

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИИ И ПЕРЕРАБОТКИ ДВИЖЕНИЯМИ ГЛАЗ (ДПДГ, EMDR) В ТЕРАПИИ ВНУТРИЛИЧНОСТНОГО КОНФЛИКТА У ЖЕНЩИН С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ БЕСПЛОДИЕМ

Кармацкая Галина Юрьевна

Соискатель, ООО Онлайн Институт Психологии Smart
gsavina@yandex.ru

THE EFFECTIVENESS OF EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING (EMDR) IN THE TREATMENT OF INTRAPERSONAL CONFLICT IN WOMEN WITH FUNCTIONAL INFERTILITY

G. Karmatskaya

Summary: This study examines the psychological mechanisms of functional infertility in women and evaluates the effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in treating intrapersonal conflict. The goal is to empirically confirm the influence of psychotraumatic experiences and conflictual personality structures on the development of functional infertility and to demonstrate the potential for their correction using EMDR. The sample consisted of 119 women of reproductive age, 61 of whom suffered from functional infertility and 58 of whom constituted a control group. The FPI-R questionnaire, the PSS-10 perceived stress scale, the PHQ-9 depression test, and intrapersonal conflict assessment methods were used. After six EMDR sessions, statistically significant reductions in anxiety, depression, internal tension, and conflict were observed, as well as increases in emotional stability and self-acceptance. The results confirm the effectiveness of EMDR in reducing intrapersonal conflicts in women with functional infertility. Conclusion: Psychotherapy using the EMDR method promotes the restoration of adaptive psychological mechanisms and can be considered an effective component of comprehensive psychological support programs in the reproductive sphere.

Keywords: functional infertility, intrapersonal conflict, psychotherapy, eye movement desensitization and reprocessing, EMDR, EMDR, women's health.

Аннотация: Исследование посвящено изучению психологических механизмов функционального бесплодия у женщин и оценке эффективности метода десенсибилизации и переработки движениями глаз (ДПДГ, EMDR) в терапии внутриличностного конфликта. Цель исследования - эмпирически подтвердить влияние психотравматического опыта и конфликтных личностных структур на формирование функционального бесплодия и определить возможности их коррекции методом ДПДГ. В выборку вошли 119 женщин репродуктивного возраста, 61 из которых страдала функциональным бесплодием, а 58 составили контрольную группу. Использовались FPI-R, PSS-10, PHQ-9 и методики диагностики внутриличностных конфликтов. После шести сессий ДПДГ отмечено статистически значимое снижение тревожности, депрессии, стрессового напряжения и уровня внутриличностного конфликта, а также повышение эмоциональной устойчивости и самопринятия. Метод ДПДГ доказал эффективность в снижении тревожности, депрессии и внутриличностного конфликта, что подтверждает его потенциал как психотерапевтического инструмента при работе с функциональным бесплодием.

Ключевые слова: функциональное бесплодие, внутриличностный конфликт, психотерапия, десенсибилизация и переработка движениями глаз, ДПДГ, EMDR, женское здоровье.

Введение

Функциональное бесплодие является одной из актуальных проблем современной репродуктивной психологии и медицины. По данным ВОЗ, от 8 до 12 % супружеских пар сталкиваются с трудностями зачатия, при этом у 10–15 % женщин органические причины не выявляются, что позволяет говорить о психогенном или функциональном характере нарушений. Наличие репродуктивных затруднений сопровождается выраженным эмоциональным дистрессом, снижением самооценки, тревожностью и депрессивными симптома-

ми, что усугубляет психологическое состояние женщины и создаёт порочный круг, поддерживающий бесплодие (Awonuga et al., 2025).

По данным Минздрава РФ, распространённость женского бесплодия за период 2011–2021 гг. увеличилась примерно на треть, тогда как мужское бесплодие выросло почти в два раза. В 2023 году в Российской Федерации было зарегистрировано 254,8 тыс. женщин с диагнозом “бесплодие”, из них 66,8 тыс. — впервые выявленные случаи. Одним из значимых факторов является высокая распространённость воспалительных заболеваний

органов малого таза - они диагностируются у 60–65 % женщин репродуктивного возраста и становятся причиной бесплодия примерно у 40 % пациенток, проходящих обследование по этому поводу. У остальных бесплодие обусловлено другими факторами - ановуляторными нарушениями, эндометриозом, патологией матки и шейки матки, иммунологическими и возрастными причинами. В 10–25 % случаев бесплодие остаётся необъяснённым даже после полного обследования (Эткерова и др., 2025).

Ряд исследований указывает на значимую роль личностных особенностей и внутриличностных конфликтов в формировании функционального бесплодия. У таких женщин чаще наблюдаются противоречия между осознанным желанием материнства и неосознаваемыми страхами, связанными с ответственностью за ребёнка, изменением жизненного статуса или негативным родительским опытом в детстве. Эти внутренние конфликты способствуют психофизиологическому напряжению, нарушению гормональной регуляции и формированию психосоматических реакций, в том числе связанных с репродуктивной функцией (Мордас и Берсенева, 2020; Rooney и Domar, 2018).

Современная психотерапия рассматривает функциональное бесплодие как психосоматическое состояние, в основе которого лежат травматические переживания, не подвергшиеся полноценной переработке. В этом контексте особый интерес представляет метод десенсибилизации и переработки движениями глаз (ДПДГ, Eye Movement Desensitization and Reprocessing, EMDR), разработанный Ф. Шапиро (Shapiro, 2001; Shapiro, 2021). Согласно модели адаптивной переработки информации (AIP), лежащей в основе метода, неадаптивно хранящиеся воспоминания, связанные с психотравматическими событиями, могут вызывать дистресс и формировать дисфункциональные паттерны поведения. Терапия ДПДГ направлена на переработку этих воспоминаний с помощью билатеральной стимуляции, что способствует снижению эмоционального заряда и интеграции опыта в систему автобиографической памяти.

Эффективность метода ДПДГ доказана при широком спектре расстройств — посттравматическом стрессовом расстройстве, тревоге, депрессии и хронической боли (Chen et al., 2014; Lewis et al., 2020; Kazennaya, 2023; Valiente-Gómez et al., 2017; Laliotis, 2020). Однако его применение в репродуктивной психотерапии и, в частности, при функциональном бесплодии остаётся малоизученным, особенно на российской выборке.

В связи с этим актуальным представляется исследование эффективности метода ДПДГ в работе с женщинами, страдающими функциональным бесплодием, в аспекте снижения внутриличностного конфликта и эмоционального напряжения.

Цель исследования — определить эффективность терапии методом ДПДГ в редукации внутриличностного конфликта у женщин с функциональным бесплодием.

Гипотеза — применение метода ДПДГ способствует переработке психотравматического опыта, снижению уровня внутреннего конфликта и эмоционального дистресса, что повышает психологическую адаптацию и может способствовать восстановлению репродуктивной функции.

Новизна исследования заключается в том, что впервые проведена апробация метода ДПДГ для коррекции внутриличностных конфликтов у женщин с функциональным бесплодием на российской выборке, что позволяет оценить эффективность подхода в условиях отечественной клинико-психологической практики.

Методы

В исследовании приняли участие 119 женщин в возрасте от 25 до 40 лет ($M = 33,2$; $SD = 4,8$), находящихся в браке и имеющих регулярную половую жизнь без применения контрацептивов. Экспериментальную группу составили 61 женщина, обратившаяся за психологической помощью в связи с диагнозом «функциональное бесплодие» (отсутствие беременности более двух лет при исключении органических и эндокринных причин).

Контрольная группа включала 58 женщин без нарушений репродуктивной функции, сопоставимых по возрасту и социально-демографическим характеристикам.

Критериями включения в исследование являлись: возраст 25–40 лет, отсутствие соматических причин бесплодия, наличие мотивации к терапии и согласие на участие. Из участия исключались женщины с любыми органическими заболеваниями головного мозга, установленными психиатрическими диагнозами (включая тревожные, депрессивные и биполярные расстройства), а также принимающие психофармакологические препараты, которые могли повлиять на эмоциональное состояние или результаты психодиагностики. Также исключались участницы с гормональными нарушениями, подтверждёнными эндокринологом или гинекологом. Все участницы подписали информированное согласие на участие в исследовании.

Методики

Опросник FPI-R (Freiburger Persönlichkeitsinventar, адаптация А.А. Крылова и Е.В. Коротких) — для оценки личностных свойств, эмоциональной устойчивости, тревожности и самоконтроля.

Шкала восприятия стресса PSS-10 (S. Cohen, 1983) —

для измерения субъективного уровня стрессового напряжения.

Опросник депрессии PHQ-9 (Kroenke, 2001) — для оценки выраженности депрессивных симптомов.

Методика диагностики внутриличностных конфликтов: тест «Внутриличностный конфликт» (В.Е. Шпилов, 1987);

методика «Индекс внутриличностного конфликта» (Б.Д. Карвасарский, 2000).

Терапевтическое вмешательство — индивидуальная психотерапия по методу десенсибилизации и переработки движениями глаз по стандартному восьмифазному протоколу Ф. Шапиро (1989) с адаптацией под запрос функционального бесплодия.

Исследование проходило в три этапа

Диагностический этап

Проводилась первичная психодиагностика с использованием указанных методик для выявления структуры внутриличностного конфликта и уровня эмоционального дистресса.

Терапевтический этап

Женщины экспериментальной группы прошли курс из шести индивидуальных сессий ДПДГ длительностью 60–90 минут каждая, проводимых 1 раз в неделю. В работе использовались стандартные процедуры определения целевого воспоминания, установки на переработку, билатеральная стимуляция (движения глаз, тактильная стимуляция) и интеграция позитивного когнитивного опыта.

Контрольный этап

После завершения курса терапии проводилось повторное тестирование теми же методиками. Участницы контрольной группы проходили повторное обследование без терапевтического вмешательства.

Статистический анализ. Обработка эмпирических данных проводилась с использованием программы IBM SPSS Statistics 25.0. Для оценки достоверности различий между экспериментальной и контрольной группами применялись параметрические и непараметрические критерии в зависимости от характера распределения выборки. В частности, использовались t-критерий Стьюдента для независимых выборок и U-критерий Манна—Уитни при нарушении нормальности распределения. Динамика показателей в экспериментальной группе до и после терапевтического вмешательства оценивалась с

помощью критерия Вилкоксона для связанных выборок. Для определения величины различий рассчитывался эффект размера по d Коэна. Взаимосвязи между уровнями тревожности, депрессии и выраженностью внутриличностного конфликта анализировались с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена (ρ). Критический уровень статистической значимости во всех процедурах принят равным $p < 0,05$.

Результаты

Анализ данных показал наличие статистически значимых различий между женщинами с функциональным бесплодием и участницами контрольной группы по большинству психологических показателей. До начала терапии у женщин экспериментальной группы наблюдались более высокие уровни тревожности, эмоциональной неустойчивости и депрессивности, а также выраженные показатели внутриличностного конфликта по тестам Шпилова и Карвасарского ($p < 0,01$). Это свидетельствует о том, что функциональное бесплодие сопровождается повышенным психоэмоциональным напряжением и несбалансированностью внутренней мотивационно-ценностной сферы.

После прохождения курса психотерапии методом ДПДГ в экспериментальной группе выявлена положительная динамика по всем основным параметрам. Средние значения по шкале тревожности FPI-R снизились с 7,1 до 5,3 баллов ($p < 0,01$), уровень депрессивности по шкале PHQ-9 уменьшился с 11,4 до 6,8 баллов ($p < 0,001$), а общий уровень стресса по шкале PSS-10 — с 22,7 до 15,6 баллов ($p < 0,01$). Показатели по индексу внутриличностного конфликта снизились на 28 %, что указывает на редукцию внутреннего напряжения и повышение степени интеграции противоречивых личностных тенденций.

Сравнение данных контрольной группы, не проходившей психотерапию, показало отсутствие значимых изменений по тем же шкалам ($p > 0,05$), что позволяет считать выявленные эффекты следствием проведённого терапевтического вмешательства.

Дополнительно установлено, что после завершения курса ДПДГ возросли показатели самопринятия и эмоциональной стабильности, а также снизилась частота проявлений неосознанных защитных реакций ($p < 0,05$). Расчёт эффекта размера показал среднюю величину эффекта по d Коэна в диапазоне от 0,6 до 0,8, что соответствует умеренному и выраженному влиянию метода на психологические характеристики участниц.

В рамках корреляционного анализа выявлены значимые связи между показателями тревожности, депрессии и внутриличностного конфликта ($\rho = 0,46$; $p < 0,01$), что подтверждает взаимозависимость эмоциональных

и когнитивных компонентов личностного напряжения. Снижение выраженности конфликтов после терапии сопровождалось одновременным снижением уровня тревожности и депрессивных симптомов, что отражает комплексное действие метода ДПДГ на эмоциональную сферу.

Следует отметить, что у 11 участниц (18 % выборки) в течение шести месяцев после завершения терапии наступила самостоятельная беременность, что может свидетельствовать о восстановлении психофизиологического равновесия и снижении психосоматических ограничений, препятствовавших зачатию. Несмотря на то, что этот результат требует дальнейшего подтверждения в лонгитюдных исследованиях, он демонстрирует потенциал ДПДГ как метода, способствующего улучшению общего психосоматического состояния женщин с функциональным бесплодием. (Таб. 1.)

Для оценки специфичности выявленных эффектов проведено сравнение показателей экспериментальной и контрольной групп. Участницы контрольной группы изначально демонстрировали более низкий уровень тревожности, депрессивности и стрессового напряжения ($p < 0,01$ по всем шкалам), что отражает отсутствие выраженного эмоционального дистресса при сохранной репродуктивной функции. Повторное обследование через сопоставимый временной интервал не выявило статистически значимых изменений по изучаемым параметрам ($p > 0,05$). (Таб. 2.)

По полученным результатам можно заключить, что динамика показателей, зафиксированная в экспери-

ментальной группе, может быть интерпретирована как результат проведённого психотерапевтического вмешательства методом ДПДГ, а не следствие временных или ситуативных факторов.

Обсуждение результатов

Полученные данные подтвердили предположение о существовании выраженных внутриличностных конфликтов у женщин с функциональным бесплодием, что согласуется с результатами предыдущих отечественных и зарубежных исследований, рассматривающих психогенное бесплодие как форму соматизации неразрешённого эмоционального напряжения (Мордас и Берсенева, 2020; Rooney и Domar, 2018). Повышенные показатели тревожности, депрессии и эмоциональной нестабильности, зафиксированные на исходном этапе, отражают внутреннюю противоречивость репродуктивной мотивации: осознанное стремление к материнству сочетается с неосознаваемыми страхами утраты контроля, изменения социального статуса или повторения травматического родительского опыта.

Выявленные после терапии изменения свидетельствуют о высокой эффективности метода десенсибилизации и переработки движениями глаз в снижении эмоционального напряжения и редукции внутриличностного конфликта. Снижение показателей тревожности и депрессии, а также рост самопринятия и эмоциональной устойчивости указывают на переработку ранее неинтегрированного травматического опыта и восстановление адаптивных механизмов саморегуляции. Это согласуется с положениями модели адаптивной переработки ин-

Таблица 1. Динамика психологических показателей в экспериментальной группе до и после терапии ДПДГ (N = 61).

Показатель	До терапии (M ± SD)	После терапии (M ± SD)	t / Z	p
Тревожность (FPI-R)	7,1 ± 1,6	5,3 ± 1,4	3,82	<0,01
Депрессия (PHQ-9)	11,4 ± 4,2	6,8 ± 3,1	4,25	<0,001
Стресс (PSS-10)	22,7 ± 5,9	15,6 ± 4,8	3,67	<0,01
Индекс ВК (Карвасарский)	64,5 ± 10,2	46,1 ± 8,9	3,94	<0,01
Самопринятие (FPI-R)	4,8 ± 1,3	6,1 ± 1,1	2,89	<0,05

Таблица 2. Сравнение психологических показателей в экспериментальной и контрольной группах (M ± SD).

Показатель	Экспериментальная группа (до терапии)	Контрольная группа (первичное обследование)	Контрольная группа (повторное обследование)	p (до между группами)	p (динамика в контроле)
Тревожность (FPI-R)	7,1 ± 1,6	5,2 ± 1,3	5,3 ± 1,4	< 0,01	> 0,05
Депрессия (PHQ-9)	11,4 ± 4,2	6,1 ± 3,0	6,0 ± 3,2	< 0,001	> 0,05
Стресс (PSS-10)	22,7 ± 5,9	17,3 ± 4,6	17,1 ± 4,7	< 0,01	> 0,05
Индекс ВК (Карвасарский)	64,5 ± 10,2	50,8 ± 9,4	51,0 ± 9,6	< 0,01	> 0,05
Самопринятие (FPI-R)	4,8 ± 1,3	5,9 ± 1,2	6,0 ± 1,1	< 0,05	> 0,05

формации (AIP) Ф. Шапиро (Shapiro, 2001; Shapiro, 2021), согласно которой психотерапевтический эффект ДПДГ связан с интеграцией дисфункциональных воспоминаний в когнитивную структуру личности и снижением эмоционального заряда, ассоциированного с ними.

Результаты настоящего исследования коррелируют с данными метаанализов эффективности EMDR при тревожных и стресс-индуцированных состояниях (Chen et al., 2014; Lewis et al., 2020; Kazennaya, 2023). В частности, наблюдаемое снижение депрессивных и тревожных симптомов после терапии соответствует эффектам, описанным в международных обзорах, что подтверждает универсальный характер механизма действия метода. Полученные эффекты по уровню d Коэна (0,6–0,8) сопоставимы с результатами, отмеченными в исследованиях EMDR при посттравматическом стрессовом расстройстве и соматоформных симптомах (Valiente-Gómez et al., 2017; Laliotis, 2020), что указывает на высокий потенциал метода в работе с психосоматическими состояниями.

Корреляционный анализ выявил устойчивые связи между выраженностью тревожности, депрессии и внутриличностного конфликта, что подтверждает их взаимную обусловленность. Этот результат согласуется с современными представлениями о комплексной структуре эмоционального дистресса, в которой внутренние противоречия личности усиливают тревожные и депрессивные реакции, формируя устойчивые паттерны психологического неблагополучия. Вмешательство методом ДПДГ, воздействующее на когнитивно-аффективные компоненты травматического опыта, обеспечивает системную трансформацию этих паттернов, снижая уровень внутреннего конфликта (Kazennaya, 2023; Shapiro, 2021).

Интересным является факт наступления беременности у части участниц после завершения терапии. Хотя этот результат требует осторожной интерпретации и не может рассматриваться как прямое следствие применения метода, он косвенно подтверждает восстановление психофизиологического равновесия и снижение психосоматических ограничений. Эти данные соотносятся с исследованиями, демонстрирующими улучшение репродуктивных показателей после психотерапевтических интервенций, направленных на редукцию стресса и эмоциональной дисрегуляции (Wang et al., 2023).

Итак, результаты настоящего исследования позволяют утверждать, что метод ДПДГ представляет собой эффективный инструмент работы с женщинами, страдающими функциональным бесплодием. Он способствует переработке травматического опыта, снижению внутриличностного напряжения и повышению психологической адаптации, что может быть использовано при разработке комплексных программ психотерапевтической поддержки в репродуктивной медицине.

Заключение

Результаты работы с женщинами, страдающими функциональным бесплодием, подтверждают высокую эффективность метода десенсибилизации и переработки движениями глаз.

Женщины с функциональным бесплодием характеризуются более высоким уровнем тревожности, депрессивности и выраженными внутриличностными противоречиями. Применение метода ДПДГ привело к статистически значимому снижению этих показателей, уменьшению уровня внутриличностного конфликта и повышению самопринятия. Отмеченные корреляции между тревожностью, депрессией и выраженностью внутреннего конфликта подтверждают их взаимосвязь и комплексный характер влияния на психологическое состояние пациенток. У части участниц наблюдалось восстановление репродуктивной функции, что косвенно указывает на возможную связь эмоциональной стабилизации с улучшением соматических параметров.

Применение ДПДГ может рассматриваться как важный компонент комплексной психотерапевтической поддержки женщин с нарушениями репродуктивной функции. Включение данного подхода в программы медицинской и психологической помощи имеет значительный потенциал для повышения эффективности реабилитации и улучшения качества жизни пациенток. Перспективным направлением дальнейших исследований является разработка интегративных моделей психотерапии функционального бесплодия, сочетающих методы ДПДГ, когнитивно-бихевиоральные и телесноориентированные подходы, а также изучение нейропсихологических и физиологических механизмов, лежащих в основе психосоматической регуляции репродуктивной функции.

Ограничения исследования

Несмотря на убедительные результаты, исследование имеет ряд ограничений, которые необходимо учитывать при интерпретации данных. Во-первых, выборка ограничена количеством участниц и не является репрезентативной для всей популяции женщин с функциональным бесплодием. Во-вторых, дизайн исследования не включал рандомизацию и слепое распределение, что снижает уровень доказательности полученных результатов. В-третьих, оценка эффективности терапии осуществлялась преимущественно на основании психологических показателей без учёта физиологических и гормональных параметров. Кроме того, в рамках настоящей работы не проводилось долгосрочное отслеживание эффектов, что требует дальнейших лонгитюдных исследований для подтверждения устойчивости терапевтических изменений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анцупов А.Я., Шипилов А.И. Конфликтология: учебник для вузов. 6-е изд., испр. и доп. — СПб.: Питер, 2016. — 528 с. — (Серия «Учебник для вузов»). — ISBN 978-5-496-01605-6.
2. Казенная Е.В. Современное состояние исследований эффективности метода десенсибилизации и переработки движениями глаз (EMDR) при посттравматическом стрессовом расстройстве // Консультативная психология и психотерапия. — 2023. — Т. 31, № 3. — С. 69–90. DOI: 10.17759/cpp.2023310304.
3. Карвасарский Б.Д. Неврозы: руководство для врачей / Б.Д. Карвасарский. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Медицина, 1990. — 572, [1] с.: ил.; 21 см. — ISBN 5-225-01168-3.
4. Крылов А.А., Маничев С.А. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии. 2-е изд. — СПб.: Питер, 2003. — 560 с.
5. Мордас Е.С., Берсенева Я.В. Личностные особенности женщин с психогенным бесплодием (на различных уровнях организации индивидуальности) // Психология и психотехника. — 2020. — № 3. — С. 69–83. — DOI: 10.7256/2454-0722.2020.3.30428.
6. Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз (EMDR): основные принципы, протоколы и процедуры. — СПб.: Диалектика, 2021. — 832 с.
7. Эткерова Е.Г., Леженина С.В., Игнатъева Е.Н., Шувалова Н.В., Денисова Е.А. Бесплодие: социально-экономические факторы // Вопросы клинической и фундаментальной медицины. — 2025. — Т. 2, № 1. — С. 41–51. — DOI: 10.30914/M37.
8. Awonuga, A.O., Camp O.G., Biernat M.M., Abu-Soud H.M. Overview of infertility // Journal of Assisted Reproduction and Genetics. — 2025. — P. 116–142. — DOI: 10.1080/19396368.2025.2469582.
9. Chen Y.R., Hung K.W., Tsai J.C., Chu H., Chung M.H., Chen S.R., Liao Y.M., Ou K.L., Chang Y.C., Chou K.R. Efficacy of eye-movement desensitization and reprocessing for patients with posttraumatic-stress disorder: a meta-analysis of randomized controlled trials // PLoS ONE. — 2014. — Vol. 9, No. 8. — e103676. — DOI: 10.1371/journal.pone.0103676.
10. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress // Journal of Health and Social Behavior. — 1983. — Vol. 24, No. 4. — P. 385–396. — PMID: 6668417.396.
11. Kroenke K., Spitzer R. L., Williams J. B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure // Journal of General Internal Medicine. — 2001. — Vol. 16, No. 9. — P. 606–613. — DOI: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x.
12. Lalot D. Letting steam out of the pressure cooker: The EMDR Life Stress Protocol // Journal of EMDR Practice and Research. — 2020. — Vol. 14, No. 3. — P. 150–161. — DOI: 10.1891/EMDR-D-20-00032.
13. Lewis C., Roberts N.P., Andrew M., Starling E., Bisson J.I. Psychological therapies for post-traumatic stress disorder in adults: systematic review and meta-analysis // European Journal of Psychotraumatology. — 2020. — Vol. 11, No. 1. — 1729633. — DOI: 10.1080/20008198.2020.1729633.
14. Rooney K.L., Domar A.D. The relationship between stress and infertility // Dialogues in Clinical Neuroscience. — 2018. — Vol. 20, No. 1. — P. 41–47. — DOI: 10.31887/DCNS.2018.20.1/krooney.
15. Shapiro F. Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures. 2nd ed. — New York: Guilford Press, 2001. — 472 p. — ISBN 978-1-57230-672-1.
16. Valiente-Gómez A., Moreno-Alcázar A., Treen D., Cedrón C., Colom F., Pérez V., Amann B.L. EMDR beyond PTSD: a systematic literature review // Frontiers in Psychology. — 2017. — Vol. 8. — P. 1668. — DOI: 10.3389/fpsyg.2017.01668. — PMID: 29018388; PMCID: PMC5623122.
17. Wang G., Liu X., Lei J. Effects of mindfulness-based intervention for women with infertility: a systematic review and meta-analysis // Archives of Women's Mental Health. — 2023. — Vol. 26, No. 2. — P. 245–258. — DOI: 10.1007/s00737-023-01307-2.

© Кармацкая Галина Юрьевна (gsavina@yandex.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»