологічної готовності до материнства. Особлива увага приділялася забезпеченню добровільної участі та конфіденційності отриманих відповідей, що є ключовими етичними вимогами у психологічному дослідженні.

Узгодженість процедури з методологічною логікою дослідження дала змогу забезпечити високу якість зібраного матеріалу та гарантувати достовірність подальшого аналізу. Формат онлайн-опитування виявився

ефективним засобом отримання значущих емпіричних даних, що лягли в основу для проведення кількісного аналізу й порівняння психологічних показників серед жінок різних професій.

**III Етап.** Після завершення етапу збору емпіричних даних усі результати були систематизовані та внесені до єдиної бази для подальшої статистичної обробки. Застосування кількісного аналізу дозволило забезпечити об'єктивність та надійність інтерпретації отриманих результатів, а також виявити структурні особливості досліджуваних змінних у межах загальної вибірки. Для первинного аналізу використано методи описової статистики, що дали змогу охарактеризувати середні значення, варіативність, моду, медіану, а також виявити загальні тенденції в емоційному стані, самооцінці, рівні тривожності та ідентифікаційних установах жінок.

З метою перевірки припущення про відповідність емпіричних розподілів нормальному закону було здійснено аналіз нормальності, результати якого визначили вибір подальших статистичних критеріїв. Оскільки більшість показників не відповідали нормальному розподілу, для порівняння двох незалежних вибірок - жінок психологічного та не психологічного профілю - було застосовано непараметричний  $u$ -критерій Манна-Уїтні, який дає змогу достовірно оцінити відмінності між групами за кожною з досліджуваних змінних. Додатково, для виявлення взаємозв'язків між психологічними показниками в межах загальної вибірки використовувався кореляційний аналіз із застосуванням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена.

Обраний підхід до статистичної обробки даних дав змогу здійснити всебічний кількісний аналіз емпіричних результатів, виявити міжгрупові відмінності та встановити значущі зв'язки між ключовими елементами психологічної готовності до материнства. Отримані статистичні показники стали підґрунтям для формулювання висновків і практичних рекомендацій, спрямованих на підтримку жінок у період підготовки до материнства.

*IV Eman.* Порівняльний аналіз емпіричних результатів дозволив виявити суттєві відмінності у рівнях психологічної готовності до материнства між жінками, що представляють психологічний та не психологічний професійний профіль. Зокрема, було зафіксовано, що жінки з психологічною освітою частіше демонструють вищу емоційну стабільність, нижчий рівень ситуативної й особистісної тривожності, а також більш сформоване усвідомлення власної материнської ролі. Крім того, вони характеризуються більш гармонійним балансом між професійною самореалізацією та прийняттям материнства як значущої частини жіночої ідентичності. Представниці непсихологічних спеціальностей, своєю чергою, виявляли вищу варіативність показників, зокрема в аспектах самооцінки, фемінності та соціального тиску щодо виконання материнської ролі.

Аналіз отриманих даних дозволив зробити висновок про наявність взаємозв'язку між професійною діяльністю та рівнем емоційної і мотиваційної підготовленості до материнства. Професійна обізнаність у сфері психології, ймовірно, сприяє глибшому самоусвідомленню, більшій гнучкості в емоційній регуляції та чіткішому розумінню особистісних пріоритетів, що позитивно впливає на прийняття материнської ролі. Ці висновки лягли в основу розробки рекомендацій, спрямованих на посилення психологічного супроводу жінок у період підготовки до материнства. Зокрема, було акцентовано на необхідності емоційної підтримки, підвищення усвідомлення важливості материнської функції, зниження тривожності, розвитку адаптивних копінг-стратегій та сприяння формуванню позитивного образу майбутньої матері. Рекомендації орієнтовані як на фахівців-психологів, які працюють з жінками репродуктивного віку, так і на самих жінок, що перебувають на етапі життєвого вибору, пов'язаного з материнством.

Ретельна організація емпіричного етапу дослідження, послідовне використання валідних психодіагностичних методик і застосування відповідного математико-статистичного інструментарію дозволили отримати надійні результати, що стали підґрунтям для змістовного аналізу

психологічної готовності жінок до материнства. Представлений підхід забезпечив можливість виявлення суттєвих міжгрупових відмінностей, що підтверджують значущість професійного чинника у формуванні емоційної компоненти материнської готовності.

## 2.2. Обґрунтування методик дослідження

Для досягнення мети дослідження та реалізації його завдань було використано низку валідних психодіагностичних методик, які дозволяють комплексно оцінити ключові аспекти психологічної готовності до материнства. Зокрема, увага зосереджена на емоційному стані, самооцінці, рівні тривожності, жіночій ідентичності та ставленні до материнської ролі. Обґрунтування вибору кожної методики наведено нижче (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2

### Опис етапів дослідження

№	Назва методики	Опис
1	Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна (О. Хорунжа, А. Іващенко)	Ситуативна тривожність Особистісна тривожність
2	Методика емоційної стабільності (А. Донець)	Екстраверсія - Інтроверсія Нейротизм
3	Шкала самооцінки Розенберга (О. Вельдбрехт, Н. Зінченко, Н. Тавровецька)	Самооцінка
4	Жіноча ідентичність і материнство (Н. Головіна)	Жіноча ідентичність Ставлення до материнства Баланс між материнством та самореалізацією

*Методика №1. Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна* є загально визнаною у сучасній психодіагностиці, оскільки дозволяє роздільно вимірювати два види тривожності - ситуативну (реакцію на конкретну стресову ситуацію) та особистісну (стійку індивідуальну характеристику особистості) [60]. Такий поділ є надзвичайно важливим у контексті дослідження емоційної складової материнської готовності, оскільки дозволяє

оцінити як поточний емоційний стан жінки в умовах наближення до материнства, так і глибинний рівень її тривожності як особистісної риси.

Методика складається з двох частин по 20 тверджень кожна, на які респондент відповідає, оцінюючи ступінь згоди з наведеними твердженнями за чотирибальною шкалою. Перша частина спрямована на діагностику ситуативної тривожності та включає твердження, що відображають стан напруги, занепокоєння, страху або внутрішньої гармонії у момент обстеження. Друга частина оцінює особистісну тривожність і містить твердження, що характеризують сталі емоційні реакції та схильність до тривожного переживання в повсякденному житті. Аналіз результатів дозволяє виявити як загальний рівень тривожності, так і специфічні емоційні патерни, що можуть ускладнювати адаптацію до материнської ролі.

Актуальність застосування цієї методики в дослідженні обумовлена тим, що тривожність - один із ключових предикторів емоційної стабільності. Підвищений рівень як ситуативної, так і особистісної тривожності може негативно впливати на формування позитивного образу майбутнього материнства, знижувати впевненість у власних силах, ускладнювати прийняття нових соціальних ролей. Оцінка цих показників є особливо важливою у віковій категорії жінок старших 35 років, для яких вагітність і народження дитини часто супроводжуються посиленними емоційними навантаженнями, а також у контексті професійної діяльності, яка може як підтримувати, так і виснажувати внутрішні ресурси.

Загалом використання шкали Спілбергера-Ханіна у дослідженні дало змогу кількісно оцінити важливі емоційні характеристики жінок, що впливають на їхню психологічну готовність до материнства, та стало підґрунтям для подальшого порівняльного аналізу між представницями психологічних і не психологічних професій.

*Методика №2. Діагностика емоційної стабільності*, розроблена Гансом Айзенком, є одним із провідних інструментів для дослідження особистісних характеристик, які визначають емоційне реагування людини на

різні життєві ситуації [15]. Вона дозволяє дослідити два ключові виміри - рівень нейротизму (емоційної нестабільності) та ступінь екстраверсії-інтроверсії, що разом формують загальний психологічний профіль особистості. У контексті готовності до материнства саме ці показники мають особливе значення, оскільки визначають, наскільки жінка схильна до тривалих негативних емоцій, тривожних станів, реактивності або ж навпаки - емоційної рівноваженості, гнучкості й оптимістичного погляду на життєві зміни.

Методика складається з 60 тверджень, які вимагають відповідей «так» або «ні», і побудована таким чином, щоб оцінити стійкі риси темпераменту та емоційного фону. Високі показники нейротизму вказують на схильність до частих змін настрою, внутрішньої напруги, емоційного виснаження, що ускладнює прийняття материнської ролі, особливо в умовах стресу, пов'язаного з вагітністю, народженням дитини та трансформацією соціальних функцій жінки. Водночас низький рівень нейротизму та високий рівень екстраверсії свідчать про адаптивність, стресостійкість та здатність до емоційної регуляції.

Оцінка екстраверсії-інтроверсії дозволяє краще зрозуміти комунікативний стиль, відкритість до взаємодії, потребу в соціальній підтримці або, навпаки, схильність до усамітнення. У сфері материнства ці характеристики виявляються у тому, наскільки жінка шукає допомоги, ділиться переживаннями, прагне до контакту з іншими матерями або спеціалістами, що безпосередньо впливає на її здатність справлятися з викликами нового життєвого етапу.

Застосування цієї методики в дослідженні жінок старших 35 років є обґрунтованим, оскільки в цьому віці емоційна стабільність набуває особливої ваги для формування зрілої материнської позиції. Крім того, результати методики дали можливість провести міжгруповий аналіз, виявити, наскільки психологічна підготовленість до материнства пов'язана з

професійною діяльністю, а також відобразити внутрішні ресурси жінки як майбутньої матері.

**Методика №3. Шкала самооцінки Розенберга** є одним із найпоширеніших інструментів у психологічних дослідженнях для оцінки загального рівня самооцінки особистості [7]. Вона ґрунтується на уявленні про те, що самооцінка є цілісною характеристикою, яка формується в результаті інтеріоризації досвіду, соціального зворотного зв'язку та особистих досягнень. У контексті дослідження психологічної готовності до материнства цей інструмент є надзвичайно важливим, адже самооцінка визначає рівень впевненості жінки у власних силах, у її здатності впоратися з новими життєвими завданнями, брати на себе відповідальність за іншу людину та позитивно сприймати себе в новій соціальній ролі.

Методика складається з десяти тверджень, кожне з яких відображає ставлення до себе, загальну задоволеність собою, відчуття власної гідності, а також критичне самоосмислення. У твердженнях поєднано як позитивні, так і негативні судження, що дозволяє виявити амбівалентність або нестійкість самосприйняття. Чутливість методики до емоційних і мотиваційних аспектів самооцінки особливо важлива при дослідженні жінок старших 35 років, які нерідко стикаються з внутрішніми конфліктами щодо часу для материнства, професійного становлення та соціального очікування.

Самооцінка, як психологічна змінна, відіграє ключову роль у контексті жіночої ідентичності. Високий рівень самооцінки сприяє формуванню позитивного образу себе як майбутньої матері, знижує ризики появи почуття провини або неадекватності, тоді як низька самооцінка може супроводжуватися тривожністю, нерішучістю та страхом перед материнськими обов'язками. В умовах міжпрофесійного порівняння ця методика дозволяє виявити, чи є відмінності у самооцінці між жінками психологічного профілю, які мають професійні навички саморефлексії, та представницями інших спеціальностей, можливо менш обізнаними у власних емоційних процесах.

Включення шкали самооцінки Розенберга до комплексу психодіагностичних інструментів забезпечує глибше розуміння внутрішньої картини «Я» жінки, яка готується до материнства, і дозволяє оцінити її впевненість у власному праві бути матір'ю, що є невід'ємною частиною психологічної готовності до цієї важливої життєвої ролі.

**Методика №4. Жіноча ідентичність і материнство**, розроблена Н. Т. Головіною, є багатокомпонентним діагностичним інструментом, що дозволяє дослідити взаємозв'язок між уявленням жінки про власну гендерну ідентичність та її ставленням до материнства [45]. У межах вивчення психологічної готовності до материнства дана методика виступає важливим засобом виявлення внутрішньої мотивації, ціннісних орієнтацій і життєвих установок, які впливають на прийняття жінкою материнської ролі. Актуальність її використання зумовлена необхідністю врахування глибших соціально-психологічних процесів і внутрішньої ідентифікації.

Опитувальник містить серію тверджень, які розподіляються за трьома основними шкалами: жіноча ідентичність, ставлення до материнства та баланс між материнством і самореалізацією. Кожна з цих шкал має на меті виявити, наскільки жінка приймає традиційні або сучасні уявлення про жіночність, як вона оцінює власну фемінність та чи погоджується з соціальними нормами, що регламентують роль жінки в суспільстві. Особливу увагу приділено тому, як жінка сприймає материнство - як природну життєву місію, як свідомий вибір або як соціально обумовлений обов'язок. Також оцінюється, чи вважає вона можливим поєднання материнства з професійною реалізацією та наскільки сильно відчуває суспільний тиск у зв'язку з необхідністю виконання материнської ролі.

Ця методика є особливо інформативною для дослідження жінок старших 35 років, які вже сформували стабільну ідентичність і перебувають на перетині різних життєвих орієнтирів: реалізації у професійній сфері, досягнення особистісної автономії та можливого прийняття або перегляду репродуктивних рішень. Вона дозволяє виявити внутрішні конфлікти або

гармонійні поєднання між прагненням до особистісного зростання і готовністю до материнства, що є критичними аспектами психологічної готовності. Результати, отримані за допомогою цієї методики, дають змогу зрозуміти, наскільки жінка усвідомлює свою жіночність і материнську функцію як взаємопов'язані чи суперечливі сфери, і чи сприймає вона материнство як самореалізацію, жертву або компроміс.

Застосування опитувальника «Жіноча ідентичність і материнство» в дослідженні надало змогу краще зрозуміти культурні та соціальні фактори, які впливають на це прийняття. Комплексний підхід методики дозволяє здійснити глибокий аналіз жіночої суб'єктивної позиції щодо материнства, що робить її надзвичайно цінною в рамках міжгрупового порівняння психологічної готовності до материнства серед жінок різних професій.

Добір зазначених методик зумовлений необхідністю глибоко й всебічно дослідити емоційні, особистісні та ідентифікаційні компоненти психологічної готовності до материнства. Застосування цих інструментів дозволяє отримати релевантні та достовірні емпіричні дані для подальшого порівняльного аналізу між жінками психологічних та не психологічних професій.

### 2.3. Характеристика вибірки дослідження

Аналізуючи особливості вибірки жінок, залучених до дослідження, перш за все слід звернути увагу на їх вікові характеристики, що відображені у табл. 2.3.

Таблиця 2.3

#### Вікова характеристика вибірки жінок

Назви	Середнє	Медіана	SD	Min	Max
Вік	37,9	36	4,04	35	51

Середній вік учасниць склав 37,9 років, що свідчить про те, що більшість респонденток перебувають у віковому діапазоні, який часто асоціюється з більш усвідомленим ставленням до материнства. Медіана,

тобто значення, що поділяє вибірку навпіл, становить 36 років, що дещо менше за середнє значення. Це може свідчити про наявність невеликої кількості респонденток старшого віку, які вплинули на загальний середній показник. Стандартне відхилення у 4,04 роки вказує на помірну варіативність у віковій структурі вибірки. Мінімальний вік становив 35 років, що узгоджується з критеріями включення у дослідження, а максимальний - 51 рік, що свідчить про наявність у вибірці жінок тих, хто можливо вже має відповідний досвід або знаходиться на етапі переоцінки цієї сфери життя.

Таблиця 2.4

### Сімейний стан вибірки жінок

Назви	Абсолютна частота	Відсоткова частота
Незаміжні	13	17,8%
У стосунках/ у цивільному шлюбі	10	13,7%
Заміжні	39	53,4%
Розлучені	11	15,1%

Щодо сімейного стану респонденток, що представлений у табл. 2.4, спостерігається домінування жінок, які перебувають у шлюбі - їх частка становить 53,4%. Це може свідчити про те, що дослідження торкнулося в основному жінок, які вже перебувають у стабільних партнерських стосунках, що потенційно сприяє формуванню психологічної готовності до материнства.



Рис. 2.1. Розподіл вибірки жінок за сімейним станом

У той же час, досить помітною є частка розлучених - 15,1%, а також тих, хто перебуває у неформальних стосунках або цивільному шлюбі - 13,7%. Незаміжніх жінок - 17,8%, що демонструє певну різноманітність у контексті життєвих ситуацій, у яких можуть опинятися жінки, які розглядають або готуються до материнства. Така різноманітність дозволяє більш комплексно дослідити вплив особистісного та соціального контексту на психологічну готовність.

Табл. 2.5 розкриває важливу характеристику вибірки - наявність дітей.

Таблиця 2.5

### Наявність дітей серед вибірки жінок

Назви	Абсолютна частота	Відсоткова частота
Немає	29	39,7%
Є одна дитина	22	30,1%
Є більше двох дітей	22	30,1%

Майже 40% респонденток не мають дітей, що є суттєвим показником і вказує на потенційно актуальне для них питання материнства як майбутнього етапу життя. Приблизно третина жінок має одну дитину, ще 30,1% виховують більше двох дітей.



Рис. 2.2. Розподіл вибірки жінок за наявністю дітей

Такий розподіл свідчить про баланс між тими, хто вже реалізував себе в материнстві, і тими, хто лише готується до цього досвіду, що дозволяє оцінити як перспективи психологічної готовності до першого материнства,

так і особливості повторного досвіду, що може включати елементи вже набутого емоційного чи соціального ресурсу.

Таблиця 2.6

### Рівень освіти серед вибірки жінок

Назви	Абсолютна частота	Відсоткова частота
Повна середня	2	2,7%
Професійна-технічна	2	2,7%
Вища	53	72,6%
Друга вища	13	17,8%
Науковий ступінь	3	4,1%

У табл. 2.6 подано розподіл за рівнем освіти, що демонструє переважання респонденток з вищою освітою - таких 72,6%. Ще 17,8% мають другу вищу освіту, а 4,1% - науковий ступінь, що свідчить про високий інтелектуальний рівень вибірки.



Рис. 2.3. Розподіл вибірки жінок за наявністю дітей

Лише незначна частка має середню або професійно-технічну освіту - по 2,7% відповідно. Такий профіль освітнього рівня може свідчити про високий рівень усвідомлення респондентками власних потреб, соціальних ролей та

можливість критичного осмислення майбутнього материнства, що важливо при оцінці їх психологічної готовності.

Остання табл. 2.7 характеризує зайнятість жінок.

Таблиця 2.7

### Зайнятість серед вибірки жінок

Назви	Абсолютна частота	Відсоткова частота
Студентки	3	4,1%
Тимчасово не працюють	11	15,1%
Мають часткову зайнятість	18	24,7%
Мають часткову зайнятість	41	56,2%

Найбільша частка респонденток - 56,2% - мають повну зайнятість, що свідчить про стабільне професійне життя. Часткова зайнятість зафіксована у 24,7% жінок, що може бути пов'язано з гнучким графіком роботи або поєднанням професійної діяльності з іншими життєвими обов'язками.

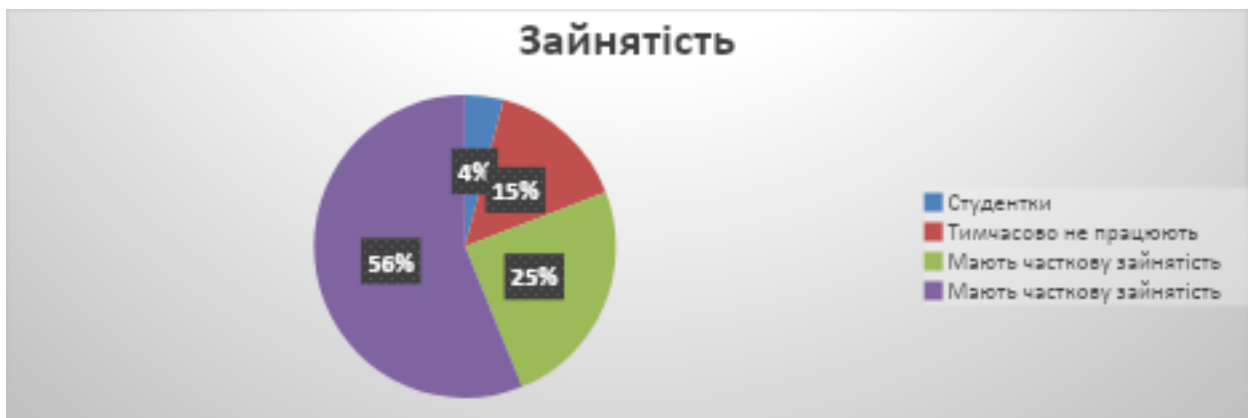


Рис. 2.3. Розподіл вибірки жінок за зайнятість

Тимчасово не працюють 15,1% учасниць, а 4,1% є студентками. Такий розподіл демонструє достатній рівень соціально-професійної включеності більшості учасниць дослідження, що може мати значення для розуміння їх особистісної зрілості та готовності до виконання материнської ролі.

Таблиця 2.8

### Професія серед вибірки жінок

Назви	Абсолютна частота	Відсоткова частота
Професія не пов'язана з психологією	47	64,4%
Професія пов'язана з психологією	26	35,6%

Аналізуючи професійну структуру вибірки жінок, представлену в табл. 2.8, було встановлено, що більшість учасниць дослідження - а саме 64,4% - мають професії, які не пов'язані з психологією. Водночас 35,6% респонденток представляють психологічну сферу діяльності. Такий розподіл свідчить про домінування серед досліджуваних жінок представниць інших галузей, що дозволяє провести порівняльний аналіз впливу професійної орієнтації на формування психологічної готовності до материнства.



Рис. 2.4. Розподіл вибірки жінок за професією

Співвідношення між цими двома групами, хоч і не є абсолютно рівним, однак забезпечує достатню кількість респонденток у кожній підгрупі для проведення статистично обґрунтованого аналізу відмінностей.

У табл. 2.9 представлено загальний рівень суб'єктивної готовності до материнства серед вибірки.

Таблиця 2.9

### Характеристика суб'єктивної готовності до материнства серед вибірки жінок

Назви	Середнє	Медіана	SD	Min	Max
Суб'єктивна готовність до материнства	7,83	8	1,41	3,1	9,85

Середнє значення цього показника становить 7,83, а медіана - 8, що свідчить про переважання високих оцінок готовності у більшості жінок. Відносно невелике стандартне відхилення, яке дорівнює 1,41, вказує на помірну варіативність оцінок, тобто значна частина респонденток дала подібні відповіді, що дозволяє говорити про узгодженість у рівні усвідомлення материнської ролі. Мінімальне значення суб'єктивної готовності склало 3,1, тоді як максимальне - 9,85, що демонструє наявність у вибірці як жінок із низьким рівнем внутрішньої готовності, так і тих, хто максимально наближений до повної суб'єктивної впевненості у готовності до материнства. Таке розмаїття дає змогу глибше вивчити чинники, що впливають на ці внутрішні оцінки, зокрема залежно від професійного середовища.

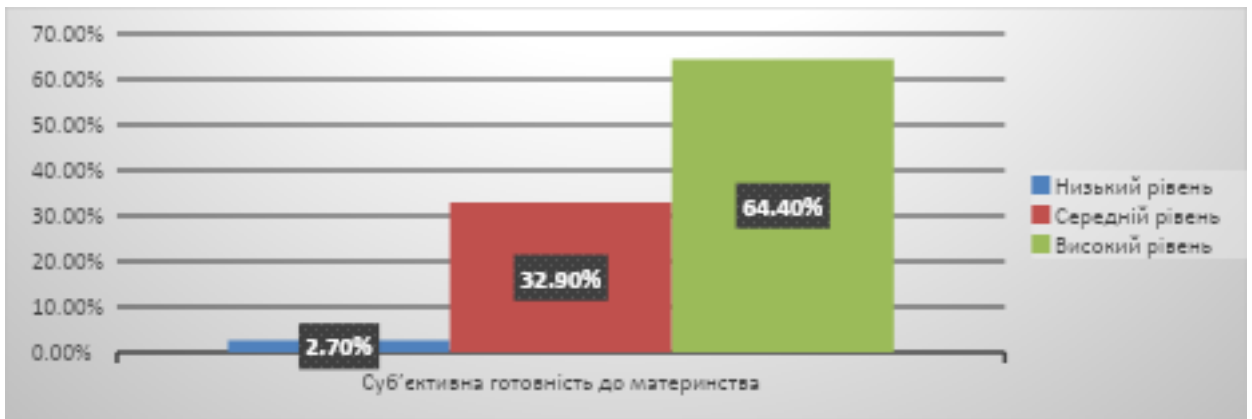
Додаткове уявлення про розподіл рівнів суб'єктивної готовності дає табл. 2.10.

*Таблиця 2.10*

**Розподіл вибірки жінок за рівнем суб'єктивної готовності до материнства  
(у %)**

Назви	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Суб'єктивна готовність до материнства	2,7%	32,9%	64,4%

Переважає більшість жінок, а саме 64,4%, продемонстрували високий рівень суб'єктивної готовності до материнства. Такий результат можна інтерпретувати як свідчення позитивного ставлення до ідеї материнства та високої емоційної включеності в цю сферу.



*Рис. 2.5. Розподіл вибірки жінок за рівнем суб'єктивної готовності до материнства*

Близько третини респонденток, а саме 32,9%, мають середній рівень готовності, що може означати наявність певних сумнівів або потребу в додатковому психологічному ресурсі для прийняття материнської ролі. Лише незначна частка - 2,7% - виявила низький рівень суб'єктивної готовності, що є важливим показником для розуміння можливих внутрішніх бар'єрів, страхів або невизначеності, які потребують глибшого індивідуального аналізу.

### **Висновки до другого розділу**

У другому розділі було здійснено повний опис методологічного забезпечення емпіричного дослідження психологічної готовності до материнства серед жінок психологічного та не психологічного професійного профілю старших 35 років. Дослідження реалізовано у кілька послідовних етапів, кожен з яких мав чітке функціональне навантаження та логічно впливав із поставлених завдань.

На першому етапі було проведено теоретико-аналітичний огляд наукових джерел, що дозволив виокремити ключові компоненти психологічної готовності до материнства, зокрема емоційну стабільність, рівень тривожності, самооцінку, жіночу ідентичність та ставлення до материнства як цінності. Цей аналіз став підґрунтям для обґрунтованого вибору змінних і методик.

Емпіричний етап дослідження було реалізовано у форматі онлайн-опитування з використанням Google Forms, що забезпечило широкий охоплення респонденток та збереження принципу анонімності. Для збору даних було використано чотири валідні психодіагностичні методики: шкалу тривожності Спілбергера-Ханіна, методику емоційної стабільності (Г. Айзенка), шкалу самооцінки Розенберга та опитувальник «Жіноча ідентичність і материнство» Н. Т. Головіної. Кожен інструмент було підібрано відповідно до мети дослідження і з урахуванням теоретичних положень щодо факторів, які впливають на психологічну готовність до материнства.

Зібрані дані були систематизовані та піддані математико-статистичному аналізу з використанням методів описової статистики, перевірки нормальності розподілу, *u*-критерію Манна-Уїтні для порівняння груп і коефіцієнта Спірмена для аналізу кореляцій. Це дозволило виявити достовірні міжгрупові відмінності між жінками різного професійного профілю та встановити зв'язки між окремими показниками.

У дослідженні взяли участь жінки віком понад 35 років, які були поділені на дві групи - представниць психологічних та не психологічних професій. Такий підхід дозволив здійснити порівняльний аналіз залежно від професійної сфери. Результати дослідження стали основою для формулювання низки практичних рекомендацій щодо психологічного супроводу жінок у період підготовки до материнства.

Таким чином, другий розділ обґрунтовує наукову логіку побудови емпіричного дослідження, відображає ретельний добір інструментарію та методів обробки даних, а також підтверджує ефективність застосованого підходу для дослідження важливого соціально-психологічного явища - готовності до материнства в умовах сучасного суспільства.

## РОЗДІЛ 3

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА СЕРЕД ЖІНОК ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА НЕ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОФЕСІЙ СТАРШИХ 35 РОКІВ

#### 3.1. Аналіз загальних результатів дослідження

У ході аналізу результатів методики Спілбергера-Ханіна, що була застосована з метою оцінки рівня тривожності серед жінок старших 35 років, було встановлено, що загальні показники як ситуативної, так і особистісної тривожності є досить високими.

*Таблиця 3.1*

#### Результати методики «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна»

Назви	Середнє	Медіана	SD	Min	Max
Ситуативна тривожність	44,7	45	4,08	37	54
Особистісна тривожність	44,6	44	8,02	29	65

Згідно з даними табл. 3.1, середнє значення ситуативної тривожності склало 44,7 бала при медіанному значенні 45, що свідчить про загальну тенденцію до підвищеного рівня тривожності у відповідь на конкретні ситуаційні фактори. Стандартне відхилення, яке становить 4,08 бала, вказує на помірну варіативність реакцій респонденток, а мінімальне та максимальне значення у межах від 37 до 54 балів свідчать про те, що всі учасниці демонстрували щонайменше середній рівень ситуативного занепокоєння.

Показники особистісної тривожності є подібними за своїми характеристиками. Середнє значення склало 44,6 бала, а медіана - 44, що майже збігається з показниками ситуативної тривожності, що дає підстави стверджувати, що значна частина жінок у вибірці схильна до тривожності на рівні стійкої особистісної характеристики. У той же час стандартне відхилення особистісної тривожності є значно більшим і становить 8,02 бала, що свідчить про більший розкид даних та наявність значних індивідуальних

відмінностей. Мінімальне значення у 29 балів та максимальне у 65 також підтверджують більший діапазон особистісної тривожності порівняно із ситуативною.

Більш детальну картину дає розподіл жінок за рівнями тривожності, представлений у табл. 3.2.

Таблиця 3.2

**Розподіл вибірки жінок за рівнем тривожності (у %)**

Назви	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Ситуативна тривожність	0%	54,8%	45,2%
Особистісна тривожність	1,4%	53,4%	45,2%

Аналізуючи ці дані, було виявлено, що жодна з учасниць не продемонструвала низький рівень ситуативної тривожності. Понад половина - 54,8% - виявили середній рівень, тоді як 45,2% - високий, що свідчить про домінування підвищеного емоційного напруження у відповідь на стресові ситуації. Такий розподіл є свідченням того, що значна частина жінок у досліджуваній вибірці перебуває у стані постійної мобілізації емоційних ресурсів, що може негативно позначатися на їхній психологічній готовності до материнства, особливо в умовах додаткових професійних та особистих навантажень.

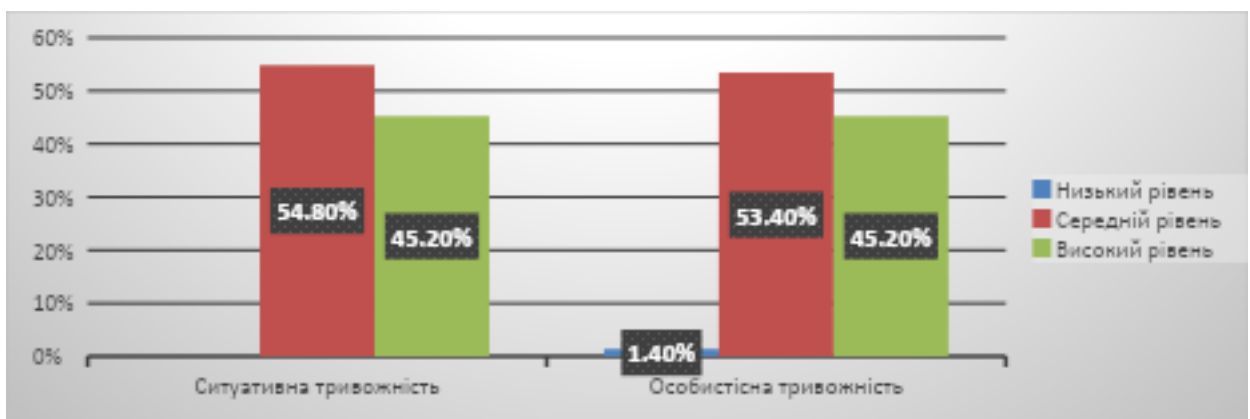


Рис. 3.1. Розподіл вибірки жінок за рівнем тривожності

У контексті особистісної тривожності виявлено, що низький рівень спостерігався лише у 1,4% респонденток, тоді як основна маса розподілилася

між середнім (53,4%) та високим (45,2%) рівнями. Такі результати підтверджують загальну емоційну напруженість у вибірці та дозволяють зробити припущення про наявність внутрішніх тривожних установок, які формуються не ситуативно, а є глибшими особистісними характеристиками. Високий рівень тривожності, як ситуативної, так і особистісної, потребує особливої уваги у подальшому аналізі впливу професійної діяльності на емоційний стан жінки, а також у формуванні практичних рекомендацій щодо підтримки жінок у процесі підготовки до материнства.

*Таблиця 3.3*

**Результати методики «Методика емоційної стабільності»**

<b>Назви</b>	<b>Середнє</b>	<b>Медіана</b>	<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Екстраверсія - Інтроверсія	16,05	17	4,37	5	23
Нейротизм	9,62	10	4,04	2	21

У ході аналізу результатів методики оцінки емоційної стабільності, представлених у табл. 3.3, було встановлено, що середній показник за шкалою екстраверсії становить 16,05 бала, при цьому медіана дорівнює 17. Це свідчить про те, що більшість респонденток демонструють тенденцію до екстравертованої поведінки, тобто відкритості, соціальності та активності у взаємодії з іншими. Стандартне відхилення у 4,37 бала свідчить про помірний розкид у відповідях, тоді як мінімальне та максимальне значення варіюється в діапазоні від 5 до 23 балів, що вказує на наявність у вибірці як інтровертованих, так і виражено екстравертованих осіб. За шкалою нейротизму середній бал склав 9,62 при медіані 10, що може свідчити про досить помірний рівень емоційної збудливості та тривожності. Водночас стандартне відхилення у 4,04 бала також вказує на індивідуальні відмінності у вираженості цієї характеристики, а значення від 2 до 21 бала демонструють широкий спектр емоційної стабільності серед респонденток.

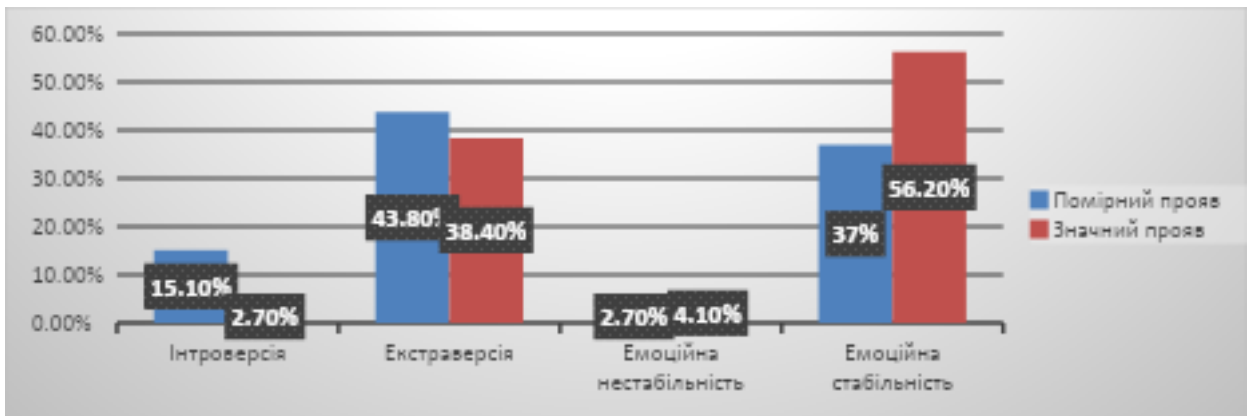
Дані табл. 3.4 дозволяють детальніше охарактеризувати розподіл досліджуваної вибірки за рівнями прояву емоційної стабільності та екстраверсії.

Таблиця 3.4

**Розподіл вибірки жінок за рівнем прояву показників стабільності (у %)**

Назви	Помірний прояв	Значний прояв
Інтроверсія	15,1%	2,7%
Екстраверсія	43,8%	38,4%
Емоційна нестабільність	2,7%	4,1%
Емоційна стабільність	37%	56,2%

Було виявлено, що екстраверсія домінує серед жінок: 43,8% мають помірний прояв цієї риси, а ще 38,4% - значний прояв. Це ще раз підтверджує тенденцію до відкритості та соціальної активності більшості учасниць дослідження. Інтроверсія, навпаки, є менш поширеною - лише 15,1% демонструють помірний рівень, а 2,7% - значний.



*Рис. 3.2. Розподіл вибірки жінок за рівнем прояву показників стабільності*

Що стосується емоційної стабільності, то результати виявились досить позитивними. Лише 2,7% респонденток продемонстрували помірний рівень емоційної нестабільності, тоді як 4,1% - значний. Більшість жінок - 37% та 56,2% відповідно - показали помірний і значний рівні емоційної стабільності, що є важливим фактором у контексті готовності до материнства, оскільки

здатність зберігати емоційний баланс є критичною для подолання стресових ситуацій, пов'язаних із материнською роллю.

Типологія темпераментів, наведена у табл. 3.5, вказує на переважання серед учасниць дослідження сангвінічного типу.

Таблиця 3.5

**Розподіл вибірки жінок за типом темпераменту**

Назви	Абсолютна частота	Відсоткова частота
Сангвініки	55	75,3%
Холерики	5	6,8%
Флегматики	13	17,8%
Меланхоліки	0	0%

Серед усіх жінок 75,3% були ідентифіковані як сангвініки, що є типовим для осіб, які відзначаються емоційною врівноваженістю, оптимізмом, гнучкістю у поведінці та доброзичливістю. Флегматичний темперамент спостерігався у 17,8% респонденток, що свідчить про наявність у вибірці осіб із спокійною, стабільною поведінкою, схильною до послідовності й врівноваженості.



Рис. 3.3. Розподіл вибірки жінок за типом темпераменту

Холерики були представлені меншою мірою - 6,8% учасниць, і це може пояснюватися тим, що підвищена імпульсивність та емоційна реактивність холериків є менш властивою вибірці, яка загалом характеризується високою

емоційною стабільністю. Меланхоліки серед респонденток не були виявлені, що може свідчити про небажання або рідкість участі в дослідженнях з боку жінок, які мають схильність до підвищеної чутливості та тривожності. Загалом, отримані результати свідчать про домінування емоційно стабільних, екстравертованих жінок із сангвінічним типом темпераменту, що створює позитивну основу для психологічної готовності до материнства.

У ході аналізу результатів методики Розенберга, яка застосовувалась для виявлення рівня самооцінки серед жінок старших 35 років, було встановлено, що загальний показник самооцінки у вибірці є досить високим.

*Таблиця 3.6*

**Результати методики «Шкала самооцінки Розенберга»**

<b>Назви</b>	<b>Середнє</b>	<b>Медіана</b>	<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Самооцінка	22,6	23	4,24	14	30

Як видно з табл. 3.6, середнє значення самооцінки склало 22,6 бала, тоді як медіана становить 23, що свідчить про те, що більшість респонденток оцінили себе на рівні вище середнього. Цей результат може свідчити про загалом позитивне сприйняття себе, власної цінності та внутрішньої цілісності серед учасниць дослідження. Показник стандартного відхилення дорівнює 4,24 бала, що свідчить про помірну варіативність у відповідях та дає підстави говорити про індивідуальні відмінності у сприйнятті себе, однак без значних крайнощів. Мінімальне значення самооцінки склало 14, а максимальне - 30, що вказує на присутність у вибірці як жінок із суттєво зниженою самооцінкою, так і таких, які демонструють максимально можливу впевненість у власній гідності та значущості.

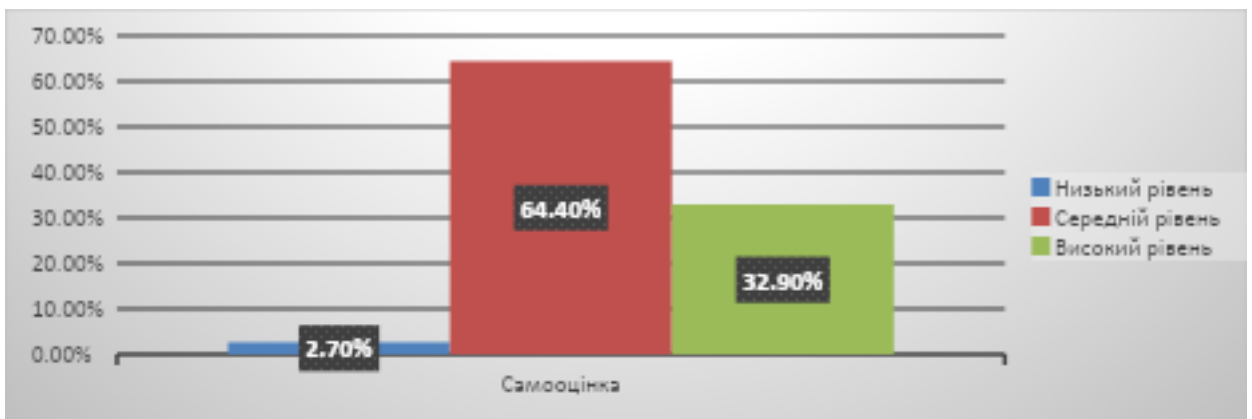
Дані, наведені в табл. 3.7, дозволяють глибше проаналізувати рівні самооцінки в межах вибірки.

*Таблиця 3.7*

**Розподіл вибірки жінок за рівнем самооцінки (у %)**

Назви	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Самооцінка	2,7%	64,4%	32,9%

Було виявлено, що переважна більшість респонденток - 64,4% - мають середній рівень самооцінки, що свідчить про збалансоване ставлення до себе, без схильності до самознецінення чи, навпаки, надмірного самозвеличення. Такий результат може бути позитивним чинником у формуванні психологічної готовності до материнства, оскільки дозволяє жінкам адекватно оцінювати свої можливості, ресурси та потенціал для виконання нової соціальної ролі. Водночас 32,9% жінок продемонстрували високий рівень самооцінки, що можна розглядати як ознаку сформованої впевненості у собі та внутрішньої сили, які є важливими для емоційної стабільності у процесі переходу до материнства.



*Рис. 3.4. Розподіл вибірки жінок за рівнем самооцінки*

Лише 2,7% респонденток мали низький рівень самооцінки, що вказує на їхню підвищену вразливість, можливі сумніви у власних силах та необхідність додаткової психологічної підтримки. Загалом результати свідчать про домінування позитивного образу Я серед учасниць дослідження, що створює сприятливе психологічне підґрунтя для адаптації до материнської ролі.

У ході аналізу результатів, отриманих за методикою «Жіноча ідентичність і материнство», було встановлено, що більшість респонденток

мають сформовану жіночу ідентичність і в цілому позитивне ставлення до материнства, що свідчить про високий рівень психологічної готовності до реалізації материнської ролі.

*Таблиця 3.8*

**Результати методики «Жіноча ідентичність і материнство»**

<b>Назви</b>	<b>Середнє</b>	<b>Медіана</b>	<b>SD</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Жіноча ідентичність	13,69	14	2,99	8	21
Ставлення до материнства	11,93	12	1,88	8	20
Баланс між материнством та самореалізацією	9,11	9	2,18	4	14

Згідно з табл. 3.8, середнє значення показника жіночої ідентичності становить 13,69 бала, при цьому медіана дорівнює 14, що вказує на переважання середніх та високих оцінок. Стандартне відхилення у 2,99 бала свідчить про наявність помірної варіативності серед відповідей жінок. Мінімальне значення склало 8, а максимальне - 21, що свідчить про те, що в дослідженні брали участь жінки з різним ступенем сформованості власної гендерної ідентичності, хоча найнижчі показники не виходили за межі допустимої норми.

Щодо ставлення до материнства, середнє значення цього показника становить 11,93 бала при медіані 12, що також свідчить про загалом позитивне ставлення більшості учасниць до потенційної чи вже реалізованої ролі матері. Варіативність відповідей була незначною, про що свідчить стандартне відхилення 1,88 бала. Межі варіації - від 8 до 20 балів - дозволяють говорити про те, що незважаючи на загальну тенденцію до позитивного ставлення до материнства, у вибірці присутні жінки з менш усталеними або стриманими поглядами щодо цієї ролі. Баланс між материнством та самореалізацією виявився одним із найбільш варіативних показників. Його середнє значення склало 9,11 бала, а медіана - 9. Стандартне відхилення дорівнює 2,18 бала, що свідчить про ширше розходження у сприйнятті необхідності поєднання материнської ролі з особистісним

розвитком. Показники у межах від 4 до 14 балів демонструють, що хоча деякі жінки відчують труднощі у гармонійному поєднанні цих двох сфер, все ж більшість прагнуть досягти внутрішнього балансу між сімейними обов'язками і самореалізацією.

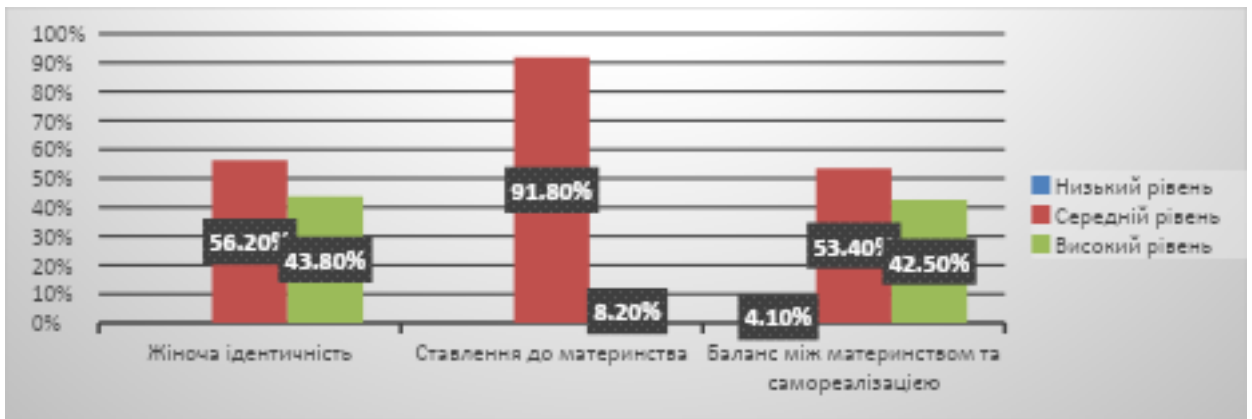
Деталізований розподіл рівнів за окремими шкалами, представлений у табл. 3.9, підтверджує загальні тенденції.

*Таблиця 3.9*

**Розподіл вибірки жінок за рівнем жіночої ідентичності та материнства (у %)**

<b>Назви</b>	<b>Низький рівень</b>	<b>Середній рівень</b>	<b>Високий рівень</b>
Жіноча ідентичність	0%	56,2%	43,8%
Ставлення до материнства	0%	91,8%	8,2%
Баланс між материнством та самореалізацією	4,1%	53,4%	42,5%

Жіноча ідентичність була на високому рівні у 43,8% жінок, тоді як у 56,2% вона відповідала середньому рівню, і не було зафіксовано жодного випадку низького рівня, що дозволяє стверджувати про сформовану гендерну самосвідомість серед усіх учасниць дослідження. Ще більш однорідним виявився показник ставлення до материнства - у 91,8% респонденток він знаходився на середньому рівні, що свідчить про переважно усвідомлену й стримано позитивну установку на материнство.



*Рис. 3.5. Розподіл вибірки жінок за рівнем жіночої ідентичності та материнства*

Високий рівень продемонстрували лише 8,2% учасниць, а низький не виявлено взагалі, що підтверджує загальну готовність до прийняття цієї ролі. Найбільш розподілений за рівнями виявився показник балансу між материнством і самореалізацією. Середній рівень балансу спостерігався у 53,4% жінок, високий - у 42,5%, а низький - у 4,1%, що свідчить про те, що хоча більшість прагне інтегрувати материнство у власну життєву перспективу без втрати себе як особистості, певна частина все ж має труднощі у досягненні цієї гармонії. Отримані результати дозволяють зробити висновок про загальну психологічну налаштованість жінок на материнство за умов збереження особистісного зростання та професійної самореалізації.

### **3.2. Порівняльний аналіз особливостей психологічної готовності до материнства серед жінок різних професій**

У ході аналізу відмінностей між жінками психологічних і непсихологічних професій за рівнем тривожності, що проводився за допомогою U-критерію Мана-Уїтні, було встановлено, що суттєвих статистично значущих розбіжностей між цими групами не виявлено, хоча деякі тенденції заслуговують на увагу.

Таблиця 3.10

**Прояв тривожності залежно від професії вибірки жінок**

Назви	Ранг Мана-Уїтні	p	Сила ефекту	Середнє жінок не психологів	Середнє жінок психологів
Ситуативна тривожність	540	0,412	0,117	44,3	45,3
Особистісна тривожність	470	0,105	0,231	43,2	47

Як видно з табл. 3.10, показник ситуативної тривожності серед жінок, які не є психологами, склав у середньому 44,3 бала, тоді як серед жінок-психологів - 45,3 бала. Незважаючи на незначну різницю у середніх значеннях, рівень статистичної значущості  $p$  дорівнює 0,412, що свідчить про відсутність достовірної різниці між групами, а сила ефекту становить лише 0,117, що також підтверджує слабкість впливу професійної належності на рівень ситуативної тривожності.

У контексті особистісної тривожності спостерігається дещо помітніша тенденція до вищих показників серед жінок психологічних професій. Середнє значення цього показника у групі психологів становило 47 балів, тоді як у групі не психологів - 43,2 бала. Значення  $p$  для цієї змінної дорівнює 0,105, що хоча й не досягає загальноприйнятого рівня статистичної значущості, однак вказує на наявність певного тренду. Сила ефекту при цьому становить 0,231, що є ближчим до помірного впливу і дозволяє припустити, що жінки, які працюють у сфері психології, можуть мати вищий рівень особистісної тривожності, можливо, через підвищену емоційну чутливість, характерну для цієї професії, або через професійне усвідомлення власних емоційних станів. Загалом отримані результати не вказують на суттєві статистичні відмінності, однак виявлені тенденції є важливими для подальших досліджень і дозволяють гіпотетично припустити, що характер професійної діяльності

може впливати на особистісну тривожність, хоча цей вплив не є однозначним і потребує глибшого емпіричного аналізу з розширеною вибіркою.

Як показано в табл. 3.11, середнє значення шкали екстраверсії серед жінок, які не працюють у сфері психології, склало 16,17 бала, тоді як у жінок психологічних професій - 15,85 бала.

*Таблиця 3.11*

**Прояв емоційної стабільності залежно від професії вибірки жінок**

Назви	Ранг Мана-Уїтні	р	Сила ефекту	Середнє жінок не психологів	Середнє жінок психологів
Екстраверсія - Інтроверсія	583	0,751	0,045	16,17	15,85
Нейротизм	592	0,826	0,031	9,64	9,58

Така незначна різниця не має статистичного підґрунтя, що підтверджується значенням  $p$ , яке дорівнює 0,751. Також сила ефекту становить лише 0,045, що свідчить про майже повну відсутність впливу професійної належності на схильність до екстравертованої чи інтровертованої поведінки. Це дозволяє припустити, що рівень соціальної відкритості, енергійності або, навпаки, замкнутості у жінок незалежно від професійного контексту формується під впливом інших особистісних або життєвих чинників.

Щодо нейротизму, середнє значення у групі жінок, не пов'язаних із психологією, становить 9,64 бала, тоді як у жінок психологів - 9,58 бала. Ці майже ідентичні показники підтверджують відсутність будь-якої суттєвої різниці в емоційній стабільності між групами. Значення  $p$  дорівнює 0,826, що свідчить про повну статистичну неспроможність виявити розбіжності, а сила ефекту у 0,031 ще раз підтверджує, що вплив професійної сфери на прояви нейротизму є мінімальним. Отримані дані дозволяють зробити висновок, що професійна діяльність, навіть така, яка безпосередньо пов'язана з глибоким емоційним контактом, як у випадку психологічної практики, не чинить

визначального впливу на рівень емоційної стійкості або вразливості. Це свідчить про універсальність таких особистісних якостей, як екстраверсія та нейротизм, які, ймовірно, формуються раніше і залишаються відносно стабільними незалежно від професійного вибору.

Як видно з табл. 3.12, жінки, які не працюють у сфері психології, у середньому мали вищий рівень самооцінки - 23 бали порівняно з 21,9 бала у жінок психологічних професій.

*Таблиця 3.12*

**Прояв самооцінки залежно від професії вибірки жінок**

Назви	Ранг Мана-Уїтні	p	Сила ефекту	Середнє жінок не психологів	Середнє жінок психологів
Самооцінка	524	0,315	0,143	23	21,9

Такі результати можуть свідчити про незначну тенденцію до більш позитивного сприйняття себе серед респонденток з непсихологічною спеціалізацією, однак ця тенденція не підкріплюється результатами статистичного тестування, оскільки рівень значущості  $p$  становить 0,315, що не дозволяє вважати виявлену різницю достовірною. Також слід враховувати, що сила ефекту дорівнює лише 0,143, що вказує на слабкий вплив професійної приналежності на рівень самооцінки.

Отримані результати дають підстави стверджувати, що професійна діяльність, навіть така, що передбачає активне осмислення власної особистості та постійне самоспостереження, як у випадку з психологами, не обов'язково корелює з більш високим рівнем самооцінки. У той же час невелика перевага жінок з непсихологічною освітою може пояснюватися їхньою більшою дистанцією від глибокої рефлексії або критичного самоаналізу, які часто супроводжують професійну діяльність у сфері психології. Таким чином, хоча у дослідженні не зафіксовано статистично значущої різниці у рівні самооцінки між досліджуваними групами, окремі спостережувані відмінності все ж можуть мати змістовне значення і

заслуговують на подальше вивчення в межах ширшого контексту психологічної готовності до материнства.

Як видно з табл. 3.13, рівень жіночої ідентичності у жінок, які не є психологами, в середньому становив 13,72 бала, тоді як серед жінок психологічної професії цей показник був дещо вищим - 14,38 бала.

Таблиця 3.13

**Прояв жіночої ідентичності і материнства залежно від професії вибірки жінок**

Назви	Ранг Мана-Уїтні	р	Сила ефекту	Середнє жінок не психологів	Середнє жінок психологів
Жіноча ідентичність	545	0,448	0,108	13,72	14,38
Ставлення до материнства	409	0,018*	0,331	12,32	11,23
Баланс між материнством та самореалізацією	556	0,525	0,090	9,23	8,88

Примітка \* - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$ ;

Проте рівень значущості  $p$  дорівнює 0,448, що не дозволяє вважати цю різницю достовірною. Сила ефекту на рівні 0,108 свідчить про слабкий вплив професійної належності на формування жіночої ідентичності, що, найімовірніше, формується під впливом глибших соціокультурних і особистісних чинників, ніж лише професія.

Найбільш помітна різниця була виявлена у ставленні до материнства, де значення  $p$  становить 0,018, тобто знаходиться нижче загальноприйнятого рівня статистичної значущості  $p < 0,05$ . Середнє значення цього показника у жінок, які не пов'язані з психологією, становило 12,32 бала, тоді як у жінок-психологів - 11,23 бала. Ця різниця свідчить про те, що жінки непсихологічних професій виявляють загалом більш позитивне, можливо менш критично рефлексивне ставлення до материнства, тоді як психологині демонструють дещо знижені показники, що потенційно може бути пов'язано з глибшим усвідомленням складнощів і відповідальності, які супроводжують

материнську роль. Сила ефекту становить 0,331, що вказує на помірний вплив професійної діяльності на ставлення до материнства. Цей показник є особливо значущим у контексті дослідження психологічної готовності до материнства, оскільки відображає внутрішню оцінку значущості та прийнятності материнської ролі.

Щодо балансу між материнством і самореалізацією, середні значення становили 9,23 бала для жінок з непсихологічних професій і 8,88 бала для жінок-психологів. Рівень значущості  $p$  дорівнює 0,525, що не свідчить про наявність достовірних відмінностей, а сила ефекту на рівні 0,090 лише підтверджує слабкий вплив професії на здатність гармонізувати роль матері з особистісною та професійною самореалізацією. Ці результати дозволяють зробити висновок, що хоча загалом жінки обох професійних груп мають схожу структуру ідентичності та прагнення до балансу в житті, певні нюанси ставлення до материнства все ж виявляють чутливість до професійного контексту, що варто враховувати при подальшому дослідженні факторів психологічної готовності до материнства.

У ході кореляційного аналізу було встановлено, що взаємозв'язки між показниками, які характеризують психологічну готовність до материнства, та такими факторами, як тривожність, емоційна стабільність і самооцінка, переважно є слабкими, проте деякі з них заслуговують на особливу увагу. Згідно з результатами табл. 3.14, між рівнем тривожності та компонентами материнства спостерігається слабкий негативний зв'язок, що не досягає статистичної значущості.

*Таблиця 3.14*

**Кореляційний аналіз показників материнства з тривожність по всій вибірці**

<b>Назви</b>	<b>Ситуативна тривожність</b>	<b>Особистісна тривожність</b>
Жіноча ідентичність	-0,107	-0,149
Ставлення до материнства	-0,041	-0,129

Баланс між материнством та самореалізацією	-0,002	-0,136
--	--------	--------

Примітка \* - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$ ;

Зокрема, показник жіночої ідентичності виявляє кореляцію -0,107 із ситуативною тривожністю та -0,149 з особистісною, що свідчить про тенденцію до зниження тривожності при більш стабільному усвідомленні власної гендерної ролі. Водночас ставлення до материнства демонструє ще слабші зв'язки з обома видами тривожності, що, ймовірно, свідчить про незалежність загальної емоційної реактивності від установки на материнство. Показник балансу між материнством і самореалізацією практично не корелює із ситуативною тривожністю, а з особистісною має слабкий негативний зв'язок на рівні -0,136, що також не є статистично значущим, однак вказує на можливу тенденцію до того, що здатність жінки гармонійно поєднувати ролі матері та професіонала може супроводжуватись дещо нижчим рівнем загальної тривожності.

У табл. 3.15 наведено результати кореляційного аналізу між показниками емоційної стабільності та компонентами готовності до материнства.

*Таблиця 3.15*

**Кореляційний аналіз показників материнства з емоційною стабільністю по всій вибірці**

Назви	Екстраверсія - Інтроверсія	Нейротизм
Жіноча ідентичність	0,136	0,149
Ставлення до материнства	0,183	0,051
Баланс між материнством та самореалізацією	0,224*	0,068

Примітка \* - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$ ;

Встановлено, що зв'язки тут дещо сильніші, і один із них досягає статистичної значущості. Зокрема, баланс між материнством і самореалізацією позитивно корелює з рівнем екстраверсії на рівні 0,224, що є статистично значущим і свідчить про те, що жінки з більш відкритим,

активним і соціально орієнтованим темпераментом мають кращу здатність поєднувати материнство з іншими життєвими цілями. Інші показники мають слабші позитивні зв'язки, зокрема жіноча ідентичність та ставлення до материнства демонструють кореляції з екстраверсією відповідно 0,136 та 0,183, однак ці значення не досягають рівня статистичної значущості. У свою чергу, показники нейротизму мають дуже слабкий позитивний зв'язок із жіночою ідентичністю та ставленням до материнства, а з балансом - ще нижчий, що свідчить про незначний вплив емоційної вразливості на сформованість ставлення до материнства.

Аналіз табл. 3.16, присвяченої зв'язку самооцінки з компонентами психологічної готовності до материнства, показав, що ці зв'язки є слабо позитивними, але також не досягають статистичної значущості.

Найвищим є коефіцієнт кореляції між жіночою ідентичністю та самооцінкою, що становить 0,140, що може свідчити про тенденцію до більш позитивного сприйняття себе в жінок із чітко сформованою гендерною роллю. Схожий рівень зв'язку спостерігається і між ставленням до материнства та самооцінкою, де коефіцієнт дорівнює 0,137.

*Таблиця 3.16*

**Кореляційний аналіз показників материнства зі самооцінкою по всій вибірці**

Назви	Самооцінка
Жіноча ідентичність	0,140
Ставлення до материнства	0,137
Баланс між материнством та самореалізацією	-0,006

Примітка \* - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$ ;

У той же час баланс між материнством та самореалізацією практично не пов'язаний із самооцінкою, що підтверджується коефіцієнтом на рівні -0,006. Це може свідчити про те, що здатність жінки поєднувати материнську і професійну сфери є радше особистісною рисою або наслідком досвіду, а не обов'язково залежить від загального рівня самоповаги.

Загальний кореляційний аналіз дозволяє зробити висновок, що хоча між деякими психологічними змінними й існують тенденції до зв'язків, більшість із них залишаються слабкими та не є статистично значущими, що вказує на складність і багатофакторність психологічної готовності до материнства.

У ході кореляційного аналізу, проведеного окремо для жінок, які не працюють у сфері психології, було встановлено, що деякі зв'язки між компонентами психологічної готовності до материнства та показниками емоційного стану, зокрема тривожністю, емоційною стабільністю та самооцінкою, є статистично значущими, що дозволяє зробити важливі висновки про психологічні особливості цієї категорії респонденток.

*Таблиця 3.17*

**Кореляційний аналіз показників материнства з тривожність у жінок не психологічних професій**

<b>Назви</b>	<b>Ситуативна тривожність</b>	<b>Особистісна тривожність</b>
Жіноча ідентичність	-0,183	-0,319*
Ставлення до материнства	0,016	-0,134
Баланс між материнством та самореалізацією	-0,012	-0,100

Примітка \* - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$ ;

Згідно з даними табл. 3.17, жіноча ідентичність має слабкий зворотний зв'язок із ситуативною тривожністю, однак статистично значущим є лише зв'язок з особистісною тривожністю, де коефіцієнт кореляції становить -0,319. Це свідчить про те, що чим більш сформованою є жіноча ідентичність, тим менше респондентки схильні до тривожності як стабільної риси особистості. Ставлення до материнства та баланс між материнством і самореалізацією не виявили достовірного зв'язку з жодним із видів тривожності, що дозволяє припустити відносну незалежність цих компонентів від тривожного емоційного фону у жінок, не залучених до психологічної практики.

У табл. 3.18 представлено результати кореляційного аналізу взаємозв'язків між емоційною стабільністю та складовими психологічної

готовності до материнства, які демонструють цікаві та статистично значущі закономірності.

Таблиця 3.18

**Кореляційний аналіз показників материнства з емоційною стабільністю у жінок не психологічних професій**

Назви	Екстраверсія - Інтроверсія	Нейротизм
Жіноча ідентичність	0,173	0,239*
Ставлення до материнства	0,156	0,209*
Баланс між материнством та самореалізацією	0,186	0,229*

Примітка \* - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$ ;

Було виявлено, що всі три компоненти - жіноча ідентичність, ставлення до материнства та баланс між материнством і самореалізацією - мають позитивні зв'язки з рівнем нейротизму, які досягають статистичної значущості. Зокрема, коефіцієнти коливаються від 0,209 до 0,239, що свідчить про те, що в умовах підвищеної емоційної збудливості та вразливості респондентки частіше демонструють акцентовану увагу до теми материнства, можливо, через емоційну залученість або внутрішні переживання щодо відповідності соціальній ролі жінки. Зв'язки з екстраверсією також є позитивними, хоча й менш вираженими та не досягають порогу значущості, однак усе ж вказують на тенденцію, згідно з якою більш соціально активні та відкриті жінки виявляють вищий рівень готовності до материнства в контексті усвідомлення своєї жіночої ролі та необхідності досягнення внутрішнього балансу.

Таблиця 3.19

**Кореляційний аналіз показників материнства зі самооцінкою у жінок не психологічних професій**

Назви	Самооцінка
Жіноча ідентичність	0,197
Ставлення до материнства	0,201*
Баланс між материнством та самореалізацією	-0,036

Примітка \* - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$ ;

Результати табл. 3.19 демонструють, що самооцінка в жінок, не пов'язаних із психологічною професією, позитивно корелює з жіночою ідентичністю та ставленням до материнства, причому лише останній показник досягає статистичної значущості з коефіцієнтом 0,201. Це свідчить про те, що жінки з більш позитивною самооцінкою мають схильність до більш сприятливого ставлення до материнства, що може бути результатом внутрішньої впевненості у власній спроможності реалізувати материнську роль. Натомість баланс між материнством та самореалізацією не виявив зв'язку з рівнем самооцінки, що може свідчити про незалежність здатності жінки гармонізувати різні життєві сфери від її глобального образу Я.

Результати кореляційного аналізу для вибірки жінок непсихологічних професій демонструють, що сформована жіноча ідентичність і позитивне ставлення до материнства тісніше пов'язані з внутрішнім емоційним станом, зокрема рівнем тривожності та нейротизму, а також із самооцінкою, що підкреслює значення емоційно-особистісних ресурсів у структурі психологічної готовності до материнства.

У ході кореляційного аналізу, проведеного окремо для жінок психологічних професій, було встановлено, що взаємозв'язки між показниками психологічної готовності до материнства та емоційними характеристиками в цій групі мають власну специфіку і відрізняються як від загальної вибірки, так і від групи жінок, які не працюють у сфері психології.

*Таблиця 3.20*

**Кореляційний аналіз показників материнства з тривожність у жінок психологічних професій**

<b>Назви</b>	<b>Ситуативна тривожність</b>	<b>Особистісна тривожність</b>
Жіноча ідентичність	-0,87	-0,080
Ставлення до материнства	-0,303*	0,141
Баланс між материнством та самореалізацією	0,077	-0,165

Примітка \* - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$ ;

Згідно з даними табл. 3.20, найбільш вираженим і статистично значущим виявився зворотний зв'язок між ставленням до материнства та ситуативною тривожністю, де коефіцієнт кореляції становить  $-0,303$ . Це свідчить про те, що жінки-психологи, які демонструють більш позитивне та прийнятне ставлення до материнства, меншою мірою схильні до ситуативної тривожності, що виникає у відповідь на конкретні події або соціальні ситуації. Жіноча ідентичність у цій групі практично не пов'язана з жодною формою тривожності, адже показники кореляції залишаються дуже слабкими, що може свідчити про стійкість сформованого образу Я незалежно від рівня емоційного напруження. Баланс між материнством та самореалізацією, навпаки, виявляє мінімальний позитивний зв'язок із ситуативною тривожністю і слабкий зворотний зв'язок із особистісною, однак жоден із цих показників не є статистично значущим, що свідчить про відсутність чіткої залежності між здатністю гармонізувати життєві ролі та базовим рівнем тривожності у жінок-психологів.

Результати табл. 3.21 дозволяють оцінити характер взаємозв'язків між показниками готовності до материнства та емоційною стабільністю.

Найбільш помітним є статистично значущий зв'язок між балансом материнства і самореалізації та екстраверсією, який становить  $0,321$ , що означає, що жінки, які є більш відкритими, комунікабельними та соціально активними, мають вищу здатність поєднувати свою материнську функцію з особистісним і професійним зростанням, що є важливим показником психологічної зрілості.

*Таблиця 3.21*

**Кореляційний аналіз показників материнства з емоційною стабільністю у жінок психологічних професій**

Назви	Екстраверсія - Інтроверсія	Нейротизм
Жіноча ідентичність	0,050	0,102
Ставлення до материнства	0,093	-0,053

Баланс між материнством та самореалізацією	0,321*	-0,054
--	--------	--------

Примітка \* - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$ ;

Інші показники, зокрема жіноча ідентичність та ставлення до материнства, мають лише незначні та нестатистичні зв'язки як з екстраверсією, так і з нейротизмом. У цьому випадку можна припустити, що для жінок-психологів ключову роль у формуванні балансу між життєвими сферами відіграє особистісна соціальна активність, тоді як інші аспекти, такі як тривожність чи емоційна нестабільність, мають менший вплив.

Табл. 3.22 демонструє результати аналізу зв'язків між компонентами материнства та самооцінкою у жінок психологічних професій. Усі коефіцієнти є слабкими і не досягають рівня статистичної значущості.

*Таблиця 3.22*

### **Кореляційний аналіз показників материнства зі самооцінкою у жінок психологічних професій**

<b>Назви</b>	<b>Самооцінка</b>
Жіноча ідентичність	0,102
Ставлення до материнства	-0,142
Баланс між материнством та самореалізацією	0,036

Примітка \* - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$ ;

Найвищим є зв'язок між жіночою ідентичністю та самооцінкою на рівні 0,102, що свідчить про незначну тенденцію до підвищення рівня самосприйняття у жінок із більш вираженим гендерним усвідомленням. Ставлення до материнства продемонструвало навіть негативний зв'язок із самооцінкою, що може свідчити про складні взаємовідносини між самосприйняттям і установками на материнську роль у представниць цієї професійної групи. Баланс між материнством і самореалізацією практично не пов'язаний із самооцінкою, що дозволяє припустити, що жінки з психологічною освітою здатні досягати гармонії між різними життєвими сферами незалежно від того, як вони оцінюють себе в загальному.

У жінок, які працюють у сфері психології, існує специфічна структура взаємозв'язків між емоційним станом, особистісними особливостями та

готовністю до материнства, що обумовлюється як професійною рефлексивністю, так і підвищеною емоційною самосвідомістю.

### **3.3. Рекомендації щодо психологічного супроводу жінок у період підготовки до материнства**

У ході емпіричного дослідження психологічної готовності до материнства серед жінок старших 35 років було встановлено, що переважна частина респонденток, незалежно від професійної належності, характеризується високим або середнім рівнем ситуативної та особистісної тривожності. Особливо виражена ця тенденція серед жінок, що працюють у сфері психології, де показники особистісної тривожності виявились вищими порівняно з групою жінок інших професій. Враховуючи ці дані, актуальним є впровадження цілеспрямованих заходів психопрофілактики емоційного напруження, які мають бути включені до програми психологічного супроводу у період підготовки до материнства.

Особливу увагу варто приділити зниженню рівня ситуативної тривожності, оскільки саме цей вид емоційного реагування посилюється у відповідь на зміну життєвого статусу та появу нових обов'язків. Рекомендовано впроваджувати регулярні практики психоемоційного розвантаження, зокрема короткотривалі щоденні вправи дихальної гімнастики, елементи тілесно-орієнтованої терапії та методи м'язової релаксації, які сприяють зниженню фізіологічних симптомів тривоги. Для жінок із підвищеною емоційною чутливістю доцільно проводити індивідуальні консультації, спрямовані на розпізнавання власних тригерів тривожності та формування ефективних копінг-стратегій.

Зважаючи на виявлену емоційну напругу як стійку особистісну характеристику у значної частини вибірки, особливо серед жінок-психологів, доцільним є використання когнітивно-поведінкових підходів, зокрема технік реструктурування негативних переконань та внутрішніх очікувань щодо материнства. Варто зосередити увагу на корекції тривожних сценаріїв, які

можуть формуватися під впливом попереднього досвіду або соціальних уявлень про роль матері. Ефективною також є фасилітація групових зустрічей у форматі психологічного тренінгу, де жінки можуть відкрито обговорювати свої переживання, отримуючи підтримку та нормалізацію емоційних реакцій.

Оскільки результати дослідження показали, що жінки з вираженішою тривожністю можуть демонструвати менш сформовану жіночу ідентичність та більшу емоційну вразливість, важливо працювати також над стабілізацією образу себе в контексті майбутнього материнства. Позитивне емоційне самосприйняття знижує вплив тривожності на поведінку і дозволяє краще адаптуватися до змін. У цьому напрямку доцільно інтегрувати арт-терапевтичні методики, психодраму, елементи наративної терапії, які сприяють емоційному вираженню, рефлексії та створенню внутрішньо прийняттого образу майбутньої ролі.

Також у ході емпіричного дослідження було встановлено, що переважна частина респонденток обох професійних груп має середній рівень самооцінки, а жіноча ідентичність у більшості випадків сформована на середньому або високому рівні. Разом із тим, виявлені слабкі, але помітні кореляційні зв'язки між жіночою ідентичністю, рівнем тривожності та самооцінкою вказують на те, що ці характеристики взаємопов'язані та відіграють важливу роль у формуванні позитивного образу себе як майбутньої матері. Особливо значущим є те, що у групі жінок непсихологічних професій встановлено статистично значущий зворотний зв'язок між жіночою ідентичністю та особистісною тривожністю, а також позитивний - між жіночою ідентичністю й самооцінкою.

З огляду на ці результати, доцільно спрямувати психологічний супровід на формування та підтримку позитивного образу «Я-майбутня мати» через зміцнення жіночої ідентичності та стабілізацію самооцінки. На практичному рівні це потребує застосування технік, що активізують осмислення й прийняття власної жіночої ролі як особистісного ресурсу. Одним із ефективних напрямів роботи є застосування метафоричних асоціативних

карт, які дозволяють дослідити глибинні уявлення про жіночність і материнство, а також виявити внутрішні конфлікти або бар'єри, що можуть заважати формуванню цілісного образу себе як матері. Для жінок із середнім рівнем самооцінки корисними є вправи, спрямовані на виявлення і фіксацію власних сильних сторін, а також на розвиток компетентності у сфері прийняття майбутньої соціальної ролі.

У контексті групової роботи доцільно створювати простір, у якому жінки можуть вільно ділитися своїм баченням себе в ролі матері, обмінюватися досвідом, переосмислювати стереотипи й отримувати підтримку. Такий формат сприяє нормалізації переживань та закріпленню позитивного ставлення до себе як до майбутньої матері. Варто включати елементи символдрами, арт-терапії та індивідуального наративного письма, що дозволяє через творче самовираження закріпити нові, підтримуючі уявлення про власну ідентичність. Додатково, у роботі з жінками, які виявляють тривожні установки або невпевненість щодо материнської ролі, слід застосовувати методики позитивної афірмації, візуалізації майбутнього досвіду материнства, а також вправи, що допомагають формувати внутрішній діалог із образом «Я-майбутня мати», що є емоційно підтримуючим і адаптивним.

Незважаючи на загальну тенденцію до прагнення гармонізувати ці дві життєві сфери, частина жінок, незалежно від професійної приналежності, все ж має труднощі у досягненні внутрішньої злагоди між майбутніми материнськими обов'язками та особистими цілями. Саме тому психологічний супровід у цьому напрямі є особливо важливим і потребує комплексного підходу, що охоплює когнітивну, емоційну та поведінкову сфери.

Насамперед необхідно створити безпечний простір для усвідомлення власних потреб, ролей та пріоритетів. У рамках індивідуальної психологічної роботи доцільно застосовувати методики, що сприяють аналізу внутрішніх конфліктів і дилем, які виникають між бажанням реалізувати себе як матір і як професіонал чи особистість. Використання когнітивно-поведінкових

інтервенцій дозволяє виявити і трансформувати обмежувальні переконання, пов'язані з уявленнями про те, що материнство і самореалізація є несумісними. Особливу увагу варто приділити технікам планування та структурованого самоаналізу, зокрема створенню індивідуального «життєвого балансу», де жінка визначає реалістичні ресурси, зони навантаження та підтримки у різних сферах життя.

Групові форми роботи можуть бути ефективними для нормалізації переживань щодо розриву між соціальними очікуваннями та власними цінностями. Обговорення з іншими жінками схожих викликів створює можливість переосмислення свого досвіду, водночас зміцнюючи підтримувальне середовище. Важливим напрямом є також формування навичок самоспівчуття та зниження самокритичності, що часто супроводжує спроби бути «ідеальною» матір'ю або професіоналом. Використання вправ з розвитку емоційної саморегуляції допомагає зменшити рівень напруги, що виникає внаслідок суперечливих вимог до себе.

Результати дослідження також засвідчили наявність статистично значущого зв'язку між балансом і рівнем екстраверсії, що свідчить про те, що більш соціально активні жінки мають кращу здатність поєднувати різні сфери життя. Це вказує на доцільність залучення жінок до активних соціальних і професійних спільнот, де вони можуть реалізовувати себе, не відмовляючись від материнської ролі. Психологічний супровід має включати й розширення уявлень про материнство як ціннісну частину життя, яку можливо інтегрувати у власний шлях розвитку.

Жінки, не пов'язані з психологічною діяльністю, виявили загалом більш позитивне ставлення до материнства, тоді як у представниць психологічних спеціальностей цей показник був нижчим. Така різниця може пояснюватися вищим рівнем професійної рефлексивності та усвідомленням складнощів материнської ролі, що, своєю чергою, потребує врахування при розробці стратегій психологічного супроводу.

З урахуванням отриманих даних доцільним є впровадження індивідуалізованих підходів до роботи з жінками залежно від їхньої професійної належності. У випадку жінок із психологічною освітою акценти мають бути зміщені в бік емоційної стабілізації, зниження тривожного контролю та роботи з когнітивними аспектами, що пов'язані з ідеалізованими або гіпервідповідальними уявленнями про материнство. Зважаючи на виявлений у цій групі зворотний зв'язок між ставленням до материнства та ситуативною тривожністю, важливо включати інтервенції, спрямовані на зниження емоційної реактивності у контексті майбутніх змін, а також на опрацювання амбівалентних установок щодо материнської ролі.

Водночас жінкам з непсихологічних професій, які продемонстрували більш стабільне позитивне ставлення до материнства, варто пропонувати підтримку у формуванні більш глибокого розуміння психологічної структури цієї ролі. Особливу увагу слід приділяти розвитку рефлексивних навичок, що дозволяють критично оцінювати внутрішні мотиви та зовнішні очікування. Результати дослідження свідчать про наявність у цієї групи статистично значущих позитивних кореляцій між емоційною вразливістю (нейротизмом) і всіма компонентами психологічної готовності до материнства, що вказує на необхідність підтримки саме у сфері регуляції емоцій і подолання внутрішнього напруження, яке може приховуватись за позитивною установкою.

У разі високої рефлексивності доцільно знижувати гіпераналіз та сприяти прийняттю себе в новій ролі, тоді як у разі недостатньої емоційної усвідомленості важливо розвивати здатність до внутрішнього діалогу, посилення зв'язку між емоціями й уявленнями про материнство. Індивідуалізований підхід забезпечує підвищує якість психологічної готовності жінок до майбутньої ролі матері.

### **Висновки до третього розділу**

У ході проведеного емпіричного дослідження було виявлено низку важливих особливостей психологічної готовності до материнства у жінок старших 35 років, які працюють у психологічних і непсихологічних професіях. Загальний аналіз показав, що більшість респонденток мають середній або високий рівень суб'єктивної готовності до материнства, що проявляється через сформовану жіночу ідентичність, позитивне ставлення до материнства та прагнення досягти балансу між реалізацією материнської ролі та власною самореалізацією.

Було встановлено, що тривожність - як ситуативна, так і особистісна - у вибірці є на помірно високому рівні. Це свідчить про наявність підвищеної емоційної напруженості, яка може бути пов'язана як з віковими, так і з соціальними чинниками. Водночас значна частина респонденток продемонструвала високий рівень емоційної стабільності, переважно сангвінічний темперамент і середній або високий рівень самооцінки, що створює сприятливе психологічне підґрунтя для материнства. Найменш поширеним типом темпераменту був холеричний, а меланхоліки не були представлені у вибірці зовсім.

Порівняльний аналіз між жінками психологічних та непсихологічних професій показав, що за більшістю емоційних характеристик (рівень тривожності, екстраверсія, нейротизм, самооцінка) суттєвих статистичних відмінностей не зафіксовано. Проте було виявлено помірно значущу різницю у ставленні до материнства: жінки з непсихологічних професій проявили дещо більш позитивне ставлення до материнства, що може свідчити про меншу схильність до критичної рефлексії щодо цієї ролі порівняно з жінками-психологами. При цьому інші показники - жіноча ідентичність та здатність поєднувати материнство із самореалізацією - не продемонстрували статистично значущих відмінностей за професійною ознакою.

Кореляційний аналіз виявив, що зв'язки між психологічною готовністю до материнства та тривожністю, емоційною стабільністю та самооцінкою у

загальній вибірці є переважно слабкими і не досягають статистичної значущості, за винятком окремих показників. Проте детальніший аналіз окремих професійних груп дозволив виявити специфіку цих зв'язків. Зокрема, у жінок непсихологічних професій була встановлена статистично значуща зворотна кореляція між особистісною тривожністю та жіночою ідентичністю, а також позитивні зв'язки між нейротизмом і всіма трьома компонентами готовності до материнства, що дозволяє припустити, що для цієї категорії жінок емоційна вразливість може підсилювати увагу до материнської ролі та її значення. Також серед жінок цієї групи було виявлено статистично значущий позитивний зв'язок між самооцінкою та ставленням до материнства.

У групі жінок психологічних професій було виявлено менше статистично значущих зв'язків, однак серед них слід відзначити зворотну кореляцію між ситуативною тривожністю і ставленням до материнства, що може вказувати на більшу залежність позитивного ставлення до материнства від рівня поточної емоційної напруги. Окрім того, жінки-психологи з вищим рівнем екстраверсії мали більш розвинену здатність підтримувати баланс між материнством та самореалізацією.

Таким чином, проведене дослідження дозволило зробити висновок, що психологічна готовність до материнства у жінок старших 35 років формується в тісному взаємозв'язку з емоційною сферою, особистісними особливостями та самооцінкою, а професійна діяльність може певною мірою модифікувати ці зв'язки, зокрема впливаючи на ставлення до материнської ролі.

## ВИСНОВКИ

На основі теоретичного аналізу та емпіричного дослідження можна зробити наступні висновки:

1. Психологічна готовність до материнства розглядається як багатовимірне, динамічне особистісне утворення, яке формується під впливом біологічних, соціокультурних, особистісних і професійних чинників. Вона включає когнітивний, емоційний, мотиваційний і поведінковий компоненти, кожен з яких має значення для успішної адаптації жінки до материнської ролі. Особлива роль у цьому процесі належить емоційній зрілості, самооцінці, професійному досвіду та соціальній підтримці.

2. У жінок, не залучених до психологічної практики, спостерігаються середні та високі рівні тривожності, водночас переважають емоційна стабільність, екстраверсія, сангвінічний темперамент і сформована жіноча ідентичність. Показники самооцінки та ставлення до материнства переважно середнього або високого рівня. Виявлено статистично значущий негативний зв'язок між особистісною тривожністю та жіночою ідентичністю, а також позитивний зв'язок між ставленням до материнства і самооцінкою.

3. Жінки психологічного профілю також демонструють середні та високі рівні тривожності, з дещо підвищеним рівнем особистісної тривожності. Водночас у них наявна сформована жіноча ідентичність, позитивне, хоч і менш ідеалізоване ставлення до материнства та прагнення до балансу між материнською та професійною реалізацією. Встановлено статистично значущий зворотний зв'язок між ставленням до материнства та ситуативною тривожністю, а також позитивну кореляцію між екстраверсією і здатністю гармонізувати життєві ролі.

4. Більшість показників психологічної готовності до материнства (тривожність, самооцінка, жіноча ідентичність, емоційна стабільність) не продемонстрували статистично значущих відмінностей між групами. Однак жінки непсихологічних професій мали достовірно позитивніше ставлення до

материнства, що пояснюється меншою рефлексивністю та менш критичним сприйняттям складнощів цієї ролі. Професійна належність, таким чином, впливає не на всю структуру готовності, а лише на деякі її елементи.

5. На основі емпіричних результатів було сформовано комплекс психологічного супроводу для жінок у період підготовки до материнства. Основні напрями включають: зниження тривожності (через релаксаційні та когнітивно-поведінкові техніки), розвиток позитивного образу «Я-майбутня мати» (через арт-терапію, символдраму, візуалізацію), підтримку балансу між самореалізацією і материнством (через структурований самоаналіз, планування та тренінги), а також індивідуалізацію підходу з урахуванням професійної приналежності. Особлива увага приділяється розвитку соціальної активності як ресурсу адаптації.

Зважаючи на багатофакторність психологічної готовності до материнства, подальші дослідження мають бути спрямовані на вивчення впливу сімейних, культурних та економічних чинників, а також на розробку цільових програм психологічного супроводу для жінок різного віку, репродуктивного досвіду та соціального статусу. Перспективним напрямом є також вивчення ролі партнерської підтримки та особливостей взаємодії у подружжі як умов формування позитивної установки на материнство.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антонюк, О. Психологічні аспекти материнства: сучасні дослідження Київ: Освіта, 2021. 280 с.
2. Анчева І. А. Сучасний погляд на психологічну готовність жінки до материнства. Здоров'я жінки. 2017. URL: [irbis-nbuv.gov.ua](http://irbis-nbuv.gov.ua)
3. Баранюк О. М. Дослідження психологічної готовності молоді до материнства в сучасних умовах. 2023. URL: [elartu.tntu.edu.ua](http://elartu.tntu.edu.ua)
4. Бех, І. Д. Виховання особистості: концептуальні засади. Київ: Либідь, 2020. 512 с.
5. Бондаренко, О. В. Емоційний інтелект у структурі психологічної готовності до материнства. Харків: ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2019. 376 с.
6. Васецька Т.М. Особистісні чинники психологічної готовності до материнства сучасної студентської молоді. URL: <https://cusu.edu.ua/images/files-2018/03/conf>
7. Вельдбрехт, О., Зінченко Н., Тавровецька Н. Шкала самооцінки Розенберга: українська адаптація та психометричні властивості. Insight: the psychological dimensions of society. 2025. Т. 13. С. 142–172.
8. Вишньовський В. В., Куца С. В. Формування психологічної готовності жінки до материнства. Матеріали V Міжнародної конференції. 2016. URL: [elartu.tntu.edu.ua](http://elartu.tntu.edu.ua)
9. Войтенко, Л. Психологічна підтримка жінок у період вагітності. Львів: Світ, 2020. 224 с.
10. Гнатюк, М. Г. Тривожність та страхи майбутніх матерів. Одеса: Пальміра, 2021. 312 с.
11. Гомонюк О. М., Яськова Н. М. Особливості психологічної готовності до материнства. Вісник Національної академії. 2017. URL: [irbis-nbuv.gov.ua](http://irbis-nbuv.gov.ua)
12. Гуменюк, С. Соціальні фактори впливу на материнську ідентичність. Київ: Академія, 2022. 254 с.

13. Данилевич Л.А. Чинники формування психологічної готовності до батьківства. Вісник Національної академії Державної. 2018. URL: <https://irbis-nbuv.gov.ua>
14. Дзюбенко, О. Методологія підготовки до усвідомленого материнства. Дніпро: ДНУ, 2020. 288 с.
15. Донець А. В. Психологічні аспекти діагностики та терапії розладів емоційного спектру : Кваліфікаційна робота здобувача освітнього ступеня магістр спеціальності 053 Психологія. Освітньої програми : Психологія / Кер. : канд. псих. н., доц. Мазоха І. С. Ізмаїл, 2024. 90 с.
16. Дроздов, В. Гендерні аспекти материнства: психологічні особливості. Вінниця: Нова Книга, 2021. 267 с.
17. Єрмоленко, Т. Арт-терапія як засіб підготовки до материнства. Запоріжжя: ЗНУ, 2019. 210 с.
18. Завадська, І. Особливості материнської поведінки в сучасному суспільстві / І. Завадська. - Київ: Либідь, 2022. 320 с.
19. Ільїнська, О. Психологічна допомога жінкам у перинатальний період. Львів: Піраміда, 2020. 295 с.
20. Казакова, Н. Материнство в умовах сучасної професійної самореалізації. Харків: Видавництво ХНУ, 2021. 260 с.
21. Канюка С. І. Особливості типів жінок за сформованістю їх толерантності та психологічної готовності до материнства. 2017. URL: <http://dms.onu.edu.ua>
22. Канюка С. І. Формування толерантності жінок як умови їх психологічної готовності до майбутнього материнства. 2018. URL: [npu.edu.ua](http://npu.edu.ua)
23. Канюка С.І. Вплив толерантності жінок на формування їх психологічної готовності до майбутнього материнства. 2017. URL: <https://nrplaw.ukma.edu.ua>
24. Карпенко, П. Психофізіологічні аспекти материнства. Полтава: Полтавський національний педагогічний університет, 2019. 238 с.

25. Касторних М.В. Розвиток психологічної готовності до материнства. URL: <https://ir.duan.edu.ua>
26. Кириленко, О. Стратегії подолання тривоги у жінок, що готуються до материнства. Київ: Освіта, 2021. 280 с.
27. Кирилова Д. С. Психологічна готовність до материнства в структурі життєвих смислів жінки: теоретико-методологічний аналіз. Психологія: реальність і перспективи. 2017. URL: <http://irbis-nbuv.gov.ua>
28. Климова, О. Досвід материнства у різних культурах. Чернівці: Букрек, 2022. 300 с.
29. Коваль, І. Вплив партнерської підтримки на емоційний стан вагітних жінок. Рівне: Видавництво Острозької академії, 2020. 270 с.
30. Козира П., Легка А. Теоретико-методологічні засади вивчення цінностей готовності до материнства. Молодий вчений. 2022. URL: <https://molodyivchenyi.ua>
31. Кононенко, В. Психологічні техніки розвитку впевненості у майбутніх матерів. Київ: Видавництво КНУ ім. Т. Шевченка, 2021. 315 с.
32. Коренева Д. Психологічне ставлення до материнства й ускладнені психостани вагітної жінки: теоретико-емпіричний аналіз проблеми. Psychological Prospects Journal. 2018. URL: <https://psychoprospects.vnu.edu.ua>
33. Король, С. Використання когнітивно-поведінкової терапії у підготовці до материнства. Суми: СумДУ, 2020. 280 с.
34. Крамченкова В. О., Калашник Ю. А. Готовність до материнства як психосоціальний феномен. Innovations, Achievements and Perspectives. 2022. URL: <http://sci-conf.com.ua>
35. Куца С. В. Формування особистісної готовності жінки до материнства. 2017. URL: <http://elartu.tntu.edu.ua>
36. Кучер С. І. Формування толерантності жінок різного віку як умови їх психологічної готовності до майбутнього материнства. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. 2016. URL: <http://irbis-nbuv.gov.ua>

37. Литвин, Ю. Психологічна підтримка жінок у пізньому материнстві. Київ: Ніка-Центр, 2022. 305 с.
38. Лой Н.О. Проблема психологічної готовності до материнства. Збірник тез. 2020. URL: <https://ir.stu.cn.ua>
39. Магдисюк Л. І., Демчук В. Б. Психологічна готовність української молоді до материнства. 2022. URL: <evnuir.vnu.edu.ua>
40. Магдисюк Л. Формування психологічної готовності до материнства у молоді. Лікарі та медсестринство - медичний фронт в Україні. 2023. URL: <http://libvmi.volyn.ua>
41. Макаренко А. А., Діколь-Кобріна О. А. Адаптаційні механізми психологічної готовності до материнства. Редакційна колегія. 2022. URL: <ibn.idsi.md>
42. Максименко, С. Теоретичні засади психологічної підтримки жінок під час вагітності. Київ: Академпрес, 2021. 280 с.
43. Малишев, П. Використання релаксаційних технік у підготовці до пологів. Дніпро: ДНУ, 2020. 220 с.
44. Мельник, Л. Емоційний добробут вагітних жінок. Львів: Український Католицький Університет, 2019. 290 с.
45. Мілютіна К., Гаврилюк Л. Психологічна готовність до материнства. Монографія. 2025. Психічне здоров'я та резильєнтність особистості. С. 152–163.
46. Нестеренко, Г. Готовність до материнства у жінок після 35 років. Харків: Видавництво ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2021. 268 с.
47. Новітна І.А. Вікові особливості психологічної готовності жінок до материнства. Поліський національний університет 2023.
48. Олійник, В. Соціальна підтримка як чинник психологічної готовності до материнства. Тернопіль: ТНПУ, 2020. 305 с.
49. Петренко, О. Використання мобільних додатків у підготовці до материнства. Київ: Освіта, 2022. 289 с.

50. Подкоритова Л., Теляча Н. Робота психолога з формування у жінок психологічної готовності до материнства. *Psychology Travelogs*. 2023. URL: <https://pt.khmnu.edu.ua>
51. Прасолова Н. І. Формування психологічної готовності жінки до материнства. 2024. URL: <http://dspace.znu.edu.ua>
52. Радченко, Т. Методи психотерапії для роботи з тривожністю у вагітних. Одеса: ОНУ, 2021. 300 с.
53. Савченко, І. Фактори формування материнської готовності. Чернігів: Видавництво ЧНПУ, 2020. 276 с.
54. Сидоренко, П. Використання онлайн-ресурсів у підготовці до батьківств. Запоріжжя: ЗНУ, 2021. 290 с.
55. Теляча Н.В. Шляхи формування психологічної готовності до материнства. 2022. URL: <https://elar.khmnu.edu.ua>
56. Томаржевська І. В. Теоретичні аспекти проблеми психологічної готовності до материнства в молодих жінок. *Вчені записки*. 2021. URL: [psych.vernadskyjournals.in.ua](http://psych.vernadskyjournals.in.ua)
57. Туриніна О. Л., Круз Б. М. Особливості формування психологічної готовності жінок до материнства. *The 1st International scientific and practical conference*. 2021. URL: [sci-conf.com.ua](http://sci-conf.com.ua)
58. Федорова Т. Особливості психологічної готовності до материнства у дівчат юнацького віку. *вісник*. Вип. № 35. 2020. 390 с.
59. Фролова, О. Психологічна підтримка жінок у ранньому та пізньому материнстві. Київ: Освіта, 2022. 310 с.
60. Хорунжа О., Іващенко А. Психодіагностичне вивчення рівня тривожності у дорослих. *Сучасні гуманітарні дискусії*. 2024. Т. 2. С. 26–31.
61. Чередниченко Т. В. Стиль переживання вагітності як показник психологічної готовності до материнства. 2018. URL: [repositsc.nuczu.edu.ua](http://repositsc.nuczu.edu.ua)
62. Черненко, Н. Гендерні особливості переживання вагітності у жінок. Полтава: ПНТУ, 2020. 288 с.

63. Шевченко О. М. Психологічні особливості готовності до материнства дівчат-старшокласниць. Науковий вісник Херсонського державного університету. 2017. URL: <http://irbis-nbuv.gov.ua>

64. Шишигіна К. О. Формування психологічної готовності у дівчат до материнства. Наукові здобутки студентів. 2015. URL: <http://studscientist.kubg.edu.ua>

**ДОДАТКИ**

Додаток А

**Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна**

*Перелік тверджень до ситуативної тривожності:*

1. Ви спокійні
2. Вам ніщо не загрожує
3. Ви перебуваєте у напрузі
4. Ви відчуваєте жаль
5. Ви почуваетесь вільно
6. Ви засмучені
7. Вас хвилюють можливі невдачі
8. Ви почуваетесь відпочилим людиною
9. Ви стурбовані
10. Ви відчуваєте почуття внутрішнього задоволення
11. Ви абсолютно впевнені у собі
12. Ви нервуєте
13. Ви не знаходите собі місця
14. Ви напружені
15. Ви відчуваєте скутості і напруження
16. Ви задоволені
17. Ви стурбовані
18. Ви занадто порушено і вас на собі
19. Вам радісно
20. Вам приємно

*Перелік тверджень до особистісної тривожності:*

1. Ви відчуваєте задоволення
2. Ви швидко втомлюєтеся
3. Ви легко можете заплакати

4. Ви хотіли бути настільки ж щасливим людиною, як та інші
5. Буває, що програєте тому, що недостатньо швидко приймаєте рішення
6. Ви почуваетесь бадьорим людиною
7. Ви спокійні, хладнокровні і зібрані
8. Чекання труднощів дуже турбує вас
9. Ви занадто переживаєте через дрібниці
10. Ви буваєте цілком щасливі
11. Ви приймаєте обходитися без близько до серця
12. Вам бракує впевненості у собі
13. Ви почуваетесь безпечно
14. Ви намагаєтесь уникати критичних ситуацій і труднощів
15. Вам буває хандра, туга
16. Ви буваєте задоволені
17. Всякі дрібниці відволікають вас
18. Ви так переживаєте розчарування, що потім він довго не можете про неї забути
19. Ви урівноважений людина
20. Вас охоплює сильне занепокоєння, як ви думки про свої добрі справи і турботах

**Методика емоційної стабільності (Г. Айзенк)***Перелік тверджень:*

1. Вам подобається гамір, жвавість, енергійність у Вашому оточенні?
2. Вам потрібні друзі, які змогли б підтримати Вас?
3. Ви завжди швидко відповідаєте, коли Вас запитують?
4. Буває так, що Ви роздратовані чимось?
5. У Вас часто змінюється настрій?
6. Це правда, що Вам легко і приємніше із книжками, ніж із людьми?
7. У Вас буває таке, що різні думки заважають заснути?
8. Ви завжди робите так, як Вам говорять?
9. Вам подобається, коли хтось ніяковіє від Ваших гострих слів у його адресу?
10. Ви коли-небудь відчували себе нещасливими, хоча для цього не було причини?
11. Ви хочете сказати про себе, що Ви весела, жвава людина?
12. Ви порушували встановлені правила поведінки?
13. Це правда, що ви буваєте часто роздратовані?
14. Вам подобається все робити швидко?
15. Ви дуже переживаєте про неприємні події, які ледве не сталися з Вами, хоча все скінчилось добре?
16. Вам можна довірити таємницю?
17. Ви можете без зайвих зусиль внести пожвавлення в невеселе товариство?
18. У Вас бувають випадки, коли Ваше серце б'ється дуже швидко?
19. У більшості випадків Ви робите перший крок, щоб потоваришувати з ким-небудь?
20. Ви говорили коли-небудь неправду?
21. Ви дуже переживаєте, коли Вас критикують?

22. У Вас гарне почуття гумору і Ви часто розповідаєте веселі історії своїм друзям?
23. Ви часто відчуваєте себе стомленим?
24. Ви завжди спочатку виконуєте тяжче завдання, а потім інші?
25. У більшості випадків Ви веселі й задоволені всім?
26. Вас легко образити?
27. Вам подобається спілкуватися з людьми?
28. Ви завжди допомагаєте іншим, коли Вас просять про це?
29. У Вас бувають запаморочення голови?
30. Бувають випадки, коли Ваші дії ставлять у незручне становище інших?
31. Ви часто відчуваєте, що Вам все набридло?
32. Вам подобається дещо скрашувати свої досягнення?
33. Ви в більшості випадків мовчите, коли знаходитесь в товаристві незнайомих людей?
34. Ви іноді хвилюєтесь так, що не можете всидіти на місці?
35. Ви швидко приймаєте рішення?
36. Ви завжди розмовляєте голосно?
37. Ви часто бачите страшні сни?
38. Ви можете дати волю почуттям, відпочити і повеселитися в товаристві?
39. Вас легко вразити?
40. Вам траплялось говорити про когось погано?
41. Це правда, що ви здебільшого говорите й дієте швидко, не затримуючись довго над обдумуванням.
42. Якщо Ви потрапили в незручне становище, Ви легко це переносите?
43. Вам подобаються веселі ігри?
44. Ви завжди їсте те, що Вам подають?
45. Вам важко відповісти „ні”, коли у Вас щось прохають?
46. Вам подобається ходити в гості?
47. У Вас бувають такі хвилини, коли Вам не хочеться жити?
48. Про Вас можна сказати, що Ви грубіян?

49. Товариші вважають, що Ви весела й жвава людина?
50. Вам важко зосередитись на чомусь одному?
51. Ви здебільшого сидите і дивитесь, ніж приймаєте участь у чомусь?
52. Вам буває тяжко через різні думки?
53. Ви завжди впевнені втому, що зможете виконати те завдання, яке стоїть перед Вами?
54. У Вас трапляються випадки, коли Ви відчуваєте себе самотнім?
55. Вам важко заговорити першими з незнайомою людиною?
56. У Вас бувають випадки, коли Ви думаєте, що те, що зробили, можна було б зробити по іншому?
57. Коли на Вас хтось підвищує голос, Ваша реакція така ж?
58. Трапляється так, що Ви відчуваєте себе веселим або невеселим без будь-якої причини?
59. Ви вважаєте, що рідко можна отримати задоволення від веселого товариства?
60. Ви часто хвилюєтесь через те, що зробили щось не обміркувавши?

## Шкала самооцінки Розенберга

Перелік *тверджень*:

1. Загалом я собою задоволений.
2. Часом мені здається, що я не зовсім добрий.
3. Я відчуваю, що маю ряд хороших якостей.
4. Багато речей я здатний робити не гірше більшості інших людей.
5. Мені здається, що мені нема чим пишатися.
6. Часом я справді відчуваю себе непотрібним.
7. Я відчуваю себе гідною людиною.
8. Я хотів би більше поважати себе.
9. Загалом, я схильний вважати себе невдахою.
10. Я ставлюся до себе позитивно.

**Опросник «Жіноча ідентичність і материнство» (Н. Т. Головіна)**

Перелік *тверджень*:

1. Наскільки Ви асоціюєте себе з традиційною жіночою роллю
2. Наскільки Ви оцінюєте свою фемінність
3. Наскільки Ви згодні з соціальними нормами щодо жіночності
4. Наскільки Ви згодні з твердженням «Материнство - життєва місія»
5. Наскільки Ви згодні з твердженням «Материнство - особистий вибір»
6. Наскільки Ви згодні з твердженням «Материнство - тягар або соціальний примус»
7. Наскільки Ви згодні з можливістю поєднувати материнство з кар'єрою
8. Наскільки сильно Ви відчуває тиск щодо виконання материнської ролі

## Додаток Д

**Результати перевірки надійності використаних методик альфа-Кронбаха***Додаток Д1***Результати перевірки надійності шкал методики «Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна»**

Scale Reliability Statistics

	Cronbach's $\alpha$
Ситуативна тривожність	0.698

Note. items '1', '2', '3', '4', '5', '6', '7', '8', '9', '10', '11', '12', '13', '14', '15', '16', '17', '18', '19', and '20' correlate negatively with the total scale and probably should be reversed

Scale Reliability Statistics

	Cronbach's $\alpha$
Особистісна тривожність	0.824

Note. items '1', '2', '3', '4', '5', '6', '7', '8', '9', '10', '11', '12', '13', '14', '15', '16', '17', '18', '19', and '20' correlate negatively with the total scale and probably should be reversed

*Додаток Д2***Результати перевірки надійності шкал методики «Методика емоційної стабільності»**

Scale Reliability Statistics

	Cronbach's $\alpha$
Екстраверсія-Інтроверсія	0.695

Note. items '1', '3', '5', '8', '10', '13', '15', '17', '20', '22', '25', '27', '29', '32', '34', '37', '39', '41', '44', '46', '49', '51', '53', and '56' correlate negatively with the total scale and probably should be reversed

Scale Reliability Statistics

	Cronbach's $\alpha$
Нейротизм	0.636

Note. items '2', '4', '7', '9', '11', '14', '16', '19', '21', '23', '26', '28', '31', '33', '36', '38', '40', '43', '45', '47', '50', '52', '55', and '57' correlate negatively with the total scale and probably should be reversed

*Додаток Д3***Результати перевірки надійності шкал методики «Шкала самооцінки Розенберга»**

## Scale Reliability Statistics

	Cronbach's $\alpha$
Самооцінка	0.698

Note. items '1', '2', '3', '4', '5', '6', '7', '8', '9', and '10' correlate negatively with the total scale and probably should be reversed

*Додаток Д4*

### Результати перевірки надійності шкал методики «Жіноча ідентичність і материнство»

## Scale Reliability Statistics

	Cronbach's $\alpha$
Жіноча ідентичність	0.779

Note. items '1', '2' and '3' correlate negatively with the total scale and probably should be reversed

## Scale Reliability Statistics

	Cronbach's $\alpha$
Ставлення до материнства	0.678

Note. items '4', '5' and '6' correlate negatively with the total scale and probably should be reversed

## Scale Reliability Statistics

	Cronbach's $\alpha$
Баланс між материнством та самореалізацією	0.689

Note. items '7' and '8' correlate negatively with the total scale and probably should be reversed