

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЛІНГВІСТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ**

**Кваліфікаційна робота бакалавра з психології**  
**на тему: «Психологічні чинники готовності до материнства у жінок**  
**ранньої зрілості»**

*Допущено до захисту*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 р.

студента групи Пс 02-22

факультету туризму, бізнесу і психології  
освітньої програми Практична психологія  
за спеціальністю 053 Психологія

Гладкої Анни Павлівни

*Завідувач кафедри психології*  
*проф. Бондаренко О.Ф.*

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук, доцент

Кириленко В. Г.

4-бальна шкала \_\_\_\_\_

100-бальна шкала \_\_\_\_\_

Оцінка ЄКТС \_\_\_\_\_

**КИЇВ – 2026**

**MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE**  
**KYIV NATIONAL LINGUISTIC UNIVERSITY**  
**DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY**

**Bachelor's qualification work in psychology**  
**on the topic: «Psychological factors influencing readiness for motherhood**  
**among women who mature early»**

*Admitted to defense of thesis* student of group Ps 02-22  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 p. Faculty of Tourism, Business and Psychology  
Of the educational program Practical  
Psychology in specialty 053 Psychology  
Hladka Anna Pavlivna

*Head of the Department of* Scientific supervisor:  
*Psychology* candidate of psychological sciences, associate  
*Prof. O.F. Bondarenko* professor  
\_\_\_\_\_ Kyrylenko V. H.

4-point scale \_\_\_\_\_  
100-point scale \_\_\_\_\_  
ECTS \_\_\_\_\_

**KYIV – 2026**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b>	4
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА У ЖІНОК РАННЬОЇ ЗРІЛОСТІ</b>	10
1.1. Сутність понять «рання зрілість», «готовність до материнства»	10
1.2. Структурні компоненти психологічної готовності до материнства	16
1.3. Особливості впливу психологічних чинників на готовність до материнства у жінок ранньої зрілості	22
Висновки до першого розділу	32
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА У ЖІНОК РАННЬОЇ ЗРІЛОСТІ</b>	34
2.1. Обґрунтування організації дослідження	34
2.2. Діагностика рівня психологічної готовності жінок ранньої зрілості до материнства	41
2.3. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів	49
2.4. Практичні рекомендації жінкам ранньої зрілості щодо розвитку психологічної готовності до материнства	64
Висновки до другого розділу	70
<b>ВИСНОВКИ</b>	73
<b>РЕЗЮМЕ</b>	76
<b>RESUME</b>	78
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b>	80
<b>ДОДАТКИ</b>	85

**Актуальність теми дослідження.** Актуальність дослідження психологічних чинників готовності до материнства у жінок ранньої зрілості зумовлена комплексом сучасних соціальних, культурних та психологічних трансформацій, які визначають зміни у ставленні до репродуктивної поведінки та батьківства загалом. У сучасному суспільстві материнство поступово втрачає статус виключно соціально-нормативної ролі, що задається традицією або зовнішніми очікуваннями, і дедалі більше набуває характеру усвідомленого, особистісно обґрунтованого вибору жінки.

У контексті постіндустріального та інформаційного суспільства спостерігається зміщення акцентів у життєвих стратегіях особистості: пріоритетності набувають освіта, професійна реалізація, економічна незалежність, особистісний розвиток та самореалізація. Це зумовлює переосмислення репродуктивних планів і відтермінування народження першої дитини на більш пізній період життя. Відповідно, період ранньої зрілості характеризується як етап активного професійного становлення, формування стабільної ідентичності та пошуку життєвого балансу між особистими потребами, соціальними очікуваннями та потенційною роллю матері.

У цих умовах проблема психологічної готовності до материнства набуває особливої значущості, оскільки рішення про народження дитини дедалі частіше приймається не під впливом зовнішнього тиску, а на основі внутрішньої оцінки власних ресурсів, рівня емоційної зрілості, суб'єктивного відчуття стабільності та готовності до змін життєвого укладу. Таким чином, материнство стає не лише біологічним чи соціальним феноменом, а складним психологічним процесом, що передбачає інтеграцію особистісних, когнітивних та емоційно-вольових характеристик жінки.

Особливої уваги потребує період ранньої зрілості, який у психологічній науці розглядається як один із ключових етапів життєвого циклу особистості. Саме в цей період відбувається формування відносно стабільної Я-концепції, закріплення життєвих цінностей, розвиток системи міжособистісних відносин

та визначення довгострокових життєвих планів. Водночас цей етап характеризується високою динамічністю соціальних ролей, необхідністю професійного самоствердження та часто – пошуком економічної стабільності, що може вступати у певну конкуренцію з готовністю до материнства як нової життєвої ролі.

У науковій літературі готовність до материнства розглядається як багатокомпонентне психологічне утворення, що включає когнітивний, емоційний, мотиваційний та поведінковий компоненти. Когнітивний компонент передбачає сформованість уявлень жінки про материнство, усвідомлення його змісту, функцій та можливих труднощів. Емоційний компонент відображає ставлення до майбутньої дитини, емоційну зрілість, здатність до емпатії та прийняття нової ролі. Мотиваційний компонент включає систему внутрішніх і зовнішніх мотивів, які визначають бажання або небажання ставати матір'ю. Поведінковий компонент пов'язаний із реальними діями щодо підготовки до материнства, планування вагітності та організації життєвих умов.

Водночас сучасні дослідження демонструють, що формування готовності до материнства не може розглядатися ізольовано від загального психологічного стану жінки. Значний вплив мають рівень особистісної тривожності, особливості самооцінки, локус контролю, стиль прив'язаності, здатність до стресостійкості, а також попередній досвід міжособистісних стосунків. Окреме значення має соціально-психологічний контекст, зокрема підтримка з боку партнера, сім'ї та найближчого оточення, а також загальний рівень соціальної безпеки та прогнозованості майбутнього.

Слід також враховувати, що сучасні жінки ранньої зрілості часто стикаються з внутрішніми конфліктами між різними життєвими ролями: професійною, партнерською та потенційною материнською. У результаті може виникати психологічна амбівалентність щодо материнства, яка проявляється у поєднанні бажання мати дитину та одночасного страху втрати автономії, свободи, професійних можливостей або стабільного способу життя.

Подібні переживання є важливим об'єктом психологічного аналізу, оскільки вони безпосередньо впливають на прийняття репродуктивних рішень.

Окремим аспектом актуальності є трансформація уявлень про «ідеальне материнство», яке в сучасному інформаційному просторі часто подається як високовимоглива соціальна роль, що передбачає одночасне поєднання бездоганного догляду за дитиною, професійної успішності та зовнішньої привабливості. Такі соціальні стандарти можуть формувати додатковий психологічний тиск і знижувати суб'єктивну готовність жінки до материнства, навіть за наявності бажання мати дитину.

Крім того, важливим фактором є індивідуалізація життєвих траєкторій, характерна для сучасного суспільства. Жінка отримує значно більшу свободу у виборі життєвого сценарію, однак водночас зростає і рівень відповідальності за прийняті рішення. Це підсилює значення внутрішніх психологічних ресурсів особистості, зокрема здатності до усвідомленого вибору, рефлексії, планування майбутнього та інтеграції нових соціальних ролей.

Таким чином, дослідження психологічних чинників готовності до материнства у жінок ранньої зрілості є надзвичайно актуальним як у теоретичному, так і в прикладному аспектах. З теоретичної точки зору воно сприяє поглибленню розуміння структури готовності до материнства як складного психологічного феномена. З практичної – дозволяє визначити ключові внутрішні та зовнішні детермінанти, які впливають на репродуктивні рішення жінок, а також створити підґрунтя для розробки психологічних програм підтримки, спрямованих на формування усвідомленого та гармонійного материнства.

Отже, вивчення зазначеної проблематики є важливим, оскільки воно дозволяє не лише розширити наукові уявлення про психологію материнства, а й відповідає на запити сучасного суспільства щодо розуміння факторів, які визначають репродуктивну поведінку жінок у період ранньої дорослості.

**Об'єкт дослідження** – готовність до материнства у жінок ранньої зрілості.

**Предмет дослідження** – психологічні аспекти готовності до материнства жінок ранньої зрілості.

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати та емпіричним шляхом дослідити психологічні чинники готовності до материнства у жінок ранньої зрілості.

Відповідно до мети дослідження визначено наступні його **завдання**:

1. Здійснити теоретичний аналіз вивчення психологічної готовності до материнства у жінок ранньої зрілості.

2. Визначити особливості впливу психологічних чинників на готовність до материнства у жінок ранньої зрілості.

3. Провести емпіричне дослідження рівня психологічної готовності жінок ранньої зрілості до материнства та чинників цієї готовності.

4. Здійснити аналіз і інтерпретацію отриманих результатів.

5. Розробити практичні рекомендації жінкам ранньої зрілості щодо розвитку психологічної готовності до материнства.

**Методи дослідження:**

*теоретичні:* опис, аналіз та синтез, систематизація, порівняння, узагальнення;

*емпіричні методи:* констатувальний експеримент, методи опитування (текстування).

Для визначення рівня психологічної готовності жінок ранньої зрілості до материнства та чинників цієї готовності було використано такі психодіагностичні методики:

а) для визначення репродуктивної активності чи пасивності жінки було застосовано методику «Рольовий опитувальник дітородіння (РОД) М. М. Родштейн»;

б) для дослідження рівня тривожності використано «Шкалу тривожності Спілбергера-Ханіна (STAI)»;

в) для визначення рівня самооцінки застосовано «Шкалу самооцінки Розенберга»;

г) для вивчення особливостей суб'єктивного контролю використано «Методику дослідження локусу контролю Дж. Роттера»;

*статистичні методи:* перевірки нормальності розподілу даних за критерієм Шапіро–Уїлка, виявлення ступеня узгодженості змін за допомогою критерія Спірмена, порівняльний аналіз за допомогою Критерію Велча. Розрахунки виконано з використанням сучасного програмного забезпечення для статистичного аналізу даних IBM SPSS Statistics та пакета аналізу Microsoft Excel.

### **Практичне значення отриманих результатів дослідження.**

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості їх використання в організації психологічного супроводу жінок у період ранньої дорослості в умовах закладів освіти різних рівнів, зокрема професійно-технічних, фахових передвищих та вищих навчальних закладів. Результати дослідження можуть бути інтегровані у систему психолого-педагогічної роботи, спрямованої на підвищення рівня психологічної обізнаності щодо материнства як складного особистісного та соціального феномена. На основі отриманих даних можуть бути розроблені та впроваджені просвітницькі та корекційно-розвивальні заходи, такі як тренінги, семінари, групові дискусії та лекційні заняття, спрямовані на формування усвідомленого ставлення до материнства, розвитку емоційної зрілості, зниження рівня тривожності щодо репродуктивних рішень, а також підвищення рівня психологічної готовності до виконання материнської ролі. Окрім цього, результати дослідження можуть бути використані в діяльності практичних психологів, консультантів та викладачів психологічних дисциплін при розробці навчально-методичних матеріалів, присвячених проблематиці психології материнства, сімейної психології та вікової психології.

**Апробація результатів дослідження** здійснювалася шляхом їх представлення на Міжнародній науково-практичній конференції «AD ORBEM PER LINGUAS / До світу через мови» (14–15 травня 2026 р., Київ).

**Опис структури та обсягу кваліфікаційної роботи.** Робота складається із вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 57 найменувань (з них – 16 іноземною мовою), додатків на 51 сторінці. Основний зміст роботи викладений на 72 сторінках та містить 5 таблиць, 6 рисунків, на 9 сторінках. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи – 135 сторінок.

# **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА У ЖІНОК РАННЬОЇ ЗРІЛОСТІ**

## **1.1. Сутність понять «рання зрілість», «готовність до материнства»**

Поняття “рання зрілість” та “готовність до материнства” мають між собою тісний зв’язок. Термін “рання зрілість” визначає “соціальний та віковий етап у житті людини у періоді з 20 до 40 років (інколи використовують вікові обмеження 25-35 років), що характеризується активним розвитком особистості через набуття нових соціальних ролей” (Магдисюк, 2014). Під час цього періоду у людини спостерігається стрімкий фізичний розвиток, а вона сама вже стає готовою до створення сім’ї. Рання зрілість є тим періодом, коли людина навчається або завершує свій шлях до здобуття професії, працює чи виконує певну трудову діяльність, формує знайомства та дружні відносини через створення соціальних мереж (Магдисюк, 2023). Також це етап у житті людини, коли вона засвоює норми перебування у соціумі, що дозволяє будувати кар’єру та у той же час налагоджувати особисте життя (Овсянецька, 2017).

Фактично, рання зрілість є основою майбутнього особистості, оскільки у цей період вона здобуває важливий досвід та удосконалює здобуті навички. У цей період у людини формуються такі якості як витривалість та фізична сила, що дозволяє виконувати трудову діяльність. Високий рівень адаптації сприяє відновленню організму та можливості подолати стреси у короткий період (Магдисюк, 2022).

При цьому особа починає відчувати відповідальність не лише за себе, а також за батьків, партнера, дітей, що впливає на опанування нових соціальних ролей та виконання взятих на себе обов’язків. Рання зрілість включає молодість та початок нових звершень, тому у цей період особа ще продовжує

пізнання себе, що передбачає зміцнення стосунків, формування життєвих поглядів, формування поглядів на кар'єру та своє місце у суспільстві (Максимова, 2020).

Можна визначити наступні психологічні завдання, які постають перед особою у період ранньої зрілості, що подано на Рис. 1.1.1. Психологічні завдання у період ранньої зрілості.



Рис. 1.1.1. Психологічні завдання у період ранньої зрілості

Одним із основних психологічних завдань особи у період ранньої зрілості є початок самостійного життя. Здебільшого це припадає на 20-25 років, коли особа навчається чи/та здійснює трудову діяльність (Митрополицька, Фисун, 2022). У цей період вона повинна мати уявлення про те, як вести побут, забезпечити своє існування, приймати виважені рішення. Нерідко даний період пов'язаний із відходом від батьків, оскільки доросла особистість прагне жити окремо та облаштувати власний простір (Магдисюк, 2022).

Формування близьких стосунків передбачає як розширення соціальних контактів, так і налагодження особистісних відносин із партнером. Близькі

стосунки переростають у міцну дружбу, тому особа повинна навчитися спілкуватися із товаришами, формувати особисті кордони, вибирати оточення. Це здатність створювати умови для ефективної комунікації, зокрема, під час здійснення трудової діяльності. Налагодження особистих відносин із партнером передбачає пошук такої людини, до якої виникає симпатія, формування близьких відносин, побудова спільних планів на майбутнє із такою людиною (Магдисюк, 2014).

Вибір партнера є складним кроком у житті особи під час ранньої зрілості, оскільки це відповідальність щодо побудови тривалих стосунків. Вибір може ґрунтуватися на власних уявленнях про кохану людину, шлюб, сім'ю, інші аспекти спільного життя. На основі даного вибору згодом формується власна модель родини та подружніх взаємин. Особа, яка планує родину, також приймає рішення із партнером щодо оптимального періоду появи дітей чи взагалі приймає рішення їх не мати. Народження дитини та її виховання вимагає від особи відповідального ставлення та виконання покладених на неї батьківських обов'язків (Sedighe, 2022)

Професійне становлення є одним із найважливіших завдань особи у період ранньої зрілості. Здобуваючи освіту, вона приймає рішення щодо працевлаштування за даним напрямом чи становлення себе як фахівця в іншій сфері. Сюди можна віднести також вибір сфери діяльності, напряму, формату роботи, особистої професійної стратегії. Професійне становлення передбачає розуміння себе як спеціаліста у певній сфері та водночас усвідомлення того, який варіант роботи був би оптимальним. Часто вибір кар'єрного шляху у період ранньої зрілості пов'язаний із фінансовими перспективами, коли людина прагне знайти роботу із високим рівнем оплати праці, а вже згодом перейти на ту позицію, яка буде більше подобатися (Максимова, 2020).

Оскільки у ранньому зрілому віці для жінок гостро постає питання народження дитини, то важливим аспектом є визначення сутності поняття "готовність до материнства". Даний термін прийнято трактувати як "комплексний стан, що складається із психологічної, фізичної, емоційної,

соціальної, економічної готовності жінки мати дитину, нести відповідальність за неї, народжувати взагалі, виховувати дитину” (Вінс, 2023). Готовність до материнства передбачає пристосування жінки до нових умов, у яких вона виконує материнські обов’язки та відповідає за життя дитини.

На фізичному рівні готовність до материнства визначається фізіологічною зрілістю до зачаття та народження дитини, задовільним станом здоров’я, можливістю прийняти зміни в організмі. Для багатьох жінок вагітність та народження дитини є значним навантаженням на організм, що вимагає адаптації до нових умов, а відновлення після пологів може зайняти тривалий період. Тому маючи проблеми зі здоров’ям чи будучи неготовою до змін тіла, жінка може не прагнути до материнства (Mangeli, Rayyani, Cheraghi, 2018).

Психологічний рівень визначається внутрішньою зрілістю щодо материнства. Жінка може розуміти всю відповідальність щодо дитини, мати чітке бажання стати матір’ю, розуміти потреби дитини та її бажання, бути готовою до змін у житті із настанням материнства. Психологічна готовність має багато аспектів, на основі яких, жінка формує готовність до материнства. Першочергово, це власний досвід. Будучи свідком виховання дітей у власній родині чи у знайомих, вона усвідомлює, чи хоче мати дітей і коли планує народити дитину. Якщо такий досвід є негативним, то жінка не буде поспішати планувати дитину чи може взагалі прийняти рішення не мати дітей. Позитивний досвід формує хороше уявлення про материнство та виховання дитини, проте не завжди це відповідає реальності (Вишньовський, 2016).

Емоційний рівень передбачає усвідомлення себе матір’ю, що несе відповідальність за дитину. Жінка повинна розуміти, що материнство це стрес та непередбачувані ситуації, тому має розуміти, чи готова вона витримати всі труднощі і при цьому не завдати шкоди собі чи дитині. Якщо жінка не є емоційно стабільною, то вона не може бути повноцінно готова до материнства, оскільки не може усвідомлювати всі можливі труднощі у зв’язку із народженням та вихованням дитини (Анчева, 2017).

Соціальний рівень передбачає готовність до материнства у зв'язку із соціальним статусом жінки. Залежно від її соціальної ролі, вона приймає рішення про оптимальний період для народження дитини та її виховання. Здебільшого дівчата, які лише навчаються та не здобули ще професію, не прагнуть до материнства, оскільки усвідомлюють, що не досягли того соціального рівня до якого прагнули. До того ж народження дитини може ускладнити навчання та отримання диплому. Для жінки, яка працює, готовність до материнства є більш чітко вираженою, оскільки вона усвідомлює, що має вже певні професійні навички, займає визначене місце у соціумі, має репутацію та імідж. Сюди можна віднести також наявність постійного партнера, хлопця, чоловіка, що сприяє позитивному ставленню до материнства (Кучманіч, Демирполат, Кромаленко, 2022).

Економічний рівень характеризується готовністю жінки фінансово утримувати дитину. Здебільшого в юному віці така можливість є обмеженою, тому жінка може не планувати народження дитини найближчим часом, розуміючи, що не зможе приділити на дитину достатньо коштів. У той же час економічний рівень характеризується станом економіки у державі загалом, що впливає на мотивацію жінки бути готовою до материнства та забезпечити гідне дитинство дитині. Загалом економічний рівень є важливим практично для кожної жінки, що планує стати матір'ю, оскільки витрати під час народження дитини та її виховання є суттєвими (Вінс, 2023).

Готовність до материнства розглядається загалом як вміння жінки сформувати сприятливе середовище для майбутньої дитини. Це сукупність різних факторів, які впливають на те, чи може жінка відповідально віднестися до вагітності та народження дитини, чим зумовлена її потреба у дитині, чи володіє вона достатніми ресурсами для забезпечення гідного майбутнього дитини. Нерідко готовність до материнства формується на основі досвіду материнства матері жінки, оскільки аналізуючи ставлення до себе у дитинстві та основні аспекти виховання, вона вважає, що так само повинна виховувати вже свою дитину (Кулик, 2020).

Можна виділити наступні групи факторів, які впливають на готовність жінки до материнства. Першою групою є ті фактори, які формуються як результат батьківської моделі виховання. На основі здобутого досвіду формується суб'єктне ставлення до оточуючих, що визначає підходи до материнства. Аналізуючи те, як батьки ставилися до жінки у дитинстві, які методи виховання застосовували, які засоби розв'язання конфліктів впроваджували, вона розуміє, яка модель буде оптимальною для неї, під час народження власної дитини. Часто для жінки особливо цінним є саме досвід матері, зокрема, чи приділяла вона час дочці, чи відповідально ставилася до виконання батьківських обов'язків, чи навчала чогось, чи забезпечила базовими речами. Якщо у родині були ще діти, то також може сформуватися уявлення про те, скільки дітей хоча жінка і чи хоче вона їх взагалі (Вишньовський, 2016).

Другою групою є фактори, які пов'язані із тривогою щодо майбутнього дитини. Жінка прагне народити дитину у найбільш сприятливий період в економічному та політичному плані у державі. Якщо у країні є стабільність, то більша ймовірність того, що жінка буде впевнена у материнстві, оскільки у дитини буде хороше майбутнє. Якщо наявна нестабільна ситуація, то жінка не буде прагнути до народження дитини, оскільки не зможе забезпечити гідні умови для дитини та гарантувати її безпеку (Макаренко, 2022). Для нашої держави ця проблема стоїть на сьогодні дуже гостро, оскільки війна продовжується, економічна ситуація складна, наявна проблема безробіття та присутні складнощі із працевлаштуванням, тому питання готовності до материнства є складним, оскільки жінки хвилюються через невизначене майбутнє держави, що може вплинути на життя дитини (Козира, Легка, 2022).

Третьою групою є тактика виховання майбутньої дитини. Сюди відносяться фактори, які впливають на те, які умови жінка здатна забезпечити для виховання дитини, підходи та методи виховання, цінність самої дитини для жінки. Ключовими факторами тут є бачення самого процесу вагітності, тобто, як жінка планує поводити себе під час вагітності, чи

відмовитися від шкідливих звичок, чи регулярно буде ходити на огляди до лікарів, чи берегти своє здоров'я та здоров'я дитини. Відповідальне ставлення до вагітності в уяві майбутньої матері вже є показником готовності до материнства. Важливим є розуміння жінкою самого процесу пологів, адже саме страх перед труднощами під час народження дитини є одним із факторів неготовності жінки до материнства (Вінс, 2023). Водночас страх перед пологами може свідчити загалом про неготовність до материнства, оскільки надалі жінку чекатимуть ще більші труднощі пов'язані із вихованням дитини, але з іншого боку – страх не є показником, оскільки ми всі хвилюємося через невідоме.

Отже, можна зробити висновок, що ранньою зрілістю є соціальний та віковий етап у житті людини у періоді з 20 до 40 років, що характеризується активним розвитком особистості через набуття нових соціальних ролей. При цьому готовністю до материнства є комплексний стан, що складається із психологічної, фізичної, емоційної, соціальної, економічної готовності жінки мати дитину, нести відповідальність за неї, народжувати взагалі, виховувати дитину.

## **1.2. Структурні компоненти психологічної готовності до материнства**

Вишньовський (2016) вказує, що психологічною готовністю до материнства є “стан, що включає когнітивну, мотиваційну, емоційну, комунікативну, регуляторну готовність жінки до виховання дитини та прийняття відповідальності за її життя, та зазначає, що психологічна готовність не залежить від біологічного віку жінки, однак на неї впливає суб'єктне ставлення та соціальний статус.

Українська науковиця Яремчук Н.В. (2019) виділяє основні складові – блоки психологічної готовності унаочнені нами в рисунку 1.2.1.

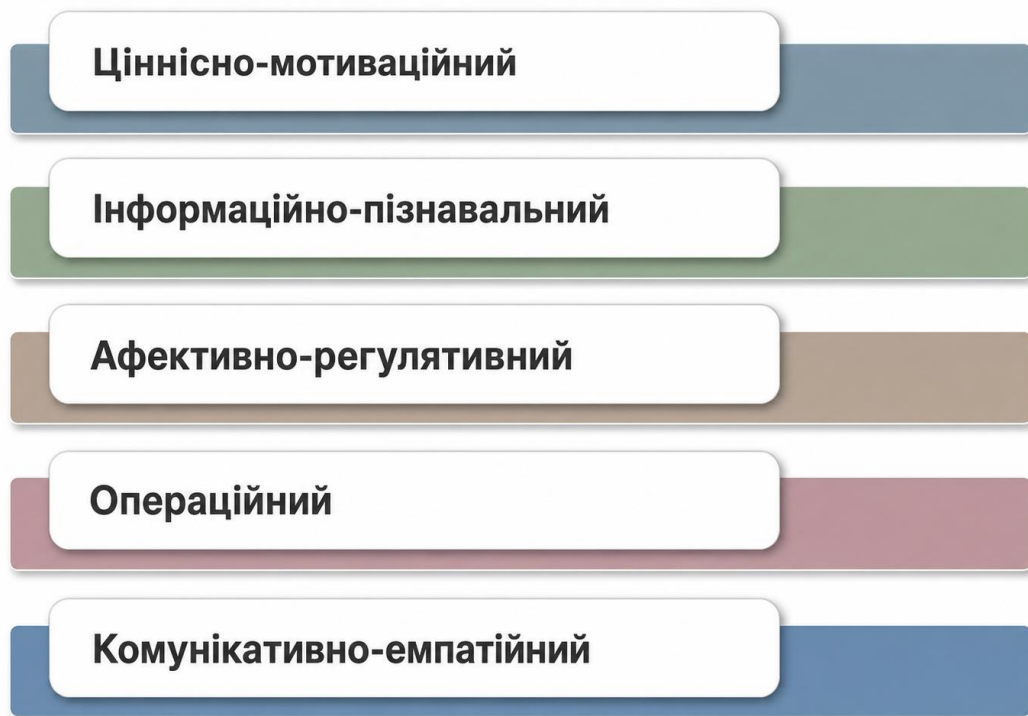


Рис. 1.2.1. Блоки психологічної готовності до материнства

Готовність до материнства тісно пов'язана із цінністю материнства, що є основою ціннісно-мотиваційного блоку. Загалом цінністю материнства є значимість материнства для конкретної жінки. Цінність пов'язана із тим, які емоції згадка про материнство викликає у жінки (позитивні, негативні, нейтральні), відповідно, як вона сприймає народження дитини та її виховання. Дане поняття тісно пов'язано із цінністю дитини, що являє собою значимість дитини для жінки (Канюка, 2018). Цінність дитини може бути емоційною (жінка уявляє щось хороше, коли думає про дитину), підвищено-емоційною (жінка надмірно прагне мати дитину і вважає материнство своїм призначенням), соціально-комфортною (дитина має підвищити соціальний чи сімейний статус жінки), відсутньою (дитина не становить цінності для матері) (Lederman, 2009).

Інформаційно-пізнавальний блок виражений у тому, чи розуміє жінка особливості зростання дитини, материнську роль, етапи розвитку дитини.

Даний блок є достатньо важливим для усвідомлення жінкою того, що її чекає під час материнства та які труднощі можуть виникнути. На сучасному етапі існує ряд книг, які присвячені материнству, а також блоги у соціальних мережах, що дозволяє більш чітко усвідомити жінці прагне вона бути матір'ю чи ні (Астахов, Бацилева, Пузь, 2017).

Афективно-регулятивний блок відповідає за те, чи є жінка емоційно стабільною, стресостійкою, здатною до саморегуляції, що важливо під час адаптації до нових умов. Материнство може мати ряд труднощів, тому важливо вміти контролювати свої емоції та бути емоційно стійкою до нових викликів (Вінс, 2023).

Операційний блок полягає у акумулюванні знань про прояв турботи щодо дитини, вихованні її, задоволенні від материнства. Це материнська компетентність, яка може бути розвинена на достатньому рівні і у той же час бути низького рівня, якщо жінка не розуміє того, як їй поводитися із дитиною. Операційний блок тісно пов'язаний із підсвідомим жінки, оскільки згадуючи досвід виховання її батьків чи знайомих, вона так само підходить до виховання власної дитини (Денисенко, 2024).

Комунікативно-емпатійний блок виражений у тому, щоб мати тісний емоційний зв'язок з дитиною, розуміти її потреби, інтерпретувати її сигнали, співчувати їй чи розуміти біль. Жінка, яка прагне бути матір'ю, повинна розуміти, що дитина очікуватиме в першу чергу від неї турботу та любов, тому вона має усвідомлювати потреби дитини та її побажання (Вишньовський, 2016).

Грунтовний теоретичний аналіз структури психологічної готовності до материнства представлений у дослідженнях Н. Шмілик (2013), яка розглядає її як цілісний та багатовекторний конструкт, у якому всі компоненти є взаємопов'язаними та взаємозумовленими. Авторка виокремлює шість взаємодіючих складових: особистісний, емоційний, пізнавальний, операційний, комунікативний та психофізіологічний компоненти. Відповідно до цієї моделі, успішність виконання материнських функцій та особливості

материнського ставлення безпосередньо залежать від рівня сформованості кожного з названих компонентів (Шмілик, 2013).

Особистісний компонент, за Н. Шмілик (2013), є центральним у структурі психологічної готовності до материнства. Він охоплює материнську зрілість (особистісну, функціональну та соціальну), цінність материнства та особистісний сенс материнства, рівень самооцінки, сформованість жіночої ідентичності, локус контролю та рефлексивність. Адекватна самооцінка й упевненість у собі є необхідними умовами для прийняття жінкою відповідального рішення стати матір'ю: вони забезпечують сприятливий перебіг вагітності та формування позитивного образу «Я – мати». Натомість як суттєво занижена, так і завищена самооцінка може порушувати адаптацію до материнства та негативно відбиватися на якості взаємодії з дитиною (Шмілик, 2013).

Окреме місце серед особистісних чинників психологічної готовності до материнства займає локус контролю. Наявні в науковій літературі дані підтверджують існування значущого взаємозв'язку між рівнем відповідальності жінки (інтернальним локусом контролю) та її психологічною готовністю до материнства (Шмілик, 2013; Канюка, 2018). Відповідальність як ключова риса особистісної зрілості виявляється у здатності приймати усвідомлені рішення, брати на себе зобов'язання перед дитиною та конструктивно долати труднощі батьківства. Екстернальний локус контролю, навпаки, часто пов'язаний із залежністю від зовнішніх обставин і небажанням брати на себе відповідальність за виховання дитини (Вишньовський, 2016).

Г. Філіппова (2002) – одна з найавторитетніших дослідниць психології материнства – запропонувала власну концепцію структури психологічної готовності до материнства, виокремивши у ній п'ять основних блоків: особистісна готовність, адекватна модель батьківства, мотиваційна готовність, сформованість материнської компетентності та сформованість материнської сфери. Особистісна готовність передбачає загальну особистісну зрілість, адекватну статеву ідентифікацію, здатність до прийняття рішень і

відповідальності, а також особистісні якості, необхідні для ефективного материнства: емпатію, здатність до спільної діяльності та творчі здібності (Філіппова, 2002).

Мотиваційна готовність у концепції Г. Філіппової (2002) відіграє ключову роль, оскільки зріла мотивація народження дитини передбачає, що дитина не перетворюється на засіб статеворольової самореалізації жінки, утримання партнера, компенсації власних нереалізованих потреб або досягнення певного соціального статусу. Дослідниця виокремлює чотири основних типи цінності дитини: емоційний (позитивно-емоційні переживання у взаємодії з дитиною), підвищено-емоційний, соціально-комфортний (дитина як засіб досягнення інших цілей) та повна відсутність цінності дитини. Зрілість мотиваційної основи є одним із провідних предикторів сприятливої адаптації до материнства та якості подальшого материнського ставлення (Філіппова, 2002).

Концепція Т. Гур'янової (2004) розглядає структуру психологічної готовності до материнства крізь призму суперечності між наявним способом життя жінки та тим способом, який передбачається після народження дитини. У структурі ПГМ авторка виокремлює п'ять аспектів: мотиваційний (мотив народження, відповідальність, почуття обов'язку), оцінний (рефлексія своєї підготовленості та відповідності образу матері), емоційний (емоційне сприйняття материнства, переважаючий настрій під час вагітності), операційний (материнська компетентність: знання, навички, вміння по догляду за дитиною) та аспект регуляції (саморегуляція, локус контролю як чинник трансформації способу життя) (Гур'янова, 2004, цит. за Вишньовський & Куца, 2016).

Зв'язок між рівнем тривожності жінки та психологічною готовністю до материнства є одним із найкраще задокументованих у сучасній перинатальній психології. Н. Шмілик (2013) підкреслює, що як надмірно низький, так і надмірно високий рівень тривожності може негативно позначатися не лише на психологічному, а й на соматичному стані жінки під час вагітності.

Дослідження, проведені з використанням опитувальника STAI (Спілбергера–Ханіна), підтверджують, що жінки з високим рівнем особистісної тривожності демонструють нижчий рівень готовності до материнства за когнітивним, емоційним та поведінковим компонентами (Mangeli et al., 2018). Помірна ситуативна тривожність є адаптивним явищем: вона стимулює жінку до активної підготовки до материнства та пошуку необхідної підтримки.

Важливим інтегративним чинником психологічної готовності до материнства є також сформованість жіночої ідентичності. На думку Г. Шевчук (2010, цит. за Шмілик, 2013), однією із передумов успішного функціонування особистості є здатність до усвідомлення себе у конкретній ідентичності та гнучкої перебудови Я-концепції відповідно до вимог нової соціально-психологічної ситуації. Становлення материнської ідентичності як центрального утворення материнської сфери відбувається поступово протягом усього онтогенезу жінки – від досвіду взаємодії з власною матір'ю до безпосереднього переживання вагітності та материнства (Філіппова, 2002).

Сучасні дослідники пропонують багатовимірну концепцію готовності до материнства, яка включає не лише традиційні психологічні компоненти (когнітивно-рефлексивний, афективно-регулятивний, практично-компетентнісний), а й нові аспекти, що відображають динамічність процесу адаптації: психофізіологічний, соціально-ресурсний, ціннісно-мотиваційний з екзистенційним рівнем та динамічно-адаптивний компонент. Ця концепція особливо актуальна в умовах кризових ситуацій та соціальної нестабільності, оскільки дозволяє розглядати готовність до материнства не як статичний набір якостей, а як динамічну систему, що змінюється під впливом особистісних, соціальних і культурних факторів (Шматко, 2025).

Аналіз різних підходів до структурування психологічної готовності до материнства дозволяє зробити ряд узагальнень. По-перше, у всіх концепціях незмінно присутній мотиваційно-ціннісний вимір: усвідомленість і зрілість мотивів материнства є одним із найважливіших предикторів якості батьківства. По-друге, когнітивна складова (наявність знань та уявлень про

дитинство, розвиток дитини, вимоги материнської ролі) визнається необхідною, хоча й недостатньою умовою готовності. По-третє, емоційно-регулятивна складова – здатність до саморегуляції, управління тривогою та стресом – є критично важливою для успішної адаптації до материнства. По-четверте, операційна та комунікативно-емпатійна складові забезпечують практичну реалізацію материнської функції через конкретні навички догляду, емоційну чуйність і здатність інтуїтивно розуміти потреби дитини.

Отже, психологічна готовність до материнства є системним, багатовекторним конструктом, у якому ціннісно-мотиваційний, інформаційно-пізнавальний, афективно-регулятивний, операційний і комунікативно-емпатійний блоки перебувають у тісному взаємозв'язку. Ступінь сформованості кожного з них визначає загальний рівень психологічної готовності жінки до прийняття та реалізації материнської ролі. Глибоке розуміння змісту і взаємодії цих блоків є необхідною теоретичною основою для розробки ефективних програм психологічного супроводу жінок у репродуктивний період.

### **1.3. Психологічні чинники готовності до материнства у жінок ранньої зрілості**

Психологічна готовність до материнства формується під впливом комплексу внутрішніх і зовнішніх чинників, які визначають ставлення жінки до майбутнього материнства, особливості її емоційного переживання цієї ролі та готовність до виконання материнських функцій. Вивчення психологічних чинників готовності до материнства дає змогу глибше зрозуміти механізми становлення материнської сфери особистості та визначити умови, що сприяють формуванню позитивного ставлення до материнства і відповідального виконання материнської ролі. У зв'язку з цим доцільним є

розгляд основних психологічних чинників, які зумовлюють рівень готовності жінки до материнства.

У контексті нашого дослідження особлива увага приділяється трьом ключовим психологічним чинникам: самооцінці, локусу контролю та тривожності, – які, за результатами сучасних емпіричних досліджень, є найбільш інформативними предикторами готовності жінки до материнства.

Самооцінка є одним із центральних конструктів у психологічному аналізі готовності до материнства. Під самооцінкою розуміється суб'єктивна оцінка людиною власної цінності, компетентності та значущості. Вона є стержневим компонентом самосвідомості та визначає загальний емоційний тон самоствавлення – відчуття власної гідності або, навпаки, неповноцінності (Rosenberg, 1965).

У жінок ранньої зрілості рівень самооцінки безпосередньо пов'язаний з ставленням до материнства. Жінки з адекватно високою, стійкою самооцінкою демонструють більш позитивне, спокійне ставлення до вагітності та прийнятої ролі матері. Вони частіше виявляють впевненість у власній здатності впоратися з батьківськими завданнями, гнучкіше реагують на труднощі і рідше звертаються до деструктивних стратегій подолання стресу. Натомість жінки з низькою або нестабільною самооцінкою частіше переживають сумніви щодо власної придатності до материнства, виявляють підвищену тривожність і схильність до надмірної самокритики (Sedighe et al., 2022).

Важливим аспектом зв'язку самооцінки та готовності до материнства є тілесна самооцінка – ставлення жінки до власного тіла та його змін під час вагітності. Дослідження засвідчують, що жінки з позитивним тілесним образом легше адаптуються до фізіологічних змін вагітності, рідше переживають негативні емоції з приводу власної зовнішності і загалом демонструють більш сприятливий психологічний стан у перинатальний період. Ці результати узгоджуються з даними щодо ролі самооцінки у формуванні загального психологічного благополуччя особистості (Neff, 2011; Mangeli et al., 2018).

Локус контролю є другим ключовим психологічним чинником, що детермінує готовність до материнства. Це поняття, запроваджене Дж. Роттером (1966), описує суб'єктивні уявлення людини про джерела контролю над подіями власного життя. Інтернальний локус контролю передбачає переконання у власній здатності впливати на перебіг подій і нести за них відповідальність. Екстернальний локус контролю – схильність приписувати результати власного досвіду зовнішнім силам: долі, обставинам, іншим людям.

У контексті материнства локус контролю визначає характер суб'єктивного сприйняття вагітності та батьківства. Жінки з інтернальним локусом контролю розглядають материнство як усвідомлений вибір і власну відповідальність, активно готуються до нього, шукають інформацію та підтримку, адаптивно долають труднощі. Вони демонструють вищий рівень психологічної готовності до материнства, більш стабільний емоційний стан під час вагітності та кращу материнську самоефективність після пологів.

Жінки з вираженим екстернальним локусом контролю частіше переживають відчуття безпорадності та непередбачуваності у зв'язку з вагітністю, покладаються на думку оточення більше, ніж на власні рішення, і демонструють меншу активність у підготовці до материнства. Дослідження показують, що екстернальний локус контролю є значущим предиктором підвищеної перинатальної тривожності та депресивних симптомів у постнатальний період (Clark & Beck, 2010).

Тривожність є третім за значущістю чинником готовності до материнства, дослідження якого займає центральне місце в перинатальній психології. Розрізняють особистісну тривожність – стійку індивідуальну схильність до переживання тривоги у широкому діапазоні ситуацій – та ситуативну тривожність, що відображає актуальний рівень напруги у конкретний момент. Для оцінки обох форм тривожності у перинатальних дослідженнях широко використовується методика Спілбергера-Ханіна (STAI).

Помірний рівень ситуативної тривожності в умовах вагітності є психологічно нормальним і навіть адаптивним: він стимулює жінку до пошуку інформації, медичного контролю та підготовки до пологів. Проте надмірна тривожність – і особливо висока особистісна тривожність як стабільна характеристика – пов'язана з суттєвими ризиками. Вона ускладнює прийняття материнської ролі, підвищує ймовірність перинатальної депресії, порушує якість ранньої взаємодії матері з дитиною та знижує рівень материнської самоефективності.

Тривожність і самооцінка перебувають у взаємозалежних стосунках: низька самооцінка є одним із провідних чинників підвищеної тривожності, а висока тривожність, у свою чергу, підтримує негативне самоствавлення, замикаючи порочне коло психологічного неблагополуччя. Дослідження перинатального стресу показують, що жінки з одночасно низькою самооцінкою та високим рівнем тривожності демонструють найнижчі показники готовності до материнства за всіма компонентами (Mangeli et al., 2018).

У науковій літературі серед інших ключових предикторів готовності до материнства зазначаються такі чинники, як:

- зрілість – досягнення біологічного та психологічного віку, настання якого зумовлює готовність до народження дитини та її виховання;
- особисті риси – прагнення жінки до народження дитини із індивідуальних мотивів;
- відповідальність – усвідомлення материнського обов'язку;
- стійкість характеру – наявність сформованих вольових якостей та рис характеру, що обумовлюють готовність до материнства;
- досвід – наявність досвіду виховання дітей (брати чи сестри, а також перейнятий досвід у подруг чи близьких);
- соціальне оточення – наявність підтримки у родині, постійного партнера, сприйняття материнства у суспільстві, що особливо актуально для осіб, які не мають власного житла чи зростали без батьків;

- планування дитини – на психологічну готовність до материнства впливає те, чи була дитина бажаною і чи сформовані всі умови для її повноцінного розвитку (Вінс, 2023).

Важливим чинником впливу на готовність до материнства є розуміння особистої відповідальності за виховання та розвиток дитини. Жінка повинна мати розуміння того, що партнер, її батьки, вихователі та вчителі не зможуть допомогти дитині із становленням її особистості, якщо мама не буде виконувати свої обов'язки. Саме тому наявність такого рівня відповідальності може цілком лякати жінку, яка буде боятися того, що не впорається (Новікова, 2023). У той же час підтримка близьких та партнера є важливим аспектом до усвідомлення особистої відповідальності, оскільки жінка розуміє свої обов'язки, але водночас знає, що може отримати допомогу чи підказки від рідних, відповідно, зможе якісно виконувати свої зобов'язання перед дитиною (Антипкін, Жабченко, Коваленко, Ліщенко, 2021).

Вчена Т. Шинкарук визначає такі чинники формування психологічної готовності до материнства:

- батьківська модель;
- ставлення оточення до материнства;
- цінності та мотиви жінки;
- вік матері;
- життєва ситуація;
- мотив народження дитини;
- ставлення батька до дитини (Шинкарук, 2013).

Вчена наголошує на важливості цілісного підходу до розуміння чинників готовності до материнства. Зокрема, батьківська модель це не просто розуміння ставлення до материнства на основі власного досвіду, але і приклади виховання дітей близьких та рідних. Жінка може бачити негативний приклад її родини і у той же час позитивний приклад знайомих, що сформує уявлення про те, які методи будуть дієвими під час виховання власної дитини.

Тобто негативний приклад родини не означатиме остаточно, що жінка не буде готова стати матір'ю.

Ставлення оточення до материнства є соціальним чинником, оскільки жінки бачить думку суспільства щодо материнства і враховує це тоді, коли вирішує стати матір'ю. Переважно негативне ставлення оточення формується тоді, коли жінка має юний вік, не має сталої роботи чи здобутої освіти, гідного рівня життя, що може сформувати уявлення у жінки про те, що зараз не найкращий час для народження дитини.

Цінності та мотиви жінки пов'язані із її особистими переконаннями щодо цінності материнства та цінності дитини. Часто такі цінності виражені у тому, що жінка вбачає у дитині продовження свого роду та здатність бути реалізованою як матір. Мотиви пов'язані із материнством можуть бути різними, зокрема, це здобуття нового соціального статусу, закріплення певної ролі у суспільстві, зміцнення стосунків із партнером, стимулювання коханого чоловіка до шлюбу, прагнення турбуватися про когось та давати йому свою любов.

Вік матері є важливим чинником, оскільки жінка переважно формує стійке прагнення до материнства у період наприкінці ранньої зрілості та у період середньої зрілості. У підлітковому та юнацькому віці дівчата мають низький рівень готовності до материнства, оскільки життєві обставини, економічний стан, моральний стан, матеріальне становище, не дозволяють повноцінно створити умови для народження дитини. До того ж це вік, коли дівчина навчається та здобуває професію, самореалізовується, вчиться будувати дружні та особисті стосунки, тому народження дитини є для неї випробуванням. У період 30-39 років, коли жінка вже має професію, кар'єру, налагоджені стосунки із близькими, достатнє економічне та матеріальне становище, вона готова до материнства та має сформовані установки щодо материнства. Після 40-ка років жінка вже теж має низький рівень готовності до материнства, оскільки усвідомлює, що надалі народження дитини та її

виховання потребуватиме від неї тих ресурсів, які можливо вона не зможе надати (Шинкарук, 2013).

Життєва ситуація є індивідуальними обставинами, які виникають у кожної жінки як взаємозв'язок різних факторів та чинників, які впливають на прагнення до материнства. Здебільшого сюди відноситься усвідомлення матеріального, економічного, фінансового становища; наявності партнера чи підтримки родини; розуміння особливостей економічно-політичної ситуації у державі, що впливають на готовність до материнства.

Мотив народження дитини передбачає готовність до народження дитини саме у цей час. Жінка може бути психологічно готовою до материнства загалом, але у даний період вона не бачить для себе вагомому мотиву щодо народження дитини. Часто такий мотив пов'язаний із конкретною життєвою ситуацією, коли народження дитини може допомогти жінці вирішити певні питання.

Ставлення батька до дитини є ключовим чинником готовності жінки до материнства. Позитивне ставлення до ідеї народження та виховання дитини підкріплює позитивне уявлення матері про потребу у материнстві. Сюди можна віднести позицію батька щодо ведення пологів, розподілу фінансів на потреби дитини і матері, забезпечення жінки турботою та увагою. Жінка, яка відчуває підтримку зі сторони батька дитини має високий рівень готовності до материнства, оскільки впевнена у своїх силах. Якщо батько негативно ставиться до ідеї материнства або не прагне допомагати жінці у майбутньому з дитиною, то вона може мати низький рівень готовності до материнства, оскільки усвідомлює, що її ресурсів може бути недостатньо для забезпечення дитині базових потреб (Шинкарук, 2013).

Дослідник В. Вишньовський додає ще також чинник мотиваційної готовності, при якому дитина не стає засобом особистої реалізації жінки, способом утримання партнера, засобом здобуття соціального статусу, способом подолання дитячих травм. Тобто материнство є усвідомленим вибором, де народження та виховання дитини є показником зрілої мотивації, а

не метою задоволення власних потреб чи вирішення конкретних життєвих обставин.

Він додає ще чинник сформованості материнської сфери. Відповідно до нього, готовність до материнства формується послідовно, коли з дитинства дівчинка грається у ляльки та бачить приклад мами, потім бачить приклад виховання на основі власних братів чи сестер або дітей близьких, а згодом жінка усвідомлює прагнення самою стати матір'ю. Сфера материнства формується на основі біологічних чинників (прагнення до материнства - інстинкт) та соціальних (суб'єкт-об'єктна орієнтація щодо ненародженої дитини). Водночас сформованість даної сфери може також залежати від переживання жінки щодо народження та виховання дитини, набутого нею комунікативного досвіду в дитинстві, стратегії виховання дитини. Відповідно, жінка усвідомлює ступінь розвитку у неї материнської сфери та може визначити власну поведінку у майбутньому щодо дитини.

Вчений виділяє також такий чинник як оцінний аспект, згідно якого жінка має сформоване суб'єктивне бачення власного рівня готовності до материнства. Навіть якщо всі умови відображають високий рівень готовності до материнства, то психологічно вона може бути неготова до народження та виховання дитини. Часто це відбувається тоді, коли жінка боїться нести відповідальність за життя та здоров'я дитини, переконана у недостатній поінформованості щодо розвитку дитини, боїться за недостатній обсяг власних ресурсів для виховання дитини. Оцінний аспект може відрізнитися від оцінки готовності до материнства оточуючих, які навпаки можуть бути переконані, що жінка вже готова ставати матір'ю та повинна поспішати у даному питанні.

Дослідник виділяє чинник готовності до трансформації образу життя. Жінка усвідомлює, що народження та виховання дитини матиме вплив на її стиль життя, діяльність, відносини із оточуючими, тому може бути неготова до зміни образу життя. Готовність до трансформації залежить також від наявності постійного партнера, підтримки батьків, економічного та

фінансового становища, моральної готовності до змін (Вишньовський, 2016). Часто така трансформація сприймається як закінчення звичного способу життя, що призводить до низького рівня готовності до материнства.

Наступним чинником є рівень поінформованості щодо теми материнства. У період ранньої зрілості жінка здебільшого володіє лише поверховими знаннями щодо народження дитини, її виховання, розвитку, догляду за дитиною. Основна частина знань передається їй від рідних та близьких, які розповідають про нюанси материнства та догляд за дитиною. Враховуючи те, що така інформація є результатом суб'єктивного бачення материнства, жінка може мати сформоване як негативне, так і позитивне розуміння материнства, що впливає на її рівень психологічної готовності до материнства (Денисенко, 2024).

Наступним чинником є прагнення до професійного статусу. Відповідно, для жінки у період ранньої зрілості важливо самореалізуватися як особистість, завершити професійне навчання, отримати досвід роботи, досягти певного професійного успіху. Після досягнення кар'єрних цілей жінка починає думати про материнство як про набуття нового соціального статусу, оскільки народження та виховання дитини розглядається як тимчасове припинення трудової діяльності. Відповідно, доцільним є здобуття професійного успіху ще до народження дитини, що дозволяє у подальшому швидко повернутися в обрану сферу діяльності. Саме тому прагнення до професійного статусу здебільшого є тим чинником, що у період ранньої зрілості свідчить про неготовність до материнства на даний проміжок часу (Гомонюк, Яськова, 2017).

Важливим чинником є вік – жінки 20-25 років часто сприймають свій вік як ранній для материнства. Вони сприймають народження дитини як додаткову відповідальність, трансформацію звичайного образу життя, відмову від відпочинку та зустрічей із друзями, втрату соціальної активності, ризик професійної та особистої нереалізованості. Тому для багатьох жінок оптимальним періодом народження та виховання дитини є вік 25-30 років,

коли вже наявні певні здобутки у житті та жінка психологічно готова до народження дитини (Таран, Гаража, 2021).

Можна виділити також такий чинник як рівень добробуту. Деякі жінки у період ранньої зрілості переважно лише завершують період навчання та починають працювати, живуть з батьками чи орендують окреме житло, намагаються забезпечити власні базові потреби. Тому для них готовність до материнства співвідноситься із можливістю забезпечити для дитини гідний рівень життя, тож якщо певного аспекту добробуту не досягнуто, вони не прагнуть до материнства. Якщо жінка раннього зрілого віку має достатній матеріальний стан для народження та виховання дитини, зокрема, власне житло, то вона усвідомлює власну готовність до материнства (Вінс, 2023).

До чинників також можна віднести рівень споживання. У період ранньої зрілості, дівчина намагається досягнути певного рівня життя, забезпечити себе необхідними речами, сформуванню свій статус на основі обсягу та вартості покупок, забезпечити власний комфорт та сформуванню фінансовий запас. Здебільшого материнство у такому випадку розглядається як додаткові витрати та втрата можливості мати високий рівень споживання. Тож для багатьох дівчат материнство не є пріоритетним у період ранньої зрілості (Чепелева, 2023).

Наступним чинником є батьківсько-дитяча взаємодія. Молода жінка не завжди має уявлення про те, яким чином буде виховувати дитину, які засоби використовуватиме, які способи будуть ефективними (Подкоритова, Теляча, 2023). На думку багатьох дівчат ефективними будуть такі форми взаємодії як симбіоз, гіперсоціалізація, прийняття. У зв'язку з цим, не всі дівчата молодого віку є готовими до материнства, оскільки відчують, що не мають стійкого розуміння того, як виховувати дитину та як знаходити з нею спільну мову (Денисенко, 2024).

Важливим чинником є мотив вагітності. У період ранньої зрілості мотив вагітності через дитину ще не достатньо сформований, оскільки не всі молоді дівчата повністю розуміють цінність материнства. Відповідно, можуть бути

наявні такі мотиви як отримання нової соціальної ролі, покращення соціального статусу, зміцнення відносин із партнером, спонукання коханого чоловіка до шлюбу (Шопша, Хвостенко, 2022). Для деяких дівчат дитина розглядається як спосіб підвищення власного рівня відповідальності, тому дитина є засобом трансформації свого “Я”.

Отже, основними чинниками готовності до материнства виступають зрілість, особисті риси, відповідальність, стійкість характеру, досвід, соціальне оточення, планування дитини. Психологічними чинниками впливу на готовність до материнства у жінок ранньої зрілості є також стрес через нестабільну економічну та політичну ситуацію у державі, рівень поінформованості щодо теми материнства, прагнення до професійного статусу, вік, рівень добробуту, батьківсько-дитяча взаємодія, рівень споживання, мотив вагітності.

### **Висновки до першого розділу**

У ході теоретичного дослідження проблеми психологічних чинників готовності до материнства у жінок ранньої зрілості було розкрито сутність понять «рання зрілість» та «готовність до материнства», проаналізовано структурні компоненти психологічної готовності до материнства, а також визначено основні психологічні чинники, що впливають на формування готовності жінки до прийняття материнської ролі. Відповідно до цього:

1. Розкрито сутність понять «рання зрілість» та «готовність до материнства». Встановлено, що рання зрілість є віковим періодом розвитку особистості, який охоплює приблизно вік від 20 до 40 років і характеризується набуттям нових соціальних ролей, професійним становленням, формуванням близьких міжособистісних стосунків та готовністю до створення сім'ї. Готовність до материнства розглядається як комплексне утворення, що охоплює фізичну, психологічну, емоційну, соціальну та економічну готовність

жінки до народження, виховання дитини та прийняття відповідальності за її розвиток.

2. Проаналізовано структурні компоненти психологічної готовності до материнства. Визначено, що психологічна готовність до материнства є багатокомпонентним психологічним утворенням, до структури якого входять ціннісно-мотиваційний, інформаційно-пізнавальний, афективно-регулятивний, операційний та комунікативно-емпатійний блоки. Сформованість кожного із зазначених компонентів визначає рівень готовності жінки до усвідомленого прийняття материнської ролі, встановлення емоційного зв'язку з дитиною, забезпечення її потреб та ефективного виконання материнських функцій.

3. Визначено основні психологічні чинники готовності до материнства у жінок ранньої зрілості. До них належать особистісні характеристики жінки, зокрема самооцінка, локус контролю, рівень тривожності, особистісна зрілість, відповідальність, стресостійкість, попередній досвід взаємодії з дітьми, особливості батьківської сім'ї та мотивація до народження дитини. Важливу роль також відіграють соціально-психологічні чинники, зокрема підтримка партнера та близького оточення, рівень поінформованості щодо материнства, професійна самореалізація, матеріальне благополуччя, життєві обставини та соціально-економічна ситуація в державі.

Отримані результати теоретичного аналізу стали підґрунтям для проведення емпіричного дослідження психологічних чинників готовності до материнства у жінок ранньої зрілості, результати якого представлено у другому розділі роботи.

## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА У ЖІНОК РАННЬОЇ ЗРІЛОСТІ**

### **2.1. Обґрунтування організації дослідження**

Дослідження психологічних чинників готовності до материнства у жінок ранньої зрілості є актуальним напрямом сучасної психологічної науки, оскільки готовність до материнства виступає складним багатокомпонентним феноменом, який охоплює емоційний, мотиваційний, ціннісний та особистісний аспекти. Вивчення особливостей психологічної готовності жінок до майбутнього материнства дозволяє глибше зрозуміти механізми формування репродуктивних установок, а також визначити чинники, що можуть сприяти або ускладнювати прийняття материнської ролі.

Метою нашого дослідження є визначення особливостей психологічної готовності до материнства у жінок ранньої зрілості та встановлення її взаємозв'язку з рівнем тривожності, самооцінки та локусом контролю.

Було проведено емпіричне дослідження, у якому взяли участь 78 жінок віком від 20 до 40 років. Відповідно до вікового розподілу, 43 респондентки (55,1%) належали до групи віком від 20 до 25 років, 22 жінки (28,2%) – до групи від 26 до 30 років, а 13 респонденток (16,7%) – до групи від 31 до 40 років.

***Проведення емпіричного дослідження передбачало вирішення таких завдань:***

1. Обрати надійні та валідні психодіагностичні методики для дослідження психологічної готовності до материнства та пов'язаних із нею психологічних чинників.

2. Провести діагностику особливостей репродуктивних установок, рівня тривожності, самооцінки та локусу контролю у жінок ранньої зрілості.

3. Здійснити статистичний аналіз отриманих результатів та встановити характер взаємозв'язків між досліджуваними показниками.

4. Сформулювати висновки щодо психологічних чинників готовності до материнства та розробити практичні рекомендації жінкам ранньої зрілості щодо розвитку цієї готовності.

***Проведення дослідження передбачало чотири етапи:***

1. Підготовчий етап, що включав визначення мети та завдань дослідження, аналіз наукової літератури з проблематики готовності до материнства, підбір психодіагностичного інструментарію, формування вибірки та підготовку матеріалів дослідження.

2. Діагностичний етап, у межах якого проводилося психодіагностичне обстеження респонденток, збір емпіричних даних та їх систематизація.

3. Аналітичний етап, який передбачав статистичну обробку результатів, аналіз особливостей психологічної готовності до материнства, визначення взаємозв'язків між репродуктивними установками, тривожністю, самооцінкою та локусом контролю, а також інтерпретацію отриманих результатів.

4. Узагальнювальний етап, що включав формулювання висновків дослідження, визначення психологічних чинників готовності до материнства та окреслення можливих напрямів розвитку готовності жінок ранньої зрілості до прийняття майбутньої материнської ролі.

Для визначення рівня готовності до материнства, тривожності, самооцінки та локусу контролю було використано наступні методики:

1. З метою визначення репродуктивної активності чи пасивності жінки було застосовано методику «Рольовий опитувальник дітородіння (РОД) М. М. Родштейн». Опитувальник призначений для визначення установки жінки на народження дитини за такими шкалами як генофілія та репродуктивна активність. За допомогою застосування опитувальника можна визначити чи жінка має бажання мати дитину або ж має страх чи небажання народити дитину. Враховується показник емоційного компоненту, що демонструє як

прагнення мати дитину, так і відсторонення від цього. Поведінковий компонент демонструє чи активно жінка прагне до народження дитини, а також чи вона пасивна у даному питанні.

Опитувальник складається із 40 тверджень, де 20 питань відповідають одній біполярній шкалі, а 20 інших іншій шкалі. Отримання результату відповідає показникам “згоди/не згоди”, де 2 бали відповідає ствердній відповіді, 1 бал – погодження, 0 бал – респондентка не знає, -1 бал – респондентка не погоджується, -2 бал – сильно не погоджується. Загальний показник розраховується за формулою:  $PY = (\text{генофілія чи генофобія}) + (\text{репродуктивна активність чи пасивність})$ . Індекс установки відповідає сумарному балу.

Методика вважається надійною, оскільки підтверджена експериментальними дослідженнями та результатами кореляції. До того ж в основу методики покладено критичне розуміння репродуктивної системи як стереотипної, де жінка повинна безумовно народжувати дітей без врахування особистих інтересів; також розглядається критика потреби у продовженні роду, де жінка повинна лише зосередитися на народженні дитини; врахування кола факторів, які впливають на прагнення жінки народити дитину.

Дослідження за даною методикою дозволяє визначити узагальнені фактори репродуктивної установки та середні значення репродуктивної установки жінок з різною гендерно-рольовою ідентичністю. Водночас дослідження здебільшого демонструють, що високі показники прагнення до народження дитини демонструють жінки із фемінною ідентичністю (Васильченко, 2012).

2. Для дослідження рівня тривожності у жінок ранньої зрілості було використано «Шкалу тривожності Спілбергера-Ханіна (STAI)», яка є однією з найбільш поширених та валідних методик оцінки тривожності у психологічній практиці. Методика дає змогу диференційовано оцінити як ситуативну (реактивну) тривожність, що відображає актуальний емоційний стан особистості в конкретний момент часу, так і особистісну тривожність, яка

характеризує стійку схильність людини до переживання тривоги у широкому колі життєвих ситуацій. У контексті дослідження психологічної готовності до материнства дана методика має особливе значення, оскільки дозволяє виявити емоційне напруження, внутрішню невпевненість, підвищену чутливість до життєвих змін та рівень психологічної стабільності жінки.

Методика була розроблена Ч. Спілбергером і адаптована Ю. Л. Ханіним, у зв'язку з чим у науковій літературі широко використовується під назвою «Шкала Спілбергера – Ханіна». Її теоретичною основою є розмежування тривожності як ситуативного стану та як особистісної властивості. Реактивна тривожність характеризує емоційне переживання напруження, неспокою, нервозності або занепокоєння, що виникає у відповідь на певну ситуацію. Особистісна тривожність розглядається як відносно стабільна індивідуально-психологічна характеристика, яка визначає схильність людини сприймати значну кількість життєвих обставин як потенційно загрозливі та реагувати на них станом тривоги.

Опитувальник складається з 40 тверджень, із яких перші 20 спрямовані на визначення рівня ситуативної тривожності, а наступні 20 – на оцінку особистісної тривожності. Респондентам пропонувалося оцінити ступінь відповідності кожного твердження власному емоційному стану за чотирибальною шкалою. Для шкали ситуативної тривожності варіанти відповідей відображають інтенсивність переживання стану «в даний момент», а для шкали особистісної тривожності – частоту прояву відповідних переживань у повсякденному житті. Методика містить прямі та зворотні твердження, що дозволяє підвищити точність результатів та мінімізувати вплив соціально бажаних відповідей.

Обробка результатів здійснювалася шляхом окремого підрахунку балів за шкалами ситуативної та особистісної тривожності відповідно до ключа методики. Підсумкові показники за кожною шкалою можуть коливатися в межах від 20 до 80 балів. Чим вищим є отриманий показник, тим більш

вираженим є рівень тривожності. Інтерпретація результатів передбачає виділення низького, середнього та високого рівнів тривожності.

Методика вважається надійною та інформативною, оскільки широко застосовується як у наукових дослідженнях, так і в практичній психології для оцінки емоційного стану особистості, виявлення внутрішнього напруження та схильності до тривожного реагування. Використання шкали Спілбергера – Ханіна у межах цього дослідження дозволило більш глибоко проаналізувати емоційний компонент психологічної готовності жінок до материнства та встановити його взаємозв'язок із репродуктивними установками, самооцінкою та особливостями особистісного функціонування.

3. Для дослідження особливостей самоствавлення та рівня самооцінки у жінок ранньої зрілості було використано «Шкалу самооцінки Розенберга», яка є одним із найбільш поширених і валідних інструментів оцінки глобальної самооцінки особистості.

Методика була розроблена американським соціологом Морісом Розенбергом у 1965 році та спочатку застосовувалася у дослідженнях підліткового віку. Проте завдяки своїй простоті, надійності та високій психометричній валідності шкала набула широкого поширення у психологічній практиці та наукових дослідженнях, у тому числі серед дорослого населення.

Методика спрямована на визначення загального ставлення людини до себе, рівня самоприйняття, впевненості у власній цінності та суб'єктивного відчуття особистісної значущості. У контексті дослідження психологічної готовності до материнства самооцінка є важливим психологічним чинником, оскільки пов'язана зі здатністю жінки довіряти собі, приймати відповідальність, адаптуватися до нових життєвих ролей та зберігати внутрішню стійкість у ситуаціях невизначеності. Рівень самооцінки також може впливати на переживання власної компетентності щодо майбутнього материнства, ставлення до себе як до потенційної матері та готовність до життєвих змін.

Шкала самооінки Розенберга складається з 10 тверджень, серед яких п'ять мають позитивне формулювання, а п'ять – негативне. Респонденткам пропонувалося оцінити ступінь своєї згоди з кожним твердженням за чотирибальною шкалою відповідей: від «цілком згоден» до «цілком не згоден». Використання позитивних і негативних формулювань дозволяє знизити вплив соціально бажаних відповідей та підвищити об'єктивність результатів. Методика оцінює саме глобальну самооінку, тобто загальне емоційно-ціннісне ставлення людини до себе, а не окремі сфери самосприйняття.

Обробка результатів здійснюється шляхом підрахунку сумарного балу за всіма твердженнями з урахуванням прямого та зворотного кодування відповідей. Загальний показник може коливатися від 0 до 30 балів. Низькі значення свідчать про знижену самооінку, невпевненість у собі та схильність до самокритики; середні – про відносно адекватне, але недостатньо стійке самоставлення; високі – про позитивне ставлення до себе, внутрішню впевненість та здатність зберігати психологічну стійкість у складних ситуаціях.

4. Для дослідження особливостей суб'єктивного контролю респонденток було використано «Методику дослідження локусу контролю Дж. Роттера» (Rotter's Internal-External Locus of Control Scale), розроблену у 1966 році в межах теорії соціального научіння. Методика спрямована на визначення того, яким чином особистість пояснює причини подій власного життя – внутрішніми чи зовнішніми чинниками. Поняття «локус контролю» розглядається як відносно стійка індивідуально-психологічна характеристика, що відображає рівень відповідальності людини за результати власної діяльності, життєві досягнення та невдачі.

У межах концепції Дж. Роттера виділяють два основні типи локусу контролю – інтернальний та екстернальний. Особи з інтернальним локусом контролю схильні вважати, що події їхнього життя значною мірою залежать від власних зусиль, рішень, здібностей та особистісних якостей. Вони

демонструють вищий рівень відповідальності, самостійності та впевненості у власному впливі на життєві обставини. Натомість особи з екстернальним локусом контролю частіше пояснюють власні успіхи чи невдачі впливом зовнішніх факторів – випадку, долі, дій інших людей або несприятливих обставин. Вважається, що локус контролю є важливим психологічним чинником адаптації особистості, оскільки визначає особливості поведінки, рівень активності та готовність брати відповідальність за власне життя.

Методика складається з серії 29 альтернативних тверджень, у яких респондентам пропонується обрати варіант відповіді, що найбільше відповідає її переконанням та життєвим установкам. Твердження охоплюють різні сфери життєдіяльності особистості: досягнення, невдачі, сімейні та міжособистісні стосунки, професійну діяльність, а також ставлення до здоров'я. Обробка результатів здійснюється відповідно до ключа методики шляхом підрахунку показників за окремими шкалами інтернальності. Отримані результати дозволяють визначити загальний рівень суб'єктивного контролю та специфіку локалізації відповідальності у різних сферах життя.

У межах даного дослідження особливу увагу було приділено аналізу загальної інтернальності респонденток, оскільки готовність до материнства передбачає здатність жінки усвідомлювати власну відповідальність за майбутню дитину, приймати рішення щодо материнської ролі та активно впливати на власне життя. Високий рівень інтернальності може свідчити про сформованість відповідального ставлення до материнства, здатність до саморегуляції та впевненість у власних можливостях. Натомість переважання екстернального локусу контролю може супроводжуватися невпевненістю, залежністю від зовнішніх обставин та зниженим рівнем суб'єктивної готовності до виконання материнської ролі.

Методика локусу контролю Дж. Роттера є однією з найбільш поширених у психологічних дослідженнях особистості завдяки своїй інформативності, надійності та валідності. Її застосування дозволяє комплексно оцінити особливості суб'єктивного контролю особистості та визначити його

взаємозв'язок із психологічною готовністю до материнства у жінок ранньої зрілості.

Таким чином, використаний комплекс психодіагностичних методик є достатнім для досягнення мети дослідження, оскільки він забезпечує багатовимірне вивчення психологічної готовності до материнства через аналіз ключових її чинників: тривожності як емоційного регулятора поведінки, самооцінки як основи самоствавлення та впевненості у власних ресурсах, а також локусу контролю як показника суб'єктивної відповідальності за життєві події. Поєднання зазначених методик дозволяє отримати цілісну емпіричну картину досліджуваного феномена та виявити взаємозв'язки між особистісними характеристиками, що безпосередньо впливають на формування готовності до материнства.

Збір емпіричних даних здійснювався у форматі онлайн-опитування за допомогою Google Forms, що забезпечило зручність для респондентів, стандартизацію процедури та мінімізацію впливу дослідника на відповіді. Усі отримані дані оброблялися анонімно та конфіденційно, без збору персональних ідентифікаційних відомостей, що гарантувало дотримання етичних принципів добровільної участі, інформованої згоди та психологічної безпеки учасниць дослідження.

## **2.2. Діагностика рівня психологічної готовності жінок ранньої зрілості до материнства**

З метою реалізації програми емпіричного дослідження нами було проведено діагностику рівня психологічної готовності жінок ранньої зрілості до материнства (бланки відповідей респондентів та діаграми зі статистикою відповідей подані у Додатку Б та В). Аналіз вікового складу вибірки показав, що найбільшу частину респонденток становили жінки віком 20–25 років – 43 особи (55,1%). Вікова група 26–30 років налічувала 22 учасниці, що становить

28,2% вибірки. Найменшу частку склали жінки віком 31–40 років – 13 осіб (16,7%). Кількісні показники зображено у таблиці 2.2.1.

Таблиця 2.2.1

Вікова структура вибірки дослідження

Вік респондентів	Кількість осіб	Відсоток (%)
20-25 років	43	55,1%
26-30 років	22	28,2%
31-40 років	13	16,7%
Всього	78	100%

Отже, у структурі вибірки переважають жінки молодшого віку ранньої зрілості, що дозволяє дослідити особливості психологічної готовності до материнства саме на етапі активного особистісного та сімейного самовизначення.

За результатами методики «Рольовий опитувальник дітородіння (РОД)» було встановлено, що 41% досліджуваних мають негативну установку щодо материнства, 26,9% – суперечливу, а 32,1% – позитивну установку. Кількісні показники подано у таблиці 2.2.2.

Таблиця 2.2.2

Кількісні показники готовності до материнства у жінок ранньої зрілості за методикою «Рольовий опитувальник дітородіння (РОД)»

Негативна установка	Суперечлива установка	Позитивна установка
41%	26,9%	32,1%

Кількісні показники табл. 2.2.2. свідчать про те, що найбільша частка жінок ранньої зрілості характеризується негативною установкою щодо материнства, що може вказувати на наявність внутрішньої неготовності до прийняття материнської ролі, недостатню сформованість позитивного образу материнства або ж наявність певних сумнівів, страхів і психологічних

бар'єрів, пов'язаних із народженням дитини. Понад чверть учасниць продемонстрували суперечливу установку, що свідчить про амбівалентне ставлення до материнства, за якого позитивні уявлення про нього поєднуються з тривогою, невпевненістю чи сумнівами. Лише близько третини опитаних мають позитивну установку, що дає підстави говорити про відносно сформовану психологічну готовність до прийняття материнської ролі лише у частини вибірки. Графічне зображення отриманих результатів подано на рис. 2.2.1.



Рис. 2.2.1. Кількісні показники готовності до материнства у жінок ранньої зрілості за методикою «Рольовий опитувальник дітородіння (РОД)»

Результати діагностики за методикою «Шкала тривожності Ч. Спілбергера-Ханіна (STAI)» показали, що за шкалою ситуативної тривожності 55,1% учасниць дослідження мають низький рівень, 37,2% – помірний і 7,7% – високий рівень. За шкалою особистісної тривожності низький рівень зафіксовано у 66,7% жінок, помірний – у 28,2%, високий – у 5,1%. За показником загальної тривожності 15,4% досліджуваних мають низький

рівень, 44,9% – помірний і 39,7% – високий. Кількісні показники подано у таблиці 2.2.3.

Таблиця 2.2.3

Кількісні показники рівня тривожності у жінок ранньої зрілості за методикою «Шкалу тривожності Ч. Спілбергера-Ханіна (STAI)»

Ситуативна тривожність		
Низький рівень	Помірний рівень	Високий рівень
55,1%	37,2%	7,7%
Особистісна тривожність		
Низький рівень	Помірний рівень	Високий рівень
66,7%	28,2%	5,1%
Загальна тривожність		
Низький рівень	Помірний рівень	Високий рівень
15,4%	44,9%	39,7%

Отримані результати дозволяють констатувати, що за окремими параметрами ситуативної та особистісної тривожності у більшості жінок переважає низький рівень, що свідчить про відносну емоційну стабільність та відсутність вираженого тривожного реагування в повсякденних умовах. Графічне зображення отриманих результатів подано на рис. 2.2.2.

Разом із тим показник загальної тривожності демонструє іншу тенденцію: у значної частини вибірки є помірним або високим, що свідчить про наявність загального внутрішнього напруження, яке зберігається як стійкий емоційний фон. У контексті психологічної готовності до материнства такий результат є важливим, оскільки підвищена загальна тривожність може ускладнювати прийняття майбутніх змін, знижувати відчуття впевненості у власних можливостях і посилювати невизначеність щодо материнської ролі.

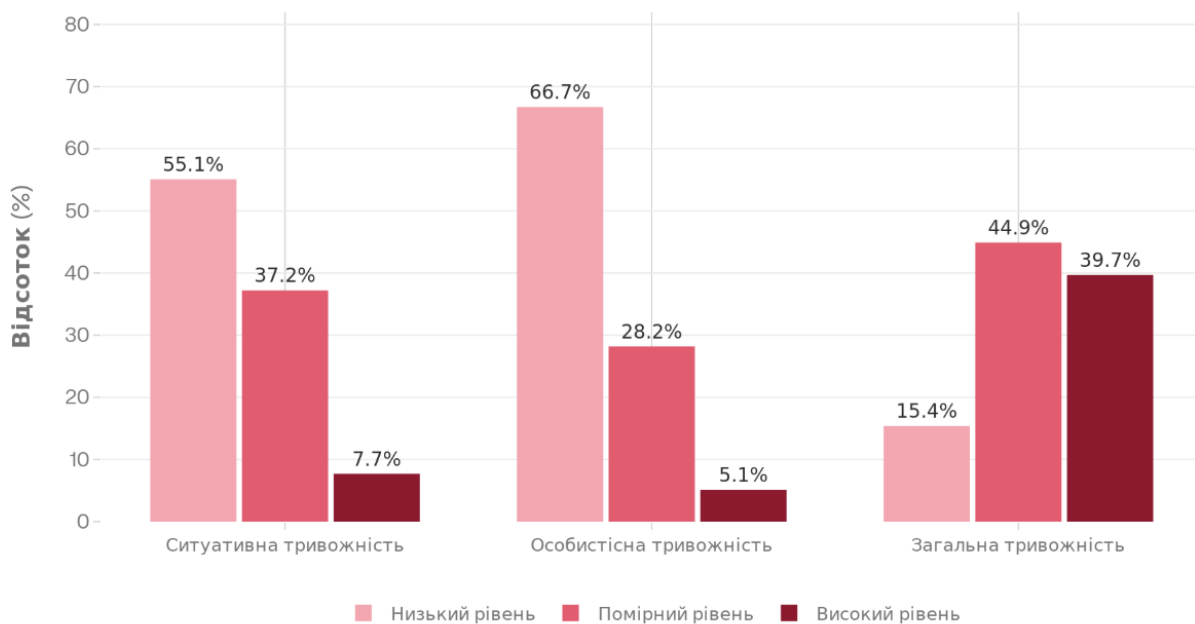


Рис. 2.2.2. Кількісні показники рівня тривожності у жінок ранньої зрілості за методикою «Шкалу тривожності Ч. Спілбергера-Ханіна (STAI)»

За результатами методики «Шкала самооцінки Розенберга (RSES)» встановлено, що 9% респонденток мають низький рівень самооцінки, 44,9% – помірний, а 46,1% – високий. Кількісні показники подано у таблиці 2.2.4.

Таблиця 2.2.4

Кількісні показники рівня самооцінки у жінок ранньої зрілості за методикою «Шкала самооцінки Розенберга (RSES)»

Низький рівень	Помірний рівень	Високий рівень
9%	44,9%	46,1%

Кількісні дані табл. 2.2.4 свідчать про те, що у більшості досліджуваних переважає помірний і високий рівень самооцінки. Такий результат є позитивною характеристикою вибірки, оскільки адекватне або достатньо високе самоставлення зазвичай пов'язане з упевненістю у собі, кращою емоційною стійкістю, здатністю приймати рішення та брати відповідальність за власне життя. Виявлені особливості можуть виступати важливим ресурсом

у формуванні психологічної готовності до материнства. Графічне зображення отриманих результатів зображено на рис. 2.2.3.

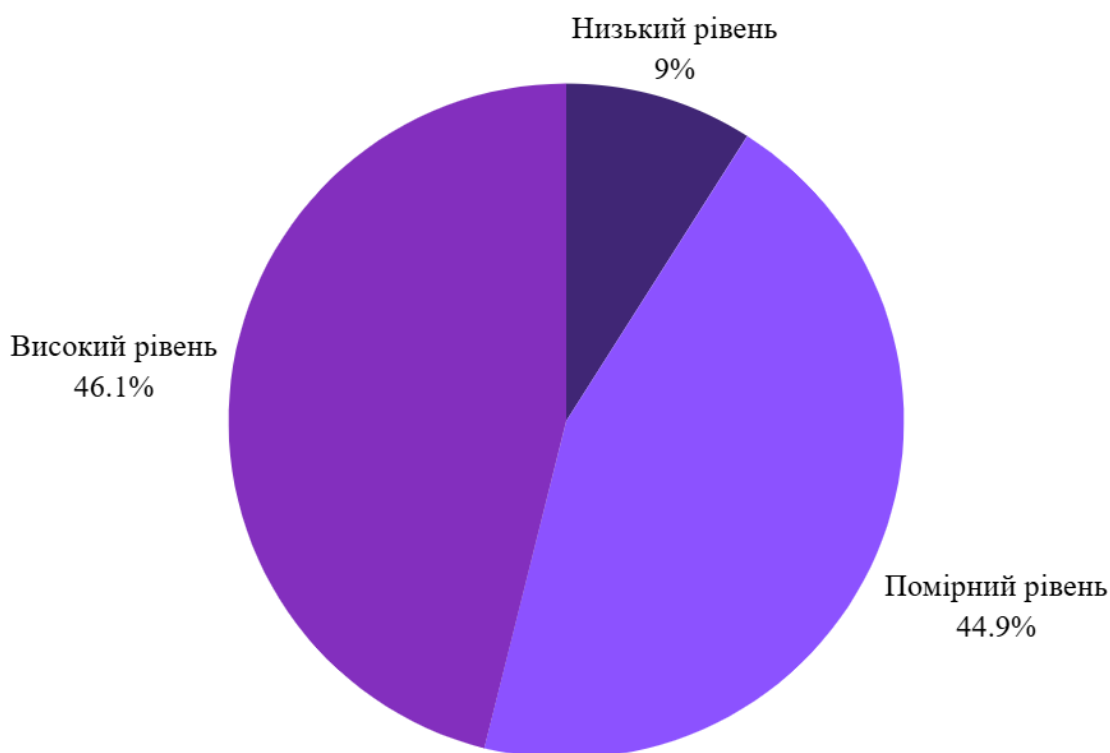


Рис. 2.2.3. Кількісні показники рівня самооцінки у жінок ранньої зрілості за методикою «Шкала самооцінки Розенберга (RSES)»

Наявність групи жінок із низькою самооцінкою вказує на існування певної частини учасниць, для яких можуть бути характерні сумніви у власній компетентності, невпевненість у собі та знижена готовність до прийняття нової життєвої ролі.

Результати методики «Методика дослідження локусу контролю Роттера (LOC)» засвідчили, що за показником екстернальності 20,5% досліджуваних мають низький рівень, 61,5% – помірний, 18% – високий. За показником інтернальності 25,6% респонденток мають низький рівень, 62,9% – помірний і 11,5% – високий. Щодо провідного локусу контролю, то 17,9% жінок характеризуються екстернальним типом, 51,3% – змішаним, а 30,8% – інтернальним. Кількісні показники вказано в таблиці 2.2.5.

Таблиця 2.2.5

Кількісні показники рівнів локусу контролю у жінок ранньої зрілості за методикою «Методика дослідження локусу контролю Роттера (ЛОС)»

Екстернальність		
Низький рівень	Помірний рівень	Високий рівень
20,5%	61,5%	18%
Інтернальність		
Низький рівень	Помірний рівень	Високий рівень
25,6%	62,9%	11,5%
Провідний локус контролю		
Екстернальний	Змішаний	Інтернальний
17,9%	51,3%	30,8%

Отримані результати свідчать про те, що для більшості досліджуваних характерним є помірний прояв як екстернальності, так і інтернальності, а провідним типом локусу контролю виявився змішаний. Це може вказувати на те, що значна частина жінок схильна частково брати відповідальність за події власного життя на себе, але зберігає тенденцію пояснювати окремі життєві обставини впливом зовнішніх чинників. Графічне зображення отриманих результатів подано на рис. 2.2.4.

Інтернальний локус контролю, який зафіксовано у 30,8% респонденток, є більш сприятливим для формування психологічної готовності до материнства, оскільки пов'язаний із відчуттям особистої відповідальності, активною позицією та готовністю впливати на власне життя. Натомість переважання екстернального типу може ускладнювати процес прийняття материнської ролі через більшу залежність від зовнішніх умов, оцінок або обставин.

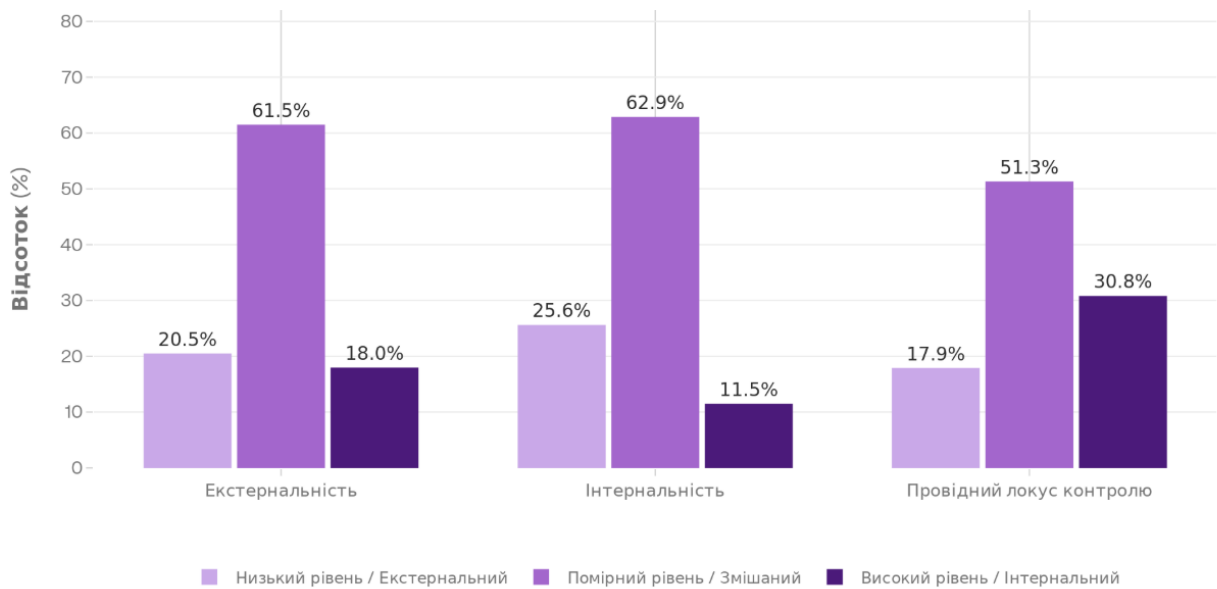


Рис. 2.2.4. Кількісні показники рівнів локусу контролю у жінок ранньої зрілості за методикою «Методика дослідження локусу контролю Роттера (LOC)»

Узагальнюючи отримані результати, можна зазначити, що психологічна готовність жінок ранньої зрілості до материнства характеризується неоднорідністю. З одного боку, у вибірці виявлено достатньо сприятливі психологічні ресурси, зокрема помірний і високий рівень самооцінки, а також наявність інтернального або змішаного локусу контролю у більшості респонденток. З іншого боку, значна частка жінок продемонструвала негативну або суперечливу установку щодо материнства, а також помірний і високий рівень загальної тривожності, що може розглядатися як чинник, який ускладнює формування повноцінної психологічної готовності до материнства.

Таким чином, отримані кількісні показники свідчать про те, що готовність до материнства у жінок ранньої зрілості визначається особливостями емоційної стабільності, самоставлення та суб'єктивного контролю, що й зумовлює необхідність подальшого аналізу взаємозв'язків між досліджуваними показниками.

### 2.3. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів

У ході аналізу результатів за методикою «Рольовий опитувальник дітородіння» було встановлено, що показники психологічної готовності до материнства у досліджуваних жінок мають неоднорідний і внутрішньо суперечливий характер. Кількісні показники подано у таблицях в Додатку Е.

Середнє значення за шкалою генофілії становить 11,21 бала при медіані 10 і стандартному відхиленні 8,62, що свідчить про наявність у частини респондентів позитивного емоційно-ціннісного ставлення до дітонародження та материнства, однак вказує на достатньо широкий розкид результатів. Мінімальне значення на рівні 0 балів і максимальне 38 балів дають підстави говорити про те, що у вибірці представлені як жінки з майже повною відсутністю вираженої орієнтації на материнство, так і жінки з достатньо сильною позитивною налаштованістю щодо нього. Показник генофобії має середнє значення 9,79 бала при медіані 10 і стандартному відхиленні 6,37, що дає змогу констатувати відносно помірний рівень негативних або стримувальних переживань, пов'язаних із материнством. Оскільки середні значення генофілії лише незначно перевищують показники генофобії, це може свідчити про співіснування у свідомості жінок як привабливих, так і тривожних уявлень щодо майбутньої материнської ролі.

Окремої уваги заслуговують показники репродуктивної активності. Один із них має середнє значення 9,31 бала при медіані 8 і стандартному відхиленні 7,83, інший 11,91 бала при медіані 12 і стандартному відхиленні 7,46. Такий розподіл свідчить про те, що поведінково-мотиваційний компонент готовності до материнства також представлений нерівномірно. У частини учасниць дослідження можна припускати достатньо сформовану орієнтацію на реалізацію репродуктивної ролі, тоді як в інших така орієнтація виражена слабо або ситуативно. На це вказує і дуже широкий діапазон значень від 0 до 38 та від 0 до 37 балів (репродуктивна пасивність – Додаток

Е), що відображає значну індивідуальну варіативність у ставленні до дітонародження та реалізації материнської ролі.

Найбільш показовим є інтегральний показник репродуктивної установки, середнє значення якого становить -1,19 бала, медіана -6,5, а стандартне відхилення сягає 26,9. Такі дані вказують на відсутність вираженої загальної позитивної установки в усій вибірці та демонструють дуже значний розкид індивідуальних значень. Від'ємне середнє і ще більш від'ємна медіана свідчать про тенденцію до зміщення у бік суперечливого або радше негативного сприйняття материнства у значної частини досліджуваних. Максимальне значення 76 і мінімальне -67 показують, що вибірка є поляризованою, оскільки в ній представлені і жінки з чітко позитивною репродуктивною орієнтацією, і жінки з вираженим неприйняттям або психологічною неготовністю до материнства.

У цілому результати цієї методики дозволяють дійти висновку, що ціннісно-смысловий та установчий компонент готовності до материнства є одним із найбільш нестабільних у досліджуваній групі.

У ході аналізу результатів за шкалою тривожності Ч. Спілбергера-Ханіна було встановлено, що ситуативна тривожність у середньому перебуває на відносно невисокому рівні. Кількісні показники подано у таблиці в Додатку Е.

Середнє значення становить 18,8 бала, медіана 18, стандартне відхилення 5,67, а діапазон коливається від 9 до 38 балів, що дає підстави стверджувати, що в більшості учасниць на момент обстеження не спостерігалось вираженого актуального емоційного напруження. Близькість середнього значення до медіани свідчить про відносну врівноваженість розподілу, тобто типові результати більшості учасниць були зосереджені навколо невисоких значень. Разом із тим максимальний показник 38 балів указує на наявність окремих випадків підвищеного емоційного напруження, що може бути пов'язано з індивідуальними переживаннями щодо власного

майбутнього, сімейних перспектив або материнства як потенційно значущої життєвої події.

Особистісна тривожність має середнє значення 24,1 бала при медіані 23 та стандартному відхиленні 9,39. Це вказує на дещо вищий, але все ще не критичний рівень стабільної схильності до тривожного реагування. Важливим є те, що мінімум становить 11, а максимум 57 балів, отже в межах вибірки присутні як достатньо емоційно врівноважені респонденти, так і жінки з вираженою схильністю до хронічного занепокоєння.

Загальна тривожність має середнє значення 42,9 бала, медіану 41 і стандартне відхилення 13,06, що вказує на помірно виражений загальний тривожний фон у вибірці. Цей інтегральний показник є особливо важливим для інтерпретації психологічної готовності до материнства, оскільки материнська роль передбачає високий рівень відповідальності, невизначеності та внутрішньої мобілізації ресурсів. Підвищення загальної тривожності може бути чинником, який ускладнює формування впевненості у власних можливостях як майбутньої матері, посилює сумніви щодо готовності до змін і знижує емоційну стабільність у ситуації прийняття важливих життєвих рішень.

Отже, результати цієї методики дають змогу говорити про те, що хоча гостра ситуативна тривога у більшості респондентів є високою, загальний тривожний фон у частини жінок може виступати істотним психологічним бар'єром на шляху до сформованої готовності до материнства.

Аналіз результатів за шкалою самооцінки Розенберга показав, що середнє значення самооцінки у вибірці становить 20,7 бала при медіані 21 і стандартному відхиленні 5. Кількісні показники подано у таблиці у Додатку Е.

Близькість середнього та медіани свідчить про відносно рівномірний розподіл результатів і відсутність різко вираженого перекосу в бік надто низької або надто високої самооцінки. Діапазон значень від 7 до 29 балів вказує на те, що поряд із жінками, для яких характерне достатньо позитивне ставлення до себе, у вибірці є і респонденти з істотно зниженим

самоприйняттям. У контексті дослідження готовності до материнства цей показник має особливе значення, оскільки самооцінка тісно пов'язана з переживанням власної компетентності, здатністю брати на себе відповідальність, довіряти собі та зберігати внутрішню стійкість у нових життєвих обставинах. Отримані значення дають підстави вважати, що в середньому вибірка характеризується відносно адекватним рівнем самоствавлення, який може виступати ресурсом для формування позитивної материнської ідентичності. Разом із тим наявність нижніх значень свідчить про те, що для частини досліджуваних проблема невпевненості у собі може ускладнювати прийняття материнської ролі та посилювати сумніви щодо власної психологічної спроможності до неї.

У ході аналізу показників локусу контролю за методикою Роттера було встановлено, що середнє значення екстернальності становить 10,8 бала при медіані 11 та стандартному відхиленні 3, тоді як середнє значення інтернальності дорівнює 12,2 бала при медіані 12 і такому ж стандартному відхиленні 3. Кількісні показники подано у таблиці в Додатку Е.

Отримані дані свідчать про те, що у вибірці дещо переважає інтернальний тип пояснення подій, хоча ця перевага не є різко вираженою. Близькість середніх і медіан в обох показниках дає змогу говорити про достатньо впорядкований розподіл результатів без значних викривлень, а межі варіативності від 3 до 18 балів за шкалою екстернальності та від 5 до 20 балів за шкалою інтернальності відображають наявність різних індивідуальних стратегій інтерпретації життєвих подій.

Невелика перевага інтернальності свідчить про те, що досліджувані жінки загалом схильні певною мірою розглядати себе як активних суб'єктів власного життя, визнавати значущість особистих рішень і поведінки у досягненні результату. Для психологічної готовності до материнства це є важливим позитивним чинником, оскільки інтернальна позиція пов'язана з більшою відповідальністю, суб'єктністю, здатністю планувати майбутнє та брати участь у його конструюванні. Відсутність різкого домінування

інтернальності може вказувати на те, що у значної частини респондентів зберігається залежність від зовнішніх обставин, соціального схвалення або ситуаційних факторів, що також є важливим для розуміння їхньої готовності до материнства.

Загалом результати цієї методики дають підстави говорити про переважно змішаний тип локусу контролю з тенденцією до інтернальності, що є відносно сприятливою основою для формування психологічної готовності до прийняття материнської ролі.

Узагальнення всіх отриманих результатів дає змогу констатувати, що психологічна готовність жінок ранньої зрілості до материнства формується під впливом кількох взаємопов'язаних чинників, серед яких особливу роль відіграють репродуктивні установки, емоційна стабільність, рівень самоставлення та особливості суб'єктивного контролю.

У ході порівняльного аналізу результатів застосовувався однофакторний дисперсійний аналіз (One-Way ANOVA) та критерій Велча. За методикою «Рольовий опитувальник дітородіння» залежно від віку було встановлено, що статистично значущих відмінностей між трьома віковими групами не виявлено, оскільки за всіма показниками рівень значущості перевищує критичне значення ( $p > 0,05$  для всіх показників). А це дає підстави стверджувати, що в межах досліджуваної вибірки вік сам по собі не виступає визначальним чинником відмінностей у ставленні до материнства. Кількісні показники подано у таблиці (Див. Додаток Е).

Описові середні значення дозволяють простежити певні тенденції, які мають інтерпретаційне значення. Так, показник генофілії є дещо вищим у жінок віком від 26 до 30 років, де середнє значення становить 12, тоді як у групі від 20 до 25 років дорівнює 11,48, а у групі від 31 до 40 років знижується до 8,92. Це може свідчити про те, що найбільш сприятливе емоційно-ціннісне ставлення до дітонародження спостерігається у середній віковій групі, тоді як у старшій групі є менш вираженим. Подібна тенденція простежується і щодо показника генофобії, який є найвищим у групі від 31 до 40 років і становить

12,3, тоді як у молодших групах нижчий. Така картина може вказувати на те, що зі збільшенням віку ставлення до материнства стає менш ідеалізованим і більше пов'язаним із усвідомленням труднощів, ризиків і відповідальності. Показники репродуктивної активності також не демонструють статистично значущих відмінностей, однак у групі жінок віком від 31 до 40 років середнє значення є найнижчим (7,92), що може свідчити про певне послаблення мотиваційно-поведінкового компонента готовності до материнства. Водночас показник репродуктивної пасивності у цій віковій групі є найвищим (13,07) порівняно з іншими групами, що дозволяє припустити тенденцію до зниження активної репродуктивної спрямованості та більш стриманого ставлення до реалізації материнської ролі. Інтегральний показник репродуктивної установки також не має статистично значущих вікових відмінностей, проте його значення у старшій групі є найбільш негативним і становить -8,53, тоді як у групі від 26 до 30 років навіть переходить у позитивну зону і дорівнює 1,54. Це може свідчити про те, що період від 26 до 30 років є найбільш психологічно сприятливим для позитивного ставлення до майбутнього материнства, тоді як у молодшій групі установка ще у старшій може посилюватися внутрішня суперечливість або стриманість щодо материнської ролі.

Результати порівняльного аналізу за шкалою тривожності Ч. Спілбергера-Ханіна залежно від віку також не виявили статистично значущих відмінностей між досліджуваними групами. Проте описові значення дають підстави говорити про поступове зниження тривожності з віком. Кількісні показники подано у таблиці у Додатку Е.

Ситуативна тривожність є найвищою у групі від 20 до 25 років, де її середнє значення становить 19,4, далі знижується до 18,4 у групі від 26 до 30 років і до 17,3 у групі від 31 до 40 років. Така тенденція може свідчити про те, що молодші жінки більш чутливі до актуальних життєвих обставин, більше переживають через невизначеність майбутнього і можуть гостріше реагувати на питання, пов'язані з сімейною перспективою та материнством. Аналогічно

особистісна тривожність є найвищою в наймолодшій групі і поступово зменшується у старших групах. Загальна тривожність також демонструє послідовне зниження від 44,9 у групі від 20 до 25 років до 38,4 у групі від 31 до 40 років. Хоча ці відмінності не досягають статистичної значущості, тенденція є психологічно зрозумілою, оскільки з віком зазвичай посилюється життєвий досвід, стабілізується образ себе, зростає здатність до емоційної регуляції та зменшується інтенсивність переживання невизначеності. У контексті дослідження готовності до материнства це може означати, що молодші жінки частіше входять у поле репродуктивних рішень із вищим рівнем внутрішнього напруження, тоді як старші можуть більш врівноважено оцінювати перспективу материнства.

Аналіз результатів за шкалою самооцінки Розенберга залежно від віку показав повну відсутність статистично значущих відмінностей між віковими групами (Див. Додаток Е).

Середні значення є дуже близькими і коливаються від 20,4 до 21,2 бала. А це свідчить про те, що рівень самоствавлення у досліджуваних жінок є відносно стабільним незалежно від віку. Разом із тим помітна незначна тенденція до зростання самооцінки в старших групах, що може відобразити накопичення особистісного досвіду, більшу визначеність життєвих орієнтирів та вищу впевненість у власних можливостях. Хоча статистично така різниця не підтверджена, добре узгоджується з загальною логікою дорослішання, у межах якої самосприйняття поступово стає більш цілісним і стійким. Для формування психологічної готовності до материнства це має позитивне значення, оскільки більш стабільна самооцінка може слугувати внутрішнім ресурсом у прийнятті материнської ролі.

Дані за методикою локусу контролю Роттера залежно від віку також не виявили статистично значущих відмінностей (Див. Додаток Е).

Показник екстернальності майже не змінюється між віковими групами, хоча спостерігається слабка тенденція до його зниження в старшій групі. Показник інтернальності дещо зростає від 12 у наймолодшій групі до 12,7 у

старшій. Ці результати дозволяють припустити, що з віком у жінок посилюється відчуття особистої відповідальності за події власного життя та готовність розглядати себе як активного суб'єкта життєвого вибору. Проте відсутність статистично значущих відмінностей дає підстави говорити про те, що у межах цієї вибірки локус контролю загалом є досить стабільною особистісною характеристикою, яка не зазнає істотних змін між віковими етапами ранньої зрілості.

Особливий інтерес становить порівняння показників тривожності залежно від типу репродуктивної установки, оскільки тут було виявлено статистично значущі відмінності.

У ході аналізу було встановлено, що ситуативна тривожність суттєво відрізняється між групами з негативною, суперечливою та позитивною установкою щодо материнства. Найвищий середній показник виявлено у жінок із позитивною репродуктивною установкою, де становить 21,9, тоді як у групах із негативною та суперечливою установкою нижчий і становить відповідно 17,5 та 17. Аналогічна картина простежується і щодо загальної тривожності, яка є найвищою у групі з позитивною установкою і становить 49,2, тоді як у групі з негативною установкою дорівнює 40,3, а у групі з суперечливою 39,3. Отриманий результат є психологічно дуже показовим і не є однозначним. На перший погляд можна було б очікувати, що позитивне ставлення до материнства має поєднуватися з нижчим рівнем тривожності, однак у реальності виявлено іншу закономірність.

Навпаки, жінки, які більш позитивно сприймають перспективу материнства, можуть глибше переживати її значущість, гостріше усвідомлювати відповідальність, більше думати про майбутні зміни та внаслідок цього демонструвати вищий рівень тривожного напруження. У такому випадку тривожність може виступати показником включеності в тему материнства, її особистісної значущості та серйозного ставлення до майбутньої ролі. Особистісна тривожність при цьому не досягає статистично

значущого рівня відмінностей, хоча і тут середні значення вищі у групі з позитивною установкою.

Порівняльний аналіз самооцінки залежно від типу репродуктивної установки не виявив статистично значущих відмінностей, однак зафіксована тенденція має важливе змістове значення.

Найнижче середнє значення самооцінки спостерігається у групі з негативною установкою і становить 19,8, дещо вище є у групі із суперечливою установкою і досягає 20,2, а найвище у групі з позитивною установкою, де становить 22,4. Значення  $p$  наближається до межі статистичної значущості, тому можна говорити про тенденцію до зв'язку між більш позитивним ставленням до материнства та вищим рівнем самоставлення. Це є цілком логічним, оскільки позитивне сприйняття себе, віра у власні можливості та відчуття внутрішньої цінності можуть полегшувати прийняття майбутньої материнської ролі. Натомість нижча самооцінка може супроводжуватися сумнівами у власній компетентності, страхом не впоратися з обов'язками матері або відчуттям психологічної неготовності до суттєвих життєвих змін.

Отже, хоча статистично достовірного підтвердження тут не виявлено, сам напрям тенденції узгоджується з теоретичною моделлю психологічної готовності до материнства.

Результати аналізу локусу контролю залежно від типу репродуктивної установки не виявили значущих відмінностей ані за показником екстернальності, ані за показником інтернальності.

У групі з негативною установкою зафіксовано найвищу екстернальність і найнижчу інтернальність, тоді як у групі із суперечливою та позитивною установкою екстернальність є нижчою, а інтернальність дещо вищою. Це може вказувати на те, що більш позитивне або принаймні менш негативне ставлення до материнства пов'язане з більшою схильністю брати відповідальність за власне життя на себе, а негативна установка частіше супроводжується орієнтацією на зовнішні обставини. Проте через відсутність

статистичної значущості такі висновки слід розглядати обережно і радше як додаткову інтерпретаційну тенденцію, ніж як доведений факт.

Узагальнюючи результати порівняльного аналізу, можна стверджувати, що вік у межах ранньої зрілості не виступає чинником, який статистично значуще диференціює ані репродуктивні установки, ані рівень тривожності, ані самооцінку, ані локус контролю.

Для перевірки нормальності розподілу емпіричних даних було використано критерій Шапіро–Уїлка. Отримані результати засвідчили, що більшість досліджуваних змінних мають розподіл, відмінний від нормального ( $p < 0,05$ ), зокрема: генофілія ( $p = 0,000$ ), генофобія ( $p = 0,032$ ), репродуктивна активність ( $p = 0,000$ ), репродуктивна пасивність ( $p = 0,040$ ), ситуативна тривожність ( $p = 0,001$ ), особистісна тривожність ( $p = 0,001$ ), загальна тривожність ( $p = 0,001$ ), а також самооцінка ( $p = 0,030$ ). Водночас нормальний розподіл був виявлений лише для окремих показників, а саме: репродуктивної установки ( $p = 0,115$ ), екстернальності ( $p = 0,382$ ) та інтернальності ( $p = 0,382$ ). Результати аналізу представлено в таблицях 2.3.17 – 2.3.20 (Див. Додаток Е).

Таким чином, більшість змінних (8 із 11) не відповідають нормальному закону розподілу, тоді як лише 3 показники демонструють нормальність розподілу. У зв'язку з цим для подальшого статистичного аналізу було обґрунтовано використано непараметричний кореляційний аналіз Спірмена.

У ході кореляційного аналізу було встановлено, що між складовими репродуктивної установки та тривожністю, самооцінкою і локусом контролю наявні неоднакові за силою та напрямом зв'язки, що дозволяє більш глибоко зрозуміти психологічну структуру готовності до материнства у жінок ранньої зрілості. Найбільш виразні закономірності виявлено у співвідношенні показників репродуктивної установки з тривожністю. Результати аналізу представлено в таблиця в Додатку Е.

Генофілія продемонструвала статистично значущі прямі кореляції із ситуативною, особистісною та загальною тривожністю. Коефіцієнти на рівні 0,381, 0,411 і 0,465 свідчать про наявність помірного позитивного зв'язку,

причому найсильніше генофілія пов'язана із загальною тривожністю. Це означає, що зі зростанням позитивного емоційно-ціннісного ставлення до дітонародження зростає і рівень тривожності. Такий результат на перший погляд може видаватися суперечливим, однак у психологічному плані є цілком зрозумілим. Ймовірно, тема материнства для тих жінок, які внутрішньо надають їй великого значення, є емоційно навантаженою. Чим більш значущою є перспектива материнства, тим більше може супроводжуватися хвилюванням, відповідальністю, переживаннями щодо майбутніх змін і страхом не відповідати власним очікуванням або соціальним уявленням про «добру матір». У такому випадку тривожність може відображати високий рівень особистісної включеності у тему материнства та її глибоке переживання.

Подібну тенденцію виявлено і щодо показника репродуктивної активності, який також має статистично значущі прямі зв'язки з усіма формами тривожності. Коефіцієнти 0,350, 0,310 і 0,371 вказують на помірний позитивний зв'язок, що дозволяє припустити, що зростання мотиваційно-поведінкової спрямованості на материнство або дітонародження супроводжується посиленням емоційного напруження. Це може означати, що активніше включення жінки у сферу репродуктивних намірів, роздумів чи планування робить переживання більш інтенсивними. Ймовірно, коли материнство переходить із абстрактної цінності у більш конкретну життєву перспективу, починає сприйматися як сфера підвищеної відповідальності, що природно супроводжується напруженням.

Подібна тенденція частково простежується і щодо показника репродуктивної пасивності, однак у цьому випадку статистично значущих зв'язків із жодним із видів тривожності не виявлено. Коефіцієнти кореляції мають слабкий негативний характер: із ситуативною тривожністю ( $r_s = -0,146$ ;  $p = 0,203$ ), особистісною тривожністю ( $r_s = -0,070$ ;  $p = 0,540$ ) та загальною тривожністю ( $r_s = -0,106$ ;  $p = 0,356$ ). Отримані значення не досягають рівня статистичної значущості ( $p > 0,05$ ), що свідчить про відсутність надійного

зв'язку між репродуктивною пасивністю та рівнем тривожності. Таким чином, на відміну від репродуктивної активності, яка демонструє значущі позитивні кореляції з тривожністю, репродуктивна пасивність не пов'язана зі зростанням чи зниженням емоційного напруження у досліджуваній вибірці.

Показник генофобії не продемонстрував статистично значущих зв'язків із ситуативною, особистісною чи загальною тривожністю, хоча всі кореляції мають негативний напрям. Зокрема, виявлено слабкі від'ємні зв'язки із ситуативною тривожністю ( $r_s = -0,212$ ;  $p = 0,062$ ), особистісною тривожністю ( $r_s = -0,119$ ;  $p = 0,300$ ) та загальною тривожністю ( $r_s = -0,168$ ;  $p = 0,142$ ). Отримані значення не досягають рівня статистичної значущості ( $p > 0,05$ ).

Найімовірніше, генофобія у досліджуваних жінок відображає інший змістовий пласт ставлення до материнства, наприклад установчі сумніви, обережність, дистанціювання або відтермінування. Загальний показник репродуктивної установки має статистично значущі прямі кореляції із ситуативною, особистісною та загальною тривожністю на рівні 0,293, 0,241 і 0,291. Хоча ці зв'язки є дещо слабшими, ніж у випадку генофілії, все ж підтверджують загальну тенденцію, відповідно до якої більш виражена репродуктивна спрямованість пов'язана з вищим рівнем тривожності.

Отже, у межах цього дослідження тривожність доцільно розглядати як індикатор емоційної включеності в проблематику материнства.

Результати кореляційного аналізу складових репродуктивної установки із самооцінкою виявили більш вибіркові та стримані зв'язки. Результати аналізу представлено в таблицях (Див. Додаток Е).

Генофілія не має статистично значущого зв'язку із самооцінкою ( $r_s = 0,131$ ;  $p = 0,255$ ), що свідчить про відсутність прямої залежності між позитивним ставленням до дітонародження та загальним самоставленням. Інакше кажучи, саме по собі емоційно позитивне сприйняття материнства ще не означає, що жінка має вищу або нижчу самооцінку. Генофобія виявила статистично значущий негативний зв'язок із самооцінкою на рівні -0,278. Це означає, що чим більш вираженим є негативне ставлення до дітонародження,

тим нижчою є самооцінка респонденток. Такий результат має важливе психологічне значення, оскільки вказує на можливий зв'язок між неприйняттям або напруженим ставленням до материнства і зниженим відчуттям власної цінності, впевненості у собі чи суб'єктивної компетентності. Ймовірно, жінки з нижчою самооцінкою частіше сумніваються у власній готовності до материнської ролі, можуть гостріше переживати ризик невідповідності очікуванням і внаслідок цього формують більш насторожене або негативне ставлення до перспективи материнства.

Показник репродуктивної активності не має статистично значущого зв'язку із самооцінкою ( $r_s = 0,137$ ;  $p = 0,232$ ), що свідчить про відсутність прямої залежності між мотиваційно-поведінковою спрямованістю на материнство та загальним самоствавленням жінки. Це дозволяє припустити, що сама по собі готовність активно включатися у сферу репродуктивних намірів не обов'язково супроводжується вищою або нижчою оцінкою себе.

Натомість показник репродуктивної пасивності демонструє статистично значущий негативний зв'язок із самооцінкою ( $r_s = -0,236$ ;  $p = 0,039$ ). Це означає, що зі зниженням самооцінки зростає схильність до репродуктивної стриманості, невизначеності або дистанціювання від материнської перспективи. Ймовірно, жінки з менш позитивним самоствавленням можуть частіше переживати внутрішні сумніви щодо власної готовності до материнської ролі, уникати відповідальності або відчувати невпевненість у власних можливостях реалізувати себе в цій сфері.

Загальний показник репродуктивної установки має статистично значущий позитивний зв'язок із самооцінкою на рівні 0,234. Хоча цей зв'язок є слабким, усе ж вказує на те, що більш позитивна загальна репродуктивна установка пов'язана з кращим ставленням до себе. А це добре узгоджується з логікою дослідження, адже прийняття майбутньої материнської ролі значною мірою залежить від того, наскільки жінка довіряє собі, відчуває себе психологічно цінною, здатною впоратися з труднощами й готовою до відповідальності.

У цілому результати свідчать про те, що саме негативні або стримані компоненти репродуктивної установки виявляють більш тісний зв'язок із самооцінкою, тоді як позитивні компоненти репродуктивної спрямованості переважно не мають виражених кореляцій із самоставленням. Це вказує на те, що труднощі у прийнятті себе та недостатня впевненість у власних можливостях більшою мірою пов'язані не з позитивним ставленням до материнства, а саме з внутрішньою невизначеністю, напруженням чи дистанціюванням від репродуктивної сфери.

Аналіз зв'язків між складовими репродуктивної установки та локусом контролю засвідчив відсутність статистично значущих кореляцій як з екстернальністю, так і з інтернальністю. Результати аналізу представлено в таблицях (Див. Додаток Е).

Усі коефіцієнти є низькими, а рівні значущості перевищують критичний поріг, що не дає підстав стверджувати про наявність надійних зв'язків між цими змінними. Генофілія має слабкий негативний зв'язок з екстернальністю ( $r_s = -0,092$ ;  $p = 0,421$ ) і слабкий позитивний з інтернальністю ( $r_s = 0,092$ ;  $p = 0,421$ ), однак ці співвідношення не досягають статистичної значущості. Аналогічно генофобія слабо позитивно співвідноситься з екстернальністю ( $r_s = 0,110$ ;  $p = 0,340$ ) і слабо негативно з інтернальністю ( $r_s = -0,110$ ;  $p = 0,421$ ), але ці залежності також є випадковими в статистичному сенсі.

Показник репродуктивної активності також не виявляє суттєвих зв'язків із жодним типом локусу контролю: з екстернальністю встановлено слабкий негативний зв'язок ( $r_s = -0,121$ ;  $p = 0,291$ ), а з інтернальністю – слабкий позитивний ( $r_s = 0,121$ ;  $p = 0,291$ ). Репродуктивна пасивність, своєю чергою, демонструє слабкий позитивний зв'язок з екстернальністю ( $r_s = 0,054$ ;  $p = 0,636$ ) і слабкий негативний – з інтернальністю ( $r_s = -0,054$ ;  $p = 0,636$ ), однак і ці результати не є статистично значущими. Загальний показник репродуктивної установки також не демонструє статистично значущої асоціації ані з інтернальним, ані з екстернальним стилем пояснення подій.

Це дозволяє зробити висновок, що у досліджуваній вибірці ставлення до материнства та репродуктивна спрямованість не залежать безпосередньо від того, чи схильна жінка пояснювати події власного життя переважно внутрішніми чи зовнішніми чинниками. Можна припустити, що локус контролю як відносно широка особистісна характеристика в цьому випадку не є центральним психологічним механізмом, який визначає репродуктивну установку. Імовірно, для формування готовності до материнства більше значення мають конкретніші змінні, пов'язані з емоційним переживанням, образом себе, ціннісними орієнтаціями та особистісною значущістю теми материнства.

Узагальнюючи результати кореляційного аналізу, можна констатувати, що найбільш виражені зв'язки складових репродуктивної установки спостерігаються саме з тривожністю. При цьому статистично значущі зв'язки мають переважно прямий характер: генофілія, репродуктивна активність і загальна репродуктивна установка позитивно корелюють із ситуативною, особистісною та загальною тривожністю. Це свідчить про те, що більш позитивне й особистісно значуще ставлення до материнства супроводжується підвищенням емоційного напруження та тривожного фону. Такий результат вказує на складну природу психологічної готовності до материнства, у межах якої висока значущість материнської ролі може одночасно бути джерелом і позитивної спрямованості, і внутрішнього хвилювання, пов'язаного з відповідальністю, майбутніми змінами та невизначеністю. Водночас генофобія та репродуктивна пасивність не продемонстрували статистично значущих зв'язків із тривожністю, хоча для них характерний слабкий негативний напрям кореляцій. Це може свідчити про те, що стримане або дистанційоване ставлення до материнства не супроводжується вираженим емоційним залученням у цю сферу.

Самооцінка виявилася пов'язаною насамперед із негативними та пасивними компонентами репродуктивної установки. Нижча самооцінка асоціюється з більш вираженою генофобією та репродуктивною пасивністю,

тоді як загальна репродуктивна установка має слабкий, але статистично значущий позитивний зв'язок із самостваленням. Це дозволяє розглядати самооцінку як важливий особистісний ресурс психологічної готовності до материнства. Жінки з більш позитивним ставленням до себе, ймовірно, легше приймають перспективу материнства, більше довіряють власним можливостям і відчують себе більш готовими до майбутньої материнської ролі. Натомість знижене самоприйняття може супроводжуватися внутрішньою невпевненістю, сумнівами щодо власної компетентності та більш стриманим ставленням до репродуктивної сфери.

Локус контролю не виявив себе як чинник, який істотно пов'язаний із досліджуваними складовими репродуктивної установки. Усі виявлені кореляції між показниками екстернальності, інтернальності та складовими репродуктивної установки були слабкими й статистично незначущими. Це дає підстави припустити, що загальна схильність пояснювати події життя внутрішніми або зовнішніми причинами не є визначальним психологічним механізмом формування ставлення до материнства у жінок ранньої зрілості.

Таким чином, отримані результати дозволяють стверджувати, що в структурі психологічної готовності до материнства провідне значення мають емоційний компонент, рівень тривожності та особливості самооцінки. Готовність до материнства формується насамперед у площині особистісного переживання, внутрішньої ціннісної залученості та ставлення жінки до самої себе, тоді як локус контролю виявився менш значущим чинником у структурі цієї готовності.

#### **2.4. Практичні рекомендації жінкам ранньої зрілості щодо розвитку психологічної готовності до материнства**

Практичні рекомендації, розроблені за результатами емпіричного дослідження, спрямовані на формування та зміцнення психологічної

готовності до материнства у жінок ранньої зрілості (20–40 років). З огляду на встановлені емпіричні закономірності, ключовими цілями психологічного втручання є: зниження рівня ситуативної та особистісної тривожності, підвищення самооцінки та самоприйняття, а також формування позитивної й усвідомленої репродуктивної установки. Оскільки порівняльний аналіз не виявив статистично значущих вікових відмінностей у межах ранньої зрілості, рекомендації мають універсальний характер і можуть застосовуватися незалежно від вікових підгруп у межах цього періоду. Рекомендації адресовані насамперед самим жінкам ранньої зрілості, а також практичним психологам і фахівцям у сфері перинатальної психології.

***Рекомендація 1. Робота з тривожністю засобами когнітивно-поведінкової терапії та технік релаксації***

Результати емпіричного дослідження засвідчили наявність значущого зв'язку між рівнем тривожності (як ситуативної, так і особистісної) та показниками репродуктивної спрямованості жінок. Зокрема, підвищена тривожність поєднується з одночасно вираженою позитивною репродуктивною установкою, що може свідчити про внутрішню амбівалентність: поєднання бажання материнства з переживанням страху відповідальності, невизначеності та можливих життєвих змін.

У зв'язку з цим одним із першочергових напрямів психологічної підготовки до материнства є зниження рівня емоційного напруження та формування навичок саморегуляції. Ефективним інструментом у цьому контексті виступає когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка має доведену ефективність у роботі з тривожними станами та дезадаптивними когнітивними схемами (Clark & Beck, 2010).

Застосування принципів КПТ у самостійній роботі або під супроводом психолога передбачає розвиток навичок усвідомлення та корекції автоматичних негативних думок, пов'язаних із материнством (наприклад, страх втрати контролю, сумніви у власній компетентності, катастрофізація можливих труднощів). Важливим етапом є когнітивна реструктуризація –

поступова заміна ірраціональних переконань більш реалістичними та адаптивними оцінками ситуації, що сприяє зниженню емоційної напруги та формуванню більш збалансованого ставлення до майбутньої материнської ролі.

Для зниження соматичного компоненту тривожності ефективним є метод прогресивної м'язової релаксації за Якобсоном (Jacobson's Progressive Muscle Relaxation, PMR). Клінічні дослідження підтвердили значущий вплив PMR на рівень тривожності у вагітних жінок: в одному рандомізованому контрольованому випробуванні показник тривожності в групі PMR склав  $22,92 \pm 6,07$  балів проти  $28,13 \pm 6,93$  у контрольній групі ( $p = .01$ ) (Ghorbannejad et al., 2022). Техніка передбачає послідовне напруження і розслаблення основних груп м'язів (кисті, передпліччя, обличчя, шия, плечі, живіт, ноги) протягом 20–30 хвилин на день, що формує навичку довільного розслаблення та зменшує вегетативне збудження. Рекомендована частота – щоденно впродовж щонайменше 4–6 тижнів (Weschenfelder et al., 2024).

Окремої уваги заслуговує програма «CALM Pregnancy» (Coping with Anxiety through Living Mindfully) – інтервенція на основі майндфулнес-когнітивної терапії (МВСТ), розроблена спеціально для роботи з тривожністю жінок репродуктивного контексту. У пілотному дослідженні 23 із 24 учасниць завершили програму, продемонструвавши статистично значуще зниження тривожності та депресії й зростання самоспівчуття (Goodman et al., 2014). Базові вправи майндфулнес – спостереження за диханням, сканування тіла, техніки «заземлення» – можна практикувати самостійно за допомогою мобільних застосунків Insight Timer або Calm, де є безкоштовні медитації, орієнтовані на жінок, що планують материнство.

### ***Рекомендація 2. Підвищення самооцінки та розвиток самоспівчуття***

Дослідження виявило, що знижена самооцінка пов'язана з більш вираженою генофобією та репродуктивною пасивністю, тоді як позитивна самооцінка виступає ресурсом прийняття материнської ролі. У сучасній психологічній науці самоспівчуття (self-compassion) розглядається як більш

стабільний та адаптивний конструкт, ніж традиційна самооцінка, оскільки воно не залежить від зовнішніх порівнянь (Neff, 2011). Самоспівчуття включає три взаємопов'язані компоненти: усвідомленість власних переживань, доброти до себе на противагу самокритиці та відчуття спільної людської долі (Neff, 2009).

Для практичного розвитку самоспівчуття рекомендується звернутися до робочого зошита «The Mindful Self-Compassion Workbook» (Neff & Germer, 2018) – методично структурованого посібника, що супроводжує офіційну програму Mindful Self-Compassion (MSC). Зошит містить конкретні вправи: «Compassionate Friend» (уявний діалог із добрим другом у власній ситуації), «Self-Compassion Break» (3-крокова техніка паузи у стресі), «Writing a Letter of Self-Compassion» (написання листа до себе з позиції розуміння і підтримки). Безкоштовні практики доступні на офіційному сайті Neff (n.d.).

Жінкам, які відчують виразну внутрішню критичність або сумніваються у власній компетентності як майбутньої матері, корисним буде ознайомлення з книгою Брене Браун «Daring Greatly» (Brown, 2012), присвяченою темам вразливості, сорому та сміливості бути собою. Книга допомагає сформувати внутрішній дозвіл на недосконалість – ресурс, вкрай важливий для прийняття материнської ролі без надмірного перфекціонізму. Практична вправа: щовечора впродовж 2–3 тижнів жінці пропонується занотовувати три конкретні ситуації поточного дня, у яких вона виявила турботу, компетентність або внутрішню силу, – це формує когнітивну звичку помічати власні ресурси.

Ефективним форматом групової роботи є психологічні групи підтримки для жінок, орієнтованих на материнство. Такі групи функціонують на базі перинатальних центрів, центрів психологічної допомоги та онлайн-платформ. Участь у групі дає можливість нормалізувати власний тривожний або суперечливий досвід, отримати підтримку від однолітків та знизити відчуття ізольованості у переживаннях, пов'язаних із материнством.

### ***Рекомендація 3. Формування усвідомленої та позитивної репродуктивної установки***

Значна частка учасниць дослідження продемонструвала негативну або суперечливу установку щодо материнства, що свідчить про необхідність цілеспрямованої роботи з внутрішнім ставленням до материнської ролі. Репродуктивна установка формується під впливом сімейного досвіду, культурних очікувань, особистих страхів і несвідомих переконань. Усвідомлення цих чинників є необхідною передумовою їх психологічного опрацювання.

Першим практичним кроком є виконання письмового завдання «Моя материнська спадщина»: жінці пропонується у вільній формі відповісти на запитання – «Яким було материнство у моїй сім'ї?», «Які послання щодо материнства я отримала в дитинстві?», «Яких якостей матері я прагну й яких – прагну уникнути?» і т.д. Аналіз відповідей дозволяє виокремити засвоєні установки, що можуть суперечити актуальним цінностям і перешкоджати формуванню автентичного материнського образу.

Для формування більш реалістичного та позитивного уявлення про материнство рекомендується звернутися до книги Іни Мей Гаскін «Ina May's Guide to Childbirth» (Gaskin, 2003), у якій подано численні історії жінок про досвід природних пологів і материнства. Ознайомлення з цим матеріалом сприяє формуванню більш спокійного та довірливого ставлення до процесу народження дитини, зменшує страхи, пов'язані з пологами, та допомагає відійти від надмірно медикалізованого сприйняття цього процесу. Це, у свою чергу, може позитивно впливати на зниження тривожності, пов'язаної з репродуктивною сферою, та підвищення внутрішньої готовності до материнства.

Методично обґрунтованим є також ведення «Щоденника материнських цінностей» впродовж 4–6 тижнів: жінка щотижня занотовує, що особисто для неї означає бути матір'ю, які аспекти материнства викликають захоплення, а які – тривогу, і в чому вона вбачає власний унікальний ресурс для цієї ролі.

Техніка спирається на принцип наративної психотерапії: конструювання особистісного смислу через письмовий текст сприяє інтеграції суперечливих аспектів репродуктивної установки та підвищує суб'єктне відчуття авторства власного материнського шляху.

#### ***Рекомендація 4. Психоедукація та підготовка до батьківської ролі***

Психоедукація – систематичне надання психологічно обґрунтованої інформації про перебіг вагітності, пологів і раннього материнства – є доведено ефективним інструментом зниження тривожності та підвищення відчуття самоефективності у жінок (Goodman et al., 2014). Важливо, щоб психоедукація включала не лише медичний, а й психологічний вимір: нормативні емоційні реакції під час вагітності, типові страхи та сумніви, зміни в ідентичності та стосунках.

З практичних ресурсів рекомендується онлайн-платформа Perinatal Support Washington (n.d.), яка містить валідовані інформаційні матеріали про перинатальну тривожність і доступні форми психологічної підтримки.

Для жінок, які перебувають у партнерських стосунках, рекомендується залучення партнера до підготовчого процесу: спільне читання літератури, відвідування парних психоедукаційних занять або курсів підготовки до пологів. Підтримка партнера є значущим предиктором зниження тривожності та важливим чинником сприятливого переходу до батьківства. Психолог може запропонувати парам техніку «Розмова про страхи»: кожен з партнерів по черзі називає три очікування та три побоювання щодо майбутньої батьківської ролі, після чого відбувається спільне обговорення у форматі взаємного вислуховування без оцінювання.

#### ***Рекомендація 5. Звернення до фахівця: коли самопомоги недостатньо***

Незважаючи на те що більшість описаних технік є доступними у форматі самопомоги, за наявності виразної тривожності, стійкої негативної репродуктивної установки або зниженої самооцінки, що суттєво впливає на якість щоденного функціонування, рекомендується звернення до практичного

психолога або психотерапевта. Когнітивно-поведінкова терапія та майндфулнес-орієнтовані підходи демонструють доведену ефективність у роботі з перинатальною тривожністю та депресією (Clark & Beck, 2010). Тривалість терапевтичного процесу, як правило, складає від 8 до 16 сесій залежно від індивідуальних потреб.

Практичним психологам рекомендується також застосовувати програму «Mindful Self-Compassion» (MSC) у груповому форматі – восьмижневий структурований курс, розроблений К. Нефф і К. Гермером, визнаний Американською психологічною асоціацією і орієнтований на розвиток стресостійкості та самоприйняття (Neff & Germer, 2018).

Таким чином, система розроблених рекомендацій охоплює як індивідуальний рівень психологічного самовдосконалення, так і форми групової та індивідуальної фахової підтримки, що забезпечує комплексний підхід до розвитку психологічної готовності до материнства у жінок ранньої зрілості.

## **Висновки до другого розділу**

У процесі проведення емпіричного дослідження було застосовано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення психологічної готовності до виходу на материнство у жінок ранньої зрілості та її взаємозв'язку з рівнем тривожності, самооцінки та локусу контролю. Відповідно до цього:

1. Було підібрано чотири психодіагностичні методики – «Рольовий опитувальник дітородіння (РОД) М. М. Родштейн», «Шкала самооцінки тривожності Спілбергера–Ханіна (STAI)», «Шкала самооцінки Розенберга» та «Методика дослідження локусу контролю Дж. Роттера». Обґрунтовано їх застосування відповідно до мети дослідження, описано основні теоретичні засади та діагностичні можливості кожного інструменту. Також визначено

мету, завдання, етапи дослідження та характеристику вибірки, яка склала 78 жінок віком від 20 до 40 років (43 особи віком 20–25 років, 22 особи – 26–30 років, 13 осіб – 31–40 років).

Проаналізовано рівень досліджуваних показників у вибірці. Встановлено, що більшість респонденток характеризується середнім та високим рівнем готовності до материнства, при цьому показники тривожності, самооцінки та локусу контролю демонструють варіативність у межах вибірки. Отримані дані узагальнено у вигляді частотного розподілу та графічних матеріалів.

Виявлено, що у вибірці переважають негативна та суперечлива установки щодо материнства, тоді як позитивна установка притаманна лише частині респонденток, що свідчить про неповну сформованість ціннісно-сміслового компонента готовності до материнства. Для більшості досліджуваних характерні низькі рівні ситуативної та особистісної тривожності, помірний або високий рівень самооцінки, а також переважно змішаний або інтернальний локус контролю, що можна розглядати як психологічні ресурси готовності до прийняття материнської ролі. Разом із тим значна частка жінок має помірний і високий рівень загальної тривожності, що може ускладнювати переживання майбутнього материнства як безпечної та бажаної життєвої перспективи.

Обчислено основні статистичні показники досліджуваних змінних, зокрема середні значення та показники варіативності (стандартне відхилення). Проведено перевірку нормальності розподілу даних, що дозволило визначити подальший вибір статистичних методів аналізу. Для порівняння груп за віковими підвбірками застосовано Критерій Велча, який не виявив статистично значущих відмінностей між віковими групами жінок ранньої зрілості за основними показниками.

Порівняльний і кореляційний аналіз показав, що вік у межах ранньої зрілості не є статистично значущим чинником відмінностей у репродуктивних установках, тривожності, самооцінці та локусі контролю. Установлено, що тип

репродуктивної установки є більш важливим психологічним критерієм, оскільки позитивна установка щодо материнства поєднується з вищими показниками ситуативної та загальної тривожності, що свідчить про більшу емоційну включеність у тему материнства та глибше переживання її значущості. Також виявлено, що нижча самооцінка пов'язана з більш вираженими негативними й суперечливими компонентами репродуктивної установки, тоді як статистично значущих зв'язків між репродуктивною установкою та локусом контролю не зафіксовано.

4. Надано практичні рекомендації щодо підвищення психологічної готовності до материнства у жінок ранньої зрілості. Вони включають інтервенції щодо зниження рівня ситуативної та особистісної тривожності, підвищення самооцінки та самоприйняття, а також формування позитивної й усвідомленої репродуктивної установки.

## ВИСНОВКИ

У ході проведеного дослідження було досягнуто поставленої мети та вирішено основні завдання нашої кваліфікаційної роботи. Відповідно до цього:

1. Було здійснено комплексний теоретичний аналіз проблеми психологічної готовності до материнства у жінок ранньої зрілості, у межах якого розкрито сутність понять «рання зрілість» та «готовність до материнства», визначено особливості структури психологічної готовності до материнства та її основні компоненти. Встановлено, що рання зрілість є важливим періодом особистісного розвитку, пов'язаним із професійним становленням, набуттям нових соціальних ролей, побудовою близьких стосунків та створенням сім'ї. Готовність до материнства розглядається як складне багатоконпонентне утворення, що охоплює фізичну, психологічну, емоційну, соціальну та економічну готовність жінки до народження, виховання дитини та прийняття відповідальності за неї. Психологічна готовність до материнства включає ціннісно-мотиваційний, інформаційно-пізнавальний, афективно-регулятивний, операційний та комунікативно-емпатійний компоненти.

2. Визначено основні психологічні чинники готовності до материнства у жінок ранньої зрілості, серед яких провідне значення мають самооцінка, локус контролю, рівень тривожності, особистісна зрілість, відповідальність, емоційна стійкість, особливості батьківського досвіду та мотиваційна готовність до народження дитини. Встановлено, що на формування готовності до материнства також впливають соціально-психологічні та ситуативні чинники, зокрема підтримка партнера й близького оточення, рівень обізнаності щодо материнства, професійна самореалізація, матеріальний добробут, життєві обставини та соціально-економічна ситуація.

3. Проведено емпіричне дослідження психологічної готовності жінок ранньої зрілості до материнства, яке включало діагностику репродуктивних

установок, рівня тривожності, самооцінки та локусу контролю. У дослідженні взяли участь 78 респонденток віком від 20 до 40 років, серед яких переважали жінки 20–25 років (55,1%), далі – 26–30 років (28,2%) та 31–40 років (16,7%).

За результатами методики «Рольовий опитувальник дітородіння (РОД)» встановлено, що 41% жінок мають негативну установку щодо материнства, 26,9% – суперечливу та 32,1% – позитивну. За даними шкали тривожності Спілбергера–Ханіна у більшості респонденток виявлено переважно низький і помірний рівень ситуативної та особистісної тривожності, однак за показником загальної тривожності значна частина вибірки демонструє помірні та високі значення. Результати шкали самооцінки Розенберга показали переважання помірного та високого рівня самооцінки (44,9% і 46,1% відповідно), що може виступати важливим психологічним ресурсом. За методикою Роттера встановлено домінування змішаного локусу контролю (51,3%), при цьому 30,8% респонденток мають інтернальний тип, що є більш сприятливим для формування відповідальної батьківської позиції. Отримані результати в цілому свідчать про неоднорідність психологічної готовності до материнства у вибірці та поєднання як ресурсних, так і стримувальних психологічних чинників.

4. У ході аналізу отриманих результатів встановлено, що найбільш виражені статистично значущі зв'язки спостерігаються між компонентами репродуктивної установки та тривожністю: генофілія, репродуктивна активність і загальна репродуктивна установка позитивно корелюють із ситуативною, особистісною та загальною тривожністю, що свідчить про підвищення емоційного напруження зі зростанням значущості материнства. Натомість генофобія та репродуктивна пасивність не мають значущих зв'язків із тривожністю. Виявлено також, що негативні компоненти репродуктивної установки (генофобія, пасивність) мають слабкі негативні кореляції із самооцінкою, тоді як позитивні – переважно не пов'язані з нею. Локус контролю статистично значущих зв'язків із репродуктивною установкою не показав. Таким чином, ключовими чинниками психологічної готовності до

материнства є емоційна включеність, тривожність і самооцінка, тоді як локус контролю не відіграє суттєвої ролі.

5. На основі отриманих результатів було розроблено практичні рекомендації, спрямовані на формування та підвищення психологічної готовності до материнства у жінок ранньої зрілості. Зокрема, з урахуванням виявлених зв'язків між репродуктивною установкою, тривожністю та самооцінкою, основний акцент зроблено на зниженні рівня тривожності, розвитку самоприйняття та підвищенні самооцінки, а також формуванні більш усвідомленої та позитивної репродуктивної установки. Запропоновані заходи включають використання технік когнітивно-поведінкової терапії, методів релаксації та майндфулнес-практик, розвиток самоспівчуття, роботу з особистими установками щодо материнства та психоедукацію. Реалізація цих рекомендацій може сприяти зниженню внутрішнього напруження, підвищенню впевненості у власних можливостях та формуванню більш гармонійного ставлення до майбутньої материнської ролі.

## РЕЗЮМЕ

У зв'язку з актуальністю проблеми психологічної готовності до материнства в умовах сучасних соціальних трансформацій та зміни репродуктивних стратегій жінок, обрано тему кваліфікаційної роботи «Психологічні чинники готовності до материнства у жінок ранньої зрілості». Дослідження присвячене вивченню ролі самооцінки, рівня тривожності та локусу контролю як ключових особистісних детермінант готовності жінок ранньої зрілості до прийняття материнської ролі.

У першому розділі роботи здійснено теоретичний аналіз проблеми психологічної готовності до материнства у жінок ранньої зрілості. Розкрито сутність понять «рання зрілість» як вікового етапу від 20 до 40 років, що характеризується набуттям нових соціальних ролей і формуванням стабільної ідентичності, та «готовність до материнства» як комплексного утворення, що охоплює фізичну, психологічну, емоційну, соціальну та економічну готовність жінки. Проаналізовано структурні компоненти психологічної готовності до материнства, зокрема ціннісно-мотиваційний, інформаційно-пізнавальний, афективно-регулятивний, операційний і комунікативно-емпатійний блоки. Визначено основні психологічні чинники готовності до материнства – самооцінку, локус контролю, рівень тривожності – та їх роль у формуванні суб'єктивної готовності жінки до прийняття материнської ролі.

У другому розділі проведено емпіричне дослідження за участю 78 жінок ранньої зрілості (20–40 років). За результатами методики на визначення репродуктивної установки, майже половина респонденток виявили репродуктивну пасивність, трохи більше чверті – нейтральну установку і третина – репродуктивну активність, що засвідчує переважання стриманого ставлення до материнства у вибірці. У ході кореляційного аналізу результатів встановлено, що найбільш виражені статистично значущі зв'язки спостерігаються між компонентами репродуктивної установки та тривожністю: зростання значущості материнства супроводжується

підвищенням рівня емоційного напруження. Виявлено слабкі негативні зв'язки негативних компонентів репродуктивної установки із самооцінкою, тоді як локус контролю статистично значущих зв'язків не показав. Таким чином, ключовими психологічними чинниками готовності до материнства є тривожність та самооцінка.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Обсяг роботи становить 135 сторінок. У списку використаної літератури налічується 57 джерел, зокрема 16 – англійською мовою.

***Ключові слова:** готовність до материнства, рання зрілість, самооцінка, тривожність, локус контролю, репродуктивні установки, психологічні чинники материнства.*

## RESUME

Given the relevance of the issue of psychological readiness for motherhood in the context of contemporary social transformations and changes in women's reproductive strategies, the topic of this thesis is "Psychological factors influencing readiness for motherhood among women who mature early". The study is devoted to examining the role of self-esteem, anxiety levels, and locus of control as key personal determinants of readiness for the maternal role among women of early maturity.

The first chapter of the thesis presents a theoretical analysis of the issue of psychological readiness for motherhood among women of early maturity. The essence of the concepts of "early maturity" as an age stage ranging from 20 to 40 years, characterized by the acquisition of new social roles and the formation of a stable identity, and "readiness for motherhood" as a complex construct encompassing a woman's physical, psychological, emotional, social, and economic readiness is revealed. The structural components of psychological readiness for motherhood are analyzed, specifically the value-motivational, informational-cognitive, affective-regulatory, operational, and communicative-empathic blocks. The main psychological factors of readiness for motherhood – self-esteem, locus of control, and anxiety level – and their role in shaping a woman's subjective readiness to assume the maternal role are identified.

The second chapter presents an empirical study involving 78 women in early adulthood (ages 20–40). According to the results of the methodology for determining reproductive attitudes, nearly half of the respondents exhibited reproductive passivity, slightly more than a quarter exhibited a neutral attitude, and a third exhibited reproductive activity, indicating a predominance of a reserved attitude toward motherhood in the sample. Correlation analysis of the results revealed that the most pronounced statistically significant associations were observed between components of reproductive attitudes and anxiety: an increase in the importance of motherhood is accompanied by a rise in emotional tension. Weak

negative correlations were found between the negative components of reproductive attitudes and self-esteem, while locus of control did not show any statistically significant correlations. Thus, the key psychological factors of readiness for motherhood are anxiety and self-esteem.

The thesis consists of an introduction, two chapters, conclusions, a list of references, and appendices. The thesis is 135 pages long. The list of references includes 57 sources, 16 of which are in English.

**Keywords:** *readiness for motherhood, early maturity, self-esteem, anxiety, locus of control, reproductive attitudes, psychological factors of motherhood.*

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Антипкін, І., Жабченко, І., Коваленко, Т., Ліщенко, І. (2021). Вагітність у період пандемії: перинатальні впливи тривалого стресу та шляхи корекції: огляд літератури. *Reproductive endocrinology*, 1, 8-14.
- Анчева, І. (2017). Сучасний погляд на психологічну готовність жінки до материнства. *Актуальні теми*, 6 (122), 50–52.
- Астахов, В., Бацилева, О., Пузь, І. (2022). Медико-психологічний супровід вагітних жінок в умовах воєнного стану. *Нац. ун-т «Одес. юрид. акад.»*, каф-ра психології, 2, 8-12.
- Васильченко, О. (2012). Діагностика та корекція репродуктивної поведінки особистості. Київ: Державний інститут сімейної та молодіжної політики, 96.
- Вишньовський, В. В., & Куца, С. В. (2016). Формування психологічної готовності жінки до материнства. Актуальні задачі сучасних технологій: матеріали V Міжнародної науково-технічної конференції молодих учених та студентів, 301–302. Тернопільський національний технічний університет.
- Вінс, В. (2023). Психологічна готовність жінок до вагітності як соціально значущий фактор. *Вісник УЖНУ*, 1, 36-39.
- Гомонюк, О., Яськова Н. (2017). Особливості психологічної готовності до материнства. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*, 4, 5-6.
- Гур'янова, Т. А. (2004). Розвиток психологічної готовності до материнства на стадії планування вагітності, під час вагітності і після пологів [Дисертація кандидата психологічних наук]. Барнаул.
- Денисенко, А. (2024). Психологічна готовність до материнства молодих жінок у період пандемії. *Габітус*, 58, 127-131.

- Канюка, С. (2018). Особливості толерантності жінок як умови їх психологічної готовності до майбутнього материнства: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, 253.
- Козира, П., Легка, А. (2022). Теоретико-методологічні засади вивчення цінностей готовності до материнства. *Молодий вчений*, 4 (104), 55–60.
- Кулик, А. (2020). Вивчення материнства в історичному аспекті. *Філософія в сучасному світі: мат. I Міжнар. наук-практ. конференції, 20–21 листопада 2020 р.* Харків, 2020. 282.
- Кучманіч, І., Демирполат, Г., Кромаленко, О. (2022). Семантика почуттів: образа, провина та сором: методичні рекомендації. Миколаїв: СПД Рум'янцева, 65.
- Магдисюк, Л. (2014). Концептуальна матриця вікової зрілості особистості в контексті її готовності до пенсії. *Психологічні перспективи*, 23, 168-179. [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ppst\\_2014\\_23\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ppst_2014_23_17)
- Магдисюк, Л. (2022). Психологічна допомога дитині та сім'ї: навч. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 324.
- Магдисюк, Л. (2022). Психологічна готовність української молоді до материнства. *Science, Research, Development*, 50, 68-69. [https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/20886/1/mahdysiuk\\_demchuk.pdf](https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/20886/1/mahdysiuk_demchuk.pdf)
- Магдисюк, Л., Федоренко, Р. (2023). Психологія життєвих криз: навч. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 292.
- Макаренко, А. (2022). Адаптаційні механізми психологічної готовності до материнства. *Актуальні питання психології у сучасному інноваційному просторі. Збірник матеріалів III Міжнародної науково - практичної конференції 13 - 14 травня 2022 року.* Київ, 2022. 55-58.
- Максимова, В. (2020). Зрілість як акмеологічний критерій розвитку людини. *Світ психології*, 1, 239–245.
- Мирополицька, Н., Фисун, Н. (2022). Дослідження розвитку особистісної незрілості в період раннього дорослого віку. *Габітус*, 35, 209-213.

- Новікова, К. (2023). Психологічна готовність до материнства серед сучасних жінок. *Соціально-психологічні технології розвитку особистості : зб. наук праць за матеріалами VIII Усеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених, аспірантів та студентів «Соціально-психологічні технології розвитку особистості» (м. Херсон, 07 квітня 2023 р.)*. Херсон ; Івано-Франківськ : ХДУ, 2023. 262-265.
- Овсянецька, Л. (2017). До питання про психологічні критерії зрілої особистості. *Актуальні проблеми психології*, 2, 105–110.
- Подкоритова, Л., Теляча, Н. (2023). Робота психолога з формування у жінок психологічної готовності до материнства. *Psychology Travelogs*, 1, 156–166.
- Таран, О., Гаража, Н. (2021). Соціально-психологічні чинники ставлення сучасних жінок до материнства. *Габітус*, 30, 91-96.
- Філіппова, Г. Г. (2002). Психологія материнства: навчальний посібник. Видавництво Інституту психотерапії.
- Шинкарук, Т. (2013). Психологічна готовність жінок до материнства. *Сучасні вектори відновлення та розвитку України на засадах сталості та безпеки*, 1, 243-245.
- Шматко Н. (2025). Багатовимірний модель структури готовності до материнства в умовах кризових ситуацій. *Вчені записки Університету «КРОК»*, 1(77), 587–594. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-77-587-594>
- Шмілик, Н. (2013). Психологічна готовність до материнства як системний та багатовекторний конструкт. *Проблеми гуманітарних наук*, 31, 128–141.
- Шопша, О., Хвостенко, С. (2022). Чинники і психологічні умови формування готовності до майбутнього материнства у жінок репродуктивного віку. *The 6th International scientific and practical conference “Multidisciplinary scientific notes. Theory, history and practice” (November 01 – 04, 2022)*. Edmonton, Canada, 2022. 712.

- Чепелева, Н. (2023). Чинники формування уявлень жінки про материнство та трансформація образу матері в період народження дитини. *Габітус*, 45, 278–284.
- Яремчук, Н. В. (2019). Психологічна готовність жінки до материнства: *Вікові особливості. Психологія неперервної професійної освіти*.
- Brown, B. (2012). *Daring greatly: How the courage to be vulnerable transforms the way we live, love, parent, and lead*. Gotham Books.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.
- Gaskin, I. M. (2003). *Ina May's guide to childbirth*. Bantam Books.
- Goodman, J. H., Guarino, A., Chenausky, K., Klein, L., Prager, J., Petersen, R., Forget, A., & Freeman, M. (2014). CALM Pregnancy: Results of a pilot study of mindfulness-based cognitive therapy for perinatal anxiety. *Archives of Women's Mental Health*, 17(5), 373–387. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0402-7>
- Lederman, R. (2009). *Psychosocial Adaptation to Pregnancy: Seven Dimensions of Maternal Role Development*. Luxemburg: Springer, 339.
- Mangeli, M., Rayyani, M., Cheraghi, M. A., & Tirgari, B. (2018). Iranian mothers' experiences of the outcomes of early motherhood: A qualitative study. *Social work in public health*, 33 (3), 163–172.
- Neff, K. (n.d.). *Self-Compassion*. <https://self-compassion.org/>
- Perinatal Support Washington. (n.d.). *Perinatal Mental Health Support Resources*. <https://perinatalsupport.org/>
- Rosenberg, M. (1965). The Measurement of Self-Esteem. In M. Rosenberg (Ed.), *Society and the Adolescent Self-Image* (pp. 16-36). Princeton University Press. <https://doi.org/10.1515/9781400876136-003>
- Rotter, J. B. (1966). Generalized Expectancies for Internal versus External Control of Reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 1-28. <http://dx.doi.org/10.1037/h0092976>

- Sedighe, V. (2022). Predictors of readiness for discharge in mothers of preterm infants. The role of stress, self-efficacy and perceived social support. *Asian Pacific Journal of Reproduction*, 11, 269-275.
- Ghorbannejad, S., Mehdizadeh Tourzani, Z., Kabir, K., & Yazdkhasti, M. (2022). The effectiveness of Jacobson's progressive muscle relaxation technique on maternal, fetal and neonatal outcomes in women with non-severe preeclampsia: A randomized clinical trial. *Heliyon*, 8(6), e09709. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09709>
- Weschenfelder, F., Bulgay-Mörschel, M., Lütje, W., & Schleußner, E. (2024). Progressive muscle relaxation training during pregnancy: Effects on mental state, delivery and labour pain—A prospective study. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 84(10), 962–968. <https://doi.org/10.1055/a-2360-4380>
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52(4), 211–214. <https://doi.org/10.1159/000215071>
- Neff, K. D. (2011). *Self-compassion: The proven power of being kind to yourself*. William Morrow.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2018). *The mindful self-compassion workbook: A proven way to accept yourself, build inner strength, and thrive*. Guilford Press.

## ДОДАТКИ

Додаток А

### Методичний інструментарій дослідження

#### Рольовий опитувальник дітородіння (РОД) (М.М. Родштейн)

*Інструкція.* Перед Вами перелік із 40 біполярних суджень. Виберіть одне з двох тверджень, яке ви більше поділяєте та оцініть ступінь згоди з ним:  $\pm 2$  – повністю згоден;  $\pm 1$  – частково згоден; 0 – важко відповісти ( $\pm$  відповідно до полюсу).

№	(А) 2	1	0	1	2	(Б)
1	Діти – це сенс життя.					Діти – це тягар і обуза.
2	Думаючи про народження дітей, не відчуваю страху.					Думаючи про народження дітей, відчуваю страх.
3	Народжувати дитину буду і за відсутності повної сім'ї.					Народжувати дитину буду тільки за умови наявності повної сім'ї.
4	Зважусь на народження дитини, навіть якщо це погіршить мій рівень життя.					Не зважусь на народження дитини, якщо це погіршить мій рівень життя.
5	Дітей слід народжувати, коли цього хочеться.					Дітей слід народжувати, коли є умови.
6	Я відчуваю, що готова до материнства.					Я відчуваю, що не готова до материнства.
7	З цікавістю слухаю, коли інші розповідають про своїх дітей.					Розмови про дітей мене не цікавлять.
8	Я готова поставити інтереси дитини вище власних.					Я не готова поставити інтереси дитини вище власних.

9	Народження дітей – це турбота про збереження життя.					Народження дітей – це сімейний обов'язок.
10	Я хочу мати дітей.					Я не хочу мати дітей.
11	Збережу дитину і при незапланованій вагітності.					Обов'язково перерву вагітність, якщо вона не запланована.
12	Заради материнства можу відмовитися від звичних задовольень.					Не відмовлюся заради материнства від звичних задовольень.
13	Материнство важливіше кар'єри.					Кар'єра важливіша за материнство.
14	Я хотіла б мати більше однієї дитини.					Я хотіла б мати тільки одну дитину.
15	Коли приходжу туди, де є діти, завжди з ними граю.					Ніколи не граю з чужими дітьми.
16	Зважаючись на народження дитини, буду розраховувати на себе.					Зважуся на народження дитини тільки за умови матеріальної допомоги з боку.
17	Я прагну до материнства.					Я не чекаю нічого хорошого від материнства.
18	Я відчуваю жалість до бездітних жінок.					Я не відчуваю жалості до бездітних жінок.
19	В сучасних умовах, маючи дітей, легко самореалізуватися.					В сучасних умовах, маючи дітей, складно самореалізуватися.
20	Турбота про дітей дає повноту життя.					Турбота про дітей може окупитися в майбутньому.
21	Дітям потрібна любляча сім'я.					Дітям потрібен матеріальний достаток.

22	Дітей слід народжувати незалежно від матеріального благополуччя.					Дітей слід народжувати, коли це не заважає зростанню добробуту батьків.
23	Згодна відмовитися від задоволення особистих матеріальних потреб на користь дитини.					Не згодна відмовитися від задоволення особистих матеріальних потреб на користь дитини.
24	У мене викликають приємні почуття вагітні жінки і жінки з дітьми.					Вагітні жінки і жінки з дітьми викликають у мене неприязнь.
25	Література про дітей і материнство мене хвилює.					Література про дітей і материнство не викликає у мене емоцій.
26	Жінка повинна мати дітей, щоб бути щасливою.					Жінка може не мати дітей і бути щасливою.
27	Материнство розвиває жінку.					Материнство гальмує розвиток жінки.
28	Злочинно відмовлятися від хворих дітей.					Хворих дітей краще залишати в спеціальних установах.
29	Бережу своє здоров'я заради материнства.					Бережу здоров'я не заради материнства.
30	Материнство прикрашає жінку.					Материнство спотворює жінку.
31	Навіть у злиднях жінка не повинна кидати своїх дітей.					Я розумію жінок, які кидають своїх дітей через бідність.
32	Життя жінки повноцінне тільки з дітьми.					Життя жінки може бути повноцінним і без дітей.
33	При високому матеріальному достатку народила б багато дітей.					Навіть при високому матеріальному достатку не стала б народжувати більше однієї дитини.

34	Відчуваю приємні почуття, дивлячись на гру дітей.					Мене дратує галас дітей.
35	Мати багато дітей престижно завжди.					Мати багато дітей у наш час не престижно.
36	Приймаючи будь-яке серйозне рішення, думаю про те, як це позначиться на моєму материнстві.					Приймаючи будь-яке серйозне рішення, думаю тільки про те, як це позначиться на мені.
37	Важливо, щоб мій чоловік був хорошим батьком моїм дітям.					Важливо, щоб мій чоловік забезпечував мене.
38	Зважаючи на народження дитини, не думаю про матеріальний бік справи.					Зважаючи на народження дитини, я розраховую на матеріальну віддачу в старості.
39	Народження дитини – це вершина успіху жінки.					Народження дитини – це перешкода успіху жінки.
40	Діти викликають у мене зворушення.					Діти мене дратують.

При обчисленні індивідуального навантаження на кожний фактор потрібно просумувати бали наступних питань:

«Генофілія» (полюс суджень «+»): № 1, 6, 8, 10, 12, 14, 18, 20, 21, 23, 24, 26, 28, 30, 31, 32, 34, 38, 40.

«Генофобія» (полюс суджень «-»): № 1, 6, 8, 10, 12, 14, 18, 20, 21, 23, 24, 26, 28, 30, 31, 32, 34, 38, 40.

«Репродуктивна активність» (полюс суджень «+»): № 2, 3, 4, 5, 7, 9, 11, 15, 16, 17, 19, 22, 25, 27, 29, 33, 35, 37, 39.

«Репродуктивна пасивність» (полюс суджень «-»): № 2, 3, 4, 5, 7, 9, 11, 15, 16, 17, 19, 22, 25, 27, 29, 33, 35, 37, 39.

## Шкала тривожності Ч. Спілбергера-Ханіна (STAI)

### *Шкала ситуативної тривожності*

1. Я спокійний
2. Мені ніщо не загрожує
3. Я перебуваю в напруженні
4. Я внутрішньо скутий
5. Я відчуваю себе вільно
6. Я засмучений
7. Мене хвилюють можливі невдачі
8. Я відчуваю душевний спокій
9. Я стривожений
10. Я відчуваю внутрішнє задоволення
11. Я впевнений в собі
12. Я нервуюсь
13. Я не знаходжу собі місця
14. Я напружений
15. Я не відчуваю скутості, напруження
16. Я задоволений
17. Я стурбований
18. Я дуже збуджений і мені не по собі
19. Мені радісно
20. Мені приємно

### *Шкала особистої тривожності*

21. У мене буває піднесений настрій
22. Я буваю дратівливим
23. Я легко впадаю в розпач
24. Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші
25. Я тяжко переживаю неприємності та довго не можу про них забути
26. Я відчуваю приплив сил і бажання працювати
27. Я спокійний, урівноважений та зібраний

28. Мене турбують можливі труднощі
29. Я дуже переживаю через дрібниці
30. Я буваю цілком щасливий
31. Я все приймаю близько до серця
32. Мені не вистачає впевненості в собі
33. Я відчуваю себе беззахисним
34. Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів
35. У мене буває хандра
36. Я буваю задоволений
37. Усілякі дрібниці відволікають і хвилюють мене
38. Буває, що я відчуваю себе невдахою
39. Я врівноважена людина
40. Мене охоплює неспокій, коли я думаю про свої справи і турботи

Методика складається з двох підшкал по 20 тверджень кожна.

Шкала 1 – Ситуативна тривожність (СТ) діагностує актуальний емоційний стан людини «тут і зараз»: відчуття напруження, неспокою, нервозності як реакцію на конкретну стресову ситуацію.

Шкала 2 – Особистісна тривожність (ОТ) виявляє стійку індивідуальну схильність сприймати широкий спектр ситуацій як загрозливі та реагувати на них тривогою.

**Кожне твердження оцінюється за 4-бальною шкалою:**

Бал	Відповідь
1	Ніколи
2	Майже ніколи
3	Часто
4	Майже завжди

**Обробка та інтерпретація:**

Загальний бал по кожній шкалі – від **20 до 80 балів**:

Бали	Рівень тривожності
До 30	Низький
31–44	Помірний (оптимальний)
45 і більше	Високий

- **Високий рівень ОТ** – свідчить про схильність до тривожних реакцій у більшості ситуацій; корелює з ризиком невротичних та психосоматичних порушень.
- **Високий рівень СТ** – вказує на перебування особи під впливом актуального стресу.
- **Низький рівень** обох шкал – може свідчити про недостатню мотиваційну активність.

## “Шкала самооцінки” М. Розенберга

Інструкція: нижче наведено список тверджень, пов'язаних з Вашим загальним відчуттям щодо себе. Якщо Ви повністю погоджуєтесь, обведіть «ПП». Якщо Ви погоджуєтесь з твердженням, обведіть «П». Якщо Ви не погоджуєтесь, обведіть «НП». Якщо Ви повністю не погоджуєтесь, обведіть «ПНП».

№	Твердження	ПП	П	НП	ПНП
1	Загалом, я задоволений (-на) собою.	ПП	П	НП	ПНП
2*	Час від часу, я думаю, що я ні на що не здатний (-а).	ПП	П	НП	ПНП
3	Я відчуваю, що у мене є багато хороших якостей.	ПП	П	НП	ПНП
4	Я можу робити різні речі, як і більшість інших людей.	ПП	П	НП	ПНП
5*	Я відчуваю, що особливо не маю чим пишатися.	ПП	П	НП	ПНП
6*	Іноді я почуваюсь ні на що не здатним (-ою).	ПП	П	НП	ПНП
7	Я відчуваю, що я цінний (-а), принаймні, що я на рівних з іншими.	ПП	П	НП	ПНП
8*	Я хотів (-ла) би мати більше поваги до себе.	ПП	П	НП	ПНП
9*	Загалом, я схильний (-а) думати, що я невдаха.	ПП	П	НП	ПНП
10	Я позитивно ставлюсь до себе.	ПП	П	НП	ПНП

**Ключ для підрахунку результатів дослідження:**

ПП = 3 бали, П = 2 бали, НП = 1 бал, ПНП = 0 балів. Пункти з зірочкою (\*) оцінюються навпаки: ПП = 0 балів, П = 1 бал, НП = 2 бали, ПНП = 3 бали. Додайте бали, отримані по кожному з 10 пунктів. Чим вища сума балів, тим вищою є самооцінка.

### **Загальна інтерпретація результатів:**

- 0–14 балів – низька самооцінка. Людина схильна до надмірної самокритики, відчуває себе недостатньою, нерідко страждає від хронічного почуття провини, сорому або відчуженості від власних досягнень. Цей рівень самооцінки часто супроводжується симптомами депресії або тривоги.
- 15–24 бали – середній рівень. Самооцінка загалом адекватна, але нестійка: людина може добре почуватися у знайомих ситуаціях і різко знижувати оцінку себе під впливом критики, невдачі або стресу.
- 25–30 балів – висока самооцінка. Стійке позитивне ставлення до себе, здатність витримувати критику без внутрішнього колапсу, відчуття власної цінності незалежно від зовнішніх обставин.

## **Методика дослідження локусу контролю (Дж. Роттер)**

Виділяється два типи локусу контролю: екстернальний та інтернальний.

*а) Інтернальний тип.* Людина вважає, що події, що відбуваються з нею, залежать передусім від її особистісних якостей (компетентності, цілеспрямованості, рівня здібностей тощо) і є закономірними наслідками її власної діяльності.

*б) Екстернальний тип.* Людина переконаний, що її успіхи та невдачі залежать передусім від зовнішніх обставин – умов довкілля, дій інших людей, випадковості, везіння чи невдачі тощо.

Будь-який індивід займає певну позицію на континуумі, що задається цими полярними локусами контролю.

*Бланк:*

1. а) Діти потрапляють у біду тому, що батьки дуже часто їх карають.  
б) В наш час неприємності трапляються з дітьми найчастіше тому, що батьки надто м'яко ставляться до них.
2. а) Багато невдач походять від невезіння.  
б) Невдачі людей є результатом їхніх помилок.
3. а) Одна з головних причин, чому здійснюються аморальні вчинки, полягає в тому, що оточуючі миряться з ними.  
б) Аморальні вчинки відбуватимуться завжди, незалежно від того, наскільки старанно оточуючі намагаються їх запобігти.
4. а) Зрештою до людей приходять заслужене визнання.  
б) На жаль, заслуги людини часто залишаються невизнаними.
5. а) Думка, що викладачі несправедливі до учнів, невірна.  
б) Багато учнів не розуміють, що їхні оцінки можуть залежати від випадкових обставин.
6. а) Успіх керівника багато в чому залежить від успішного збігу обставин.  
б) Здібні люди, які не стали керівниками, самі не використали своїх можливостей.

7. а) Як би ви не намагалися, деякі люди все одно не симпатизуватимуть вам.

б) Той, хто не зумів завоювати симпатії оточуючих, просто не вміє ладити з іншими.

8. а) Спадковість відіграє головну роль у формуванні характеру та поведінки людини.

б) Тільки життєвий досвід визначає характер та поведінку.

9. а) Я часто помічав справедливість приказки: "Чому бути - того не оминати".

б) На мою думку, краще прийняти рішення і діяти, ніж сподіватися на долю.

10. а) Для хорошого фахівця навіть упереджена перевірка не становить труднощів.

б) Навіть добре підготовлений фахівець зазвичай не витримує перевірки, якщо вона необ'єктивна.

11. а) Успіх є результатом старанної роботи і мало залежить від везіння.

б) Щоб досягти успіху, потрібно не прогаяти зручний випадок.

12. а) Кожен громадянин може впливати на важливі державні рішення.

б) Суспільством керують люди, які висунуті на громадські пости, а пересічна людина мало що може зробити.

13. а) Коли я будую плани, то переконаний, що зможу здійснити їх.

б) Не завжди розумно планувати далеко вперед, тому що багато залежить від того, як складуться обставини.

14. а) Є люди, про яких можна сміливо сказати; що вони погані.

б) У кожній людині є щось гарне.

15. а) Здійснення моїх бажань не пов'язане з везінням.

б) Коли не знають, як бути, підкидають монету. На мою думку, в житті можна часто вдаватися до цього.

16. а) Керівником нерідко стають завдяки щасливому збігу обставин.

б) Щоб стати керівником, потрібно вміти керувати людьми. Везіння тут ні до чого.

17. а) Більшість з нас не можуть впливати серйозно на світові події.  
б) Беручи активну участь у громадському житті, люди можуть керувати подіями у світі.

18. а) Більшість людей не розуміють, наскільки їхнє життя залежить від випадкових обставин.

б) Насправді така річ, як везіння, не існує.

19. а) Завжди потрібно вміти визнавати свої помилки.

б) Як правило, краще не підкреслювати своїх помилок.

20. а) Важко дізнатися, чи дійсно ви подобаєтесь людині чи ні.

б) Кількість ваших друзів залежить від того, наскільки добре ви вмієте позитивно налаштовувати до себе інших.

21. а) Зрештою, неприємності, які трапляються з нами, врівноважуються приємними подіями.

б) Більшість невдач є результатом відсутності здібностей, незнання, лінощів або всіх трьох причин разом узятих.

22. а) Якщо докласти достатньо зусиль, то формалізм і бездушність можна викоринити.

б) Є речі, з якими важко боротися, тому формалізм та бездушність не викоринити.

23. а) Іноді важко зрозуміти, на чому ґрунтують свої рішення керівники, коли висувають людину на заохочення.

б) Заохочення залежать від того, наскільки старанно людина працює.

24. а) Хороший керівник очікує від підлеглих, щоб вони самі вирішували, що мають робити.

б) Хороший керівник ясно дає зрозуміти, у чому полягає робота кожного підлеглого.

25. а) Я часто відчуваю, що мало впливаю на те, що відбувається зі мною.

б) Не вірю, що випадок чи доля можуть відігравати важливу роль у моєму житті.

26. а) Люди самотні через те, що не виявляють дружелюбності до оточуючих.

б) Марно занадто намагатися привернути до себе людей: якщо ти їм подобаєшся, то подобаєшся.

27. а) Характер людини залежить головним чином від її сили волі.

б) Характер людини формується переважно у колективі.

28. а) Те, що зі мною трапляється - це справа моїх власних рук.

б) Іноді я відчуваю, що моє життя розвивається у напрямі, який не залежить від моєї сили волі.

29. а) Я часто не можу зрозуміти, чому керівники роблять саме так, а не інакше.

б) Зрештою, за погане управління організацією відповідальні самі люди, які у ній працюють.

**Ключ до опитувальника:**

Інтернальному локусу контролю відповідають такі відповіді:

№	Відповідь
2	b
3	a
4	a
5	a
6	b
7	b
9	b
10	a
11	a

12	a
13	a
15	a
16	b
17	b
18	b
19	a
20	b
21	b
22	a
23	b
25	b
26	a
27	a
28	a
29	b

**Підрахунок та інтерпретація:**

За кожний збіг відповіді з ключем нараховується 1 бал. Питання №1, 8, 14, 24 є буферними – вони не враховуються при підрахунку балів.

Максимальна кількість балів: 23.

Діапазон балів	Інтерпретація
----------------	---------------

0–7	Виражений екстернальний локус контролю
8–14	Змішаний тип (тенденція до екстернальності)
15–23	Виражений інтернальний локус контролю

**Посилання на Google-форму та бланки психодіагностичних методик**Посилання на Google-форму: <https://forms.gle/Uqc472RihGv395Q87>**Бланки відповідей респондентів за методикою “Рольовий опитувальник дітородіння (РОД)” М. М. Родштейн**

А. Зважуся на народження дитини, навіть якщо це погіршить мій рівень життя. — Б. Не наважуся на народження дитини, якщо це погіршить мій рівень життя.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
А. Дітей слід народжувати, коли цього хочеш. — Б. Дітей слід народжувати, коли є умови.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
А. Я відчуваю, що готова до материнства. — Б. Я відчуваю, що не готова до материнства.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
А. З цікавістю слухаю, коли інші розповідають про своїх дітей. — Б. Розмови про дітей не цікавлять мене.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Бланки відповідей респондентів за методикою “Шкала тривожності”

### Спілбергера-Ханіна

7. Мене хвилюють можливі невдачі	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Я відчуваю себе відпочившим	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Я незадоволений собою	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Я відчуваю почуття внутрішнього задоволення	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Я упевнений у собі	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Я нервую	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Я не знахожу собі місця	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Я збентежений	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Я не відчуваю скутості, напруженості	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Бланки відповідей респондентів за методикою “Шкала самооцінки”  
Розенберга

3. Я відчуваю, що у мене є багато хороших якостей \*

- Повністю погоджуюсь
- Погоджуюсь
- Не погоджуюсь
- Повністю не погоджуюсь

4. Я можу робити різні речі, як і більшість інших людей \*

- Повністю погоджуюсь
- Погоджуюсь
- Не погоджуюсь
- Повністю не погоджуюсь

Бланки відповідей респондентів за методикою “Дослідження локусу контролю” Дж. Роттера

9. \*

- а) Я часто помічав справедливість приказки: "Чому бути - того не оминати".
- б) На мою думку, краще прийняти рішення і діяти, ніж сподіватися на долю.

10. \*

- а) Для хорошого фахівця навіть упереджена перевірка не становить труднощів.
- б) Навіть добре підготовлений фахівець зазвичай не витримує перевірки, якщо вона необ'єктивна.


11. \*

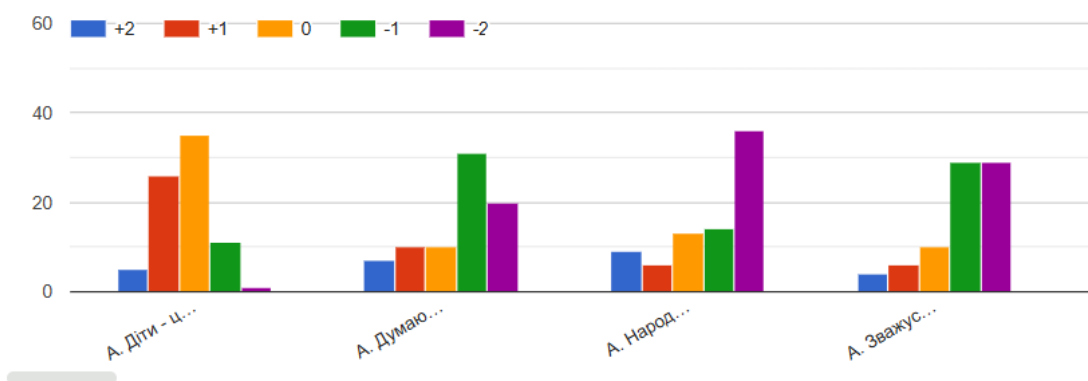
- а) Успіх є результатом старанної роботи і мало залежить від везіння.
- б) Щоб досягти успіху, потрібно не прогаяти зручний випадок.

## Статистика опитування респондентів (Google Forms)

### Статистика відповідей респондентів за методикою “Рольовий опитувальник дітородіння (РОД)” М. М. Родштейн

**Інструкція:** Перед вами наведені твердження з двома протилежними варіантами (А і Б). Оберіть ступінь своєї згоди з кожним із них за шкалою від -2 до +2.  
 +2 – повністю згоден(на) з варіантом А  
 +1 – частково згоден(на) з варіантом А  
 0 – нейтральна позиція / важко відповісти  
 -1 – частково згоден(на) з варіантом Б  
 -2 – повністю згоден(на) з варіантом Б

 [Копіювати діаграму](#)

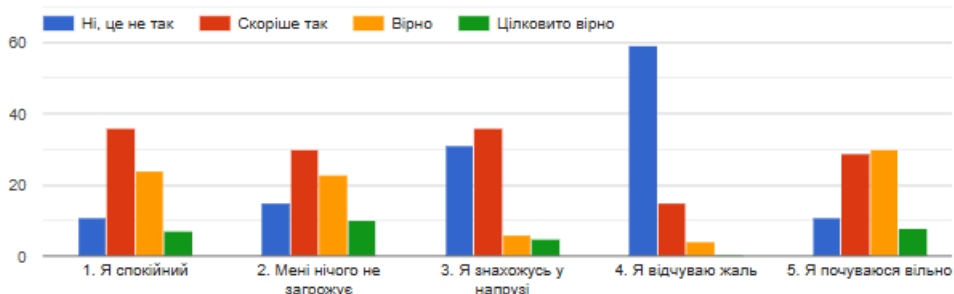


## Статистика відповідей респондентів за методикою “Шкала тривожності”

### Спілбергера-Ханіна

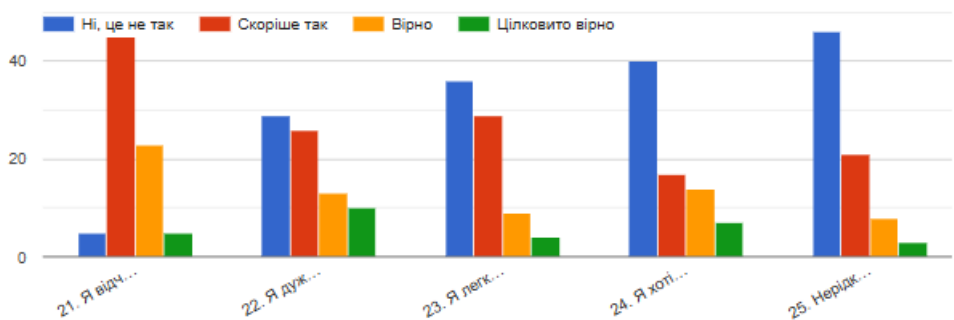
Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і виберіть одну з 4 відповідей, залежно від того, **як ви себе відчуваєте в даний момент**. Над твердженнями довго не замислюйтесь.

[Копіювати діаграму](#)



Уважно прочитайте кожну з наведених нижче пропозицій і виберіть відповідь, залежно від того, **як ви відчуваєтеся зазвичай**.

[Копіювати діаграму](#)



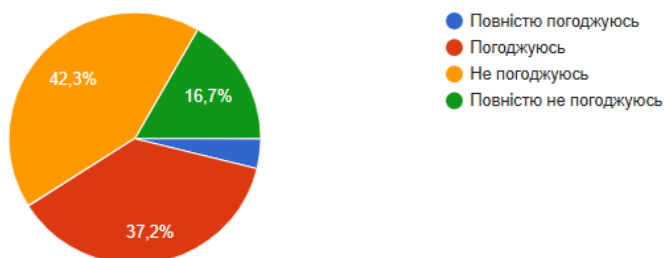
## Статистика відповідей респондентів за методикою “Шкала самооцінки”

### Розенберга

2. Час від часу, я думаю, що я ні на що не здатний (-на)

[Копіювати діаграму](#)

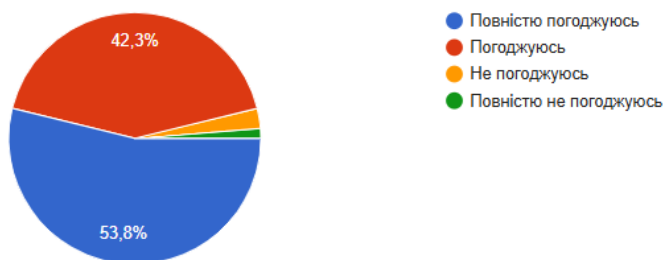
78 відповідей



3. Я відчуваю, що у мене є багато хороших якостей

[Копіювати діаграму](#)


78 відповідей

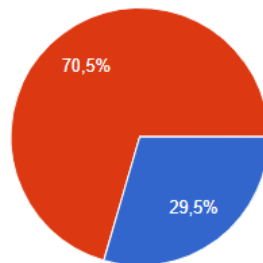


## Статистика відповідей респондентів за методикою “Дослідження локусу контролю” Дж. Роттера

6.

78 відповідей


 [Копіювати діаграму](#)

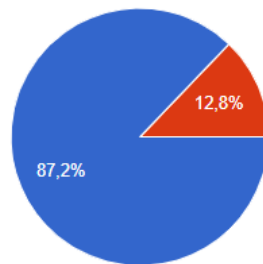


- а) Успіх керівника багато в чому залежить від успішного збігу обставин.
- б) Здібні люди, які не стали керівниками, самі не використали своїх можливостей.

7.

78 відповідей

 [Копіювати діаграму](#)



- а) Як би ви не намагалися, деякі люди все одно не симпатизуватимуть вам.
- б) Той, хто не зумів завоювати симпатії оточуючих, просто не вміє ладити з іншими.

**Узагальнена таблиця з показниками «сирих балів» проведеного дослідження**

Позначка	Число енофілія	Число генофобія	Репродуктивна активність	Репродуктивна пасивність	Репродуктивна установка	Рівень репродуктивної установки	Ситуативна тривога	Особиста тривога	Загальна тривога	Самодіагностика	Екстернальність	Інтернальність
1	16	11	9	8	9	6	12	22	35	47	22	7
2	23	8	16	9	8	22	21	36	57	19	11	16
3	1	16	1	16	-30	1	16	11	27	20	8	12
4	10	9	5	14	-8	2	14	19	33	23	8	15
5	2	16	4	21	-31	1	16	18	34	22	13	10
6	29	0	27	0	56	3	29	24	53	25	10	13
7	12	1	10	3	18	1	15	21	26	21	9	14
8	0	15	4	19	-30	1	16	20	38	22	10	13
9	2	9	1	15	-21	1	16	19	35	19	10	13
10	18	5	11	8	16	3	25	30	55	24	4	19
11	35	0	28	0	63	3	37	29	66	25	15	8
12	9	11	2	16	-16	1	15	12	24	24	11	12
13	3	8	4	11	-12	1	13	27	40	18	12	11
14	0	12	1	20	-31	1	17	22	39	29	13	10
15	1	19	1	16	-33	1	10	13	23	18	6	17
16	17	4	14	7	20	3	21	19	40	28	4	19
17	0	16	0	19	-35	1	19	21	40	20	12	11
18	10	10	7	17	-10	2	19	35	54	7	10	13
19	5	14	6	10	-13	1	9	18	27	15	13	10
20	12	2	10	28	-28	1	10	40	50	15	16	7
21	8	2	8	5	18	3	18	17	35	20	16	7
22	17	0	15	7	24	3	16	30	46	23	10	13
23	16	3	13	5	25	3	18	23	41	18	14	9
24	28	0	25	0	53	2	16	15	31	22	12	11
25	10	10	6	9	-3	2	17	31	48	16	13	10
26	10	13	8	12	-7	2	11	25	36	16	18	5
27	0	22	0	19	-41	1	25	23	48	22	14	9

28	11	10	11	11	1	2	13	11	24	24	10	13
29	30	0	22	2	50	3	23	32	55	27	9	14
30	0	17	2	13	-28	1	13	25	38	17	12	11
31	21	4	11	5	17	3	20	38	58	16	12	11
32	9	7	13	5	10	3	12	19	31	21	16	7
33	38	0	38	0	76	3	29	57	86	18	9	14
34	7	11	8	10	-6	2	16	21	37	19	8	15
35	0	22	1	28	-49	1	12	13	25	13	16	7
36	19	8	9	14	6	2	16	19	35	25	12	11
37	4	10	6	11	-11	1	13	16	29	20	10	13
38	13	5	18	4	22	3	23	21	44	21	11	12
39	5	14	2	23	-30	1	30	22	52	15	15	8
40	9	4	10	5	10	3	14	15	29	25	14	9
41	9	12	5	12	-10	2	24	30	54	21	9	14
42	24	7	25	4	38	3	28	33	61	28	12	11
43	6	22	5	19	-30	1	21	15	36	10	10	13
44	14	11	10	10	3	2	23	19	42	27	14	9
45	15	17	11	24	-15	1	22	42	64	10	8	15
46	10	13	8	13	-8	2	20	24	44	21	13	10
47	0	30	0	37	-67	1	17	12	29	27	12	11
48	3	1	2	2	2	2	19	21	40	26	9	14
49	5	16	5	21	-27	1	18	17	35	19	8	15
50	10	3	9	2	14	3	30	28	58	20	9	14
51	14	9	2	16	-9	2	16	25	41	24	10	13
52	23	0	21	0	44	3	17	21	38	23	11	12
53	4	12	4	15	-19	1	18	11	29	27	11	12
54	12	7	11	12	4	2	20	24	44	15	7	16
55	10	5	5	9	-1	2	13	32	45	10	11	12
56	20	4	12	11	17	3	16	26	42	26	7	16
57	11	6	12	12	5	2	18	13	31	25	3	20
58	17	3	19	1	32	3	19	24	43	20	13	10

59	12	23	11	26	-26	1	24	39	63	11	9	14
60	11	5	6	4	8	2	18	15	33	24	11	12
61	5	13	4	14	-18	1	16	25	41	27	8	15
62	2	16	0	12	-26	1	15	21	36	13	11	12
63	0	7	0	13	-20	1	12	20	32	23	12	11
64	11	13	9	12	-5	2	20	28	48	17	10	13
65	8	12	8	19	-15	1	26	38	64	11	12	11
66	11	9	8	8	2	2	18	15	33	25	15	8
67	10	15	3	20	-22	1	19	45	64	16	12	11
68	15	5	11	9	12	3	23	29	52	16	9	14
69	3	11	3	17	-22	1	20	29	49	16	10	13
70	7	13	4	16	-18	1	21	24	45	28	11	12
71	6	13	9	11	-9	2	11	11	22	20	5	18
72	10	11	9	12	-4	2	19	16	35	17	14	9
73	5	10	9	15	-11	1	18	18	36	26	6	17
74	27	6	20	10	31	3	18	29	47	27	8	15
75	19	8	22	2	31	3	22	26	48	21	11	12
76	18	6	28	4	36	3	38	49	87	26	12	11
77	9	14	5	18	-18	1	21	31	52	20	15	8
78	6	6	4	16	-12	1	21	25	46	21	12	11

Таблиця ранжування результатів

№	Вікова група	Репродуктивна установка (бал)	Рівень репродуктивної установки	Ситуативна тривожність (бал)	Рівень ситуативної тривожності	Особистісна тривожність (бал)	Рівень особистісної тривожності	Загальна тривожність (бал)	Рівень загальної тривожності	Самоцінка (бал)	Рівень самооцінки	Провідний локус контролю
1	20-25	6	Середній	12	Низька	35	Помірна	47	Висока	22	Висока	Інтернальний
2	20-25	22	Високий	21	Помірна	36	Помірна	57	Висока	19	Середня	Змішаний
3	26-30	-30	Низький	16	Низька	11	Низька	27	Низька	20	Середня	Інтернальний
4	26-30	-8	Середній	14	Низька	19	Низька	33	Помірна	23	Висока	Інтернальний
5	20-25	-31	Низький	16	Низька	18	Низька	34	Помірна	22	Висока	Змішаний
6	26-30	56	Високий	29	Висока	24	Низька	53	Висока	25	Висока	Змішаний
7	20-25	18	Високий	15	Низька	11	Низька	26	Низька	21	Середня	Інтернальний
8	20-25	-30	Низький	16	Низька	20	Низька	36	Помірна	22	Висока	Змішаний
9	20-25	-21	Низький	16	Низька	19	Низька	35	Помірна	19	Середня	Змішаний
10	20-25	16	Високий	25	Помірна	30	Помірна	55	Висока	24	Висока	Інтернальний
11	20-25	63	Високий	37	Висока	29	Помірна	66	Висока	25	Висока	Екстернальний
12	20-25	-16	Низький	15	Низька	12	Низька	27	Низька	24	Висока	Змішаний
13	20-25	-12	Низький	13	Низька	27	Помірна	40	Помірна	16	Середня	Змішаний
14	26-30	-31	Низький	17	Низька	22	Низька	39	Помірна	29	Висока	Змішаний
15	31-40	-33	Низький	10	Низька	13	Низька	23	Низька	18	Середня	Інтернальний
16	20-25	20	Високий	21	Помірна	19	Низька	40	Помірна	28	Висока	Інтернальний
17	26-30	-35	Низький	19	Помірна	21	Низька	40	Помірна	20	Середня	Змішаний
18	26-30	-10	Середній	19	Помірна	35	Помірна	54	Висока	7	Низька	Змішаний
19	26-30	-13	Низький	9	Низька	18	Низька	27	Низька	15	Середня	Змішаний

№	Вікова група	Репродуктивна установка (бал)	Рівень репродуктивної установки	Ситуативна тривожність (бал)	Рівень ситуативної тривожності	Особистісна тривожність (бал)	Рівень особистісної тривожності	Загальна тривожність (бал)	Рівень загальної тривожності	Самоцінка (бал)	Рівень самооцінки	Провідний локус контролю
20	20-25	-28	Низький	10	Низька	40	Помірна	50	Висока	15	Середня	Екстернальний
21	26-30	18	Високий	18	Низька	17	Низька	35	Помірна	20	Середня	Екстернальний
22	20-25	24	Високий	16	Низька	30	Помірна	46	Висока	23	Висока	Змішаний
23	26-30	25	Високий	18	Низька	23	Низька	41	Помірна	18	Середня	Екстернальний
24	20-25	53	Високий	16	Низька	15	Низька	31	Помірна	22	Висока	Змішаний
25	20-25	-3	Середній	17	Низька	31	Помірна	48	Висока	16	Середня	Змішаний
26	31-40	-7	Середній	11	Низька	25	Низька	36	Помірна	16	Середня	Екстернальний
27	31-40	-41	Низький	25	Помірна	23	Низька	48	Висока	22	Висока	Екстернальний
28	20-25	1	Середній	13	Низька	11	Низька	24	Низька	24	Висока	Змішаний
29	26-30	50	Високий	23	Помірна	32	Помірна	55	Висока	27	Висока	Інтернальний
30	20-25	-28	Низький	13	Низька	25	Низька	38	Помірна	17	Середня	Змішаний
31	20-25	17	Високий	20	Помірна	38	Помірна	58	Висока	16	Середня	Змішаний
32	20-25	10	Високий	12	Низька	19	Низька	31	Помірна	21	Середня	Екстернальний
33	20-25	76	Високий	29	Висока	57	Висока	86	Висока	18	Середня	Інтернальний
34	31-40	-6	Середній	16	Низька	21	Низька	37	Помірна	19	Середня	Інтернальний
35	20-25	-49	Низький	12	Низька	13	Низька	25	Низька	13	Низька	Екстернальний
36	26-30	6	Середній	16	Низька	19	Низька	35	Помірна	25	Висока	Змішаний
37	20-25	-11	Низький	13	Низька	16	Низька	29	Низька	24	Висока	Змішаний
38	26-30	22	Високий	23	Помірна	21	Низька	44	Помірна	20	Середня	Змішаний

№	Вікова група	Репродуктивна установка (бал)	Рівень репродуктивної установки	Ситуативна тривожність (бал)	Рівень ситуативної тривожності	Особистісна тривожність (бал)	Рівень особистісної тривожності	Загальна тривожність (бал)	Рівень загальної тривожності	Самооцінка (бал)	Рівень самооцінки	Пробірний локус контролю
39	20-25	-30	Низький	30	Висока	22	Низька	52	Висока	15	Середня	Екстернальний
40	20-25	10	Високий	14	Низька	15	Низька	29	Низька	25	Висока	Екстернальний
41	20-25	-10	Середній	24	Помірна	30	Помірна	54	Висока	21	Середня	Інтернальний
42	20-25	38	Високий	28	Помірна	33	Помірна	61	Висока	28	Висока	Змішаний
43	26-30	-30	Низький	21	Помірна	15	Низька	36	Помірна	28	Висока	Змішаний
44	20-25	3	Середній	23	Помірна	19	Низька	42	Помірна	27	Висока	Екстернальний
45	26-30	-15	Низький	22	Помірна	42	Висока	64	Висока	10	Низька	Інтернальний
46	20-25	-8	Середній	20	Помірна	24	Низька	44	Помірна	21	Середня	Змішаний
47	31-40	-67	Низький	17	Низька	12	Низька	29	Низька	27	Висока	Змішаний
48	26-30	2	Середній	19	Помірна	21	Низька	40	Помірна	26	Висока	Інтернальний
49	31-40	-27	Низький	18	Низька	17	Низька	35	Помірна	19	Середня	Інтернальний
50	31-40	14	Високий	30	Висока	28	Помірна	58	Висока	20	Середня	Інтернальний
51	31-40	-9	Середній	16	Низька	25	Низька	41	Помірна	24	Висока	Змішаний
52	26-30	44	Високий	17	Низька	21	Низька	38	Помірна	23	Висока	Змішаний
53	20-25	-19	Низький	18	Низька	11	Низька	29	Низька	27	Висока	Змішаний
54	20-25	4	Середній	20	Помірна	24	Низька	44	Помірна	15	Середня	Інтернальний
55	26-30	-1	Середній	13	Низька	32	Помірна	45	Висока	10	Низька	Змішаний
56	26-30	17	Високий	16	Низька	26	Низька	42	Помірна	26	Висока	Інтернальний
57	20-25	5	Середній	18	Низька	13	Низька	31	Помірна	25	Висока	Інтернальний

№	Вікова група	Репродуктивна установка (бал)	Рівень репродуктивної установки	Ситуативна тривожність (бал)	Рівень ситуативної тривожності	Особистісна тривожність (бал)	Рівень особистісної тривожності	Загальна тривожність (бал)	Рівень загальної тривожності	Самоцінка (бал)	Рівень самооцінки	Провідний локус контролю
58	31-40	32	Високий	19	Помірна	24	Низька	43	Помірна	20	Середня	Змішаний
59	20-25	-26	Низький	24	Помірна	39	Помірна	63	Висока	11	Низька	Інтернальний
60	20-25	8	Середній	18	Низька	15	Низька	33	Помірна	24	Висока	Змішаний
61	26-30	-18	Низький	16	Низька	25	Низька	41	Помірна	27	Висока	Інтернальний
62	20-25	-26	Низький	15	Низька	21	Низька	36	Помірна	13	Низька	Змішаний
63	31-40	-20	Низький	12	Низька	20	Низька	32	Помірна	23	Висока	Змішаний
64	26-30	-5	Середній	20	Помірна	28	Помірна	48	Висока	17	Середня	Змішаний
65	20-25	-15	Низький	26	Помірна	38	Помірна	64	Висока	11	Низька	Змішаний
66	26-30	2	Середній	18	Низька	15	Низька	33	Помірна	25	Висока	Екстернальний
67	20-25	-22	Низький	19	Помірна	45	Висока	64	Висока	16	Середня	Змішаний
68	20-25	12	Високий	23	Помірна	29	Помірна	52	Висока	16	Середня	Інтернальний
69	20-25	-22	Низький	20	Помірна	29	Помірна	49	Висока	16	Середня	Змішаний
70	20-25	-18	Низький	21	Помірна	24	Низька	45	Висока	28	Висока	Змішаний
71	31-40	-9	Середній	11	Низька	11	Низька	22	Низька	20	Середня	Інтернальний
72	20-25	-4	Середній	19	Помірна	16	Низька	35	Помірна	17	Середня	Екстернальний
73	20-25	-11	Низький	18	Низька	18	Низька	36	Помірна	26	Висока	Інтернальний
74	31-40	31	Високий	18	Низька	29	Помірна	47	Висока	27	Висока	Інтернальний
75	31-40	31	Високий	22	Помірна	26	Низька	48	Висока	21	Середня	Змішаний
76	20-25	36	Високий	38	Висока	49	Висока	87	Висока	26	Висока	Змішаний

№	Вікова група	Репродуктивна установа (бал)	Рівень репродуктивної установи	Ситуативна тривожність (бал)	Рівень ситуативної тривожності	Особистісна тривожність (бал)	Рівень особистісної тривожності	Загальна тривожність (бал)	Рівень загальної тривожності	Самоцінка (бал)	Рівень самооцінки	Провідний локус контролю
73	20-25	-11	Низький	18	Низька	18	Низька	36	Помірна	26	Висока	Інтернальний
74	31-40	31	Високий	18	Низька	29	Помірна	47	Висока	27	Висока	Інтернальний
75	31-40	31	Високий	22	Помірна	26	Низька	48	Висока	21	Середня	Змішаний
76	20-25	36	Високий	38	Висока	49	Висока	87	Висока	26	Висока	Змішаний
77	20-25	-18	Низький	21	Помірна	31	Помірна	52	Висока	20	Середня	Екстернальний
78	26-30	-12	Низький	21	Помірна	25	Низька	46	Висока	21	Середня	Змішаний

**Умовні позначення рівнів:**

Низький / Низька рівень
Середній / Помірна рівень
Високий / Висока рівень
Локус контролю — Екстернальний
Локус контролю — Інтернальний
Локус контролю — Змішаний

Описові показники генофілії за методикою «Рольовий опитувальник  
дітородіння (РОД)»

		Statistic	Std. Error	
Генофілія	Mean	11,205	,9758	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9,262	
		Upper Bound	13,148	
	5% Trimmed Mean	10,611		
	Median	10,000		
	Variance	74,269		
	Std. Deviation	8,6180		
	Minimum	,0		
	Maximum	38,0		
	Range	38,0		
	Interquartile Range	11,3		
	Skewness	,914	,272	
	Kurtosis	,710	,538	

Описові показники генофобії за методикою «Рольовий опитувальник  
дітородіння (РОД)»

Генофобія	Mean	9,795	,7208	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8,360	
		Upper Bound	11,230	
	5% Trimmed Mean	9,533		
	Median	10,000		
	Variance	40,529		
	Std. Deviation	6,3662		
	Minimum	,0		
	Maximum	30,0		
	Range	30,0		
	Interquartile Range	8,3		
	Skewness	,536	,272	
	Kurtosis	,326	,538	

Описові показники репродуктивної активності за методикою «Рольовий  
опитувальник дітородіння (РОД)»

Репродуктивна активність	Mean		9,308	,8871
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7,541	
		Upper Bound	11,074	
	5% Trimmed Mean		8,657	
	Median		8,000	
	Variance		61,385	
	Std. Deviation		7,8348	
	Minimum		,0	
	Maximum		38,0	
	Range		38,0	
	Interquartile Range		7,3	
	Skewness		1,334	,272
	Kurtosis		1,836	,538

Описові показники репродуктивної пасивності за методикою «Рольовий  
опитувальник дітородіння (РОД)»

		Statistic	Std. Error	
Репродуктивна пасивність	Mean	11,910	,8448	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10,228	
		Upper Bound	13,592	
	5% Trimmed Mean	11,575		
	Median	12,000		
	Variance	55,667		
	Std. Deviation	7,4610		
	Minimum	,0		
	Maximum	37,0		
	Range	37,0		
	Interquartile Range	9,5		
	Skewness	,553	,272	
	Kurtosis	,651	,538	

Описові показники репродуктивної установки за методикою «Рольовий опитувальник дітородіння (РОД)»

Репродуктивна установка	Mean		-1,192	3,0458
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	-7,257	
		Upper Bound	4,873	
	5% Trimmed Mean		-2,097	
	Median		-6,500	
	Variance		723,586	
	Std. Deviation		26,8996	
	Minimum		-67,0	
	Maximum		76,0	
	Range		143,0	
	Interquartile Range		37,3	
	Skewness		,540	,272
	Kurtosis		,350	,538

Описові показники ситуативної тривожності за методикою «Шкала тривожності Ч. Спілбергера-Ханіна (STAI)»

		Statistic	Std. Error	
Ситуативна тривожність	Mean	18,769	,6418	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	17,491	
		Upper Bound	20,047	
	5% Trimmed Mean	18,420		
	Median	18,000		
	Variance	32,128		
	Std. Deviation	5,6681		
	Minimum	9,0		
	Maximum	38,0		
	Range	29,0		
	Interquartile Range	5,3		
	Skewness	1,059	,272	
	Kurtosis	1,798	,538	

Описові показники особистісної тривожності за методикою «Шкала тривожності Ч. Спілбергера-Ханіна (STAI)»

Особистісна тривожність	Mean		24,128	1,0630
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	22,011	
		Upper Bound	26,245	
	5% Trimmed Mean		23,509	
	Median		23,000	
	Variance		88,139	
	Std. Deviation		9,3882	
	Minimum		11,0	
	Maximum		57,0	
	Range		46,0	
	Interquartile Range		11,5	
	Skewness		,961	,272
	Kurtosis		1,211	,538

Описові показники загальної тривожності за методикою «Шкала тривожності Ч. Спілбергера-Ханіна (STAI)»

Загальна тривожність	Mean		42,897	1,4793
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	39,952	
		Upper Bound	45,843	
	5% Trimmed Mean		42,135	
	Median		41,000	
	Variance		170,691	
	Std. Deviation		13,0649	
	Minimum		22,0	
	Maximum		87,0	
	Range		65,0	
	Interquartile Range		16,8	
	Skewness		1,012	,272
	Kurtosis		1,594	,538

Описові показники самооцінки за методикою «Шкала самооцінки Розенберга (RSES)»

		Statistic	Std. Error	
Самооцінка	Mean	20,731	,5662	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	19,603	
		Upper Bound	21,858	
	5% Trimmed Mean	20,939		
	Median	21,000		
	Variance	25,004		
	Std. Deviation	5,0004		
	Minimum	7,0		
	Maximum	29,0		
	Range	22,0		
	Interquartile Range	8,0		
	Skewness	-,497	,272	
	Kurtosis	-,275	,538	

Описові показники екстернальності за методикою «Дослідження локусу контролю Роттера (LOC)»

		Statistic	Std. Error	
Екстернальність	Mean	10,808	,3400	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10,131	
		Upper Bound	11,485	
	5% Trimmed Mean	10,870		
	Median	11,000		
	Variance	9,014		
	Std. Deviation	3,0024		
	Minimum	3,0		
	Maximum	18,0		
	Range	15,0		
	Interquartile Range	4,0		
	Skewness	-,209	,272	
	Kurtosis	,141	,538	

Описові показники інтернальності за методикою «Дослідження локусу контролю Роттера (LOC)»

Інтернальність	Mean		12,192	,3400
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11,515	
		Upper Bound	12,869	
	5% Trimmed Mean		12,130	
	Median		12,000	
	Variance		9,014	
	Std. Deviation		3,0024	
	Minimum		5,0	
	Maximum		20,0	
	Range		15,0	
	Interquartile Range		4,0	
	Skewness		,209	,272
	Kurtosis		,141	,538

Порівняльний аналіз показників за методикою «Рольовий опитувальник дітородіння» залежно від віку респондентів

		Statistic <sup>a</sup>	df1	df2	Sig.
Генофілія	Welch	,577	2	30,848	,567
Генофобія	Welch	1,085	2	27,907	,352
Репродуктивна активність	Welch	,318	2	31,219	,730
Репродуктивна пасивність	Welch	,294	2	28,241	,747
Репродуктивна установка	Welch	,514	2	29,524	,604

Порівняльний аналіз показників за методикою «Шкала тривожності Ч. Спілбергера-Ханіна (STAI)» залежно від віку респондентів

		Statistic <sup>a</sup>	df1	df2	Sig.
Ситуативна тривожність	Welch	,702	2	31,669	,503
Особистісна тривожність	Welch	1,696	2	38,357	,197
Загальна тривожність	Welch	1,553	2	34,702	,226

Порівняльний аналіз показників за методикою «Шкала самооцінки Розенберга» залежно від віку респондентів

### Самооцінка

	Statistic <sup>a</sup>	df1	df2	Sig.
Welch	,235	2	34,907	,792

Порівняльний аналіз показників за методикою Дослідження локусу контролю Роттера (LOC)»

		Statistic <sup>a</sup>	df1	df2	Sig.
Екстернальність	Welch	,189	2	30,091	,829
Інтернальність	Welch	,189	2	30,091	,829

Порівняльний аналіз показників тривожності, самооцінки та локусу контролю залежно від установки

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Ситуативна тривожність	Негативна установка	32	17,469	4,8791	,8625
	Суперечлива установка	21	17,000	3,6606	,7988
	Позитивна установка	25	21,920	6,7695	1,3539
	Total	78	18,769	5,6681	,6418
Особистісна тривожність	Негативна установка	32	22,875	9,4040	1,6624
	Суперечлива установка	21	22,333	7,5122	1,6393
	Позитивна установка	25	27,240	10,3210	2,0642
	Total	78	24,128	9,3882	1,0630
Загальна тривожність	Негативна установка	32	40,344	11,9828	2,1183
	Суперечлива установка	21	39,333	8,6737	1,8928
	Позитивна установка	25	49,160	15,4534	3,0907
	Total	78	42,897	13,0649	1,4793
Самооцінка	Негативна установка	32	19,813	5,5150	,9749
	Суперечлива установка	21	20,190	5,3256	1,1621
	Позитивна установка	25	22,360	3,6272	,7254
	Total	78	20,731	5,0004	,5662
Екстернальність	Негативна установка	32	11,188	2,5708	,4545
	Суперечлива установка	21	10,333	3,4976	,7632
	Позитивна установка	25	10,720	3,1294	,6259
	Total	78	10,808	3,0024	,3400
Інтернальність	Негативна установка	32	11,813	2,5708	,4545
	Суперечлива установка	21	12,667	3,4976	,7632
	Позитивна установка	25	12,280	3,1294	,6259
	Total	78	12,192	3,0024	,3400

Нормальність розподілу показників репродуктивної установки за Шапіро-Уїлка

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Генофілія	,130	78	,002	,932	78	,000
Генофобія	,064	78	,200*	,965	78	,032
Репродуктивна активність	,171	78	,000	,882	78	,000
Репродуктивна пасивність	,072	78	,200*	,967	78	,040
Репродуктивна установка	,087	78	,200*	,974	78	,115

Нормальність розподілу показників тривожності за Шапіро-Уїлка

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Ситуативна тривожність	,116	78	,011	,935	78	,001
Особистісна тривожність	,104	78	,036	,941	78	,001
Загальна тривожність	,086	78	,200 <sup>*</sup>	,939	78	,001

Нормальність розподілу самооцінки за Шапіро-Уїлка

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Самооцінка	,090	78	,193	,965	78	,030

Нормальність розподілу показників локусу контролю за Шапіро-Уїлка

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Екстернальність	,089	78	,197	,983	78	,382
Інтернальність	,089	78	,197	,983	78	,382

Результати кореляційного аналізу між показниками тривожності та показниками репродуктивної установки

			Ситуативна тривожність	Особистісна тривожність
Spearman's rho	Ситуативна тривожність	Correlation Coefficient	1,000	,455**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	78	78
	Особистісна тривожність	Correlation Coefficient	,455**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	78	78
	Загальна тривожність	Correlation Coefficient	,742**	,925**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000
		N	78	78
	Генофілія	Correlation Coefficient	,381**	,411**
		Sig. (2-tailed)	,001	,000
		N	78	78
	Генофобія	Correlation Coefficient	-,212	-,119
		Sig. (2-tailed)	,062	,300
		N	78	78
	Репродуктивна активність	Correlation Coefficient	,350**	,310**
		Sig. (2-tailed)	,002	,006
		N	78	78
	Репродуктивна пасивність	Correlation Coefficient	-,146	-,070
		Sig. (2-tailed)	,203	,540
		N	78	78
	Репродуктивна установка	Correlation Coefficient	,293**	,241*
		Sig. (2-tailed)	,009	,034
		N	78	78

Результати кореляційного аналізу між показниками тривожності та показниками репродуктивної установки

			Загальна тривожність	Генофілія
Spearman's rho	Ситуативна тривожність	Correlation Coefficient	,742**	,381**
		Sig. (2-tailed)	,000	,001
		N	78	78
	Особистісна тривожність	Correlation Coefficient	,925**	,411**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000
		N	78	78
	Загальна тривожність	Correlation Coefficient	1,000	,465**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	78	78
	Генофілія	Correlation Coefficient	,465**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	78	78
	Генофобія	Correlation Coefficient	-,168	-,667**
		Sig. (2-tailed)	,142	,000
		N	78	78
	Репродуктивна активність	Correlation Coefficient	,371**	,883**
		Sig. (2-tailed)	,001	,000
		N	78	78
	Репродуктивна пасивність	Correlation Coefficient	-,106	-,639**
		Sig. (2-tailed)	,356	,000
		N	78	78
	Репродуктивна установка	Correlation Coefficient	,291**	,876**
		Sig. (2-tailed)	,010	,000
		N	78	78

Результати кореляційного аналізу між показниками тривожності та показниками репродуктивної установки

			Генофобія	Репродуктивна активність
Spearman's rho	Ситуативна тривожність	Correlation Coefficient	-,212	,350**
		Sig. (2-tailed)	,062	,002
		N	78	78
	Особистісна тривожність	Correlation Coefficient	-,119	,310**
		Sig. (2-tailed)	,300	,006
		N	78	78
	Загальна тривожність	Correlation Coefficient	-,168	,371**
		Sig. (2-tailed)	,142	,001
		N	78	78
	Генофілія	Correlation Coefficient	-,667**	,883**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000
		N	78	78
	Генофобія	Correlation Coefficient	1,000	-,642**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	78	78
	Репродуктивна активність	Correlation Coefficient	-,642**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	78	78
	Репродуктивна пасивність	Correlation Coefficient	,840**	-,683**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000
		N	78	78
	Репродуктивна установка	Correlation Coefficient	-,884**	,871**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000
		N	78	78

Результати кореляційного аналізу між показниками тривожності та показниками репродуктивної установки

			Репродуктивна пасивність	Репродуктивна установка
Spearman's rho	Ситуативна тривожність	Correlation Coefficient	-,146	,293**
		Sig. (2-tailed)	,203	,009
		N	78	78
	Особистісна тривожність	Correlation Coefficient	-,070	,241*
		Sig. (2-tailed)	,540	,034
		N	78	78
	Загальна тривожність	Correlation Coefficient	-,106	,291**
		Sig. (2-tailed)	,356	,010
		N	78	78
	Генофілія	Correlation Coefficient	-,639**	,876**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000
		N	78	78
	Генофобія	Correlation Coefficient	,840**	-,884**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000
		N	78	78
	Репродуктивна активність	Correlation Coefficient	-,683**	,871**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000
		N	78	78
	Репродуктивна пасивність	Correlation Coefficient	1,000	-,901**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	78	78
	Репродуктивна установка	Correlation Coefficient	-,901**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	78	78

Результати кореляційного аналізу між самооцінкою та показниками  
репродуктивної установки

			Самооцінка	Генофілія
Spearman's rho	Самооцінка	Correlation Coefficient	1,000	,131
		Sig. (2-tailed)	.	,255
		N	78	78
	Генофілія	Correlation Coefficient	,131	1,000
		Sig. (2-tailed)	,255	.
		N	78	78
	Генофобія	Correlation Coefficient	-,278 <sup>*</sup>	-,667 <sup>**</sup>
		Sig. (2-tailed)	,014	,000
		N	78	78
	Репродуктивна активність	Correlation Coefficient	,137	,883 <sup>**</sup>
		Sig. (2-tailed)	,232	,000
		N	78	78
	Репродуктивна пасивність	Correlation Coefficient	-,235 <sup>*</sup>	-,639 <sup>**</sup>
		Sig. (2-tailed)	,039	,000
		N	78	78
	Репродуктивна установка	Correlation Coefficient	,234 <sup>*</sup>	,876 <sup>**</sup>
		Sig. (2-tailed)	,039	,000
		N	78	78

Результати кореляційного аналізу між самооцінкою та показниками  
репродуктивної установки

			Генофобія	Репродуктивна активність
Spearman's rho	Самооцінка	Correlation Coefficient	-,278 <sup>*</sup>	,137
		Sig. (2-tailed)	,014	,232
		N	78	78
	Генофілія	Correlation Coefficient	-,667 <sup>**</sup>	,883 <sup>**</sup>
		Sig. (2-tailed)	,000	,000
		N	78	78
	Генофобія	Correlation Coefficient	1,000	-,642 <sup>**</sup>
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	78	78
	Репродуктивна активність	Correlation Coefficient	-,642 <sup>**</sup>	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	78	78
	Репродуктивна пасивність	Correlation Coefficient	,840 <sup>**</sup>	-,683 <sup>**</sup>
		Sig. (2-tailed)	,000	,000
		N	78	78
	Репродуктивна установка	Correlation Coefficient	-,884 <sup>**</sup>	,871 <sup>**</sup>
		Sig. (2-tailed)	,000	,000
		N	78	78

Результати кореляційного аналізу між самооцінкою та показниками  
репродуктивної установки

			Репродуктивна пасивність	Репродуктивна установка
Spearman's rho	Самооцінка	Correlation Coefficient	-,235 <sup>*</sup>	,234 <sup>*</sup>
		Sig. (2-tailed)	,039	,039
		N	78	78
	Генофілія	Correlation Coefficient	-,639 <sup>**</sup>	,876 <sup>**</sup>
		Sig. (2-tailed)	,000	,000
		N	78	78
	Генофобія	Correlation Coefficient	,840 <sup>**</sup>	-,884 <sup>**</sup>
		Sig. (2-tailed)	,000	,000
		N	78	78
	Репродуктивна активність	Correlation Coefficient	-,683 <sup>**</sup>	,871 <sup>**</sup>
		Sig. (2-tailed)	,000	,000
		N	78	78
	Репродуктивна пасивність	Correlation Coefficient	1,000	-,901 <sup>**</sup>
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	78	78
	Репродуктивна установка	Correlation Coefficient	-,901 <sup>**</sup>	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	78	78

Результати кореляційного аналізу між показниками локусу контролю та показниками репродуктивної установки

			Екстернальність	Інтернальність
Spearman's rho	Екстернальність	Correlation Coefficient	1,000	-1,000**
		Sig. (2-tailed)	.	.
		N	78	78
	Інтернальність	Correlation Coefficient	-1,000**	1,000
		Sig. (2-tailed)	.	.
		N	78	78
	Генофілія	Correlation Coefficient	-,092	,092
		Sig. (2-tailed)	,421	,421
		N	78	78
	Генофобія	Correlation Coefficient	,110	-,110
		Sig. (2-tailed)	,340	,340
		N	78	78
	Репродуктивна активність	Correlation Coefficient	-,121	,121
		Sig. (2-tailed)	,291	,291
		N	78	78
	Репродуктивна пасивність	Correlation Coefficient	,054	-,054
		Sig. (2-tailed)	,636	,636
		N	78	78
	Репродуктивна установка	Correlation Coefficient	-,096	,096
		Sig. (2-tailed)	,401	,401
		N	78	78

Результати кореляційного аналізу між показниками локусу контролю та показниками репродуктивної установки

			Генофілія	Генофобія
Spearman's rho	Екстернальність	Correlation Coefficient	-,092	,110
		Sig. (2-tailed)	,421	,340
		N	78	78
	Інтернальність	Correlation Coefficient	,092	-,110
		Sig. (2-tailed)	,421	,340
		N	78	78
	Генофілія	Correlation Coefficient	1,000	-,667**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	78	78
	Генофобія	Correlation Coefficient	-,667**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	78	78
	Репродуктивна активність	Correlation Coefficient	,883**	-,642**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000
		N	78	78
	Репродуктивна пасивність	Correlation Coefficient	-,639**	,840**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000
		N	78	78
	Репродуктивна установка	Correlation Coefficient	,876**	-,884**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000
		N	78	78

Результати кореляційного аналізу між показниками локусу контролю та показниками репродуктивної установки

			Репродуктивна активність	Репродуктивна пасивність
Spearman's rho	Екстернальність	Correlation Coefficient	-,121	,054
		Sig. (2-tailed)	,291	,636
		N	78	78
	Інтернальність	Correlation Coefficient	,121	-,054
		Sig. (2-tailed)	,291	,636
		N	78	78
	Генофілія	Correlation Coefficient	,883**	-,639**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000
		N	78	78
	Генофобія	Correlation Coefficient	-,642**	,840**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000
		N	78	78
	Репродуктивна активність	Correlation Coefficient	1,000	-,683**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	78	78
	Репродуктивна пасивність	Correlation Coefficient	-,683**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	78	78
	Репродуктивна установка	Correlation Coefficient	,871**	-,901**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000
		N	78	78

Результати кореляційного аналізу між показниками локусу контролю та показниками репродуктивної установки

		Репродуктивна установка	
Spearman's rho	Екстернальність	Correlation Coefficient	-,096
		Sig. (2-tailed)	,401
		N	78
	Інтернальність	Correlation Coefficient	,096
		Sig. (2-tailed)	,401
		N	78
	Генофілія	Correlation Coefficient	,876**
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	78
	Генофобія	Correlation Coefficient	-,884**
Sig. (2-tailed)		,000	
N		78	
Репродуктивна активність	Correlation Coefficient	,871**	
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	78	
Репродуктивна пасивність	Correlation Coefficient	-,901**	
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	78	
Репродуктивна установка	Correlation Coefficient	1,000	
	Sig. (2-tailed)	.	
	N	78	