

МІНІСТЕРСТВО НАУКИ І ОСВІТИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені І. І. МЕЧНИКОВА

КУШНІР ЄВГЕНІЯ ОЛЕКСІЇВНА

УДК 1159.922.63: 159.955.5 (043.5)

**ТЕМПОРАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖІНОК З РІЗНИМ СТУПЕНЕМ
ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА**

19.00.01 – загальна психологія і історія психології

АВТОРЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук

Одеса – 2020

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Одеському національному університеті імені І.І. Мечникова., Міністерства освіти і науки України

Науковий керівник – доктор психологічних наук, професор
Кіреєва Зоя Олександрівна,
Одеський національний університет імені
І.І. Мечникова, завідувач кафедри загальної
психології і психології розвитку особистості.

Офіційні опоненти: доктор психологічних наук, професор
Седих Кіра Валеріївна, Полтавський національний
педагогічний університет імені В.Г.Короленка,
завідувач кафедри психології;

кандидат психологічних наук, доцент
Колот Світлана Олександрівна, Одеський
національний політехнічний університет,
декан гуманітарного факультету.

Захист відбудеться «___» грудня 2020 р. о ___:___ годині на засіданні спеціалізованої вченої ради К 41.051.07 Одеського національного університету імені І.І. Мечникова за адресою: 65082, м. Одеса, вул. Дворянська, 2, ауд. ___.

З дисертацією можна ознайомитися у бібліотеці Одеського національного університету імені І.І. Мечникова за адресою: 65082, м. Одеса, вул. Преображенська, 24

Автореферат розісланий «10» листопаду 2020 року

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради

О.І. Кононенко

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми дослідження. Історично вивчення феномену материнства в психології йде до робіт Дж. Боулбі, Д. Віннікотта, Е. Еріксона, М. Кляйн, М. Маллера, А. Фрейд, З. Фрейда, К. Хорні. Зараз феномен материнства вивчається у культурно-антропологічному, культурно-біологічному, феноменологічному, аксіологічному, адаптаційному підходах, в рамках суб'єктної парадигми, в мікропсихоаналізі, глибинній і перинатальній психології. Особливу увагу вчені приділяють стану вагітності, як процесу самозмінення під час якого відбуваються великі статеворолеві метаморфози у процесі ідентифікації жінки, що забезпечує освоєння майбутньою матір'ю свого нового суб'єктного стану і задає можливі траєкторії зміни себе як відкритої системи, що саморозвивається.

У актуальних численних дослідженнях материнство виділено в самостійну материнську сферу – як предмет наукового дослідження (Г. Філіппова). Вчені досліджують особливості репродуктивної поведінки матері; зроблено спроби осмислення материнства як еволюційно успадкованого і соціокультурно обумовленого явища, вивчається феномен психологічної готовності до материнства, специфіка материнсько-дитячих стосунків, доведена провідна роль матері в психічному розвитку дитини (Н Васягіна, І. Добряков, І. Кон, Е. Лохіна, А. Нельсон, М. Нероба, Р. Овчарова, Д. Пейнз, Т. Пухова, Л. Рабовалюк, А. Реан, К. Седих, Ю. Скоромна, А. Соколова, А. Співаковська, Г. Філіппова, D. Winnicott). Особливу ланку займають дослідження факторів, що не сприяють підготовці до материнства: тенденції до відмови від запліднення; негативне ставлення до планування більш ніж однієї дитини; життєві сценарії, ґрунтовані на бездітності («чайлдфрі»); девіантну материнську поведінку.

Сучасні дослідження часу в психології є необхідними умовами розуміння часової організації психічного (Д. Елькін, З. Кіреєва, А. Полунін, Т. Титаренко, Б. Цуканов, Р. Блок, Дж. Бойд, Г. Гайслер, Дж. Гіббон, Д. Закай, Ф. Зімбардо, Р. Кастенбаум, К. Левін, Дж. Нюттен, Р. Орштейн). У багатьох галузях сучасної психології існують диференційовані дослідження сприйняття часу, який визначається рядом властивостей (темпом, ритмом) об'єктивних процесів, які відбуваються в часі, існують моделі часового механізму індивіда, особливості перцепції часу (Д. Елькін, Б. Цуканов), але темпоральні особливості жінок з різним ступенем психологічної готовності до материнства в науці представлено не достатньо, тому тема нашої роботи є актуальною.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація є складовою частиною науково-дослідної теми кафедри загальної психології та психології розвитку особистості Одеського національного університету імені І.І. Мечникова «Розвиток особистості у рамках просторово-часової організації життєвого часу» (номер державної реєстрації – 0113U001523) та «Динаміка розвитку особистості у часовій розгортці життя» (номер державної реєстрації – 0118U001786); затверджена Вченою радою Одеського національного університету імені І.І. Мечникова (протокол № 10 від 27 червня 2017 р.).

Мета дослідження – шляхом теоретичного обґрунтування і емпіричного

дослідження встановити темпоральні особливості жінок з різним ступенем психологічної готовності до материнства.

Відповідно до визначеної мети було сформовано основні **завдання**:

1. На основі теоретико-методологічних робіт вітчизняних і зарубіжних дослідників провести аналіз феномену материнства і психологічної готовності до нього.

2. Експериментально з'ясувати особливості власної одиниці часу ужінок з різним ступенем психологічної готовності до материнства.

3. Простежити особливості часової перспективи та суб'єктивного плину часу жінок з різним ступенем психологічної готовності до материнства.

4. Порівняти особливості несвідомих психологічних проявів у умовно здорових жінок і жінок з ризиком ускладнення перебігу вагітності різного ступеня психологічної готовності до материнства з різним τ -типом і часовою орієнтацією.

Об'єкт дослідження – феномен психологічної готовності до материнства.

Предмет дослідження – темпоральні особливості жінок з різним ступенем психологічної готовності до материнства.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали наступні концептуальні положення вітчизняної та зарубіжної психології: системно-генетичний (Б.Г. Ананьєв, Є.О. Клімов, Б.Ф. Ломов, С.Д. Максименко, М.С. Пряжников, В.Д. Шадріков та ін.), діяльнісний (П.Я. Гальперін, В.П. Зінченко, Г.С. Костюк, О.М. Леонтьєв, С.Л. Рубінштейн), суб'єктний підхід (Б.Г. Ананьєв, Г.С. Костюк, О.М. Лактіонов, С.Л. Рубінштейн, В.О. Татенко); суб'єктно-діяльнісний (Г.О. Балл, А.В. Брушлинський, Г.С. Костюк, С.Д. Максименко, В.А. Роменець, С.Л. Рубінштейн, Т.М. Титаренко), особистісно-орієнтований підхід до розвитку особистості (К.О. Абульханова-Славська, О.Г. Асмолов, Г.О. Балл, І.Д. Бех, Л.Ф. Обухова, В.В. Рибак, В.О. Татенко, Т.М. Титаренко та ін.); індивідуально-особистісний (Б.Г. Ананьєв, В.С. Мерлін), положення про суб'єктну детермінацію життєдіяльності (Б.Г. Ананьєв, К.О. Абульханова-Славська, Г.О. Балл, А.В. Брушлинський, Г.С. Костюк, С.Д. Максименко, В.А. Роменець, С.Л. Рубінштейн, В.О. Татенко), закон про реальні часові особливості психіки індивіда (Д.Г. Елькін, Б.Й. Цуканов).

Методи дослідження: Для розв'язання поставлених задач було використано наступний комплекс методів:

– теоретичні: теоретико-методологічний аналіз психологічних першоджерел з досліджуваної проблеми, узагальнення та порівняння теоретичних даних, класифікація та систематизація матеріалу;

– методи психологічної діагностики та методи математичної обробки даних. У психодіагностичний комплекс увійшли: тест відносин вагітної (ТВВ) І.В. Добрякова; класифікація ПКГД за Л.М. Абовалюк; особистісний опитувальник Г. Айзенка; експериментальний метод відтворення тривалості заданих інтервалів (Б.Й. Цуканов); опитувальник часової перспективи Ф. Зімбардо (ZTP1); тест «Малюнок людини» (К. Маховер, Ф. Гудінаф); тест «Малюнок сім'ї».

Організація і база дослідження. Експериментальною базою проведення

дослідження стало комунальне некомерційне підприємство «Пологовий будинок № 3» міста Запоріжжя. У дослідженні взяло участь 155 жінок у віці від 17 до 43 років в період третього триместру вагітності.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що:

вперше: встановлено тау-тип і темпоральні особливості жінок, з різним ступенем психологічної готовності до материнства; знайдено особливості профілю часової перспективи жінок, що є умовно здоровими і з ризиком ускладнення перебігу вагітності; встановлено взаємозв'язок між тау – типом жінок і домінуючою часовою перспективою;

доповнено уточнено взаємозв'язок між суб'єктивним переживанням часу та особливостями несвідомих проявів вагітних жінок, що є умовно здоровими і з ризиком ускладнення перебігу вагітності; продемонстровано, що орієнтовані на позитивне минуле і майбутнє умовно здорові жінки не виявляють формальну ознаку негативного ставлення до материнства; зафіксовано суб'єктивна переоцінка часу у більшості вагітних жінок при зростанні тривожного показника і уповільнення переживання часу при зростанні депресивного показника психологічній готовності до материнства; продемонстровано, що наявність тривожного та/або депресивного показника і повільного переживання часу властива жінкам з ускладненою готовністю до материнства.

Апробація результатів дисертації. Основні результати дослідження обговорювалися на Всеукраїнському психологічному марафоні «Мистецтво творити життя» (Одеса, 2014), доповідались на X (LXII) Міжнародної науково – практичній конференції «Наукові відкриття – шлях до розвитку суспільства» (Київ, 2015); на IV Міжнародній науково – практичній конференції молодих вчених, аспірантів і студентів «Сучасні проблеми гуманітарної науки і практики: філософський, психологічний, і соціальний вимір» (Северодонецьк, 2015); на II Міжнародній науково – практичній Інтернет – конференції «Особистість і суспільство: методологія і практика сучасної психології» (Луцьк, 2015); на III Міжнародної науково – практичної конференції «Актуальні питання освіти і науки» (Харків, 2015); на I Всеукраїнської науково-практичної конференції «Психологія сексуальності і міждисциплінарні підходи до практики збереження сексуального здоров'я (Кривий Ріг, 2016); на Scientific and Professional Conference Pedagogue and Psychologist In an Era of Increasing from of Information» (Budapest, 2017), Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Тенденції та перспективи розвитку психології та соціальної роботи в сучасному суспільстві» (Одеса, 2020).

Практичне значення полягає в тому, що результати дослідження впроваджено у навчальний процес підготовки студентів зі спеціальності «Психологія» ОНУ імені І.І. Мечникова, емпіричні результати включено у зміст викладання курсів «Гендерна психологія», «Диференціальна психологія» та впроваджено у науково-практичну діяльність кафедри загальної психології і психології розвитку особистості ОНУ імені І.І. Мечникова («Акт впровадження» 06.08-01-2786 від 07.10.19); результати дослідження використано у роботі практичного психолога в «Школі відповідального батьківства» жіночої консультації КНП «Пологовий будинок № 3» ЗМР (Акт впровадження 01-10/554 від 08.10.19).

Публікації. Основні положення і результати дисертації представлені та обговорені в 11 наукових роботах, з них 4 статей у спеціалізованих виданнях, затверджених МОН України як фахові, 2 – в іноземних, 5 – в збірниках матеріалів наукових конференцій (тези). Всі публікації одноособові.

Структура дисертації. Дисертаційна робота складається з вступу, 3 розділів, висновків, додатку, літератури (359 назв, з них іноземною мовою 83). Основний обсяг роботи складається з 237 сторінки, включає 53 таблиць, 29 рисунків.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** теоретично обґрунтовано актуальність обраної теми, сформульовано її мету, визначено завдання, об'єкт, предмет дослідження, з'ясовано наукову новизну та практичне значення дисертаційної роботи, наведено інформацію про апробацію одержаних результатів і публікації, подано відомості про структуру й обсяг дисертації.

У **першому розділі «Теоретичні основи психологічної готовності до материнства та темпоральних особливостей жінок»** здійснено теоретичний аналіз готовності як психологічного феномену та зокрема розглянуто поняття психологічної готовності до материнства; показано застосування терміну материнської домінанти; темпоральних особливостей жінок, проблеми психологічної готовності жінок до материнства, проблеми часу та материнства в психології.

Показано, що готовність як психологічний феномен не має єдиного трактування. Констатовано наявність двох підходів до поняття «готовність»: функціональний і особистісний. В функціональному підході (В.М. Мясичев, С.Л. Рубинштейн, Д.М. Узнадзе, В.О. Ядов) готовність розглядається в зв'язку з психічними функціями, формування яких є умовою успішного результату діяльності. В особистісному підході (І.О. Зимня, В.А. Крутецький) готовність представлена як стійка характеристика особистості, яка визначає підготовку особистості до діяльності.

Зазначено існування трьох основних напрямків вивчення проблеми материнства – біологічний, соціальний і психологічний. Констатовано, що у біологічно-детермінованому напрямі вивчають, фізіологічні аспекти материнства; у соціально-детермінованому материнство представляється як одна з громадських ролей жінки; у психологічно-детермінованому проблему материнства розглядають крізь призму особистісної сфери жінки та її психологічних якостей (С.Ю. Мещерякова, Г.Г. Філіппова), створення сприятливих умов для гармонійного розвитку потомства (О.В. Баженова, Л.Л. ас, О.О. Копил), задоволеність жінкою своєю материнською роллю (В.І. Брутман, С.М. Єніколопов); взаємовплив під час вагітності матері та дитини (Ю.М. Мальована); етап статевої ідентифікації (Н.В. Даниленко). Отже, в кожному з цих напрямів вивчають готовність жінки до материнства, як необхідну умову успішної материнської поведінки.

Розглянуто поняття психологічної готовності до материнства, як специфічного особистісного сполучення центром утворення якого є суб'єкт-

суб'єктна орієнтація у відношенні до ще не народженої дитини (С.Ю. Мещерякова). Зазначено, що формування психологічної готовності до материнства відбувається під одночасним впливом біологічних і соціальних чинників (О.В. Баженова, Л.Л. Бас, О.О. Копил, С.Ю. Мещерякова, Г.Г. Філіппова). Продемонстровано, що для готовності до материнства більш значущими є психологічні чинники, ніж соціальні. До цих психологічних чинників належать афективна складова спілкування з власною матір'ю і близькі стосунки з членами сім'ї батьків. Виявлені необхідні якості для успішного материнства, а саме: материнська відповідальність за майбутню дитину, наявність стратегії її виховання, модель батьківства, потребово-емоційний і ціннісний – смисловий компоненти (В.В. Івакіна).

Показано застосування терміну материнської домінанти з огляду на принцип домінанти О.О. Ухтомського. Цей термін вирає домінантні стани в організмі жінки, які виникають у зв'язку з фертильною функцією і послідовно змінюють один одного, що провокуються біологічними, психологічними і соціальними детермінантами і підрозділяється на домінанти: зачаття, вагітності, пологів і лактаційну (І.А. Аршавський). Констатовано, що домінанта вагітності містить фізіологічний і психологічний компоненти, які надають один на одного двосторонній вплив (І.А. Аршавський). Використано поняття психологічного компоненту гестаційної домінанти (ПКГД) як сукупності механізмів психічної саморегуляції, яка вмикається у жінки в період вагітності, спрямована на збереження цього стану та на створення умов для розвитку майбутньої дитини і формування ставлення жінки до свого стану і стереотипів поведінки (І.В. Добряков).

Зазначено, що вивчення психологічних змін жінок пов'язаних з вагітністю є ключовим моментом вступу до материнства. Наведено зовнішні, та внутрішні чинники, які мають вплив на формування оптимального ПКГД. До зовнішніх відносяться соціальні, сімейні, економічні фактори. До внутрішніх – індивідуально-психологічні, в тому числі і темпоральні особливості. Констатовано, що власна одиниця часу є жорсткою константою в психіці індивіда, яка відбиває часові властивості людини, впливає на змінюваність циклів життя, визначає типологічну групу, що впливає на суб'єктивну швидкість течії и часову перспективу (Б.Й. Цуканов).

У другому розділі «Організація і методи дослідження темпоральних особливостей жінок з різним ступенем психологічної готовності до материнства» схарактеризовано процедуру, етапи реалізації поставлених завдань та обґрунтовано вибір психодіагностичного інструментарію, надано особливості і характеристики вибірки.

Зазначено, що дослідження дотримується традиційної моделі організації з наступними основними етапами, що включають: гіпотетико-дедуктивний та індуктивний. На першому етапі вивчено стан проблеми, з'ясовано її актуальність, цілі, завдання, предмет і об'єкт, обґрунтовано методичне забезпечення. На другому етапі – визначено контингент дослідження, здійснено збір емпіричних даних і їх обробку, інтерпретацію результатів, формулювання загальних висновків і оцінювання перспектив подальшої розробки проблеми.

Експериментальною базою проведення дослідження стало комунальне

некомерційне підприємство «Пологовий будинок № 3» міста Запоріжжя. У дослідженні взяло участь 155 жінок у віці від 17 до 43 років в період третього триместру вагітності. До першої групи увійшли 66 умовно - здорових жінок, які перебували на обліку жіночої консультації, зазначеного закладу, відвідували курси відповідального батьківства – у подальшому «Група здорові». Жінки цієї групи на час дослідження, мали стан повного душевного, фізичного та соціального благополуччя (П.І Калью) і лікарями було виключено фактори ризику стосовно їх вагітності.

До другої групи – «Групи ризику», увійшли 89 жінок з низьким ризиком ускладнення перебігу вагітності, що знаходилися під наглядом у відділенні патології вагітності і виявлялася лікарями при клінічно-лабораторному обстеженні та при зборі анамнезу. Ступень ризику залежала від сполучення факторів ризику (соціально-біологічний, акушерсько-гінекологічний анамнез, екстрагенітальні захворювання, ускладнення вагітності, стан плоду). Кожне сполучення охоплює десяток факторів. Вивчено жінки групи низького ризику, які мали мінімальне сполучення факторів ризику: практично здорові, не мали соматичних захворювань та загрози для розвитку плоду, але потребували диспансерного спостереження за загальною системою (Б.М. Венцківський).

Обґрунтовано психодіагностичний інструментарій, що використовувався в дослідженні. Зазначено, що за допомогою експериментального методу відтворення тривалості інтервалів (Б.Й. Цуканов) було встановлено власну одиницю часу досліджуваних жінок в діапазоні 0,8...1,1 с. Доведено об'єктивність використання статистичних методів, зокрема критерію Лапласа і Фішера-Стьюдента, коефіцієнта рангової кореляції Спірмена. Статистичний аналіз результатів проводився за допомогою програми SPSS 16.0.

У третьому розділі «Емпіричне дослідження темпоральних особливостей жінок з різним ступенем психологічної готовності до материнства» диференційовано жінок за критерієм психологічної готовності до материнства; встановлено типи темпераменту і τ -типи жінок, що мають різну психологічну готовність до материнства; досліджено особливості суб'єктивної плинності часу і профілі часової перспективи; продемонстровано розбіжності в частоті представленості несвідомих проявів між жінками «Групи здорові» та жінками «Групи ризику».

Встановлено типи ПКГД згідно з класифікацією І.В. Добрякова, з'ясовано її обмеженість в зв'язку відсутністю «чистих» типів в «Групі здорові» і «Групі ризику». Виявлено підтипи ПКГД за класифікацією Л.М. Рабовалюк в двох групах, а саме: чисто оптимальний, переважно оптимальний, оптимально-ейфорійний, переважно ейфорійний, змішаний, змішано-тривожний. Розподілено жінок «Групи здорові» і «Групи ризику» за результатами кластерного аналізу за критерієм психологічної готовності до материнства на 4 підгрупи: психологічно оптимально готові до материнства (ПОГМ); психологічно переважно готові до материнства (ППГМ); психологічно сумнівно готові до материнства (ПСГМ); психологічно не готові до материнства (ПнГМ).

До підгрупи ПОГМ потрапили жінки, що мають високий показник оптимального підтипу, низький ейфорійний показник та відсутні тривожний і депресивний показники. Зазначено, що жінки ПОГМ приймають вагітність,

виношування дитини входить в їх життєвий сценарій. Вони психологічно готові до материнства, у них не фіксуються ознаки тривоги і депресії, вагітність бажана обома партнерами, подружжя знаходиться в гармонійних відносинах, майбутня мати активна, відповідальна, прислухається до рекомендацій лікарів, відвідує курси «відповідального батьківства». Виявлено відсутність жінок з максимальним оптимальним показником в «Групі ризику», та наявність в цій групі жінок з переважними ейфорійними проявами стосовно значущих відношень до свого стану, дитини, пологів, або грудного годування.

До підгрупи ППГМ потрапили жінки з відсутніми тривожними і депресивними показниками, але в них підвищено ейфорійний показник, що відбивається в фантазіях з приводу майбутньої дитини, вірі в його винятковість, високій оцінці власної материнської компетентності. Жінки цієї групи характеризуються майже адекватним ставленням до вагітності. Ця група потребує не значного змінення умов за для підвищення оптимального показника та зниження ейфорійних уявлень, їм рекомендовані групові заняття переважно інформаційного характеру.

До підгрупи ПСГМ потрапили жінки з амбівалентним ставленням до вагітності: з одного боку виражено позитивне ставлення до свого стану, радість майбутнього материнства, з іншого – жінки висловлюють побоювання з приводу здатності впоратися з материнською роллю. В них встановлений або мінімальний рівень тривожного показника, з вираженим ейфорійним показником, або такі, у яких усі показники змішані. У цій підгрупі жінок депресивний показник відсутній, переважають прояви схильності до надмірного прикрашання, фантазій що до майбутньої дитини, до свого стану, чи годування грудьми. Ця група потребує психологічної корекції задля створення умов прибирання тривожності, зниження ейфорійного стану в бік оптимального. Рекомендовано групові заняття з підбором груп з однаковими проблемами в психологічній готовності до материнства.

До підгрупи ПнГМ ввійшли жінки, що мають завищений рівень тривожності і можливі страхи з приводу тілесного перетворення з переважанням мінорного емоційного стану, вони психологічно не готові до материнства. В них виражено заперечення та ігнорування факту вагітності, наявні суїцидальні думки. Ця група потребує індивідуальної психологічної корекції, пильного спостереження.

Порівняно частоту представленості ступенів психологічної готовності до материнства жінок «Групи здорові» та «Групи ризику». З'ясовано, що існують статистичні розбіжності ($\varphi = 0,05$) між групами. В «Групі здорові» жінки ПОГМ зустрічаються достовірно частіше, а жінки ПСГМ рідше ніж в «Групі ризику». Констатовано, що більшість жінок «Групи здорові» та «Групи ризику» мають тривожні прояви з приводу прийдешніх пологів, майбутньої дитини, показано, що агресивні думки сторонніх впливають на суб'єктивне ставлення жінок до материнства. В обох групах депресивні прояви в більшості пов'язані з думками про майбутню лактацію.

Встановлено, що в групах наявні наступні типи темпераменту:

- холерики – 42 % «Група здорові» і 37 % «Група ризику»;
- сангвініки – 20 % та 19 %, відповідно;

- меланхоліки – 26 % та 22 %, відповідно;
- флегматики – 12 % та 22 %, відповідно.

Показано, що 21,5 % жінок в «Групі здорові» та 26,7 % жінок в «Групі ризику» схильні до соціального схвалення.

За результатами експериментального методу відтворення тривалості інтервалів Б.Й. Цуканова. «Групу здорові» складають жінки з τ -типами: сангвіноїди – 10,6 %, рівноважні – 1,5 %, меланхолоїди – 69,7 %, флегматоїди – 18,2 %. «Групу ризику» складають жінки з наступними тау-типами: сангвіноїди – 5,7 %, рівноважні – 1,1 %, меланхолоїди – 61,8 %, флегматоїди – 30,3 %. Холероїди в двох групах не представлені. Отримано статистичні розбіжності між частотою представленості τ -типів в розподілі жінок обох груп. Зазначено, що флегматоїди серед жінок «Групі здорові» зустрічаються достовірно рідше, ніж серед жінок «Групі ризику» ($\phi = 0,05$). Встановлено статистичні розбіжності між розподілом двох груп жінок і розподілом за Б.Й. Цукановим майже по всіх τ -типах. Так, холероїди і сангвіноїди представлені достовірно рідше, а меланхолоїди і флегматоїди – достовірно частіше ніж в розподілі Б.Й. Цуканова (рівень достовірності $\phi = 0,05$ та $\phi = 0,01$ відповідно).

Виявлено достовірний негативний кореляційний зв'язок між власною одиницею пережитого часу жінок «Групі здорові» і тривожним показником психологічної готовності до материнства ($r = 0,05$), що свідчить про прискорене переживання часу при зростанні тривожного показника психологічної готовності до материнства у жінок «Групі здорові». Встановлено уповільнення переживання часу при зростанні депресивного показника психологічної готовності до материнства жінок «Групі ризику» ($r = 0,01$). Виявлено достовірні розбіжності між власною одиницею часу у жінок різних ступенів психологічної готовності «Групі ризику». В «Групі здорові» цих розбіжностей не знайдено. Так, в «Групі ризику» жінки підгрупи ПОГМ відчують час більш прискорено, ніж підгрупи ПнГМ (рівень достовірності $p = 0,05$). У ПнГМ жінок «Групі здорові» зафіксована менша схильність до уповільнення переживання часу ніж у ПнГМ жінок «Групі ризику» ($p = 0,05$), що може бути розглянуто як побічний критерій потрапляння до «Групі ризику». Припущено, що жінки, з вираженим взаємовпливом тривожного та/або депресивного показника і повільного переживання часу мають прояви ускладненої готовності до материнства.

Порівняно частоту представленості τ -типів жінок між «Групою здорові» та «Групою ризику» різних ступенів психологічної готовності. Так серед жінок «Групі здорові» підгрупи ПнГМ частіше зустрічаються сангвіноїди, а серед жінок «Групі ризику» підгрупи ПнГМ – флегматоїди. Порівняно рівні тривожних та депресивних проявів τ -типів в ступенях психологічної готовності. Зазначено, що рівень тривожних проявів жінок «Групі здорові» підгрупи ПнГМ сангвіноїдного типу вище, ніж підгрупи ПнГМ флегматоїдів. Рівень депресивних проявів «Групі ризику» підгрупи ПнГМ у флегматоїдів вище ніж у підгрупи ПнГМ меланхолоїдів і підгрупи ПнГМ сангвіноїдів, а у підгрупи ПнГМ меланхолоїдів вище ніж у підгрупи ПнГМ сангвіноїдів (рівень достовірності $t = 0,05$).

Досліджено особливості суб'єктивного плину часу у досліджуваних жінок. Виявлено у «Групі здорові» 45,5 % жінок «такі, що поспішають», 18,1 %

– «такі, що повільні», 36,4 % – «точні», у «Групі ризику» 34,8 % – «такі, що поспішають», 31,4 % «такі, що повільні», 33,8 % – «точні». Так, жінки «Групи здорові» підгрупи ПнГМ частіше прискорено відчують час ніж жінки «Групи ризику» підгрупи ПнГМ які, навпаки, частіше «повільно» відчують час. У жінок «Групи здорові» підгрупи ПнГМ «такі, що поспішають» тривожні прояви вище, ніж у «таких, що повільні», а у «такі, що повільні» жінок «Групи ризику» підгрупи ПнГМ депресивні прояви достовірно сильніше, ніж «точних» і «тих, що поспішають» (рівень достовірності $t = 0,05$). Порівняно відмінності між частотою представленості категорій суб'єктивного плину часу в розподілах досліджуваних жінок з розподілом Б.Й. Цуканова. Встановлено, що жінки обох груп «такі, що поспішають» зустрічаються рідше ніж у розподілі Б.Й. Цуканова, «точні» і «такі, що повільні» – частіше на рівнях достовірності $\phi = 0,05$, та $\phi = 0,01$ відповідно.

Констатовано, за результатами опитувальника часової перспективи Ф. Зімбардо (ZTP1), що у жінок «Групі здорові» і «Групі ризику» домінуючою в профілі часової перспективи є позитивне минуле (відповідно до груп: 50 % і 52,8 %) і майбутнє (відповідно 34,7% і 32,6%). Досліджувані жінки, що спрямовані на позитивне минуле характеризуються його позитивною реконструкцією з ностальгічним емоційним забарвленням, схильністю до інтроверсії і духовності та тенденцією уникнення ризиків. Жінки, що спрямовані на майбутнє є амбітними, організованими, прагнуть досягти мети. Жінки, що спрямовані на гедонізм в сьогоденні (6,9 % «Група здорові» та 11,2 % «Група ризику») характеризуються безтурботним ставленням до часу, схильністю до ризикових рішень, орієнтовані на отримання задоволення від теперішнього моменту, дотримуються сімейних контактів. Досліджувані жінки, що спрямовані на негативне минуле (5,6 % «Група здорові» та 5,6 % «Група ризику») мають негативне, песимістичне ставлення до минулого, в якому присутні реальні неприємні і травматичні події або негативне відтворення неоднозначних подій. Жінкам, що спрямовані до фаталізму в сьогоденні (2,8 % «Група здорові» та 3,4 % «Група ризику») притаманно безвихідне і безнадійне ставлення до майбутнього і до життя загалом, вони переконані, що поліпшення не передбачається.

Встановлено зв'язок між домінантною часовою орієнтацією і показниками психологічній готовності до материнства. Показано, що надмірна орієнтація на майбутнє більш характерна жінкам «Групи здорові» ніж жінкам «Групи ризику» (достовірна відмінність $t = 0,05$). Встановлено за підгрупами «Групі здорові» достовірне розходження між ПОГМ і ПнГМ в орієнтації на негативне минуле за критерієм Фішера-Стьюдента ($t = 0,05$). В «Групі ризику» виявлено достовірне розходження між підгрупами ПОГМ і ППГМ жінок в орієнтації на гедоністичне сьогодення і майбутнє за критерієм Фішера-Стьюдента ($t = 0,05$). Виявлено достовірне розходження між ПОГМ і ПнГМ жінок «Групи ризику» в орієнтації на негативне минуле та на майбутнє за критерієм Фішера-Стьюдента ($t = 0,05$).

Співставленню часові орієнтації жінок «Групи здорові» та «Групи ризику», що мають різні ступені психологічної готовності до материнства. Зазначено однакоvu (100 %) представленість жінок в підгрупі ПнГМ «Групи

здорові» і «Групи ризику» орієнтованих на фаталізм в сьогоденні. Знайдено достовірну розбіжність між жінками «Групи здорові» та «Групи ризику» в частоті представленості: жінок ППГМ, що орієнтовані на позитивне минуле (рівень достовірності $\varphi = 0,01$); жінок ПнГМ, що орієнтовані на негативне минуле (рівень достовірності $\varphi = 0,05$).

Встановлено позитивний кореляційний зв'язок в «Групі ризику» у жінок ПнГМ між орієнтацією на негативне минуле і тривожним показником ($R = 0,378$). Знайдено достовірну відмінність рівню тривожного показника ПнГМ орієнтованих на позитивне минуле між жінками «Групи здорові» і жінками «Групи ризику» ($t = 0,05$). Жінки «Групи здорові» ПнГМ в сукупності з орієнтацією на позитивне минуле мають більш тривожні прояви в готовності до материнства ніж подібні жінки «Групи ризику» ($t = 0,05$).

Знайдено достовірну відмінність домінуючої часової перспективи у τ -типів. В «Групі здорові» орієнтація на негативне минуле більш характерна сангвіноїдам ніж меланхолоїдам і флегматоїдам (достовірна відмінність $t = 0,05$). В «Групі ризику» надмірна орієнтація на негативне минуле більш характерна флегматоїдам ніж сангвіноїдам (достовірна відмінність $t = 0,05$).

Співставленно представленість τ -типів жінок за їх часовою орієнтованістю, що домінує у профілі. Знайдена достовірна відмінність $\varphi = 0,01$ у представленості τ -типів в часовій спрямованості між жінками «Групи здорові» і «Групи ризику». Флегматоїдів спрямованих на негативне минуле та фаталізм в сьогоденні достовірно менше серед жінок «Групи здорові» ніж серед жінок «Групи ризику», а сангвіноїдів спрямованих на гедонізм в сьогоденні та меланхолоїдів спрямованих на фаталізм в сьогоденні навпаки серед жінок «Групи здорові» більше ніж серед жінок «Групи ризику».

З'ясовано частота представленості часової спрямованості за категоріями суб'єктивного плину часу жінки. Серед жінок «що поспішають» «Групи здорові» не виявлено спрямованих на негативне минуле і фаталізм в сьогоденні. Серед жінок «що, поспішають» і «точних» «Групи ризику» не виявлено спрямованих на фаталізм в сьогоденні.

З'ясовано достовірна різниця частоти представленості часової спрямованості і суб'єктивного плину часу при розподілі за підгрупами психологічної готовності до материнства. Так, спрямовані на майбутнє жінки «Групи здорові» підгрупи ПОГМ достовірно частіше повільно переживають час ніж жінки підгрупи ПОГМ «Групи ризику». Спрямовані на майбутнє жінки «Групи здорові» підгрупи ППГМ достовірно частіше точно переживають час ніж і жінки підгрупи ППГМ «Групи ризику». Спрямовані на майбутнє жінки «Групи здорові» підгрупи ПнГМ достовірно частіше прискорено переживають час ніж жінки підгрупи ПнГМ «Групи ризику». Спрямовані на позитивне минуле жінки «Групи здорові» підгрупи ППГМ переживають час прискорено достовірно частіше ($\varphi = 0,05$) ніж жінки підгрупи ППГМ «Групи ризику». Спрямовані на позитивне минуле жінки «Групи здорові» підгрупи ПнГМ достовірно частіше ($\varphi = 0,05$) прискорено переживають час ніж жінки подібної підгрупи «Групи ризику». Спрямовані на фаталізм в сьогоденні всі жінки в «Групі здорові» та в «Групі ризику», але жінки «Групи здорові» розділені на тих хто переживає час прискорено і точно, а жінки «Групи ризику» в 100 %

переживають час повільно, тому припущено, що орієнтація на фаталізм в сьогоденні може бути побічним критерієм потрапляння до підгрупи ПнГМ в «Групі здорові» в сукупності з точним та прискореним переживанням часу, а в «Групі ризику» в сукупності з повільним переживанням часу.

Встановлено достовірні розбіжності в частоті представленості несвідомих проявів між жінками «Групи здорові» та жінками «Групи ризику» (методика «Малюнок людини») за критеріями: об'єктивна статевая ідентичність; сприятливий, спокійний стан ($\phi = 0,05$). Встановлено достовірні розбіжності в представленості несвідомих проявів між жінками «Групи здорові» та жінками «Групи ризику» при розподілі за ступенями психологічної готовності до материнства. Жінки «Групи здорові» підгрупи ПОГМ достовірно частіше мають об'єктивну статевую ідентичність ніж жінки подібної підгрупи «Групи ризику» ($\phi = 0,05$). Жінки «Групи здорові» підгрупи ПСГМ достовірно частіше знаходяться в сприятливому настрої, розслаблені і розкуті, але достовірно частіше проявляють формальні ознаки негативного ставлення до факту материнства ніж подібні жінки «Групи ризику» (рівень достовірності $\phi = 0,05$).

Встановлено достовірні розбіжності представленості за критерієм «фігура жіночої статі» між τ -типами жінок «Групи здорові» і «Групи ризику» при розподілі за ступенями готовності до материнства. Так, меланхолоїди підгрупи ПнГМ «Групи здорові» частіше мають об'єктивну статевую ідентичність, ніж меланхолоїди підгрупи ПнГМ «Групи ризику» ($\phi = 0,05$).

Виявлено достовірні відмінності представленості показників методики «Малюнок людини» жінок «Групи здорові» і жінок «Групи ризику» за критеріями суб'єктивного плину часу. Констатовано, що жінки «такі, що поспішають» «Групи здорові» рідше знаходяться у пригніченому настрою, а «точні» рідше мають ідентичність с протилежною статтю аніж жінки «Групи ризику» ($\phi = 0,05$).

Виявлено достовірні розбіжності частоти представленості проєктивних показників методики «Малюнок людини» жінок «Групи здорові» і жінок «Групи ризику» за домінуючим профілем часової перспективи. Зазначено, що при орієнтації на майбутнє наявність проявлення в зображенні розкутого і спокійного емоційного забарвлення у жінок «Групи здорові» зустрічається достовірно частіше ніж у жінок «Групи ризику» ($\phi = 0,05$). Орієнтовані на позитивне минуле і майбутнє жінки «Групи здорові» підгрупи ПОГМ частіше жінок «Групи ризику» подібної підгрупи мають об'єктивну статевую ідентичність ($\phi = 0,05$). Орієнтовані на позитивне минуле і майбутнє жінки «Групи здорові» частіше ніж жінки «Групи ризику» не виявляють формальну ознаку негативного ставлення до материнства в більшості підгруп психологічної готовності до материнства за виключенням ППГМ.

Встановлено достовірні розбіжності в частоті представленості несвідомих проявів між жінками «Групи здорові» та жінками «Групи ризику» (методика «Малюнок сім'ї») за наступними критеріями: емоційний стан тепла і захищеності, формальні і змістовні ознаки негативного ставлення до материнства, прояви адекватної сприятливої ознаки ставлення до майбутній дитини.

Констатовано достовірну відмінність в частоті представленості

параметрів «Малюнок сім'ї» жінок «Групи здорові» та жінок «Групи ризику» за τ -типами. Так, меланхолоїди «Групи здорові», що проявили формальну ознаку негативного ставлення до факту материнства ($\varphi = 0,01$), що проявили змістовну ознаку негативного ставлення до материнства ($\varphi = 0,01$), що демонстрували адекватну і сприятливу ознаку ставлення до майбутній дитині ($\varphi = 0,05$) виявлено достовірно менше ніж жінок «Групи ризику». Флематоїдів «Групи здорові» які на момент дослідження не мали формальних ознак негативного ставлення до факту материнства достовірно більше ніж жінок «Групи ризику» ($\varphi = 0,01$).

Констатовано достовірну відмінність в представленості параметрів «Малюнок сім'ї» жінок «Групи здорові» та жінок «Групи ризику» за τ -типами при розподілі за ступенями психологічної готовності до материнства.

Констатовано достовірну відмінність частоти представленості показників методики «Малюнок сім'ї» між жінками «Групи здорові» та жінками «Групи ризику» за суб'єктивним плином часу. Серед жінок, що точно і повільно відчують час наявність прояву формального негативного ставлення до материнства, та серед жінок які повільно переживають час прояви адекватного, сприятливого ставлення до майбутньої дитини достовірно рідше проявлені в «Групи здорові» ніж в «Групи ризику» ($\varphi = 0,05$), що імовірно є побічними критеріями потрапляння до «Групи ризику».

Знайдено достовірну відмінність представленості показників методики «Малюнок сім'ї» за часовою орієнтацією між жінками «Групи здорові» та жінками «Групи ризику». Так, проявлення адекватної і сприятливої ознаки ставлення до майбутній дитини ($\varphi = 0,05$) та відсутність проявів змістовної ознаки негативного ставлення до материнства ($\varphi = 0,01$) в малюнках сім'ї у жінок орієнтованих на позитивне минуле, достовірно рідше представлені серед «Групи здорові» ніж серед «Групи ризику» та є побічними критеріями потрапляння до «Групи ризику». Відсутність проявів змістовної ознаки негативного ставлення до материнства в малюнках сім'ї у жінок орієнтованих на майбутнє достовірно частіше представлені в «Групі здорові» ніж в «Групі ризику» ($\varphi = 0,01$). Прояви в малюнках сім'ї у жінок спрямованих на майбутнє і на позитивне минуле емоційної зігритості та захищеності, відсутність проявів формальної ознаки негативного ставлення до материнства достовірно частіше представлені у жінок «Групи здорові» ніж у жінок «Групи ризику» ($\varphi = 0,05$).

Встановлено достовірні розбіжності представленості за багатьма макритеріями проективної методики «Малюнок сім'ї» між жінками «Групи здорові» і «Групи ризику» при розподілі за ступенями готовності до материнства.

ВИСНОВКИ

1. На основі проведеного аналізу теоретичних робіт вітчизняних і зарубіжних дослідників феномену материнства та психологічної готовності до материнства зокрема, було з'ясовано наявність біологічного, психологічного і соціального напрямку вивчення проблеми материнства. Констатовано, що домінанта вагітності містить два взаємопов'язаних компоненти: фізіологічний і

психологічний. Використано поняття психологічного компоненту гестаційної домінанти (ПКГД) як сукупності механізмів психічної саморегуляції, яка вмикається у жінки в період вагітності. Наведено зовнішні, та внутрішні чинники, які мають вплив на формування оптимального ПКГД. Розглянуто індивідуально – психологічні, зокрема темпоральні особливості жінок. Констатовано, що власна одиниця часу є жорсткою константою в психіці індивіда, яка відбиває часові властивості людини, визначає типологічну групу, що впливає на суб'єктивну швидкість течії і особливості часової перспективи.

2. Експериментально з'ясовано особливості власної одиниці часу (τ -тип) у жінок з різним ступенем психологічної готовності до материнства, що є умовно здоровими і з ризиком ускладнення перебігу вагітності. Виділено та порівняно жінок, що є умовно здоровими і з ризиком ускладнення перебігу вагітності за ступенем готовності до материнства (психологічно оптимально готові, психологічно переважно готові, психологічно сумнівно готові та психологічно неготові до материнства). Зафіксовано суб'єктивна переоцінка часу у більшості вагітних жінок при зростанні тривожного показника і уповільнення переживання часу при зростанні депресивного показника психологічній готовності до материнства. Продемонстровано, що взаємовплив тривожного та/або депресивного показника і повільного переживання часу властиві жінкам з ускладненою готовністю до материнства.

3. Простежено особливості часової перспективи та суб'єктивного плину часу жінок з різним ступенем психологічної готовності до материнства, що є умовно здоровими і з ризиком ускладнення перебігу вагітності. Встановлено зв'язок між домінантною часовою орієнтацією і показниками психологічній готовності до материнства. Показано, що надмірна орієнтація на майбутнє більш характерна умовно здоровим жінкам. Встановлено розбіжності у умовно здорових жінок з різним ступенем психологічної готовності до материнства в орієнтації на негативне минуле. В підгрупах жінок з ризиком ускладнення перебігу вагітності наявні розбіжності в орієнтації на гедоністичне сьогодення і майбутнє. Зазначено, що всі психологічно неготові до материнства жінки орієнтовані на фаталізм в сьогоденні. Уточнено взаємозв'язок між домінуючою часовою перспективою і τ -типом та між суб'єктивним переживанням часу.

4. Порівняно особливості несвідомих психологічних проявів умовно здорових жінок і жінок з ризиком ускладнення перебігу вагітності різного ступеня психологічної готовності до материнства. Встановлено достовірні розбіжності в частоті представленості несвідомих проявів між умовно здоровими жінками і жінками з ризиком ускладнення перебігу вагітності за критеріями: об'єктивна статева ідентичність; сприятливий, спокійний стан; фігура жіночої статі, емоційний стан тепла і захищеності; формальні і змістовні ознаки негативного ставлення до материнства; прояви адекватної сприятливої ознаки ставлення до майбутньої дитини. Констатовано достовірну відмінність несвідомих психологічних проявів у жінок різних τ -типів та суб'єктивного плину часу, різної домінантної часової перспективи.

Перспективою подальших досліджень виступає вивчення ціннісно-сміслової сфери у жінок, що не готові до материнства.

СПИСОК ПРАЦЬ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Кушнір Є. О. Зв'язок психологічного компонента гестаційної домінанти з переживанням часу вагітними. *Вісник Харківського університету ім. В.Н. Каразіна*. 2014. № 1095. С. 171–176. (*WorldCat, Ulrich's Periodicals Directory, BASE*).
2. Кушнір Є. О. Особливості сприйняття часу і часової перспективи вагітних жінок. *Вісник Одеського національного університету*. Т. 19. Випуск 3(33) «Психологія». 2014. С. 64–72. (*BASE*).
3. Кушнір Є. О. Вивчення особливостей жінок з ускладненням перебігу вагітності. *Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля*. Сєвєродонецьк: Вид-во ім. В. Даля, 2015. № 3(38). С. 215–221. (*Index Copernicus*).
4. Кушнір Є. О. Взаимосвязь типопсихологического компонента гестационной доминанты с единицей переживания собственного времени беременными. *Научный журнал Общество: социология, психология, педагогика* № 3, 2015. С. 11–16. (*UlrichsWeb, EBSCO*).
5. Кушнір Є. О. Взаємозв'язок одиниці власного часу з депресивним показником психологічного компонента гестаційної домінанти. *Вісник Одеського національного університету*. Т. 21. Випуск 1(39) «Психологія». Одеса. 2016. С. 147–156. (*BASE*).
6. Кушнір Є. О. Психологічні особливості вагітних жінок з ускладненим гестаційним періодом. *Pedagogy and Psychology*, V(56), Issue: 128, Budapest, ON, 2017. P. 68–71. (*Index Copernicus, UlrichsWeb, ISI, GIF, SCRIBD*).
7. Кушнір Е. А. Психологические особенности беременных женщин с осложнениями в протекания беременности. *Материалы X(LXII) междунар. науч.-практ. конф. «Научные открытия путь к развитию общества»* (общая психология, история психологии). Киев-Горловка, 2014. С. 47–50.
8. Кушнір Е. Особенности половой идентификации беременных женщин. *Материали I всеукраїнської наук.-практ. конф. «Психологія сексуальності та міждисциплінарні підходи до практики збереження сексуального здоров'я»* (11 березня 2016 р., м. Кривий Ріг). Кривий Ріг. КПІ ДВНЗ «КНУ», 2016. С. 15.
9. Кушнір Е. А. Взаимосвязь типа психологического компонента гестационной доминанты с единицей переживания собственного времени беременными. *Материали II міжнар. наук.-практ. Інтернет-конф. «Особистість і суспільство: методологія та практика сучасної психології»*. (18 травня 2015 р., м. Луцьк). Луцьк, 2015. С. 16–19.
10. Кушнір Є. О., Кіреєва З. О. Особливості часової спрямованості жінок з різним ступенем психологічної готовності до материнства. *Материали міжнар. наук.-практ. Інтернет-конф. «Тенденції та перспективи розвитку психології та соціальної роботи в сучасному суспільстві»*, присвяченій 155-річчю *Одес. Нац. Ун-ту ім. І.І. Мечникова* (5 листопада 2020 р., м. Одеса). Одеса, ОНУ, 2020. С. 152–155.
11. Кушнір Е. А. Изучение особенности женщин с осложнениями протекания беременности. *Материали III міжнар. наук.-практ. Інтернет-конф. «Актуальні питання освіти і науки»* (10 – 11 листопада 2015 р., м. Харків). В зб.

наук. статей Нац. акад. Нац. Гвардії України. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*, № 3(38), 2015. С. 215–218.

АНОТАЦІЯ

Кушнір Є.О. Темпоральні особливості жінок з різним ступенем психологічної готовності до материнства. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.01 – загальна психологія, історія психології. – Одеський національний університет імені І.І. Мечникова, 2020.

Дисертаційне дослідження представляє індивідуально – психологічні особливості жінок з різним ступенем психологічної готовності до материнства.

Проведено аналіз теоретичних робіт вітчизняних і зарубіжних дослідників феномену материнства та психологічної готовності до материнства. Зазначено, що вивчення психологічних змін жінок пов'язаних з вагітністю є ключовим критерієм вступу до материнства. Розглянуто індивідуально – психологічні, зокрема темпоральні особливості жінок.

Експериментально з'ясовано особливості власної одиниці часу (τ -тип) у жінок з різним ступенем психологічної готовності до материнства, що є умовно здоровими і з ризиком ускладнення перебігу вагітності. Виділено та порівняно жінок за ступенем готовності до материнства (психологічно оптимально готові, психологічно переважно готові, психологічно сумнівно готові та психологічно неготові до материнства). Зафіксовано суб'єктивна переоцінка часу у більшості вагітних жінок при зростанні тривожного показника і уповільнення переживання часу при зростанні депресивного показника психологічній готовності до материнства. Продемонстровано, що взаємовплив тривожного та/або депресивного показника і повільного переживання часу властиві жінкам з ускладненою готовністю до материнства.

Простежено особливості часової перспективи та суб'єктивного плину часу жінок з різним ступенем психологічної готовності до материнства, що є умовно здоровими і з ризиком ускладнення перебігу вагітності. Встановлено зв'язок між домінантною часовою орієнтацією і показниками психологічній готовності до материнства.

Порівняно особливості несвідомих психологічних проявів умовно здорових жінок і жінок з ризиком ускладнення перебігу вагітності різного ступеня психологічної готовності до материнства.

Ключові слова: жінки, τ -тип, часова спрямованість, психологічна готовність до материнства, темпоральні особливості.

АННОТАЦИЯ

Кушнир Е.А. Темпоральные особенности женщин с разной степенью психологической готовности к материнству. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.01 – общая психология, история психологии. – Одесский национальный университет имени И.И. Мечникова, 2020.

Диссертационное исследование представляет темпоральные особенности женщин с разной степенью психологической готовности к материнству.

Проведен анализ теоретических работ отечественных и зарубежных исследователей феномена материнства и психологической готовности к материнству. Отмечено, что изучение психологических изменений женщин, связанных с беременностью является ключевым критерием вступления в материнство. Рассмотрено индивидуально – психологические, в частности темпоральные особенности женщин.

Экспериментально выяснены особенности собственной единицы времени (τ -тип) у женщин с разной степенью психологической готовности к материнству, которые являются условно здоровыми и с риском осложнения течения беременности. Выделены и сравнены женщины по степени готовности к материнству (психологически оптимально готовы, психологически преимущественно готовы, психологически сомнительно готовы и психологически неготовые к материнству). Зафиксирована субъективная переоценка времени у большинства беременных женщин при росте тревожного показателя и замедления переживания времени при росте депрессивного показателя психологической готовности к материнству. Продемонстрировано, что взаимовлияние тревожного и/или депрессивного показателя и медленного переживания времени свойственны женщинам с усложненной готовностью к материнству.

Прослежены особенности часовой перспективы и субъективного течения времени женщин с разной степенью психологической готовности к материнству, которые являются условно здоровыми и с риском осложнения течения беременности. Установлена связь между доминантной часовой ориентацией и показателями психологической готовности к материнству.

Сравнены особенности бессознательных психологических проявлений условно здоровых женщин и женщин с риском осложнения течения беременности разной степени психологической готовности к материнству.

Ключевые слова: женщины, τ -тип, временная направленность, психологическая готовность к материнству, темпоральные особенности.

SUMMARY

Kushnir E.O. Temporal features of women with varying degrees of psychological readiness for motherhood. – The manuscript.

The thesis for obtaining the PhD of psychological sciences for the specialty 19.00.01 – general psychology, history of psychology. – Odessa National I.I. Mechnikov University, 2019.

The dissertation research presents temporal features of women with different degree of psychological readiness for mother.

The analysis of theoretical works of domestic and foreign researchers of the phenomenon of motherhood and psychological readiness for motherhood is carried out. It is noted that the study of psychological changes of women associated with pregnancy is a key criterion for entering motherhood. It has been reviewed that Individual – psychological namely temporal features of the women.

The peculiarities have been experimentally clarified of one's own unit of time (τ -type) of women with varying degrees of psychological readiness for motherhood, who are relatively healthy and at risk of complications during pregnancy. Women were selected and compared according to the degree of readiness for motherhood (psychologically optimally ready, psychologically predominantly ready, psychologically doubtfully ready and psychologically unprepared for motherhood). Subjective reassessment of time is fixed in the majority of pregnant women at growth of an anxious indicator and slowing down of experience of time at growth of a depressive indicator of psychological readiness for motherhood. It has been shown that the interplay of anxiety and/or depressive indicator and slow feeling of time is characteristic of women with difficult readiness for motherhood.

The peculiarities of the time perspective and subjective course of time for women with varying degrees of psychological readiness for motherhood, who are relatively healthy and have a risk of complications during pregnancy. It has been established the connection between the dominant time orientation and indicators of psychological readiness for motherhood.

Comparatively the features of unconscious psychological manifestations of relatively healthy women and women at risk of complications during pregnancy of different degrees of psychological readiness for motherhood.

Key words: women, τ -type, time orientation, psychological readiness for motherhood, temporal features.