МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ОСОБЛИВОСТІ САМОСПРИЙНЯТТЯ СТАТУСНО-РОЛЬОВОЇ ПОЗИЦІЇ МАТЕРІ ПІСЛЯ НАРОДЖЕННЯ ДИИНИ**

Виконала: студентка 2 курсу,
групи 8.0534- з- 2
спеціальності 053 Психологія
Клименко Юлія Анатоліївна
Керівник: викладач кафедри психології
Неманежина А. О.
Науковий консультант: д-р психол. наук,
професор кафедри психології Ткалич М. Г.
Рецензент: канд. психол. наук, доцент
кафедри психології Малина О. Г.

Запоріжжя - 2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

« ___» _____2025 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Клименко Юлії Анатоліївні

Тема роботи: Особливості самосприйняття статусно-рольової позиції матері після народження дитини

керівник роботи Неманежина А. О., викладач кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від « 02 » 10 2025 року № 1393-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури

4. Зміст кваліфікаційної роботи: проаналізувати теоретичні підходи до розуміння самосприйняття в сучасній психології; визначити чинники, що впливають на формування самосприйняття особистості; розкрити психологічну сутність материнства як соціально-психологічного феномену; охарактеризувати особливості самосприйняття жінки у післяпологовий період; дослідити психологічні механізми становлення статусно-рольової позиції матері; емпірично дослідити особливості самосприйняття статусно-рольової позиції матері після народження дитини; розробити психологічні рекомендації щодо підтримки жінок у період післяпологової адаптації.

Перелік графічного матеріалу: 6 таблиць, 11малюнків.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Неманежина А. О., викладач		
Розділ 1	Неманежина А. О., викладач		
Розділ 2	Неманежина А. О., викладач		
Розділ 3	Неманежина А. О., викладач		
Висновки	Неманежина А. О., викладач		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень –лютий 2025 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2025 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2025 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень 2025 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	червень -серпень 2025 р.	Виконано
6	Написання висновків	вересень 2025 р.	Виконано
7	Передзахист	жовтень 2025 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2025 р.	Виконано

Студент _____ Ю. А. Клименко

Керівник роботи _____ А. О. Неманежина

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____ Г. В. Коваль

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 72 сторінки, 11 рисунків, 6 таблиць, 67 використаних джерел та літератури.

Об’єкт дослідження – самосприйняття як психологічний феномен особистості.

Предмет дослідження – особливості самосприйняття статусно-рольової позиції матері після народження дитини.

Мета дослідження – теоретично та емпірично дослідити психологічні особливості самосприйняття статусно-рольової позиції матері після народження дитини й визначити чинники, що впливають на ефективність її становлення.

В дослідження покладено перше припущення, що рівень психологічного благополуччя жінки після народження дитини пов’язаний із сформованістю її самосприйняття статусно-рольової позиції матері: вищі показники психологічного благополуччя відповідають більш позитивному та цілісному сприйняттю материнської ролі.

Друге припущення полягає в тому, що соціально-демографічні чинники (вік, наявність партнера, досвід материнства, умови проживання у воєнний час) впливають на ефективність становлення самосприйняття статусно-рольової позиції матері: жінки зі стабільною соціальною підтримкою та сприятливими умовами демонструють більш сформовану материнську ідентичність.

Методи дослідження: теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень; емпіричні: спостереження, анкетування, стандартизовані психологічні тести та шкали; статистичні: кількісний і якісний аналіз результатів, кореляційний аналіз.

Матеріали роботи можуть бути використані практичними психологами та фахівцями у сфері психічного здоров’я для підтримки жінок у період становлення материнської ролі.

САМОСПРИЙНЯТТЯ, НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ, СТАТУСНО-РОЛЬОВА ПОЗИЦІЯ, ПСИХОЛОГІЯ СВІДОМОСТІ, ПСИХОЛОГІЧНИЙ ТРЕНІНГ.

SAMMARY

Klymenko Y.A. Features of self-perception of the status-role position of the mother after the birth of the child

The qualifying work consists of Introduction, 3 Chapters, Conclusion, References (67 items). The qualifying work volume is 79 pages long,72 of them – main text. There are 6 tables and 11 illustrations.

Object of the research – self-perception as a psychological phenomenon of personality.

Subject of the research – the features of self-perception of the mother's status-role position after the birth of a child.

Aim of the research – to theoretically and empirically examine the psychological characteristics of self-perception of the mother's status-role position after childbirth and to identify the factors influencing the effectiveness of its formation.The thesis summarizes modern approaches to postpartum adaptation and maternal identity. It highlights the main psychological and social determinants that shape maternal self-perception. Empirical research using standardized diagnostic methods revealed typical difficulties faced by new mothers and confirmed the influence of emotional state, life satisfaction, and psychological well-being on the formation of the maternal role.

Research Tasks:

1. To analyze theoretical approaches to understanding self-perception in contemporary psychology.
2. To identify the factors influencing the formation of an individual's self-perception.
3. To reveal the psychological essence of motherhood as a socio-psychological phenomenon.
4. To characterize the features of women's self-perception in the postpartum period.

5. To examine the psychological mechanisms underlying the formation of a mother's status–role position.

6. To empirically investigate the features of self-perception of the mother's status–role position after childbirth.

7. To develop psychological recommendations for supporting women during the period of postpartum adaptation.

Based on the findings, practical recommendations were developed to strengthen emotional stability, reduce postpartum stress, and improve positive self-perception in mothers.

The results can be used by psychologists and mental-health professionals to support women during the early stages of motherhood.

Key words: self-perception, child birth, status-role position, psychology of consciousness, psychological training.

ЗМІСТ

ВСТУП 8

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ САМОСПРИЙНЯТТЯ ОСОБИСТОСТІ 12

1.1. Поняття самосприйняття у сучасній психології 12

1.2. Чинники формування самосприйняття особистості 20

1.3. Самосприйняття в контексті рольової поведінки особистості 23

РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАТУСНО-РОЛЬОВОЇ ПОЗИЦІЇ МАТЕРІ 29

2.1. Материнство як соціально-психологічний феномен 29

2.2. Особливості самосприйняття матері у післяпологовий період 35

2.3. Психологічні механізми становлення статусно-рольової позиції матері 38

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ САМОСПРИЙНЯТТЯ СТАТУСНО-РОЛЬОВОЇ ПОЗИЦІЇ МАТЕРІ ПІСЛЯ НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ 42

3.1. Організація дослідження самосприйняття статусно-рольової позиції матері 42

3.2. Особливості самосприйняття статусно-рольової позиції матері після народження дитини 45

3.3. Психологічні рекомендації психологічної підтримки жінок у післяпологовий період 67

ВИСНОВКИ. 70

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 73

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасні соціокультурні умови, трансформація цінностей, зростання темпу життя та зміна традиційних сімейних ролей суттєво впливають на психологічне самопочуття жінки у період материнства. Після народження дитини жінка опиняється в ситуації глибокої внутрішньої перебудови: відбувається переосмислення власної ідентичності, корекція життєвих цілей, зміна системи міжособистісних стосунків. Материнство вимагає від жінки нових психологічних ресурсів, а саме уміння поєднувати емоційну турботу, соціальну активність і особистісне самозбереження.

Разом із тим, процес становлення статусно-рольової позиції матері часто супроводжується внутрішніми суперечностями: відчуттям відповідальності, тривогою, втратою частини колишньої самості, а також необхідністю узгодити суспільні очікування з власним баченням ролі. Неготовність до цих змін або недостатня психологічна підтримка можуть призводити до дезадаптації, емоційного виснаження, зниження самооцінки й труднощів у побудові гармонійних сімейних стосунків.

Проблема самосприйняття матері після народження дитини є актуальною, оскільки саме від «Я-образу матері» залежить її емоційна стабільність, ефективність виховання дитини, якість подружніх стосунків і загальне психологічне благополуччя сім’ї.

Проблему самосприйняття, самооцінки та самосвідомості розглядали у своїх працях українські вчені І. Бех, С. Максименко, О. Бондаренко, Н. Пов’якель, Т. Титаренко, які визначають самосвідомість як центральний компонент особистісного розвитку. Соціально-психологічні аспекти материнства та жіночої ідентичності висвітлено у дослідженнях І. Галецької, Л. Карамушки, О. Кочарян, Н. Чепелєвої, Л. Лєпіхової.

Незважаючи на значну кількість досліджень, присвячених самосвідомості, самооцінці та психології материнства, питання взаємозв'язку самосприйняття жінки з формуванням її статусно-рольової позиції матері досі залишається недостатньо вивченим у сучасній українській психології. Це й зумовило вибір теми кваліфікаційної роботи: «Особливості самосприйняття статусно-рольової позиції матері після народження дитини».

Об'єкт дослідження – самосприйняття як психологічний феномен особистості.

Предмет дослідження – особливості самосприйняття статусно-рольової позиції матері після народження дитини.

Мета дослідження – теоретично та емпірично дослідити психологічні особливості самосприйняття статусно-рольової позиції матері після народження дитини й визначити чинники, що впливають на ефективність її становлення.

В дослідження покладено перше припущення, що рівень психологічного благополуччя жінки після народження дитини пов'язаний із сформованістю її самосприйняття статусно-рольової позиції матері: вищі показники психологічного благополуччя відповідають більш позитивному та цілісному сприйняттю материнської ролі.

Друге припущення полягає в тому, що соціально-демографічні чинники (вік, наявність партнера, досвід материнства, умови проживання у воєнний час) впливають на ефективність становлення самосприйняття статусно-рольової позиції матері: жінки зі стабільною соціальною підтримкою та сприятливими умовами демонструють більш сформовану материнську ідентичність.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння самосприйняття в сучасній психології.

2. Визначити чинники, що впливають на формування самосприйняття особистості.

3. Розкрити психологічну сутність материнства як соціально-психологічного феномену.

4. Охарактеризувати особливості самосприйняття жінки у післяпологовий період.

5. Дослідити психологічні механізми становлення статусно-рольової позиції матері.

6. Емпірично дослідити особливості самосприйняття статусно-рольової позиції матері після народження дитини.

7. Розробити психологічні рекомендації щодо підтримки жінок у період післяпологової адаптації.

Методи дослідження:

- теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень;
- емпіричні: спостереження, анкетування, стандартизовані психологічні тести та шкали;
- статистичні: кількісний і якісний аналіз результатів, кореляційний аналіз.

Наукова новизна дослідження полягає у поглибленні наукових уявлень про психологічні особливості самосприйняття матері після народження дитини; уточненні змісту поняття «самосприйняття матері» як цілісного утворення, що поєднує когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти; у визначенні психологічних механізмів становлення статусно-рольової позиції матері та чинників, які зумовлюють ефективність її прийняття.

Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості використання отриманих даних у діяльності практичних психологів, сімейних консультантів в процесі психологічної підтримки жінок у післяпологовий період.

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечувались методологічним обґрунтуванням вихідних положень; використанням

методів, адекватних меті та завданням дослідження.

Апробація результатів дослідження здійснювалася в межах наукової конференції *«Молода наука – 2025»*. Основні положення та висновки представлено у вигляді публікації у збірнику наукових праць студентів, аспірантів, докторантів і молодих учених: у 5 т. Запоріжжя: ЗНУ, 2025. Т. 1. С. 386–388. Тема публікації: «Особливості самосприйняття статусно-рольової позиції матері після народження дитини»**.**

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи – 72 сторінки. Робота проілюстрована 6 таблицями, 11 рисунками. Бібліографічний список складається з 67 найменувань.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ САМОСПРИЙНЯТТЯ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Поняття самосприйняття у сучасній психології

Самосприйняття є ключовим компонентом самосвідомості особистості, що визначає, як індивід оцінює власні риси, здібності та соціальні ролі, а також формує емоційне ставлення до себе [2; 4].

У сучасній психології самосприйняття розглядається як багатовимірний процес, який включає когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти, що взаємодіють між собою та визначають цілісне уявлення особистості про себе [3; 4]. Морріс Розенберг є одним із основних дослідників, які розглядали самосприйняття як багатовимірний процес. Його Шкала самооцінки (Rosenberg Self-Esteem Scale), створена в 1965 році, стала важливим інструментом для вимірювання когнітивних компонентів самосприйняття, зокрема, самоповаги. Він також підкреслював важливість того, як емоційні реакції та соціальні взаємодії формують цілісне уявлення людини про себе. Формування самосприйняття відбувається під впливом соціальних взаємодій, культурних норм та особистого досвіду, що робить його динамічним явищем протягом усього життя[9].

Кожна взаємодія людини з іншими індивідами (родина, друзі, колеги, соціальні групи) впливає на її самосприйняття через механізми зворотного зв’язку, соціального порівняння та референтних груп. Карл Роджерс, один із основоположників гуманістичної психології, також підкреслював важливість багатовимірного підходу до самосприйняття. Для Роджерса самосприйняття — це процес самореалізації, який залежить від досвіду, що формується через індивідуальну взаємодію з оточенням та підтримку з боку інших людей.

Соціальні взаємодії також впливають на те, як особистість оцінює свої соціальні ролі та статус у групах, що є особливо важливим у післяпологовий період, коли жінка перебуває у новій ролі матері і взаємодіє з родиною, медичними працівниками, соціальним оточенням.

Мартін Селигман, основоположник позитивної психології, розглядав самосприйняття як процес, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти, що взаємодіють і визначають благополуччя людини. Він підкреслював важливість позитивного самосприйняття для емоційного та психологічного благополуччя, а також для соціальної адаптації. Наприклад, позитивна оцінка здібностей дитини батьками або наставниками сприяє формуванню впевненого «Я», тоді як критикування чи ігнорування може формувати невпевненість або негативне сприйняття себе індивідом [5; 6].

Крім того, кожна культура формує власні уявлення про бажані або «правильні» риси та поведінку особистості. Ці норми впливають на критерії оцінки себе та інших. Наприклад, у колективістських суспільствах акцент робиться на здатності підтримувати гармонію у родині чи групі, тоді як у індивідуалістичних – на досягнення індивідуальних цілей [4]. М.Селигман розглядав самосприйняття як важливий компонент психологічного благополуччя, який залежить від оптимістичного ставлення до себе (когнітивний аспект), емоційної стійкості та здатності до ефективної соціальної взаємодії.

Сандра Бем, одна з основних дослідниць у галузі гендерної психології, розробила «Теорію гендерної схеми», яка також передбачає багатовимірний підхід до самосприйняття. Вона підкреслювала, що самосприйняття в контексті гендеру є результатом когнітивних процесів (як людина сприймає свою стать), емоційних (як вона почувається у своєму гендерному статусі) та поведінкових (як це проявляється в соціальних ролях і взаємодіях) [6].

Для жінки у післяпологовий період це може проявлятися у внутрішньому порівнянні себе з очікуваннями родини, суспільства чи медичних стандартів щодо догляду за дитиною та материнської поведінки.

Таким чином, культурні норми створюють певну рамку для формування «Я-образу» і виступають фоном, на якому розгортається особистісний розвиток.

Разом з тим, індивідуальні переживання, успіхи, невдачі, травми та життєві події безпосередньо формують уявлення людини про себе.

М. Розенберг зазначав, що особистий досвід створює унікальний «контекст» для оцінки себе у порівнянні з іншими та у прийнятті власних рішень. На думку науковця, самосприйняття не є сталою характеристикою — воно постійно розвивається під впливом соціальної взаємодії, зворотного зв’язку від оточення та інтерпретації власного життєвого досвіду. У своїх працях М. Розенберг підкреслював, що саме особисті досягнення і невдачі формують базове відчуття самоцінності, яке впливає на рівень самоповаги та здатність людини до самореалізації [9].

Для матері після народження дитини це може бути період адаптації до нових обов’язків, зіткнення з фізичними, емоційними та соціальними викликами, що безпосередньо впливає на її самооцінку, рівень стресостійкості та емоційне ставлення до себе.

Уявлення особистості, які надає М.Розенберг, про свої риси, здібності та соціальні ролі включає когнітивний компонент самосприйняття, і саме через нього індивід аналізує свої можливості та обмеження [15; 23]. Ці уявлення формуються під впливом безпосереднього життєвого досвіду, взаємодії з близькими та оточуючим середовищем, а також відповідно до внутрішніх стандартів і очікувань суспільства [9; 10].

К. Роджерс визначав структуру самосприйняття через компоненти «Я реальне», «Я ідеальне» та «Я сприйняте іншими», які взаємодіють та визначають психологічне благополуччя [11; 4].

Емоційний компонент самосприйняття відображає ставлення особистості до себе, рівень сприймання своє особистості та емоційний комфорт [12, 6].

Позитивне оцінювання себе корелює з високою самооцінкою та психологічним благополуччям, тоді як негативне ставлення до себе може

призводити до тривожності, депресії та соціальної ізоляції. Цю закономірність підкреслював М. Розенберг, який у своїх дослідженнях самооцінки доводив, що позитивне самосприйняття є ключовим чинником емоційної стабільності та адаптації особистості. Науковець зазначав, що люди з високою самооцінкою схильні ефективніше долати життєві труднощі, мають вищий рівень задоволеності життям і краще інтегруються у соціум. Натомість низька самооцінка, за М. Розенбергом, підвищує ризик розвитку внутрішніх конфліктів, відчуття безпорадності та емоційного виснаження [13; 14].

Наукові дослідження визначають, що високий рівень «Я-концепції» асоціюється з більшою емоційною стабільністю та здатністю до ефективної соціальної взаємодії [12; 10]. Роджерс акцентував увагу на тому, що «Я-концепція» людини формується через взаємодію з оточенням, і це формує її емоційний стан та поведінку. Він підкреслював важливість того, щоб індивід мав позитивну самооцінку, оскільки це дає йому можливість досягти високого рівня самореалізації.

Через конкретні дії особистості, її соціальні ролі та способи взаємодії з іншими людьми проявляється поведінковий компонент самосприйняття. Індивіди з високим рівнем власного сприймання демонструють відкриту комунікацію, ефективне вирішення конфліктів і здатність до побудови позитивних міжособистісних відносин. Натомість низьке самосприйняття часто супроводжується соціальною тривожністю, униканням контактів та внутрішньою напругою[4; 8].

Подібну позицію висловлював А. Бандура, який наголошував, що поведінкові прояви особистості тісно пов’язані з її самооцінкою та рівнем самоефективності. Науковець підкреслював, що люди, які вірять у власні можливості, активніше взаємодіють із соціальним середовищем, демонструють упевненість, ініціативність і готовність долати труднощі. Натомість особи з низькою вірою у себе схильні уникати соціальних ситуацій, що може посилювати почуття ізоляції та знижувати [1; 6].

Самосприйняття безпосередньо пов’язане з самооцінкою, яка визначає цінність індивіда у власних очах. Висока самооцінка підвищує позитивне самосприйняття та емоційний комфорт, тоді як низька самооцінка сприяє формуванню негативного образу «Я» та ускладнює соціальну адаптацію. Соціальні взаємодії та отриманий зворотний зв’язок відіграють важливу роль у підтримці або корекції самооцінки [13].

Таку залежність підкреслював М. Розенберг, який розглядав самооцінку як центральний компонент структури «Я-концепції». Учений зазначав, що рівень самооцінки формується у процесі соціальної взаємодії — через оцінки, підтримку або критику з боку значущих інших. За М. Розенбергом, стабільна і позитивна самооцінка є основою внутрішньої гармонії, упевненості у власних можливостях і здатності ефективно реалізовувати себе у суспільстві. Натомість її занижений рівень призводить до зниження самоприйняття, емоційної нестійкості та соціальної замкненості [10].

Соціальні взаємодії формують структуру самосприйняття через механізм порівняння з іншими людьми та оцінки власного статусу у соціальних групах. Позитивний зворотний зв’язок і підтримка з боку родини, друзів та колег сприяють підвищенню самосприйняття, тоді як критика або соціальна ізоляція можуть його знижувати.

Подібну думку висловлював Л. Фестінгер, автор теорії соціального порівняння. Науковець доводив, що людина пізнає себе, оцінюючи власні якості, досягнення та можливості у зіставленні з іншими [4]. За Л. Фестінгером, соціальні взаємодії виступають головним джерелом формування уявлень про власну цінність і компетентність. Позитивна соціальна підтримка, схвалення та визнання сприяють зміцненню самоповаги й адекватного самосприйняття, тоді як відсутність прийняття або часті негативні оцінки оточення можуть призводити до заниженої самооцінки, почуття неповноцінності та соціальної ізоляції [14].

У професійному контексті сприймання себе особистістю впливає на вибір кар’єрного шляху, професійну ідентичність і ефективність виконання робочих завдань [3; 8]. Позитивне самосприйняття підтримує впевненість у власних здібностях та сприяє професійному розвитку, тоді як негативне обмежує потенціал особистості та її адаптацію до змін у професійному середовищі [12; 10].

В умовах стресу та соціальних змін самосприйняття може змінюватися, що безпосередньо впливає на стратегії адаптації та рівень психологічної стійкості. Особливо це проявляється в періоди життєвих криз, соціальних потрясінь або під час переходу до нових соціальних ролей — наприклад, при материнстві, зміні професії чи втраті близьких [7].

Цю закономірність підкреслювала С. Медікас, яка досліджувала феномен психологічної стійкості (hardiness) як чинника ефективного подолання стресових ситуацій. Науковиця зазначала, що здатність особистості адекватно сприймати себе в умовах змін визначає її рівень адаптації та внутрішньої стабільності. С. Медікас наголошувала, що люди з гнучким і позитивним самосприйняттям легше долають труднощі, зберігають відчуття контролю над ситуацією та активніше шукають шляхи конструктивного виходу з кризи. Натомість низька самоприйнятність та викривлене бачення себе можуть призводити до дезадаптації, тривожності й втрати впевненості у власних силах [7, 17].

Самосприйняття змінюється протягом життя, відображаючи вікові особливості розвитку особистості. У підлітковому віці спостерігається активний пошук ідентичності, тоді як у дорослому віці самосприйняття стає більш стабільним і спрямованим на реалізацію соціальних ролей та життєвих цілей.

Цю динаміку розвитку самосприйняття детально описував Е. Еріксон (E. Erikson) у своїй теорії психосоціального розвитку особистості. Науковець зазначав, що на кожному віковому етапі людина проходить специфічну кризу, вирішення якої впливає на формування її «Я-концепції» та відчуття

власної ідентичності. Зокрема, у підлітковому віці ключовим завданням є пошук і становлення «его-ідентичності», тоді як у зрілості важливим стає збереження цілісності власного «Я» і реалізація життєвих смислів. Е. Еріксон підкреслював, що стабільне та позитивне самосприйняття є показником гармонійного розвитку особистості, тоді як його порушення може призводити до внутрішніх конфліктів, невизначеності та зниження психологічної стійкості [2, 3].

Культурні особливості визначають акценти у самосприйнятті та соціальних ролях, що підкреслює важливість соціального контексту для розуміння феномену «Я». У колективістських культурах індивіди орієнтовані на групову ідентичність, взаємозалежність і гармонійні стосунки, тоді як в індивідуалістичних культурах головний акцент робиться на особистих досягненнях, автономності та самореалізації [12, 33].

Цю відмінність докладно досліджували Г. Тріандіс та Г. Маркус разом із С. Кітаяма, які підкреслювали, що культура суттєво впливає на структуру «Я-концепції». Науковці зазначали, що в колективістських суспільствах (наприклад, азійських) самосприйняття формується через приналежність до соціальної групи, обов’язки перед іншими та підтримку соціальної злагоди. Натомість в індивідуалістичних культурах (зокрема, західних) особистість сприймає себе як незалежну, самодостатню і таку, що визначає власну цінність через індивідуальні здобутки. Таким чином, за Г. Тріандісом, Г. Маркус і С. Кітаямою, культура виступає базовим чинником формування самосприйняття, впливаючи на способи самооцінки, цінності та моделі соціальної поведінки.Таким чином, самосприйняття виступає багатовимірним феноменом, який об’єднує когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти особистості, відображає соціальний і культурний контекст, а також визначає психологічне благополуччя та соціальну адаптацію. Розуміння структури та динаміки самосприйняття дозволяє розробляти психологічні програми підтримки та розвитку особистості, зокрема у випадках переходу до нових життєвих ролей, таких як материнство [22, 23, 31].

Післяпологовий період є критичним етапом у житті жінки, коли відбуваються значні фізіологічні, емоційні та соціальні зміни. Українські психологи активно досліджують, як ці зміни впливають на самосприйняття жінок.

Зокрема, В. М. Астахов, О. В. Бацилєва, І.В. Пузь у своїх дослідженнях аналізують психологічні особливості жінок, які переживають післяродову депресію [3]. Автори зазначають, що низька самооцінка, відчуття провини та тривожність є характерними рисами самосприйняття жінок у післяпологовий період. Ці фактори можуть призводити до розвитку депресивних симптомів та ускладнювати адаптацію до нової соціальної ролі матері.

Дослідження Н.В. Нагорняк підкреслює важливість емоційної стабільності жінки для полегшення перебігу вагітності, родової діяльності та адаптації в післяпологовий період [23]. Згідно з її висновками, оптимістичний настрій та підтримка з боку оточення сприяють позитивному сприйманню себе та знижують ризик розвитку післяродової депресії.

Аналізуючи ці дослідження, можна стверджувати, що самосприйняття жінки у післяпологовий період є багатовимірним феноменом, що включає когнітивні, емоційні та соціальні компоненти. Зміни в одному з цих компонентів можуть впливати на загальний стан самосприйняття та адаптацію до материнської ролі.

Отже, самосприйняття є багатовимірним феноменом, який інтегрує когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти особистості, відображає соціально-культурний контекст і визначає психологічне благополуччя та соціальну адаптацію. Розуміння структури та динаміки особистісного сприйняття дозволяє розробляти психологічні програми підтримки індивідуальності, особливо у періоди переходу до нових життєвих ролей, таких як материнство, та сприяє ефективній адаптації до соціальних та емоційних викликів.

Таким чином, можна зробити висновок, що формування позитивного самосприйняття у жінки в післяпологовий період є ключовим чинником її

психоемоційного благополуччя та успішного входження в роль матері. Психологічна підтримка, спрямована на розвиток впевненості, самоприйняття та емоційної стійкості, здатна не лише полегшити процес адаптації, а й запобігти розвитку емоційних розладів.

1.2. Чинники формування самосприйняття особистості

Формування самосприйняття є складним і багаторівневим процесом, який зумовлюється взаємодією низки внутрішніх і зовнішніх чинників. Самосприйняття не виникає спонтанно, а розвивається поступово в контексті життєвого досвіду людини, соціальної взаємодії, культурних норм та особистісного розвитку. Дослідники зазначають, що це динамічне утворення відображає не лише те, як людина сприймає себе, а й те, як вона інтегрує цю інформацію у власну ідентичність [20; 25].

Біологічні передумови формують основу для розвитку індивідуальних відмінностей, які зумовлюють специфіку самосприйняття. До таких чинників належать спадкові особливості, тип нервової системи, темперамент, гормональний фон і фізичні характеристики. Ще В. Джеймс підкреслював, що фізіологічні особливості тіла впливають на формування "матеріального Я", тобто того аспекту самосприйняття, який пов’язаний із тілесністю, зовнішністю та фізичною привабливістю [27]. У подальших дослідженнях підтверджено, що фізичний стан, здоров’я, гормональні зміни (зокрема, у післяпологовий період) впливають на емоційний фон і ставлення жінки до самої себе [19, 37].

Біологічна стать та особливості статевої диференціації також відіграють важливу роль у формуванні образу "Я". Американські психологи, зокрема, Джудіт Батлер та Сандра Бем підкреслюють, що відмінності у сприйнятті власної статевої ролі пов’язані не лише з соціальним вихованням, а й з нейробіологічними процесами, що визначають схильність до певних форм поведінки та емоційного реагування [6; 33].

Психологічні чинники становлять ядро формування самосприйняття. До них належать самооцінка, рівень домагань, локус контролю, самосвідомість, рефлексія, а також досвід самопізнання. К. Роджерс у своїй гуманістичній теорії підкреслював, що уявлення людини про себе формується через процеси самоактуалізації та конгруентності між «реальним Я» і «ідеальним Я» [29]. Якщо ці структури перебувають у гармонії, особистість відчуває цілісність і психологічне благополуччя; якщо ж між ними є розрив, виникає внутрішній конфлікт і спотворене самосприйняття.

Самооцінка, як підкреслює М. Розенберг, є базовим регулятором системи самосвідомості: вона визначає, як людина інтерпретує власні дії, досягнення та невдачі [15]. У цьому контексті особливе значення має локус контролю — схильність приписувати відповідальність за події внутрішнім або зовнішнім чинникам. Люди з внутрішнім локусом контролю мають більш стабільне та позитивне самосприйняття, тоді як зовнішній локус сприяє формуванню залежності від думки оточення [43].

Соціальне оточення — один із ключових детермінантів самосприйняття. Саме через взаємодію з іншими людина пізнає себе, отримує зворотний зв’язок і будує соціальне «Я». Ч. Кулі у концепції «дзеркального Я» зазначав, що особистість формує уявлення про себе, спираючись на те, як її, на її думку, сприймають інші [23]. Цю ідею розвинув Дж. Мід, який вважав, що «Я» є результатом інтеріоризації соціальних ролей і норм [24].

Важливу роль відіграє сім’я як перше соціальне середовище. У дитинстві саме родинні стосунки задають базовий рівень прийняття, довіри та самоцінності. У дорослому віці значущими стають професійне оточення, соціальні мережі, партнери та спільноти, з якими людина себе ідентифікує. Соціальні очікування, гендерні ролі й культурні сценарії задають стандарти поведінки, з якими особистість порівнює себе, формуючи власну самооцінку [21, 4].

Для жінки у післяпологовий період цей аспект має особливу вагу: змінюється соціальна роль, з’являються нові вимоги та очікування, що часто створюють дисбаланс між попереднім образом себе й новим статусом матері. Дослідження Дж. Гендерсон, С. Гармон та Л. Ньюман. свідчать, що саме соціальна підтримка — від партнера, сім’ї, подруг чи професійних консультантів — є ключовим чинником стабілізації самосприйняття у період після народження дитини [34].

Культура формує контекст, у якому людина осмислює себе і своє місце у світі. Дослідження Г. Хофстеде, Х. Маркус і Ш. Кітайами показують, що в індивідуалістичних культурах самосприйняття переважно автономне («Я — незалежна особистість»), тоді як у колективістських культурах воно визначається зв’язками з іншими («Я — частина спільноти») [26; 28].

Культурні норми визначають стандарти привабливості, успіху, ролі жінки й матері, які стають орієнтирами для оцінки власного "Я". В українському соціокультурному контексті образ матері традиційно асоціюється з жертовністю, турботою й самовідданістю [18]. Це створює подвійний тиск: з одного боку — очікування суспільства, з іншого — прагнення жінки зберегти власну ідентичність поза материнською роллю.

Важливим аспектом є смисложиттєві орієнтації, цінності, світогляд і релігійні переконання. Вони визначають, як людина осмислює власне існування та формує уявлення про своє «Я». Е. Еріксон у своїй теорії психосоціального розвитку розглядав становлення ідентичності як результат подолання життєвих криз, у яких людина переосмислює себе і свій життєвий шлях [22].

У зрілому віці, особливо після значних життєвих змін (таких як народження дитини), відбувається переоцінка власних пріоритетів, що може змінити структуру самосприйняття. Пошук нового смислу, інтеграція материнства в особистісну ідентичність і прийняття себе в новій ролі стають центральними завданнями цього етапу [17; 34].

Динаміка самосприйняття проявляється особливо виразно під час кризових або перехідних періодів життя. Психологи Р. Лазаурус та С. Фолькман відзначають, що травматичні події, втрати чи різкі соціальні зміни можуть призводити як до дезінтеграції, так і до оновлення образу «Я» [31]. Народження дитини — саме така життєва подія, яка водночас є кризою і точкою зростання: вона змінює тілесне сприйняття, систему цінностей, коло соціальних контактів і життєві цілі.

Як показують сучасні дослідження, здатність до гнучкої адаптації, емоційна зрілість і підтримка з боку оточення сприяють більш гармонійному прийняттю нового образу себе, тоді як ізольованість і втома можуть викликати спотворення самосприйняття й емоційні порушення [35; 36].

Отже, самосприйняття формується під впливом комплексу взаємопов’язаних чинників — біологічних, психологічних, соціальних, культурних і ціннісно-смислових. Вони не діють ізольовано, а взаємодіють між собою, створюючи унікальний досвід самоусвідомлення кожної особистості. У післяпологовий період ця взаємодія набуває особливої інтенсивності, оскільки жінка переживає значні біопсихосоціальні зміни, що потребують інтеграції нового досвіду у структуру власного «Я». Ці чинники визначають базу для подальшого аналізу психологічної сутності материнства як соціально-психологічного феномену, що буде розглянуто у наступному підпункті.

1.3. Самосприйняття в контексті рольової поведінки особистості

Рольова поведінка є одним із базових аспектів соціального функціонування особистості, адже саме через систему ролей людина реалізує себе у суспільстві, взаємодіє з іншими та формує уявлення про власну ідентичність.

Поняття «роль» у соціальній психології трактується як сукупність очікуваних дій, пов’язаних із певним соціальним статусом індивіда [37]. У

свою чергу, самосприйняття визначає, наскільки людина усвідомлює, приймає та інтегрує ці соціальні ролі у власну «Я-концепцію». Взаємозв’язок між самосприйняттям і рольовою поведінкою є двостороннім: з одного боку, виконання ролей формує образ «Я», а з іншого — уявлення про себе впливає на те, як саме індивід реалізує соціальні очікування [38].

Сучасна психологія розглядає рольову поведінку як процес, що включає не лише зовнішню дію, а й внутрішню позицію, тобто прийняття або відторгнення ролі на рівні самосвідомості. За визначенням Т. Шибутані, соціальна роль — це «динамічний аспект статусу», який активується у конкретних соціальних ситуаціях [39]. Проте не всі ролі засвоюються однаково успішно: ефективність їх виконання залежить від ступеня узгодженості між зовнішніми очікуваннями та внутрішнім образом себе. Коли ця узгодженість порушується, виникає рольовий конфлікт, що може призвести до психологічної напруги та порушення самосприйняття [40].

Важливо підкреслити, що рольова поведінка не є жорстко детермінованою соціальними нормами — вона опосередковується індивідуальним досвідом, установками, цінностями та рівнем саморефлексії. Д. Майерс зазначає, що люди не просто виконують ролі, а активно конструюють власну соціальну реальність через інтерпретацію цих ролей [41]. Самосприйняття в цьому процесі виступає регулятором: воно визначає, які ролі людина приймає як "свої", а які сприймає як нав’язані.

У теорії соціального обміну Дж. Тернера та Р. Столлера підкреслюється, що рольова поведінка формується через процес соціального навчання, коли індивід засвоює певні моделі дій, отримуючи позитивне або негативне підкріплення від оточення [42]. Таким чином, через соціальний досвід відбувається не лише формування рольової компетентності, а й зміна самосприйняття — від зовнішнього спостереження за собою до глибокого розуміння власної унікальності.

Підхід Г. Келлі до самосприйняття як до системи особистісних конструктів дозволяє розглядати рольову поведінку як засіб перевірки

гіпотез про себе [43]. Людина виконує соціальні ролі не механічно, а для того, щоб підтвердити або скоригувати свої уявлення про "Я". Цей процес забезпечує розвиток самосвідомості, сприяє формуванню автентичності та психологічної цілісності.

Серед сучасних дослідників значну увагу приділено тому, що рольова поведінка має ґендерно детермінований характер, тобто її зміст і суспільні очікування залежать від статево-рольових норм культури [44]. Для жінки однією з ключових соціальних ролей є материнство, яке часто потребує глибокої трансформації самосприйняття. У період переходу до материнства змінюється система особистісних смислів: жінка переосмислює свої цінності, відносини з близькими, тілесність і соціальну активність. Як зазначає С. Голод, ефективність прийняття материнської ролі залежить від стабільності «Я-концепції» та рівня позитивного самосприйняття [45].

Ідентичність особистості, за Е. Еріксоном, формується через послідовну інтеграцію ролей і соціальних очікувань у межах життєвого циклу [46]. Коли людина не може гармонійно поєднати внутрішнє "Я" із зовнішніми вимогами, виникає криза ідентичності. Це особливо актуально у періоди переходів — таких як вступ у шлюб, батьківство, зміна професійного статусу. Тому процес прийняття ролей завжди пов’язаний із необхідністю переосмислення самосприйняття.

Дослідження К. Роджерса показують, що автентичність поведінки — тобто відповідність між «реальним Я» і «ідеальним Я» — є критично важливою для психологічного благополуччя [47]. Коли рольова поведінка відповідає внутрішнім цінностям, особистість відчуває узгодженість, гармонію та сенс. У протилежному випадку — коли людина змушена виконувати ролі, що суперечать її самосприйняттю, — зростає ризик тривоги, емоційного вигорання та втрати почуття автентичності.

Окремим аспектом взаємозв’язку самосприйняття та ролі є феномен рефлексивного "Я", про який говорить Е. Гідденс: у сучасному суспільстві індивід постійно переглядає свою ідентичність у відповідь на соціальні зміни [44].

Це означає, що самосприйняття не є статичним — воно еволюціонує разом із досвідом виконання різних соціальних ролей. Особистість сучасної людини — це динамічна структура, здатна адаптуватися до мінливих умов і водночас зберігати відчуття цілісності.

У контексті рольової поведінки варто виділити три рівні функціонування самосприйняття:

1. когнітивний рівень — усвідомлення власних ролей і очікувань суспільства;
2. емоційний рівень — переживання прийняття або відторгнення певної ролі;
3. поведінковий рівень — реалізація ролей у конкретних соціальних ситуаціях.

Гармонійне самосприйняття забезпечує узгодженість між цими рівнями. Якщо ж когнітивна оцінка ролі суперечить емоційному сприйняттю, виникає внутрішня напруга, яка може проявлятися у рольовій неефективності або девіаціях поведінки [40].

Таким чином, самосприйняття є психологічним механізмом, що інтегрує соціальні ролі в особистісну структуру. Воно визначає міру автентичності, стабільність і послідовність рольової поведінки. Без позитивного, усвідомленого самосприйняття рольова взаємодія втрачає емоційну глибину й перетворюється на формальне виконання обов’язків. Для жінки, яка стає матір’ю, це питання набуває особливої ваги, адже від того, як вона сприймає себе в новій ролі, залежить не лише її психологічний комфорт, а й якість взаємин із дитиною.

За результатами вивчення та аналізу наукової літератури за темою дослідження можна зробити висновки, що самосприйняття є багатовимірним психологічним феноменом, що поєднує когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти й формується під впливом соціального, культурного та індивідуального досвіду. Воно визначає спосіб, у який особистість оцінює власні якості, соціальні ролі та життєві досягнення, і впливає на рівень

самооцінки, емоційне благополуччя й соціальну адаптацію. Самосприйняття змінюється протягом життя, відображаючи вікові, соціальні та культурні особливості розвитку особистості.

У післяпологовий період воно набуває особливого значення, оскільки жінка проходить процес переосмислення своєї «Я-концепції» в контексті нової статусно-рольової позиції матері. Розуміння структури й динаміки самосприйняття є необхідним для розроблення психологічних програм підтримки жінок у цей період адаптації.

Формування самосприйняття особистості є результатом взаємодії кількох груп чинників:

1. Соціальні чинники — взаємодія з родиною, друзями, колегами та ширшим соціумом, отриманий зворотний зв’язок і соціальне порівняння.
2. Культурні чинники — соціальні норми, цінності та очікування, характерні для конкретної культури, що визначають критерії оцінки себе та інших.
3. Індивідуальні чинники — особистий досвід, емоційні переживання, успіхи та невдачі, травми, життєві події, що створюють унікальний контекст самооцінки.

Таким чином, самосприйняття формується як динамічний і багатовимірний процес, у якому когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти взаємодіють під впливом зовнішніх і внутрішніх факторів. Усвідомлення цих чинників є важливим для розуміння індивідуальних особливостей становлення "Я-концепції", а також для розроблення ефективних програм психологічної підтримки, зокрема у період життєвих переходів, таких як материнство.

Самосприйняття виступає ключовим механізмом інтеграції соціальних ролей у структуру особистості, визначаючи узгодженість між внутрішнім "Я" та зовнішніми очікуваннями суспільства. Воно формує спосіб виконання соціальних ролей, впливає на автентичність, психологічне благополуччя та соціальну адаптацію індивіда. Гармонійне самосприйняття забезпечує

ефективну рольову поведінку, стабільність емоційного стану та позитивні взаємини з оточенням, тоді як конфлікт між ролями та власним образом "Я" може призводити до стресу, тривожності або рольової неузгодженості. Особливо це актуально у періоди життєвих переходів, таких як материнство, коли самосприйняття визначає здатність адаптуватися до нової соціальної ролі та зберегти психологічну цілісність.

Отже, аналіз структури, динаміки та чинників самосприйняття особистості, а також взаємозв’язку самосприйняття з рольовою поведінкою, дає змогу побачити, як індивід інтегрує нові соціальні ролі у власну "Я-концепцію". Це створює надійну теоретичну базу для подальшого дослідження специфічних життєвих переходів, зокрема материнства, де формування статусно-рольової позиції матері є складним процесом, що залежить від соціальних, культурних та індивідуальних чинників. У зв’язку з цим, наступний розділ присвячено детальному аналізу психологічних особливостей материнства, самосприйняття матері у післяпологовий період та психологічних механізмів становлення її статусно-рольової позиції.

РОЗДІЛ 2
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАТУСНО-РОЛЬОВОЇ ПОЗИЦІЇ МАТЕР

2.1 Материнство як соціально-психологічний феномен

Материнство є складним багатогранним феноменом, який вивчається численними науками — історією, культурологією, медициною, фізіологією, біологією поведінки, соціологією, психологією. Кожна з них розглядає це явище у контексті власних завдань та методологічних підходів. Проте саме соціально-психологічний аспект материнства дозволяє глибше зрозуміти його сутність як системи емоційних, когнітивних і поведінкових проявів особистості жінки, що реалізує свою нову соціальну роль. Інтерес до комплексного вивчення материнства як психологічного і соціального феномена сформувався порівняно недавно, однак донині не існує єдиного загальновизнаного визначення поняття «материнства» [17].

Психологія материнства є однією з найважливіших, але водночас недостатньо розроблених галузей сучасної науки. Вона досліджує закономірності формування материнської ролі, особливості емоційного стану жінки, її самосприйняття після народження дитини, а також взаємодію біологічних, соціальних і культурних чинників, що впливають на становлення материнської ідентичності. З позицій соціальної психології материнство розглядається як інтегративне утворення, що поєднує інстинктивні та набуті елементи, формуючи унікальну систему поведінкових і ціннісних орієнтацій особистості.

Роль матері після пологів має двоїсту природу. З одного боку, вона базується на біологічних передумовах, інстинктах і психофізіологічних механізмах, а з іншого — формується протягом життя під впливом соціальних норм, сімейного виховання, культурних очікувань і власного

життєвого досвіду жінки. Таким чином, материнство постає як соціально-психологічне явище, що визначається взаємодією внутрішніх (особистісних, емоційних, когнітивних) і зовнішніх (соціальних, культурних, сімейних) чинників [9].

У різних культурах ставлення до материнства як до морально-етичної та духовної цінності формувалося віками. У традиційних суспільствах роль матері вважалася священною, вона ототожнювалась із життєдайністю, турботою та моральною опорою родини. Проте в сучасному світі статусно-рольова позиція матері зазнає суттєвих трансформацій. Зміна соціальних умов, професійна активність жінок, динаміка сімейних відносин спричинили необхідність поєднання трудових і сімейних ролей, що впливає на психологічну готовність до материнства та на гармонію між професійним і сімейним самосприйняттям.

А. Наконечна звертає увагу, що материнство як феномен має культурну складову. Він має змогу транслювати культурні цінності нації. Тому уявлення про материнство міститься у культових обрядах та ритуалах, що створює стереотипне підґрунтя для формування уявлення про материнство [24].

Емоційний стан матері виступає ключовим чинником адаптації до нової життєвої ситуації. Після народження дитини жінка проходить період фізіологічних, емоційних і соціальних змін, під час якого відбувається переоцінка власних цінностей, ролей і життєвих орієнтацій. Негативні емоції, тривожність або психологічне виснаження можуть знижувати рівень адаптації, ускладнювати процес формування емоційного зв’язку з дитиною та впливати на загальний психологічний клімат у родині. Тому забезпечення матері належними матеріальними, соціальними й психологічними умовами є важливим чинником не лише її власного благополуччя, але й нормального розвитку дитини [20, 24].

Емоційний фон матері відображає загальний рівень якості життя, задоволеність діяльністю, міжособистісними стосунками та

самосприйняттям. Він визначає успішність виконання соціальних ролей, зокрема ролі матері, та впливає на стиль виховання дитини. У сучасній психології активно досліджуються взаємозв'язки між емоційним станом матері, її задоволеністю життям, подружніми стосунками та професійною самореалізацією.

Материнство як соціально-психологічний феномен є результатом взаємодії біологічних, психологічних і соціокультурних детермінант. Це унікальний процес, що включає еволюційні механізми, культурні традиції, соціальні норми та індивідуальні особливості жінки. Як зазначав італійський психолог А. Мінгетті, «материнство — це насамперед відображення тієї жінки, яку пам'ятають із дитинства», наголошуючи на глибинному зв'язку між індивідуальними психологічними рисами, досвідом і формуванням материнської ролі [18].

У кожній культурі існує власна модель інституту материнства, яка визначає норми поведінки, очікування суспільства й способи становлення жінки як матері. Частина цих установок є усвідомленими, а частина проявляється на підсвідомому рівні — через традиції, звичаї та соціальні стереотипи. Соціально-психологічна роль матері в цьому контексті не лише забезпечує фізичне виховання дитини, але й сприяє її інтеграції у національно-культурне середовище.

Для реалізації материнства досить важливим є розвиток материнської потребнісно-мотиваційної сфери. В. Сюсюка вказує, що в онтогенезі жінки розвиток зазначеної сфери проходить 6 етапів. Мова йде про наступні:

1) етап взаємодії з власною матір'ю;

2) ігровий етап;

3) няньчення;

4) етап диференціації мотиваційних основ материнської та статевої сфери;

5) взаємодія з власною дитиною;

6) етап, на якому у матері утворюється прихильність та любов до дитини як особистості» [34].

Психофізіологічні аспекти материнства мають велике значення для розуміння процесів адаптації після пологів. Вони визначають взаємозв'язок між фізичними і психологічними станами жінки, що впливають на її емоційну стабільність і здатність прийняти нову соціальну роль. Успішність самосприйняття статусно-рольової позиції матері залежить від психофізіологічних характеристик її емоційної сфери, рівня емоційного інтелекту, розвитку комунікативних навичок і моральної відповідальності [13].

З точки зору феноменологічного підходу, материнство охоплює поведінкові прояви, переживання, установки та способи сприйняття себе у новій ролі. Успішність адаптації до материнства визначається низкою чинників: індивідуально-психологічними рисами жінки, її досвідом дитинства, взаєминами з власною матір'ю, рівнем адаптації у шлюбі, а також особливостями соціального оточення.

У реалізації материнської ролі після народження дитини важливими складовими є розвиток емоційного інтелекту, комунікативних умінь, здатність до саморегуляції емоцій, формування відповідальності та моральних орієнтацій. Ці чинники створюють основу для ефективного виконання материнських функцій і сприяють гармонізації взаємин у сім'ї [11].

Поєднання всіх зазначених елементів забезпечує стабільний емоційний стан матері, що позитивно впливає на її психічне здоров'я, самооцінку та якість взаємодії з дитиною. Позитивний емоційний клімат у родині створює сприятливі умови для розвитку дитини, її соціалізації та формування адекватного самосприйняття [3].

Соціально-психологічна задоволеність материнством є важливим показником гармонії особистості. Вона визначається ставленням жінки до власної ролі, рівнем психологічної готовності до материнства, підтримкою з боку сім'ї, партнерських відносин, соціальним статусом, а також ступенем реалізації потреб у саморозвитку. Саме тому задоволеність материнством усе частіше стає предметом спеціальних психологічних досліджень [14].

Становлення самосприйняття статусно-рольової позиції матері відбувається у динаміці особистісного розвитку. Цей процес включає формування знань і навичок, необхідних для виховання дитини, розвиток толерантності, емпатії, відповідальності. Вищий рівень цього процесу характеризується появою усвідомленої поведінкової готовності до материнства, що свідчить про психологічну зрілість і гармонійність особистості [40].

Важливою умовою психологічного благополуччя матері є реалістичне сприйняття власної ролі. Емпатія у стосунках із дитиною, розуміння своїх можливостей і обмежень, впевненість у власних здібностях сприяють формуванню позитивного самосприйняття, зниженню рівня тривожності й підвищенню життєвої задоволеності.

У теоретичному контексті материнство розглядається як поєднання біологічних, психологічних і соціальних функцій. Воно охоплює народження, турботу, виховання, передачу цінностей і культурних норм, а також забезпечення емоційної безпеки дитини. Материнство є невід'ємною частиною структури особистості жінки, що проявляється у її поведінці, цінностях і соціальних відносинах [8].

Соціально-психологічна структура материнства, за В. Рибалкою, має три виміри: соціально-психолого-індивідуальний, діяльнісний і віковий. У межах першого виміру розглядаються спілкування матері з дитиною, її ставлення до себе, до сучасності, роль особистісної опори, інтелектуальний потенціал, психофізіологічні особливості. Всі ці компоненти формують цілісну систему самосприйняття жінки у статусі матері [18].

Процес формування материнської ідентичності починається задовго до народження дитини. На цьому шляху відбувається внутрішня перебудова мотивів, цінностей і самооцінки, що завершується інтеграцією нового соціального статусу у структуру особистості. Нормальний розвиток материнської сфери сприяє появі позитивних емоційних переживань, формуванню глибокого зв'язку між матір'ю та дитиною і становленню внутрішньої гармонії [16].

Сучасні соціальні зміни, трансформація гендерних ролей і прагнення до рівності статей значно вплинули на сприйняття материнства. Як зазначав Е. Фромм, боротьба за рівність не повинна знищувати природні відмінності між чоловіками й жінками. Часто жінки стикаються з почуттям провини через неможливість поєднати професійну реалізацію та материнські обов'язки, що породжує внутрішні конфлікти й психологічну напругу [19].

Е. Фромм розглядав материнську любов як найвищу форму людської любові, що «нічого не бажає для себе». Вона, за його твердженням, є проявом творчої сили жінки, її здатності віддавати й піклуватися. Материнство у цьому сенсі виступає не лише соціальною роллю, а й способом духовного самоздійснення.

На думку Е. Фромма, материнська любов поєднує у собі прийняття, турботу й безумовну підтримку — ті риси, які забезпечують розвиток дитини як самостійної особистості. Учений наголошував, що справжня любов матері не означає власницького ставлення чи контролю, а навпаки — передбачає надання свободи для зростання й самовираження. У своїй праці «Мистецтво любити» Е. Фромм підкреслював, що материнська любов є основою моральної зрілості та внутрішньої гармонії не лише для дитини, а й для самої жінки, адже через любов і турботу вона реалізує свій творчий потенціал і духовну природу [6, 45].

Водночас французька дослідниця Е. Бадінтер стверджувала, що материнська любов не є універсальним почуттям, а має численні культурні та соціальні варіанти. Це підтверджує соціально-психологічну природу материнства: воно є не лише біологічною функцією, а результатом історичних і культурних впливів, соціальних очікувань і внутрішньої позиції жінки.

Отже, материнство як соціально-психологічний феномен поєднує в собі біологічні, емоційні, соціальні та культурні компоненти. Воно формує особливу структуру особистісних рис, поведінкових реакцій, моральних установок і соціальних взаємин, які визначають не лише функціонування

жінки у новому статусі, але й розвиток дитини та суспільства загалом. Материнство є одночасно актом біологічного продовження роду, психологічного саморозкриття та соціального творення — явищем, що об’єднує індивідуальне й суспільне, природне й культурне, особистісне й колективне.

2.2 Особливості самосприйняття матері у післяпологовий період

Післяпологовий період є одним із найскладніших і найвідповідальніших етапів у житті жінки. Народження дитини супроводжується глибокими фізіологічними, психологічними та соціальними змінами, які безпосередньо впливають на самосприйняття матері, її емоційний стан та світогляд. У цей час жінка не лише адаптується до нової ролі, але й переживає внутрішню перебудову ідентичності, пов’язану зі становленням образу «Я-матір» [6].

Для початку розглянемо як формується самосприйняття у післяпологовий період. Процес становлення материнства ґрунтується на системі цінностей, установок і уявлень про материнську роль, які формуються ще з дитинства. Приклад власної матері виступає базовим взірцем, через який жінка часто проектує свої материнські відносини. Стиль виховання, отриманий у дитинстві, значною мірою впливає на емоційне ставлення до себе в ролі матері та рівень задоволеності цією роллю.

Відомі дослідження (Дж. Боулбі, О.П. Проскурняк та ін.) виділяють кілька типів ставлення до материнства, які визначають особливості самосприйняття жінки:

— Адекватний тип — характеризується емоційною стабільністю, відчуттям любові та задоволення материнською роллю, гармонійними взаєминами з дитиною.

— Тривожний тип — супроводжується невпевненістю, постійним хвилюванням за дитину, залежністю від думки оточення, що знижує рівень самоповаги.

— Амбівалентний тип — виявляє суперечливість у ставленні до дитини, емоційні коливання, що ускладнюють стабільне самосприйняття.

— Емоційний та уникаючий типи — характеризуються або надмірною емоційністю, або дистанційованістю, що може негативно впливати на контакт із дитиною та на власне відчуття материнської ідентичності.

Таким чином, тип емоційного реагування та стиль материнства безпосередньо визначають, як жінка сприймає себе у новій ролі.

Ще важливим є вплив психологічних та соціальних факторів. Після народження дитини жінка переживає значні зміни у сфері міжособистісних відносин і соціальної ролі. Серед головних факторів, що впливають на її самосприйняття, можна виокремити:

1. Рівень самореалізації та соціальні умови. Можливість продовжувати професійну діяльність або особистісний розвиток позитивно впливає на почуття власної цінності. Натомість соціальна ізоляція або матеріальні труднощі можуть спричиняти емоційне виснаження.

2. Підтримка з боку родини. Емоційна підтримка партнера, рідних і близьких людей допомагає жінці адаптуватися до нових обов’язків і прийняти свою роль. Відсутність підтримки часто веде до підвищення рівня тривоги та зниження самооцінки.

3. Фізичний стан і перебіг пологів. Фізіологічні наслідки вагітності, ускладнення під час пологів або проблеми зі здоров’ям дитини впливають на психологічний стан матері й можуть стати чинником формування післяпологової депресії [19].

На самосприйняття також впливає така складова, як емоційний стан матері в післяпологовий період. Він є вразливим через гормональні зміни, втому, недосипання та нові життєві обов’язки. Найчастіше у жінок спостерігається підвищена тривожність, почуття провини, страх за дитину або невпевненість у власній компетентності [1, 2].

Психологи зазначають, що помірний рівень тривоги є природною захисною реакцією, адже він сприяє уважності до потреб дитини. Проте надмірна тривожність може спотворювати самосприйняття жінки, викликаючи у неї відчуття безпорадності та незадоволеності собою.

Любов до дитини є центральним почуттям у становленні материнського «Я». Віктор Франкл розглядав любов як духовне сприйняття іншої людини у її неповторності, що дозволяє матері відчути глибокий сенс свого життя через зв'язок із дитиною. Емоційна прив'язаність, ніжність і турбота формують позитивне самосприйняття, допомагаючи подолати стрес і запобігти депресивним проявам [6].

Розглянемо також взаємозв'язок самосприйняття і материнського інстинкту. Материнський інстинкт виступає основою самосприйняття жінки після пологів, адже саме через турботу, захист і підтримку дитини вона відчуває власну значущість. Разом із тим надмірна концентрація на ролі матері без гармонії з іншими аспектами життя може призвести до втрати індивідуальності, емоційного вигорання та відчуття «розчинення» у дитині.

Важливо, щоб жінка в післяпологовий період зберігала баланс між особистісними потребами і материнськими обов'язками. Цей етап життя супроводжується значними фізіологічними, емоційними та психологічними змінами, які можуть впливати на її самопочуття та сприйняття себе в новій ролі. Усвідомлення власних емоцій, прийняття природних коливань настрою та розуміння, що труднощі адаптації є нормальним процесом, допомагають жінці поступово знайти гармонію між роллю матері та власною особистістю [13].

Важливо, щоб жінка мала можливість приділяти час не лише догляду за дитиною, а й відпочинку, саморозвитку, спілкуванню з близькими та реалізації власних інтересів. Такий підхід сприяє збереженню психологічного комфорту, підвищенню самооцінки та розвитку впевненості у власних силах.

Велику роль у цьому процесі відіграє підтримка з боку партнера, родини, друзів і фахівців (психолога, консультанта з грудного вигодовування

тощо). Соціальна підтримка допомагає зменшити відчуття самотності, полегшити емоційне навантаження та створити сприятливі умови для адаптації до нової життєвої ситуації [22].

Таким чином, усвідомлення власних емоцій, реалістичне сприйняття труднощів і наявність соціальної підтримки сприяють формуванню позитивного образу «Я-матері», зміцненню внутрішньої рівноваги та гармонійному розвитку як жінки, так і її дитини. Самосприйняття матері у післяпологовий період є багатовимірним процесом, який охоплює емоційні, соціальні, когнітивні та тілесні компоненти. На нього впливають минулий досвід жінки, ставлення оточення, фізичне здоров'я, рівень підтримки та внутрішня готовність до материнства [11, 44].

Гармонійне самосприйняття формується тоді, коли жінка приймає нову роль як частину власної ідентичності, усвідомлює її цінність і водночас зберігає почуття власної цілісності. Позитивне сприйняття себе як матері є основою емоційного благополуччя жінки та здорового психічного розвитку дитини.

2.3 Психологічні механізми становлення статусно-рольової позиції матері

Статусно-рольова позиція матері є складним психологічним феноменом, який формується у процесі інтеграції соціальних очікувань, внутрішніх переживань та особистісних смислів жінки. Вона відображає не лише соціальний статус жінки як матері, а й рівень її ідентифікації з новою роллю, ступінь прийняття власного материнства, особливості самосприйняття й міжособистісних відносин [3].

Формування цієї позиції починається ще в період вагітності й триває протягом перших років життя дитини, охоплюючи етапи емоційної, когнітивної та поведінкової адаптації до нової соціальної ролі. У цей час жінка переживає трансформацію власної ідентичності, що супроводжується

пошуком балансу між особистісними потребами та новими соціальними зобов’язаннями [7].

Основними психологічними механізмами становлення статусно-рольової позиції матері є ідентифікація, інтеріоризація соціальних норм, емоційно-ціннісна регуляція, саморефлексія, соціальне порівняння, інтеріоризація материнського досвіду та самоприйняття.

Ідентифікація є базовим механізмом становлення материнської ролі, що полягає в ототожненні себе з образом матері, засвоєним у дитинстві. Вона визначає характер ставлення жінки до дитини, стиль догляду, рівень емоційної близькості та турботи [15]. Дослідження доводять, що позитивний досвід взаємин із власною матір’ю сприяє формуванню гармонійного материнського стилю, тоді як конфліктні або емоційно холодні відносини можуть зумовлювати труднощі у прийнятті материнської ролі [22].

Ідентифікація може мати прямий характер (наслідування власної матері) або компенсаторний, коли жінка свідомо прагне діяти інакше, ніж її матір, що є проявом особистісного зростання й автономії [8].

Інтеріоризація — це процес внутрішнього засвоєння суспільних уявлень про материнство, його моральну, культурну й соціальну значущість [9]. У цьому контексті жінка сприймає соціальні норми щодо поведінки матері, її ролі в сім’ї та вихованні дитини. Проте надмірна орієнтація на соціальні стандарти може викликати почуття провини, тривогу або відчуття невідповідності «ідеальній матері» [6; 10].

Оптимальною є така інтеріоризація, коли жінка адаптує зовнішні вимоги до власних цінностей і життєвих обставин, тобто поєднує соціальні очікування з індивідуальними смислами материнства [11].

Емоційно-ціннісна регуляція забезпечує гармонізацію почуттів, що виникають у процесі взаємодії матері з дитиною. Вона проявляється у здатності розуміти, приймати й конструктивно виражати власні емоції, а також емоції дитини.

Цей механізм тісно пов’язаний із розвитком материнської емпатії, емоційної чуйності та прив’язаності, що формують основу емоційного контакту матері й немовляти [12]. Високий рівень емоційної стабільності сприяє формуванню позитивного образу себе як матері, тоді як емоційна втома або післяпологова депресія можуть порушувати сприйняття власної ролі [10].

Саморефлексія — це усвідомлення жінкою власних внутрішніх станів, емоцій, мотивів і поведінкових стратегій у новій ролі. Завдяки рефлексії жінка може інтегрувати суперечливі аспекти материнства — відчуття любові й відповідальності, обмеження свободи й почуття самореалізації.

Саморефлексія допомагає знизити рівень тривожності, усвідомити потребу у підтримці, а також формує здатність адекватно оцінювати власні ресурси. Це сприяє переходу від «зовнішньо заданої» ролі матері до її особистісного прийняття як частини власної ідентичності.

Механізм соціального порівняння полягає у співвіднесенні власного досвіду з поведінкою інших матерів або суспільними зразками. У сучасному інформаційному просторі він набуває особливої ваги: соціальні мережі, ЗМІ й культурні образи формують певні стандарти «успішного материнства».

Жінка, порівнюючи себе з цими зразками, може або підкріплювати впевненість у власній ролі, або переживати почуття невідповідності. Тому важливо, щоб процес соціального порівняння супроводжувався критичним осмисленням і самоприйняттям [13].

Самоприйняття — завершальний механізм становлення статусно-рольової позиції матері. Воно виражається у здатності прийняти себе з усіма обмеженнями, змінами у зовнішності, ритмі життя, соціальній активності. Жінка поступово інтегрує новий образ «Я-матері» в загальну структуру своєї особистості, знаходячи в ньому цінність і сенс.

Позитивне самоприйняття сприяє стабільності емоційного стану, зниженню ризику післяпологових афективних розладів та формуванню відчуття життєвої реалізованості [2].

Отже, становлення статусно-рольової позиції матері — це багатовимірний процес, у якому переплітаються соціальні, емоційні та особистісні аспекти. Ідентифікація, інтеріоризація соціальних норм, емоційно-ціннісна регуляція, саморефлексія, соціальне порівняння та самоприйняття функціонують як взаємопов’язані механізми, що забезпечують перехід від формального статусу матері до глибоко усвідомленої, емоційно прийнятої та внутрішньо інтегрованої ролі. Розуміння цих механізмів дозволяє створювати ефективні програми психологічної підтримки жінок у післяпологовий період, спрямовані на розвиток позитивного самосприйняття, формування гармонійних відносин із дитиною та збереження психологічного благополуччя.

РОЗДІЛ 3
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ САМОСПРИЙНЯТТЯ СТАТУСНО-РОЛЬОВОЇ ПОЗИЦІЇ МАТЕРІ ПІСЛЯ НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ

3.1 Організація дослідження самосприйняття статусно-рольової позиції матері

Метою емпіричного дослідження стало вивчення психологічних особливостей самосприйняття статусно-рольової позиції жінки після народження дитини, а також визначення рівня її психологічного і суб'єктивного благополуччя, життєвої задоволеності, емоційного вигорання та тривожності. Використання комплексу взаємодоповнюючих психодіагностичних методик дозволило оцінити, як жінка сприймає власну роль матері, наскільки вона відчуває гармонію у новому соціальному статусі, а також які чинники впливають на її емоційне благополуччя та психологічну стійкість. Актуальність такого підходу підкреслюється сучасними українськими дослідниками, які наголошують, що післяпологовий період є критичним етапом становлення материнської ідентичності та адаптації до нових соціальних очікувань.

До участі в дослідженні було залучено 60 жінок віком від 20 до 40 років. Такий віковий діапазон обрано з огляду на те, що він відповідає періоду репродуктивної зрілості та активного становлення материнства. Це дозволило виявити індивідуально-психологічні особливості адаптації жінок до нової ролі та специфіку переживання статусно-рольових змін на різних етапах післяпологового періоду.

Для забезпечення однорідності вибірки були визначені такі критерії включення:

— перебування у шлюбі;

— наявність однієї дитини;

— відсутність діагностованих психічних розладів;

— готовність і добровільна згода брати участь у дослідженні.

Дослідження проводилося індивідуально у формі письмового тестування. Кожна учасниця попередньо ознайомлювалася з метою та умовами дослідження, отримувала коротке роз'яснення основних понять. Такий підхід сприяв відповідальному ставленню до виконання діагностичних завдань та підвищенню достовірності отриманих результатів. Тестування здійснювалося анонімно з дотриманням етичних принципів добровільності, конфіденційності та недопущення психологічної шкоди.

Для всебічного аналізу особливостей самосприйняття статусно-рольової позиції матері застосовано комплекс із чотирьох надійних і валідних методик, що доповнюють одна одну та відображають різні аспекти психологічного стану жінки:

1. **«Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф [62].** Методика дозволяє оцінити ключові компоненти психологічного благополуччя: позитивні стосунки, автономію, управління середовищем, особистісне зростання, життєві цілі та самосприйняття.

2. **«Індекс життєвого задоволення» (ІЖС)**, адаптований Н. В. Паніною [41]. Першоджерелом методики є Life Satisfaction Index A (LSIA), розроблений А. Уайтом та поширений Neugarten у 1961 році. У 1993 році Паніна здійснила українську адаптацію опитувальника. Методика оцінює рівень життєвої задоволеності за п'ятьма показниками:

1. заінтересованість життям;
2. послідовність у досягненні цілей;
3. відповідність між поставленими цілями та можливостями їх досягнення;
4. позитивна самооцінка власних якостей;
5. загальний емоційний фон.

Чим вищий підсумковий бал, тим більший рівень життєвої задоволеності та оцінки власного життєвого шляху.

3. **«Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі»** – адаптація Л. М. Карамушки, О. В. Креденцер та К. В. Терещенко [23].

Методика складається з трьох субшкал:

– психологічного благополуччя;

– фізичного здоров'я та активності;

– соціальних стосунків.

Опитувальник включає 24 твердження, що оцінюються за 5-бальною шкалою.

4. **«Шкала емоційного вигорання» К. Маслач [58].**

Методика вимірює три складові синдрому емоційного вигорання:

– емоційне виснаження (втрата енергії, почуття спустошеності);

– деперсоналізація (відсторонення у міжособистісних стосунках, зокрема сімейних);

– редукція особистих досягнень (зниження самооцінки ефективності).

Опитувальник складається з 22 пунктів, які оцінюються за 7-бальною шкалою частоти появи симптомів.

Синдром емоційного вигорання, на який вказували К. Маслач та інші дослідники, є поширеним серед жінок у період післяпологової адаптації, коли поєднуються емоційні, фізіологічні та соціальні навантаження. До типових проявів належать емоційне виснаження, відчуження у стосунках, підвищена тривожність, зниження мотивації та зменшення задоволеності життям [2; 24; 58].

Українські науковці (О. Трофімов, Н. Чепелєва, Л. Карамушка) наголошують, що жінки з маленькими дітьми є однією з найвразливіших категорій, оскільки виконання материнських обов'язків часто супроводжується тривалим стресом і високим рівнем відповідальності [23].

Оцінювання тривожності здійснювалося за State–Trait Anxiety Inventory (STAI) у адаптації О. С. Чабана, що дозволило діагностувати як ситуативну

(реактивну), так і особистісну тривожність. Нормативи:

— 20–34 бали – низький рівень тривожності;

— 35–44 – середній;

— понад 46 – високий.

Застосований комплекс психодіагностичних інструментів дав змогу:

— всебічно оцінити самосприйняття статусно-рольової позиції матері;

— визначити рівень її психологічного та суб'єктивного благополуччя;

— проаналізувати ступінь життєвої задоволеності;

— виявити ознаки емоційного вигорання;

— оцінити рівень тривожності та загальної психологічної стійкості.

Отримані результати мають важливе прикладне значення для розроблення програм психологічної підтримки матерів, спрямованих на покращення їхнього емоційного стану, зміцнення ресурсів та формування позитивного образу «Я-матері». В умовах воєнного стану в Україні ці дані є особливо цінними, оскільки допомагають вчасно виявляти ризики психологічного виснаження й сприяють зміцненню емоційної стабільності українських родин.

3.2 Особливості самосприйняття статусно-рольової позиції матері після народження дитини

Для аналізу особливостей самосприйняття статусно-рольової позиції матері після народження дитини важливо враховувати вікові характеристики досліджуваних жінок, оскільки саме вік може визначати рівень психологічної готовності до материнства, здатність до адаптації та особливості переживання нової соціальної ролі. Розподіл учасниць за віковими категоріями дає змогу порівняти, чи відрізняється самосприйняття ролі матері серед молодших і старших представниць репродуктивного віку, а

також простежити можливі відмінності у рівні суб’єктивного благополуччя, життєвої задоволеності та емоційного стану.

Для цього усіх респонденток було поділено на три вікові групи, що забезпечує можливість подальшого порівняльного аналізу:

— 20–26 років – молоді жінки, які перебувають на початку становлення материнської ролі;

— 27–33 роки – жінки, які знаходяться у періоді найбільшої соціальної та емоційної стабільності;

— 34–40 років – жінки з більш усталеним життєвим досвідом і сформованими соціальними ролями.

Розподіл досліджуваних за віковими категоріями подано в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1 – Розподіл респондентів за віком

Вік (роки)	Кількість жінок	% від загальної кількості
20-26	28	47%
27-33	18	30%
34-40	14	23%

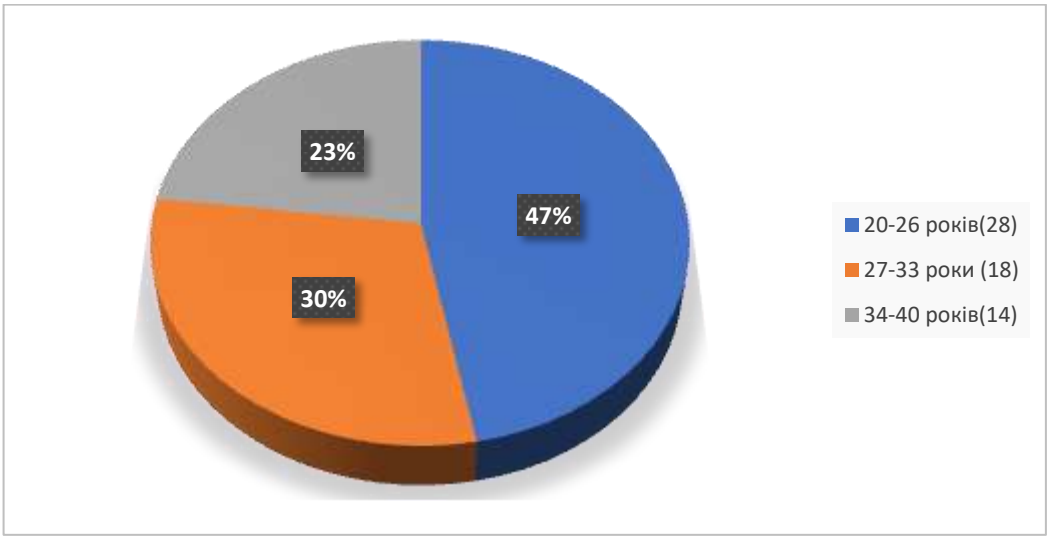


Рисунок 3.1 – Розподіл респондентів за віком

Аналіз вікового складу вибірки показав, що найчисельнішою є група жінок віком 20–25 років, яка становить 47 % від загальної кількості учасниць. Це свідчить про підвищений інтерес до участі у дослідженні серед молодших

жінок, які перебувають на етапі активного формування родинних планів та переосмислення власної соціальної ролі. Саме цей період часто супроводжується прийняттям важливих рішень щодо материнства та пошуком психологічної готовності до нових життєвих обов'язків.

На другому місці за чисельністю опинилася група жінок віком 27–33 роки, що, ймовірно, відображає стабільнішу життєву позицію, сформованість сімейного статусу та більш усталене ставлення до ролі матері.

Найменшу частку вибірки становлять жінки віком 34–40 років, які вже мають значніший життєвий досвід, вищий рівень сформованості соціальних ролей та інший характер психологічної адаптації до материнства.

Таким чином, найбільша кількість респонденток припала саме на молодшу вікову групу (20–25 років), що вказує на їхню зацікавленість питаннями самосприйняття ролі матері та готовністю брати участь у дослідженнях, присвячених психологічним аспектам материнства.

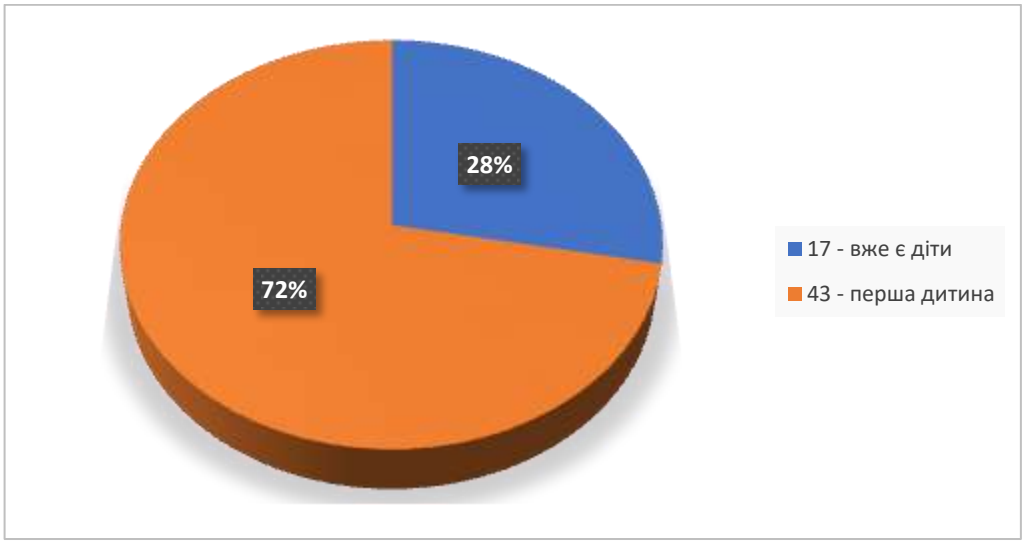


Рисунок 3.2. – Розподіл за наявністю дітей у респондентів

Аналіз даних щодо репродуктивного досвіду жінок показав, що серед 60 опитаних 17 респонденток (28%) вже мали дитину, тоді як 43 жінки (72%) стали матерями вперше. Такий розподіл свідчить про те, що більшість учасниць перебувають на етапі первинного входження у материнську роль, що передбачає інтенсивне формування образу «Я-матері», переосмислення

соціальних очікувань та адаптацію до нових життєвих обов'язків.

Водночас наявність групи жінок, які мають досвід попереднього материнства, є цінною для порівняльного аналізу, оскільки вони можуть демонструвати інші рівні психологічної готовності, стійкості та емоційного реагування. Різниця між цими двома групами дозволяє врахувати, як попередній досвід виконання материнської ролі впливає на самосприйняття статусу матері, рівень благополуччя та переживання емоційних труднощів.

Отже, виявлене співвідношення (28% та 72%) є важливим для подальшої інтерпретації результатів, оскільки дозволяє простежити можливі відмінності у сприйнятті материнства між жінками з різним рівнем досвіду та сформованістю материнської ідентичності.

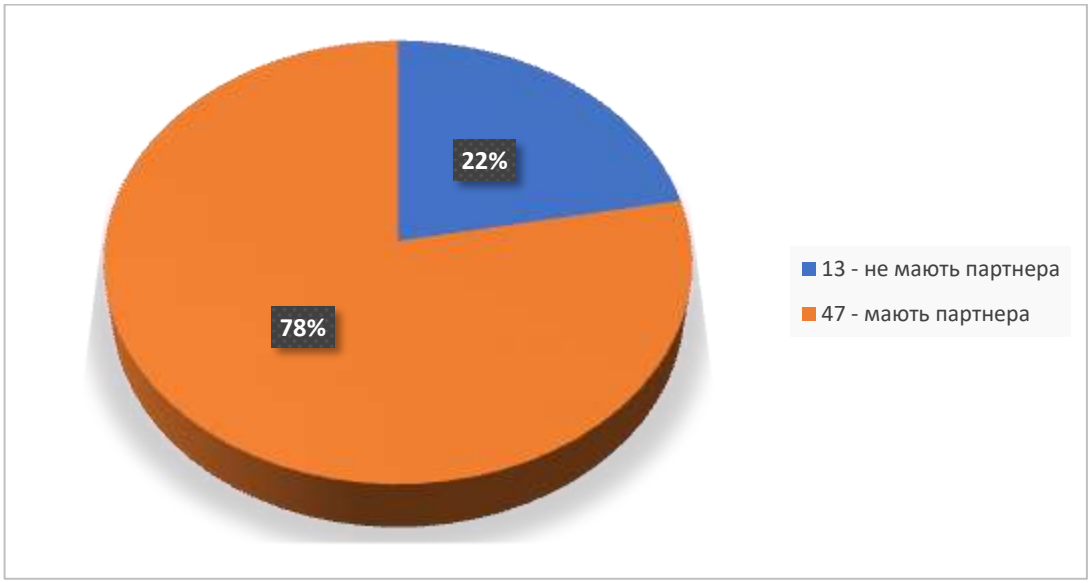


Рисунок 3.3 – Розподіл респондентів за наявністю партнера

Аналіз даних щодо сімейно-партнерського статусу жінок показав, що серед 60 опитаних 47 респонденток (78%) перебувають у стабільних партнерських стосунках, тоді як 13 жінок (22%) не мають постійного партнера. Такий розподіл дозволяє оцінити важливий соціально-психологічний чинник, який може впливати на адаптацію до материнства та формування самосприйняття статусно-рольової позиції матері.

Переважна частина жінок, які мають партнера, свідчить про наявність у більшості респонденток потенційно важливого джерела соціально-емоційної підтримки. Наявність партнера здебільшого пов'язують із підвищенням відчуття стабільності, зниженням післяпологового стресу, більшою впевненістю у власних можливостях та позитивнішим сприйняттям ролі матері. Для жінок у період після народження дитини партнерська підтримка є значущим ресурсом, що сприяє емоційному благополуччю та полегшує процес адаптації до нових життєвих обов'язків.

Водночас наявність групи жінок без постійного партнера дозволяє врахувати можливі психологічні та соціальні ризики, пов'язані з виконанням материнської ролі у менш стабільних умовах, що буде важливим для подальшого аналізу отриманих даних.

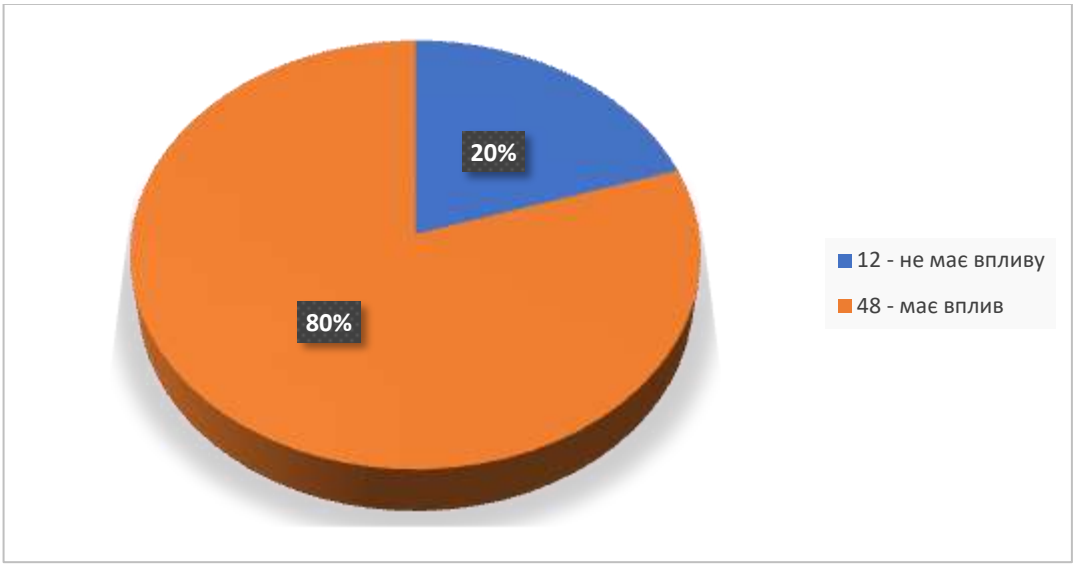


Рисунок 3.4 – Вплив наявності партнера на психологічну готовність до самосприйняття ролі матері

Окремо було досліджено вплив наявності або відсутності партнера на психологічну готовність жінки до сприйняття ролі матері. Результати опитування засвідчили, що для 48 жінок (80%) наявність партнера є важливим чинником, який полегшує процес прийняття материнського статусу. Партнерська підтримка сприймається ними як значущий ресурс, що підсилює впевненість, сприяє емоційному комфорту та знижує рівень

тривожності у період після народження дитини. Для більшості жінок відчуття підтримки з боку партнера відіграє ключову роль у формуванні позитивного самосприйняття ролі матері.

Водночас 12 жінок (20%) зазначили, що відсутність партнера або його другорядна участь у важливих життєвих рішеннях не впливають на їхню психологічну готовність до виконання материнських обов'язків. Ці респондентки характеризуються високим рівнем самостійності, внутрішньої стійкості та відчуттям власної спроможності справлятися з роллю матері без зовнішньої підтримки. Така позиція може свідчити про сформовану самодостатність, автономію та наявність особистісних ресурсів, що компенсують брак партнерської взаємодії.

Таким чином, отримані результати підтверджують значущість соціальної підтримки для самосприйняття статусно-рольової позиції матері після народження дитини. Для більшості жінок партнер виступає важливим джерелом емоційної та практичної допомоги, що сприяє полегшенню адаптації до материнства. Водночас частина респонденток демонструє високий рівень внутрішньої готовності, незалежність та автентичне сприйняття своєї ролі, що дає підстави вважати самодостатність додатковим ресурсом у формуванні психологічної готовності до материнства.

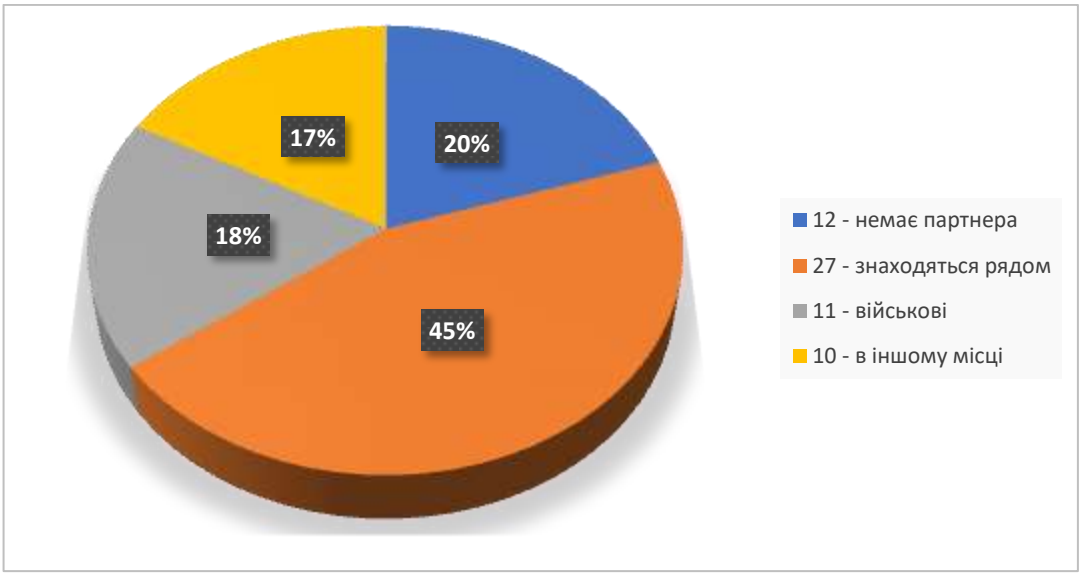


Рисунок 3.5. – Місце перебування партнера респондентів

Аналіз додаткових соціально-побутових умов засвідчив, що 45% жінок, які мають партнера, проживають із ним разом. Це свідчить про стабільність партнерських відносин і наявність взаємної підтримки в сім'ї, що є важливим чинником формування позитивного самосприйняття материнської ролі. Спільне проживання забезпечує жінці відчуття безпеки, емоційної опори та участі партнера у виконанні батьківських обов'язків, що сприяє більш гармонійному прийняттю нею нового соціального статусу.

Водночас значущою є група жінок, партнери яких перебувають у статусі військовослужбовців. Таких респонденток виявлено 11 осіб (18%). Цей контекстуальний фактор є особливо важливим в умовах воєнних дій, оскільки непостійна присутність партнера вдома та постійний ризик, пов'язаний із військовою службою, можуть створювати додаткове емоційне навантаження. Для цих жінок процес формування самосприйняття материнства нерідко ускладнюється підвищеною тривожністю, відчуттям непевності та необхідністю адаптації до зміненої сімейної структури.

Ще одна значуща категорія — жінки, чиї партнери тимчасово проживають в інших регіонах. Таких учасниць було 10 (17%), що також впливає на їхній психологічний стан і готовність до сприйняття ролі матері. Віддаленість партнера часто ускладнює процес отримання соціальної та емоційної підтримки, підвищує навантаження на жінку та може збільшувати рівень тривожності й відповідальності за дитину.

Таким чином, результати дослідження підтверджують, що різні форми сімейного та партнерського контексту — спільне проживання, військова служба партнера, тимчасова територіальна розділеність — є вагомими чинниками, які безпосередньо впливають на психологічну готовність жінки до виконання материнської ролі. Вони визначають рівень доступної підтримки, характер емоційної взаємодії та умови щоденного життя, що в сукупності формують особливості самосприйняття статусно-рольової позиції матері.

З огляду на сучасну ситуацію в Україні, особливе значення має також географічне місце проживання респонденток під час проведення дослідження. Воєнні дії, різний рівень небезпеки у регіонах, наявність або відсутність стабільної інфраструктури можуть суттєво впливати на психологічний стан жінок, їхню стресостійкість, доступ до соціальних послуг та можливості отримання підтримки. Такі умови стають важливою змінною у вивченні особливостей сприйняття ролі матері після народження дитини.

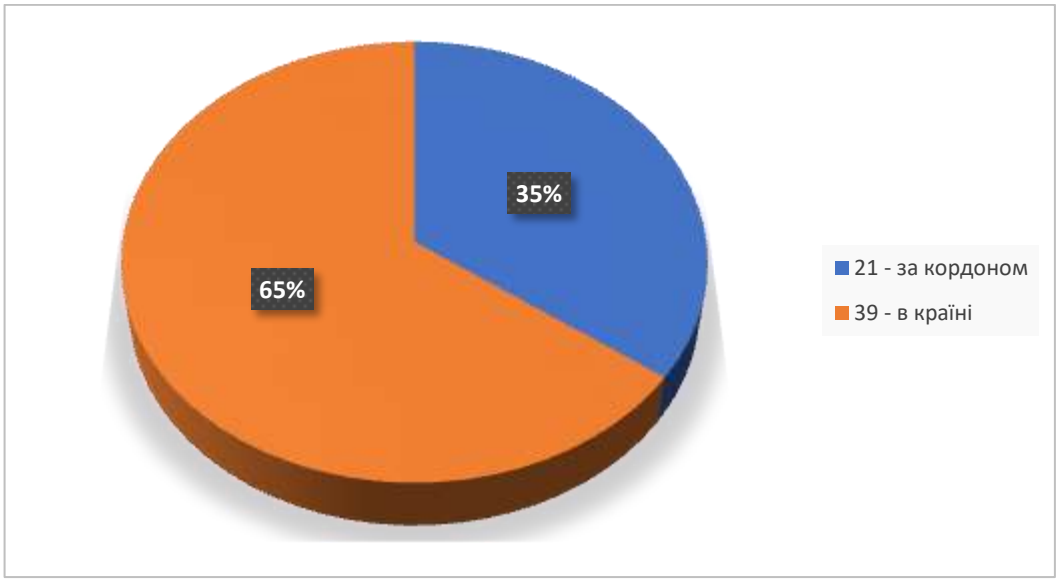


Рисунок 3.6 – Місце перебування респондентів

Аналіз даних щодо місця проживання респонденток під час воєнного стану засвідчив, що 58% опитаних жінок залишилися у своїх початкових домівках, не здійснюючи переїздів у більш безпечні регіони. Для цієї групи особливо актуальними є питання адаптації до умов щоденної небезпеки, нестабільності та підвищеного емоційного напруження. Постійний вплив зовнішніх загроз, відсутність відчуття безпеки та необхідність турбуватися про дитину в умовах воєнних дій можуть суттєво ускладнювати процес прийняття й переживання статусу матері після народження дитини. Такі жінки вимушені поєднувати турботу про немовля з потребою забезпечувати базовий захист родини, що підвищує рівень тривожності та емоційної вразливості.

У той же час 22% респонденток повідомили, що на момент дослідження перебували за межами України, обравши релокацію до більш безпечних країн. Ці жінки зазначили, що прагнення захистити себе та дитину, забезпечити доступ до медичної, соціальної та психологічної підтримки стало визначальним фактором прийняття рішення про виїзд. Така вимушена міграція, спричинена високим рівнем стресу й небезпеки, також відбивається на психологічному та фізичному стані жінок. З одного боку, перебування у більш стабільних умовах може позитивно впливати на емоційне благополуччя та відчуття безпеки. З іншого – адаптація в іншій країні, мовні бар'єри, зміна культурного середовища та відсутність звичного кола соціальної підтримки можуть формувати додаткові труднощі, що позначаються на самосприйнятті ролі матері.

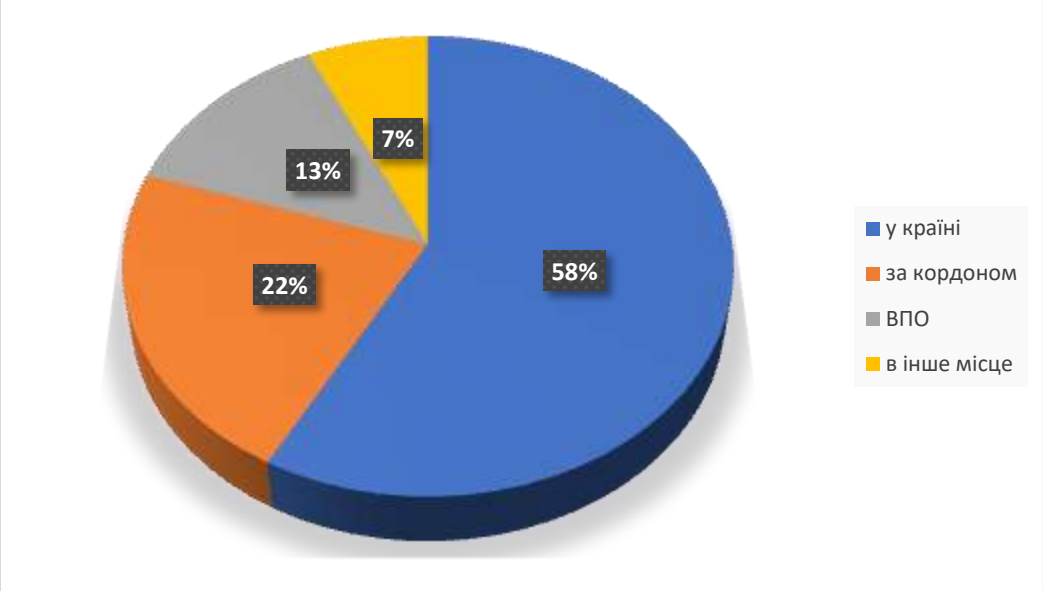


Рисунок 3.7 - Зміна місця проживання в умовах воєнного часу

Аналіз регіональних особливостей проживання респонденток засвідчив, що внаслідок воєнних дій 58% опитаних жінок залишилися у своєму рідному місті, незважаючи на підвищений рівень небезпеки. Для цієї групи соціальні зв'язки, звичне середовище та емоційна підтримка оточення виступають важливими факторами стабільності. Проте перебування в зоні потенційної небезпеки супроводжується високим рівнем стресу, що може

ускладнювати психологічний стан жінок та негативно впливати на сприйняття ними ролі матері. Постійна загроза життю родини часто створює відчуття тривожності та знижує почуття безпеки, що, у свою чергу, впливає на емоційний фон після народження дитини.

Разом з тим, 7% респонденток переїхали до більш безпечних регіонів України. Такий вибір, як правило, зумовлений потребою в емоційній стабільності, захищеності та доступності соціальної підтримки, які є важливими чинниками для самосприйняття материнської ролі. Життя у спокійніших умовах може сприяти зниженню рівня стресу та створювати передумови для більш гармонійної післяпологової адаптації.

Значна частина жінок зазнала вимушеної міграції: 22% респонденток виїхали за кордон, а 13% стали внутрішньо переміщеними особами (ВПО). Ці дані свідчать про високий рівень стресових переживань, пов’язаних із необхідністю залишити домівку, втрату соціальних зв’язків і порушення звичного способу життя. Жінки, які опинилися у нових умовах, стикаються з додатковими психологічними та соціальними викликами: труднощами адаптації, зміною соціального оточення, невизначеністю щодо майбутнього, що істотно позначається на сприйнятті ними статусно-рольової позиції матері.

Узагальнюючи отримані дані, можна стверджувати, що особливості самосприйняття статусу матері значною мірою залежать від низки ключових факторів — віку, досвіду материнства, наявності партнера та соціально-демографічних умов проживання. Молодші жінки (20–26 років) продемонстрували найбільшу зацікавленість у питаннях формування материнської ролі, що пов’язано з активним етапом життєвого планування. Наявність партнера та підтримки з боку родини переважно сприяє підвищенню психологічної готовності до материнства, тоді як відсутність партнера не завжди знижує рівень готовності — частина жінок продемонструвала високий рівень автономії та внутрішньої стійкості.

Соціально-демографічні особливості, зокрема вплив воєнних дій, зміна місця проживання та рівень безпеки, суттєво впливають на переживання жінками післяпологового періоду. Життя в умовах підвищеної небезпеки або вимушеної міграції може посилювати тривожність, а життя у стабільних умовах — сприяти емоційному благополуччю. Таким чином, формування материнської самосвідомості є комплексним процесом, що визначається поєднанням особистісних ресурсів, соціальної підтримки та зовнішніх обставин.

Для глибшого розуміння психологічних особливостей самосприйняття статусно-рольової позиції матері після народження дитини, необхідно перейти до аналізу результатів, отриманих за основними психодіагностичними методиками. Саме вони дають змогу комплексно оцінити рівень психологічного та суб'єктивного благополуччя, життєвої задоволеності, емоційного стану, стресостійкості та адаптаційних ресурсів жінок у післяпологовий період. Наступні розділи представлять детальний розгляд результатів за методиками PWB (шкала психологічного благополуччя К. Ріфф), SWLS (індекс життєвої задоволеності), BBC-SWB (модифікована шкала суб'єктивного благополуччя) та MBI (шкала емоційного вигорання К. Маслач), що дозволить сформувати цілісну картину особливостей сприйняття жінками материнської ролі та визначити чинники, які впливають на цей процес.

Таблиця 3.2 - Описові статистики за результатами методики «Шкала психологічного благополуччя» К.Ріфф

Шкала	Середній показник	Стандартне відхилення
Позитивні відносини з оточуючими	74,2	8,7
Самостійність та незалежність	56,8	9,3
Управління середовищем	61,3	10,2
Особистий розвиток	59,1	8,9

Продовження таблиці 3.2

Життєві цілі	63,7	9,4
Самосприйняття	69,8	11,2
Психологічне благополуччя	384,9	57,7

Розуміння сильних й слабких своїх рис, самовдосконалення, розвиток власної особи, готовність сприймати себе таким як є та оцінка рівня самосвідомості передає шкала «Самосприйняття». Високий рівень самосвідомості матерів та їх баланс у взаєминах з оточуючими свідчать великі показники на обох шкалах. Вміння успішно підтримувати матерями добрі відносини з іншими людьми, приймаючи та шануючи себе такими, які вони є насправді. Психологічне благополуччя й задоволення життям сприяє балансу загального почуття щастя.

Найменший результат показника «Самостійності та незалежності» (Автономність) дорівнює 56,8%. Такий низький показник відображає погано сформоване психологічне благополуччя у респондентів-матерів. А між іншими шкалами не дуже велика різниця по балам, а кількісні дані приведенні на діаграмі (рис. 3.8)

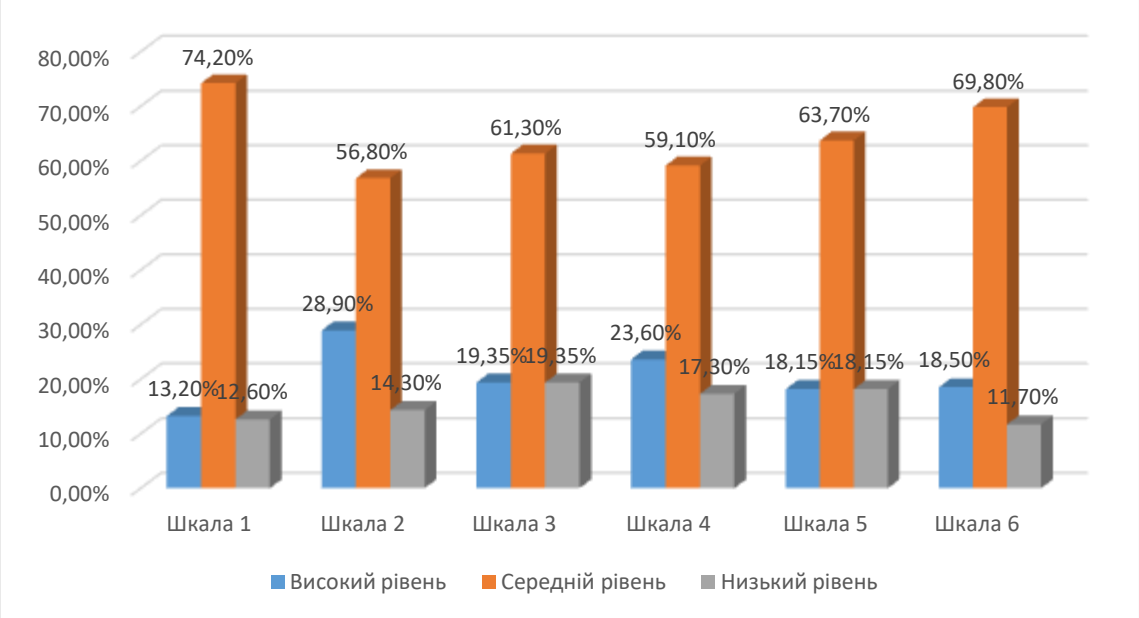


Рисунок 3.8 – Діаграма «Шкала психологічного благополуччя» метод К. Ріфф

Примітки: шкала 1- Позитивні відносини з оточуючими, шкала 2- Самостійність та незалежність, шкала 3- Управління середовищем, шкала 4- Особистий розвиток, шкала 5- Життєві цілі, шкала 6- Самосприйняття.

Шкала «Позитивні відносини з оточуючими» має високі показники серед 8 жінок (13,2%) від загальної кількості опитаних респондентів. Довірливі, добрі, близькі стосунки у соціумі (родина, колеги, друзі), вміння знаходити компромісні рішення у справах, натхнення проявляти увагу, клопіт та турбота до інших людей, здатність до почуттів близькості, емпатії та любові, - усе це є результатом у показниках цієї шкали.

12,6% (7 жінок), з тих які мали участь дослідженні, не хочуть робити компромісні поступки, виявляти клопіт та турботу до інших, бажають самоізолюватися від соціальних зв'язків, тому внесені до низького рівня даної шкали.

А всі інші, і це найбільша частка 74,2% опитаних респондентів, у шкалі «Позитивні відносини з оточуючими» відносяться до середнього рівня. Зробивши аналіз результатів даної шкали ми бачимо, що ці жінки намагаються підтримувати добрі й позитивні стосунки, мають здатність поступатися, виявляти прихильність до оточуючих та вміло протидіють тиску у соціальному середовищі.

Проаналізувавши результати шкали «Самостійність та незалежність» бачимо 28,9%. Це показує, що опитані респонденти виявляють автономність та здатність протистояти тиску соціуму. Власні стандарти жінок у ролі матері дають змогу добре себе оцінювати та вміння керувати власною поведінкою. 56,8% матерів віднесено до середнього рівня, що становить трохи більше половини жінок – 34 особи. Низький рівень складає 14,3% (9 жінок). Вони проявляють відчуття заклопотаності очікуванням оцінок від інших. Такі особи не мають у думках та вчинках бажання протистояти соціальному впливу, приймати важливі рішення, а орієнтуватися вчинками інших оточуючих.

Дослідження здатності опитуваних про керування власним життям й переборювати свої труднощі показує шкала «Управління середовищем». 12 осіб, що становить 19,35% відносяться до високого рівня результатів опитування, що свідчить про компетентність в здатності ефективно використовувати життєві ситуації та успішно управляти повсякденними справами. 12 жінок мають такий самий відсоток (19,35%) з низьким рівнем у шкалі. Вони погано справлятися з повсякденними справами, демонструють важкість у стосунках з оточуючими, не мають сил справитися з вимогами повсякденного життя та неспроможні самотужки покращити умови проживання.

Середній рівень соціальної компетентності підтвердило 61,3% (36 респондентів). Ці жінки можуть самостійно вирішувати різноманітні справи, розбиратися з труднощами, подужувати проблеми, справлятися з життєвими обставинами, але все це їм не завжди дається легко.

Результати жаги респондентів до саморозвитку й самореалізації визначаємо за шкалою «Особистий розвиток». Жінки, які прагнуть кожну хвилину самовдосконалюватися, мають прояв постійної потреби саморозвитку та реалізування свого потенціалу, - відносяться до високого рівня і це 23,6%(14 осіб). Середній рівень складає 36 респондентів, а це 59,1% від опитаних. Ці матері не завжди можуть послідовно та планово вирішувати поточні питання, в них малий відсоток самокритичності, але вони великий потяг до самовдосконалювання. Прояв меланхолії, нудьги, індиферентності, апатії, байдужості, депресії, стагнації та відсутності планів на майбутнє життя й в деяких випадках деменції, на жаль, мають 10 (17,3%) матерів після народження дитини.

Наявність або відсутність планування майбутньої життєвої мети допомагає визначити шкала «Життєві цілі». Високий показник прояву бажання будувати цілі у житті становить 18,15% (11 осіб). Опитуванні визначаються відчуттям міцної впевненості, мають окреслену мету в житті, мають хист й вміння встановлювати комунікації між минулим і сьогоденням.

Досить сформовані жінки, які теж мають невеликий хист до встановлення майбутніх цілей, -відносяться до середнього рівня й мають показник 63,7% (38 осіб). 11 (18,15%) опитаних жінок після народження дитини відносяться до низького рівня. Вони у деяких питаннях не мають осмислення, випадковість дій, несистематична епізодичність та невиразність картини цілей майбутнього життя.

Шкала «Самосприйняття» вказує сприятливі або несприятливі умови для розуміння самого себе. Високий рівень 18,5% мають 11 опитаних, що відображає позитивне ставлення (відношення) до своєї особистості, рольової позиції, розуміння своїх особливостей та якостей. Середній рівень показали 69,8% (42 особи). У даних жінок самосприйняття не таке сприятливе та благотворне, у них є сумніви що до свого відношення до себе. У 117% (7 жінок) є низький рівень. Ці респонденти мають сумні у собі, розчаровані особистими справами, незадоволені своєю рольовою позицією, власними рисами, але дуже хочуть поліпшити себе та стати іншою людиною.

Зробивши аналіз показників опитування в залежності від шкал маємо можливість вирахувати результати психологічного благополуччя жінок респондентів (табл. 3.3).

Вказані перед цим показники відображають знаходження 64% (38 жінок) в діапазоні 318-417 балів, що відноситься до середнього рівня психологічного благополуччя й свідчить про сприйняття особливостей сучасного життя після народження дитини, але і вказує на де-які різноманітні занепокоєння.

Таблиця 3.3 - Рівень психологічного благополуччя

Набрані бали	Рівень психологічного благополуччя	Результати вибірки
<318	Низький	20,3%
318-417	Середній	64%
418-503	Високий	15,7%
Разом		100%

20,3% (12 жінок) мають низький рівень психологічного благополуччя. Це вказує на недостатній рівень життя та на наявність психологічних негараздів. Рівень з високими показниками показали 15,7% (10 осіб), а це позитивне ставлення до середовища й своєї ролі, і загалом задоволення життям. Треба наголосити, що серед респондентів не було виявлено жодної жінки з максимальними балами психологічного благополуччя.

«The Modified BBC Subjective Well-being Scale» яку адаптували Л.М. Карамушка, О.В. Креденцер та К.В. Терещенко в методику «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» розглянемо за результатами шкал у наступній таблиці (Табл. 3.4).

Таблиця 3.4 - Особливості суб'єктивного благополуччя досліджуваних матерів

Назва шкали	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Психологічне благополуччя	26%	50%	24%
Фізичне здоров'я та благополуччя	8%	52%	40%
Стосунки	9%	60%	31%
Суб'єктивне благополуччя	12%	56%	32%

По шкалі психологічного благополуччя половина опитаних 50% (30 жінок) відносяться до середнього рівня показників психологічного благополуччя, маючи оптимізм збалансованість у переконаннях та власних думках.

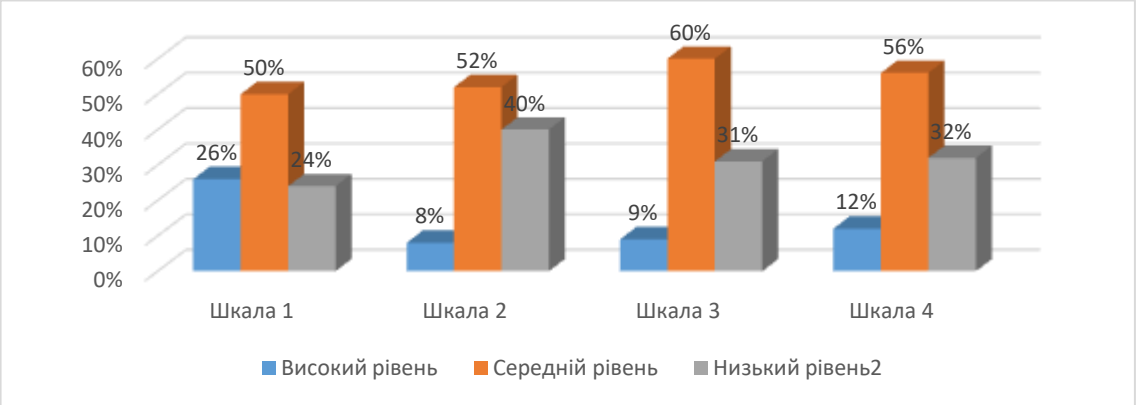


Рис. 3.9. Діаграма «Шкала суб'єктивного благополуччя» метод БіБіСі

Примітки: шкала1- Психологічне благополуччя, шкала 2- Фізичне здоров'я, шкала 3- Стосунки, шкала 4- Суб'єктивне благополуччя

26% (16 осіб) опитаних відносяться до високого рівня. Ці респонденти характеризуються як особи, які чітко контролюють своє життя та мають великий оптимізм до майбутнього. Майже стільки ж респондентів 24% (14 жінок) має низький рівень психологічного благополуччя. Після аналізу цих результатів робимо висновок, матері після народження дитини скептично поглядають на завтрашні плани, низький самоконтроль у вирішенні поточних проблем й майже не мають впевненості у майбутньому.

Лише 8% (5 жінок) респондентів по шкалі фізичного здоров'я відносяться до високо рівня благополуччя. 52% (31 особа) від загальної кількості опитаних мають середні показники фізичного здоров'я та благополуччя.

Незадоволенні фізичним здоров'ям, не бачать й не розуміють як розв'язати багато питань самостійно відносяться до низького рівня, і це аж 40% від опитаних респондентів.

Високий рівень у шкалі стосунки показують 9% (6 жінок) , середній – 60% (36 опитаних), низький – 31% (18 осіб). У цих жінок після народження дитини є проблеми зі здоров'ям й благополуччям, але це не має критичного прояву. Опитуванні з низьким рівня обов'язково потребують психологічного втручання для покрашення показників благополуччя.

Середні показники фізичного здоров'я, стосунків й суб'єктивного благополуччя мають більшість жінок за результатами досліджень. Нажаль високий рівень опитування має дуже мала частка респондентів. А демонстрація остраху, тривоги, переживань за власне життя, життя дитини й родини має суттєвий відсоток за шкалою низького рівня.

56% опитуваних респондентів показали середній рівень суб'єктивного благополуччя. Це вказує на те, що жінки вміють приймати рішення для формування щасливого й безпечного майбутнього родини, дитини та свого. Вони мають внутрішню міць, витримку й стійкість, не зважаючи незгоди та

негаразди. Під час воєнного стану жінки після народження дитини змогли пристосуватися до важких умов проживання, адаптуватися й збудувати умови для безпечного існування усієї родини. Але лише 12% респондентів мають високі показники суб'єктивного благополуччя. Ці особи мають у собі такий скарб ресурсів, який надає змогу завжди залишатися стійкими. Тобто маємо висновок, що більша частина має тільки середні показники до суб'єктивного благополуччя.

Результати дослідження мають різноманітні рівні благополуччя та повністю або частково впевнені в майбутньому свого життя. Нажаль суттєва частина опитаних жінок після народження дитини із-зі низького рівня психологічного благополуччя потребує покращення та вдосконалення власного благополуччя.

Приведемо також отримані результати (Рис. 3.10) шкали SWLS методики адаптованої Н.В.Паніною «ІЖЗ» (індекс життєвого задоволення) від 1993 року.

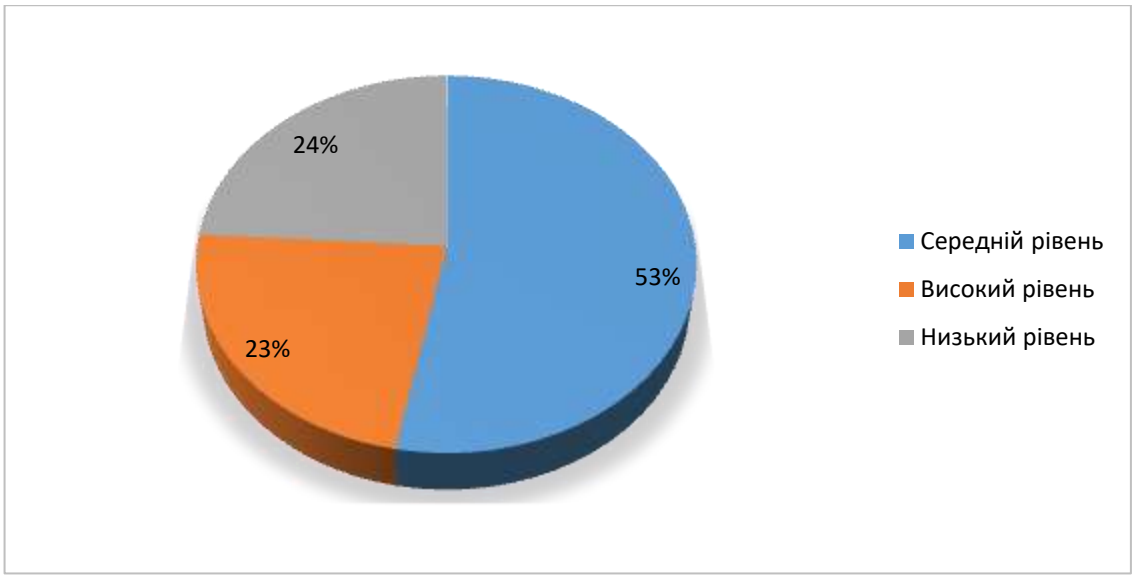


Рисунок. 3.10 - Результати опитування за методикою «Тест індексу життєвого задоволення»

Більш половини респондентів 53% (32 особи) відносяться до середнього рівня задоволеності від життя. Це транслює, що жінки після народження дитини не досить задоволені оточуючим життям та бажали би

принести у нього змін. Мають послідовність і рішучість в досягнені цілей мають матері високого рівня 23% (13 жінок) та виявляють велику зацікавленість до того, що відбувається навколо. Низький рівень складає 24% (15 осіб) опитаних респондентів. Вони не показують зацікавленості до сучасного життя, пасивні, не можуть вирішувати поточні задачі та проблеми, мають не вірне самосприйняття і як висновок, - незадоволеність життям й низька самооцінка. Для цих жінок розробити корекційні додатки психологічної підтримки задля підвищення рівня показників задоволеності життям.

Данні результатів опитування респондентів у таблиці 3.5, отриманих за шкалами методики SWLS.

Таблиці 3.5 - Результати методики «ІЖЗ»

Шкала	Результати
Цікавість до життя	12,5%
Послідовність досягнення цілей	21,3%
Узгодженість між поставленими та досягнутими цілями	16,4%
Позитивна оцінка власних вчинків та себе	23,1%
Загальний фон настрою	26,7%

У всіх шкалах рівномірно розподілились дані, отримані після проведених досліджень. Жінки після народження дитини мають різні результати до питань самосприйняття власного життя, задоволеності й оптимізму, оцінки власних вчинків та ролі матері. І найголовніше, матері, які мають низькі показники, потребують психологічної корекції.

Далі проведемо аналіз рівня емоційного вигорання за допомогою тестування MBI опитування Маслач «Психологічне вигорання», адаптований Водоп’яновою. Ця модель включає в себе такі субшкали, як емоційне виснаження, редукція особистих досягнень та деперсоналізація. Данні приведені у таблиці 3.6.

Таблиця 3.6 - Рівень шкал емоційного вигорання

Назва шкали	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Емоційне виснаження	27%	36%	37%
Редукція особистих досягнень	31%	34%	35%
Деперсоналізація	19%	41%	40%

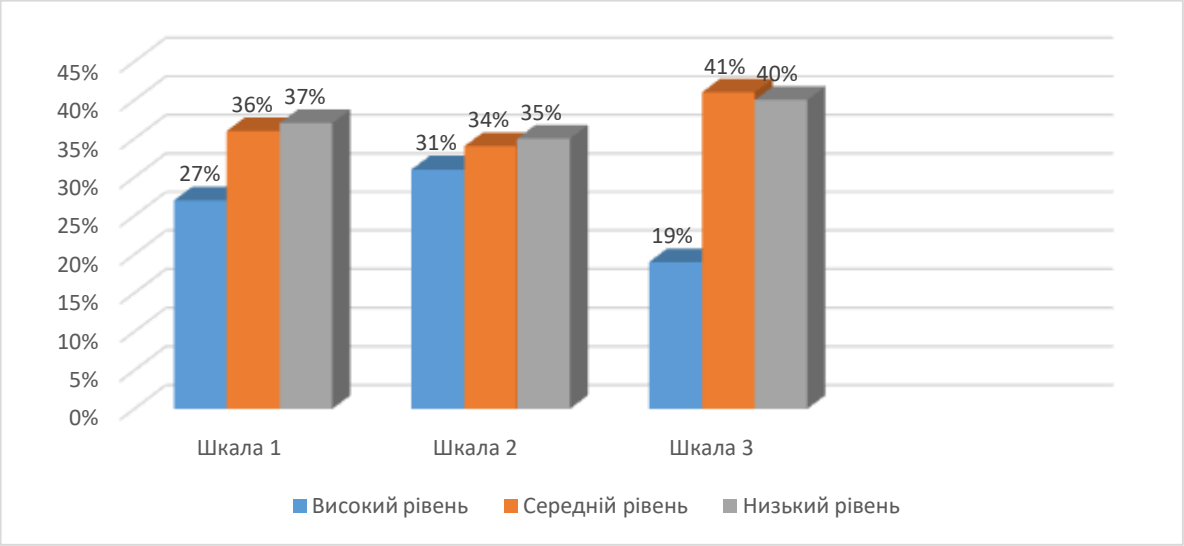


Рис. 3.11. Діаграма «Шкала рівнів емоційного вигорання»

Примітки: шкала 1- Емоційне виснаження, шкала 2- Редукція особистих досягнень, шкала 3- Деперсоналізація

Високий рівень емоційного виснаження належить 27% (16 осіб) опитаних респондентів, середній рівень становить 36% (21 жінки), а низький рівень – 37%(23 особи). У субшкалі редукція особистих досягнень – високий рівень у 31%(17 жінок), середній у 34% (20 осіб) та низький у 35%(22 особи). За шкалою деперсоналізація можемо побачити такі результати: високий рівень у 19% (11 жінок) психологів, середній рівень - 41% (25 жінок), низький рівень - 40%.(24 особи).

Треба звернути увагу на тих жінок, які входять до високого рівня емоційного виснаження. Тому що це є основною складовою емоційного вигорання, має характерні прояви байдужості, емоційного перенасичення та

зменшеним емоційним фоном. У матерів з високим рівнем редукції особистих досягнень спостерігається обмеження своїх можливостей, зниження почуття обов'язку, некоректне самосприйняття та оцінки своїх досягнень і успіхів. Прояв поганих стосунків з близькими, друзями та колегами, спостерігання підвищення негативу, зростання цинічності характеризує групу високого рівня деперсоналізації.

Таким чином маємо, що психологічне вигорання за методикою Х. Маслач у матерів після народження дитини особливості самосприйняття створюється через компонент – емоційне виснаження , яке має характер апатією, втомою, бажанням побути на самоті, спустошеністю, неадекватними діями, незрозумілими реакціями на оточення, погіршенням стосунків. Цинічність, зростання негативу, іноді навіть грубість, зміна стосунків з родичами – проявляється деперсоналізацією, як другий компонент. Таким чином, результати дослідження свідчать, що у більшості жінок, які нещодавно народили дитину відмічається схильність до розвитку синдрому «вигорання», що потребує корекції й профілактичної роботи.

Тому післяпологовий період є особливим етапом у життєвому циклі жінки, який супроводжується глибокими фізіологічними, емоційними та соціальними змінами. У цей час формується нова статусно-рольова позиція – матері, що вимагає переосмислення власної ідентичності, життєвих цінностей і способів взаємодії з оточенням. Материнство виступає одним із найважливіших етапів життєвого шляху жінки, який поєднує біологічні, психологічні та соціальні аспекти розвитку особистості.

У результаті проведеного емпіричного дослідження було встановлено, що післяпологовий період часто супроводжується зниженням рівня психологічного благополуччя та самоприйняття. Результати тестування за методиками показали підвищення рівня ситуативної тривожності, емоційного виснаження та помірне зниження життєвої задоволеності, що підтверджує наявність психологічної напруги у процесі адаптації до нових соціальних ролей.

Жінка, яка нещодавно народила дитину, нерідко стикається з коливаннями настрою, підвищеною втомлюваністю, тривожністю, невпевненістю у власних силах і відчуттям ізольованості. Вона може сумніватися у власній компетентності, порівнювати себе з іншими матерями, що породжує почуття провини або недостатності. Тому психологічна підтримка у цей період має бути спрямована на стабілізацію емоційного стану, формування позитивного самосприйняття та профілактику емоційного виснаження.

Психологічна допомога жінці в післяпологовий період повинна мати системний і багатовимірний характер, охоплюючи емоційний, когнітивний, поведінковий і соціальний рівні особистості. Такий підхід забезпечує комплексну адаптацію матері до нових умов життя, сприяє зниженню тривожності та формуванню відчуття впевненості у власних силах.

Одним із ключових напрямів допомоги є емоційна підтримка, що передбачає створення безпечного простору для відкритого вираження почуттів. Жінки, які мають можливість обговорювати свої емоції та отримувати розуміння від оточення, легше переживають адаптаційний етап. Ефективними методами є дихальні техніки, майндфулнес-практики, арт-терапевтичні заняття, ведення щоденника емоцій, короткі консультаційні зустрічі. Розвиток емоційної компетентності дозволяє жінці усвідомлювати власні потреби, регулювати напругу та уникати психічного перевантаження.

Важливим напрямом є формування позитивного самосприйняття ролі матері. Перехід у новий соціальний статус вимагає переосмислення власного образу «Я». Доцільно використовувати техніки когнітивної реструктуризації для подолання деструктивних переконань і формування адаптивних установок. Арт-терапевтичні методи, візуалізація позитивного материнського образу, групові обговорення допомагають інтегрувати нову роль у структуру особистості. Усвідомлення жінкою цінності власного досвіду материнства сприяє підвищенню її життєстійкості та рівня психологічного благополуччя.

Для профілактики емоційного вигорання важливо розвивати навички саморегуляції, навчати жінку ефективно розподіляти обов’язки й створювати умови для особистого відпочинку. Підтримка почуття особистої автономії є однією з ключових умов психологічної стійкості. У цьому допомагають тренінги релаксації, когнітивно-поведінкові техніки подолання тривожності, а також участь у групах взаємопідтримки матерів, які зменшують відчуття самотності та формують почуття приналежності до спільноти.

Важливим ресурсом у подоланні труднощів є соціальна підтримка. Участь партнера в догляді за дитиною, допомога родини, підтримка друзів формують у жінки відчуття безпеки, прийняття й розуміння. Доцільно проводити сімейні консультації, тренінги для батьків та інформаційні зустрічі, спрямовані на розуміння психологічних особливостей післяпологового періоду.

3.3 Психологічні рекомендації психологічної підтримки жінок у післяпологовий період

Післяпологовий період є одним із найбільш чутливих і вразливих етапів у житті жінки, що супроводжується значними фізичними, емоційними та соціальними змінами. В умовах воєнного стану ці виклики посилюються зовнішніми стресорами, підвищеною тривожністю, відчуттям небезпеки, порушенням сну, нестабільністю та зниженням рівня життєвого тонусу. Тому психологічна підтримка жінок у цей період набуває особливої актуальності та потребує комплексного й гуманістичного підходу.

Роль психолога у роботі з жінками після народження дитини полягає не лише в подоланні негативних емоційних станів, а й у розвитку їхніх внутрішніх ресурсів, формуванні відчуття компетентності, самоприйняття та емоційної стійкості. Завдання фахівця полягає у створенні безпечного простору, де жінка може висловлювати свої переживання, отримувати підтримку та опановувати навички, необхідні для адаптації до нової статусно-рольової позиції матері.

У цьому контексті пропонуються такі психологічні рекомендації.

*1. Забезпечення емоційної підтримки***.** Створення простору довіри, прийняття та безпечного висловлення емоцій. Емпатійне слухання, валідація переживань, регулярні короткі консультаційні зустрічі допомагають знизити рівень тривожності та нормалізувати емоційний стан.

2. Розвиток емоційної грамотності. Навчання жінки розпізнавати, усвідомлювати та називати власні емоції. Доцільне використання щоденників емоцій, дихальних практик, технік майндфулнес і тілесноорієнтованих методів для зниження напруги та підвищення стресостійкості.

3. Формування позитивного образу «Я-матері». Робота з негативними переконаннями, розвиток відчуття компетентності в материнській ролі. Ефективними є арт-терапевтичні вправи, афірмації, техніки позитивної візуалізації, групові обговорення досвіду материнства.

4. Підтримка самоприйняття. Використання технік самоспівчуття (self-compassion), позитивного самопідкріплення та внутрішньої доброзичливості. Це сприяє прийняттю тимчасових труднощів перехідного періоду та зниженню самокритичності.

5. Навчання навичкам саморегуляції. Запровадження аутотренінгу, дихальних технік, прогресивної м’язової релаксації, коротких «пауз відновлення», візуалізаційних вправ. Такі підходи запобігають психічному виснаженню та допомагають відновити енергетичний баланс.

6. Залучення партнера та родини. Проведення сімейних консультацій для формування взаєморозуміння потреб жінки. Психолог повинен сприяти рівномірному розподілу обов’язків, розвитку підтримувальної атмосфери, зменшенню конфліктності в сім’ї.

7. Підтримка соціальної активності. Рекомендація долучатися до груп взаємопідтримки матерів, тематичних зустрічей, онлайн-спільнот. Такі групи полегшують переживання соціальної ізоляції, сприяють обміну досвідом і підвищують рівень суб’єктивного благополуччя.

8. Надання достовірної інформаційної підтримки. Психолог має пояснювати фізіологічні та психологічні особливості післяпологового періоду, ризики післяпологової депресії та методи її профілактики. Наявність знань знижує тривожність і підвищує впевненість жінки у власних силах.

9. Профілактика післяпологової депресії. Систематичне відстеження емоційного стану, рання діагностика ознак виснаження, своєчасне перенаправлення до психіатра або психотерапевта у разі необхідності.

10. Кризова підтримка в умовах війни. Застосування коротких стабілізаційних технік, робота з тілесними відчуттями (grounding), дихальні вправи, можливість дистанційних консультацій і створення онлайн-груп взаємопідтримки для жінок, які перебувають у зоні підвищеного ризику.

Післяпологовий період, особливо в умовах війни, є одночасно критичним і потенційно ресурсним етапом розвитку жінки. Від своєчасної та комплексної психологічної підтримки залежить формування позитивного образу «Я-матері», емоційна стійкість, здатність до адаптації та розвиток материнської самосвідомості. Гуманістична, безоцінкова й орієнтована на ресурси психологічна допомога сприяє не лише добробуту жінки, а й гармонійному розвитку дитини, стабільності родини та соціальному благополуччю суспільства.

ВИСНОВКИ

Проведені теоретичні та емпіричні дослідження дозволили комплексно розкрити особливості самосприйняття статусно-рольової позиції матері після народження дитини. Узагальнення наукових джерел та результати власного аналізу засвідчили, що формування материнської ролі є багатовимірним процесом, який ґрунтується як на індивідуально-психологічних характеристиках жінки, так і на соціальному й сімейному контексті.

Дослідження підтвердило, що глибоке розуміння жінкою нових обов'язків, вимог та емоційних навантажень сприяє успішній адаптації до нової соціальної ролі. Зміна життєвого ритму, збільшення відповідальності, необхідність постійної турботи про дитину та пошук балансу між особистим життям і материнством істотно впливають на емоційний стан та загальний рівень благополуччя. Успішність адаптації значною мірою залежить від наявності ресурсів — психологічних, соціальних, матеріальних та емоційних.

У теоретичній частині роботи було визначено, що становлення материнської ролі включає декілька ключових компонентів: розвиток емоційної близькості з дитиною, прийняття нової ідентичності, формування відчуття компетентності, а також стабільність міжособистісних стосунків із соціальним оточенням. Наукові праці підтвердили, що позитивне самосприйняття матері тісно пов'язане з відчуттям успішності у виконанні батьківських функцій, рівнем психологічного благополуччя, задоволеністю життям та якістю соціальної підтримки.

Емпірична частина дослідження стала доказовою базою, що дозволила встановити значущі зв'язки між самосприйняттям матері та низкою психологічних показників. Анонімне онлайн-опитування за допомогою стандартизованих методик забезпечило надійність отриманих результатів.

Застосовані психодіагностичні інструменти, а саме:

— Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф,

— Шкала задоволеності життям (SWLS),

— Модифікована шкала суб’єктивного благополуччя BBC,

— Шкала емоційного вигорання MBI К. Маслач

дозволили оцінити різні аспекти внутрішнього стану жінок після народження дитини.

Отримані дані дали змогу зробити такі висновки:

1. Психологічне благополуччя прямо впливає на рівень самосприйняття матері. Жінки з високим показником емоційної стійкості, автономності та позитивних соціальних зв’язків значно легше адаптуються до нових життєвих умов.

2. Рівень емоційного вигорання у вибірці виявився середнім, при цьому деперсоналізація — низькою, а відчуття власних досягнень — достатньо високим. Це свідчить про те, що молоді матері здебільшого зберігають здатність усвідомлювати значущість своєї ролі та бачити результати своїх зусиль.

3. Високий рівень суб’єктивного благополуччя позитивно корелює із задоволенням роллю матері. Це підтверджує, що внутрішня гармонія жінки й адекватне сприйняття життєвих подій є потужними факторами формування здорової материнської ідентичності.

4. Соціальна підтримка та якість стосунків із близькими людьми виявилися одним із ключових чинників успішної адаптації. Позитивні комунікативні зв’язки сприяють зниженню рівня тривоги, підтримують упевненість та стимулюють розвиток компетентності.

5. Матеріальні та побутові умови також мають значний вплив на емоційний стан жінки і якість її взаємодії з дитиною та партнером. Фінансова стабільність та комфортні умови зменшують рівень напруги і підвищують відчуття безпеки.

На основі результатів були сформовані рекомендації, спрямовані на зміцнення психологічного благополуччя жінок, покращення їх соціальної підтримки, розвиток навичок емоційної регуляції та стресостійкості.

Застосування цих рекомендацій може сприяти гармонійному виконанню материнських функцій і покращенню якості життя жінки у післяпологовий період.

Таким чином, проведене дослідження підтверджує, що самосприйняття жінки у ролі матері є складною, динамічною та багатогранною системою, яка формується під впливом внутрішніх і зовнішніх факторів. Отримані результати відкривають можливості для подальших наукових розвідок, зокрема щодо вивчення ролі партнерської підтримки, впливу виховних стратегій, психологічних змін у розвитку дитини, а також особливостей переходу до батьківства у різних соціально-культурних умовах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Артці-Медведик Р. Дослідження сприйняття психічного здоров'я та самостигматизації серед українок-біженок з України. *Журнал психіатрії та медсестринства*, 2025. № 32 (4). С. 910–918.

2. Артюх Н. О. Психологічні особливості становлення самосвідомості жінки у період материнства. *Науковий вісник ХНПУ ім. С. Сковороди*. Психологія. 2020. № 62. С. 45–53.

3. Астахов В. М., Бацилєва О. В., Пузь І. В. Психологічний супровід у репродуктивній медицині : монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г.С. Костюка. Київ, 2023. 125 с. URL : https://surl.li/tfcwwv

4. Балабанова Т. С. Роль самосприйняття в формуванні гендерних стереотипів у сучасному суспільстві. *Журнал соціальних досліджень*. Вип. 14 (2). 2019. С. 34-50.

5. Балабанова Т. С. Гендерні стереотипи в українському суспільстві: соціокультурний аналіз. *Психологія і суспільство*. Вип. 1(1). 2020. С. 45-62.

6. Балабанова Т. С., Зимна І. В., Ожогова, І. М. *Психологія гендеру: теорії та практики*. Київ : Академвидав, 2018. С. 34–39.

7. Бережна В. А., Горбачова Т. М., Мельник І. О., Савенко Ю. І. Комплексний аналіз демографічних, клінічних та мікробіологічних аспектів ускладненого післяпологового періоду. *Український журнал акушерства, гінекології та перинатології.* №2(36). 2025. С. 45–52.

8. Бойчук О. І. Психофізіологічні зміни у жінок після пологів і їхній вплив на самосприйняття. *Психологічні перспективи*, 2021. № 38. С. 55–63.

9. Бондар Н. І. Роль сімейного середовища у формуванні позитивного самосприйняття матері. *Актуальні проблеми психології*. 2023. Т. 5, Вип. 17. С. 102–113.

10. Боришевський М. Й. Психологія особистості. Київ : Либідь, 2019. 312 с.

11. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Вікова психодіагностика. Київ : Академвидав, 2011. 240 с.

12. Вишньовський В. В. Формування психологічної готовності жінки до материнства. *Актуальні задачі сучасних технологій* : матеріали V Міжнародної науково-технічної конференції молодих учених та студентів (м. Тернопіль, 17-18 листопада 2016). Тернопіль, 2016. С. 301–302.

13. Волошко Н. В. Психологічна допомога сім'ям у кризових ситуаціях. Київ: КНЕУ, 2017. 178 с.

14. Всесвітня організація охорони здоров'я. Післяпологовий догляд за матір'ю та новонародженим: оновлені рекомендації 2022 року. Київ : Представництво ВООЗ в Україні, 2023. 130 с.

15. Гендер і сім'я в Україні: соціокультурні трансформації / за ред. Л. Смоляр. Одеса : Астропринт, 2019. 312 с.

16. Грінберг, Д. М. Гендерна ідентичність у контексті соціальних змін. *Психологічний журнал*. Вип. 23 (3). 2021. С. 34-50

17. Гуменюк О. В. Соціальна підтримка молодих матерів. Львів : ЛНУ ім. Франка, 2010. 120 с.

18. Данилюк І. В. Вікові особливості становлення материнства. Одеса : ОНУ, 2015. 132 с.

19. Дьоміна О. В. Психологічні проблеми майбутньої дитини: перинатальна психологія в акушерстві. Київ : Видавництво НПУ ім. М. П. Драгоманова. 2025.

20. Іванова, Т. М. Розвиток самосприйняття у дорослому віці: підходи М. Розенберга в порівнянні з сучасними тенденціями. *Журнал психологічної науки*. Вип. 22(5). 2020. С. 143-155.

21. Казібекова В. Ф. Динаміка цінності материнства у жінок. Психологічні науки: проблеми і здобутки, № 9. 2016. С. 87–93.

22. Калініна І. В. Автономія особистості у період материнства. Харків : ХНУ ім. В. Каразіна, 2019. 144 с.

23. Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В. Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC-SWB. Київ : Інститут психології НАПН України, 2016. 54 с.

24. Кочубей О. А. Фактори формування материнської ідентичності. Чернівці: ЧНУ, 2018. 152 с.

25. Кочубей Т. О. Емоційний стан жінки у післяпологовий період: шляхи психологічної підтримки. *Психологія і суспільство*, 2022. №1. С. 65–74.

26. Кравець В. О. Психологія сімейних стосунків. Тернопіль : Богдан, 2014. 256 с.

27. Красін С. Сутність поняття «готовність до усвідомленого материнства». *Психологічні перспективи*. № 31. 2018. С. 72–80.

28. Лазорик О. Б. Емоційні стани жінок у післяпологовий період. Львів : ЛНУ ім. Франка, 2013. 140 с.

29. Лапшина Д. С. Психологічні чинники емоційних порушень жінок у післяпологовий період : кваліфікаційна робота магістра. Херсонський державний університет, 2022.

30. Максименко С. Д. Основи психологічних досліджень. Київ : Вища школа, 2017. 256 с.

31. Маркова М. М. Психологія травматичного досвіду в умовах війни. Київ : Центр учбової літератури, 2019. 168 с.

32. Мартинюк І. Соціально-психологічні детермінанти самооцінки вагітних жінок. *Європейський журнал психології та освіти*. Т. 5, №2. 2020. С. 58–66.

33. Міністерство охорони здоров'я України. Національні клінічні настанови з надання допомоги жінкам у післяпологовий період. Київ : МОЗ України, 2024. 58 с.

34. Мітіна О. Л. Психологічні аспекти готовності жінок до реалізації репродуктивної функції. *Актуальні проблеми психології*. Т. 11, №3. 2024. С. 95–103.

35. Нагорняк Н. В. Психологічна стабільність та емоційна адаптація жінок у післяпологовий період. *Український психологічний вісник*. 2023. №2. С. 58–70.

36. Наконечна А. В. Материнство та культурно-історичні традиції. *Гуманітарні студії : педагогіка, психологія, філософія*. 2021. № 4. С. 83–88.

37. Нестеренко Л. А. Задоволеність материнством як індикатор психологічного благополуччя матері. *Психологічний часопис*. №2(38). 2024. С. 43–49.

38. Огієнко Н. Ідентичність жінки-матері: соціально-психологічний аспект. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка, 2018. 148 с.

39. Ожогова, І. М. Формування самосприйняття особистості в контексті сучасних психологічних теорій. *Наукові записки університету*. Вип. 13(1). 2019. С. 58-71.

40. ООН Жінки в Україні. Гендерна рівність і материнство: соціальні аспекти підтримки жінок у післяпологовий період. Київ, 2021. 42 с.

41. Паніна Н. В. Індекс життєвої задоволеності: методичні рекомендації. Київ : Інститут соціології НАН України, 2005. 62 с.

42. Проскурняк О. П. Соціально-психологічні чинники самосприйняття матері у перші роки після пологів : дис. … канд. психол. наук. Київ : КНУ ім. Т. Шевченка, 2021. 240 с.

43. Психосоціальна допомога жінкам під час вагітності та в післяпологовий період в умовах війни в Україні. *Вісник Приазовського державного технічного університету*. Серія : Соціально-гуманітарні науки та публічне адміністрування, №12. 2024.

44. Раєвська Я. Формування тілесності у молодих жінок у період становлення дитячо-батьківських відносин. *Наукові студії з соціальної та політичної психології*. № 53 (2). 2024. С. 133–142.

45. Савченко О. П. Психологічні аспекти становлення материнської ідентичності у післяпологовий період : монографія. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2020. 198 с.

46. Семиченко В. А. Партнерські стосунки та їх вплив на розвиток материнства. Київ : НПУ ім. М. Драгоманова, 2018. 98 с.

47. Сидоренко Т., Грисенко Н. (2020). Роль взаємовідносин з матір'ю в дитинстві у формуванні ставлення жінки до власного материнства. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: Психологічні науки, №4. С. 112–117.

48. Сім'я та жінка в сучасному українському суспільстві: соціально-психологічний вимір / за ред. О. Донченко. Київ : Інститут соціології НАН України, 2018. 280 с.

49. Сюсюка В. Медико-психологічні аспекти вагітності. *Особливості становлення материнської сфери*. URL : http://surl.li/ewrmah (дата звернення: 15.08.2025)

50. Таран О. П., Гаража Н. Д. Соціально-психологічні чинники ставлення сучасних жінок до материнства. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*. Серія : Психологія, № 65. 2021. С. 58–64.

51. Теслик Н. Психоемоційні особливості самосприйняття та алекситимії дітей під час адаптації до прийомної сім'ї. *Сучасна психологія*. 2022. № 48 (51). С. 90-99 URL : https://sppstudios.com.ua/en/journals/no-48-51/psychoemotional-features-of-the-self-concept-and-the-alexithymia-of-children-during-the-period-of-adaptation-to-the-foster-family (дата звернення 13.09.2025).

52. Титаренко Т. М. Психологічне благополуччя особистості : методологія, теорія, практика. Київ: Либідь, 2016. 320 с.

53. Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка. Соціальне самопочуття молодих матерів в Україні : аналітичний звіт. Київ, 2023. 35 с.

54. Хмелько О. В. Стресостійкість жінок у період соціальних криз. Київ : Видавництво КМ, 2016. 112 с.

55. Чабан О. С. Адаптація шкали тривожності Спілбергера – Ханіна. Київ : МАПО, 2004. 96 с.

56. Чайка Г. В. Самосприйняття як структурно-динамічний аспект «Я» у працях українських та зарубіжних дослідників. *Актуальні проблеми психології.* 2016. № 14 (11). С. 196–211. URL : https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/708487 (дата звернення 23.09.2025).

57. Чайка Г.В. Я-концепція як структурно-динамічний аспект поняття самосприйняття. *Вісник Національної академії педагогічних наук України.* 2016. №1. С. 26–35.

58. Чепелєва Л. М. Методика «Професійне вигорання» (MBI): українська адаптація. Київ : Науковий світ, 2010. 72 с.

59. Чепелєва Н. І. Чинники формування уявлень жінки про материнство та трансформація образу матері в період народження дитини. *Габітус*. 2023. № 45. С. 278–283.

60. Чорна К. В. Особливості психологічної адаптації жінок у післяпологовий період. *Вісник ОНУ. Психологія*. 2020. Т. 25. № 2. С. 93–101.

61. Шведова, М. І. Трансформація гендерних ролей у сучасному українському суспільстві. *Журнал соціальної психології*. Вип. 9 (1). 2020. С. 48-63.

62. Шевеленкова Т. І., Фесенко П. М. Адаптація методики «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф. Київ : ІП НАПН України, 2012. 84 с.

63. Шевченко, М. В. Вплив соціальних норм на формування самосприйняття: дослідження М. Розенберга та інших теоретиків. *Психологічний журнал*. Вип. 27(3). 2020. С. 22-35.

64. Шматко Н. Готовність до материнства в умовах війни: психологічні та соціокультурні аспекти. *Вісник Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*, Т. 8, №4. 2024. С. 119–128.

65. Шмілик Н., Спринська З. Материнство як базова життєва цінність у мотиваційно-смисловій сфері жінки. Цінності сучасної молоді: психологічний аспект : монографія. Дрогобич : РВВ ДДПУ ім. Івана Франка, 2020. 156 с.

66. Яблонська Т., Вернік О., Гайворонський Г. Стратегії подолання стресу серед переміщених українських матерів. *Журнал соціальної психології та підтримки*. Т. 12, №1. 2025. С. 24–33.

67. Яремчук Н. В. Психологічна готовність жінки до материнства: вікові особливості. *Психологія професійної освіти*. 2016. № 4. С. 167–173.