

РЕФЕРАТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Представлен краткий обзор научных исследований, изучающих проблему психологических факторов риска возникновения угрозы прерывания беременности. Введено понятие «пренатальная психологическая общность» как единство системы «мать и дитя» в сознании и поведении беременной женщины и как условие, обеспечивающее естественное психологическое и физиологическое протекание беременности.

Ключевые слова: угроза прерывания беременности; психологическая готовность к материнству; совмещенная психологическая система; со-бытийная общность; пренатальная психологическая общность.

Проблема невынашивания беременности стоит очень остро в современной медицине, о чем свидетельствуют многочисленные исследования И.В. Кулакова, Н.В. Орджоникидзе, О.Ф. Сыровой, Г.Т. Сухих, Л.В. Ванько и др. По данным статистики, 15–25% беременностей завершаются самопроизвольным абортom, диагноз «угроза прерывания беременности» ставится практически каждой второй беременной женщине. Поиски решения этой важной для общества проблемы актуализируют исследовательские задачи, связанные с ранним выявлением симптомокомплексов, свидетельствующих о нарушениях естественного (физиологического) процесса беременности и обуславливающих их факторов. Среди таких факторов исследователи Е.Г. Ветчагина, Г.В. Залевский, К.Д. Хломов, С.Н. Ениколопов выделяют психологические. Необходимость разработки психологического аспекта в проблематике «здоровой беременности» основывается на принципе тесной взаимосвязи психики и тела. Процесс беременности – это особое переходное как для организма, так и для личности женщины состояние, период жизни, когда связь психологического и биологического аспектов функционирования человека оказывается наиболее значимой и существенной: от взаимодействия телесного и психического зависит не только здоровье самой женщины, но и зарождающаяся новая жизнь, здоровье самого ребенка.

Изучая в психолого-медицинской литературе развитие основных направлений научных исследований по проблемам факторов риска формирования угрозы прерывания беременности, с учетом основных тенденций развития психологической науки нами были выделены два подхода в изучении данной проблемы.

В первом подходе психологи стремятся выявить индивидуально-психологические и личностные особенности, особенности психоэмоционального состояния беременных женщин с нарушениями физиологических процессов беременности. В рамках этого подхода находят своё отражение работы таких психологов, как Ж.В. Завьялова, Г.Н. Варакина, Е.Г. Ветчагина, Г.В. Залевский, Г.Б. Мальгина, И.Л. Шелехов, К.Д. Хломов, С.Н. Ениколопов [1. С. 42].

В другом подходе в изучении психологических факторов риска формирования угрозы прерывания беременности внимание обращено на процессуально-динамические аспекты, на психологическое содержание самого процесса беременности у женщин. В данном подходе работают такие исследователи, как Г.А. Арина, Е.Б. Айвазян, О.С. Васильева, Е.В. Могилевска, Ю.В. Ковалева, О.А. Соколова.

Исследователи, которые работают в рамках первого подхода, опираясь на принципы полярной детерминации «внутреннее–внешнее», «объективное–субъективное», изучают статические психологические предикторы, связанные с формированием отклонений от естественного процесса беременности. В этих исследованиях установлена связь психоэмоциональных и индивидуально-характерологических особенностей беременных женщин с угрозой прерывания беременности, приоритет эмоциональных факторов в развитии осложнений беременности. Так, согласно результатам исследования К.Д. Хломова и С.Н. Ениколопова [1], тревожность, отмечавшаяся самими беременными, является главным фактором, проводящим границу между женщинами с нормальной физиологической беременностью и осложненной. Эти данные соответствуют аналогичным, полученным зарубежными исследователями: высокий уровень тревожности и депрессии, низкая самооценка играют важную роль в этиологии низкой перинатальной массы плода.

В научно-исследовательских работах З.С. Зайцевой, В.В. Плотниковой, Т.А. Мироновой, О.Ф. Серовой, посвященных вопросам акушерства и гинекологии, отмечается, что одним из значимых факторов невынашивания беременности является психосоматическое состояние беременной. В работах В.В. Плотникова, Т.А. Мироновой, Л.Л. Казаренко доказано, что состояние угрозы прерывания беременности характеризуется усилением астенических эмоций, снижающих активность личности, а также впечатлительностью, ранимостью, робостью, пессимизмом, фиксацией на теневых сторонах жизни, покорностью. У таких женщин чаще встречаются нарушения внутрисемейных, производственных отношений, уменьшена межличностная социальная поддержка, чем у женщин со здоровым протеканием беременности.

По данным результатов исследования Н.Г. Варакиной, у 83% женщин с угрозой прерывания беременности хронический стресс обусловлен неблагоприятными жилищными условиями, низкой материальной обеспеченностью, психоэмоциональными перегрузками. Исследователи считают, что социально обусловленный стресс способствует развитию психоэмоциональной напряженности и прогрессированию симптомов угрозы прерывания беременности. Описанные в исследовании женщины с такой патологией отличались эмотивной, тревожной, циклотимичной и возбудимой акцентуацией характера. Обнаружено, что повышенная тревожность, психическая истощенность, утомляемость и эмоциональный стресс у беременных с угрозой прерывания беременности способствуют изменениям

вегетативного статуса, формированию недостаточного характера вегетативного обеспечения.

В исследовании Е.Г. Ветчаниной, Г.В. Залевского, Г.Б. Мальгиной констатируется высокий уровень тревожности и психической ригидности у беременных женщин в состоянии острого стресса. Ими также установлено, что в случае переживания хронических стрессов (психотравмирующих ситуаций) у женщин с высокой личностной тревожностью и психической ригидностью формируются различные невротические расстройства, выраженная астенизация организма, реакция «ухода», отрицание проблем. Возникновение стресснапряженности, связанное с переживанием страхов возникновения угрозы прерывания беременности и тревожно-боязливым опасением за исход родов, чаще сопровождается процессом беременности у женщин с сензитивным типом личности. Именно у них, как показано в исследовании И.Л. Шелехова, наблюдаются слабость родовой деятельности, боли, тяжелые послеродовые осложнения.

В своей работе, изучая факторы, взаимосвязанные с нарушением физиологических процессов беременности, Ж.В. Завьялова показала, что наличие у женщины невротического синдрома беременности приводит к развитию осложнений во время беременности и родов. В основе формирования этого синдрома – повышенные эмоциональная лабильность и восприимчивость, вызванные гормональными изменениями в организме, а также информационный вакуум вокруг беременной женщины. Влияние личностных особенностей на развитие психологического состояния женщины и его связь с соматическим здоровьем также показаны в работах Е.Б. Айвазяна, А.С. Батуева, В.И. Брутмана. Ими установлено, что в зависимости от того, как или в какой степени женщина с определенными личностными характеристиками принимает новые телесные ощущения, главным из которых является шевеление ребенка, будет зависеть её соматическое здоровье.

К.Д. Хломов и С.Н. Ениколопов [1] изучали влияние психоэмоциональных, индивидуально-характерологических особенностей и самовосприятия беременной женщины на психологическое и соматическое течение беременности. Сравнивая две группы беременных с нормальным физиологическим протеканием беременности и угрозой прерывания, ими были выявлены следующие различия: в стрессовых неприятных переживаниях беременные женщины с угрозой прерывания склонны к чрезмерным страстям и порывам, к идеям, далеким от реальности, и к неадекватным реакциям на действительность. Они в меньшей степени способны вести активный поиск нового опыта, в меньшей степени терпимы к неконтролируемому и непривычному опыту. Беременные женщины с угрозой прерывания беременности в большей степени обладают колебанием настроения, внешние проявления которых отличаются большей интенсивностью, что способствует некоторой неуверенности в себе, низкой самооценке. Для них характерны изменения частоты сердечных сокращений и артериального тонуса. Для беременных с угрозой прерывания стрессовыми могут быть ситуации отсутствия соответствия их субъективным ожиданиям. Для них характерны такие способы реагирования, как бегство из трудной ситуации, отрицание проблем, соматизация.

Беременные женщины данной группы состояние уверенности в себе, свободы от внутренних противоречий и сомнений считают достижимым только после рождения ребенка, в отличие от здоровых беременных. То есть рождение ребенка для беременных с угрозой прерывания может быть способом решения каких-либо жизненных ситуаций, в которых женщины не чувствуют себя уверенно. По мнению исследователей, описанные явления у таких беременных способствуют усилению негативных проявлений, в том числе и соматических. Если рассматривать беременность как новую жизненную ситуацию, требующую личностного развития и открытости новому опыту, то выявленные характерологические особенности беременных женщин с угрозой прерывания беременности говорят о низкой способности перестраиваться в соответствии с новыми условиями жизни.

Изучая психологические факторы успешной адаптации к беременности и адаптации к материнству (оцениваемым по параметрам «удовлетворенность своей материнской ролью», «компетентность», «отсутствие проблем во взаимодействии с ребенком»), И.В. Добряков [2. С. 290] и Г.Г. Филиппова [3. С. 98–105] к такому отнесли «сильное эго» (личностная зрелость), «женская идентичность» (зрелая половая идентификация), а также личный опыт взаимодействия с младенцем в детстве (один из видов онтогенетического опыта, связанный с развитием материнства).

Таким образом, представленные выше исследования направлены на изучение определенных предикторов как статических психологических характеристик, связанных с формированием состояний отклонения от естественного процесса беременности. Психологические факторы угрозы прерывания беременности рассматриваются здесь в рамках проблемы «нарушенного состояния», гомеостаза. Возникновение тревоги, беспокойства, страха, эмоциональной нестабильности как психологических факторов риска формирования угрозы прерывания беременности обусловлено индивидуально-психологическими и личностными характеристиками, внешними социальными условиями. Такое объяснение психологических условий формирования угрозы прерывания беременности в психологии опиралось на принципы причинной детерминации («внутренними факторами» и «внешними факторами»). Как свидетельствуют приведенные нами данные, появились попытки объяснения психологических факторов риска исходя из понимания их взаимодействия. Это взаимодействие рассматривалось различно в когнитивном, культурно-историческом, деятельностном, экзистенциальном подходах.

В соответствии с таким пониманием психологических факторов осуществлялась и практическая работа по профилактике и психологической поддержке беременных женщин в случаях угрозы прерывания беременности. Мишенями воздействия являются индивидуально-психологические и личностные качества, помогающие адаптироваться к новому психофизиологическому состоянию, обрести спокойное внутреннее состояние психологического и физиологического комфорта. Основными задачами данного направления психологической помощи выступают: повышение уверенно-

сти в себе и в силах собственного организма, стрессоустойчивость, повышение навыков саморегуляции; актуализация собственных ресурсов личности; формирование социально-психологических навыков оказания и принятия поддержки. Не случайно ведущее место в клинико-психологическом сопровождении беременных занимали психофизиологическая подготовка к родам и коррекция психоэмоциональных состояний у беременных.

В развитии научных исследований о психологии беременной женщины появились новые работы О.С. Васильевой и Е.В. Могилевской, доказывающие, что беременность провоцирует более глубокие изменения личности, которые затрагивают, кроме физиологического, эмоционального, когнитивного, социального уровня, еще и экзистенциальный: «Беременность, по нашему определению, является, прежде всего, экзистенциальной ситуацией, затрагивающей все жизненные основания женщины, обуславливающей глубокие изменения самосознания, отношения к другим и к миру» [4. С. 84]. Исследователи стали рассматривать беременность в связи с метапсихологическими и онтопсихологическими аспектами бытия человека.

Акцент в изучении психологических факторов риска угрозы прерывания беременности был смещен на особенности восприятия и отношения женщины к беременности, к трудным ситуациям, возникающим в этот период, и их преодолению. Исследователей интересовала не столько проблема «состояния», сколько речь шла о беременности как о важном, кризисном (в плане развития человека) периоде жизни, связанном с трансформацией ценностно-смысловых составляющих образа мира, собственной идентичности в новых условиях жизненного мира. Изучение этих аспектов, на наш взгляд, позволяет выйти на понимание психологических условий здоровой беременности.

В соответствии с этими тенденциями внимание исследователей в изучении психологических факторов, сопровождающих личность беременной женщины с угрозой прерывания беременности, стало обращаться на психологическое содержание самого процесса беременности для женщины, на его процессуально-динамические характеристики. Так, О.А. Соколова и Е.А. Сергиенко [5. С. 70] рассматривают беременность как кризисный период в развитии личности беременной женщины и изучают психологические характеристики в динамике процесса совладания с этим кризисным периодом. Ими показано, что угроза прерывания формируется как следствие применения неконструктивных адаптивных стратегий в данный кризисный период. В рамках этого подхода К.А. Абульханова-Славская и Г.М. Анцыферова, анализирующие кризисы зрелого возраста, выделяют нечто общее между данным кризисом и состоянием, переживаемым беременной женщиной: меняются социальная ситуация развития личности, роли, изменяется круг лиц, включенных во взаимодействие, весь спектр решаемых проблем и возможностей, образ жизни в целом. В результате происходят очень существенные изменения образа «Я» человека, потеря старой и обретение новой идентичности, перестройка личностных смыслов. Личностью беременной женщины производится внутренняя работа по смыслопорождению, «рассортировке» ценностей,

выбору способов поведения. По мнению О.А. Соколовой и Е.А. Сергиенко [5. С. 79], в течение беременности женщина постепенно принимает роль матери, учится воспринимать будущего ребенка, соотнося свои потребности с фактом его существования.

В целом, по их мнению, динамика психического здоровья женщины в период беременности отражает функционирование системы взаимодействия матери и ребенка и опосредована способностью женщины к пересмотру и изменению своих жизненных целей в соответствии с целями будущего ребенка. В процессе разрешения кризисных ситуаций и признания существования ребенка наблюдается рост личностной зрелости, проявляющийся в выборе будущей матерью более совершенных способов регуляции своих состояний. То есть это процесс, связанный с внутренней трансформацией, личностными усилиями по самоизменению будущей матери. Ракурс изучения данной проблемы меняется в соответствии с изменениями взглядов на предмет психологического познания от простой устойчивой системы к сложной самоорганизующейся.

Период беременности как социальная ситуация развития, которая приводит к значимым личностным изменениям, был рассмотрен Е.Б. Айвазян и Г.А. Ариной. Ими показано, что в этот период формируется новая внутренняя позиция – позиция матери, возникает особая психологическая структура – внутренняя картина беременности, в которых отражаются радикальные телесные и эмоциональные изменения, сопровождающие беременность. Авторы считают, что внутренняя картина беременности является сложной иерархической и динамической системой, включающей в себя феномены мотивационного, эмоционального, когнитивного и телесного опыта. Е.Б. Айвазян и Г.А. Арина описали осложнения, сопровождающие вынашивание беременности, в содержании всех уровней картины беременности: на эмоциональном уровне растет частота конфликтного эмоционального отношения к беременности, которое определяется ее особым личностным смыслом «болезни» и смещением фокуса значимости и тревоги с развития ребенка на собственные телесные ощущения. Такое смещение свидетельствует о переживании нарушенного прежнего состояния и о закрытии психологической системы в своем развитии.

По мнению Ю.В. Ковалевой и Е.А. Сергиенко, течение беременности связано со способностью женщины к организации собственного поведения в данный период. Поведенческие стратегии при этом определяются контролем поведения как системным объединением когнитивных, эмоциональных и волевых процессов, направленных на достижение цели – рождение здорового и эмоционально близкого ребенка. При сравнительном анализе показателей когнитивного контроля женщин с благополучной и неблагополучной беременностью ими установлено, что в группе с «неблагополучной беременностью» значимо преобладают женщины с низким уровнем локуса контроля по отношению к своему здоровью. Для таких беременных основные надежды на собственное благополучие связаны с другими людьми и удачными обстоятельствами. Женщины с «неблагополучной беременностью» обладают такими свойствами когнитивного контроля, как

неадекватная оценка значимых внутренних условий и внешних обстоятельств достижения цели и нестабильным отношением к результатам собственных действий.

При сравнении показателей эмоционального контроля было отмечено, что в группе женщин с «неблагополучной беременностью» значимо преобладают высокие показатели реактивной и личностной тревожности. В то же время, как свидетельствуют результаты исследования, умеренная реактивная и личностная тревожность свойственна беременным женщинам третьего триместра. Связанное с этим повышение активности имеет, по мнению ученых, эволюционный смысл – «защита будущего ребенка». Для женщин с неблагоприятным течением беременности включается в круг ситуаций, вызывающих сильное беспокойство, стресс. Ориентация на состояние неудачи женщин из группы «неблагополучная беременность» подразумевает большее эмоциональное беспокойство при часто возникающих «помехах» во время вынашивания ребенка. Такой способ приводит к дополнительной эмоциональной напряженности и истощаемости психического ресурса. Таким образом, отношение к себе как к субъекту собственных состояний, деятелю и компетентному участнику процесса даже в такой трудной жизненной ситуации, какой является вынашивание ребенка, позволяет опираться на собственные ресурсы личности, демонстрируя выход на эффективную стратегию поведения и благополучное вынашивание ребенка.

В научных представлениях о психологических условиях «здоровой беременности» Г.Г. Филипповой была разработана категория «психологической готовности к материнству» [3. С. 185]. Разработка данной категории опирается на понимание процесса беременности как особого жизненного этапа, сопровождающегося появлением в сознании женщины образа ребенка и его самостоятельной ценности и субъективности. Анализируя в работах отечественных психологов научные представления о психологической готовности к деятельности, М.И. Дьяченко и Л.А. Кандыбович определяют психологическую готовность как психологический настрой на исполнение деятельности, состоящий из нескольких компонентов: эмоциональные свойства, которые неоднозначно влияют на человека, активируя его психологическую и физическую активность; волевой компонент, который оказывает содействие совершению затруднительных действий в процессе достижения цели; и мотивационный компонент, который определяет направление деятельности.

Психологическая готовность к материнству Г.Г. Филипповой [3. С. 186] определяется как личностное качество женщины, имеющее уровневую структуру, включающую в себя личностную зрелость (готовность брать ответственность за свою жизнь и жизнь своего ребенка на себя), мотивационную готовность к материнству (готовность видеть ребенка не как средство достижения своих целей, а как отдельную личность со своими потребностями и целями) и сформированную материнскую сферу (сформированную ценность материнства и ребенка).

Таким образом, в психологической литературе появляются попытки целостного взгляда на проблему психологических факторов риска, когда учитываются

как статические психологические условия, так и процессуально-динамические аспекты: личность беременной женщины и проживание процесса беременности как особого периода в контексте ее жизни. Отвечая на вопрос, каким образом новое состояние, связанное с новой жизненной ситуацией, вписывается в жизненную стратегию, временную транспективу, жизненный мир женщины, можно понять, как обеспечить ее устойчивость и на уровне личности, и на уровне тела (психофизиологическом). Опираясь на вышеуказанные исследования, можно утверждать, что во время беременности происходит не просто смена состояния, а трансформация жизненного мира женщины, которая тесно связана с вписыванием самостоятельной ценности ребенка в иерархию имеющихся ценностей беременной женщины, актуализацией готовности к принятию ребенка в своей новой материнской идентичности, что гарантирует готовность к эффективному взаимодействию с ребенком уже на этапе его внутриутробной жизни. В соответствии с этим расширяется стратегия психологической помощи, целью которой является формирование психологической готовности к трансформации и принятию идентичности будущей матери, обеспечивающей ей и ребенку выход в новые условия жизнедеятельности в процессе вынашивания малыша.

Уже на данном этапе можно и необходимо говорить о единстве системы «мать и дитя» в сознании и поведении беременной женщины как условии, обеспечивающем естественное психологическое и физиологическое протекание беременности. Безусловно, это единство в периоде беременности характеризуется своим специфическим психологическим содержанием, которое появляется не вдруг и не сразу, а разворачивается как процесс становления «пренатальной психологической общности». В пренатальном периоде развития человека она может выступать как показатель и результат саморазвития женщины, что позволяет сохранить устойчивость психологической системы «мать и дитя» в периоде беременности на всех уровнях ее организации.

Смысл такого психологического единства представлен в литературе в категориях социальной психологии: в работах А.Л. Журавлёва и В.П. Позднякова – в термине «психологическая общность», в трудах Л.С. Выготского – в понятии «психическая общность как исходный пункт дальнейшего развития сознания», «пра-мы» [6. С. 938], в работах В.Е. Ключко – в термине «совмещенной психологической системе» [8. С. 115]. В рамках психологической антропологии смысл такого психологического единства представлен понятием «событийная общность», введенным В.И. Слободчиковым [7. С. 172].

Первые работы, раскрывающими представление об общности, были в рамках социальной психологии. По мнению А.Л. Журавлёва и В.П. Позднякова, основными признаками малых групп как общностей являются контактность (возможность каждого члена группы регулярно общаться друг с другом, обмениваться информацией, взаимными оценками и взаимодействиями) и целостность (социальная и психологическая общность индивидов, входящих в группу, позволяющая воспринимать их как единое целое). В процессе формирования общности малая группа не просто принимает и усваивает нормы и ценности друг друга, но и их дея-

тельность, направленная на взаимодействие, становится значимой для каждого участника.

Л.С. Выготский основным новообразованием периода младенчества считает психическую общность ребенка с матерью, которой он дает название «прамы». Это новообразование определяется тем, что путь активности ребенка к внешнему миру пролегает только через другого взрослого. Поэтому столь важное значение в развитии собственного сознания отводится в этом периоде формированию совместности во всех жизненных проявлениях ребенка, условия для которой создаются непосредственно матерью. В связи с этим и возникает задача психологической готовности беременной женщины к осуществлению совместной деятельности с младенцем [6. С. 940].

В рамках антропологического подхода в психологии В.И. Слободчиков вводит понятие «со-бытийной общности» как ценностно-смыслового объединения людей, внутреннего духовного единства, характеризующегося взаимным принятием, взаимопониманием, внутренней расположенностью каждого друг к другу [7]. Специфика данной общности или духовной связи состоит в возможности наиболее полного понимания одной индивидуальностью другой индивидуальности; «выход за рамки самого себя понимание (постижение) личности Другого» [7. С. 172–174]. Только в со-бытийной общности связи и отношения находятся в гармоничном единстве, при котором изменение одних явлений есть причина изменения других. Основная функция со-бытия – развивающая. Со-бытие есть то, что развивается и развивает. При этом сам ход разви-

тия состоит в возникновении, преобразовании и смене одних форм совместности, единства, со-бытия другими формами – более сложными и более высокого уровня развития. Им выделены такие формы общности, как симбиотическая, формальная и со-бытийная.

Говоря о матери и ребенке как о «совмещенной психологической системе», В.Е. Ключко в теории психологических систем показывает, что условием устойчивости, целостности психологической системы является ее открытость, постоянное усложнение ее системной организации, как прогрессивное развитие, детерминированное не по формуле «потребность – возможность ее реализации (условия) – деятельность – новая действительность», а по формуле «возможность преобразования действительности (открываемая в актах взаимодействия с ней) – необходимость преобразования – новая (преобразованная) действительность». Невозможность устанавливать себе соответствие ведет к закрытию системы, к ее деструкции, распаду, что проявляется в эмоциональном и соматическом неблагополучии [8. С. 121].

Таким образом, опора на понимание развития представлений о психологических факторах риска угрозы невынашивания беременности и обращение к объяснительному потенциалу антропоориентированных психологических теорий позволит, на наш взгляд, понять современное состояние проблемы психологических факторов риска угрозы невынашивания беременности и спрогнозировать их развитие в соответствии с современными тенденциями науки и задачами медицинской практики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хломов К.Д., Ениколопов С.Н. Исследование психоэмоциональных и индивидуально-характерологических особенностей беременных с угрозой прерывания // Перинатальная психология и психология родительства. 2007. № 3. С. 38–49.
2. Добряков И.В. Перинатальная семейная психотерапия // Системная семейная психотерапия / Под ред. Э.Г. Эйдемиллера. СПб.: Питер, 2002. С. 265–285.
3. Филиппова Г.Г. Психология материнства: Учеб. пособие. М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. 240 с.
4. Васильева О.С., Могилевская Е.В. Групповая работа с беременными женщинами: социально-психологический аспект // Психологический журнал. 2001. Т. 22, № 1. С. 82–89.
5. Соколова О.А., Сергиенко Е.А. Динамика личностных характеристик женщины в период беременности как фактор психического здоровья матери и ребенка // Психологический журнал. 2007. Т. 28, № 6. С. 69–81.
6. Выготский Л.С. Психология. М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. 1008 с.
7. Слободчиков В.И., Исаев Е.И. Основы психологической антропологии. Психология человека: Введение в психологию субъективности: Учеб. пособие для вузов. М.: Школа-Пресс, 1995. 384 с.
8. Ключко В.Е. Самоорганизация в психологических системах: проблемы становления ментального пространства личности (введение в трансспективный анализ). Томск: Изд-во ТГУ, 2005. 174 с.
9. Бохан Т.Г. Проблема стресса в психологии: трансспективный анализ. Томск: Иван Федоров, 2008. 156 с.
10. Брутман В.И., Радионова М.С. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности // Вопросы психологии. 1997. № 6. С. 38–47.

Статья представлена научной редакцией «Психология и педагогика» 1 марта 2010 г.