

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПРИВАТНА УСТАНОВА
«ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
«МІЖНАРОДНИЙ ГУМАНІТАРНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ІНСТИТУТ
«БЕЙТ-ХАНА»

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

на тему: **Розвиток психологічної готовності до материнства**

Спеціальність 053 Психологія

Бакалаврська робота допущена до захисту
рішенням засідання кафедри педагогіки та
психології
Протокол № від 2023 р.
Завідувач кафедри
д. пед. н., професор Сапожников С.В.

Виконавець: студентка групи ПП-19-11
Абольянина Дебора
Науковий керівник:
Катерна В. О.
Оцінка за результатом захисту

ДНІПРО-2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА.....	6
1.1. Визначення поняття материнства та його особливостей.....	6
1.2. Психологічні особливості готовності до материнства вагітних жінок....	15
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ ГОТОВНОСТІ ВАГІТНИХ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА.....	21
2.1. Методологічна основа дослідження.....	21
2.2 Аналіз та інтерпретація результатів.....	28
РОЗДІЛ 3. УМОВИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОЗВИВАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЖІНКАМИ-МАЙБУТНІМИ МАТЕРЯМИ.....	49
3.1. Форми і методи роботи психолога з вагітними жінками.....	49
3.2 Аналіз ефективності форм і методів діяльності психолога з майбутніми матерями.....	54
ВИСНОВКИ.....	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	74

ВСТУП

Актуальність дослідження. Упродовж останніх 50 років стрімко зростає освітній і професійний рівень жінки, що сприяє підвищенню ролі жінки в соціальній, політичній, економічній сферах життя сучасного суспільства. У таких умовах сучасній жінці досить важко гармонійно поєднувати суспільне та сімейне життя. Спостерігається поступове зниження цінності материнства, водночас роль жінки як незалежної людини в економічній і професійній сферах поступово зростає. Згідно з дослідженнями сучасних науковців сьогодні у всій Європі спостерігається низький рівень природної народжуваності. Аналіз кількісної і якісної характеристик населення за останнє десятиліття свідчить про те, що Україна переживає демографічну кризу, населення країни старіє дуже швидко, тривалість життя скорочується.

Слід зазначити, що у сучасному світі материнство перебуває під потужним впливом різноманітних соціокультурних стереотипів, це призводить до його знецінення та переживання кризи. До основних проявів кризи материнства належать рання вагітність та материнство серед неповнолітніх, добровільна відмова від дітей, явище девіантного материнства, самотнє материнство, а також добровільна відмова від народження дітей («Child-free»). Тож постає необхідність та загострення уваги до відновлення у сучасних реаліях погляду молоді на батьківство та формування у неї прагнення усвідомленого виконання батьківських ролей.

Оскільки уже з періоду зачаття на жінку покладається надзвичайна відповідальність за життя та здоров'я дитини, у період вагітності вона перебуває у найтіснішій єдності з малюком, має нерозривний зв'язок з ним у перші місяці життя, а повноцінний розвиток дитини на ранніх етапах обумовлений саме взаємодією з матір'ю, то виникає першочергова потреба формування усвідомленого ставлення до батьківства і материнства, як невід'ємної складової батьківства, саме у дівчат, які асоціюються із берегинею

сім'ї та вихователькою підростаючого покоління. Особливо гостро постає проблема виконання жінкою різноманітних ролей (професійної, подружньої, господарської, соціальної), що призводить до необхідності пошуку оптимальних шляхів гармонійного поєднання сімейного життя та соціального благополуччя.

Актуальність дослідження зумовлена проблемою знецінення у сучасному світі морально-духовної сутності материнства та формальним виконанням материнських функцій особами юного віку. Посилюється вона також і низкою суперечностей об'єктивного й суб'єктивного характеру, які ускладнюють цей процес.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять національні ідеї, релігійні традиції, духовні цінності щодо батьківства та родинного виховання представників української педагогічної еліти та освітньої діяльності (О. Вишневського, А. Макаренка, О. Духновича, С. Русової, В. Сухомлинського, М. Стельмаховича, К. Ушинського та ін.); базові положення українських дослідників щодо сім'ї як інституту соціалізації дитини та особливостей соціально-педагогічної роботи з різними типами сімей (О. Безпалько, Т. Алексеєнко, А. Годлевської, О. Міхеєвої, А. Капської, І. Пєши, Ж. Петрочко та ін.); базові положення відомих вітчизняних та зарубіжних науковців щодо усвідомленого батьківства та особливостей його формування (Ю. Гіппенрейтер, Т. Веретенко, Т. Гордона, І. Кона, І. Зверєвої, Р. Овчарової, Е. Фромма, А. Співаковської та ін.).

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність змістового і методичного забезпечення формування усвідомленого ставлення до материнства.

Мета роботи зумовила виконання наступних **завдань**:

- розглянути теоретико-методологічні основи готовності жінок до материнства;
- визначити методологічну основу дослідження;
- провести аналіз та інтерпретацію результатів;

- розглянути форми і методи роботи психолога з вагітними жінками;
- проаналізувати ефективність форм і методів діяльності психолога з майбутніми матерями.

Об'єкт дослідження – формування усвідомленого ставлення до материнства.

Предмет дослідження – форми та методи формування усвідомленого ставлення до материнства.

З метою вирішення поставлених завдань застосовано комплекс **методів дослідження**: теоретичні – аналіз філософської, психологічної, педагогічної, соціологічної літератури; діагностичні – бесіда, тестування, які сприяли виявленню рівня сформованості усвідомленого ставлення до материнства; педагогічного експерименту; прогностичні (моделювання, прогнозування, метод незалежних оцінок); методи математичної статистики для виявлення значущості отриманих результатів.

Практичне значення отриманих результатів. Матеріали дослідження можуть бути використані науковцями, фахівцями вищої школи при підготовці навчальних спецкурсів для здобувачів освіти зі спеціальності «Соціальна робота», «Практична психологія»; спеціалістами соціально-педагогічної сфери під час проектування соціально-виховних; соціальними педагогами та практичними психологами у процесі планування позанавчальної діяльності; соціальними працівниками – в інших соціально-виховних інституціях у роботі з молоддю.

Структура роботи. Структурно робота складається зі вступу, трьох розділів, які в свою чергу поділені на підрозділи, висновків та списку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ГОТОВНОСТІ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА

1.1. Визначення поняття материнства та його особливостей

З найдавніших часів сім'я вважалася найголовнішим інститутом виховання особистості. Родина виступала першим суспільним середовищем дитини, джерелом неоціненного соціального та культурного досвіду, осередком залучення дитини до розгалуженої системи правових, моральноетичних та духовних норм, а також взірцем для наслідування соціально схвалюваної поведінки та суспільно корисної діяльності. Батьки забезпечували у родинному колі позитивну атмосферу, проявляли щиру любов до дитини, створювали найсприятливіші умови для розвитку та становлення особистості, вбирали з досвіду прабаб'яків найоптимальніші методи ефективного виховання та реалізовували їх у поєднанні з власними педагогічними надбаннями та здобутками.

Роль батьків на всіх історичних етапах розвитку суспільства полягала у піклуванні та турботі про малечу, формуванні у неї моральних якостей та почуттів, наданні допомоги у процесі поступового та планомірного входження дітей у соціальну сферу та налагодження ефективних суспільних відносин, оволодінні навичками трудової діяльності, підготовці підростаючого покоління до самостійного життя. Благочестива та сумлінна поведінка батька й матері, праведне життя, в основу якого покладено прагнення до високих ідей – родинного щастя, радості, благополуччя, невичерпної сили любові – сприяли формуванню фізичних та духовноморальних цінностей дитини, становленню гармонійно розвиненої особистості. Батьківство, таким чином, постає найважливішим інститутом виховання, що забезпечує формування життєво необхідних якостей та навичок дитини, оволодіння нею соціокультурним досвідом людства та повноцінне входження в багатогранну сферу суспільного життя.

Реалізація батьківства здійснюється на основі загально визнаних орієнтирів та принципів виховання підростаючого покоління. Так, у Законі України «Про охорону дитинства» зазначено наступне: «Виховання в сім'ї є першоосновою розвитку особистості. На кожного з батьків покладається однакова відповідальність за виховання, навчання та розвиток дитини. Батьки або особи, які їх замінюють, мають право та зобов'язані виховувати дитину, піклуватися про її здоров'я, фізичний, духовний та моральний розвиток, навчання, створювати належні умови для розвитку її природних здібностей, поважати гідність дитини, готувати її до самостійного життя і праці» [2, с.6].

Видатний педагог А. Макаренко надавав надзвичайно важливу роль сім'ї в духовно-моральному становленні особистості. Виховання вважав серйозною та надзвичайно відповідальною справою батьків, виявляв цілковиту впевненість в необмежених можливостях виховного впливу на дитину. На думку педагога, в перші роки життя фізичний догляд за дитиною потребує значної уваги та часу. Якщо в цей період закладені основи правильних відносин батьків та дитини, то разом з розвитком дитини турбота про неї та її виховання потребують кількісно менше часу. Саме кількісно, а не якісно. Якісне виховання з розвитком дитини виявляється надзвичайно складним, потребує не вільного часу, а значних зусиль батьків, підвищеної відповідальності [30, с.186]. Народження малюка вимагає від батьків постійного напруження думки, пильної уваги та вольових зусиль. Батьківський обов'язок, відповідальність перед дитиною та суспільством є найвищим проявом батьківської любові.

На превеликий жаль, на сьогоднішній день наша держава переживає демографічну кризу, молоді сім'ї не наважуються на народження другої, а тим паче й третьої дитини. Найчастіше дитина у родині виховується одна, про повноцінний колектив, який мав на увазі А. Макаренко, не йдеться, тому батькам варто здійснювати виховання таким чином, щоб запобігти формуванню у дитини проявів егоїзму.

Найблагороднішою та найуніверсальнішою місією у житті кожної людини, вважає В. Сухомлинський, є батьківство та материнство. Продовжуючи своє життя в дітях, людина творить майбутнє. Педагог впевнений у власній думці, що «батьківство та материнство – друге народження людини... Ставши батьком або матір'ю, людина, морально підготовлена до цього великого акту людського діяння, по-справжньому народжується» [41, с.75].

Щастя батьківства та материнства потребує значних зусиль та намагань, воно не приходить одночасно з народженням дитини, це кропітка праця молодого подружжя. Як зазначає В. Сухомлинський, «складність цієї праці полягає в тому, що вона, ця праця, являє собою злиття розуму і почуттів, мудрості і любові» [62, с.31]. Діти, на думку педагога, є щастям, створеним власноруч. Співзвучна у цьому питанні й думка польського педагога та лікаря Я. Корчака – «виховання дитини – це не мила забавка, а справа, в яку слід вкласти зусилля безсонних ночей, капітал тяжких переживань і багато думок...» [1, с.54].

Психологами І. Бех, О.Возіянова, Л.Дзюбко, О. Доброєр, Д. Карпачов, Г. Костюк, С. Максименкота, Гіппенрейтер, Е. Еріксон, І.Кон виявлено незаперечний факт, що джерелом розвитку особистості дитини, становлення її характеру, формування соціальних якостей та успішного залучення до суспільної діяльності є батьки – мати та батько, родина, яка виконує роль першого дзеркала людського спілкування. Сім'я, особливості взаємовідносин між її членами, усвідомлене прагнення батьків займатися вихованням своїх нащадків та проявляти щиру любов до них закладають підґрунтя неповторного, унікального та благополучного життя дитини у сфері соціуму.

Розглядаючи вплив батьківських позицій на формування особистості дитини, німецький філософ та психолог Е. Фромм визначає відмінність материнської та батьківської любові [67, с.181]. Мати, на думку психолога, втілює по відношенню до дитини природну та безумовну любов, яка випливає з природного стану жінки – захисниці та берегині нащадків з моменту появи

їх на світ. Любов матері до дитини нічим не обумовлена, її не потрібно заслуговувати, це почуття проявляється у акті благодаті. Натомість любов батька пов'язана з виправданням дитиною його очікувань та надій, вона втілює совість, закон, дисципліну, порядок, має характер повинності. У зв'язку з цим специфіка материнської та батьківської любові формують у дитини й ставлення до оточуючих людей, особливості суспільних взаємовідносин – або ж засудження ближнього батьківською совістю, або ж прояв всеохоплюючої материнської любові до людей.

Про надзвичайно важливу роль любові у становленні особистості дитини зазначає і український психолог С. Максименко. Любов, на думку науковця, уже присутня у тій істоті, яка щойно почалася. Увесь період пренатального розвитку – досвід любові, відкритості, захищеності, комфортності і росту [66, с.90]. Дитина, яка перебуває у лоні матері, отримує неоціненний досвід любові. У перші місяці після народження найважливішим для малюка є соціальне оточення, а саме, на думку С. Максименка, прояв любові найближчих людей – любов між батьками та любов матері до дитини. Тому надзвичайно ціннісною складовою у взаєностосунках чоловіка та жінки, майбутніх батька та матері, виступає саме любов, яка закладає підґрунтя майбутньої особистості, формує базову довіру дитини до оточуючого світу.

Українськими науковцями висвітлено різноманітні аспекти життєдіяльності сімей та особливостей реалізації ними виховання дитини. Сім'ю як першочерговий інститут соціального виховання особистості дитини вивчали українські дослідники Т. Алексєєнко, О. Безпалько, А. Годлевська, А. Капська та ін. Зокрема, український науковець А. Годлевська зауважує, що виховний потенціал сім'ї, культура сімейних стосунків, педагогічна освіченість батьків значною мірою впливає на особистість молодої людини, яка у майбутньому зможе створити власну повноцінну сім'ю [19, с.222].

Активно використовується в сучасній науковій літературі термін «усвідомлене батьківство», хоча його зміст остаточно ще не визначений. Але науковцями здійснюються спроби його тлумачення.

Так, на думку колективу українських науковців «усвідомлене батьківство – це форма батьківства, яка ґрунтується на відповідальному ставленні батьків чи осіб, які їх замінюють, до створення умов для повноцінного розвитку дитини з урахуванням її індивідуальних особливостей» [10, с.8].

Усвідомлене батьківство, за визначенням І. Братусь, Т. Веретенко, В. Молочного, – це «взаємодія батьків чи осіб, які їх замінюють, між собою, іншими членами сім'ї, включаючи дітей, результатом якого є створення найбільш сприятливих умов для повноцінного гармонійного розвитку дитини на всіх етапах її життя» [12, с.49].

Сучасні наукові дослідження спрямовані на визначення психологічних аспектів усвідомленого батьківства як у дівчат, так і хлопців юнацького віку. Зокрема, український науковець О. Лемещенко у своєму дослідженні висвітлює соціально-психологічні умови формування у старшокласників готовності до усвідомленого батьківства, що обумовлено втратою молоді орієнтирів на створення повноцінної сім'ї, народження дітей та усвідомлене батьківство. Заслуговує уваги запропонована дослідницею модель соціальнопсихологічної готовності до усвідомленого батьківства старшокласників, складовими якої є «особистісно-емоційний (показники самооцінки, особливості Я-концепції, емпатійні тенденції; специфіка майбутньої батьківської ролі та батьківських позицій; почуття до майбутньої дитини); ціннісно-мотиваційний (цінності й мотиви, які спонукають до народження дитини; рівень сформованості ціннісних орієнтацій, спрямованих на створення сім'ї, виховання дітей) та когнітивно-оцінний (оцінка себе як майбутніх батьків і система знань про батьківство, усвідомлення батьківської відповідальності, уявлення про ідеальних батьків та ідеальну дитину) компоненти» [26, с.75].

Одне з найголовніших призначень кожної жінки – народження дитини, дарунок своєму чоловіку нащадка, виховання малюка у любові та злагоді. Це призначення закладено самою природою. І хоча соціокультурні стереотипи

накладають відбиток на особливості сприйняття та реалізації материнства (вікові межі опанування ролі матері, статус жінки, рівень освіченості, матеріальний дохід), значення цього феномена як природного стану жінки знеціненню не підлягає. Жінка, в першу чергу, є матір'ю і сама природа забезпечує її необхідними здібностями для успішного піклування та догляду за дитиною, створення сприятливих умов для її розвитку. Варто зазначити, що материнство проявляється у двох аспектах – біологічному та соціальному. Перший аспект відображає роль жінки щодо продовження людського роду, збереження нащадків і реалізується він шляхом виношування дитини під час вагітності, пологами, годування малюка материнським молоком. Соціальний аспект проявляється у ставленні жінки до материнства, сформованому наявною системою поглядів на цей феномен у конкретному соціокультурному середовищі, її прагненні опанувати роль матері, здійснювати виховання нащадка, забезпечити усі необхідні умови для успішного розвитку та соціалізації дитини, проявляти щирі почуття до новонародженого малюка. Лише за умови гармонійного поєднання цих двох аспектів, прагнення жінки віддавати дитині любов, теплоту, ніжність як під час вагітності, так і з моменту її народження та подальшого життя, можливі успішні, довірливі, щирі взаємини матері та дитини, а як наслідок – закладання підґрунтя повноцінно розвиненої особистості, здатної до самореалізації та ефективної взаємодії із соціальним середовищем.

Образ матері – це святиня нашого народу. Він завжди був пов'язаний з властивою для жінок справою – народженням дитини, її вихованням, збереженням родинного затишку, створення в сім'ї атмосфери добра та злагоди, любові та ніжності, співчуття та сердечності.

Поняття материнства є міждисциплінарним та розглядається в межах медицини, порівняльної біології, філософії, соціології, психології, культурології тощо. Материнство у довідковій літературі визначається як функція жіночого організму, спрямована на продовження людського роду, що включає біологічний (виношування, народження і вигодовування дитини) та

соціальний (виховання дитини як майбутнього громадянина своєї країни) аспекти. Материнство – це соціокультурний феномен, що сукупно поєднує в собі морально-етичний досвід людства та є критерієм людяності, за допомогою якого транслуються та передаються від покоління до покоління культурні цінності. О.Возіянова зазначає, що материнство – це частина особистої сфери життя жінки, що має філо- й онтогенетичну історію та орієнтована на народження та виховання дитини. Вчена також говорить, що потреба бути матір'ю закладена у жінці природою, хоча соціальні норми та цінності впливають на прояв материнського ставлення залежно від епохи [17, с.41]. М. Нероба виокремлює два основних напрями дослідження проблеми материнства в психології: 1) материнство як забезпечення умов для розвитку дитини (культурно-історичні, біологічні, психологічні аспекти вивчення материнства); 2) материнство як частина особистісної сфери жінки (розгляд материнства як стадії статево-вікової ідентифікації) [66, с.91].

З огляду на аналіз наукових джерел материнство можна визначити як унікальний психологічний феномен, що зумовлений фізіологічними механізми (інстинкт продовження роду), культурно-історичними аспектами становлення суспільства, зокрема інституту сім'ї (образ ролі матері), та індивідуальними психологічними особливостями жінки (прийняття жінкою власного материнства).

Реалізація материнства зумовлена сукупністю внутрішніх та зовнішніх чинників ставлення жінок до материнства. Так, до внутрішніх чинників О.Возіянова відносить психологічну готовність до материнства, що трактується як здатність матері забезпечити адекватні умови для розвитку дитини та виявляється в певному типі материнського ставлення [17, с.42]. На її думку, психологічна готовність до материнства має п'ять основних блоків: 1) особистісна готовність (загальна особистісна зрілість); 2) адекватна модель батьківства (сприятливий особистий досвід); 3) мотиваційна готовність; 4) сформованість материнської компетентності; 5) сформованість материнської сфери (самоусвідомлення себе матір'ю).

До зовнішніх чинників можна віднести всі аспекти відносин з партнером, підтримку або її відсутність з боку родини жінки, економічні фактори у родині та у країні, політичні, екологічні чинники тощо.

У науковій літературі виокремлено два різновиди стратегій прояву поведінкового аспекту материнства:

1) сприйняття материнської ролі як тимчасового чи постійного обмеження для самореалізації. Особливо це стосується жінок, які вимушені поєднувати виконання професійних, подружніх, батьківських та господарських обов'язків;

2) сприйняття материнської ролі як появи нових можливостей для самореалізації, власного розвитку та розвитку сім'ї.

Зазвичай материнство тлумачать як функцію жіночого організму, призначення народжувати дітей, забезпечувати їх турботою та ефективно здійснювати виховний вплив з метою повноцінного розвитку особистості. Так, поняття материнства об'єднує, як ми зазначали, і біологічний (вагітність, народження, годування), і соціальний (розвиток, виховання) аспекти.

Варто зазначити, що нас цікавить в більшій мірі феномен материнства з точки зору психосоціального аспекту, ставлення жінки до цього явища, її усвідомленого ставлення до виконання материнської ролі. У зв'язку з цим материнство варто розглядати як усвідомлене прагнення народження дитини, осмислення цінності цього явища, відповідальне ставлення до здійснення виховного впливу на основі любові, безумовного прийняття та емоційноціннісного ставлення до дитини, забезпечення належних умов для успішної соціалізації та інтеграції дитини в соціум.

Хоча феномен материнства має загальні, спільні, універсальні особливості щодо ставлення та взаємодії з дитиною, все ж для особистості матері характерними є й своєрідна її індивідуальність, психологічні властивості, спрямованість, активність. У зв'язку з цим український науковець В. Рибалка запропонував тривимірну модель психологічної структури особистості матері. Дослідник систематизував відомості про матір у межах

трьох вимірів – соціально-психолого- індивідуального, діяльнісного та вікового, кожен з яких дає уявлення про особливості реалізації материнської ролі [52, с.116].

Так, соціально-психолого-індивідуальний вимір характеризує індивідуальність матері, її психічні процеси, властивості та характеристики, оперуючи основними підструктурами: 1) спілкування, яке починається з моменту зачаття дитини, продовжується з її народженням і триває протягом усієї життєдіяльності, але змінюються форми цієї взаємодії; 2) спрямованість особистості матері – її наміри закладають основи розвитку дитини, прагнення здійснювати піклування про немовля, встановити єдині виховні цілі, 3) характер відображає ставлення жінки до світу, до людей, до діяльності, до речей, до себе. Для дитини материнський характер стає основою особистісного внутрішнього стрижня, джерелом життєвої енергії; 4) самосвідомість матері виступає опорою для побудови якісно нових зв'язків з дитиною. Мати, наділена своїм внутрішнім «Я», віддзеркалює свій образ у малюка, закладаючи тим самим підґрунтя самосвідомості дитини; 5) досвід матері – це сукупність специфічних практично засвоєних знань, умінь, навичок, реалізація яких забезпечує підтримку життєдіяльності дитини на оптимальному рівні; 6) інтелект матері спрямований на вирішення широкого кола проблем, пов'язаних з успішним розвитком та становленням особистості дитини; 7) психофізіологія представлена актуалізацією закладених самою природою материнських інстинктів, рефлексів, здібностей, які починають проявляти себе уже у період вагітності, а надалі реалізуються в період піклування, догляду за дитиною та її виховання.

Другий вимір моделі психологічної структури особистості матері – діяльнісний. Проявляється він у догляді за малюком, вихованні та навчанні дитини, підготовці її до дорослого життя.

Віковий вимір особистості матері проявляється в безкінечній реалізації наступності поколінь, завдяки чому відбувається збереження людського роду.

Підготовка до материнства з ранніх років та його безпосередня реалізація відображає життя усього людства.

1.2. Психологічні особливості готовності до материнства вагітних жінок

Материнство виступає надзвичайно складним феноменом. Воно включає і фізіологічний аспект, безперечно має історію еволюційного розвитку, піддається впливу соціокультурного середовища та характерним для нього стереотипам, відрізняється й індивідуальними особливостями. Наука має у своєму розпорядженні різні погляди на даний феномен, зокрема можемо визначити два підходи, які розкривають сутність материнства.

Один з них абсолютизує інстинктивну природу материнства, розглядає його як природну особливість. Так, на думку англійського дитячого психіатра та психоаналітика Д. Віннікотта, народження дитини сприяє активізації у жінки материнської інтуїції, інтуїтивних знань, які забезпечують ефективну реалізацію піклування про дитину. У цьому випадку мати не потребує настанов та вказівок від лікарів та інших «помічників» щодо реалізації закладеного природою материнського потенціалу. Цінність інтуїтивного осягнення криється в його природності [51, с.114].

Другий підхід визначає вплив культури, рівень розвитку суспільства на особливості реалізації материнства. Цінність материнства або ж його знецінення у конкретному соціокультурному середовищі формує відповідне ставлення жінки до цього феномена та особливостей реалізації себе у ролі матері. У різні історичні періоди материнство наповнюється різним змістом, суттєво змінюється характер материнської поведінки. І на сьогоднішній день у нашому соціумі материнство дещо переживає кризу, відбувається його знецінення внаслідок прагнення жінок успішно будувати професійну діяльність, досягати кар'єрних успіхів, тому й реалізація себе у ролі матері відсувається на другий план.

Аналізуючи проблему материнства, чехословацький науковець Ф. Хорват порівнює материнство з високим мистецтвом, оскільки діяльність матері по відношенню до дитини одухотворена великою любов'ю. На думку науковця, «материнство – це особистісні якості жінки, її біологічні та психологічні особливості, які вона містить «в собі», як певну художню здібність, наче «вроджений» талант» [55, с.107]. Торкається науковець і проблеми усвідомленого, відповідального ставлення до материнства, пов'язаного з осмисленням його суспільного та особистісного сенсу, позитивним ставленням до нових обов'язків, нової ролі, розумінням реальних проблем, пов'язаних з материнством, прагненням їх вирішувати, побудовою стратегії реалізації нової діяльності.

Особливої уваги, на нашу думку, потребує аналіз феномена психологічної готовності до материнства, який проявляється у відношенні жінки до майбутньої дитини, усвідомленні нею власної позиції матері, побудові стратегії поведінки та особливостей виховного впливу.

Важливим для реалізації материнства, на нашу думку, є фактор ставлення жінки до власної вагітності, її емоції та переживання в момент сповіщення про особливий стан, ставлення до майбутньої дитини. Безперечно, емоційний стан та почуття, викликані фактом вагітності, відкладають значний відбиток як на особистісну сферу жінки, на формування тих чи інших її якостей (в залежності від позитивного чи негативного ставлення до майбутнього материнства), так і на плід, який надзвичайно чутливий до будь-яких проявів поведінки та чуттєвих переживань матері. Тому вагомими виступають взаємовідносини матері та плоду в період вагітності, особливості тактильного контакту та спілкування.

У більшості сучасних досліджень підкреслюється особливе значення гострої необхідності у розробленні підходів до проблеми становлення материнства у період вагітності: В.І. Брутман, М.С. Радіонова, Д. Пайнз та ін. Адаптація жінки до вагітності, психологічна підготовка її до пологів, онтогенетичні та філогенетичні аспекти становлення материнства й інші

питання психології вагітності і материнства вивчалися такими вітчизняними науковцями, як О.В. Баженова, Л.Л. Баз, В.В. Бойко, В.І. Брутман, А.Я. Варга, О.С. Васильєва, М.Б. Гасюк, Ж.В. Зав'ялова, М.Є. Ланцбург, С.Ю. Мещерякова та ін.

У більшості досліджень підкреслено, що перша вагітність є гострим перехідним періодом у житті жінки, який супроводжується змінами у її «Я-концепції», світосприйманні і світобаченні [56, с.87]. Саме перша вагітність є одним з етапів розвитку материнської сфери жінки і черговою стадією статево-рольової та особистісної ідентифікації, її розглядають і як нормативну кризу особистості. Від особливостей перебігу та наслідків розв'язання (повного або часткового) чи не розв'язання даної кризи залежить наступне психологічне благополуччя самої жінки; матері, її сім'ї, ефективність взаємодії з власною дитиною тощо. Важливу роль у період вагітності відіграє усвідомлення, яке тісно пов'язано з когнітивною сферою та проявляється на трьох основних рівнях: тілесного усвідомлення «Я», усвідомлення навколишнього середовища та усвідомлення того, що знаходиться між ними – зони думок та фантазій.

Отже, поняття «усвідомлене материнство» розглядається, як життєва позиція жінки, що включає відчуття потреби та фізичної спроможності виносити і народити дитину, готовність прийняти на себе роль матері та відповідальність за народження та виховання дитини, здатність аналізувати актуальну життєву ситуацію і створити умови для гармонійного розвитку дитини, а також формування суб'єктивної картини материнства та «Я-образу» матері.

Відповідно до даної позиції усвідомлену вагітність слід розглядати як стан вагітності, який зумовлений усвідомленою життєвою позицією та спрямованістю жінки на материнство, й одночасно процес, що включає в себе цілеспрямовану підготовку до зачаття, плановий процес зачаття, усвідомлене виношування дитини та розуміння необхідності відновлення психологічної рівноваги жінки після народження дитини [59, с.71]. Характерною

особливістю усвідомленої вагітності є наявність факту прийняття рішення про зачаття, умовою формування якого є суб'єктивна психологічна готовність до материнства, що має наслідком формування нового рольового кластера жінки, а саме – жінки-матері.

Саме тому у дослідженнях періоду вагітності основна увага зосереджена на закономірностях і особливостях емоційних, психологічних, духовних та інших змінах розвитку жінки під час вагітності, підкреслені першочергові завдання: розроблення ефективних технік природного знеболювання пологів та побудова гнучкої щодо індивідуальних особливостей системи психологічної підготовки вагітних до них.

Незважаючи на активний інтерес сучасних науковців до вивчення психологічної готовності жінки до материнства, дана проблема залишається актуальною й актуалізує проблему цілісного осмислення цього феномена, виділення особистісних маркерів і специфіки його проявів залежно від власного досвіду жінки.

Цікавим є діалогічний аспект взаємодії матері та дитини, запропонований українським науковцем та психологом Г. Дьяконовим [8]. Результати наукових досліджень, проведених під керівництвом науковця, дали змогу виявити наявність значного розвивального потенціалу духовнодіалогічних відносин і цінностей у виховному впливі матерів на дітей. Зокрема, було звернено увагу на віртуальний діалог вагітної жінки з ще ненародженою дитиною. Ті майбутні матері, які здійснювали спроби спілкування зі своєю дитиною, які давали «портрету» майбутнього малюка позитивні й емоційно забарвлені характеристики, після народження немовля проявляли більш турботливе, душевне, чуттєве ставлення до нього. Виявляється, що діалогічне спілкування вагітної жінки з майбутньою дитиною є однією з важливих умов здорового психоемоційного та духовного розвитку дитини. Таким чином, реалізація материнства починається з моменту діалогічної взаємодії мами з дитиною ще в утробі, яка успішно продовжується й після народження малюка.

Безумовно важливим етапом у становленні материнської поведінки є період від зачаття до народження дитини. В цей час в організмі та психіці жінки відбуваються глобальні зміни, що готують її до материнства, виробляється ставлення жінки до своєї ще не народженої дитини. Багато авторів, наприклад, А. Захаров, В. Гарбузов, М. Буянов, виокремлюють такі важливі чинники, що впливають в цей період на подальшу материнську поведінку, бажаність – небажаність дитини, особливості перебігу вагітності та суб'єктивне переживання жінкою вагітності.

Психологічні зміни під час вагітності виявляються в так званому синдромі вагітності - це новий психогенний стан, обмежений періодом часу, який починається не в день зачаття, а при усвідомленні жінкою свого нового становища, і закінчувати не пологами, а в момент прийняття своєї дитини [47, с.102].

Психоемоційна налаштованість жінки на стан вагітності й готовність до материнства розглядають комплексно як синтез найрізноманітнішої інформації, зокрема в контексті врахування біографічних даних, стану здоров'я, міри адаптованості до життя в шлюбі, рівня задоволення емоційними взаєминами з мікро- та макросоціумом, передусім із матір'ю, тобто як урахування якомога ширшого кола значущих особистісних, психофізичних, соціальних та інших чинників.

З моменту усвідомлення і внутрішнього прийняття себе як майбутньої матері у жінки виявляються в різному ступені, виражені амбівалентні уявлення про вагітність. Вони обумовлені наявністю протиріч, побоювань і страхів, пов'язаних з майбутніми пологами, іноді навіть трапляються напади паніки. Може виникати невпевненість в своїх власних силах народити і стати повноцінною матір'ю. Можливі страхи за здоров'я майбутньої дитини, стурбованість можливим погіршенням матеріального становища своєї сім'ї, утиском особистого часу і свободи. Вагітність також пов'язана зі зміною способу тілесного «Я» і відчуттям власної сексуальної непривабливості.

Особливості даних уявлень про вагітність обумовлюють зміни, що відбуваються не емоційному рівні [21].

Під час вагітності відбувається зміна всіх сторін життя жінки, вагітність провокує глибокі зміни самосвідомості, ставлення до інших людей і до світу в цілому, відбувається трансформація ціннісно-сміслових складових образу світу, власної ідентичності в нових умовах. Інтенсивний темп життя, надзвичайно насичена інформаційне середовище, високий рівень щоденного стресового впливу, екологічне неблагополуччя - все це негативно відбивається на психофізіологічному стані вагітних жінок. Навіть практично здорові жінки протягом генеративного періоду знаходяться в стані біологічної і психологічної кризи. Жінці набагато легше справлятися з труднощами і проблемами, пов'язаними з вагітністю, якщо вона готова до материнства, має підтримку з боку близьких людей, відчуває опору і впевненість в собі і своїх силах.

РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ ГОТОВНОСТІ ВАГІТНИХ ЖІНОК ДО МАТЕРИНСТВА

2.1. Методологічна основа дослідження

Емпіричне дослідження було проведено на базі перинатального центру обласної лікарні м.Кропивницького.

Дослідженням були охоплені вагітні жінки (основна (експериментальна) група, охоплена формувальною програмою, та контрольна група, потрібна для порівняння результатів).

Хід емпіричного дослідження був наступний:

На першому етапі проведено емпіричне дослідження, його мета полягала в тому, щоб встановити початковий стан психологічних переживань вагітних жінок обох груп.

На другому етапі проведено формувальну програму, в ході якої із учасниками основної групи проведено тренінг, лекції, практичні заняття. Контрольна група не охоплюється формувальною програмою.

На третьому етапі учасники обох груп були обстежені за допомогою визначеного інструментарію повторно.

Анкета для аналізу переживань вагітних, розроблена дослідницею О. Ф. Лисенко. Список запитань анкети складається із трьох розділів. У першому (вступному) розділі анкети подано опис мети опитування, а також надаються пояснення, яким чином опитувані мають заповнювати надану їм анкету. Основний розділ анкети вміщує запитання, а також місце, де опитувані зможуть написати свої відповіді. У останньому, заключному, розділі анкети автори виражають вдячність опитуваним за їх участь у дослідженні. Всі питання анкети розміщені в логічній послідовності, є чіткими та зрозумілими, повністю відповідають завданням дослідження. Опитуваними є вагітні жінки які мають різний соціальний статус, особистісний та інтелектуальний рівень розвитку.

Основне завдання анкети полягає у виявленні компонентів психологічної готовності до материнства, така робота дасть можливість нам визначитися із напрямками подальшої формувальної програми адаптації.

Психологічну готовність до материнства ми будемо розуміти як певне специфічне особистісне утворення, що вміщує наступні компоненти:

- когнітивно-операційний;
- потребно-мотиваційний;
- соціально-особистісний.

Саме перераховані складові (блоки) відображають рівень стану готовності вагітної жінки до материнства. Відповіді на питання зазначених системних блоків зможуть слугувати прогнозом якості материнської позиції, а також дадуть початкові уявлення про розуміння вагітною жінкою материнської поведінки. Всі питання анкети побудовані таким чином, щоб всебічно висвітлити зміст зазначених блоків. Анкетування проведено три рази, відповідно до кожного триместру вагітності, оскільки ми виходимо з того, що бо розуміння та сприйняття вагітності жінкою у кожному триместрі вагітності буде різним.

Перший блок має назву: потребно-мотиваційна готовність жінки до материнства. Цей блок вміщує у собі ціннісно-смісловий та емоційний компоненти. Потребно-емоційна готовність проявляється у позитивному ставленні жінки до факту, що дуже скоро вона стане матусею, жінка не відчуває гнітючого страху перед пологами; сприймає дитину позитивно і чекає із великим нетерпінням того дня, коли малюк народиться, щоб вона могла піклуватися про нього. Ціннісно-сміслова готовність передбачає, що жінка має усвідомлювати високу цінність дитини та матері, тобто у вагітної жінки мають розвиватися уявлення про сутність та значення материнства.

Питання анкети, що розглядають ціннісно-сміслову та потребномотиваційну готовність:

1. Ваша вагітність була запланованою?
2. Чи спілкуєтесь ви із дитиною? Якщо так, то це відбувається у який спосіб?
3. Як ви уявляєте власну дитину? 4. Чи можете ви розповісти, нащо ви вирішили народити дитину?
5. Як ви розумієте вираз «гарна мати»?

Зміст когнітивно-операційного блоку складає інформація про розуміння вагітною психофізіологічних особливостей у період вагітності, функцій матері, знання про пологи, про те, яким чином слід піклуватися про новонароджену дитину (як дотримуватися особистої гігієни, у який спосіб і чим годувати малюка). Питання, які розкривають зміст цього блоку наступні:

1. Чи маєте ви досвід догляду за новонародженими? Опишіть дуже коротко.
2. Чи знайомі ви із особливостями психологічного та фізичного розвитку дітей?
3. Чи шукаєте ви інформацію яка стосується догляду за дітьми? Що найбільше вас цікавить?
4. Як ви вважаєте, чи потрібно дитину привчати до рук?

Блок соціально-особистісної готовності до материнства вміщує розуміння статевої ідентичності жінки, дає інформацію щодо змісту стратегії виховання дитини, про особистісні якості матері, які будуть для малюка важливими, чи позитивно сприймає жінка своє материнство, яка саме у неї материнська позиція, чи готова жінка долати перешкоди, які пов'язані із народженням малюка, а потім із його подальшим вихованням.

Зміст цього блоку розкривають наступні питання:

1. Вік.
2. Освіта.
3. Професія, посада.
4. Перебування у шлюбі, тривалість.
5. Професія чоловіка, посада.
6. Чи вважаєте ви свої стосунки із батьком дитини стабільними?

Потрібно дуже коротко дати опис цим стосункам.

7. Як ви вважаєте, в цілому чи протікає ваша вагітність у легкій формі?
8. На якому терміні вагітності ви вперше почули як ворухиться плід?

Які при цьому ви відчули емоції? Які були ваші думки із цього приводу?.

Тест ставлень вагітної розроблений групою дослідників: І. Добряковим, Е. Ейдемільером та І. Нікольською. Основою створення тесту є теорія психології стосунків, яка була розроблена В. Н. Мясіщевим. Саме зазначена теорія дає всі підстави для розгляду вагітності через призму єдності особистості. В. Мясіщевим було доведено, що особистість є динамічною системою відносин. Відповідно до цього запропонований діагностичний тест вміщує три блоки тверджень, що показують такі аспекти:

1. Ставлення жінки до себе як вагітної.
2. У який спосіб формуються стосунки жінки у системі «мати-дитя».
3. Як складаються у вагітної жінки стосунки із людьми, які її оточують.

Ми маємо три блоки, ці блоки вміщують шкалу понять. Кожне запропоноване поняття має 5 тверджень. Ці твердження розкривають різні типи психологічного компонента гестаційної домінанти. Опитуваним пропонується обрати один, який відображає їх внутрішній стан.

У блоці А (ставлення до себе вагітної жінки) представлені такі розділи:

1. Відношення жінки до вагітності.
2. Ставлення жінки до способу життя, який ведеться нею за час вагітності.
3. Ставлення під час вагітності до майбутніх пологів.

У блоці Б (стосунки жінки у системі «мати-дитя») представлені такі розділи:

1. Ставлення жінки до себе як до матері.
2. Ставлення жінки до свого малюка.
3. Ставлення до вигодовування дитини грудьми.

Третій блок В (стосунки вагітної з оточуючими) представлений такими розділами:

1. Ставлення чоловіка до вагітної жінки.
2. Ставлення родичів та близьких до вагітної.
3. Ставлення сторонніх людей до вагітної.

Тест ставлень дає можливість виявити наявність нервово-психічного порушення на ранньому етапі розвитку, пов'язувати порушення із особливостями відносин у родині і орієнтувати психологів та лікарів на надання жінці відповідної допомоги. Своєчасно надана допомога, покращить перебіг вагітності та ситуацію у родині, виявиться профілактикою недостатності грудного молока, а також післяпологових психічних та невротичних розладів. Оцінити ефективність проведеної роботи можна із результатів тестування, на початку спілкування із вагітною та по завершенню формувальної програми.

Проективна методика «Я і моя дитина» допомагає визначити особливості переживання жінкою вагітності та майбутнього материнства.

Психолог пропонує виконати малюнок: «Я і моя дитина». За час малювання фіксують процес створення малюнка (який час особа обмірковує свій задум, стирання, загальна тривалість роботи). Окрім цього, особливу увагу варто приділити саме коментарям та висловлюванням, які наводить (проговорює) жінка за час роботи над малюнком. Висловлювання жінки мають велике значення для психологічного дослідження, звертати увагу потрібно на відсутність чи наявність у висловлюваннях стосовно дитини компонентів інтонаційних baby talk (інфантильні компоненти інтонації мови). Основною обов'язковою умовою проведення методики є позитивне ставлення вагітної стосовно ситуації дослідження та особистості психолога.

Власне виконаний малюнок містить інформацію щодо стилю переживання вагітності, стилю усвідомлення себе матір'ю, ставлення до дитини, усвідомлення цінності дитини, усвідомлення цінності малюка стосовно інших цінностей жінки.

У першому триместрі вагітності можна вважати нормальним явищем незначні симптоми тривожності, конфліктності та невпевненості у собі. Вираження та збереження означених явищ у другому триместрі та у третьому триместрі говорять про те, що ставлення до вагітності та подальшого

материнства є несприятливим. У діагностиці необхідно виокремлювати наступні значущі особливості малюнка:

- відсутність на малюнку дитини;
- відсутність на малюнку себе (вагітної жінки);
- коли наявна на малюнку заміна одного образу (наприклад, дитини або себе) на символ, тварину, рослину, «сховану» дитину в животі матері, в ліжечку чи колисці, тобто є просторова дистанція між дитиною та матір'ю.

Варто приймати до уваги чотири симптоматичні комплекси, що дають характеристику (виходячи власне з виконаного малюнка) психологічним переживанням жінкою вагітності та материнства.

1. Ситуація сприятлива. Коли на малюнку респондент відобразила себе та дитину. Коли ніхто (ні дитина, ні мати) нічим не замінені, коли фігури, які виконані на малюнку цілком співмірні, наявність на малюнку деталей одягу чи додаткових предметів одягу, які не становлять основну частину малюнка; присутність на малюнку спільної діяльності матері та дитини, присутність зображення тілесного контакту, дитина має бути не захищеною (у колисці, візочку чи животику матері), не ізольованою (якщо малюк загорнутий у пелюшки, при цьому у нього (малюка) промальована особа – риси обличчя, то це вважають доброю ознакою); у випадку, якщо мають місце промальовані риси особи, фігура дитини зображена обличчям до читача, відображено вік дитини.

2. Невпевненість, незначні симптоми тривоги, конфліктність. Про це свідчить наступний малюнок: на малюнку має місце зображення матері, дитини, замітники, які їх замінюють – є відсутні; фігура дитини не відповідна, присутність на малюнку інших людей; зображення на малюнку великої кількості предметів, при цьому ці предмети мають повністю неадекватні розміри; дитину зображено у рухомому об'єкті (наприклад, це може бути дитячий візочок), наявність контакту (мати тримає малюка за деталь, це може бути, наприклад, рука малюка); обличчя та фігура дитини є промальованими; фігури зображено або в профіль, або обличчям до читача; цілком відсутньою

може бути спільна діяльність; вік малюка може бути відображеним у межах раннього, до кінця перебігу пологів, того що наближається до дитячого, а також після пологів.

3. Тривога та неспокій у собі. На малюнку зображено матусю, дитину, їх заміни є відсутніми; фігура дитини є невідповідною; на малюнку відображено величезну кількість додаткових об'єктів; дуже ретельно промальовані усі деталі; існування недостатнього відтворення фігури, - це розповсюджується і на себе, і на інших осіб, і на малюка; відсутність спільної діяльності; схематизація; контакт матері та дитини без тілесного дотику; наявність на малюнку інших членів родини респондента; зображення на малюнку додаткових предметів, при тому, що їх розмір є неадекватно великими; вік зображеної на малюнку дитини був дошкільного віку.

4. Конфлікт з вагітністю або ситуацією материнства. Відсутність на малюнку себе і / або дитини, заміна образу дитини і / або себе; відсутність спільної діяльності і контакту з дитиною; дитина «схована» (зображена у пелюшках, візочку, животику матері); має місце ізоляція дитини (у дитячому візочку, ліжечку, гойдалці); наявність великої просторової дистанції між малюком та матусею; зображені на малюнках фігури відтворені із спини; існування на малюнку предметів додаткових; розміри додаткових предметів є непропорційними чи неадекватно великими; риси обличчя фігури відсутні; вік зображуваної дитини – шкільний, малюка у ранньому віці відображають дуже рідко.

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів

Таблиця 3.1.

Ваша вагітність запланована?

	Експериментальна група		Контрольна група	
	кількість	%	кількість	%
так	8	53	9	60
ні	7	47	6	40

Із таблиці 3.1 ми бачимо, що запланована вагітність мала місце у 8 учасниць (або 53 %) ЕГ та 9 (або 60 %) учасниць КГ. Негативну відповідь (тобто вагітність виявилася не запланованою) у 7 (або 47 %) учасниць ЕГ та у 6 (або 40 %) учасниць КГ.

Наступне питання, відповіді досліджуваних ми відобразимо у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Чи спілкуєтеся Ви зі своєю дитиною?

	Експериментальна група		Контрольна група	
	кількість	%	кількість	%
так	10	67	12	80
ні	5	33	3	20

Із таблиці 3.2. ми бачимо, що позитивну відповідь на питання, чи спілкуються майбутні матусі зі своєю дитиною дали 10 (або 67 %) учасниць ЕГ та 12 (або 80 %) КГ. Не спілкуються із своєю дитиною 5 (або 33 %) учасниць ЕГ та 3 (або 20 %) учасниці КГ.

Відповідь на наступне питання ми занесемо в таблицю 3.3.

Таблиця 3.3.

Якою Ви уявляєте свою дитину?

Експериментальна група	показник	Контрольна група	показник
Дівчинка, на маму схожа	3	Дівчинка, на маму схожа	4
Хлопчик весь у татка	2	Хлопчик весь у татка	2
Ніколи не замислювалася	3	Ніколи не замислювалася	2
Гарнюня/ній	2	Гарнюня/ній	1
Аби був здоровий	5	Аби був здоровий	6

Із таблиці 3.3. ми бачимо, що уявлення в учасниць досить широкі, зазвичай учасниці хочуть, щоб дитина була здоровою, і для них це єдине, що вони уявляють стосовно до малюка, так відповіли 5 респондентів із основної групи та 6 осіб із контрольної групи.

Продовжуючи аналіз третього питання, тобто таблиці 3.3. зазначимо, що певну фантазію продемонстрували, уявляючи, що дівчинка має бути схожою на матусю 3 учасниці ЕГ та 4 із КГ. В своєму уявленні бачать хлопчика схожим на татка рівна кількість учасниць із обох груп. Над цим питанням ніколи не замислювалися 3 особи із ЕГ та 2 із КГ. Гарною уявляють дитину 2 учасниці із ЕГ та 1 особа із КГ.

Відповідь на четверте питання ми занесемо в таблицю 3.4.

Таблиця 3.4.

Чи можете Ви сказати, чому Ви вирішили народити дитину?

Експериментальна група

	Експериментальна група	
	кількість	%
ні	4	26
так	11	74
Дуже хочу мати дитину	8	53
Вважаю що настав час (сприятливий період)	2	14
Хочу реалізувати себе як жінка	1	7
всього	15	100

Із таблиці 3.4. ми бачимо результати на питання «чому вирішили народити дитину?» це дані лише ЕГ, «так» відповідь на це запитання дали 11 учасниць (або 76 %), із них 8 учасниць (або 56 %) сказали, що вони дуже хочуть мати дитину. Вважають, що настав сприятливий час для народження дитини 2 учасниці (або 14 %); хочуть реалізувати себе як жінка 1 учасниця (або 7 %). Відповідь на це запитання не дали 4 учасниці (або 26 %).

У таблиці 3.5 дамо аналіз результатів на четверте питання КГ.

Таблиця 3.5.

Чи можете Ви сказати, чому Ви вирішили народити дитину?

Контрольна група

	контрольна група	
	кількість	%
ні	5	33
так	10	67
Дуже хочу мати дитину	4	26
Хочу бути матусею і домогосподаркою	2	14

Вважаю що настав час (сприятливий період)	2	14
Хочу реалізувати себе як жінка	3	20
всього	15	100

Із даних таблиці 3.5 серед учасниць КГ на питання чому вони вирішили мати дитину відповідь дали 10 (або 67 %). Серед них 4 (або 26 %) пояснили, що вони дуже хочуть мати дитину. Ще 2 учасниці (або 14 %) відповіли, що вони дуже хочуть реалізувати себе як матуся і домогосподарка. 3 особи (або 20 %) відповіли, що вони хочуть реалізувати себе як жінки. І, насамкінець, вважають, що настав сприятливий період для народження дитини: 1 учасниця (або 7 %). На це запитання відповіді не дали 5 осіб (або 33 %).

Відповідь на 5 питання анкети: Як Ви розумієте вираз «гарна матір»? наведені у таблиці 3.6.

Таблиця 3.6.

Як Ви розумієте вираз «гарна матір»?

	Експериментальна група	
	кількість	%
Для якої дитина на першому місці	4	67
Яка присвячує увесь свій час дітям	3	51
Яка добре піклується про дитину	3	51
Відповідальна	2	43
Знає, де увесь час перебувають її діти	1	36
Добра, ласкава	1	36

Яка забезпечить дитині безпеку і якій дитина буде довіряти	1	36
--	---	----

Як видно з таблиці 3.6. експериментальна група дала наступні відповіді: для якої дитина на першому місці дали відповідь 4 учасниці, що становить 67%; яка присвячує увесь свій час дітям відповіли 3 респондентки (51%); також 3 учасниці (51%) дали відповідь на запитання «яка добре піклується про дитину»; «гарна матір» має бути відповідальною вважають 2 учасниці (43%); знає, де увесь час перебувають її діти; добра, ласкава; яка забезпечить дитині безпеку і якій дитина буде довіряти: на дані питання відповіли по одній учасниці, відповідно це становить по 36%.

Далі розглянемо відповіді на питання про те, як учасниці КГ розуміють вираз «гарна мати», і занесемо їх до таблиці 3.7.

Таблиця 3.7.

Як Ви розумієте вираз «гарна матір»?

	Контрольна група	
	кількість	%
Добре піклується про дитину	4	71
Для якої родина і діти на першому місці	3	64
Відповідальна	2	51
Турботлива	2	51
Для якої дитина на першому місці в житті	2	51
Та, в якої діти доглянуті, вдягнені, нагодовані	1	44

Та, що захистить і допоможе дитині	1	44
------------------------------------	---	----

Таблиця 3.7 показала відповіді на питання про те, як учасниці КГ розуміють вираз «гарна мати», зокрема, ми отримали наступні відповіді: 4 учасниці (71%) відповіли, що «гарна матір» це та, яка добре піклується про дитину; відповідь на питання «для якої родина і діти на першому місці» вважають 3 респондентки, що складає 4%; «гарна матір» це відповідальна, турботлива, для якої дитина на першому місці в житті: на кожне запитання дали відповіді по 2 учасниці, що складає по 51%; на питання та, в якій дитині доглянуті, вдягнені, нагодовані і та, що захистить і допоможе дитині ми отримали по 1 (44%) відповіді від учасниць.

Далі відповіді ЕГ та КГ на 6 питань анкети ми презентуємо у таблиці 3.8.

Таблиця 3.8.

Чи маєте Ви досвід догляду за немовлям? Опишіть коротко.

	Експериментальна група		Контрольна група	
	кількість	%	кількість	%
ні	6	40	5	33
так	9	60	10	67
бо в мене є ще старші діти	4	26	3	20
відвідувала спеціальні заняття	1	7	2	13,5
проглядала в Інтернеті	1	7	1	6,5

вчилася у подруги, у якої є малюк	1	7	2	13,5
є в родині молодший брат / сестра	2	13	2	13,5
всього	15	100	15	100

Із таблиці 3.8 ми бачимо, що погодилися описати свій досвід догляду за немовлям 9 (або 60 %) учасниць ЕГ та 10 (або 67 %) учасниць КГ. З них зокрема, мають старших дітей 4 (або 26 %) учасниць ЕГ та 3 (або 20 %) учасниць КГ. Відвідували спеціальні заняття 1 (або 7 %) учасниць ЕГ та 2 (або 13,5 %) учасниць КГ. Проглядали інформацію в Інтернеті по 1 особі у кожній групі. Навчалася у подруги, у якої є малюк 1 (або 7 %) учасниць ЕГ та 2 (або 13,5 %) учасниці КГ. У родині є молодший брат /сестра у однакової кількості осіб обох груп по 2 особи.

Відповіді досліджуваних на 7 питання анкети ми подамо у таблиці 3.9.

Таблиця 3.9.

Чи знаєте Ви основні особливості фізіологічного та психологічного розвитку дітей?

	Експериментальна група		Контрольна група	
	кількість	%	кількість	%
ні	6	40	5	33
так	9	60	10	67
всього	15	100	15	100

Із таблиці 3.9 ми бачимо, що 6 (або 40 %) учасниць ЕГ та 5 (або 33 %) учасниць КГ незнайомі із особливостями психологічного та фізіологічного

розвитку дітей. Натомість знайомими виявилися відповідно 9 (або 60 %) учасниць ЕГ та 10 (або 67 %) КГ.

Відповіді учасниць на восьме питання анкети ми відобразимо в таблиці 3.10.

Таблиця 3.10.

Чи шукаєте Ви інформацію у різних джерелах про особливості догляду за дитиною та її виховання? Що Вас цікавить найбільше?

	Експериментальна група		Контрольна група	
	кількість	%	кількість	%
ні	2	13	1	7
так	13	87	14	93
Я використовую посібник, авторства Б. Спока «Дитина та догляд за нею»	4	26	2	14
Користуюся інформацію різноманітних блогів	1	7	3	20
Користуюся порадами мами та свекрухи	2	14	4	26
Користуюся порадами	3	20	1	7

подруг, у яких є діти				
Читаю наукову літературу про те, як доглядати за дитиною	3	20	4	26
всього	15	100	15	100

Із таблиці 3.10 ми бачимо, що інформацію по догляду за дитиною цікавлять, та шукають її у різних джерелах інформації 13 осіб (або 87 %) осіб ЕГ та відповідно 14 осіб (або 93 %) КГ. Із них, зокрема вивчають інформації із підручника, написаного Б. Споком «Дитина та догляд за нею» 4 (або 26 %) учасниць ЕГ та 2 (або 14 %) учасниць КГ. Інформацією із різноманітних блогів користується 1 особа (або 7 %) КГ та 3 (або 20 %) КГ. Порадами мами та свекрухи користуються 2 (або 14 %) особи в ЕГ та 4 (або 26 %) особи КГ. Порадами подруг, у яких є діти користуються 3 (або 20 %) учасниць ЕГ та 1 (або 7 %) учасниць КГ. І, наукову літературу читають 3 (або 20 %) та 4 (або 26 %) учасниць КГ. На додаткове запитання учасниці відповіли, що найбільше їх цікавлять особливості режиму дня дитини, особливості режиму годування дитини, режим сну, як правильно користуватися засобами гігієни для новонародженого, що робити, якщо не буде молока, які суміші можуть замінити материнське молоко, які з них корисніші і т. п. При цьому, серед учасниць дослідження були і такі, яких питання догляду за дитиною не цікавило, серед них це 2 (або 13 %) особи із ЕГ та 1 особа (або 7 %) із КГ.

У таблиці 3.11 ми відобразимо отримані результати на 9 питання.

Таблиця 3.11

Ви вважаєте, що дитину треба носити на руках так часто, як вона того захоче, чи треба навпаки не «привчати до рук»?

	Експериментальна група		Контрольна група	
	кількість	%	кількість	%
Часто брати на руки	11	73	10	67
Не «привчати до рук»	4	27	5	33
всього	15	100	15	100

Із таблиці 3.11 ми бачимо, що більшість опитуваних переконані у тому, що малюка потрібно брати на руки, тобто часто брати на руки, до такої думки схильні 11 (або 73 %) учасниць ЕГ та 10 (або 67 %) учасниць КГ. Натомість, 4 (або 27 %) учасниць ЕГ, а також 5 (або 33 %) учасниць КГ переконані в тому, що дитину не потрібно привчати до рук.

Відповіді учасниць на десяте питання анкети ми відобразимо у таблиці 3.12

Таблиця 3.12

Ваш вік

	Експериментальна група		Контрольна група	
	кількість	%	кількість	%
До 20	0	0	1	6
20-24	4	26	3	20
25-29	7	48	5	35
30-34	3	20	4	26
35-39	1	6	2	13
Старше 40	0	0	0	0

всього	15	100	15	100
--------	----	-----	----	-----

Із таблиці 3.12 ми бачимо систематизовані дані, які стосуються віку наших учасниць, так, зокрема у ЕГ учасниці у віці до 20-ти років немає жодної, натомість як у КГ є 1 особа (або 6 %). У віці від 20 до 24 років таких осіб 4 (або 26 %) у ЕГ та 3 (або 20 %) у КГ. У віці від 25 до 29 років є 7 (або 48 %) у ЕГ та 5 (або 35 %) у КГ. У віці від 30 до 34 років маємо 3 особи (або 20 %) у ЕГ та 4 (або 26 %) у КГ. У віці від 35 до 39 років маємо 1 особу (або 6 %) ЕГ та 2 (або 13 %) КГ. У віці старше від 40 років не маємо жодної особи ні в ЕГ ні в КГ.

Далі у таблицю 3.13 ми занесемо дані на 11 питань нашої анкети.

Таблиця 3.13

Освіта

	Експериментальна група		Контрольна група	
	кількість	%	кількість	%
Повна середня	1	6	0	0
Професійно-технічна	2	13	2	13
Неповна вища	1	6	3	20
Базова вища (бакалавр)	7	48	5	33,5
Повна вища (спеціаліст, магістр)	4	27	5	33,5
всього	15	100	15	100

Із таблиці 3.13 ми бачимо, що повну середню освіту мають 1 (або 6 %) учасниць ЕГ, що стосується КГ – там жодної. Професійно-технічну освіту мають однакова кількість учасниць обох груп – по 2 (або 13 %) особи ЕГ та КГ. Неповну вищу освіту має 1 (або 6 %) особа ЕГ та 3 (або 20 %) особи КГ. Базову вищу освіту (бакалавр) мають 7 (або 48 %) учасниць ЕГ та 5 (або 33,5 %) учасниць КГ. Повну вищу освіту (спеціаліст, магістр) мають 4 (або 27 %) учасниць ЕГ та 5 (або 33,5 %) учасниць КГ.

Далі у таблицю 3.14 ми занесемо відповіді ЕГ на 12 питань анкети.

Таблиця 3.14

Професія. Посада ЕГ

професія	Кількість респондентів
перукарка	1
Менеджерка торгового залу	2
Вчителька ЗЗСО	1
Вихователька ЗДО	1
юристка	3
Консультантка по роботі з клієнтами (банківська працівниця)	1
Екскурсовод музею	1
бухгалтер	1
швачка	2
касирка	2

Із таблиці 3.14 ми бачимо, що учасниці ЕГ займають досить широкі спеціальності, зокрема: є 3 особи за спеціальністю юрист, по 2 особи, які займають наступні позиції: менеджер торгового залу, касир, швачка. По 1 особі, які мають професії: бухгалтер, екскурсовод музею, консультантка по

роботі з клієнтами (банківська працівниця), вихователька ЗДО та вчителька ЗЗСО.

У таблицю 3.15 ми занесемо відповіді одержані від учасниць КГ на 12 питань анкети.

Таблиця 3.15.

Професія. Посада. КГ

Професія, посада	Кількість респондентів
Продавчиня, відділ косметики	2
Офіціантка у кав'ярні	1
Повар у їдальні	1
Касир у магазині	1
економіст	2
Юрист, помічник нотаріуса	1
Вчителька ЗЗСО	1
Вихователька ЗДО	1
Помічник вихователя	1
Викладач ВНЗ	1
швачка	1
Робітниця по обслуговуванню	1
Офісний працівник	1

Із таблиці 3.15 ми бачимо ряд таких спеціальностей серед учасниць КГ, зокрема це: по 2 особи, які працюють продавчинями у відділі косметики, та 2 економісток; а також по 1 особі в наступних позиціях: офіціантка, жінка працює у кав'ярні, повар, працює у їдальні, касир, працює у магазині, вчителька ЗЗСО, вихователька ЗДО, помічник вихователя, викладач ВНЗ, швачка, робітниця по обслуговуванню, офісна працівниця.

Далі у таблицю 3.16. ми занесемо відповіді учасниць на 13-те питання нашої анкети.

Таблиця 3.16

Чи Ви перебуваєте у шлюбі? Скільки років?

	Експериментальна група		Контрольна група	
	кількість	%	кількість	%
ні	5	33	4	26
так	10	67	11	74
Менше 1 року	1	7	2	14
1-2 роки	3	20	2	14
3-5 років	5	33	4	26
5-10 років	1	7	2	14
всього	15	100	15	100

Із відповідей на 13 – те питання анкети (таблиця 3.16) ми можемо сказати, що у шлюбі не перебувають 5 осіб (або 33 ЕГ та 4 (або 26 %) особи КГ. Натомість інші 10 (або 67 %) учасниці ЕГ та 11 (або 74 %) учасниць КГ перебувають у шлюбі. Із них, у шлюбі менше 1-го року перебуває 1 (або 7 %) учасниць ЕГ та 2 (або 14 %) учасниць КГ. У шлюбі перебувають 1-2 роки 3 (або 20 %) учасниць ЕГ та 2 (або 14 %) учасниць КГ. 3-5 років у шлюбі перебувають 5 (або 33 %) учасниць ЕГ та 4 (або 26 %) учасниць КГ. 5-10 років у шлюбі перебуває 1 (або 7 %) учасниця ЕГ та 2 (або 14 %) учасниці КГ. Понад 10 років у шлюбі не перебуває жодна особа ЕГ та 1 особа (або 6 %) — учасниця КГ.

Далі занесемо дані відповідей учасниць на 14 питання анкети у таблицю 3.17 (для ЕГ) та у таблицю 3.18 для КГ.

Таблиця 3.17

Відповідь на 14 питання анкети: Професія та посада чоловіка.

Експериментальна група

посада	кількість
ФОП	3
Менеджер з продажу	2
Спеціаліст з маркетингу	1
економіст	1
Бармен/бариста	1
Водій автобуса	1
Робітник заводу	1
всього	10

Із таблиці 3.17 ми бачимо наступні професії, які займають чоловіки наших учасниць із ЕГ: 3 чоловіки є фізичною особою підприємцем (ФОП), 2 чоловіки працюють менеджерами із продажів, по 1 чоловікові працюють на наступних позиціях: спеціаліст із маркетингу, бармен, економіст, водій автобуса та робітник на заводі.

Далі побудуємо таблицю 3.18, у цій таблиці ми покажемо професії учасниць КГ.

Таблиця 3.18

Відповідь на 14 питання анкети: Професія та посада чоловіка

Контрольна група

професія	кількість
ФОП	2
офіціант	1
водій	1
Викладач ВНЗ	1
інженер	1

Майстер СТО	1
слюсар	1
Продавець-консультант	2
всього	11

Із таблиці 3.18 ми бачимо наступні професії, які займають чоловіки наших учасниць із КГ: 2 чоловіки є фізичною особою підприємцем (ФОП), також 2 чоловіки працюють продавцем консультантом; по 1 чоловіку займають наступні посади: працівник по обслуговуванню, офіціант, водій, викладач ВНЗ, інженер, майстер СТО, слюсар.

Далі в таблицю 3.19 ми занесемо відповіді на 15 питань нашої анкети.

Таблиця 3.19

Відповідь на 15 питань анкети: Чи це Ваша перша вагітність?

	Експериментальна група		Контрольна група	
	кількість	%	кількість	%
так	9	60	8	53
ні	6	40	7	47

Із таблиці 3.19 ми бачимо, що це є першою вагітністю у 9 учасниць ЕГ (або 60 %), і відповідно 8 (або 53 %) учасниць КГ. І відтак не першою є вагітність у 6 (або 40 %) учасниць ЕГ та у 7 (або 47 %) учасниць КГ.

Таким чином, проведена анкета нам дала можливість ознайомитися із ЕГ та КГ – учасницями нашого дослідження. Далі ми будемо проводити діагностичний етап, використовуючи методики, які ввійшли в нашу програму.

Ми провели методику 2 - Тест ставлень вагітної (ТСВ) (автор методики І. Добряков). Із анкети ми дізналися, що перша вагітність у 9 учасниць ЕГ (або 60 %), і відповідно 8 (або 53 %) учасниць КГ. Отримані результати по методиці 2 ТСВ занесемо до таблиці 3.20.

Таблиця 3.20

Методика 2 – Тест вставлень вагітної (ТВВ). Констатувальний етап

	Експериментальна група		Контрольна група	
	кількість	%	кількість	%
оптимальний	7	47	7	47
Гіпогестогнозичний	2	13	1	6
ейфоричний	3	21	2	13
тривожний	2	13	3	21
депресивний	0	0	0	0
Чітко не виражений	1	6	2	13
всього	15	100	15	100

Оптимальний тип переживання вагітності. Із таблиці ми бачимо, що оптимальний тип переживання вагітності було виявлено в однакової кількості ЕГ та КГ по 7 (або 47 %) учасниць. Даний тип можна охарактеризувати як відповідальний: подружжя (або мати) до своєї вагітності ставиться з високою відповідальністю. У досліджуваних гармонійні відносини у сім'ї, вагітність є бажаною, досліджувані продовжують вести активне життя, на облік у жіночу консультацію стали своєчасно, сумлінно та постійно відвідують лікаря – гінеколога, а також заняття, які проводяться на базі жіночої консультації. Чітко та в повній мірі виконують усі рекомендації, які надають лікарі, сумлінно слідкують за своїм здоров'ям. У майбутньому оптимальний тип здатний створити гармонійний тип сімейного виховання малюка.

Гіпогестогнозичний тип переживання вагітності складає 2 (або 13 %) ЕГ та 1 (або 6 %) учасниць КГ. Учасниці цього типу не бажають змінювати життєвий уклад, не бажають ставати на облік до жіночої консультації своєчасно, у таких респондентів відсутня систематичність у відвідуванні лікарів; курси занять, які проводять у жіночій консультації, зазвичай, вони не відвідують зовсім, пояснюючи це тим, що у них зовсім немає часу. Поради лікарів не виконують. Після пологів у таких осіб дуже часто спостерігається

гіпогалактія. Після народження малюка догляд за дитиною передають іншій особі (це може бути няня чи бабуся). Характерним даний тип є для родин багатодітних.

Ейфорійний тип переживання вагітності було виявлено у 3 респондентів (або 21 %) учасниць ЕГ та 2 (або 13 %) учасниць КГ. Цей тип переживання вагітності властивий для жінок, які мають істеричні риси особистості, а також для жінок, які досить тривалий час лікували безпліддя. На облік до жіночої консультації стають своєчасно, при цьому, рекомендації лікарів виконують несистематично. Також це стосується також і занять для вагітних, вони їх відвідують, але не виконують усіх рекомендацій, що їм радять фахівці. Наявне формальне виконання більшості рекомендацій. Вагітні цього типу до себе вимагають підвищеної уваги від оточуючих.

Тривожний тип переживання вагітності було виявлено у 2 учасниць (або 13 %) ЕГ та 3 (або 21 %) учасниць КГ. Цей тип переживання вагітності властивий для учасниць, які мають високий рівень тривожності, і це негативно впливає на соматичний стан жінок. Такі учасниці потребують психологічної допомоги. У подальшому таким матусям властива підвищена моральна відповідальність, невпевненість у власних діях, домінуючим є стан суперечливого виховання та гіперпротекції. У жодної особи не було виявлено депресивного стану переживання вагітності.

І, насамкінець, чітко не виражений стан переживання вагітності ми помітили у 1 (або 6 %) учасниць ЕГ та у 2 (або 13 %) КГ.

Наступною методикою ми будемо аналізувати результати за методикою «Я і моя дитина». У таблицю 3.21 ми занесемо отримані відповіді учасниць ЕГ і КГ.

Таблиця 3.21

Методика «Я і моя дитина» (констатувальний етап)

	Експериментальна група		Контрольна група	
	кількість	%	кількість	%
Сприятлива ситуація	6	40	7	46
Незначні ознаки тривоги, невпевненості, конфліктності	4	27	4	27
Тривога і невпевненість в собі	4	27	4	27
Конфлікт з вагітністю чи ситуацією материнства	1	6	0	0
всього	15	100	15	100

Із таблиці 3.21 ми бачимо наступні результати:

1. Сприятлива ситуація – була виявлена у 6 (або 40 %) учасниць ЕГ та у 7 (або 46 %) учасниць КГ. На малюнках учасниць проглядається чітке зображення матері та дитини. Жоден (ні дитина, ні мати) нічим не замінений, зображені фігури є співмірними, на малюнках присутні деталі одягу, при цьому, головну частину малюнка вони не складають. Відображена спільна діяльність дитини та матері: збирають квіти, катаються на гірці, гуляють, тримаючи одне одного за руку (тобто є тілесний контакт). У дітей на усіх малюнках промальовані риси обличчя: носик, очі, рот. Дитина не є захищеною

(мається на увазі візочок чи колісочку), не є ізольованою (маємо на увазі пелюшки).

2. Незначні ознаки тривоги, невпевненості, конфліктності були виявлені у однакової кількості учасниць ЕГ та КГ по 4 (або 27 %) учасниць. На малюнку має місце зображення матері, дитини, замінники, які їх замінюють – на малюнку відсутні; фігура дитини не відповідна, присутність на малюнку інших людей; зображення на малюнку великої кількості предметів, при цьому ці предмети мають повністю неадекватні розміри; дитину зображено у рухомому об'єкті (наприклад, дитячий візочок), наявність контакту (мати тримає малюка частково «за деталь», це може бути, наприклад, рука малюка, малюка не видно); обличчя та фігура дитини є промальованими; фігури зображено або в профіль, або обличчям до читача; цілком відсутньою є спільна діяльність; вік малюка є відображеним у межах раннього, до кінця перебігу пологів, того що наближається до дитячого, а також після пологів.

3. Тривога і невпевненість в собі були виявлені у однакової кількості учасниць ЕГ та КГ по 4 (або 27 %) учасниць. На малюнку зображено матусю, дитину, їх заміни є відсутніми; фігура дитини є невідповідною; на малюнку відображено величезну кількість додаткових об'єктів; дуже ретельно промальовані усі деталі; існування недостатнього відтворення фігури, - це розповсюджується і на себе, і на інших осіб, і на малюка; відсутність спільної діяльності; схематизація; контакт матері та дитини без тілесного дотику; наявність на малюнку інших членів родини респондента; зображення на малюнку додаткових предметів, при тому, що їх розмір є неадекватно великими; зображена на малюнку дитина дошкільного віку.

4. Конфлікт з вагітністю чи ситуацією материнства – було виявлено у 1 (або 7 %) учасниць ЕГ а у КГ не було виявлено у жодної особи. Відсутність на малюнку себе і / або дитини, заміна образу дитини і / або себе; відсутність спільної діяльності і контакту з дитиною; дитина «схована» (зображена у пелюшках, візочку, животику матусі); має місце ізоляція дитини (у дитячому візочку, ліжечку, гойдалці); наявність великої просторової дистанції між

малюком та матусею; зображені на малюнках фігури відтворені із спини; існування на малюнку предметів додаткових; розміри додаткових предметів є непропорційними чи неадекватно великими; риси обличчя фігури відсутні; вік зображуваної дитини – шкільний, малюка у ранньому віці відображають дуже рідко.

Таким чином, після діагностичного етапу ми виявили майже однаковий психологічний стан вагітних жінок в обох групах. Провівши дві методики ми співставили отримані показники обох груп і не виявили суттєвих відмінностей.

РОЗДІЛ 3. УМОВИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОЗВИВАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЖІНКАМИ-МАЙБУТНІМИ МАТЕРЯМИ

3.1. Форми і методи роботи психолога з вагітними жінками

В останні десятиріччя ХХ століття сформувалася самостійна область психології – перинатальна психологія, що вивчає «виникнення, динаміку та особливості психологічного та психічного розвитку системи «мати-дитина», закономірності найбільш ранніх етапів онтогенезу людини від зачаття до перших років після народження в її взаємодії з матір'ю» [32, с.150]. Важливим науковим здобутком стало визнання того факту, що перинатальний розвиток є важливим етапом становлення особистості, який впливає на подальше життя особистості. Сьогодні відбувається інтенсивне становлення перинатальної психології.

Аналіз ситуації свідчить, що в останні роки зростає попит на психологічну допомогу в сфері перинатології. Надання кваліфікованої медичної допомоги родині в період очікування дитини та під час пологів є важливим та необхідним, проте існує низка проблем, вирішення яких потребує психологічного втручання. Можна виділити такі основні напрямки психологічної практики: підготовка до пологів і материнства (курси для майбутніх батьків, школи підготовки до пологів та ін.), індивідуальне та сімейне психологічне консультування і психотерапія, психологічна допомога матері і дитині [37, с.243].

Період очікування дитини (вагітність) виступає важливим етапом становлення материнства. На підставі комплексного дослідження перебігу вагітності формулюється «матриця материнства», яка визначає особливості материнської поведінки в майбутньому. Психоемоційний стан виступає важливою складовою здоров'я людини. Вплив емоцій та почуттів на життєдіяльність та самопочуття людини є вкрай важливим, а в період очікування дитини набуває особливого значення.

Тип переживання вагітності кожної жінки індивідуальний, проте найбільш позитивний прогноз мають жінки з адекватним стилем переживання. Інші типи переживання вагітності часто супроводжуються виникненням певних психічних та соматичних ускладнень, що обумовлює необхідність психокорекційної роботи [28, с.32].

Професійна діяльність психолога у закладі жіночої консультації визначається чіткою системою професійних обов'язків, зокрема у цю сферу входить і психологічна підготовка жінки до пологів. Під останньою розуміємо комплекс когнітивних, емоційно-оцінкових та поведінкових компонентів, які в сукупності забезпечують свідоме прийняття жінкою ситуації власних пологів та майбутнього материнства.

Важливою умовою реалізації психокорекційної програми є комплексний підхід. Так, суттєвий психокорекційний ефект досягається завдяки інформуванню. Надання необхідної інформації про вагітність та пологи, про особливості психоемоційного стану жінки в цей період значно знижує тривожність жінки. Важливо, щоб така інформація подавалася у доступній та позитивній формі, містила актуальні для майбутніх матерів теми. Оптимальним та ефективним є надання інформації у формі дискусій та обговорення, використання ігрових форм.

Тілесно-орієнтовані вправи (релаксація, дихальні техніки тощо). Серед методів гармонізації психоемоційного стану жінок особливе місце посідає робота з тілом. Дихальні вправи є основою багатьох технік релаксації. Дихання – це процес, що забезпечує нашу життєдіяльність. Вміння регулювати дихання та розслаблятися є важливими механізмами саморегуляції та дозволяє вирішити широке коло завдань, які входять до програми корекції психоемоційного стану. До них належать регуляція функціонального стану організму, регуляція різних психічних станів, мобілізація фізіологічних і психічних резервів людини, емоційно-вольова підготовка людини до певної діяльності, зняття нервово-емоційного напруження тощо. Саморегуляція – це не тільки вміння виконати певні комплекси вправи, а й усвідомлене ставлення

до своїх внутрішніх процесів, вміння контролювати свої відчуття і формувати адекватні вольові установки. Від дихання залежить глибина заспокоєння і розслаблення. Так, у пологах жінка може знижувати больовий синдром, керуючи глибиною і ритмом дихання.

В комплексі з релаксаційними вправами доцільно також використовувати техніку візуалізації. Використання цієї техніки формує навички свідомого управління образами уяви та думками. Силою уяви створюються позитивні образи, які сприяють досягненню потрібного ефекту на фізичному рівні. Залежно від цілей техніки візуалізація може мати лікувальний, психотерапевтичний чи оздоровлюючий характер. Візуалізація може проводитися як самостійна техніка, або як частина аутогенного тренування, щоб підвищити ефект розслаблення. Під час вагітності змістом позитивно забарвлених образів, спрямованих на підтримку психоемоційного стану жінки, можуть виступати процеси розвитку в природі, або ж більш спеціалізовані – візуалізація дитини (наприклад, вправа «Колискова»).

Вокалізація – вираження себе через звук, робота з голосом. Заняття вокалізацією сприяють гармонізації психологічних станів, природне звучання голосу пробуджує приховані резерви нашого організму. Чим природніше і сильніше звучить голос, тим активніше проявляє себе життя в організмі людини. За допомогою співу майбутні мами тренують легені, відпрацьовують навички дихання та звучання. Голосова вібрація є силою нашого організму, яка не знає перешкод. Результатом застосування голосу є заспокоєння, прилив сил, релаксація та знеболювання. Жінка може знижувати больовий синдром замінюючи в пологах крики голосом або співом, родовий процес при цьому проходить значно активніше.

Пологи – це тяжка фізична робота, яка потребує підготовленості тіла. Різноманітні заняття для вагітних (гімнастика, аквапідготовка, пілатес, йога тощо) орієнтовані як на тренування м'язів організму (в першу чергу тих, що беруть участь у пологах), поліпшення роботи внутрішніх органів, кровообігу

та обмінних процесів в майбутньої мами і її дитини, так і на підвищення позитивного настрою, здорового тону та бадьорості в цілому.

Арт-терапія. Одним із ефективних методів психокорекції є самовираження через малювання, ліпку тощо. Так, за допомогою олівців, фарб або крейди жінка переносить на папір свої мрії та очікування, хвилювання і страхи, настрої. Це допомагає набуту досвіду усвідомлення та осмислення своїх почуттів, здібності бути в контакт з власними емоційними переживаннями. Робота ведеться зі змістом, формою, кольоровою гамою. Особливе значення має арт-терапія при роботі з больовими відчуттями. Навички, отримані в такій роботі, можуть допомагати жінці змінювати рівень болю. Позитивний психокорекційний ефект здійснює також казкотерапія.

Важливим методом психокорекційної роботи з вагітними жінками є навчання активному спілкуванню з дитиною. В системі «мати-дитина» традиційно досліджується роль матері, у той час коли роль дитини в якості учасника взаємодії вивчена недостатньо. Організація суб'єктсуб'єктної взаємодії матері та дитини виступає основою усвідомлення майбутнього материнства, включення дитини в систему спілкування. Активне спілкування з дитиною сприяє формуванню готовності до пологів та головне – до виконання материнської ролі, та виступає вирішальним фактором гармонізації психоемоційного стану вагітної жінки. Таке спілкування може проходити у формі розмови з дитиною, написання листів ще ненародженому малюку, у формі співу тощо. Позитивне ставлення жінки до дитини на етапі вагітності проектується в стиль материнської поведінки і тим самим забезпечує найсприятливіші умови для психічного розвитку немовляти.

На нашу думку, участь дитини в формуванні дитячо-батьківських відносин поступово стає все більш значущою. Вже з початку ворушіння дитина стає учасником взаємодії, спонукаючи мати регулювати свої психічні стани і будувати свою поведінку з урахуванням її існування. Однак повноцінно сприймати свою ненароджену дитину і адекватно розуміти її психічні потреби здатна жінка з досить високим рівнем особистісної

організації. Прийняття на себе відповідальності згідно ролі матері, узгодження цієї відповідальності з іншими складовими особистості, розвиток суб'єкт-суб'єктних відносин в системі «мати-дитина» сприяють зменшенню тривожності та емоційної напруги. Таким чином, активне спілкування з дитиною відіграє провідну роль у гармонізації психоемоційного стану жінки.

Перша зустріч вагітної жінки повинна відбутися саме тоді, коли вона стає на облік до лікаря, в коло обов'язків якого входить надання інформації про діяльність психолога у закладі. Однак відвідини психолога є справою добровільною, тому лише окремі жінки звертаються за психологічною допомогою. З такими жінками, за їх бажанням, психолог створює індивідуальну програму супроводу вагітності, що охоплює систему зустрічей.

Наше дослідження розкриває особливості психодіагностичної та психокорекційної роботи психолога з вагітною жінкою (30-40 тижні вагітності), якщо та вперше потрапляє на консультацію. Досвід показує, що один з ефективних у роботі з цією категорією обстежуваних та зручних у використанні методів – тематичний психомалюнок.

Мета експериментального дослідження – обґрунтувати діагностичну придатність та психокорекційну ефективність застосування методу психомалюнку в роботі психолога з вагітними жінками.

Завдання дослідження:

1. Дослідити особливості застосування методу психомалюнку в роботі психолога, який готує вагітну жінку (30-40 тижні вагітності) до пологів та материнства.

2. Виявити особливості прояву психологічної готовності жінок до пологів та материнства у сукупності когнітивних, емоційно-оцінкових та поведінкових компонентів як складових цієї готовності у методичному просторі психомалюнку.

3. Аргументувати критерії оцінювання психологічної готовності до пологів та материнства вагітної жінки, зважаючи на пояснювальні можливості проєктивних методів діагностики.

4.Визначити психокорекційний потенціал апробованих психодіагностичних методик, зокрема тематичного психомалюнку.

5. Розробити стратегічні напрямки психологічної підготовки жінок до пологів та материнства.

Обстежувані. Дослідження проводилося на базі перинатального центру обласної лікарні м.Кропивницького суцільним методом. У дослідженні брали участь жінки дітородного віку, їхній середній вік становив 24,1 роки, середньоквадратичне відхилення – 4,02 роки. Всього обстеженню були піддані 15 вагітних жінок, які перебували на останньому триместрі вагітності, з них 95% проживають у шлюбі.

Методи. Вагітні жінки були добровільно причетні до програми експерименту. При цьому в дослідженні застосовувалися методи структурованого інтерв'ю, бесіди та проєктивного малюнка на тему «Йої пологи». Були також використані кількісні та якісні методи статистичної обробки результатів експерименту.

3.2 Аналіз ефективності форм і методів діяльності психолога з майбутніми матерями

Організація психологічної підготовки кожної жінки до пологів та материнства проводилася упродовж трьох занять, кожне з яких тривало 1,5 – 2 години (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Структура та зміст організації психологічної підготовки жінки до пологів та материнства як наступність трьох процедур дослідження

№ з/п	Тривалість	Мета заняття	Методи	Зміст заняття
1	1,5 год	Діагностика	Структуроване інтерв'ю, бесіда	Знайомство, налагодження психоемоційного контакту, уточнення значущої інформації, отримання інформації про психологічні особливості перебігу вагітності, діагностика психологічної готовності до пологів (когнітивний компонент)
2	2 год	Діагностика, корекція	Бесіда, тематичний малюнок, терапевтична інтерпретація	Налагодження психоемоційного контакту, створення дружньої, довірливої атмосфери, активізація творчого потенціалу обстежуваних, зменшення психологічного опору та психологічних захистів, психодіагностика готовності до пологів та материнства на основі інтерпретації тематичного малюнка, використання його психологічної

				інтерпретації як терапевтичного впливу
3	2 год	Корекція	Перегляд тематичного відеофільму, бесіда	На основі аналізу попередньої діагностичної процедури проведення корекційних заходів, зокрема активізація та рефлексія когнітивних, емоційно-оцінкових та поведінкових патернів, які безпосередньо стосуються майбутніх пологів та материнства

Перше заняття. На першому етапі роботи з обстежуваними використовувалося розроблене структуроване інтерв'ю, у якому жінки відповідали на питання про вік (свій та батька дитини); термін, бажанність та спланованність вагітності; про стосунки у сім'ї, її соціальний статус та матеріальне забезпечення; наявність чи відсутність окремого житла; соматичне переживання вагітності, суб'єктивну оцінку її протікання. Аналіз інтерв'ю здійснювався за критеріями, спрямованими на виявлення значущих для обстеження змінних.

Для аналізу психологічного стану жінки у період виношування дитини під час проведення бесіди включалися питання, спрямовані на визначення етапу переживання вагітності. Так, жінки відповідали на питання про фізичне та емоційне переживання етапу усвідомлення вагітності, суб'єктивні відчуття її симптоматики, відчуття перших внутрішньоутробних рухів дитини та рухів протягом другої половини вагітності. Задля виявлення основних, сформульованих у завданнях дослідження, змінних під час бесіди

з'ясовувалися питання про рівень інформованості та джерел отримання інформації про пологи, ставлення та психологічну налаштованість на їх перебіг. Водночас конкретизувалися й інші питання, зокрема щодо особливостей взаємостосунків із батьком дитини, бажаності чи небажаності його присутності при її народженні. Жінкам пропонувалося поставити перед психологом запитання, які змістовно пов'язані з вагітністю, пологами та майбутнім материнством, а також з іншими сферами життєдіяльності жінки.

Мета першої частини роботи з кожною обстежуваною полягала у знайомстві та налагодженні у знайомстві та налагодженні психоемоційного контакту. Відповіді на запитання інтерв'ю, формулювання власних запитань до психолога та бесіда на теми, окреслені самою жінкою, створювали невимушену атмосферу під час проведення діагностичної та корекційної частини консультації.

Часто на першій консультації був присутній батько дитини, і вже у процесі роботи в парі формувалося рішення про його присутність на пологах чи відмову від партнерських пологів. У разі прийняття позитивного рішення вся подальша діагностично-консультаційна робота проводилася з парою. Час наступної частини консультаційної роботи узгоджувався безпосередньо з жінкою, але не пізніше ніж через тиждень після першої консультації. Така умова забезпечувала, з одного боку, відчуття самостійності у прийнятті власного рішення щодо продовження консультацій, з іншого – збереження досягнутого рівня взаєморозуміння, довірливого мікроклімату та інтересу.

Друге заняття зосереджувало увагу на діагностичних та корекційних завданнях роботи для чого й був обраний проективний метод тематичного психомалюнку «Мої пологи», що вигідно відрізняється від психологічних досліджень, які передбачають використання тестових методик.

Як показує досвід, часто на запитання інтерв'ю чи тестових методик вагітна жінка відповідає стандартними, соціально прийнятими фразами, створюючи ідеальний образ, який не відповідає реальному стану справ. На свідомому рівні декларується бажане, а підсвідомий залишається поза увагою

спеціаліста. Тому важливим є використання засобів, які дають змогу об'єктивувати психологічний зміст у символічній формі. Переваги проєктивних методів, такі як можливість проведення дослідження у ситуаціях проблемного вербального вираження, активізація творчого потенціалу, самостійності, зменшення психологічного напруження, нівелювання психологічних опорів у процесі малювання, налагодження позитивного психологічного контакту, здатність об'єктивувати широкий спектр особистісних характеристик суб'єкта, цілісність їх репрезентації в образній формі та мінімум потрібних засобів [44, с.172], є цінними для роботи з жінкою у період виношування дитини. Орієнтація не тільки на діагностичні завдання, а й на психокорекційний процес роблять застосування психомалюнку в роботі з вагітними жінками просто незамінним.

У випадку доготермінової співпраці з жінкою, тобто під час психологічного супроводу вагітності, малюнок на тему «Мої пологи» є частиною комплексу психомалюнків (зокрема, на теми: «Моя сім'я», «Я і моя дитина», «Моє самопочуття», «Моє майбутнє» та ін.). Досвід, отриманий обстежуваною жінкою під час виконання попередніх робіт, дозволяє психологу ґрунтовніше розкрити свідомі і несвідомі аспекти аналізованого явища. Для психолога вивчення комплексу тематичних психомалюнків розкриває формозмістовні горизонти глибинного, цілісного пізнання психіки жінки під час вагітності та її об'єктивного стану перед пологами.

Використання психомалюнку у короткотривалих заняттях як експрес-діагностичної та корекційної процедур з підготовки до пологів та материнства теж приносять вагомі діагностико-корекційні результати. У цьому разі матеріалом для тесту є аркуш паперу, кольорові олівці чи фарби (на вибір). Жінці пропонується відобразити на папері суб'єктивне психологічне значення теми, використовуючи для цього форму, зображення та колір. В інструкції наголошується, що під час малювання слід уникати самокритики, самоконтролю і намагатися передати відчуття, яке виникло під впливом запропонованої теми малюнка. Наголошується також на відсутності

оцінювального ставлення до зображення, а його цінність виявляється не у мистецькій досконалості, а у відображенні індивідуально-неповторних психологічних особливостей автора [64, с.63].

Малюнок виконується під час групової роботи, де психолог спостерігає за перебігом і способами малювання, емоціями, які виникають у його процесі. Після виконання малюнка проводиться його аналіз, причому аналізують не тільки образ, зображення, а й вербальні пояснення автора. Спілкування психолога й автора роботи завжди більшою чи меншою мірою справляє психокорекційний вплив. Психологічний зміст малюнка розкривається у процесі психоаналітичної роботи, а внаслідок продуктивного діалогу з автором досягається внутрішня рефлексія проблеми. Т.Яценко стверджує, що діалогічна взаємодія психолога-дослідника з автором малюнків дає змогу виявляти логіку несвідомого системно. Психодіагностична взаємодія автора малюнка і психолога дозволяє формулювати точні діагностичні гіпотези та виробляти оптимальні стратегії подальшої психокорекційної роботи [58, с.152].

Метою діагностичної та прогностичної процедур на цьому етапі експериментування було встановлення особливостей сприймання вагітними жінками ситуації власних пологів, зокрема діагностика їхніх очікувань, установок, налаштування, емоційно-оцінкового ставлення та емоційних станів (депресія, тривожність, страх, фрустрація та ін.).

Аргументоване передбачення психолога стосовно особливостей розгортання процесу пологів вимагає врахування результатів діагностики-аналізу психомалюнка та інших чинників – історії життя, емоційності взаємостосунків із членами родини, способів виходу з критичних ситуацій, стану фізичного і психічного здоров'я.

На основі проведеного дослідження нами обґрунтовані такі основні типи самопрезентації вагітними жінками психомалюнку на тему «Мої пологи».

Тип малюнка «Реалістичний» (18%). 1. Зображена фігура жінка на першому етапі пологів, частіше сама, рідше у присутності медперсоналу чи

партнера у ситуації пологів; малюнки можуть бути виконанні в одному кольорі або з використанням різних кольорів. Їх модальність різна: позитивне налаштування на процес пологів, прийняття та усвідомлення наближення події; негативне налаштування на наближення пологів та сприйняття як своєрідного «Дамоклового меча», невідвортної тортури, покарання. Такі малюнки здебільшого відображають високий рівень тривожності жінки, страху і навіть жаху перед майбутнім, вказують на екзистенціальну самотність. Бесіда з ними розкриває несформованність когнітивного компонента готовності до вагітності, поверховість знань про процес пологів, що часто організовані на чутках та «страшних історіях». У підсумку діагностується недостатній рівень готовності до пологів.

2. Фігура жінки зображена на другому етапі пологів (на столі у пологовій залі, у момент прорізання голівки дитини); медперсонал може бути як присутній, так і відсутній, переважно використовується один колір (червоний, чорний, коричневий). Аналіз анкет досліджуваних показав, що 70% жінок, які зобразили цей стан перебували на момент проведення обстеження на стаціонарному лікуванні. Когнітивний компонент сформований – піцієнтка чітко знає послідовність подій у пологах, емоційно-оцінковий компонент готовності до них має негативне забарвлення (часто на малюнках зображують кров, що свідчить про очікування болю, на обличчі жінки страждання, сльози, або воно залишається не промальованим). Такі малюнки відображають ставлення до медичного персоналу: це може бути страх, і тоді фігури медперсоналу зображують з гримасами на обличчі, в масках, чорним чи коричневим кольором, непропорційно великими порівняно з фігурою жінки, скажімо з великими руками. Якщо жінка довіряє і сподавається на допомогу, підтримку медперсоналу, тоді останній зображують світлими (блакитними) кольорами, фігури пропорційні, часто з посмішкою на обличчі. Малюнки жінок на другому періоді пологів із своїм зображенням здебільшого самотні (на аркуші, наприклад, самотн фігура жінки, непропорційно малих чи надмірних розмірів), навіують тривогу, страх, внутрішню самотність жінки,

яка вимушена покладатися тільки на власні сили. У цьому разі психологічна готовність до пологів характеризується максимальним діапазоном дій, тому ситуативно може бути як дуже високою, так і вкрай низькою.

3. Фігура жінки зображена на третьому етапі пологів – це найчастіше новонароджена дитина на руках у матері, при цьому малюнок виконаний у яскравій кольоровій гамі. Аналіз підтверджує оптимістичне, аж до ейфоричного, налаштування на пологи, зорієнтованість на найцінніший результат – дитину. Такі жінки впевнені у собі, з нетерпінням очікують події, хоча й можливе явище «втоми від вагітності». Емоційно-оцінковий компонент досліджуваної готовності є чітко наявним, його слушно оцінити як готовність чи неготовність до ситуації пологів та материнства. Водночас когнітивний і поведінковий компоненти готовності вагітної жінки до своїх пологів та материнства з'ясовуються у безпосередній бесіді з нею.

4. Фігура жінки зображена разом з дитиною поза пологовим будинком – під час виходу з нього або вдома. На таких малюнках часто присутній батько дитини, змальований побут власного дому, вулиця. Якщо у свідомості матері сформований гештальт немовляти, то фігура дитини промальована чітко, відображає її реальний вік, розміщується поряд з матір'ю (на руках, біля грудей). Якщо ж жінка на підсвідомому рівні ще не прийняла власне материнство і гештальт немовляти не сформований, то фігура дитини відсутня або є прихованою (у колясці, у ліжечку) чи не відповідає віку (наприклад, дошкільного). Такий малюнок може розкрити особливості прийняття чи неприйняття власного материнства, характер міжособистісних стосунків у сім'ї та чітко виявляє несформованість учинкової готовності жінки, а то й витіснення пологів із її свідомості. Жінка немов переносить себе у безпечний психологічний простір, коли вже все позаду. Бесіда з такими обстежуваними вказує на нерозвиненість когнітивного та поведінкового компонентів готовності до пологів та материнства, брак відомостей про реальний процес пологів у жінки та майбутнє материнство, його примітивне розуміння або «побутове» сприйняття.

Існує також особлива категорія малюнків цього типу: жінка малює палату чи родовий зал, зображує всі деталі приміщення (включаючи квіти на підвіконниках та медичні інструменти), інколи на малюнках присутній медичний персонал, а сама жінка – відсутня. Таких малюнків типу «Реалістичний» небагато, всього близько 2,3% від їхньої загальної кількості. Аналіз таких робіт показує, що жінка реально не сприймає себе у своєму актуальному стані, не готова до народження дитини; на запитання психолога про перебіг вагітності може не давати чітких відповідей, підкреслювати відчуття нереальності того, що з нею відбувається («Це ніби не зі мною...»), «Таке враження ніби я сплю і скоро прокинуся...», «Я ніби спостерігаю за людиною, яка тільки дуже схожа на мене...», «Це все дуже далеко» та ін.). Можна діагностувати перебіг психологічної кризи особистості з яскраво вираженою симптоматикою. Такі жінки потребують посиленої уваги психолога, тим більше, що існує небезпека післяродової депресії. Крім групових занять з підготовки до пологів та материнства, для цих жінок бажані індивідуальні консультації психолога, його майже безперервна допомога у стінах полового будинку. Психолог у такому випадку працюватиме над проблемою внутрішнього прийняття жінкою вагітності, дитини, змін у житті й покликаний переконати її у перспективності майбутнього родини.

Тип малюнка «Символічний» (36%). 1. «Пейзаж». Ситуація пологів зображується як пейзаж, людські фігури відсутні. Аналіз малюнків цього типу дав змогу створити таблицю використаних вагітними значущих для них символів (табл. 3.2.).

Основні символи, що використані вагітними жінками у психомалюнку на
тему «Мої пологи» (тип малюнка «Символічний»)

№	символ	Загальна кількість	Значення символу
1	сонце	28	Дитина, радість
2	квітка	15	дитина
3	хмари	14	Загроза, перешкода, страх, тиск, «нависання проблеми»
4	дерево	5	Символ життя, майбутнє, впевненість
5	лелеки	4	Надія, зміни
6	гора	3	Пологи, перешкода, проблема
7	ріка	3	Пологи, рубіж
8	айсберг	1	Пологи, перешкода, невирішена проблема
9	птахи	3	надія
10	церква	1	віра

Очевидно, що особливістю робіт цього типу є те, що через пейзаж обстежувані змогли розкрити свою теперішню життєву ситуацію, надії на майбутнє та власний прогноз своїх пологів та материнства. Можна виокремити різну емоційну модальність таких малюнків: одні з них сприймаються як позитивні, еспресивні, такі, що викликають позитивні емоції, інші – як насичені негативними переживаннями, ті, що хвилюють. Така модальність малюнка, безперечно, відображає емоції жінки щодо актуальної проблеми її життя.

Малюнки цього типу можуть бути умовно розділені на дві частини, що підтверджують образи річки, дороги, стежини, гори та ін. Тоді нижня частина символізує теперішнє, річка, стежина чи гора – самі пологи, а простір за межею, верхня частина малюнка – це символ майбутнього. Теперішнє

здебільшого змальовується в одній кольоровій гамі (зелена трава, куші) з вкрапленнями червоних та оранжевих елементів (квіти), натиск олівців – сильний, штриховка – яскраво виражена, хоча багато часу на виконання цієї ділянки малюнка не витрачається. Отже ця сфера життя вагітної жінки є тривожною, дещо хаотичною і водночас сповненою надій на майбутнє. разом з тим діагностується втома від вагітності та бажання змін. Ситуація пологів внесена в актуальний життєвий простір, ставлення до неї неоднозначне, але ближче до позитивного. Жінка уже відважилася зробити перехід на «іншу сторону» життя – у своє майбутнє. Якщо на малюнку зображена річка, то вона може бути бурхливою, з хвилями та камінням (налаштування на бурхливе протікання пологів та динаміку подій), або спокійною та широкою (налаштування на спокійний, «нормальний» перебіг пологів).

У малюнках зустрічаються і більш чіткі символи, наприклад гора з трьома піками, де середній є найвищим. У процесі роботи з малюнком та при подальшому формуванні когнітивного компонента готовності до пологів обстежувані жінки здебільшого самі «розібралися» із символікою малюнка («Гора, яку я намалювала, мабуть, це три етапи пологів, на другому – найбільшій вершині, у мене і з'явиться дитина»). На одному з малюнків серед моря височіє айсберг. На його передньому плані є хвилі, буруни, море неспокійне, а ось за айсбергом – море спокійне і тихе, освітлене яскравим сонцем. Жінка пояснила це так: «Щоб поплавати в тихому морі треба перебратися через небезпечний айсберг. Його схили дуже гострі, тому буде боляче». Дорога чи стежина теж символізує перехід з теперішнього у майбутнє.

Верхня ділянка малюнка присвячена майбутньому, й обстежувані це підтверджують, прикладаючи максимум зусиль до малювання саме цієї ділянки. Відтак вона зосереджує найбільш позитивні емоції: світить сонце, літають птахи (лелека як символ добробуту, надії на майбутнє, свободи; жайворонки, чайки та ін.), радують погляд райські квіти, височіє церква (символ віри). Однак у дорозі до них треба здолати перешкоди. Цікавою

особливістю вирізняється малювання сонця у верхньому лівому куті малюнка (вона зображена у 90% випадків). Останні характерні для дітей дошкільного віку та інтерпретуються як інфальтивність, дитячість. Отже можна говорити про деяку інфальтивність вагітної жінки. Обстежувані самі вказують на символіку сонця, для більшості з них – це майбутня дитина. Причому 46% зображують сонце з характерними для немовлят рисами (очі, губи, ніс, щічки).

Ті вагітні жінки, які обрали для відображення заданої теми пейзаж, мають сформований емоційний компонент готовності до пологів та материнства, а рівень зрілості їх когнітивного компонента психологу треба з'ясувати під час бесіди з ними. Досвід показує, що є потреба відкоректувати відомості про процес та динаміку протікання пологів. Додаткова інформація сприймається жінками з цікавістю, вони конкретизують запитання, аналізують отримані відповіді. Поведінковий компонент теж потребує додаткової роботи психолога, адже може бути не сформований або недостатнім для позитивного переживання пологів та майбутнього материнства.

2. «Символ-фігура» (24%). Тема пологів зображується однією центральною фігурою-символом, що найчастіше символізує майбутню дитину чи основну емоцію стосовно неї і, рідше, пологів. Малюнок розміщується у центрі аркуша чи трохи зміщений угору; використовується провідний колір (червоне серце, жовте сонце та ін.) або різноманітні фарби (різнобарвна квітка). Аналіз цих малюнків підтверджує спрямування жінки на результат – дитину – та неприйняття самої ситуації пологів. Часто це оптимістично налаштовані жінки, які не особливо прагнуть заглиблюватися у майбутні проблеми, підсвідомо вони ніби випереджають події й тому в їхній уяві пологи залишилися позаду, їх переповнюють почуття до майбутньої дитини. Проте, зіткнувшись з реальною ситуацією, здатні розчаруватися, почати панікувати («Мене ніхто не попередив»), а незнання послідовності пологових подій закономірно призведе до втрати самовладнання.

У малюнках символічного типу почасти проглядається налаштування на певну стать дитини («Моя дівчинка-квіточка», «Хлопчик-зайчик» та ін.). Вони

відображають бажання матері стосовно статі, навіть якщо ці бажання суперечать реальності (покази ультразвукового обстеження).

Нами виокремлені своєрідні підтипи малюнка-символу – символ-фігура (24% від загальної кількості випадків) і група символів (6%). Так, інколи у своїх малюнках жінки прагнуть поєднати реалістичний і, для підсилення емоційного навантаження, символічний стилі малювання. Таких робіт небагато, всього 2,5% із загальної кількості. При їх аналізі треба враховувати дію емоційного компонента, що розкриває ставлення жінки до вагітності в цілому і до майбутньої дитини. Наприклад, жінка зображує себе, чоловіка і десь біля голови чоловіка крихітну, непропорційну маленьку дитину, яка абсолютно не відповідає віковим характеристикам немовляти (пропорції дошкільняти). Тоді як себе обстежувана розмалювала різними кольорами, а чоловіка і дитину одним – темносинім. При розмові з'ясувалося, що дитину хотів чоловік, а не жінка, і ця вагітність – своєрідна «жертва для нього». Відтак символічно він звинувачується в усіх тих незручностях, яких вона зазнає під час вагітності. Відвідини жінками цієї категорії психолога відбувається також не з їхньої ініціативи, на діловий контакт вони йдуть важко, хоча можуть «розговоритися». Так, одна така клієнтка не особливо переймалася під час вагітності повноцінністю розвитку плоду, центром вагітності для неї була вона сама та її відчуття, а до пологів ставилася як до вимушеної екзекуції, яку треба пережити. Інакше кажучи, в неї не був сформований жоден з компонентів досліджуваної готовності до пологів і до материнства в цілому. Не важко передбачити психологічно важкі пологи, загрозу післяродової депресії. Тому ця жінка потребує додаткової серйозної співпраці з психологом як до пологів, так і після народження дитини.

В іншому випадку жінка зобразила різнобарвну квітку, в центрі якої знаходиться фігура хлопчика, причому яскраво розмальована, у серпантині та блискучому вбранні; пропорції образу не відповідають пропорціям немовляти, це – значно старший хлопчик. Аналіз кольорової гами та натиску олівців указує на підвищену тривожність і водночас ейфоричне ставлення клієнтки до

майбутнього материнства. Когнітивний та поведінковий компоненти готовності до пологів належно не сформовані, жінка зорієнтована на результат – дитину. Додаткова бесіда показала, що обстежувана реально не сприймає подальше життя з дитиною вдома, остання є для неї своєрідною іграшкою, яка поки що не наділена індивідуальністю. При наступній корекційній роботі психологу вдається змінити акценти майбутнього материнства та виробити конструктивний погляд на власні пологи як складну подію вчинкового змісту.

Загалом малюнок-символ дає змогу чітко діагностувати емоційний компонент готовності жінки до пологів та материнства, але когнітивний та поведінковий потребують додаткового з'ясування, що може бути здійснено у бесіді з нею.

У прикладній психологічній роботі нами виділений ще один тип – це малюнки-комікси, хоч їх і небагато, всього 3%, проте їхня специфіка вимагає окремого аналізу. Комікс – це своєрідне відображення динаміки, в нашому випадку – процесу пологів. Обстежувані здебільшого зображають увесь процес, розкладаючи його на окремі події. На одному аркуші жінка ніби малює кадри з фільму, де вона буде основною діючою особою. Кількість цих «кадрів» різна – від рьох до дев'яти. Інший приклад: жінка ще дома – збирає речі у пологовий будинок; наступний малюнок – швидка допомога, що під'їхала до дверей пологового будинку; третій – жінка на першому етапі пологів, з гримасою болі, маленька і самотня у непомірно великій палаті; четвертий – вона на родовому кріслі в оточенні медичного персоналу (другий стан пологів); п'ятий – дитина біля рудей матері, яка усміхнена і щаслива; шостий – жінка з квітами, дитина у батька на руках, позаду пологовий будинок; остання сцена відображає жінку в домашній атмосфері затишку й поруч – дитяче ліжечко, де, очевидно, спить дитина. Малюнок сутнісно динамічний, відображує всю сукупність емоцій щодо ситуації пологів і в той же час загальне враження внутрішнього спокою і впевненості; обстежувана розпланувала і продумала всі деталі. Тому є підстави діагностувати у неї високий рівень психологічної

готовності до пологів, зокрема усіх трьох його компонентів, та материнства. При роботі з психологом жінка ставить запитання. Які ще не зовсім прояснила для себе, уважна до його порад; багато запитань стосуються особливостей життя немовляти, стосунків із чоловіком після народження дитини та ін.

Емоційна модальність малюнків-коміксів може бути різною, що знаходить відображення у кольорі, деталях малюнків, штриховці та натиску. Так, один із коміксів (п'ять сцен) виконаний чорним олівцем, із сильним натиском та чіткою штриховкою, обличчя людей на ньому не промальовані, точніше відсутні зовсім, немає рук та ніг. У бесіді з'ясувалося, що вагітність незапланована, а відтак і небажана; жінка – сирота, родичі чоловіка проти їхнього шлюбу, оскільки вважають, що вона маніпулювала дитиною, щоб одружитися; житлом сім'я не забезпечена; чоловік слабкий та інфантильний, його доходів не вистачить для утримання сім'ї. Незважаючи на когнітивну та поведінкову готовність до народження дитини, ця жінка потребує подальшої підтримки психолога, оскільки існує ризик виникнення післяродової депресії. Отже, малюнки-комікси дають багато інформації щодо усіх компонентів аналізованої готовності, є важливим діагностичним та корекційним засобом при роботі з вагітними жінками.

За результатами діагностики, а саме рівнем психологічної готовності жінок до пологів та материнства у кожному окремому випадку покомпонентної та сукупної повноти, психолог формує нові мікрогрупи для проведення підсумкової консультації. Він визначається, яку саме корекційну роботу і в який спосіб треба провести з кожною з обстежуваних. Такий індивідуальний підхід економить час і підвищує психокорекційний ефект спільних зусиль.

Третє заняття. Його мета – на основі попередньої діагностичної процедури зреалізувати психокорекційні заходи задля актуалізації готовності проблемних жінок до пологів і майбутнього материнства. Саме під час цього етапу роботи психолог допомагає кожній клієнтці відшукати потрібні когнітивні, емоційно-оцінкові та поведінкові патерни, які предметно

стосуються пологів та майбутнього материнства. Зокрема, жінці чи сімейній парі пропонується самотійно обрати час відвідання психолога, але не пізніше ніж через три-чотири дні після проведення другого заняття. Особливістю роботи тут є те, що психолог, враховуючи результати діагностики, формує мікрогрупи, щоб під час консультації реалізувати принцип індивідуального підходу. І лише в окремих надскладних випадках пропонуються індивідуальні чи сімейні консультації. Психолог адаптує заняття відповідно до індивідуальних потреб і нагального запиту вагітної жінки. До структурно-змістового наповнення заняття входить перегляд відеофільму, бесіда, дихальні вправи та ін. Відеофільм демонструє особливості перебігу нормальних пологів (усіх трьох періодів), тому жінка отримує відомості про симптоматику пологів, тактику поведінки на першому і другому періодах їх перебігу, особливості першої зустрічі з дитиною, перше годування тощо.

Під час перегляду фільму відбувається обмін враженнями жінок з психологом, у процесі якого вони отримують відповіді на всі свої «болісні» запитання. Психолог розповідає про техніки психологічного знеболювання пологів та про особливості психоемоційного стану на різних етапах їх розвитку, про можливі інваріанти такого розвитку (особливості багатодітних пологів (двійня, трійня); кесарів розтин та його наслідки для матері і дитини у психологічному плані); про медикаментозне знеболювання. Головне завдання психолога тут – допомогти вагітній жінці прийняти цей непростий період власного життя і, відповідно, зрозуміти та усвідомити різноманітні варіанти його розгортання.

Для багатьох майбутніх матерів властивий страх перед майбутнім, жінка ще не уявляє себе у ролі матері, про що свідчать запитання: «Я народжу, а що далі?», «Чи я впораюся?», «Що робити з немовлям?», «Як зрозуміти, що дитина розвивається нормально?», «Чи зможу я надалі вчитися, працювати?». Особливо такі запитання характерні для юних матерів, самотніх та тих, у кого це перша чи непланована вагітність. Відсутність цілісної концепції власного майбутнього, життєвої перспективи, втрата сталих смислових орієнтирів,

страх, розгубленість здатні поглибити рівень тривожності жінки та стати однією з основних причин післяпологової депресії.

Через обмеженість часу психолог, на жаль, не завжди може дати вичерпну відповідь на всі питання жінки. І все ж таки треба спільно, крок за кроком, виробити певні стратегії на майбутнє, побудувати програму мінімум, допомогти кожній клієнтці побачити власне життя поза пологовим будинком – з дитиною, у колі сім'ї. За потреби психолог розповідає про основні особливості психічного розвитку немовлят, про специфіку догляду за дитиною у перші місяці її життя, про способи раціонального використання часу молодій матері. Така інформація з одного боку, є цінною для подальшого ефективного виконання материнських обов'язків, а з іншого – допомагає заспокоїтися жінці-матері відновити внутрішню рівновагу, зосередитися на теперішньому.

Насамкінець жінці надається інформація про структуру психологічних служб у місті зокрема про можливість подальшої співпраці з психологом у післяпологовому відділенні, про зміст і форми роботи дитячих психологів, сімейних консультантів.

ВИСНОВКИ

Теоретико-методологічний аналіз проблеми усвідомленого ставлення до батьківства дозволив визначити, що батьки виступають первинними агентами соціалізації дитини. На всіх історичних етапах розвитку суспільства їх роль полягала у піклуванні та турботі про малечу, формуванні у неї моральних якостей та почуттів, наданні допомоги у процесі поступового та планомірного входження дітей у соціальну сферу та налагодження ефективних суспільних відносин, оволодінні навичками трудової діяльності, підготовці підростаючого покоління до самостійного життя.

Під поняттям «батьківство» розуміють соціально-психологічний феномен, що є сукупністю знань, уявлень і переконань стосовно себе у батьківській ролі, які реалізуються у всіх проявах поведінкової складової. Визначено, що материнство розглядають як усвідомлене прагнення народження дитини, осмислення цінності цього явища, відповідальне ставлення до здійснення виховного впливу на основі любові, безумовного прийняття та емоційно-ціннісного ставлення до дитини. Ми схилиємося до думки, що материнство є невід'ємною складовою батьківства, а ефективна реалізація виховання дитини має відбуватися у повноцінній родині за умови злагодженої взаємодії батька та матері.

Поняття «усвідомлене батьківство» - злагоджена взаємодія батьків задля створення належних умов для розвитку, виховання, навчання та соціального становлення дитини, що проявляється у наявності необхідних педагогічних знань та освіченості, щирих почуттів, перш за все любові, а також умінь та навичок догляду та піклування про дитину. Усвідомлене ставлення до батьківства – це внутрішня позиція особистості, її емоційно-ціннісне ставлення до феномена батьківства та його ефективної реалізації з метою створення належних умов для гармонійного розвитку дитини.

Типологічні відмінності ставлення жінок до своєї вагітності, зумовлені особливостями характеру проявляються у таких типах ставлень: тривожний, адекватний, ейфорійний, амбівалентний, ігноруючий, відрікаючий (тип відрікання), що є сталими характеристиками та відзначаються своєрідною динамікою щодо формувальних впливів. Для жінок із оптимальним (гармонійним) типом ставлення до вагітності притаманними є розвиток когнітивних, емоційних та поведінкових компонентів уявлень про материнство, розвинені материнські почуття, материнська відповідальність, материнські установки й очікування, значущість сімейного життя.

Після проведення дослідження, спрямованого на визначення психологічних особливостей переживань вагітних жінок ми встановили, що жінки, які мають переважно гармонійний тип ставлення до вагітності, здатні

до формування більш оптимальної материнської поведінки та взаємодії із соціальним оточенням. У жінок із труднощами у сприйманні майбутнього материнства (тривожний, ейфорійний, амбівалентний, ігноруючий, відрікаючий (тип відрікання)) спостерігається як динаміка до оптимального ставлення до вагітності, так і деякі проблеми, які не піддаються змінам і залишаються стійкими до формувального впливу.

Особливості пренатального розвитку дитини, психофізіологіологічні особливості народження дитини значною мірою визначаються психоемоційним станом жінки в період вагітності. Аналіз існуючої ситуації свідчить про необхідність та актуальність психологічної роботи з жінками на етапі очікування дитини. У січні 2011 року наказом МОЗ України затверджено Концепцію та заходи щодо подальшого розвитку перинатальної допомоги. В документі визначено необхідність введення посади перинатального психолога у штат перинатальних центрів, акушерських стаціонарів і спеціалізованих відділень для новонароджених. Проте створення міждисциплінарних команд, які об'єднують фахівців у галузі акушерської, педіатричної та психологічної допомоги з метою надання комплексної медикопсихологічної допомоги вагітними жінкам є на сьогодні поодиноким практикою.

Психологічна підготовка вагітної жінки до пологів та майбутнього материнства – важлива частина психолога у таких закладах, як жіночі консультації, перинатальні центри, школи материнства. Одним з ефективних методів такої підготовки є експрес-підготовка, яка організаційно охоплює три заняття і проводиться на 30-40 тижнях вагітності.

Психологічна готовність до пологів та материнства визначається комплексом когнітивних, емоційно-оцінкових та поведінкових патернів, наявність і взаємодоповнення яких можна діагностувати за допомогою проєктивних методів діагностики (зокрема, методом тематичного психомалюнку) та методів вербальної діагностики.

Використання психологом методу психомалюнку у системі підготовки вагітної жінки (30-40 тижні вагітності) до пологів та майбутнього материнства

дає змогу виявити особливості її психологічної готовності до цієї важливої події усвоєму житті, які залежать від покомпонентної сформованості, модальності та самоорганізаційної дієвості цієї готовності.

На основі апробованих проєктивних методик (щонайперше психомалюнку) у системі материнства мона констатувати не тільки їх діагностичну придатність, а й значний психокорекційний потенціал.

Тому, психологічні основи перинатальної допомоги потребують подальшого наукового вивчення і розробки прикладних її аспектів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- 1.Алексєєнко Т.Ф. Основні концепції та філософія змісту виховання батьків. Початкова школа. 2016. № 8. С. 54-58.
2. Алексєєнко Т.Ф. Педагогічні проблеми молодого сім'ї. Київ: ІЗМН, 2017. 116 с. 6.
- 3.Алексєєнко Т.Ф. Як не зашкодити дітям та собі. Діти – батьки – сім'я : Випуск 1. Київ : Наук. світ, 2014. С. 17-23.

4.Ангелова С.О. Материнство як сфера самореалізації жінки. Вісник Чегнігівського національного педагогічного університету. Сер.: Педагогічні науки. 2019. Вип. 115. С. 11-14.

5.Батьківство в радість: тренінгів курс з формування батьківської компетентності / Програма «Родина для дитини» в Україні; Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих АПН України; Державна соціальна служба для сім'ї, дітей та молоді; Державний ін.-т розвитку сім'ї та молоді / Г.М. Лактіонова (авт.-упорядник), І.Д. Зверева (авт.- упорядник). Київ : Фенікс, 2019. 360 с.

6.Бацилева О.В. Девіантне материнство як варіант порушення репродуктивної поведінки. Проблеми сучасної психології : Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. І. Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України Вип. 8. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2020. С. 48-57.

7.Безпалько О.В. Сім'я як провідний фактор соціального виховання особистості. Соціальна педагогіка: Підручник. 4-те вид. виправ. та доп. / За ред. проф. А.Й. Капської. Київ : Центр учбової літератури, 2019. С.200-221.

8.Безпалько О.В. Соціальна педагогіка : схеми, таблиці, коментарі : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ : Центр учбової літератури, 2019. 208 с.

9.Бех І.Д. Виховання особистості: підруч. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Либідь, 2018. 848 с.

10.Бех І.Д. Особистість народжується у сім'ї. Початкова школа. 2014. №2. С. 8-10.

11.Білинська Р., Тур Р. Проблеми девіантного батьківства. Психолог. 2016. № 14 (206). С. 24-27.

12.Братусь І.В. Соціально-педагогічна робота з юними матерями у США та Великій Британії: дис. ...канд.. пед. наук: 13.00.05 / Київський національний ун-т ім. Тараса Шевченка. Київ, 2017. 235 с

13. Брутман В.І. Динаміка психічного стану жінки під час вагітності і після пологів / Брутман В.І. // Питання України. – 2021. – № 1. – С. 59–69.

14. Буніна Л.М. Врахування потреб дитини як основа усвідомленого батьківства. Діти – батьки – сім'я : Випуск 3. Київ : Наук. світ, 2015. С. 9-16.
15. Бурлачук Л. Психодіагностика особистості : понятійний апарат та методи дослідження. Психологія і суспільство. 2014. №4. С. 85-103.
16. Вея А. Бути мудрою мамою : Незалежно від віку дитини / пер. з пол. Т. Різун. Львів : Свічадо, 2016. 200 с.
17. Возіянова О. Виховуємо дитину разом. Психолог. 2014. № 3-4 (99-100). С. 41-45.
18. Гасюк М.Б., Іщук О.Ю. Дослідження внутрішньої структури сім'ї у період виношування першої дитини //Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка, ч. 2. – К., 2018. – С. 90–98
19. Годлевська А.І. Сім'я – інститут соціального виховання дітей та молоді. Соціальна педагогіка: Підручник. 4-те вид. виправ. та доп. / За ред. проф. А.Й. Капської. Київ : Центр учбової літератури, 2019. С. 222-241.
20. Голець М.І. Етика матері і дитини : Нарис з історії виховання дітей раннього віку : Навч. посіб. Київ : Вища шк., 2015. 159 с.
21. Гомонюк О. М. Особливості психологічної готовності до материнства / О. М. Гомонюк, Н. М. Яськова // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологія :електрон. наук. фахове вид. – Хмельницький, 2017. – Вип. 4. – Електрон. текст. дані. – URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2017_4_8.
22. Готтман Дж., Деклер Д. Эмоциональный интеллект ребенка. Практическое руководство для родителей. Киев : Центр учебной литературы, 2019. 240 с.
23. Денисевич Н.Ю. Типологія матерів, що мають різний характер взаємодії з немовлятами. Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер. : Психологічні науки. 2015. Вип. 4. С. 115-120.
24. Дзюбка Л. Усвідомлене та відповідальне батьківство як передумова повноцінного сімейного виховання. Психолог. 2015. № 28 (172). С. 18- 20.

- 25.Доброєр О. Відповідальне батьківство. Роль і значення чоловіка для виховання дитини. Психолог. 2019. № 36 (372). С. 22-24.
26. Думанська В.П. Відповідальне батьківство: теоретичний аспект. Демографія та соціальна економіка. 2015. №3. С. 75-86.
27. Дьяконов Г. Діалогічні дослідження батьківсько-дитячих відносин. Соціальна психологія. 2017. № 6 (26). С. 133-145.
28. Єсьман І.В. Педагогічна освіта батьків як складова науки про сімейне виховання. Педагогічний альманах. 2014. Вип. 21. С. 32-36.
29. Закон України «Про охорону дитинства» від 26.04.2001 № 2402-III. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2402-14/page>
30. Зверєва І.Д. Соціальна робота з сім'ями, які опинилися в складних життєвих обставинах. Інтегровані соціальні служби: теорія, практика, інновації : Навч-метод. комплекс / За заг. ред.: І.Д. Зверєвої, Ж.В. Петрочко. Київ : Фенікс, 2017. С. 186-207.
31. Ігнатенко О.В. Теоретичний аналіз проблеми материнства та батьківських установок у сучасній психології. Педагогіка вищої та середньої школи : збірник наукових праць / ред. кол. Буряк В.К., Кондрашова Л.В., Штельмах Г.Б. Кривий Ріг, 2020. Вип. 29. С. 456-462.
32. Іщук О.Ю. Програма психологічної підготовки вагітної жінки до перших пологів.//Актуальні проблеми практичної психології //Збірник наукових праць. Частина І. – Херсон: ПП Вишемирський В.С., 2018. – С. 150–154.
33. Іщук О.Ю. Розвиток системи психологічної підготовки вагітних жінок до пологів: історичний аспект //Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. – ІваноФранківськ: ВДВ ЦІТ Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, 2018. – В. 13. – Ч. 2. – С. 217–224.
- 34.Калашник Ю. А. Особливості психологічної готовності до материнства вагітних жінок : кваліфікац. робота на здобуття освіт. ступеня

магістр : спец. 053 Психологія / Ю. А. Калашник ; Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди, каф. психології. – Харків, 2022. – 71 с.

35. Карпачов Д. Як дати дитині все без грошей та зв'язків. Київ: «Агенція «ІРІО», 2019. 256 с.

36. Кириченко О.В. Батьківство як соціально-психологічний феномен. Соціально-гуманітарний вісник. 2018. Вип. 23. С. 58-62.

37. Ковбас Б, Костів В. Родинна педагогіка: у 3 т. Т. 1. Основи родинних взаємовідносин. Івано-Франківськ, 2016. 288 с.

38. Колечко О. Соціально-педагогічний феномен девіантного материнства. Педагогіка і психологія професійної освіти: науково-методичний журнал. 2021. № 5. С. 179-190

40. Конвенція про права дитини, Міжнародний документ від 20.11.1989. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021.

41. Кондратюк С.М., Лінкевич І.В. Сімейне виховання як важлива умова формування особистості дитини. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2016. Вип. 2(1). С. 75-78.

42. Коник М. Батьківство як фактор формування принципів християнського сімейного виховання. Людинознавчі студії. Серія: Філософія. 2018. Вип. 36. С. 57-68.

43. Королович О.В. Детермінанти психогенного безпліддя: глибинний погляд на проблему. Psychological Journal. 2018. № 8 (18). С. 76–85.

44. Кравець В.П. Психофізіологічні та психолого-педагогічні аспекти формування усвідомленого батьківства. Київ: Видавн. центр Академія, 2021. 244 с.

45. Кравченко Т.В., Трубавіна І.М. Допомога батькам у вихованні дітей : Методичні рекомендації для соціальних працівників. Київ : ДЦССМ, 2014. 100 с.

46. Красін С.А. Усвідомлене батьківство: сутність, ознаки, структура та зміст. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. 2017. Вип. 55. С. 215-221.

47. Кучманіч І.М., Сіра К.Ю. Взаємозв'язок зрілості особистості з усвідомленістю факту батьківства. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського. Серія: Психологічні науки. 2014. Вип. 2.13. С. 102-107.

48. Лелюх-Степанчук О.О. Психологічні аспекти основ батьківства. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2015. Вип. 5. С. 135-139.

49. Лемещенко О.Р. Аналіз наукових підходів до визначення феномену «батьківство». Теоретичні і прикладні проблеми психології. 2015. № 3. С. 223-231.

50. Лемещенко О.Р. Соціально-психологічні умови формування у старшокласників готовності до усвідомленого батьківства : дис. кан. псих. наук : 19.00.05 / Східноукраїнський нац. ун-т ім. Володимира Даля. Сєверодонецьк, 2016. 224 с.

51. Лещенко О.Г. Основні компоненти відповідального ставлення до батьківства. Вісник Запорізького національного університету: Збірник наукових статей. Педагогічні науки / [Головний редактор Міщик Л.І.]. Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2017. С. 114-119.

52. Лук'янова К.А. Материнство як соціально-педагогічна складова усвідомленого ставлення до батьківства. International Scientific-Practical Conference Actual questions and problems of development of social sciences: Conference Proceedings, June 28-30, 2016. Kielce: Holy Cross University. S. 116-119.

53. Лук'янова К.А. Стратегії реалізації батьківства сучасної молоді. Вісник Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка. Серія: Педагогічні науки. Глухів : РВВ Глухівського НПУ ім. О. Довженка, 2016 Вип. 31. С. 199-206.

54. Лук'янова К.А. Стратегії реалізації батьківства сучасної молоді. Соціальні проблеми сучасної молоді: український та світовий досвід вирішення: Матеріали Міжнародної науково-практичної інтернетконференції

12-13 травня 2016 р. Глухів: Глухівський НПУ ім. О. Довженка, 2016. С. 99-103.

55. Лук'янова К.А. Усвідомлене ставлення до батьківства молоді як результат партнерської взаємодії сім'ї та закладів освіти. Партнерська взаємодія у системі інститутів соціальної сфери : збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції, 5-6 травня 2016 р. Ніжин : Видавництво НДУ ім. Гоголя, 2016. С. 107-109.

56. Лук'янова К.А. Усвідомлене ставлення до батьківства студентів професійно-технічних закладів освіти як складова особистісного самовизначення. Вісник Черкаського університету. Серія: Педагогічні науки. 2016. № 12. С. 87-92.

57. Лук'янова К.А. Усвідомлене ставлення до батьківства як умова повноцінного становлення особистості дитини. Соціально-професійна мобільність в умовах сучасної освіти: матеріали міжнародної конференції, 5 грудня 2016 р. Київ: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2016. С. 34-37.

58. Лук'янова К.А. Усвідомлене ставлення до материнства як запорука ефективної реалізації батьківства. Актуальні дослідження в соціальній сфері: матеріали восьмої міжнародної науково-практичної конференції, 17 листопада 2016 р. Одеса : ФОП Бондаренко М.О., 2016. С. 152-155.

59. Лук'янова К.А. Феномен батьківства у сучасному вимірі. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. 2016. Випуск 22. С. 71-77.

60. Максимовська Н.О. Методологічні підходи до поняття «культура материнства» (Соціально-педагогічний аспект). Соціальна педагогіка: теорія і практика. 2016. №3. С. 64-73.

61. Марій М.М. Значення батьківської компетентності в процесі сімейного виховання. Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя. Сер. : Психолого-педагогічні науки. 2012. № 2. С. 27-31.

62. Методичні матеріали з питань формування усвідомленого батьківства / Авт.-упоряд: І.В Братусь, Т.Г. Веретенко, В.В. Молочний; За заг.

ред. Г.М. Лактіонової. Київ : Держсоцслужба, Християнський дитячий фонд, 2016. 96 с.

63. Мещерякова С. Ю. Психологічна готовність до материнства / Мещерякова С. Ю. // Питання України. – 2020. – № 5. – С. 18–27.

64. Мінюрова С.А. Діалогічний підхід до аналізу смислового переживання материнства / Мінюрова С.А., Тетерлева Е.А. // Психологічний журнал. – 2021. – № 5. – С. 63–75.

65. Мірошніченко Н.О. Усвідомлене батьківство як предмет соціально-педагогічного дослідження. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. 2019. Вип. 9. С. 139- 146

66. Нероба М.В. Материнство як психологічний феномен. Педагогічний Процес: теорія і практика. 2015. № 3–4 (48–49). С. 90–93.

67. Шевчук Г.С., Ішук О.Ю. Історичний аспект становлення досліджень у галузі психологічної допомоги жінці під час вагітності та народження дитини // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. – Чернігів, 2016. – Вип. 41 (Серія: психологічні науки). – Т. II. – С. 181–184