

К ВОПРОСУ ОБ ИНДИВИДУАЛЬНО-
ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ
БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ
БЕРЕМЕННОСТИ В СВЕТЕ ИЗУЧЕНИЯ
СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ ИМИ
СВОЕГО СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Елена Владимировна Боднаръ

TO THE STUDY OF INDIVIDUAL AND
PSYCHOLOGICAL PECULIARITIES OF PREGNANT
WOMEN WITH PATHOLOGY OF PREGNANCY DUE TO
SUBJECTIVE EVALUATION OF THEIR HEALTH CONDITION

Elena Vladimirovna Bodnar

Abstract: Personality traits of women with abnormal pregnancy due to the subjective estimation of their health condition have been studied (internal picture of the disease). The experimental group consisted of 150 women with pregnancy pathology. The control group consisted of 77 women with physiological gestation course. Clinical and psychological, experimental and psychological research methods were used: Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) L.N. Sobchik, the Lyscher color test, Spielberger-Khanin State-Trait Anxiety Inventory, methods of differential diagnosis of depressive states according to W. Zung Self-Rating Depression Scale (adaptation of T.I. Balasheva), the color test of relationships by A.M. Etkind.

There have been observed: women regardless of the course of pregnancy do not consider themselves completely healthy; women with abnormal pregnancy point to the poor state of their health due to suffering hypochondriacal tendencies, rigidity, diversity of attitude, there were observed anxiety and depressive tendencies, difficulties in social adaptation; decrease in the emotional background and hypochondriacal tendencies; women with physiological gestation course had reduction in the emotional background, hypochondriacal tendencies and demonstrative behavior as a personality trait. Declaring by pregnant women of deterioration of their physical health condition indicates psychological difficulties of this category of women.

Key words: pregnancy pathology, internal picture of the disease, personality traits

Изучались личностные особенности женщин с патологией беременности в связи с субъективным оцениванием своего состояния здоровья (внутренней картиной болезни). Экспериментальную группу составили 150 женщин с патологией беременности. Контрольная группа – 77 женщин с физиологически протекающей беременностью. Были использованы клинико-психологические и экспериментально-психологические методы исследования: СМИЛ (ММРП) Л. Н. Собчик, МЦВ М. Люшера, шкала реактивной тревожности Спилбергера – Ханина, методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. Зунга (адаптация Т. И. Балашевой), ЦТО А. М. Эткинда. Было выявлено: женщины, независимо от течения беременности, не считают себя абсолютно здоровыми; у женщин с патологией беременности, указывающих на плохое состояние своего здоровья, были выявлены ипохондрические тенденции, ригидность, своеобразие мировосприятия, отмечались тревожные и депрессивные тенденции, трудности в социальной адаптации; снижение эмоционального фона и ипохондрические тенденции; у женщин, с физиологическим течением беременности выявлены снижение эмоционального фона, ипохондрические тенденции и демонстративность поведения, как личностный признак. Декларирование беременными женщинами ухудшения своего соматического состояния здоровья, может указывать на ухудшение их психологического состояния.

Общеввропейская тенденция снижения рождаемости в связи с динамичностью социально-политической и экономической ситуации в Украине, приобретает стремительный характер. Большинство беременностей протекают с той или иной патологией. В этих условиях комплексное ведение каждой новой беременности с последующим благополучным родоразрешением становится особенно важным. Поэтому изучение физиологических и психологических тенденций процесса гестации, с целью улучшения репродуктивной сферы женщин как никогда актуально. Если биологические процессы в организме женщины при беременности изучались и изучаются достаточно интенсивно, то психическая сфера беременности требует углубленного исследования.

Психическое состояние беременных женщин в значительной степени является результатом взаимодействия как минимум двух

основных обстоятельств – экстрагенитальных, к которым следует отнести соматические заболевания и индивидуально-типические особенности физического статуса женщины, и собственно генитальных, к которым следует отнести физиологические особенности женской половой сферы и некоторые формы генитальной патологии, а также особенности течения беременности. Помимо этого, на психический статус беременной женщины оказывают влияние ее социально-психологические и индивидуально-психологические особенности (Абрамченко 2001: 320).

С позиции медицинской психологии, беременность как специфический вариант здоровья является элементом континуума “здоровье – болезнь”, отображается в самосознании женщины (точнее в сфере ее материнского самосознания). Авторами рассматривается внутренняя картина беременности в контексте теоретического аппарата внутренней картины болезни и внутренней картины беременности. В силу этого определяется внутренняя картина беременности, как психологическое новообразование (конструкт), которое формируется в онтогенезе материнской сферы женщины и актуализируется при наступлении беременности (Нечаева 2005: 62).

Концепцию внутренней картины болезни (ВКБ) предложил А. Р. Лурия. Основной формой влияния соматического заболевания на психику человека является психологическая реакция личности на сам факт заболевания и его последствия – астению, болезненные ощущения и нарушения общего самочувствия. Субъективное отношение к заболеванию называется внутренней картиной болезни» (А. Р. Лурия) или нозогнозией, за А. Б. Смулевичем. Суть его заключается в интеллектуальной интерпретации диагноза заболевания, когнитивной оценке его тяжести и прогноза и в формировании на этой основе эмоционального и поведенческого паттерна. Внутренняя картина болезни, по мнению А. Р. Лурия, находится в очень большой зависимости от личности больного, его общего культурного уровня, социальной среды и воспитания (Лурия 1977: 112).

Среди множества переходных состояний наиболее типичными представляются два диаметрально противоположных варианта психогенных реакций на болезнь, обусловленных внутренней картиной болезни с гипернозогнозией (переоценкой личностью значимости

недуга) или гипонозогнозией (недооценкой, игнорированием недуга) (Простомолотов 2007: 296).

Исследования в области изучения психологических особенностей беременных женщин указывают на наличие компенсаторного психовегетативного синдрома при физиологичной беременности, которая проявляется снижением настроения, усложненной психологической адаптацией, эмоциональной неустойчивостью (Волков 1995: 23). Некоторые исследователи считают, что беременность находится на границе нормы и психической патологии (Mamelle 1997). С наступлением беременности многие женщины отмечают изменения в самочувствии, которые отвечают клиническому проявлению астеничного симптомо-комплекса, – “психосоматической реакцией на беременность”. Исследователи определяют беременность как “переходное состояние” женщины, полностью физиологичное не только с точки зрения физиологических изменений, но и изменений социального, семейного и общественного статуса, указывают, что беременность и состояние после родов – это периоды, когда чаще всего случаются психические нарушения, нуждающиеся в специальном лечении. Авторы делают вывод, что выразительность и степень проявлений расстройств зависят от семейных, социальных, этнических, общекультурных факторов и личностных факторов матери (Рыжков 1992: 17).

Исследователи пренатологических психических нарушений у беременных (Кочнева 1992), (Мамышева 1995), (Сахаров 1990), (Hodnett 2003) указывают, что кроме наличия эмоционального и физиологичного дискомфорта у здоровых беременных имеют место пренатологические психические изменения, к которым относят субкомпенсированный (снижение настроения, общее плохое самочувствие, концентрация внимания на своем плохом самочувствии, эмоциональную неустойчивость, стремление найти сочувствие окружающих) и декомпенсированный (ипохондрическая фиксированность, повышенный уровень тревожности, нарушения в межличностных отношениях, склонность к аффективным вспышкам, социально-психологические трудности в адаптации (тип реагирования на беременность) (Кочнева 1992: 22).

Среди непсихических расстройств ведущее место занимают личностные особенности женщин, соединенные с мотивацией к деторождению, уровнем личностной тревожности, особенностями течения беременности и предыдущим акушерским опытом (Простомолотов 2009: 452).

Проведенный нами теоретический анализ исследований личностных характеристик беременных показал, что в настоящее время эта тема разрабатывается преимущественно в следующих направлениях: а) изучение взаимосвязи отношения к беременности, будущему ребенку, материнству и разным личностным особенностям беременных женщин; б) исследование личностных особенностей, как составной психологической готовности к материнству; в) изучение личностных особенностей в связи с особенностями течения беременности. Отдельно рассмотрим последнее направление, поскольку оно непосредственно касается темы нашего исследования. Научными исследованиями установлено, что у женщин с патологическим течением беременности отмечаются специфические эмоционально-личностные характеристики, акцентуация характера, неадекватная самооценка, нарушения самоконтроля, трудности межличностных отношений, специфика ценностных ориентаций и даже определённые темпераментальные особенности. Наиболее обстоятельно были изучены эмоционально-личностные характеристики женщин с осложненной беременностью, а именно – повышенная реактивно-ситуативная тревожность, эмоциональная неустойчивость, раздражительность, высокий уровень личностной тревожности, эмоциональная напряженность, низкая стрессоустойчивость (Батуев 2007), (Коваленко-Маджуга 2001).

В исследовании Н. П. Коваленко говорится, что подавляющее большинство беременных женщин обнаруживают акцентуации характера. Указывается, что наиболее распространёнными типами акцентуации являются: психастенический, эпилептоидный и шизоидный (Коваленко-Маджуга 2001: 214). О. С. Кочарян и В. И. Кузнецова выявили, что личностный профиль женщин с осложнениями беременности характеризуется повышением по шкалам пессимистичности, импульсивности, индивидуалистичности и невротического сверхконтроля. (Кочарян 2009). М. Макдональд в своих исследо-

ваниях установил, что женщинам, у которых возникают несколько заболеваний, связанных с беременностью, присущи следующие личностные характеристики: социальная интроверсия, ипохондрия, высокая тревожность (McDonald 1965).

Также проводились исследования связи темперамента и особенностей течения беременности: в исследовании В. М. Русалова, Л. М. Рудина было выявлено, что женщины, беременность которых протекает нормально (сравнительно с беременными женщинами с тяжелой и средней степенью патологии), имели высокую двигательную активность и высокие показателями по интеллектуальным шкалами темперамента (Русалов 2003).

Л. М. Рудина установила, что показатели, которые характеризуют наиболее тяжелое состояние здоровья беременных женщин, соотносятся с высоким уровнем пессимизма и с использованием беременными женщинами дезадаптивных поведенческих и когнитивных стратегий (Рудина 2003: 198). Однако в современной научной литературе недостаточно исследованы личностные особенности беременных женщин в связи с особенностями течения беременности и их взаимосвязь с субъективным оцениванием своего состояния здоровья (внутренней картиной болезни), что и стало одной из целей нашего исследования.

Исследование проводилось на базе 5 роддома г. Одессы. Всего в исследовании принимали участие 227 беременных на третьем триместре беременности – в экспериментальную группу вошли 150 женщины, которые находились на стационарном лечении по поводу патологии беременности в возрасте от 16 до 41 года. Средний возраст – 27,47 г. (стандартное отклонение 5,35). В контрольную группу вошли 77 беременных женщин, которые посещали курсы подготовки к родам в возрасте от 20 до 37 лет. Средний возраст – 28,91 г. (стандартное отклонение 3,86). Для изучения социально-демографического статуса беременных женщин была разработана социально-демографическая анкета. Социально-демографические показатели представительниц из экспериментальной и контрольной группы отличались не существенно.

Нами были применены следующие психодиагностические методы. Для изучения индивидуально-личностных характеристик

беременных женщин применялся стандартизированный многофакторный метод исследования личности (СМИЛ) Л. Н. Собчик (Собчик 2009: 224) и методика цветowych выборов М. Люшера (8-цветовая модификация). Для исследования влияния на эмоциональную сферу женщины пребывания на стационарном лечении применилась шкала реактивной тревожности Спилберга – Ханина и методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. Зунга (адаптация Т. И. Балашевой). Исследование подсознательного восприятия женщинами с патологией беременности своего будущего ребенка, семьи и предстоящих родов проводилось с помощью цветового теста отношений А. М. Эткинда.



Рис. 1: Структура показателя «Состояние здоровья» среди участниц экспериментальной группы

Во время психологического исследования участницы экспериментальной и контрольной групп оценивали свое состояние здоровья на момент тестирования (то, как они чувствовали себя). В результате был получен показатель “Состояние здоровья”, который характеризует субъективное ощущение исследуемыми своего состояния.

Как видно из приведенной диаграммы (Рис. 1), приблизительно половина женщин из экспериментальной группы считали себя здоровыми. Беременные женщины из экспериментальной группы находились на стационарном лечении по поводу патологии беременности, потому объективно они все были не здоровы.



Рис. 2: Структура показателя «Состояние здоровья» среди исследуемых контрольной группы

Большинство исследуемых из контрольной группы считали себя здоровыми. Представительницы контрольной группы не имели патологий беременности. Относительно большой процент женщин с физиологической беременностью, которые считали себя нездоровыми, возможно объясняется субъективным восприятием данной группы женщин своего состояния, как не здоровя

Таблица 1

Взаимосвязи между «Состоянием здоровья» и личностными показателями (СМИЛ) в экспериментальной группе

Показатель		Состояние здоровья
Шкала лжи	Коэффициент корреляции	-0,13
	Асимпт. знч	0,04
Шкала достоверности	Коэффициент корреляции	0,23
	Асимпт. знч	0,00
Шкала коррекции	Коэффициент корреляции	-0,14
	Асимпт. знч	0,04

Невротический сверхконтроль	Коэффициент корреляции	0,17
	Асимпт. знч	0,01
Пессимистичность	Коэффициент корреляции	0,30
	Асимпт. знч	0,00
Эмоциональная лабильность	Коэффициент корреляции	0,18
	Асимпт. знч	0,00
Импульсивность	Коэффициент корреляции	0,12
	Асимпт. знч	0,07
Мужественность - женственность	Коэффициент корреляции	-0,06
	Асимпт. знч	0,35
Ригидность	Коэффициент корреляции	0,21
	Асимпт. знч	0,00
Тревожность	Коэффициент корреляции	0,27
	Асимпт. знч	0,00
Индивидуалистичность	Коэффициент корреляции	0,23
	Асимпт. знч	0,00
Оптимистичность	Коэффициент корреляции	-0,04
	Асимпт. знч	0,50
Социальная интроверсия	Коэффициент корреляции	0,16
	Асимпт. знч	0,01
Ситуативная тревожность	Коефіцієнт кореляції	0,19
	Асимпт. знч	0,00
Уровень депрессии	Коефіцієнт кореляції	0,19
	Асимпт. знч	0,00

В ходе проведения корреляционного анализа по критерию tau-b Кендела личностных характеристик в экспериментальной группе были получены следующие результаты. Чем хуже отмечали свое состояние женщины с патологическим протеканием беременности, тем более выражены были следующие личностные признаки: они демонстрировали строгое соблюдение социальных норм; пытались сознательно или не сознательно преувеличить свои симптомы; были социально дезадаптированными; проявляли ипохондрические тенденции; имели сниженный фон настроения и повышенную тревожность на личностном уровне; им присуща социальная отгороженность и взгляд на действительность, отличающийся от общепринятого; личностной характеристикой данной категории женщин также является ригидность. Также для исследуемых из экспериментальной группы характерно соединение таких качеств, как подчеркивание своего соматического неблагополучия с тенденцией к отрицанию осложнений в социальной адаптации

Таблица 2

Взаимосвязи между «Состоянием здоровья» и личностными показателями (СМИЛ) в контрольной группе

Показатель		Состояние здоровья
Шкала лжи	Коэффициент корреляции	-0,09
	Асимпт. знч	0,34
Шкала достоверности	Коэффициент корреляции	-0,02
	Асимпт. знч	0,84
Шкала коррекции	Коэффициент корреляции	-0,09
	Асимпт. знч	0,34
Невротический сверхконтроль	Коэффициент корреляции	0,26
	Асимпт. знч	0,00
Пессимистичность	Коэффициент корреляции	0,25

Эмоциональная лабильность	Коэффициент корреляции	0,19
	Асимпт. знч	0,04
Импульсивность	Коэффициент корреляции	0,00
	Асимпт. знч	0,96
Мужественность - женственность	Коэффициент корреляции	-0,15
	Асимпт. знч	0,10
Ригидность	Коэффициент корреляции	0,15
	Асимпт. знч	0,10
Тревожность	Коэффициент корреляции	0,17
	Асимпт. знч	0,05
Индивидуалистичность	Коэффициент корреляции	0,13
	Асимпт. знч	0,17
Оптимистичность	Коэффициент корреляции	-0,11
	Асимпт. знч	0,22
Социальная интроверсия	Коэффициент корреляции	0,24
	Асимпт. знч	0,01
Ситуативная тревожность	Коефіцієнт кореляції	0,30
	Асимпт. знч	0,00
Уровень депрессии	Коефіцієнт кореляції	0,28
	Асимпт. знч	0,00

В контрольной группе были выявлены следующие личностные тенденции в связи с субъективным оцениванием своего состояния здоровья беременными женщинами. (Таблица 2) Чем хуже находили свое самочувствие беременные женщины из контрольной группы, тем более у них были выражены следующие личностные особенности: ипохондрические тенденции; сниженный фон настроения и проявления тревожности на личностном уровне, депрессивные тенденции;

проявление демонстративного поведения; трудности в налаживании межличностных контактов.

При изучении показателя уровня депрессии и ситуативной тревожности было выявлено, что независимо от особенностей течения беременности женщины, которые отмечали ухудшение своего состояния здоровья, имели выше уровень тревожности и проявляли депрессивные тенденции.

Таблица 3

Взаимосвязи между «Состоянием здоровья» и личностными показателями цветового выбора в экспериментальной группе

Показатель		Состояние здоровья
Синий	Коэффициент корреляции	-0,05
	Асимпт. знч	0,47
Зеленый	Коэффициент корреляции	0,02
	Асимпт. знч	0,76
Красный	Коэффициент корреляции	0,07
	Асимпт. знч	0,26
Желтый	Коэффициент корреляции	-0,06
	Асимпт. знч	0,41
Фиолетовый	Коэффициент корреляции	0,14
	Асимпт. знч	0,04
Коричневый	Коэффициент корреляции	-0,02
	Асимпт. знч	0,78

Черный	Коэффициент корреляции	-0,01
	Асимпт. знч	0,93
Серый	Коэффициент корреляции	-0,13
	Асимпт. знч	0,05
Позиция цвета, с которым ассоциируется семья	Коэффициент корреляции	0,11
	Асимпт. знч	0,10
Позиция цвета, с которым ассоциируется ребенок	Коэффициент корреляции	0,02
	Асимпт. знч	0,74
Позиция цвета, с которым ассоциируется роды	Коэффициент корреляции	0,04
	Асимпт. знч	0,57

Был проведен корреляционный анализ по критерию τ_{a-b} Кендела показателей цветового теста Люшера и методики цветового выбора в экспериментальной группе. Можно отметить следующее. Женщины, хуже себя чувствующие, более иррационально воспринимают действительность, также они более отгорожены социально.

Исследовав взаимосвязи между субъективной оценкой своего здоровья беременными женщинами и их психологическим состоянием, мы пришли к заключению, что женщины, независимо от течения беременности, не считают себя абсолютно здоровыми.

У женщин с патологией беременности, указывающих на плохое состояние своего здоровья, были выявлены ипохондрические тенденции, ригидность, своеобразие мировосприятия, отмечались тревожные и депрессивные тенденции, трудности в социальной адаптации.

Снижение эмоционального фона и ипохондрические тенденции также отмечены у лиц, с физиологическим течением беременности, которые указывали на плохое состояние своего здоровья; также

личностным признаком данной категории беременных является, демонстративность поведения.

Изучение субъективной оценки беременными женщинами своего состояния здоровья, может помочь выявить группу психологического риска среди беременных женщин. Декларирование плохого состояния здоровья, может указывать на психологические трудности у данной категории женщин, в первую очередь с патологическим ходом беременности, находящихся на стационарном лечении.

БИБЛИОГРАФИЯ BIBLIOGRAPHY

Абрамченко В. В. Психосоматическое акушерство СПб., 2001.// Abramchenko V. V. Psihosomaticheskoe akusherstvo SPb., 2001.

Батуев А.С. (ред.). Биосоциальная природа материнства и раннего детства. СПб. :Изд-во СПбГУ. 2007.// Batuev A.S. (red.). Biosotsialnaya priroda materinstva i rannego detstva. SPb. :Izd-vo SPbGU. 2007.

Волков А. Е. Психосоматические соотношения при физиологической беременности и при беременности, осложненной поздним гестозом : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : спец. 14.00.01 / Волков А.Е. – Ростов н/Д, 1995.// Volkov A. E. Psihosomaticheskije sootnosheniya pri fiziologicheskoy beremennosti i pri beremennosti, oslozhnenoj pozdnim gestozom : avtoref. dis. na zdotuttya nauk. stupenya kand. psih. nauk : spets. 14.00.01 / Volkov A.E. – Rostov n/D, 1995.

Коваленко-Маджуга, Н. П. Перинатальная психология / Н. П. Коваленко-Маджуга. 2-е изд., доп. СПб., 2001.// Kovalenko-Madzhuga, N. P. Perinatalnaya psihologiya / N. P. Kovalenko-Madzhuga. 2-e izd., dop. SPb., 2001.

Кочарян О.С., Кузнецова В.І. Особливості особистості жінок з ускладненнями вагітності // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія: «Психологія». – 2009. – №857. – Вип. 42. – С. 70–77.// Kocharyan O.S., KuznEtsova V.I. OsoblivostI osobistostI zhInok z uskladnennyami vagItnostI // Visnik HarkIvskogo natsIonalnogo unIversitetu ImenI V.N. KarazIna. SerIya: «PsihologIya». – 2009. – #857. – Vip. 42. – S.70–77.

Кочнева М. А. Особенности и роль психологических реакций беременных женщин в развитии осложнений беременности и родов : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 19.00.04 / Кочнева М. А. – Москва, 1992.// Kochneva M. A. Osobennosti i rol psihologicheskikh reaktsiy

beremennyih zhenschin v razvitií oslozhneniy beremennosti i rodov : avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kand. med. nauk : spets. 19.00.04 / Kochneva M. A. – Moskva, 1992.

Купченко В. Е. Самосознание и эмоциональное состояние женщины в период беременности / Купченко В.Е. // Перинатальная психология и психология родительства. – 2008. – №1. – С. 48–59. // Kupchenko V. E. Samosoznanie i emotsionalnoe sostoyanie zhenshchiny v period beremennosti / Kupchenko V. E. // Perinatalnaya psihologiya i psihologiya roditelstva. – 2008. – #1. – S. 48–59.

Лурия Р. А. Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания. – М. Медицина, 1977. // Luriya R. A. Vnutrenyaya kartina bolezni i yatrogennyie zabolevaniya. – M. Medetsina, 1977.

Мамышева Н. Л. Непсихотические расстройства у беременных (клшшко-эпидемнолошческие м организационные аспекты) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.00.18 “Психиатрии” / Мамышева Н. Л., – Томск, 1995. // Mamyisheva N. L. Nepsihoticheskie rasstroystva u beremennyih (klshshko-epidemnoloshcheskie m organizatsionnyie aspektyi) : avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kand. med. nauk : spets. 14.00.18 “Psihiatrii” / Mamyisheva N. L., – Tomsk, 1995.

Нечаева М. А. Психологические факторы онтогенеза материнской сферы, внутренней картины беременности и перинатального развития: учеб. пособие / М. А. Нечаева, А.В. Штрахова, Л.Ф. Рыбалова. – Челябинск: Изб-во ЮУрГУ. – 2005. // Nechaeva M. A. Psihologicheskie faktoryi ontogeneza materinskoj sferyi, vnutreney kartiny beremennosti i perinatalnogo razvitiya: ucheb. posobie / M. A. Nechaeva, A. V. Shtrahova, L. F. Ryibalova. – Chelyabinsk: Izb-vo YuUrGU. – 2005.

Пономарева А. Ф., Простомолотов В. Ф. Течение беременности, родов и послеродового периода у женщин с пограничной психической патологией. // Ponomareva A. F, Prostomolotov V. F. Tehenie beremennosti, rodov i poslerodovogo perioda u zhenschin s pogranchnoy psihicheskoj patologiej.

Простомолотов В. Ф. Пограничные психические расстройства у женщин/ Пограничная психиатрия. Учебное пособие. Одесса. ВМВ, 2009. // Prostomolotov V. F. Pogranchnyie psihicheskie rasstroystva u zhenschin/ Pogranichnaya psihiatriya. Uchebnoe posobie. Odessa. VMV, 2009.

Простомолотов В. Ф. Психосоматические расстройства (клиника, патогенез, терапия, профилактика): Руководство для психологов и врачей. – Одесса, КП ОГТ, 2007. // Prostomolotov V. F. Psihosomaticheskie rasstroystva (klinika, patogenez, terapiya, profilaktika): Rukovodstvo dlya psihologov i vrachej. – Odessa, KPOGT, 2007.

Простомолотов В. Ф., Пономарева А. Ф. К вопросу о психической профилактике в акушерстве в случаях пограничной психической патологии. /

Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – Київ: Інтермед, 2004. с. 629 – 632.// Prostomolotov V. F., Ponomareva A. F. K voprosu o psichicheskoy profilaktike v akusherstve v sluchayah pogranichnoy psihicheskoy patologii. /ZbІrnik naukovih prats AsotsіatsіYі akusherІv-gІnekologІv UkraYini. – KіYiv: Intermed, 2004. s. 629 – 632.

Рудина Л. М. Индивидуально-психологические особенности адаптивности женщин к состоянию беременности : дис. канд. псих. наук : 19.00.01 / Рудина Л. М. – Москва, 2003.// Rudina L. M. Individualno-psihologicheskie osobennosti adaptivnosti zhenschin k sostoyaniyu beremennosti : dis. kand. psih. nauk : 19.00.01 / Rudina L. M. – Moskva, 2003.

Руженков В.А., Кулиев Р.Т., Жернакова Н.И. Непсихотические психические расстройства при неосложненной беременности // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация . 2011. №16 (111), с. 46–52.// Ruzhenkov V.A., Kuliev R.T., Zhernakova N.I. Nepsihoticheskie psichicheskie rasstroystva pri neoslozhnenoй beremennosti // Nauchnyie vedomosti BelGU. Seriya: Meditsina. Farmatsiya . 2011. #16 (111). s. 46–52.

Русалов В. М. Индивидуально-психологические особенности женщин с осложнённой беременностью / В. М. Русалов, Л. М. Рудина // Психологический журнал – 2003. Т. 24, №6, с.16–26.// Rusalov V. M. Individualno-psihologicheskie osobennosti zhenschin s oslozhnYonnoy beremennostyu / V. M. Rusalov, L. M. Rudina // Psihologicheskiy zhurnal – 2003. T. 24, #6, s.16–26.

Филиппова Г.Г. и др. Исследование психологических особенностей переживания беременности у женщин с патологией беременности. Журнал практического психолога. 2003 № 4–5. С. 64–82.// Filippova G.G. i dr. Issledovanie psihologicheskikh osobennostey perezhivaniya beremennosti u zhenschin s patologіey beremennosti / G.G. Filippova, I. N. Chertkova, I. M. Saparova, M. V. Antonov, O. A. Sokolova, A. V. Ryabuhina, Yu. V. Pashkova, Yu. A. Nikolaeva // Zhurnal prakticheskogo psihologa. 2003 # 4–5. S. 64–82.

Чеботарева И.С. Эмоционально-личностные особенности беременных женщин и динамика их изменений в процессе позитивной психотерапии : дис. канд. псих. наук : 19.00.01 / Чеботарева И.С. – Казань, 2001.// Chebotareva I.S. Emotsionalno-lichnostnyie osobennosti beremennyih zhenschin i dinamika ih izmeneniy v protsesse pozitivnoy psihoterapii : dis. kand. psih. nauk : 19.00.01 / Chebotareva I.S. – Kazan, 2001.

Hodnett E. D., Fredericks S. Support during pregnancy for women at increased risk of low birthweight babies // Cochrane Database Syst. Rev., 2003, Vol. 3, p. 241–249.

McDonald R. Personality Characteristics in Patients with Three Obstetric Complications. / Robert McDonald. // Psychosomatic Medicine, 1965, p. 383–390.