



вигляді, які зберігаються за різних умов актуалізації й репрезентації змісту мовленнєвого досвіду. Це у свою чергу визначає подальше спрямування дослідження: через аналіз синтагматичних особливостей до визначення параметрів (маркерів, індикаторів) індивідуального стилю мовленнєвого досвіду особистості. Психолінгвістичний аналіз синтагм, на нашу думку, у найбільш загальному вигляді повинен мати на меті виявлення певних закономірностей вживання синтагм і сполучення слів у синтагматичні відношення, які свідчать про певні особливості закріплення результатів мовленнєвого освоєння світу.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Кочерган М.П. Слово і контекст: лексична сполучуваність і значення слова / М.П. Кочерган. – К. : Вища школа, 1980. – 183 с.
2. Орап М.О. Психологія мовленнєвого досвіду особистості : [монографія] / М.О. Орап. – Тернопіль : Підручники і посібники, 2014. – 480 с.
3. Степаненко М.І. Взаємодія формально-граматичної і семантичної валентності у формуванні реченнєвої структури / М.І. Степаненко // Збірник наукових праць викладачів Кам'янець-Подільського державного педагогічного університету. – Кам'янець-Подільський : Абетка, 1997. – Вип. 3. – С. 81–84.
4. Шмелев Д.Н. Проблемы семантического анализа лексики (на материале русского языка) / Д.Н. Шмелев. – М. : Наука, 1973. – 280 с.

УДК 159.922.1

БІОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ РІЗНИХ ТИПІВ МАТЕРИНСЬКОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ В ПЕРШІ МІСЯЦІ ПІСЛЯ НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ

Перун М.Б., к. психол. н.,
асистент кафедри психології

Львівський національний університет імені Івана Франка

У статті проаналізовано біологічні чинники материнської ідентичності жінки. Найвагомими з них на ранньому етапі материнства є такі: біологічні особливості жінки (вік жінки, кількість пологів, наявність абортів в анамнезі, наявність невиношених вагітностей), біологічні особливості дитини (вік дитини), особливості перебігу вагітності (наявність ускладнень під час вагітності, багатоплідна вагітність) та особливості перебігу пологів (наявність ускладнень під час пологів, вчасність пологів). Досліджено біологічні чинники становлення усвідомленого, формального й несформованого типів материнської ідентичності жінок у перші місяці життя дитини. Виявлено, що передчасні пологи, ускладнення під час вагітності та/або пологів, наявність попередніх невиношених вагітностей виступатимуть загальними негативними чинниками материнської ідентичності.

Ключові слова: материнська ідентичність, ранній етап материнства, біологічні чинники.

В статье проанализированы биологические факторы материнской идентичности женщины. Важнейшими из них на раннем этапе материнства являются такие: биологические особенности женщины (возраст женщины, количество родов, наличие абортов в анамнезе, наличие невыношенных беременностей), биологические особенности ребенка (возраст ребенка), особенности течения беременности (наличие осложнений во время беременности, многоплодная беременность) и особенности родов (наличие осложнений во время родов, преждевременные роды). Исследованы биологические факторы становления осознанного, формального и несформированного типов материнской идентичности женщины в первые месяцы жизни ребенка. Выявлено, что преждевременные роды, осложнения во время беременности и/или родов, наличие предыдущих невыношенных беременностей могут выступать общими негативными факторами материнской идентичности.

Ключевые слова: материнская идентичность, ранний этап материнства, биологические факторы.

Perun M.B. BIOLOGICAL FACTORS OF MATERNAL IDENTITY OF WOMEN IN THE FIRST MONTHS OF POST-PARTUM PERIOD

The article analyzes the biological factors of maternal identity of women. The most important of these early motherhood are those: the biological characteristics of the woman (the woman's age, number of births, the availability of abortion in the history, the presence of preterm pregnancy), the biological characteristics of the child (the child's age), the course of pregnancy (the presence of complications during pregnancy, multiple pregnancy) and especially the birth (the presence of complications during birth, premature birth). The biological factors are becoming conscious, formal and unformed types maternal identity of women in the first months of life. Revealed that premature birth, complications during pregnancy and/or childbirth, the presence of previous preterm pregnancy may make general negative factors of maternal identity.

Key words: maternal identity, early stage of motherhood, biological factor.

Постановка проблеми. Вагітність, пологи, годування дитини є складними й бурхливими фізіологічними процесами, які сприймаються жінкою як швидкі метаморфози власного тіла, що, на думку С. Смольнікової, є важливими фізичними чинниками материнської ідентичності. Н. Даниленко називає їх біологічними, відносячи до таких також особливості стану процесів у центральній нервовій системі, рівень нервово-психічної стійкості [2; 6]. Саме тому вважаємо за доцільне звернути основну увагу на біологічні чинники материнської ідентичності жінки в перші місяці після народження дитини.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Одним із напрямів аналізу материнства як частини особистісної сфери жінки є вивчення особливостей матерів, які не мали можливості адекватно взаємодіяти з дітьми на перших етапах становлення материнсько-дитячої взаємодії. Передчасна сепарація була спричинена порушенням процесу пологів, неонатальною патологією або передчасними пологами [7].

У разі нормального перебігу вагітності й пологів жінка та сім'я мають достатньо часу й ресурсів для підготовки (як фізичної, так і психологічної) до майбутніх змін. Проте в разі виникнення нестандартних умов (наприклад, передчасних пологів) ситуація ускладнюється. Для батьків, особливо матері, передчасне народження дитини може бути емоційно травмуючою ситуацією, до якої вона не готова. Саме тому набуває актуальності проблема вивчення особливостей материнської ідентичності жінок за цих обставин. Виявлення таких особливостей дасть змогу полегшити процес адаптації до нової ролі матері, процес прийняття своєї дитини та становлення як джерела позитивних ресурсів для неї.

Варто також зауважити, що результати досліджень переживань матерів недоношених дітей є суперечливими. Часто спрацьовує ефект стереотипу «недоношеного» немовляти, який полягає в сукупності когнітивних, афективних і поведінкових патернів ставлення батьків та інших людей до дитини, яка народилася передчасно. Насамперед це виявляється в оцінці батьками загального стану здоров'я дитини. Так, недоношену дитину вважають більш хворобливою. Є дані про пролонгованість дії стереотипу «недоношеного»: батьки схильні до 6–7-річного віку вважати таку дитину більш делікатною та вразливою порівняно з іншими дітьми. Є дані про розповсюдження цього феномена також на інших дорослих: братів і сестер, бабусь і дідусів, медичного персоналу, педагогів [4].

На нашу думку, вплив цього стереотипу може стосуватись не лише передчасно народженої дитини, а й її матері та сім'ї. Це може вплинути на емоційний стан жінки й особливості прийняття нею свого материнства, формування зрілої материнської ідентичності.

З. Луковцева та Л. Баз встановили, що є низка обставин, за яких несприятливий вплив недоношеності нівелюється, наприклад, на це може вплинути якість взаємодії між матір'ю та немовлям [4]. Проте, як зазначає І. Добряков, навіть якщо немовля доношене та здорове, неправильна організація догляду за ним у ранньому постнатальному періоді може створити хронічну посттравмуючу ситуацію, яка перешкодитиме зниженню рівня сепараційної тривоги та формуванню бондінгу [3].

Отже, проблема вивчення материнської ідентичності після передчасних пологів є актуальною та вимагає більш ґрунтовного підходу. Неоднозначність наведених у літературі даних свідчить про те, що материнська ідентичність жінок, які народили доношених і недоношених дітей, відрізнятиметься. Однак припускаємо, що тип материнської ідентичності жінки залежатиме не лише від терміну гестації. На вагомості біологічних чинників повноцінного виношування вагітності й становлення материнської ідентичності наголошують О. Анищенко, Н. Володіна та П. Сидоренко [1; 5]. До таких чинників відносять ранній вік матері (до 18 років) і зрілість породіллі (старше 30 років), ускладнений акушерський анамнез (кількість медичних абортів, наявність спонтанних абортів, малий часовий проміжок між пологами), низькорослість, субтильність жінки.

Постановка завдання. Однак наявні на сьогодні результати теоретичних та емпіричних досліджень, які стосуються материнської ідентичності, не дозволяють визначити біологічні чинники різних її типів у перші місяці після народження дитини. Це зумовлює актуальність теми нашої публікації. Метою статті є розкриття результатів емпіричного дослідження з визначення біологічних чинників усвідомленого, формального та несформованого типів материнської ідентичності на ранньому етапі материнства.

Виклад основного матеріалу дослідження. В емпіричному дослідженні взяло участь 130 матерів віком від 17 до 37 років. Середній вік досліджуваних жінок складає 27 років. Вік дитини на момент дослідження складав від одного дня до 12 тижнів життя. Кількість дітей у матерів у середньому коливалась від однієї до двох.



Емпіричні показники дослідження визначаються такими 5 групами: материнська ідентичність, біологічні особливості жінки, біологічні особливості дитини, особливості перебігу вагітності, особливості перебігу пологів. До показників біологічних особливостей жінки віднесено вік жінки, кількість пологів, наявність абортів в анамнезі, наявність невиношених вагітностей. Біологічна особливість дитини визначалася віком дитини. Особливості перебігу вагітності склали показники наявності ускладнень під час вагітності та багатоплідна вагітність. Показники особливостей перебігу пологів визначено наявністю ускладнень під час пологів і вчасністю пологів.

Було використано модифікований варіант методики «Хто Я?» М. Куна і Т. Макпартленда. З огляду на особливості групи досліджуваних (матері дітей віком від народження до 3 місяців, які безперечно є залученими до постійного догляду за дитиною) методику було модифіковано нами. Зокрема, досліджуваним пропонувалося спочатку дати десять відповідей на запитання «Хто Я?» в довільному порядку, після чого їм пропонувалося проранжувати ці відповіді відповідно до їх пріоритетності на цей час. У такий спосіб ми хотіли спочатку визначити перелік ідентичностей жінок, а потім визначити, які з них є пріоритетними. Застосована проєктивна методика «Я та моя дитина» Г. Філіппової дозволяє виявити особливості переживання ситуації материнства, сприйняття себе й дитини, цінність дитини. Методика PARI (parental attitude research instrument) – це методика для вивчення батьківських установок Е. Шеффера та Р. Белла (адаптована Т. Неццет). Її використано для вивчення ставлення матерів до різних аспектів сімейного життя. Тест ставлення до вагітності І. Добрякова вимірює ставлення до себе та до системи «мама – дитина» під час вагітності, а також оточуючих людей до вагітної жінки. Цю методику застосовано для ретроспективної оцінки системи відносин матері під час вагітності, вона базується на спогадах жінки після пологів про перебіг її вагітності. Враховувалися також відповіді жінок на запитання авторської анкети.

Застосування багатофакторного аналізу з використанням методу головних компонент (обертання осей Varimax), кластерного аналізу (за алгоритмом k-середніх за досліджуваними), дискримінантного аналізу та порівняльного однофакторного дисперсійного аналізу (аналіз варіацій і тест Шеффе) показників материнської ідентичності дозволило виокремити три групи досліджуваних, яким присвоєно такі наз-

ви: матері, схильні до усвідомленого типу материнської ідентичності; матері, схильні до формального типу материнської ідентичності; матері, схильні до несформованого типу материнської ідентичності.

Відмінності між групами виявлено за показником вчасності пологів. Матері, схильні до усвідомленого типу материнської ідентичності, характеризуються більшою кількістю вчасних пологів. Значимою є ця відмінність порівняно з матерями несформованого типу ($M=1,62$; $F=4,105$; $p<0,018$). За показником віку дитини групи суттєво не відрізняються. Однак під час розподілу жінок на матерів новонароджених дітей і немовлят виявлено, що в матерів усвідомленого типу є більша кількість дітей старшого віку, на відміну від матерів несформованого типу, серед яких переважають матері новонароджених дітей ($M=1,67$; $F=4,284$; $p<0,015$). Можемо зробити висновок, що показники вчасності пологів та віку дитини є вагомими для становлення усвідомленого типу материнської ідентичності. Н. Володіна, П. Сидоренко наголошують, що матерів після передчасних пологів часто супроводжує почуття провини за труднощі, які відчуває безпомічне немовля, загострене сприйняття проблем зі здоров'ям і відставанням дитини в розвитку. Часто на цей пригнічений стан накладається також підсвідоме чи свідоме почуття провини за свою «неповноцінну» вагітність: «Чому це сталося зі мною?», «Що я зробила не так?», «Тільки я відповідаю за те, що сталося» [5].

Матерям, схильним до формального типу материнської ідентичності, притаманні середні значення більшості показників. Від решти жінок значимо вони не відрізняються. Застосований кореляційний аналіз підтверджує тенденції, виявлені в двох попередніх групах.

Подальший аналіз спрямовується на виявлення зв'язків показників біологічних чинників і компонентів структури материнської ідентичності жінок трьох типів. Це дозволило виявити позитивні, негативні та суперечливі чинники становлення різних типів материнської ідентичності жінок у перші місяці після пологів.

Біологічні особливості жінки. Вік жінки є взаємопов'язаним із показниками структури материнської ідентичності лише в жінок усвідомленого типу. Старші за віком жінки з тривогою сприйматимуть материнство. Підтверджує це виявлений кореляційний зв'язок між показниками віку та тривожного сприйняття материнства ($r=0,34$, $p<0,05$). Зростання кількості пологів у жінок як посилюватиме тривожне, суперечливе сприйняття вагітності, так і викликати в них

тривогу в сприйнятті ними материнства. З настанням кожної наступної вагітності жінки сприйматимуть її більш суперечливо, суперечливість виявлятиметься також у ставленні до материнства. Вказують на це зв'язки показника кількості пологів із показниками емоції щодо вагітності ($r=-0,31$, $p<0,05$), незначна тривога в сприйнятті материнства ($r=-0,31$, $p<0,05$) та бажаність вагітності ($r=-0,34$, $p<0,05$). Зростання кількості дітей для матерів несформованого типу посилюватиме суперечливе емоційне ставлення щодо звістки про настання вагітності ($r=-0,32$, $p<0,05$). Усе це може бути ознакою невпевненості у своїх силах і можливостях ще на початку вагітності. Вважаємо, що подолання невпевненості на етапі вагітності приведе до формування більш усвідомленого типу материнської ідентичності. І навпаки, її зростання – до несформованого типу. Особливу увагу в практичній роботі з матерями дітей перших місяців життя варто звертати на старших за віком жінок та тих, у яких уже є діти.

Наявність невиношених вагітностей в анамнезі для матерів усіх трьох груп виступатиме несприятливим чинником становлення материнської ідентичності. У групі усвідомленого типу наявність у попередньому досвіді невиношеної вагітності посилюватиме небажання ділитися звісткою про настання останньої вагітності із широким загалом. Підтверджує це виявлений зв'язок показників невиношеності вагітності та інтимності переживання вагітності ($r=0,36$, $p<0,05$). Такий результат свідчить про невпевненість у тому, що ця вагітність завершиться успішно. Вони намагатимуться «відтягнути» цю звістку до більш пізнього терміну. Матері несформованого типу за наявності невиношених вагітностей будуть менш орієнтованими на грудне годування дитини. Про це свідчить зв'язок показників невиношеності вагітності та орієнтації на грудне годування дитини ($r=-0,32$, $p<0,05$). Досвід невиношених вагітностей посилюватиме схильність матерів формального типу до емоційно невизначеного ставлення до своєї дитини. Підтверджують це зв'язки показника невиношеності вагітності та показників емоційної дистанції з дитиною ($r=0,32$, $p<0,05$), надмірної концентрації на дитині ($r=0,43$, $p<0,05$).

Не додаватиме матерям формального типу схильності сприймати перебіг останньої вагітності в «рожевому» світлі досвід переривання вагітності ($r=-0,29$, $p<0,05$). Отже, матері з досвідом невиношених вагітностей та абортів потрапляють у групу ризику формування незрілої материнської ідентичності.

Біологічні особливості дитини. Групі матерів, схильних до усвідомленого типу, притаманна більша кількість дітей немовлячого віку. Матері немовлят будуть схильними більш депресивно, у сірих тонах і менш сприятливо сприймати перебіг вагітності, не схилитимуться до самостійного годування дитини, однак і не виявлятимуть незначної тривоги щодо материнства. На це вказують кореляційні зв'язки показника віку дитини та показників депресивного типу перебігу вагітності ($r=0,36$, $p<0,05$), оптимального типу перебігу вагітності ($r=-0,33$, $p<0,05$), орієнтації на грудне годування ($r=-0,44$, $p<0,05$) та незначної тривоги в сприйнятті материнства ($r=-0,31$, $p<0,05$).

У групі несформованого типу матері немовлят також менше орієнтуватимуться на грудне годування своєї дитини. Показник віку дитини є пов'язаним із показником орієнтації на грудне годування дитини ($r=-0,49$, $p<0,05$). Такий результат свідчить про необхідність усім вагітним, особливо матерям у перший місяць після пологів, наголошувати на важливості й необхідності природного годування дитини.

Водночас у матерів несформованого типу зі зростанням віку дитини зростатиме також цінність материнства для них. Про це свідчить кореляційний зв'язок показників віку дитини та рангу «Я-мама» ($r=-0,38$, $p<0,05$). З огляду на те, що цю групу складають переважно матері передчасно народжених дітей, пояснити такий зв'язок можемо так: період перших тижнів після передчасних пологів є кризовим для життя дитини, коли прогноз про її майбутнє здоров'я є невизначеним. Таким чином, зі зростанням віку дитини зростатиме також упевненість жінки в майбутньому дитини, а отже, і своєму материнстві.

Матері формального типу зі збільшенням віку дитини вважатимуть вагітність менш бажаною, втрачатимуть ейфорійне забарвлення перебігу вагітності. Вважаємо, що в них зростатиме критична оцінка вагітності. Показник віку корелює з показниками бажаності вагітності ($r=-0,33$, $p<0,05$) та ейфорійного типу перебігу вагітності ($r=-0,34$, $p<0,05$).

Особливості перебігу вагітності. Не менше важливим виявився вплив чинників, що відображають особливості перебігу вагітності. Виявлено, що багатоплідна вагітність, передчасні пологи, зростання ускладнень як під час вагітності, так і під час пологів є несприятливими для змісту материнської ідентичності жінок усіх типів, про що свідчать кореляційні зв'язки.

У групі матерів усвідомленого типу за наявності ускладнень під час вагітності



знижуватиметься бажання годувати дитину грудьми. Показник ускладнення під час вагітності є обернено пов'язаним з орієнтацією на грудне годування ($r=-0,41$, $p<0,05$). Таку ж залежність виявлено в матерів формального типу. Показник ускладнення під час вагітності корелює з показником орієнтації на грудне годування дитини ($r=-0,29$, $p<0,05$). Ускладнення під час вагітності в матерів несформованого типу посилюватимуть депресивний тип її перебігу, такі жінки схиллятимуться до гіперопіки дитини. Показник ускладнення під час вагітності виявляє прямі кореляційні зв'язки з показниками надмірної концентрації на дитині ($r=0,36$, $p<0,05$) та депресивного типу перебігу вагітності ($r=0,37$, $p<0,05$).

Багатоплідна вагітність у матерів усвідомленого типу знижуватиме цінність материнства, вони швидше усвідомлюватимуть себе мамою, однак більш конфліктно сприйматимуть своє материнство. Показник двійні пов'язується з показниками рангу «Я-мама» ($r=0,32$, $p<0,05$), усвідомлення материнства ($r=-0,48$, $p<0,05$), конфліктного сприйняття материнства ($r=0,33$, $p<0,05$). У групі формального типу багатоплідна вагітність загрожуватиме орієнтації жінок на грудне годування дитини. На це вказує кореляційний зв'язок показників двійні та орієнтації на грудне годування дитини ($r=-0,28$, $p<0,05$).

Особливості перебігу пологів. Як уже зазначалося, перебіг пологів матиме вагомий вплив на становлення типу материнської ідентичності в перші місяці після пологів. Виявлені залежності дозволяють зрозуміти зміст цього впливу.

Матері усвідомленого типу з досвідом ускладнень під час пологів пізніше усвідомлюватимуть своє материнство, вони ніби відтермінуюватимуть його в часі. Сприйняття материнства й дитини набуватиме в них конфліктного характеру. Імовірно, акцент з осмислення себе як матері переходить на збереження власного здоров'я та здоров'я дитини. Навпаки, у разі вчасних і неускладнених пологів посилюватиметься сприятливе сприйняття материнства. На це вказують зв'язки показника ускладнення під час пологів з усвідомленням материнства ($r=-0,38$, $p<0,05$), сприятливим сприйняттям материнства ($r=-0,48$, $p<0,05$) та конфліктним сприйняттям материнства ($r=0,43$, $p<0,05$). Показник вчасних пологів корелює з показником сприятливого сприйняття материнства ($r=0,42$, $p<0,05$).

Для матерів несформованого типу ускладнення під час пологів знижуватимуть позицію материнського «Я» в переліках відповідей на запитання «Хто Я?», тому вони

більш тривожно трактуватимуть перебіг своєї вагітності. Про це свідчать кореляції показника ускладнення під час пологів та показників тривожного типу перебігу вагітності ($r=0,37$, $p<0,05$), позиції «Я-мама» ($r=0,33$, $p<0,05$). Для матерів як усвідомленого типу, так і несформованого типу вчасні пологи є передумовою сприятливого сприйняття материнства. За ситуації передчасних пологів у них посилюватиметься прагнення до надмірної концентрації на своїй дитині. Підтверджують це виявлені кореляційні зв'язки показника вчасності пологів та сприятливого сприйняття материнства ($r=0,43$, $p<0,05$), надмірної концентрації на дитині ($r=-0,50$, $p<0,05$).

У матерів формального типу виявлено таку ж закономірність. Вчасні пологи матерів цієї групи посилюватимуть сприятливе сприйняття ними материнства, а передчасні, навпаки, провокуватимуть його конфліктне сприйняття. Однак завчасне народження дитини знижуватиме місце розташування материнського «Я» в переліках їхніх відповідей на запитання «Хто Я?», у чому вбачаємо формальність цього типу. Якщо ситуація розгортається спокійно, без ускладнень, материнство може переходити на вторинний план: «перш за все Я – жінка». Так, показник вчасності пологів пов'язується з показниками сприятливого сприйняття материнства ($r=0,51$, $p<0,05$), конфліктного сприйняття материнства ($r=-0,35$, $p<0,05$) та позиції «Я-мама» ($r=0,39$, $p<0,05$).

Отже, передчасні пологи та ускладнення під час пологів є факторами ризику для всіх жінок. Вони потрапляють у групу ризику формування менш зрілого типу материнської ідентичності.

Висновки та перспективи подальшого дослідження. Таким чином, окреслені біологічні чинники є вагомими для формування материнської ідентичності жінки. При цьому характер такого впливу є схожим для всіх жінок, схильних до різних типів материнської ідентичності. Особливу увагу варто звертати на жінок старшого віку, у яких уже є діти. За таких обставин знижуватиметься усвідомленість материнської ідентичності жінок і, навпаки, посилюватиметься її несформованість. Виявлено, що матері новонароджених дітей віком від одного дня до місяця більш суперечливо трактуватимуть своє материнство. Це підтверджує етапність становлення материнської ідентичності. Перший місяць після пологів вважається особливо кризовим з огляду на фізіологічні, гормональні, сімейні та соціальні зміни в житті жінки. Такий зв'язок пояснюємо недостатньою адапто-

ваністю жінки до нової ситуації. Із часом жінка набуває більшого досвіду в догляді за дитиною, нормалізується її фізіологічний стан, стабілізуються емоційні перепади, жінка більш конкретно, а не абстрактно усвідомлює та приймає своє материнство.

Вагомими чинниками є ті, які характеризують попередній досвід жінок, пов'язаний із материнством (зокрема, переривання вагітності та невиношені вагітності). Наявність травматичного досвіду посилюватиме невпевненість жінки в собі як «гарній» матері та суперечливість ставлення до дитини.

Перебіг вагітності й пологів визначатиме материнську ідентичність у перші місяці після пологів. Більш вразливими є жінки, у яких вагітність була обтяженою ускладненнями, а також матері після передчасних пологів.

Отримані залежності дозволяють глибше зрозуміти зміст материнської ідентичності кожного типу з урахуванням біологічних чинників, однак не вичерпують його. Не менш важливим у перші місяці після пологів є врахування й інших психологічних і соціальних чинників становлення материнської ідентичності жінки.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Анищенко О. Реферативний аналіз проблеми вивчення впливу психоемоційних факторів на перебіг вагітності при невиношуванні / О. Анищенко // Спецпроект: аналіз наукових досліджень : матер. VI Міжнарод. науч.-практ. конф. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://confcontact.com/node/128>.
2. Даниленко Н. Формування психологічної готовності жінки до материнства : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04 «Медична психологія» / Н. Даниленко ; Ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – К., 2007. – 19 с.
3. Добряков И. Перинатальная психология / И. Добряков. – СПб. : Питер, 2011. – 272 с.
4. Луковцева З. Психическое развитие недоношенного младенца / З. Луковцева, Л. Баз // Вопросы психологии. – 1999. – № 6. – С. 29–35.
5. Перинатальная психология и психотерапия : в 2 т. / под ред. Н. Володина, П. Сидорова. – М. : Изд. центр «Академия», 2009. – Т. 1. – 2009. – 304 с.
6. Смольнікова С. Народження дитини як життєва криза жінки / С. Смольнікова // Наукові студії із соціальної та політичної психології : зб. статей / Ін-т соціальної та політичної психології АПН України. – К. : Міленіум, 2000. – Вип. 4(7). – С. 126–131.
7. Филиппова Г. Психология материнства : [учеб. пособие] / Г. Филиппова. – М. : Изд-во Института психотерапии, 2002. – 240 с.