

# Будущее в субъективной картине жизненного пути женщин с историей перинатальной потери

Петражицкая Е.А.

Учреждение образования «Белорусский государственный педагогический университет  
имени Максима Танка»

В статье рассматриваются кризисное событие перинатальной потери в жизни женщины, его особенности и последствия. Одними из таких последствий становятся нарушение временной перспективы личности и утрата будущего.

Цель научной статьи – исследование образа будущего в субъективной картине жизненного пути женщин с историей перинатальной потери.

**Материал и методы.** В эксперименте приняли участие 47 женщин с историей перинатальной потери в возрасте от 24 до 45 лет. Испытуемыми выступили пользователи сайта *rebenok.by*, где было размещено объявление о приглашении для участия в исследовании, которое проводилось в 2015–2018 гг. Для изучения субъективной картины жизненного пути была использована методика «Психологическая автобиография» Л.Ф. Бурлачук, Е.Ю. Коржовой, с целью исследования интуитивного представления о времени собственной жизни – «Семантический дифференциал времени» Л.И. Вассермана. Для анализа психологического благополучия применялись «Шкала психологического благополучия» К. Рифф (в адаптации Н.Н. Лепешинского), методика «САН», «Шкала депрессии» А. Бека, «Шкала оценки влияния травматического события» М.Д. Ноговиц (в адаптации Н.В. Тарабриной).

**Результаты и их обсуждение.** Перинатальная утрата ребенка представляет собой кризисное событие в жизни женщины, которое сопровождается сниженным эмоциональным состоянием, плохим самочувствием, а также может приводить к появлению симптомов депрессии и посттравматического стрессового расстройства. Проведенное исследование позволило выявить то, что у женщин с историей перинатальной потери в состоянии психологического неблагополучия события счастливой будущей жизни менее представлены в субъективной картине жизненного пути.

**Заключение.** При оказании психологической помощи женщинам, пережившим перинатальную потерю ребенка, необходимо обратиться к восстановлению и выстраиванию адекватной, оптимистичной, непрерывной и насыщенной разнообразными жизненными событиями временной перспективы личности.

**Ключевые слова:** перинатальная потеря, кризисное событие, субъективная картина жизненного пути, образ будущего, психологическое благополучие, депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство.

## The Future in the Subjective Picture of Life of Women with a History of Perinatal Loss

Petrazhitskaya E.A.

Educational Establishment “Belarusian State Pedagogical Maxim Tank University”

The crisis event of perinatal loss in a woman's life, its features and consequences is considered in the article. One of these consequences is a disorder of temporal perspective of the personality and the loss of the future.

The purpose of the research is the study of the image of the future in the subjective picture of the life path of women with a history of perinatal loss.

**Material and methods.** 47 women with a history of perinatal loss aged 24 to 45 participated in the research. Users of the site *rebenok.by* that hosted the announcement of the invitation to participate in the research, which was carried out in 2015–2018, were the examinees. The method “Psychological autobiography” by L.F. Burlachuk, E.Yu. Korzhova was used to study the subjective picture of life, “Semantic differential of time” L.I. Wasserman was used to study the intuitive idea of the time of women's own lives. “The scale of psychological well-being” by K. Riff (in N.N. Lepeshinsky's adaptation), the method of “SAN”, “Scale of depression” by A. Beck, “Scale of assessment of the impact of traumatic events” by M.J. Horowitz (in N.V. Tarabrina's adaptation) were used to study psychological well-being.

**Findings and their discussion.** Perinatal loss of a child constitutes a crisis event in a woman's life that is accompanied by reduced emotional state, poor health and can also lead to symptoms of depression and post-traumatic stress disorder. The research revealed that women with a history of perinatal loss in a state of psychological ill-being, the events of a happy future life are less represented in the subjective picture of life.

**Conclusion.** It is necessary to turn to the restoration and building of an adequate, optimistic, continuous and saturated with a variety of life events time perspective of the person in the provision of psychological support to women who have experienced perinatal loss of a child.

**Key words:** perinatal loss, crisis event, subjective picture of life, image of the future, psychological well-being, depression, posttraumatic stress disorder.

**П**еринатальная потеря, к которой относится гибель плода во время беременности, в процессе рождения или в первые 28 суток после рождения [1], представляет собой особую разновидность психической травмы, связанную в первую очередь со специфическими обстоятельствами самой перинатальной утраты, а также провоцирующую переживание горя, приводящую к саморазрушающему поведению, нарушению функционирования всей семейной системы [1–6].

Сама по себе беременность в жизни женщины является кризисным событием, периодом сильнейших эмоциональных переживаний, сопровождающимся изменением идентичности, актуализацией детских психологических проблем, повышением уровня тревожности [7]. Поэтому перинатальная потеря – это своеобразный кризис в кризисе, усугубляющий процесс совладания и провоцирующий повторные переживания горя со временем. Также, поскольку сам процесс беременности не заканчивается родами, он становится незавершенным, в том числе не завершается переход к внешней и внутренней интегрированности женщины как одному из результатов беременности, к обретению ею нового социального статуса [3; 7].

Перинатальная потеря рассматривается как особый вид потери, поскольку в данном случае возникают тяжелые переживания горя не только в связи с потерей желанного и уже любимого ребенка, но и с утратой собственного желанного будущего. В ситуации перинатальной потери женщина расстается с образом себя в качестве матери, частью своей идентичности, сомневается в своей нормальности [2; 8–10]. При этом происходит утрата ребенка как наследника, хранителя семейных традиций, а также продолжения себя в вечности в качестве одного из способов личного «бессмертия» [8; 11].

Травма перинатальной потери приводит к нарушению направленности и непрерывности жизненного пути личности, лишает женщину иллюзии контроля над собственной жизнью, над своим организмом, иллюзии собственных безграничных возможностей, что в целом провоцирует переживание сильного чувства беспомощности [3; 10; 12; 13]. Появляется тревога, связанная с потерей доверия к миру и самой себе [3]. Развивается тяжелое чувство собственной вины за случившееся. Также у женщин с историей перина-

тальной потери с особой силой актуализируются страхи касательно собственной смерти.

В своем исследовании мы опираемся на событийно-биографический подход, в котором подчеркиваются уникальность и целостность жизненного пути каждого человека и основой периодизации в котором являются личностно-значимые события, в том числе и предполагаемые будущие события. Субъективная картина жизненного пути понимается как отражение в самосознании событийного содержания индивидуальной жизни личности вдоль оси времени. Отражение событий в субъективной картине жизненного пути осуществляется избирательно, исходя из смысла жизни, направленности личности и ее ценностей [14]. Существующие в сознании несколько образов будущего непосредственно влияют на восприятие настоящего, их одновременное присутствие переживается как смыслы, поддерживающие и направляющие личность в данный момент времени [15–20].

Цель работы – исследование образа будущего в субъективной картине жизненного пути женщин с историей перинатальной потери.

**Материал и методы.** В эксперименте приняли участие женщины с историей перинатальной потери в возрасте от 24 до 45 лет (что соответствует периоду ранней взрослости в возрастной периодизации Г. Крайга), в количестве 47 человек, из них 34 с гестационным сроком потери до 22 недели; 12 женщин со сроком потери после 22 недели. Испытуемыми выступили женщины, являющиеся пользователями сайта [rebepok.by](http://rebepok.by), где было размещено объявление о приглашении для участия в исследовании, которое проводилось в 2015–2018 гг.

Для изучения субъективной картины жизненного пути была использована методика «Психологическая автобиография» Л.Ф. Бурлачук, Е.Ю. Коржовой, представляющая собой экспрессивную проективную методику исследования переживаний, связанных с наиболее значимыми сферами жизни. С целью анализа интуитивного представления о времени собственной жизни применялась методика «Семантический дифференциал времени» (Л.И. Вассерман с соавт., 2009).

Психологическое благополучие понимается нами в рамках эвдемонистического подхода как полнота самореализации человека в конкретных жизненных обстоятельствах (Н.Н. Лепешинский). При этом в кризисной ситуации, которую часто со-

провожают эмоциональное истощение, тревожность, депрессия и посттравматический стресс, психологическое благополучие будет выражено в меньшей степени (С.Д. Ryff, В. Singer, F.A. Huppert, М. Селигман, Д.С. Корниенко). Поэтому с целью исследования психологического благополучия мы обратились к методикам: «Шкала психологического благополучия» К. Рифф (в адаптации Н.Н. Лепешинского), методика «САН», «Шкала депрессии» А. Бека, «Шкала оценки влияния травматического события» М.Ж. Horowitz, N. Wilner (в адаптации Н.В. Тарабриной).

**Результаты и их обсуждение.** По полученным результатам можно увидеть, что у женщин, имеющих историю перинатальной потери, в момент проведения исследования преобладают пониженный фон настроения (49%) и апатия, сниженная активность (45%). Также более выраженным является сниженное самочувствие (45%). Можно говорить, что у 30% женщин наблюдается повышенный и сильно выраженный уровень депрессии, у 28% испытуемых депрессии не выявлено. Что касается посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), то у 72% женщин с историей перинатальной потери, принявших участие в эксперименте, выражен высокий уровень ПТСР. Полученные результаты согласуются с результатами зарубежных исследований психологического состояния, в том числе состояния депрессии и посттравматического стрессового расстройства у женщин с историей перинатальной потери [4–6; 8; 10–12]. В течение нескольких месяцев после перинатальной потери женщину могут постоянно преследовать мысль об утрате, чувство отчаяния, тоски, апатии, сопровождающееся физическим истощением, огромным чувством вины, повторными переживаниями ощущения потери себя [4; 8–10]. И даже когда со временем симптомы тревоги и депрессии уменьшаются, уровень ПТСР может оставаться относительно высоким [4–6]: присутствуют повторные переживания события перинатальной потери, навязчивые мысли об утрате, внутреннее напряжение, настороженность, беспокойство, стремление избежать любого напоминания о потере.

У женщин с историей перинатальной потери зафиксировано преобладание среднего уровня психологического благополучия (66%). Можно наблюдать, что у женщин с опытом перинатальной потери высокий уровень «автономии» (13%) и «управления окружением» (26%) встречается чаще, чем по шкале «цели в жизни» (9%). Также низкие уровни «управления окружением» (23%) и «положительными отношениями с другими» (23%) встречаются чаще. Можно говорить о том, что женщины с историей перинатальной потери пред-

почитают в большей степени быть независимыми, самостоятельными, но в то же время переживают своего рода изоляцию, не желают поддерживать взаимоотношения с окружающими и стремятся в большей степени противостоять мнению большинства. Возможно, это связано именно с ситуацией перинатальной потери, когда многие женщины сообщают о своем желании избегать контактов с другими людьми, чтобы в меньшей степени затрагивать саму тему утраты или уходить от неприятных комментариев по поводу потери.

Наибольшую значимость для женщин с опытом перинатальной потери представляют радостные и приятные события прошлого (34%), а также события, планируемые на будущее (32%). Однако значимые грустные события прошлого встречаются в 30% случаев. По типам событий прошлого преобладают события, относящиеся к изменению социальной среды (37%), и биологические события (37%). По видам событий преобладают события, связанные с детьми (32%), а также с браком (12%) и состоянием здоровья (11%). По видам событий наименее представленными являются события, связанные с обществом и общественными мероприятиями (1%); с взаимодействием с природой (2%); с межличностными отношениями (3%).

Среди радостных событий будущего женщины с историей перинатальной потери в преобладающем большинстве называют события, связанные с рождением и воспитанием, развитием собственных детей (47%). У большинства из них сохраняется желание в будущем родить и выносить здорового ребенка. А также можно проследить некоторую сверхценность ребенка, когда собственная жизнь женщины становится зависимой от жизни ее детей. Также преобладают события, связанные с материальным положением (11%), покупкой и обустройством нового дома, переездом (8%), развитием взаимоотношений в паре (8%), собственным саморазвитием и отдыхом (8%). Среди малочисленных грустных предполагаемых на будущее событий (4%) преобладают события, также связанные с детьми (54%), но в данном случае отмечается их отсутствие в будущей жизни. Также называются будущие проблемы со здоровьем (15%) и изменения брачных отношений (15%).

Если обратиться к описанию особенностей восприятия времени собственной жизни, то можно увидеть, что более неприятным, пессимистичным (51%), менее наполненным насыщенными событиями, пассивным, инертным (77%) является настоящий период, в котором преобладает ощущение потери личностной значимости происходящего (70%). Прошлый период жизни характеризуется более яркими переживаниями, ощущением наполненности прошлой жизни событиями (51%), а

также воспринимается как более объемный по величине, насыщенный и осмысленный период (81%). Будущее видится оптимистично, радостно (79%), кажется более прогнозируемым и контролируемым, относительно стабильным периодом (71%), преобладает интеллектуальная и эмоциональная вовлеченность в ожидаемые события (58%).

При анализе взаимосвязей между психологическим благополучием и субъективной картиной жизненного пути во временном аспекте у женщин с историей перинатальной потери с помощью коэффициента корреляции Спирмена были получены следующие результаты (при  $p < 0,05$ ).

Можно увидеть, что чем хуже физическое самочувствие, тем женщине сложнее принимать себя такой, какая она есть ( $r = -0,37$ ), а также ей сложнее организовывать свое окружение ( $r = -0,33$ ). При сниженном настроении также наблюдаются снижение самопринятия ( $r = -0,34$ ) и сложности в постановке целей жизни ( $r = -0,32$ ). Состояние депрессии также закономерно отрицательно связано с психологическим благополучием ( $r = -0,57$ ). В частности, депрессия обусловлена тем, как женщина выстраивает положительные отношения с другими людьми ( $r = -0,49$ ), управляет окружением ( $r = -0,41$ ), выстраивает цели жизни ( $r = -0,46$ ), стремится к личностному росту ( $r = -0,31$ ) и принимает себя такой, какая она есть ( $r = -0,62$ ).

Что касается отношения ко времени собственной жизни, то можно говорить о том, что **прошлая** жизнь воспринимается как более яркая, насыщенная, приятная, когда женщина принимает себя и свой жизненный опыт ( $r = 0,39$ ). Прошлое воспринимается как более понятный, подконтрольный и прогнозируемый период, когда женщина умеет управлять и организовывать свое окружение и внешнюю деятельность ( $r = 0,36$ ), способна самостоятельно оценивать себя и свою жизнь ( $r = 0,41$ ). У психологически благополучных женщин с историей перинатальной потери ( $r = 0,38$ ), которые стремятся к личностному росту ( $r = 0,37$ ), планируют свое будущее ( $r = 0,36$ ) и принимают себя ( $r = 0,3$ ), а также умеют выстраивать доверительные взаимоотношения с другими людьми ( $r = 0,35$ ), прошлая жизнь наполнена большим количеством радостных и приятных событий.

Чем хуже выстраиваются доверительные взаимоотношения с другими людьми, тем больше прошлая жизнь наполнена в воспоминаниях грустными событиями ( $r = 0,36$ ). Также меньше позитивных и приятных событий в собственном прошлом видится в состоянии депрессии ( $r = -0,39$ ). А когда преобладает состояние физиологического возбуждения как результат травмирующего события, прошлое воспринимается как печальное ( $r = -0,35$ ), неподконтрольное и слабоструктурированное ( $r = -0,31$ ).

**Настоящий** период времени переживается как яркий, насыщенный, эмоционально приятный и спокойный, когда у женщин с историей перинатальной потери наблюдаются повышенное настроение ( $r = 0,35$ ,  $r = 0,37$ ), хорошее самочувствие ( $r = 0,38$ ,  $r = 0,33$ ) и активность ( $r = 0,41$ ,  $r = 0,35$ ), а также у психологически благополучных женщин ( $r = 0,38$ ,  $r = 0,41$ ), которые принимают себя ( $r = 0,30$ ,  $r = 0,46$ ), строят планы на будущее ( $r = 0,40$ ,  $r = 0,34$ ) и стремятся к личностному самосовершенствованию ( $r = 0,40$ ,  $r = 0,31$ ). Настоящее воспринимается как объемный, насыщенный положительными переживаниями период, когда женщина стремится принять свою жизнь такой, какая она есть ( $r = 0,29$ ), и способна ставить перед собой цели ( $r = 0,37$ ). Настоящее кажется прогнозируемым, подконтрольным и упорядоченным также у более психологически благополучных женщин ( $r = 0,48$ ), которые принимают себя ( $r = 0,43$ ), стремятся к личностному росту ( $r = 0,36$ ), планируют будущее ( $r = 0,41$ ) и умеют организовывать собственное окружение ( $r = 0,34$ ). Также принимающие себя во всей полноте женщины ( $r = 0,33$ ) и открытые новому опыту ( $r = 0,5$ ), воспринимают настоящее как личностно значимое, чувствуют себя активными участниками происходящего.

И, напротив, в состоянии депрессии ( $r = -0,58$ ,  $r = -0,66$ ,  $r = -0,49$ ,  $r = -0,31$ ), а также при преобладании симптомов ПТСР ( $r = -0,37$ ,  $r = -0,54$ ,  $r = -0,37$ ), в частности, таких как физиологическое возбуждение ( $r = -0,35$ ,  $r = -0,46$ ,  $r = -0,31$ ) и вторжение ( $r = -0,38$ ,  $r = -0,55$ ,  $r = -0,42$ ), настоящее воспринимается как пессимистичное, печальное и тревожное, неподконтрольное и трудно прогнозируемое, с переживанием внутренней отстраненности от происходящего, отсутствием включенности в процесс настоящей жизни.

Что касается **будущего** периода времени, то оно видится более эмоционально приятным, оптимистичным, упорядоченным, прогнозируемым также у более психологически благополучных женщин с историей перинатальной потери ( $r = 0,30$ ,  $r = 0,32$ ), которые стремятся к личностному росту ( $r = 0,29$ ,  $r = 0,30$ ), ставят перед собой разнообразные цели ( $r = 0,36$ ,  $r = 0,39$ ) и принимают все стороны себя и своей жизни ( $r = 0,33$ ). Наполненность будущего периода жизни приятными и радостными событиями также связана с психологическим благополучием ( $r = 0,37$ ), самопринятием ( $r = 0,37$ ), целеустремленностью ( $r = 0,36$ ) и личностным ростом ( $r = 0,35$ ).

Однако когда женщина с историей перинатальной потери испытывает трудности в постановке целей на будущее, то и планируемых радостных событий наблюдается меньше ( $r = 0,35$ ). Также и в состоянии депрессии ( $r = -0,33$ ), и при

выраженных симптомах вторжения как результата ПТСР ( $r = -0,32$ ,  $r = -0,31$ ) будущее воспринимается в более пессимистичных и мрачных тонах, как слабопрогнозируемое и неподконтрольное.

Среди типов выделяемых событий в субъективной картине жизненного пути можно увидеть, что более психологически благополучные женщины ( $r = 0,41$ ,  $r = 0,30$ ), стремящиеся к личностному росту ( $r = 0,38$ ,  $r = 0,41$ ), ставящие перед собой цели ( $r = 0,35$ ,  $r = 0,29$ ,  $r = 0,37$ ) и принимающие себя ( $r = 0,40$ ), умеющие выстраивать доверительные отношения ( $r = 0,42$ ,  $r = 0,41$ ), называют больше событий, связанных с рождением и воспитанием детей, собственным здоровьем, учебой и работой. Однако женщины, у которых наблюдаются симптомы депрессии, в меньшей степени называли события, связанные с рождением и воспитанием детей ( $r = -0,40$ ), браком ( $r = -0,30$ ), материальным положением ( $r = -0,31$ ), учебой ( $r = -0,34$ ) и природой ( $r = -0,34$ ).

Таким образом, можно говорить о том, что выдвинутая гипотеза подтвердилась: у женщин с историей перинатальной потери в состоянии психологического неблагополучия события счастливой будущей жизни менее представлены в субъективной картине жизненного пути. При сниженном настроении, самочувствии, в состоянии депрессии, а также при преобладании симптомов вторжения и физиологического возбуждения ПТСР прошлая жизнь видится женщинами с историей перинатальной утраты в более мрачных тонах, менее насыщенной радостными событиями. Настоящий момент времени наполнен тревожностью и переживаниями неподконтрольности происходящего, ощущением отстраненности и безучастности. А также преобладает пессимистичное, труднопрогнозируемое и малонасыщенное событиями личное будущее. Когда же женщину, пережившую ситуацию перинатальной потери ребенка, можно назвать психологически благополучной, в частности, когда она склонна выстраивать доверительные взаимоотношения с другими людьми, стремится к самореализации, имеет намерения и цели на всю жизнь, довольна собой и своей жизнью, то и временная перспектива является у нее более структурированной, упорядоченной, насыщенной разнообразными событиями. С одной стороны, подобное состояние согласия с собой и комфортные отношения с другими помогают сосредоточиться на желанном образе будущей жизни. С другой стороны, желанное будущее событие, скорее всего – событие рождения ребенка, помогает прийти к некоторому внутреннему умиротворению и переживанию психологического благополучия.

**Заключение.** По результатам проведенного исследования можно сказать следующее. Пе-

ринатальная утрата ребенка представляет собой кризисное событие в жизни женщины, которое сопровождается сниженным эмоциональным состоянием, плохим самочувствием, а также может приводить к появлению симптомов депрессии и посттравматического стрессового расстройства. Как следствие, могут наблюдаться трудности в выстраивании положительных взаимоотношений с другими людьми, управлении и контроле над жизненными обстоятельствами, снижение чувства направленности и осмысленности собственной жизни. В субъективной картине жизненного пути женщин с историей перинатальной потери происходит своеобразная фиксация на прошлом, которое, несмотря на событие, связанное с утратой, видится в более оптимистичном и ярком свете. Также может наблюдаться несколько нереальное видение будущего, в котором преобладают только позитивные, полностью контролируемые события. Настоящий же период времени женщинами с историей перинатальной утраты в большей степени лишен ощущения личностной значимости, кажется пассивным, тревожным и неприятным. Более важными для женщин, переживших перинатальную потерю, являются события, касающиеся рождения и воспитания детей, замужества, а также состояния собственного здоровья, которое непосредственно связано с возможностью зачать и выносить здорового ребенка.

В случае возникновения депрессии в результате переживания горя перинатальной утраты у женщин закономерно может наблюдаться состояние психологического неблагополучия. Со сниженным настроением, состоянием апатии и тревоги, физическим истощением и дискомфортом связаны трудности в выстраивании доверительных взаимоотношений, сложности в организации повседневной деятельности, реализации своего жизненного потенциала, постановке значимых целей, а также позитивном принятии себя.

У женщин с историей перинатальной потери в состоянии психологического неблагополучия временная перспектива имеет свои особенности. Так, прошлая и будущая жизнь воспринимается ими как менее насыщенная, в том числе приятными событиями. Присутствует переживание неподконтрольности, труднопрогнозируемости, неупорядоченности жизненных событий, преобладает тревожность, пессимистичность, ощущение собственной инертности и пассивности. Психологически неблагополучные женщины, столкнувшиеся с перинатальной утратой ребенка, проживают безучастность и внутреннюю отстраненность от происходящих событий, потерю личностной значимости происходящего. Наблюдается некоторая статичность внутренней жизни, отсутствует наполненность событиями. У них появляется ощу-

щение безнадежности, происходит сужение временной перспективы.

Таким образом, на наш взгляд, при оказании психологической помощи женщинам, пережившим ситуацию перинатальной потери ребенка, необходимо обратиться к восстановлению и выстраиванию адекватной, оптимистичной, непрерывной и насыщенной разнообразными, в том числе и негативными, жизненными событиями временной перспективы личности. Стоит, с одной стороны, обращать внимание на незапланированность, неподвластность личному контролю происходящих в жизни кризисных событий, но с другой – подчеркивать личностную ответственность за решение противостоять этим кризисам, возможность предъявлять свои требования к жизни. Также нужно помочь взглянуть и принять реальные обстоятельства жизни, увидеть структуру того, что имеется в реальности. Необходимо помогать воссоздавать привязанность к какому-либо желанному моменту в будущем, в том числе к возможности стать матерью, несмотря на жизненные обстоятельства, или, наоборот, конструировать новое видение желанного и осмысленного будущего.

#### Литература

1. Костерина, Е.М. Психологическое сопровождение перинатальных потерь / Е.М. Костерина // Перинатальная психология и психология родительства. – 2004. – № 2. – С. 94–107.
2. Добряков, И.В. Перинатальные утраты: психологические аспекты, специфика горевания, формы психологической помощи / И.В. Добряков, М.Е. Блох, Л.М. Фаерберг // Журнал акушерства и женских болезней. – 2015. – Т. LXIV, № 3. – С. 4–10.
3. Завгородняя, И.В. Невынашивание беременности как переживание перинатальной утраты [Электронный ресурс] / И.В. Завгородняя // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журнал. – 2017. – Т. 5, № 2(16). – Режим доступа: <http://medpsy.ru/climp>. – Дата доступа: 16.02.2019.
4. Athey, J. Risk factors and interventions for psychological sequelae in women after miscarriage / J. Athey, A.M. Spielvogel // Prim Care Update Ob/Gyns. – 2000. – Vol. 7, Number 2. – P. 64–69.
5. Hughes, P. Assessment of guidelines for good practice in psychosocial care of mothers after stillbirth: a cohort study / P. Hughes, P. Turton, E. Hopper, C.D.H. Evans // Lancet. – 2002. – July 13. – Vol 360. – P. 114–118.
6. Morrison, D. Dealing with fetal demise / D. Morrison // Canadian society of diagnostic medical sonographers, annual meeting, charlotte town, P.E.I. – 2006. – May 13. – P. 1–20.
7. Купченко, В.Е. Самосознание и эмоциональное состояние женщины в период беременности / В.Е. Купченко // Перинатальная психология и психология родительства. – 2008. – № 1. – С. 48–59.
8. Mander, R. Loss and Bereavement in Childbearing / R. Mander. – Madison Avenue, New York, 2006. – P. 256.
9. Murlikiewicz, M. Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder following miscarriage / M. Murlikiewicz, P. Sieroszewski // Archives of Perinatal Medicine. – 2012. – Vol. 18(3). – P. 157–162.
10. Shakhar, K. Coping with recurrent pregnancy loss: Psychological mechanisms / K. Shakhar // Recurrent Pregnancy Loss Causes, Controversies and Treatment / Edited by Howard JA Carp. – Taylor & Francis e-Library, 2008. – P. 243–253.
11. Callister, L.C. Perinatal Loss A Family Perspective / L.C. Callister // PerinatNeonatNurs. – 2006. – Vol. 20, No. 3. – P. 227–234.
12. Kohner, N. When a baby dies: The experience of late miscarriage, stillbirth and neonatal death / N. Kohner, A. Henley. – Taylor & Francis e-Library, 2006. – 244 p.
13. Scher, J. Preventing Miscarriage: the good news / J. Scher, C. Dix // United States, HarperCollins Publishers Inc. – New York, 2005. – 282 p.
14. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии: в 2 т. / С.Л. Рубинштейн. – М.: Педагогика, 1989. – 488 с.
15. Франкл, В.Э. Человек в поисках смысла / В.Э. Франкл. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.
16. Лэнгле, А. Ради чего все это? Путь ведущий к смыслу / А. Лэнгле // С собой и без себя. Практика экзистенциально-аналитической психотерапии: сб. ст. / под ред. С.В. Кривцовой, С. Лэнгле. – М.: Генезис, 2009. – С. 263–276.
17. Мэй, Р. Открытие Бытия / Р. Мэй. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2004. – 224 с.
18. Абульханова-Славская, К.А. Стратегия жизни / К.А. Абульханова-Славская. – М.: Наука, 1991. – 229 с.
19. Березина, Т.Н. Многомерная психика. Внутренний мир личности / Т.Н. Березина. – М.: ПЕР СЭ, 2001. – 319 с.
20. Яничев, П.И. Субъективные модели прошлого, настоящего и будущего в подростковом и юношеском возрасте / П.И. Яничев // Наш проблемный подросток: учеб. пособие. – СПб., 1999. – 114 с.

Поступила в редакцию 09.07.2019 г.