

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОНЯТИЯ «САМООТНОШЕНИЯ» У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И ЖЕНЩИН, ПЕРЕЖИВШИХ ПЕРИНАТАЛЬНУЮ ПОТЕРЮ

Маркман Елена Валерьевна

Аспирант, ЧОУ «Русская христианская гуманитарная академия», г. Санкт-Петербург
lev195197@gmail.com

THEORETICAL AND METHODOLOGICAL STUDY OF THE CONCEPT OF "SELF-RELATIONSHIP" IN PREGNANT WOMEN AND WOMEN WHO HAVE EXPERIENCED PERINATAL LOSS

E. Markman

Summary: Introduction. The relevance of this topic is due to the instability and variety of manifestations of emotional and cognitive processes in the mind of a pregnant woman. These contradictions are especially strongly manifested in a negative way in the situation of the loss of an unborn child (Kolomenskaya, Taran, Sklyar 2016). That is why the purpose of our work is to investigate the concept of "self-relationship" in pregnant women and women who have experienced perinatal loss.

Materials and methods. This paper examines the self-attitude of two categories of women: pregnant women and women who have experienced perinatal loss. A theoretical and methodological analysis of the components of self-relationship, as well as their physiological and psychological state, is carried out. The article reveals the content and interrelation of emotional-volitional, cognitive and value-semantic components of self-attitude.

Results. In the course of our study, the structure of the concept of "self-attitude" was revealed in two diametrically opposite categories of women – pregnant women and survivors of perinatal loss. The content of all components of self-attitude and their impact on the future life of a woman is determined.

Conclusion. The practical significance of our work lies in the fact that the identified components of self-attitude can be used in the practice of psychotherapy, perinatal and clinical psychology, correctional work with women who have experienced perinatal loss. The structure of self-attitude in women with normal pregnancy can be useful to psychologists working in the field of positive perception of pregnancy.

Keywords: Self-concept, self-attitude, perinatal loss, worldview, components of self-attitude, identification with loss, loneliness experience, loss of a loved one, pregnant women.

Аннотация: Введение. Актуальность данной темы обусловлена нестабильностью и разнообразием проявлений эмоциональных и когнитивных процессов в сознании беременной женщины. Особенно сильно в негативном ключе данные противоречия проявляются в ситуации потери нерожденного ребенка [8, 255]. Именно поэтому цель нашей работы – исследовать структуру понятия «самоотношения» у беременных женщин и женщин, переживших перинатальную потерю.

Материалы и методы. В данной работе исследуется самоотношение двух категорий женщин: беременных и женщин, переживших перинатальную потерю. Проводится теоретико-методологический анализ составляющих самоотношения, а также их физиологического и психологического состояния. В статье раскрыто содержание и взаимосвязь эмоционально-волевого, когнитивного и ценностно-смыслового компонентов самоотношения.

Результаты. В ходе нашего исследования выявлена структура понятия «самоотношение» у двух диаметрально противоположных категорий женщин – беременных и переживших перинатальную потерю. Определено содержание всех компонентов самоотношения и их влияние на дальнейшую жизнь женщины.

Заключение. Практическая значимость нашей работы заключается в том, что выявленные компоненты самоотношения могут быть использованы в практике психотерапии, перинатальной и клинической психологии, коррекционной работы с женщинами, пережившими перинатальную потерю. Структура самоотношения у женщин с нормальным протеканием беременности может быть полезна психологам, работающим в сфере позитивного восприятия беременности.

Ключевые слова: Я- концепция, самоотношение, перинатальная потеря, картина мира, компоненты самоотношения, идентификация с утратой, переживание одиночества, потеря близкого человека, беременные женщины.

Актуальность проблемы выявления самоотношения беременных женщин к себе обусловлена тем, что эмоциональное состояние будущей матери, ее отношение к себе, к ситуации беременности оказывает влияние на процесс протекания беременности, наличие или отсутствие угрозы, длительность, возможные осложнения; а также на процесс родов- его восприятие, протекание и результат. Сама по себе беременность для

женщины – состояние кризисное, требующее включения адапционных механизмов, определенного эмоционального настроения, понимания происходящего. Развитие самосознания, материнского отношения, системы внешних связей происходит нормально, когда беременность и роды заканчиваются благополучно. Однако, в случае перинатальной потери, когда беременность прекратилась по каким-либо причинам гибелью плода или ребен-

нок умер на ранних сроках после рождения, происходит деформация личностных и коммуникативных структур женщины. Самоотношение беременных женщин влияет на формирование системы инструментальных и терминальных ценностей, которые в дальнейшем закладывают систему материнского отношения к родившемуся ребенку. В будущем самоотношение беременной проецируется на ребенка, его развитие и взаимоотношения с окружающими. Особую остроту проблема принимает в случае перинатальной потери: когда беременность неожиданно прерывается, ребенок рождается мертвым либо прожив совсем немного, умирает. По данным ВОЗ, 75% случаев перинатальных смертей происходит либо в утробе матери, либо в первые недели жизни. У женщины появляется чувство вины, обиды, разочарования, негативное отношение к себе и к окружающим. В дальнейшем это чувство проецируется на изменение самооценки, искажение образа я, ухудшение отношений с окружающими, и как следствие - нарушений социальных связей, внутренние конфликты и деструктивные тенденции развития сознания и в поведении (негативизм, нанесение самоповреждений, суицид). Безусловно, данные психосоциальные тенденции нуждаются в исследовании, выявлении симптоматики и дальнейшей тщательной проработке.

В связи с вышеуказанной проблематикой нами была определена цель работы - исследовать структуру понятия самоотношения беременных и женщин, перенесших перинатальную потерю.

Объектом исследования является самоотношение беременных женщин и женщин, переживших перинатальную потерю.

Предмет - содержание понятия самоотношения беременных женщин и женщин, переживших перинатальную потерю.

На данном этапе исследования нами были поставлены следующие задачи:

1. Провести теоретический анализ структуры и содержания самоотношения женщин в период беременности;
2. Выявить специфику отношения к себе, самопринятия и самосознания у женщин, которые перенесли перинатальную потерю;
3. Определить основные направления работы коррекции самоотношения у женщин, нуждающихся в поддержке (переживших перинатальную потерю).

В нашей работе мы использовали следующие теоретические методы исследования:

- теоретико - методологический анализ отечественных источников для выявления степени изученности данной проблемы,

- сравнительный анализ подходов к содержанию и структуре самоотношения беременных и женщин, которые перенесли перинатальные потери.
- обзор психолого- педагогических публикаций в сфере исследования самоотношения беременных и его структурных компонентов.

Теоретический обзор современного состояния проблемы

Исследованию проблемы самоотношения беременных женщин, в том числе, и переживших перинатальную потерю посвящено множество работ отечественных исследователей Е.В. Маркман, Т.Н. Разуваева, Т.П. Омельченко, Г.Г. Филиппова. В этих трудах отражается как общая структура самоотношения беременных женщин, так и указывается специфика данного понятия у женщин, переживших перинатальную потерю.

Д.А. Медведев, Д.С. Малышева, Г.Г. Филиппова, отмечают, что «даже самая желанная беременность окрашивается противоречивым аффектом, где параллельно могут присутствовать оптимизм, радость, надежда и настороженное ожидание, тревога, грусть, печаль, страх» [11,38][27,67].

В работах Т.С. Блохиной, И.А. Соловьевой, М.С. Пестова указывается на важность влияния социальных факторов, в том числе, ближайшего окружения, на формирование как самоотношения как целостной структуры, так и отдельных его компонентов - самосознания, Я-концепции, эмоционального настроения женщины. При этом рядом исследователей отмечается, что нет четкого разграничения между образом Я и Я-концепцией [2,27], что обуславливает более глубокое исследование представлений беременных женщин о себе и влияния на это личностных составляющих и внешних факторов.

Также необходимо отметить, что современные работы, посвященные исследованию ценностных предпочтений личности (М.С. Пестов, Т.Ю. Пестрикова), играют немаловажное значение в становлении самоотношения беременных женщин, формировании устойчивого положительного отношения не только к себе, но и к окружающим людям, к миру и к перспективам жизни после рождения ребенка.

Результаты

Вследствие проведения теоретико- методологического анализа источников нами также были определены два основных направления исследования самоотношения беременных женщин - со стороны становления роли матери и в качестве самостоятельной психологической категории.

Как отмечается в работах отечественных специалистов, термин «самоотношение» был использован в первый раз в 1974 г. [6,266], при этом в отечественной психологии личности не выработан единый подход к определению самоотношения, что затрудняет процесс изучения с точки зрения методологической составляющей [3,249]. В качестве основных содержательных характеристик самоотношения используются такие понятия, как симпатия, самоуверенность, самоуважение, самоприятие, любовь к себе, самоуничижение, самообвинение [21,34]. По мнению Е.М. Савицкой, эти понятия отражают различные теоретические позиции ученых [19,114], иногда – представления о феноменологическом содержании самоотношения, а иногда – просто различные понятия, не всегда взаимосвязанные между собой.

Изучив публикации таких авторов как Басалаев Н.В., Галяутдинова С.И., Коломенская В.В., мы пришли к выводу, что самоотношение неразрывно связано с материнской ролью беременной женщины вне зависимости от исхода беременности. В период вынашивания ребенка женщина начинает «примерять» на себя роль матери независимо от срока и времени наступления беременности, также «формирование образа будущего ребенка» [8,257] отражается на самоотношении женщины к себе как будущей матери, человека, ответственного за жизнь нового создания. Невозможно определить самоотношение женщины в положении отдельно от отношения к себе как к матери.

Магомед-Эминов М. определяет самоотношение при беременности как восприятие женщиной своих переживаний разных этапов беременности, идентификации этих переживаний, ведет к выработке определенных действий и стереотипов поведения, адекватных этим переживаниям [9,112].

При этом, если беременность желанная, то женщина полностью сосредоточена на ребенке, отодвигая на второй план иные социальные роли, кроме материнской. С одной стороны – женщина ощущает себя ответственной за новорожденного, который беспомощен и нуждается в уходе, с другой – нередко тревожные и болезненные переживания, которые обусловлены боязнью не справиться с ролью матери, тревогой за здоровье себя и малыша. Тем не менее, данные новообразования в сознании беременной являются естественной частью периода до рождения ребенка при условии, если это ответственное и осознанное родительство. С рождением ребенка и получением необходимой поддержки часть переживаний уходит либо трансформируется в другую область. При этом оптимальное отношение матери к ребенку характеризуется созданием микросреды, которая обеспечивает оптимальное взаимодействие матери и ребенка [19,116]. Данная микросреда (ближайшее окружение, семья, информационное пространство) способствуют утверждению и закрепле-

нию в сознании женщины образа ребенка.

Рядом современных исследователей доказано, что основой осознания женщиной беременности является рефлексивное принятие своего нового Я- в положении, осознание новой роли в настоящем и Структура самоотношения беременных женщин в работах современных исследователей включает взаимосвязанные компоненты, которые включают Я-концепцию и самоидентификацию [2,26], представления о взаимоотношениях с близкими людьми, в том числе гендерные, сексуальные отношения [1,29], отношение к нравственно-эстетическим ценностям, ответственности [13,390]. В целях дифференциации самоотношения беременных и женщин, перенесших перинатальную потерю, необходимо более подробно разобрать составляющие самоотношения и выделить их в отдельные группы.

Механизмы формирования Я-концепции и самоидентификации в данный период обусловлены эмоциями женщины, ее переживаниями по поводу течения и исхода беременности [8,255]. В ходе ряда экспериментов, проведенных такими исследователями как Т.С. Блохина, В.В. Коломенская, Т.Ю. Пестрикова было подтверждено, что женщины, уверенные в будущем, в себе, позитивно относящиеся к беременности и рождению ребенка, имеют позитивное самоотношение и особых проблем, кроме легкой тревожности не испытывают. Основу адекватного самоотношения составляют любовь и уважение к себе, уверенность в себе – эти черты формируют основы общения с будущим ребенком, самоощущение себя в мире. Сложнее обстоит дело с самоидентификацией женщин, которые уже пережили перинатальные потери и идентифицируют себя с потерянным ребенком, присоединяя чувство вины, обиды, горя. Идентифицируя себя с не рожденным или потерянным ребенком, они стараются компенсировать утрату, тем самым заменяя истинные эмоции на ложные [2,24]. Социальная значимость утраты отражается в подчеркивании ущербности своего Я, обеднении эмоционального мира и равнодушия ко всему происходящему, и, одновременно с утратой ребенка – утратой себя. При этом большое внимание женщинами уделяется оценке со стороны окружения, подтверждению позиции жертвы и подчеркиванию своей вины. Особенно исследователями [18,49] отмечается идентификация женщин со своим нерожденным ребенком, которая также формирует искаженный образ Я у женщины и проецирует этот образ на последующую жизнь и возможные беременности. Негативная эмоциональная окраска и поиск причин произошедшей утраты отражаются в неприятии и обвинении себя, закрытости, зачастую отрицании потери и неприятии фактов беременности и возможного рождения детей в дальнейшем [12,106].

Ряд отечественных исследователей (Д.А. Медведев,

Д.С. Малышева, И.М. Осипенко) отмечают тот факт, что становление материнского отношения дифференцируются от представления о роли матери как части самоотношения беременной женщины и его становление проходит под влиянием значимых факторов после рождения ребенка. Психосоциальная готовность к материнству исследуется в работах Е.Н. Колмычевской, С.П. Преображенской, А.А. Стреленко в данных трудах отражается взаимосвязь между самоотношением беременной женщины и готовностью к материнству, при этом особое внимание уделяется женщинам, которые уже пережили перинатальную потерю, но в будущем планируют материнство и осознают себя в роли потенциальных матерей. При этом актуализируется то, что при повторной беременности у женщин, уже перенесших перинатальную потерю, возможно присутствие внутренней конфликтности, отчужденности, самообвинения и повышенной тревожности, что оказывает немалое влияние на протекание и исход беременности. Очень важно понимать, что становление материнского отношения является желательным результатом формирования позитивного самоотношения и основой исследования должно стать выявление онтогенеза, факторов развития и функций отношения к себе беременных женщин и женщин, перенесших перинатальную потерю.

При этом подчеркивается, что эмоциональное отношение женщины к ситуации беременности, окружающим людям, образу будущего ребенка зависит не только от структуры ее самоотношения [8,255], но также от соотношения компонентов данной структуры.

По мнению Е.Н. Колмычевской, А.А. Стреленко, образ ребенка отражает не только ожидания, внешние характеристики и физическое присутствие ребенка, но также целый комплекс социальных ценностей и установок, которые в общении с ним актуализируются и развиваются [21,40]. У женщин, которые в результате беременности перенесли перинатальную потерю, образ ребенка остается на уровне представлений и нереализованных ожиданий. При этом искажается и самосознание – представления и отношения к себе и к миру изменяются. Базовые понятия реальности, которые были в сознании женщин, рассогласуются с действительностью [13,391], присутствует ожидание негативной оценки со стороны окружающих, обвинение себя, как результата изменения «Я-концепции» [9,119], «при этом Я остается некоторой пустой полостью» [20,169], которая не заполняется заботами о ребенке, бытовыми делами, реализацией себя как матери и супруги. При этом наблюдается не только внутренний конфликт и дисгармоничное восприятие образа ребенка, но также и нарушение взаимоотношений с партнером, который до этого являлся неотъемлемой частью жизни женщины [22,117]. С одной стороны, обвиняя себя в произошедшем, женщина может считать себя «недостойной» совместной жизни, считая невозможным

продолжение семейных отношений. С другой – вина может возлагаться на партнера – за недостаточное внимание, отсутствие заботы, поддержки. Оба эти пути ведут к игнорированию личности второй половинки, нежеланию принятия помощи с его стороны.

В случае перинатальной потери особое значение приобретает медицинское вмешательство, которое не только укрепляет осознание и переживание потери, но и увеличивает страх и тревогу перед будущим, а также запускает такие защитные механизмы психики как отрицание и отвержение, которые становятся неотъемлемой частью когнитивной сферы, т.к. понимается как единственный вариант развития этой неблагоприятной ситуации. Отрицая себя как отдельную личность, женщина отождествляет себя с неродившимся ребенком, тем самым «стирая» образ своего Я и сводит самоотношение к минимуму, определяя его только как отношение к своим отдельным качествам или явлениям – вины, совести, ответственности. Ощущение и осознание не рожденного ребенка остается, однако, выносятся за физические и психологические пределы Я, формируя феномен отчуждения [24, 58]. Перинатальная потеря – это сложное явление, которое характеризуется одновременным физическим отсутствием и психологическим присутствием плода или младенца [10, 71]

В данном контексте такими исследователями как Н.В. Басалаев, Т.Г. Гадельшин, С.П. Иванова, Т.В. Саприна, женщины, которые перенесли перинатальные потери, характеризуются неприятием потенциальной роли матери в будущем, выраженной ауто- и гетероагрессией [1,23], которые находят выражение в психологической и физической отчужденности от партнера, игнорировании его присутствия и общения, в недоверии к себе и другим. В отличие от данной категории женщин, беременные с благоприятным исходом, нуждаются в развитии коммуникативных связей с внешним миром, поддержке и общении с партнером и значимым окружением. Сущность бытия теряет смысл, обесценивается, а активность человека, как доказано учеными, обуславливается мотивацией. Так как женщина пережила потерю, то смысла в дальнейшем позитивном мироощущении для нее нет.

Смерть ребенка нарушает базовую родительскую функцию, может способствовать депрессии, конфликту в отношениях и разрушению отношений. Горе может поразить обоих партнеров в одинаковой или разной степени [10,70]. Перинатальная утрата является психической травмой, так как вызывает переживания, имеющие длительное воздействие на психику человека [4,4].

В публикациях отечественных авторов (Д.А. Медведев, Д.С. Малышева, И.М. Осипенко) определены критерии материнского отношения, которые были выявлены в ходе практических исследований, проводимых с бе-

ременными. Среди необходимых характеристик были отмечены: забота, ответственность, осознанное отношение к беременности, готовность оказания и принятия помощи от окружающих. Эти же характеристики женщинами, пережившими перинатальную потерю рассматривались в контексте тревоги, страха и неуверенности- как невозможность заботиться о потенциальном ребенке, отторжение ближайшего окружения, непринятие мужа или партнера.

Ряд исследователей [18,48] выделяют два подхода к выявлению самоотношения беременных женщин: это исследования, основанные на психоанализе, когда в центре внимания история беременной, образ будущего ребенка, ее ожидания, предпочтения и отношение к себе как к будущей матери. И немаловажным является исследование не только истории самой беременной, но и ее рождения, беременности ее матери, детско-родительские отношения, которые оказывают влияние на становление самоотношения женщины и предпосылки формирования материнского отношения задолго до наступления беременности. Второй подход опирается на отечественную науку, исследующую изменения в сознании беременной. В работах Т.Н. Разуваевой, Т.П. Омельченко отмечаются несколько фаз, отражающих становление самоотношения беременной и формирования привязанности к будущему малышу. Эти этапы: преднастройки и первичного телесного опыта [18,50] играют существенную роль в становлении самоотношения, однако на этапе первичного телесного опыта, в случае с перинатальной потерей- это медицинское вмешательство или непроизвольное прерывание беременности) происходит «надлом» самоотношения и самоосознания женщины, а также начинается деформация образа Я. В данном случае наряду с осознанием ситуации большую роль играет эмоциональный компонент, который является внешним выражением внутреннего состояния женщины после потери. На основании этого можно сделать предположение о том, что ведущей детерминантой становления самоотношения являются эмоциональный, когнитивный и ценностно-смысловой компоненты.

Обсуждение результатов

В ходе нашего исследования была подтверждена актуальность проблемы выявления содержания самоотношения беременных и женщин, переживших перинатальную потерю. Неоднозначность потери, неопределенность ее причин формирует чувство вины у матери- характерологическое и поведенческое самообвинение, подтверждающее для женщины, перенесшей потерю, опасность собственного образа Я и находящихся выражение в перцептивной защите от внешних стимулов, которые несут угрозу для женщины и неродившегося ребенка [24, 70]. В случае, когда беременность закончилась благополучно, наоборот, отмечается позитивный настрой, поэтапное становление материнского отношения и чувство женщины, что она не одна и может рассчитывать на принятие и поддержку со стороны окружающих. Очень важным в данном случае является то, что результат благополучного исхода беременности, особенно в сопровождении психолога, имеет воздействие на две сферы жизни: это оптимизация и коррекция среды развития ребенка, кроме эффекта на настоящий момент, реализуется еще и в более позднем возрасте в процессе социализации; и коррекция репродуктивной сферы человека, которая немаловажна для жизни и здоровья последующих поколений при преобладающем значении опыта детско-родительских отношений [27,68]

Женщина, пережившая эмоциональную потерю, переживает чувство одиночества, непринятия семьей и предательства со стороны ребенка [12, 106]. Поэтому возможно предположить, что перспективы продолжения исследования необходимо направить на определение и индивидуализацию путей коррекционной работы в зависимости от искажения различных компонентов самоотношения женщин, перенесших перинатальную потерю. Кроме того, необходимо разделить границы субъекта (беременной женщины) и объекта (неродившегося ребенка) и задать автономность образа Я для женщины. Возникновение феномена отчужденности, о котором говорилось ранее, обусловлено с одной стороны, неприятием своего тела, неуверенности в себе, негативными эмоциями и с другой – невозможностью оплакать своего ребенка и получить подтверждение утраты в ближайшем окружении.

Также возможно выдвинуть гипотезу о том, что негативные реакции, развивающиеся в ходе потери беременности со временем, при отсутствии должной коррекции, трансформируются в паттерны, которые становятся устойчивыми в сознании женщины и оказывают влияние на образ Я, поведенческие реакции, качество и количество социальных связей. В данном случае возможно, эффективна будет работа не только с негативным опытом женщины, но и проработка прошлого- «первообраза» ее матери, отношений с мужем и будущего- ожиданий, надежд, представлений. Это будет способствовать формированию позитивного образа Я, адекватного восприятия ситуации и осуществлению профилактики для предотвращения рецидива перинатальной потери и негативных психосоциальных последствий. При этом необходимо организовывать работу и с индивидуальным клиентом, и с ближайшим окружением (диада-отец, супружеская пара) [26,98].

Подводя итоги вышесказанному, необходимо отметить, что поставленные в начале работы задачи, были нами достигнуты:

Выводы

Подводя итоги вышесказанному, необходимо отметить, что поставленные в начале работы задачи, были нами достигнуты:

1. Определена структура и содержание самоотношения беременных женщин и женщин, перенесших перинатальную потерю. Отношение к себе как личности, женщине, будущей матери включает в себя следующие компоненты:
 - эмоционально-волевой. Характеризуется позитивным эмоциональным фоном у беременных с небольшими проявлениями тревоги и беспокойства. Настраивает на перспективу рождения ребенка и заботу о нем. У женщин, перенесших перинатальную потерю, эмоциональный фон снижен, либо характеризуется перепадами настроения и настраивает на равнодушие к жизни, продление перинатального горя [22, 164]
 - когнитивный отражает осмысление и соотношение между собой настоящей роли (беременной) и будущей (матери). Для женщин, перенесших перинатальную потерю, происходит осмысление и поиск причин произошедшего, выявление виновного (чаще всего - себя) и это накладывает отпечаток на предыдущий- эмоционально-волевой компонент, формируя отрицательные эмоции, социальную тревогу и негативную оценку себя.
 - ценностно-смысловой компонент. Позволяет обрести смысл активной деятельности, развития в дальнейшем с развитием ребенка для беременных и характеризуется потерей смысла и снижением жизненной активности.
2. Выявлена специфика отношения к себе, самопринятия и самосознания у женщин, которые перенесли перинатальную потерю. Она заключается в негативной направленности компонентов и проявлений самоотношения, присущие беременным женщинам, которые разрушают не только собственный образ беременной, но и статус матери, единства с ребенком и окружающим миром. При этом перинатальная утрата, по мнению большинства исследователей, в частности, Добрякова И.В., увеличивает переживание горя и является фактором риска нарушений функционирования всей семейной системы [4,5]. У женщины возникает целый комплекс физических и символических утрат: утрата внешнего объекта, утрата значимого другого, утрата статуса родительства.
3. Определены основные направления работы коррекции самоотношения у женщин, нуждающихся в поддержке (переживших перинатальную потерю). В качестве основных необходимо отметить оказание помощи в осознании, принятии того, что утрата реальна, понимании ее необратимости, облегчение переживания душевной боли, определение дальнейших жизненных перспектив.

ЛИТЕРАТУРА

1. Басалаев Н.В., Гадельшина Т.Г., Иванова С.П., Саприна Т.В. Обзор исследовательских трендов психологических составляющих рисков невынашиваемости беременности. Научно-педагогическое обозрение. Pedagogical Review, 2017, №2 (16), с.21-30. <https://doi.org/10.23951/2307-6127-2017-2-21-30>
2. Блохина Т.С. Соотношение понятий «Я-концепция» и «образ я». Акмеология, 2017, №3 (63), с. 23-28
3. Галаятдинова С.И., Кутушева Р.Р., Гумерова Р.Б. Психологическая готовность беременных женщин к родительству. Российский гуманитарный журнал, 2016, т. 5. №2, с. 243-250. <https://doi.org/10.15643/libartrus-2016.2.13>
4. Добряков И.В., Блох М.Е., Фаерберг Л.М. Перинатальные утраты: психологические аспекты, специфика горевания, формы психологической помощи // Ж. акуш. и жен. болезн.. 2015. №3. С. 4-10.
5. Добряков И.В. Перинатальная психотерапия: состояние и перспективы // «Психология и психотерапия семьи»: материалы Международной Конференции. СПб, 2001. – С. 45 – 50.
6. Добряков И.В. Перинатальная семейная психотерапия // Системная семейная психотерапия под ред. Э.Г. Эйдемиллера. – СПб.: Питер, 2002. – С.265 – 285.
7. Добряков И.В. Психодиагностика и перинатальная психотерапия // Российский психиатрический журнал. 2009, №6. С.81-86.
8. Коломенская В.В., Таран И.И., Скляр Н.А. Взаимосвязь самоотношения беременной женщины с образом будущего ребенка. Ученые записки университета Лесгафта, 2016, №10 (140), с. 253-256.
9. Магомед-Эминов М. Возвращение самоидентичности личности при горе: авторский постмодернистский подход. Развитие личности, 2009, №1, с. 110-120.
10. Маркман Е.В. Перинатальная потеря: проблема переживания бесправного горя // Учёные записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2020, т. 34. № 2. С. 68–75.
11. Медведев Д.А., Малышева Д.С. Внутренний мир беременной женщины в возрасте ранней взрослости. Известия Иркутского государственного университета, Серия: психология. 2017, №3, с. 30-41
12. Олейник Н.О. Теоретическая модель переживания одиночества. Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология, 2016, №2 (26), с. 104-110.
13. Осипенко И.М. Психологические особенности женщин с кризисной беременностью в ситуации репродуктивного выбора. Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология, 2019, №3, с. 388- 401.
14. Пестов М.С. Я – не-Я или исследование неполноты идентичности. М.: ИОИ, 2016, 120 с.
15. Перинатальная утрата: практикум по арт-терапии. Маркман Е. В. М.: MACards.-2020.110 с.

16. Пестрикова Т.Ю., Юрасова Е.А., Юрасов И.В., Блощинская И.А., Князева Т.П. Перинатальные потери: проблемы, приоритеты, потенциал. Дальневосточный медицинский журнал, 2020, №3, с. 114-119. <http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2020-3-114-119>
17. Преображенская С.П. Особенности переживания беременности при норме и патологии вынашивания. Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование», 2018. №2 (12), с. 106-121.
18. Разуваева Т.Н., Омельченко Т.П. Эмоционально-оценочный компонент самосознания несовершеннолетних беременных. Научный результат. Педагогика и психология образования, 2015, №1 (3), с. 47-53.
19. Савицкая Е.М. Психологические аспекты перинатальной безопасности. Вестник Самарского государственного технического университета. Серия «Психолого-педагогические науки», 2015, №4 (28). с. 112-118.
20. Соколова Е.Т. (2019) Клиническая психология утраты Я. М.: Смысл, 566 с.
21. Стреленко А.А., Колмычевская Е.Н. Образ ребенка в сознании беременных женщин. Комплексные исследования детства, 2019, №1, с. 33-42.
22. Соловьева И.А. «Кто мы на самом деле?» О бессознательном образе тела. М.: Институт консультирования и системных решений, 2019, 216 с.
23. Турбаров С.Ф. Особенности состояния здоровья женщин с риском развития ранней неонатальной смертности новорожденных в системе Федерального медико-биологического агентства России и роль реабилитационных мероприятий в его улучшении. Социальные аспекты здоровья населения, 2014, №1. с. 1-9.
24. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002, 287с.
25. Филиппова Г.Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии \Вопросы психологии, 2001, № 2, с. 24–35.
26. Филиппова Г.Г. Психология материнства. Учебное пособие. М.: Изд-во института психотерапии, 2002. 128 с.
27. Филиппова Г.Г. Репродуктивная психология в России: современные проблемы и тенденции развития. Психотерапия. — № 4 (148). — 2015. —С. 65 — 70.

© Маркман Елена Валерьевна (lev195197@gmail.com).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»

