

MEDICAL SCIENCES

FEATURES OF THE MANIFESTATION OF INTRAPERSONAL CONFLICTS OF ACCENTUATED PERSONS DURING PREGNANCY

Ancheva I.A.

Odessa national medical university, Ukraine, Odessa

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ВНУТРІШНЬООСОБИСТІСНИХ КОНФЛІКТІВ АКЦЕНТУЙОВАНИХ ОСОБИСТОСТЕЙ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Анчева І.А.

*доктор медичних наук, професор кафедри акушерства і гінекології № 1,
Одеського національного медичного університету*

Abstract

The paper presents the results of a study to identify the characteristics of intrapersonal conflicts of accentuated personalities in the period of experiencing pregnancy in order to establish markers for the further development of psychological support programs and psychocorrection of the deviant behavior of a future mother. According to the results of the research, competition of such values as a happy family life and freedom is revealed; As independence in deeds and actions (65.5%); A happy family life and knowledge (64.5%); Love (spiritual and physical intimacy with loved one) and freedom as independence in actions and actions (54,34%). In addition, a relationship between the type of accentuation of personality traits and the system of emotional experiences has been revealed, for each type of personality a certain affective coloration of pregnancy has been revealed.

Анотація

У роботі представлені результати дослідження щодо виявлення особливостей внутрішньо особистісних конфліктів акцентуйованих особистостей в період переживання вагітності з метою встановлення маркерів для подальшої розробки програм психологічного супроводу та психокорекції девіантної поведінки майбутньої матері. За результатами дослідження виявлено конкуренцію таких цінностей, як щасливе сімейне життя та свобода; як незалежність у вчинках і діях (65,5%); щасливе сімейне життя і знання (64,5%); любов (духовна та фізична близькість з коханим) і свобода як незалежність у вчинках і діях (54,34%). Крім того виявлено залежність між типом акцентуації особистісних рис і системою переваг емоційних переживань, для кожного типу особистості виявлена певна афективна забарвлення вагітності.

Key words: pregnancy, personality accentuation, motherhood, emotional experiences, structure of values

Ключеві слова: вагітність, акцентуації особистості, материнство, емоційні переживання, структура цінностей

Охорона фізичного і психічного здоров'я матері і дитини є одним із пріоритетних завдань державної соціальної політики в нашій країні, що обумовлює пріоритети в розробці програм супроводження та реабілітації вагітних жінок та дітей, вимагаючи від сучасних науковців і медичних працівників створення і впровадження інноваційних технологій, що орієнтують на активну участь фахівців-психологів у вирішенні проблем вагітних жінок. Зв'язок між психічним здоров'ям немовляти та якістю турботи про нього матері знаходить своє відображення в дослідженнях провели фахівцями різноманітних галузей науки.

У медицині здебільшого роботи присвячені розгляду впливу психічного стану жінки на перебіг вагітності, внутрішньоутробний розвиток плоду і процес пологів, досліджуються закономірності виникнення психічних розладів під час вагітності та пологів – В.М. Астахов, Г.М. Лазутіна Я. В. Криворотько, Н.В. Слободська, А.М. Уразаєв та ін. [2, 12,17]. З'ясовується залежність між психічними особливостями матері та фізіологічними розладами у немовлят і порушеннями психіки у дітей – О.В. Баженова, Л.Л. Баз, О. В. Бацилева, Г. В. Гаєв-

ська, О.А. Копиль, Г.В. Скобло та ін. [3, 4, 8]. Особливого значення набувають роботи: І.В. Добряков, Е.Г. Ейдемільер, Б.В. Михайлов, І.М. Нікольська, в яких досліджено роль сім'ї, у першу чергу – матері, у виникненні психологічних проблем у дітей та їх наслідки для дорослих, а також розроблені та описані методи їх усунення[9, 15, 20].

Дещо інша позиція, висвітлюється в психології, оскільки, материнство розглядається як психічна сфера жінки, виявляються безпосередні зв'язки між розвитком дитини та поведінкою матері на різних етапах існування діadi «мати-дитина» – В.І. Брутман, С.Ю. Мещерякова, Г.Г. Філіппова та ін. [14, 18]. Вивчаються чинники, які впливають на психологічну готовність жінки до материнства та напрямки психологічної допомоги вагітним – О.О. Васил'єва, В.В. Васил'єва, Н.В. Даниленко, М.Ю. Колпакова, Ю.М. Мальована, Є.В. Могилевська та ін. [6, 7, 11]. З'ясовується, як зміни у психіці жінки під час вагітності відбиваються на плоді та дитині в конкретний період їх розвитку – В.В. Абрамченко, А.С. Батусь, Н.П. Коваленко, Ю.І. Шмурак та ін. [1, 10]. Досліджується ефективність психологічних і психотерапевтичних засобів у лікуванні патології вагітності й профілактики

девіантної материнської поведінки – В.І. Брутман, А.Я. Варга, І.С. Вітенко, В.Д. Менделевич, І.Ю. Хамітова та ін. [5, 13].

За останні роки вивчені взаємозв'язки між перебігом фізіологічних і нервово-психічних процесів у вагітної та реалізацією генетичного потенціалу дитини; між тривожністю, що виникла у дитинстві (починаючи з тривоги під час народження і перетворення її у страх) і тривожністю, яка виникає пізніше й зумовлюється реакціями, що залишилися інфантильними [19]. Психологічний компонент гестаційної домінантності жінки під час вагітності досліджено І.А. Аршавським, І.В. Добряковим [9]. Особливості онтогенезу материнської сфери вивчали Н.П. Коваленко, Ю.М. Мальована, Г.Г. Філіппова [4, 18].

Наше дослідження було спрямовано на виявлення наявності внутрішньоособистісних конфліктів у жінок які демонструють акцентуовані риси особистості. Розглядаючи тривогу, як одну із детермінант внутрішньоособистісного конфлікту, яка проявляється характерними поєднаннями низької реактивної та високої особистісної тривожності, а

наявність таких конфліктів служить однією з причин виникнення емоційних порушень у період вагітності та пологів. Проведено дослідження індивідуально-психологічних особливостей та емоційної сфери жінок, які перебувають у стані вагітності, опитано 52 жінки (які були пацієнтками міського пологового будинку № 2 та жіночої консультації № 3 м. Одеси) у віці від 19 до 37 років.

Методи дослідження: структуроване інтерв'ю та психодіагностичні методи: тест Ч.Д. Спілбергера, Ю.Л. Ханіна, шкала оцінки значущості емоцій (Б.І. Додонов, 1995), характерологічні опитувальники К. Леонгарда, опитувальник С. Бем, методика «Шкала термінальних і інструментальних цінностей» (М. Рокіч), методика РСЦД (Рівень співвідношення «цінності» і «доступності» в різних життєвих сферах) [16]; для оцінки пов'язаності кількісних і якісних показників, використовувались комп'ютерні програми «Statistica» і «Microsoft Excel».

За результатами дослідження при якому використовувався тест-опитувальник К. Леонгарда були отримані наступні результати (детально надано в табл. 1)

Таблиця 1 Поширеність типів акцентуації особистісних рис у обстежених

Тип акцентуованої особистості за К. Leonhard (1976)	відношення до загального числа обстежених	Т-критерії	Р
демонстративний	21,32	1,15	0,07
педантичний	5,95	0,83	0,08
застражуючий	4,16	0,67	0,07
збудливий	15,57	2,26	0,03
гіпертимічний	7,56	1,11	0,10
дистимічний	3,28	0,34	0,07
тривожно-боязкий	5,97	0,82	0,06
афективно-лабільний (циклотимічний)	18,34	2,44	0,02
афективно-екзальтований (емоційно-лабільний)	12,78	2,63	0,02
емотивний	5,07	1,31	0,06

Проаналізувавши отримані дані, можна вказати, що максимальна кількість опитаних жінок належить до демонстративного типу акцентуації характеру – 21,32 % досліджених, друге місце належить циклотимічному типу акцентуації, його продемонструвало 18,34 % досліджених, третє мі-

сце – збудливому типу – 15,57 % досліджених, а четверте – афективно-екзальтованому типу акцентуації – 12,78 % досліджених.

Використання тесту Ч.Д. Спілбергера, Ю.Л. Ханіна виявило, що показники рівня тривожності в обстеженій групі розподілені наступним чином (детально надано в табл. 2).

Таблиця 2 Показники тривожності в обстеженій групі

Тривожність	Рівень тривожності		
	Низька тривожність (до 30 умовних одиниць)	Помірна тривожність (31-45 умовних одиниць)	Висока тривожність (46 і більше умовних одиниць)
Реактивна тривожність (РТ)	69,96	23,03	7,01
Особистісна тривожність (ЛТ)	6,91	26,03	67,06

Примітка: Дані наведені в процентному співвідношенні від загальної кількості обстежених.

Показання за Т-критерієм Стюдента розраховувались окремо для кожного рівня тривожності і

порівнювались з табличними значеннями. Всі відмінності виявилися достовірними, а Т-критерій був

усереднений по всіх рівнях тривожності ($p < 0,05$; $t = 1,35$).

У процесі аналізу результатів проведених досліджень було виявлено, що для кожного типу акцентуації особистісних рис характерна певна афективна забарвлення вагітності. Крім того, пряме ранжування емоційних переваг, показало залежність між значимістю емоційних переживань і типом акцентуації особистісних рис. Проаналізувавши результати проведеного дослідження, ми виявили характерне поєднання показників низького рівня реакційної тривожності (до 30 умовних одиниць) і

високих показників особистої тривожності (46 і більше умовних одиниць), що може розцінюватись, як ознака наявності внутрішньособистісного конфлікту в 67,06% обстежених. Невротична тривога формувалася на основі внутрішніх переживань, викликаних конкуренцією з важливими цінностями, такими як материнство та кар'єра, материнство та незалежність, материнство та розваги, материнство та саморозвиток, щаслива сімейна життя та свобода (детально надано в табл. 3).

Таблиця 3 Емоційні переваги осіб з акцентуованими рисами

Емоційний стан	% від загальної кількості обстежених									
	демонстративний	педантичний	застрагаючий	збудливий	гіпертимічний	дистимічний	тривожно-боязкий	афективно-лабільний (циклотимічний)	афективно-екзальтований (емоційно-лабільний)	емотивний
Задоволення, гордість, підйом духу, коли можеш довести свою цінність або перевагу над суперниками, коли тобою широко захоплюються.	53.5	45.0	50.5	54.0	51.5	47.5	51.5	50.0	48.0	48.0
Почуття незвичайного, таємничого, незвіданого, що з'являється в незнайомій місцевості, ситуації.	52.5	43.0	46.0	45.5	66.5	53.0	46.0	48.0	50.0	50.0
Радісне збудження, підйом, захопленість, коли робота йде добре, коли бачиш, що добиваєшся успішних результатів.	51.5	52.0	52.5	52.0	53.0	51.5	51.5	53.0	53.5	52.5
Радість, гарний настрій, симпатія, вдячність, коли спілкуєшся з людьми, яких поважаєш і любиш, коли бачиш дружбу і взаєморозуміння, коли сам отримуєш допомогу і схвалення з боку інших людей.	51.0	48.0	53.5	50.5	48.0	50.0	53.5	56.0	56.0	56.0
Веселощі, безтурботність, хороше фізичне самопочуття, насолоду смачною їжею, відпочинком, невимушеній обстановкою, безпекою та безтурботністю життя.	50.5	49.0	51.5	51.5	50.5	53.5	51.5	51.5	53.0	53.0
Бойове збудження, почуття ризику, захоплення їм, азарт, гострі відчуття в хвилину боротьби, небезпеки.	50.5	47.0	48.0	48.0	52.0	46.0	43.0	45.0	45.5	46.0
Почуття радості і задоволення, коли вдається зробити щось хороше для дорогих тобі людей.	50.0	43.0	51.5	50.0	46.0	50.5	53.0	50.0	54.0	54.0
Гарячий інтерес, насолоду при пізнанні нового, при знайомстві з вражаючими науковими фактами. Радість і глибоке задоволення при з'ясуванні суті явищ, підтвердження твоїх припущень і пропозицій.	48.0	51.5	46.5	46.5	53.5	51.5	50.5	53.5	48.0	48.0

Своєрідне солодке і красиве почуття, що виникає при сприйнятті природи або музики, картин, віршів та інших творів мистецтва.	47.0	49.0	50.5	50.5	50.0	51.5	50.0	48.0	52.0	53.0
Радісне хвилювання, нетерпіння при придбанні нових речей, предметів колекціонування, задоволення від думки, що скоро їх стане ще більше.	46.5	48.5	50.0	51.5	45.5	45.5	48.0	45.5	45.0	45.5

Матеріали, що містяться в таблиці 3, дозволяють вказати, що найбільш значущі емоційні стани для жінок з демонстративним типом акцентуації пов'язані з можливістю демонстрації оточуючим свою винятковість і успішність, а також жаданням нових, яскравих вражень. Емоційний фон при цьому в період вагітності рівний, проте, часто спостерігалось прагнення до перебільшення тілесних відчуттів вагітності і своїх емоційних переживань. У таких пацієнток відзначались яскраві, емоційно насичені сновидіння зі сценами пологів. У ряді випадків негативна афективна забарвлення сновидінь досягала такого ступеня, що пацієнтки характеризували їх як «нічні кошмари».

Найбільш значущі емоційні стани для осіб з педантичним типом акцентуації особистісних рис пов'язані з можливістю зниження тривоги, що можна досягти шляхом побудови хороших взаємин з близькими людьми і успішністю в роботі. Емоційне забарвлення вагітності у жінок з таким типом особистості характеризувалась яскраво вираженою тривогою за благополучний результат пологів, акцентуванням уваги на власному фізичному і психічному стані, найменших його коливаннях. Пацієнтки напружено шукали причино-наслідкові зв'язки, які обумовлюють їх відчуття. У ряді випадків відзначалась іпохондрична фіксація.

Емоційна сфера особистостей із застрояючим типом акцентуації, в цілому характеризувалась високою стійкістю афекту, в числі значущих виявлено позитивні емоції, пов'язані з міжособистісним спілкуванням, успішної професійної діяльністю і задоволенням біологічних потреб. Очевидно, це зумовлено властивою цьому типу акцентуації схильністю до «застрояння афекту», коли більш бажаною виявляється фіксація на позитивних емоціях, що служить профілактикою виникнення важко протікаючих міжособистісних і професійних конфліктів. Жінки з даним типом акцентуації в період вагітності характеризувалась ригідністю, акцентуванням на своїх переживаннях, пов'язаних з вагітністю, станом свого здоров'я або майбутнім дитини. Вони відрізнялися злопам'ятністю, довго пам'ятали образи, перебільшували їх, при спогадах про психотравмуючий епізод виникав афективний спалах, проявлялась вербальна агресія.

Особи зі збудливим типом акцентуації особистісних рис відрізнялись схильністю до виникнення короточасних розладів настрою (гіпотимія, дисфорія). Важко протікали періоди зниження емоційного фону жінки даного типу обумовлювали відокремлювання позитивних емоцій як найбільш значущих. Під час вагітності на тлі рівного емоційного

стану періодично виникали нетривалі фази дратівливості і злобно-тужливого настрою, при якому з'являлись афективна вибуховість та агресивність. Афекти частіше прямували на членів сім'ї (чоловік, свекруха) і були не тільки тривалі, але і, сильні: у люті пацієнтки псували домашні речі та наносили собі ушкодження (удари, порізи). В процесі психологічного інтерв'ювання встановлено, що виникли конфлікти в більшості випадків були спровоковані самими жінками (дріб'язкова акуратність, прискіпливість до оточуючих). Після вирішення конфліктних ситуацій в пам'яті тривалий час зберігалися емоційно забарвлені епізоди нанесення справжніх і уявних образ.

Для жінок з гіпертичним типом акцентуації найбільш значущі емоції відбивали властиву їм активну життєву позицію, високий життєвий тонус і деяку переоцінку своїх можливостей. Під час вагітності переважала необгрунтовано оптимістична оцінка свого стану післяпологового періоду, очікувалась низка нових приємних вражень, труднощі материнської ролі недооцінювалися. Жінки, що виношували першу вагітність, могли мріяти про те, як будуть проходити наступні вагітності, хоча в цей час у них могла існувати загроза переривання вагітності, було важке матеріальне становище, було невлаштоване особистісне і професійне життя.

Представники дистимічного типу особистості характеризувались погіршенням настрою, песимізмом, швидкою стомлюваністю і фіксацією на похмурих сторонах життя, що визначило характер гедонізму найбільш значущих емоцій, вибір яких обумовлений прагненням до компенсації часто виникають розлади настрою. Стан вагітності розглядався, як «складний період», що характеризується появою нових негативних вражень, нового досвіду, необхідністю взяти на себе додаткові домашні, а в наслідку і службові обов'язки (необхідність збільшення доходів). Зовні емоційні переживання вагітності виражено не виявлялись, спілкування носило формалізований характер, жінки неохоче ділилися своїми переживаннями.

В ході проведених досліджень встановлено, що найбільш бажані емоції виникають при спілкуванні з добре знайомими людьми, в суспільстві яких у людей з сенситивним (тривожно-боязким) типом особистості знижується тривожність. Для вагітних жінок з сенситивним типом особистості характерний страх виникнення загрози переривання вагітності або загрози передчасних пологів, а також були присутні тривожно-боязливі побоювання за результат пологів (слабкість родової діяльності,

болі, важких післяпологових ускладнень). Слід зазначити, що тривожність більшою мірою з'являлась у зв'язку з можливістю виникнення акушерської та екстрагенітальної патології у жінки, а не з можливими ураженнями плода.

В значущих емоційних станах людей циклотимічного типу особистості першорядне значення надавалося спілкуванню з близькими людьми. Це пояснюється спробами компенсації періодично виникаючих спадів настрою, під час яких велике значення має підтримка з боку друзів і родичів. Позитивні емоції, виділені як найбільш значущі, пояснюються довгостроково протікаючими періодами зниженого настрою і фіксацією на похмурих сторонах життя, коли позитивні емоції (і спогади про них) набувають особливої цінності. Афективна забарвленість вагітності характеризувалася чергуванням періодів підйому і спаду настрою. Стани гіпотимії були схожі з субдепресивними розладами, що виникають в період вагітності.

З матеріалів таблиці 3 можна зробити висновок, що особи з афективно-екзальтованим типом особистості, намагаючись компенсувати крайню мінливість свого емоційного фону, особливо цінують хороші міжособистісні взаємини, що дозволяють долати періоди гіпотимії. Крім того, зазначалось виникнення глибокої емоційної прихильності до людей, котрі виявляють турботу і увагу. Емоційний фон в період вагітності нестійкий, спостерігалися періоди гіпертимії, які змінювалися різким падінням настрою, що супроводжувалось виникненням невротичних реакцій. В цей час пацієнтки відчували виражену потребу в довірчому спілкуванні і співпереживанні.

Значимі емоційні стани людей емотивного (афективно-лабільного) типу особистості були пов'язані з позитивним до них ставленням з боку оточуючих людей, особливе значення мало благополучне особистісне життя. Тонко організована емоційна сфера дозволяє їм глибоко відчувати і переживати красу природи і мистецтва. У період вагітності відзначались різкі коливання емоційного фону, обумовлені самими незначними причинами: необхідними медичними процедурами, хмарністю, коротким світловим днем, сюжетами переглянутих телевізійних передач. Стан емоційної сфери в значній мірі обумовлювало фізичне самопочуття жінки. Емоційне забарвлення вагітності багато в чому визначалась мікрокліматом сім'ї жінки, а також поведінкою і ставленням співробітників медичних установ, де вона спостерігалася. У разі позитивного емоційного клімату в сім'ї, неформального ставлення медиків і відсутності акушерської патології в період протікання вагітності, жінка позитивно оцінювала свій стан. Якщо хтось із членів сім'ї, лікарів чи медичного персоналу змінював своє ставлення, відбувалась інверсія емоційного фону жінки.

Таким чином, проведене дослідження за методикою РСЦД виявило конкуренцію таких цінностей, як щасливе сімейне життя та свобода; як незалежність у вчинках і діях (65,5%); щасливе сімейне

життя і знання (в рамках наявності можливості підвищувати та розширювати свою освіту, роздуми, загальної культури, а також інтелектуальний розвиток) (64,5%); любов (духовна та фізична близькість з коханим) і свобода як незалежність у вчинках і діях (54,34%). Крім того виявлено залежність між типом акцентуації особистісних рис і системою переваг емоційних переживань; для кожного типу особистості характерна певна афективна забарвленість вагітності. Так, у осіб з збудливим типом акцентуації під час вагітності на тлі рівного емоційного стану періодично виникали нетривалі фази дратівливості і злобно-тужливого настрою, при якому з'являлась афективна вибуховість і агресивність. Для вагітних жінок з сензитивним типом особистості був характерний страх виникнення загрози переривання вагітності і тривожно-боязливий побоювання за результат пологів (слабкість родової діяльності, болі, важких післяпологових ускладнень). Внутрішньоособистісний невротичний конфлікт сприяє виникненню емоційних порушень в період вагітності з можливим подальшим формуванням девіантних форм материнського поведінки. Можливо припустити, що у жінки-матері з вираженою акцентуацією особистісних рис значно збільшується ймовірність ризику виникнення девіантних форм материнського поведінки.

На підставі результатів проведеного дослідження у подальшому можливо розробити алгоритм оптимальної моделі психологічної підготовки жінок до реалізації материнської функції, профілактики та корекції девіантних форм материнської поведінки.

Література

1. Абрамченко В.В. Перинатальная психология: Теория, методология, опыт. / Абрамченко В.В., Коваленко Н.П. // Петрозаводск: Интел Тек, – 2004. – 350 с.
2. Астахов В. М. Психологическое сопровождение беременных в современных условиях / В. М. Астахов, О. В.Бацилева, И. В.Пузь // Здоровье женщины. – 2014. – №4 (90). – С. 58– 61.
3. Баженова О.В., Баз Л.Л., Копыл О.А. Готовность к материнству: выделение факторов, условий психологического риска для будущего развития ребенка // Синапс – 1993. – №4. – С.35—42.
4. Бацилева О. В. Репродуктивное здоров'я : медико-психологічні та соціальні аспекти / О. В. Бацилева. – Донецьк : Дон- бас, – 2011. – 236 с.
5. Брутман В.И., Варга А.Я., Хамитова И.Ю. Влияние семейных факторов на формирование девиантного поведения матери// Психологический журнал. – 2000. – №2. – С. 79-87.
6. Васильева В. В. Психологические особенности женщин с бесплодием / В. В. Васильева // Вопросы психологии. – 2003. – № 6. – С. 93-98.
7. Васильева О. С. Групповая работа с беременными женщинами: социально-психологический аспект / О. С. Васильева, Е. В. Могилевская // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22, № 1. – С. 82-89.

8. Гаєвська Г. В. Залежність психічних станів вагітної в пізньому репродуктивному віці від гендерного чинника / Г. В. Гаєвська // Актуальні проблеми психології: Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія : Зб. наук. праць / за ред. С. Д. Максименка. – К. : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2010. – Том. X. – Вип. 16. – С. 116-126.
9. Добряков И.В. Перинатальная семейная психотерапия// Системная семейная психотерапия/ Под ред. Э.Г. Эйдемиллера СПб.: Питер, – 2002. – С.265-285.
10. Коваленко Н. П. Психопрофилактика и психокоррекция женщин в период беременности и родов / Н. П. Коваленко // Перинатальная психология, медикосоциальные проблемы. – Издательство СПбГУ, – 2002. – 318 с.
11. Копыл О.А., Баз Л.Л., Баженов О.В. Готовность к материнству: выделение факторов, условий психологического риска для будущего развития ребенка // Синапс. – 1993. – № 4 – С. 35-42.
12. Криворотько Я. В. Состояние эмоциональной сферы у беременных / Я. В. Криворотько // Мед. психология. – 2010. – № 2. – С. 100–103.
13. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология / В. Д. Менделевич. – М. : МЕД-пресс, 1998. – 267 с.
14. Мещерякова С.Ю. Психологическая готовность к материнству// Вопросы психологии 2000 - №5 - С. 18-27.
15. Михайлов Б. В. Перспективи розвитку психотерапії і медичної психології в Україні в умовах реформування медичної галузі / Б.В. Михайлов/ Чоловіче здоров'я, гендерна та психосоматична медицина . – 2015– №1-2– С.5-10
16. Практическая психодиагностика: Методики и тесты. Учебное пособие / Ред. – сост. Д.Я.Райгородский. - Самара: БАХРАХ-М, 2001. - 668 с.
17. Слободская Н.В., Уразаев А.М., Лазутина Г.Н. Состояние психической сферы женщин, сохраняющих беременность // Семья на рубеже веков. Материалы Международной научно-практической конференции. Пермь: Изд-во Перм. ун-та, 2000. - С. 30-31.
18. Филиппова Г.Г. Психология материнства-М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. -240 с.
19. Хорни К. Самоанализ. Невротическая личность нашего времени / К. Хорни / Пер. с англ. под ред. А. Боковикова. – М. : Изд-во Эксмо-Пресс, 2002. – 448 с.
20. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия СПб.: Речь, 2003.-336 с.