



УДК 159.923

СТИЛЬ ПЕРЕЖИВАННЯ ВАГІТНОСТІ ЯК ПОКАЗНИК ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО МАТЕРИНСТВА

Чередниченко Т.В., аспірант
кафедри загальної педагогіки та психології

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

У статті проаналізовані наукові підходи до дослідження проблеми психологічної готовності до материнства, розглянутий потребнісно-мотиваційний компонент у структурі материнської сфери, здійснений аналіз стилів переживання вагітності як показника психологічної готовності до материнства.

Ключові слова: *психологічна готовність до материнства, материнська потребнісно-мотиваційна сфера, стиль переживання вагітності, психологічний компонент гестаційної домінанти.*

В статье проанализированы научные подходы к исследованию проблемы психологической готовности к материнству, рассмотрен потребностно-мотивационный компонент в структуре материнской сферы, осуществлен анализ стилей переживания беременности как показателя психологической готовности к материнству.

Ключевые слова: *психологическая готовность к материнству, материнская потребностно-мотивационная сфера, стиль переживания беременности, психологический компонент гестационной доминанты.*

Cherednychenko T.V. THE STYLE OF PREGNANCY CONSCIOUSNESS AS A PSYCHOLOGICAL FACTOR OF MATERNITY READINESS

In the article there have been analysed the scientific approaches to the study of the problem of the psychological maternity readiness, considered the necessity and motivational component in the structure of the maternity sphere, completed the analysis of the styles of pregnancy consciousness as a factor of the psychological maternity readiness.

Key words: *psychological maternity readiness, necessity and motivational maternity sphere, style of pregnancy consciousness, psychological component of gestational dominant.*

Постановка проблеми. У сучасних теоретичних і практичних дослідженнях феномен материнства розглядається як складний біопсихосоціальний феномен, який має фізіологічні механізми, еволюційну історію, культурні й індивідуально-психологічні особливості. Воно не забезпечується повністю вродженими механізмами й містить у собі біологічне прагнення до дітонародження, перетворене інтеріоризованими соціальними нормами. Психологічна готовність до материнства створює умови для повноцінного розвитку майбутньої дитини. Провідним у структурі психологічної готовності до материнства є потребнісно-мотиваційний компонент, що впливає на всю материнську сферу жінки й зазнає найбільшої трансформації під час фізіологічного перебігу вагітності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження проблеми материнства на сучасному етапі відбувається в таких напрямках: аналіз структури психологічної готовності до материнства й онтогенезу материнської сфери (О. Проскурняк, О. Тиунова, Т. Гур'янова, С. Мещерякова, Г. Філіппова, Н. Шмілик); фактори й умови девіацій материнства (В. Брутман, О. Бацилева); положення про онтогенез осо-

бистості (С. Максименко); уявлення про материнські установки та материнську ідентичність (Т. Скрицька, Г. Шевчук); особливості переживання та ставлення до вагітності (Г. Філіппова, І. Добряков).

Останнім часом усе більше уваги дослідників зосереджено на проблемі психологічної готовності до материнства, яка є результатом успішної взаємодії матері й дитини. Проте недостатньо висвітленими залишаються потребнісно-мотиваційні основи психологічної готовності до материнства, зокрема під час фізіологічного перебігу вагітності, який є найбільш чутливим періодом для розвитку материнської сфери.

Постановка завдання. Метою статті є дослідження наукових підходів до структури психологічної готовності до материнства, зокрема потребнісно-мотиваційного компонента й аналізу стилів переживання вагітності.

Виклад основного матеріалу дослідження. Фундаментальні дослідження проблеми материнства здійснені Г. Філіпповою, яка в психологічній готовності до материнства виокремила п'ять основних блоків: особистісна готовність (загальна особистісна зрілість і особистісні якості,

необхідні для ефективного материнства); адекватна модель батьківства (адекватність моделей материнської й батьківської ролей, сформованих у своїй сім'ї, оптимальні для народження й виховання дитини батьківські установки); мотиваційна готовність (зрілість мотивації народження дитини); сформованість материнської компетентності (ставлення до дитини як до суб'єкта, необхідні знання про фізичний і психічний розвиток дитини); сформованість материнської сфери (материнська потребнісно-мотиваційна сфера) [13].

У межах нашого дослідження найбільш суттєвим є останній блок – материнська потребнісно-мотиваційна сфера. Ми поділяємо погляд дослідниці, що потребнісно-мотиваційна сфера включає три взаємопов'язані блоки: емоційно-потребнісний, операціональний і ціннісно-смысловий. Емоційно-потребнісний блок вміщує потребу в контакт з дитиною як із об'єктом – носієм гештальту немовляти, потребу в її охороні й турботі та потребу в материнстві. Розвиток зазначених потреб відбувається поетапно й передбачає формування таких новоутворень, як емоційна реакція на компоненти гештальту немовляти, формування об'єкта діяльності – дитини як носія гештальту немовляти, виникнення потреби в охороні й турботі та набуття нею статусу функціональної потреби, а також виникнення потреби в материнстві на основі рефлексії власних переживань. Операціональний блок – це операції по догляду й охороні й операціональний зміст спілкування з дитиною. Характерною особливістю є емоційне забарвлення, яке надає власне операціям специфічні стильові характеристики, що відповідають властивостям дитини як об'єкта діяльності: обережність, м'якість, ніжність, специфіка вокалізацій і міміки. Ціннісно-смысловий блок передбачає ставлення до дитини як до самостійної цінності та власне цінність материнства як стану «бути матір'ю», що пов'язана з рефлексією своїх переживань під час здійснення материнських функцій і бере участь у формуванні потреби в материнстві [12].

Проблемі структури психологічної готовності до материнства присвячені праці С. Мещерякової, О. Тіунової, Т. Зенкової, Т. Гур'янової, Н. Шмілик, О. Проскурняк.

Так, С. Мещерякова вважає, що психологічна готовність до материнства виступає як особливе особистісне утворення, стержем якого є суб'єкт-об'єктна орієнтація у ставленні до ще не народженої дитини, і формується під впливом нероздільних біологічних і соціальних чинників [9, с. 20–21]. Дослідниця зазначає, що провідними для

становлення психологічної готовності до материнства та прогнозування ефективності подальшої материнської поведінки є такі показники, як комунікативний досвід жінки з її раннього дитинства; переживання жінкою вагітності; орієнтація на стратегію виховання. Найбільш сприятливими факторами є бажаність дитини, вербальна адресованість до ще не народженої дитини, прагнення інтерпретувати рухи плоду як акти спілкування, суб'єкт-об'єктне ставлення до дитини.

О. Тіунова виділяє когнітивний (уявлення про себе як про майбутню матір і про материнство загалом), операціональний (сформованість навичок материнської компетентності) і емоційно-ціннісний компоненти психологічної готовності до материнства [11]. Найсуттєвішими критеріями дослідниця вважає емоційно-позитивне ставлення до материнства, переважання мотиву народження дитини, прийняття її як самостійної цінності та набуття материнством життєвого сенсу. Основою для останнього є позитивне ставлення до себе як до майбутньої матері, включення материнства в ціннісно-смыслову сферу жінки та максимальне задоволення жінки своєю соціальною роллю.

Схожим є погляд Т. Зенкової, яка розглядає психологічну готовність до материнства як інтегроване психологічне утворення, що складається із взаємопов'язаних блоків, а саме: ціннісного, потребнісно-емоційного й блоку мотивів [6].

У своєму дослідженні Т. Гур'янова зазначає, що готовність до материнства визначається протиріччям між способом життя, що склався, і тим способом життя, який передбачається після народження дитини (через образ «Я – мати»). На її думку, у структурі психологічної готовності до материнства можна виділити такі аспекти: мотиваційний аспект (мотив народження дитини); оціночний аспект (рефлексія своєї підготовленості й своєї відповідності ролі матері оптимальному образу матері); емоційний аспект (емоційне сприйняття ситуації материнства); операційний аспект (материнська компетентність); аспект регуляції (саморегуляція жінки під час вагітності й після народження дитини у взаємодії з нею) [3].

Н. Шмілик використовує поняття «суб'єктивна готовність до материнства» й розглядає його як функціональну систему, яка історично філо- й онтогенетично сформувалася, володіє структурою й логікою розвитку, існує як у потенційній, так і в актуальній формі та відображає готовність психіки жінки до материнства як діяльності.



Суб'єктивна готовність до материнства має еволюційний, соціальний і особистісно-екзистенційний сенс, забезпечуючи в актуальній ситуації материнства умови для розвитку дитини та подальшого саморозвитку жінки як особистості [15, с. 140]. На думку дослідниці, суб'єктивна готовність до материнства містить особистісний, емоційний, пізнавальний, операційний, комунікативний і психофізіологічний компоненти.

О. Матвеева у психологічній готовності до материнства виокремлює (поряд із когнітивно-операціональним і блоком соціально-особистісної готовності) потребнісно-мотиваційний блок, що передбачає потребнісно-емоційний і ціннісно-смысловий компоненти. В основі потребнісно-емоційного компонента готовності до материнства лежить позитивне ставлення жінки до вагітності й оптимістична установка на пологи, емоційно-позитивний образ дитини, бажання турбуватися про неї, позитивне ставлення до ролі матері. Ціннісно-смысловий компонент передбачає усвідомлення жінкою високого ступеня цінності дитини й материнства серед інших цінностей, адекватні уявлення про смисл материнства [8].

О. Проскурняк основними в структурі психологічної готовності до материнства вважає такі компоненти: мотиваційно-ціннісний (наявність у жінки стійкої мотивації до материнства, розуміння його як важливої життєвої цінності та складової частини самореалізації, свідоме глибоке переконання жінки в цінності дитини, що проявляється в безумовній любові до неї); когнітивний (особистісні утворення, що забезпечують адекватну орієнтацію дівчини на майбутню роль матері); афективно-регулятивний (здатність до виділення дитини як особливої цінності, наявність емпатії та рефлексії у спілкуванні з дитиною); поведінковий (ставлення матері до різних сторін сімейного життя та тенденцій у вихованні дітей) [10, с. 211–212].

Таким чином, більшістю дослідників психологічна готовність до материнства визначається як в особливий спосіб організована особистісна сфера жінки, що визначає систему її стосунків із майбутньою дитиною. Проаналізувавши різні концепції та погляди на поняття та структуру психологічної готовності до материнства, ми вважаємо, що стрижневим у структурі психологічної готовності до материнства є потребнісно-мотиваційний компонент, який виділяється всіма дослідниками проблеми материнства.

Материнська потребнісно-мотиваційна сфера формується протягом усього життя. Основи майбутнього материнства за-

кладаються ще в глибокому дитинстві під час взаємодії з власною матір'ю [2; 3; 12], а на думку багатьох авторів, і в пренатальному періоді [5; 7]. Так, С. Максименко зазначає, що етап взаємодії з власною дитиною починається з виникнення першої думки про неї, яка свідчить про появу бажання мати дітей. Вихідною змістовною одиницею особистості вчений вважає нужду як усезагальну енергетичну силу самого життя. Нужда породжує любов як реалізацію потреби в повному з'єднанні з коханою людиною й породженні свого продовження – дитини. Ці домінуючі, смислостворюючі мотиви не зникають після своєї реалізації, оскільки процес створення нового життя є нескінченним [7]. Численні відомості свідчать про величезне значення для розвитку майбутньої дитини особливостей стосунків між її батьками, які передували її зачаттю. Зокрема, Е. Берн стверджував, що основа життєвого плану виникає ще задовго до народження. Явні та приховані мотиви народження дитини, те, як потенційні батьки уявляють собі її майбутнє життя, багато в чому визначають сценарій її майбутнього життя [16].

Онтогенез материнської сфери жінки продовжується в ігровій діяльності. Сюжетно-рольові ігри з ляльками в дочки-матері та сім'ю формують і розвивають у дівчинки головні компоненти материнської потребнісно-мотиваційної сфери. Наступним визначають етап няньчення, який містить досвід особистої взаємодії з іншими маленькими дітьми, спостереження за взаємодією дорослих із дитиною, спостереження за реакцією оточуючих на об'єкт, який виконує материнські функції. Із початком статевого дозрівання розпочинається етап диференціації мотиваційних основ материнської та статевої сфер. Специфіка цього етапу виявляється в усвідомленні зв'язку між статевою й материнською сферами та конкретно-культурними й сімейними моделями статевої та материнської поведінки. Необхідно зазначити, що в низці наукових публікацій зазначені етапи розвитку материнства розглядаються як чинники, що значно впливають на його формування [9; 12].

Ми вважаємо, що одним із найбільш чутливих етапів становлення материнської потребнісно-мотиваційної сфери є етап фізіологічного перебігу вагітності. Вагітність розглядається як криза розвитку жінки й характеризується глибинними не лише фізіологічними, а й поведінковими та психологічними змінами. Це підтверджується дослідженнями В. Брутмана, який вважає вагітність гострим перехідним періодом, що нерідко супроводжується кризовими

переживаннями, і О. Бацилевої, яка визначає вагітність як важливий і відповідальний етап особистісного та психосексуального розвитку жінки, протягом якого в її організмі та психіці відбувається ціла низка змін [1; 2]. На думку Г. Філіппової, особливо стресовою є перша вагітність. Вона – критична точка в розвитку жіночої ідентичності, перехід до якої сприяє внутрішній і зовнішній інтегрованості та набуттю нового соціального статусу [13, с. 22–37].

Під час фізіологічного перебігу вагітності відбувається формування жіночої ідентичності та підтвердження статевої ідентичності майбутньої матері і, як наслідок, становлення материнської ідентичності. Під материнською ідентичністю розуміють усвідомлення й переживання жінкою себе як матері та своєї особистісної самореалізації в материнстві [14].

До моменту настання вагітності жінка вже пройшла певні стадії онтогенезу материнської сфери, що дає їй відповідні її індивідуальному розвитку уявлення про майбутнє материнство. Тому можна вважати, що до цього часу психологічна готовність (або неготовність) до материнства певною мірою вже сформована. До настання актуальної ситуації очікування дитини і взаємодії з нею ця готовність перебуває в латентному стані. Проте під час фізіологічного перебігу вагітності ці процеси активізуються в переживанні вагітності та ставленні до неї. Тому ми пропонуємо вважати найбільш адекватним показником готовності до материнства стиль переживання вагітності.

Поняття «стиль переживання вагітності» запропонований Г. Філіпповою. У це поняття входить фізичне й емоційне переживання моменту ідентифікації вагітності, переживання симптоматики вагітності, динаміка симптоматики вагітності за триместрами, переважний емоційний стан у ці періоди, переживання першого ворушіння дитини, активність жінки в третьому триместрі вагітності. Ключовим моментом, що дає повне усвідомлення жінкою того, що вона стане матір'ю, є переживання ворушіння дитини [13]. Стиль переживання рухів плоду під час вагітності поєднується з типом материнського ставлення й рівнем емоційного благополуччя дитини, а також зі стилем емоційного супроводу матір'ю процесу взаємодії з немовлям, тобто переживання жінкою рухів дитини може характеризувати стиль переживання вагітності та слугувати діагностичним показником для виявлення відхилень від адекватної моделі материнства.

Ураховуючи названі показники, виокремлюють такі стилі переживання вагітності [13, с. 94–95]:

1. Адекватний. Ідентифікація вагітності без негативних емоцій; живіт нормальних розмірів; соматичні відчуття відмінні від станів невагітних, інтенсивність середня, добре виражена; у першому триместрі можливе загальне зниження настрою без депресивних епізодів, у другому – позитивний емоційний стан, у третьому – підвищення тривожності зі зниженням до останніх тижнів; активність у третьому триместрі орієнтована на підготовку до післяпологового періоду; перші рухи дитини відчуються в 16–20 тижнів, переживаються позитивно-емоційно, приємно за соматичними відчуттями; наступні ворушіння чітко диференційовані від інших відчуттів; диференційовано інтерпретуються особливості рухової активності дитини.

2. Тривожний. Ідентифікація вагітності тривожна, з острахом і неспокоєм, що періодично поновлюються; живіт занадто великих або занадто маленьких до терміну вагітності розмірів; соматичний компонент виражений як хворобливий стан; емоційний стан у першому триместрі тривожний або депресивний, у другому триместрі не спостерігається стабілізації, повторюються депресивні або тривожні епізоди, у третьому це посилюється; активність у третьому триместрі пов'язана зі страхами за результат вагітності, пологів, післяпологовий період; перше ворушіння відчувається рано, супроводжується тривалими сумнівами або навпаки, чіткими спогадами про дату, час, умови, переживається з тривогою, переляком, можливі болісні відчуття; подальші ворушіння часто пов'язані з тривожними відчуттями, тривогою з приводу свого здоров'я та здоров'я дитини, характерна спрямованість на отримання додаткових відомостей, патронаж; ворушіння інтерпретується з погляду можливих порушень у розвитку дитини.

3. Ейфорійний. Усі показники мають неадекватне ейфорійне забарвлення, відзначається некритичне ставлення до можливих проблем вагітності та материнства, немає диференційованого ставлення до характеру рухів плоду. Зазвичай до кінця вагітності з'являються ускладнення; характерні негативні очікування післяпологового періоду.

4. Стиль ігнорування. Ідентифікація вагітності надто пізня, супроводжується неприємним здивуванням; живіт занадто малих розмірів для терміну вагітності; соматичний компонент або не виражений зовсім, або стан навіть кращий, ніж до вагітності; динаміка емоційного стану за триместрами або не спостерігається, або відзначається підвищення активності й загального емоційного тону; перші ворушіння плоду від-



значаються дуже пізно; наступні ворушіння мають характер фізіологічних переживань, які під кінець вагітності завдають фізичних незручностей; активність у третьому триместрі підвищується й спрямована на стаїни, що не пов'язані з дитиною.

5. Амбівалентний. Загальна симптоматика подібна до тривожного стилю, особливістю є різко протилежні за фізичними й емоційними відчуттями переживання ворушіння, характерне виникнення больових відчуттів; інтерпретація своїх негативних емоцій переважно виражається як страх за дитину або результат вагітності, пологів; характерне переоцінювання зовнішніх чинників, які заважають позитивному переживанню вагітності.

6. Стиль відторгнення. Ідентифікація вагітності супроводжується різкими негативними емоціями; уся симптоматика різко виражена й негативно фізично й емоційно забарвлена; вагітність переживається як покарання, перешкода тощо; ворушіння забарвлені неприємними фізіологічними відчуттями, супроводжуються незручністю, гидливістю; до кінця вагітності можливі прояви депресивних або афективних станів. Є ризик відмови від дитини після пологів.

Особливий інтерес дослідників психології материнства викликає психологічний компонент гестаційної домінанти (далі – ПКГД), який запропоновано й розроблено І. Добряковим [5]. Гестаційна домінанта включає фізіологічний і психологічний компоненти, які відповідно визначаються біологічними або психічними змінами, що відбуваються із жінкою, спрямованими на виношування, а потім на народження й виходжування дитини. Гестаційна домінанта забезпечує спрямованість усіх реакцій організму на створення оптимальних умов для розвитку ембріона, а потім плоду. Це відбувається шляхом формування стійкого вогнища збудження в центральній нервовій системі, що володіє підвищеною чутливістю до подразників, які мають стосуються вагітності й здатні чинити гальмівний вплив на інші нервові центри. Психологічний компонент гестаційної домінанти – це сукупність механізмів психічної саморегуляції, що «вмикаються» в жінки в момент виникнення вагітності й спрямовані на збереження гестації й створення умов для розвитку дитини. Саме вони формують ставлення жінки до своєї вагітності та її відповідну поведінку.

У своєму дослідженні вчений виділив п'ять типів психологічного компонента гестаційної домінанти [5, с. 83–96]:

1. Оптимальний тип ПКГД. Жінка відповідально, без зайвої тривоги ставиться

до своєї вагітності, вагітність бажана, жінка своєчасно стає на облік у жіночу консультацію, продовжує вести активний спосіб життя, стежить за своїм здоров'ям. Оптимальний тип сприяє формуванню гармонійного типу родинного виховання дитини.

2. Гіпогестогнозичний тип ПКГД. Переважає в жінок, що не закінчили навчання або надмірно захоплені кар'єрою, вагітність незапланована, жінки не хочуть змінювати життєві стереотипи, несвоєчасно стають на облік до жіночої консультації, у них не вистачає часу виконувати призначення лікарів, вони скептично ставляться до курсів допологової підготовки. Після пологів догляд за дітьми зазвичай передається іншим особам (бабусям, нянькам), бо самі матері дуже зайняті. При гіпогестогнозичному типі найчастіше трапляються такі типи сімейного виховання, як гіпопротекція, емоційне нехтування, нерозвиненість батьківських почуттів.

3. Ейфоричний тип ПКГД. Простежується в жінок з істеричними рисами особистості, а також у тих, хто тривалий час лікувався від безпліддя. Вагітність стає засобом маніпуляції та досягнення своїх цілей, декламується надмірна любов до майбутньої дитини, труднощі перебільшуються, вимагається підвищена увага від оточуючих, виконання будь-яких бажань. При цьому курси допологової підготовки відвідуються формально, рекомендації не виконуються. Ейфоричному типу відповідає розширення сфери батьківських почуттів до дитини, гіпропротекція, перевага надається дитячим якостям.

4. Тривожний тип ПКГД. Жінка має високий рівень тривожності, що впливає на її соматичний стан. Тривога може бути цілком виправданою (наявністю гострих або хронічних захворювань, дисгармонійними стосунками в сім'ї, матеріально-побутовими проблемами тощо), проте жінка або переоцінює наявні проблеми, або не може пояснити, із чим пов'язана тривога. Часто це супроводжується іпохондричністю та виховною невпевненістю. При цьому типі в сімейному вихованні найчастіше формується домінуюча гіпропротекція, підвищена моральна відповідальність.

5. Депресивний тип ПКГД. Жінка має різко знижений настрій, може не вірити в можливість виносити й народити здорову дитину, боїться вмерти під час пологів. У важких випадках можуть виникати надцинні ідеї, суїцидальні настрої, що супроводжуються постійним відчуттям провини. Відхилення в процесі сімейного виховання при цьому типі ПКГД подібні до тривожного типу, проте більш агресивні (емоційне

нехтування дитиною, жорстоке поводження з нею).

Аналіз стилів переживання вагітності та типів психологічного компонента гестаційної домінанти дозволяє порівняти ці два поняття й установити деяку відповідність. Останнє, на нашу думку, є дещо ширшим і є частиною стилю переживання вагітності.

Висновки з проведеного дослідження. Теоретичний аналіз проблеми материнства показав актуальність дослідження потребнісно-мотиваційного компонента в структурі психологічної готовності до материнства. Мотиваційна основа материнської поведінки жінки формується впродовж усього життя, проте найбільш чутливим етапом її розвитку є фізіологічний перебіг вагітності. Відповідно стиль переживання вагітності слугує показником рівня розвитку психологічної готовності до материнства й забезпечує прогнозування майбутньої взаємодії матері й дитини.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо в розробленні психодіагностичних методів дослідження потребнісно-мотиваційного компонента психологічної готовності до материнства в жінок із різними стилями переживання вагітності.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бацилева О. Індивідуально-психологічні особливості жінок із порушенням репродуктивного здоров'я. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2014. Вип. 2. Том 2. С. 90–94.
2. Брутман В., Панкратова М., Ениколопов С. Некоторые результаты обследования женщин, отказавшихся от своих новорожденных детей. Вопросы психологии. 1994. № 5. С. 31–36.
3. Гурьянова Т. Развитие психологической готовности к материнству на стадии планирования беременности, во время беременности и после родов: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Барнаул, 2004. 176 с.
4. Даниленко Н. Формування психологічної готовності жінки до материнства: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. Київ, 2007. 19 с.
5. Добряков И. Перинатальная психология. СПб., 2010. 272 с.
6. Зенкова Т. Особенности мотивационной сферы материнства беременных женщин с различным отношением к ребенку: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Хабаровск, 2005. 192 с.
7. Максименко С. Генеза здійснення особистості. Київ: Видавництво ТОВ «КММ», 2006. 240 с.
8. Матвеева Е. Анализ материнства с позиции теории деятельности. Киев: ВГГУ, 2004. 302 с.
9. Мещерякова С. Психологическая готовность к материнству. Вопросы психологии. 2000. № 5. С. 18–27.
10. Проскурняк О. Психологічна готовність до материнства та її компоненти. Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки: зб. наук. праць ін-ту педагогіки і психології професійної освіти АПН України / за ред. Т. Сущенко. Київ-Запоріжжя, 2004. Вип. 31. С. 208–212.
11. Тиунова О. Психологічні умови формування відповідального ставлення до материнства у дівчат старшого шкільного віку: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Івано-Франківськ, 2008. 23 с.
12. Филиппова Г. Материнство: сравнительно-психологический подход. Психологический журнал. 1999. № 5. С. 81–88.
13. Филиппова Г. Психология материнства: учеб. пособие. Москва: Изд-во Института психотерапии, 2002. 240 с.
14. Шевчук Г. Розвиток материнської ідентичності в структурі Я-концепції жінки. Соціальна психологія. 2010. № 3. С. 137–151.
15. Шмілик Н. Особливості взаємозв'язку сформованості готовності до материнства з типом переживання вагітності. Педагогіка і психологія професійної освіти: науково-методичний журнал. 2016. № 1. С. 139–148.
16. Berne E. Transactional analysis in psychotherapy. New York: Grove Press, 1961. 124 p.