

— ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА —

DOI

УДК-159.922.736.2.

*С. Н. Алексеева, Е. Б. Охлопкова***ОСНОВЫ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ**

Аннотация. В данной статье приводится литературный обзор работ о развитии, основных разделах перинатальной психологии. В последнее время все более актуальными становятся поиск эффективных способов разрешения семейных конфликтов, налаживания отношений между родителями и детьми, выявление истинных причин внутренних конфликтов человека, чтобы сделать жизнь многих людей более счастливой, спокойной и не раздражаемой противоречиями. Особое внимание уделяется также факторам, влияющим на психическое развитие ребенка, его интеллектуальные способности. Это исключительно важно в связи с вопросом о «качестве» подрастающего поколения. Не менее остра и потому требует своего скорейшего разрешения проблема отношения будущих родителей к рождению ребенка, к материнству, отцовству, а также проблема нежеланных и отказных детей. Перечисленные явления в определенной мере сказываются на демографической ситуации в стране. Крайне важна помощь в выяснении источников сложностей при общении с первенцем, чтобы избежать их со вторым ребенком. В последние десятилетия стали признаваться конфликты в отношениях матери и ребенка еще в период внутриутробной жизни. Потребность в их изучении привела к выделению новой области знаний – перинатальной психологии. Медицинская перинатальная психология исследует особенности динамики психологического и психического развития системы «мать–дитя», закономерности самых ранних этапов в условиях патологии беременности, родов, отклонений в развитии на ранних этапах онтогенеза, а также занимается проблемой взаимоотношений медицинских работников учреждений акушерско-гинекологического профиля и пациенток, их родственников. Также очень важными являются вопросы оказания психологической помощи женщинам, их мужьям и родственникам в случае непроизвольного прерывания беременности, гибели ребенка в родах, рождения ребенка с врожденной патологией. Перинатальная психология призвана установить и объяснить тонкие механизмы психической жизни в пренатальной фазе и процесс восприятия информации от матери, а через нее – и от окружающего мира, закрепления этой информации в памяти неродившегося ребенка. Это дает возможность обнаружения, при необходимости устранения психосоциобиологических помех, нарушающих данный процесс, что позволит предупреждать пре- и перинатально обусловленную дисгармонию личности.

Ключевые слова: клиническая (медицинская) психология, перинатология, диада, пренейт, биопсихосоциальный подход, детско-родительские отношения, зачатие, беременность, роды, обучение, воспитание.

АЛЕКСЕЕВА Саргылана Николаевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии и детской хирургии Медицинского института ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова». Адрес: 677000, г. Якутск, ул. Короленко, 7/1, кв. 4. Тел: 89644228909. E-mail: sargylanao@mail.ru

ALEKSEEVA Sargylana Nikolaevna – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Pediatrics and Children's Surgery, Institute of Medicine, Morth-Eastern Federal University. Postal address: 677000, Yakutsk, Korolenko St., 7/1 sq. 4. E-mail: sargylanao@mail.ru

ОХЛОПКОВА Елена Баисхалановна – клинический ординатор кафедры педиатрии и детской хирургии Медицинского института ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова». Адрес: 677000, г. Якутск, ул. Лермонтова, 100/2, кв. 129. Тел: 89644239495. E-mail: takutoka2193@mail.ru

OKHLOPKOVA Elena Baiskhalanovna – Clinical Resident in Neonatology, Department of Pediatrics and Children's Surgery, Institute of Medicine, Morth-Eastern Federal University. Postal address: 677000 Yakutsk, ul. Lermontova, 100/2, kv. 129. E-mail: takutoka2193@mail.ru

S. N. Alekseeva, E. B. Okhlopkova

Basics of perinatal psychology

Abstract. The article reviews the literature on the development and the main sections of perinatal psychology. Recently more and more relevant is the search of effective ways of permission of the family conflicts, building relations between parents and children, identification of the true reasons of the internal conflicts of the person to make life of many people happier, quiet and not torn apart by contradictions. Also, special attention is paid to the factors influencing mental development of the child, his mental abilities. It is extremely important in connection with a question of “quality” of younger generation. As acute is the relation of future parents to the child’s birth, to motherhood and paternity, as well as the problem of unwanted and negative children, both requiring urgent solutions. To a certain extend, the listed phenomena affect the demographic situation in the country. Helping to understand the reasons of communication difficulties with the firstborn is extremely important to avoid them with the second child. The last decades have witnessed the recognition of the conflicts in the mother-child relations in the period of fetal life. The need for their studying led to allocation of new area of knowledge - perinatal psychology. The medical perinatal psychology investigates features of dynamics of psychological and mental development of the mother-child system; earliest stage patterns in a pathological pregnancy, labors, deviations in development at early stages of ontogenesis; and also deals with the relationship between health workers of obstetric and gynecologic profile institutions and patients and their relatives. Rendering psychological assistance to women, their husbands and relatives in case of consensual abortion, death of the child in labors, the child’s births with congenital pathology is also very important. The perinatal psychology is designed to establish and explain fine mechanisms of mental life in the prenatal phase and process of perceiving information from mother, and through it - from the world around, fixing of this information in memory of the unborn child. It gives the chance of detecting and eliminating, if necessary, the psychosociobiological hindrances breaking this process, which will allow preventing pre -and perinatalstage disharmony of the person.

Keywords: clinical (medical) psychology, perinatology, dyad, пренейт, biopsychosocial approach, child-parent relations, conception, pregnancy, labors, training, education.

Введение

Одной из важнейших задач современной России является создание стратегии охраны и укрепления репродуктивного здоровья населения. В охране психического здоровья детей необходимо разрабатывать и применять новые подходы. С этим связана насущная потребность в современном осмыслении теоретических основ перинатологии, причем не только ее медицинских вопросов, но и такого важного раздела, как перинатальная психология.

Развитие перинатальной психологии

В статье Медицинской энциклопедии, опубликованной в 1982 г., перинатология определяется как «раздел акушерства и педиатрии, изучающий развитие и охрану здоровья плода и новорожденного в перинатальном периоде» [1]. Выделение перинатологии как области медицины произошло в первой половине XX в., когда общество созрело до понимания необходимости совершенствования методов профилактики, диагностики и терапии различных заболеваний матери, плода и новорожденного [2].

С 1960-х гг. началось бурное развитие перинатологии. Становление ее в России и в западных странах происходило по разному [1]. В нашей стране основоположниками считаются Н.Л. Гармашова и Н.Н. Константинова, отмечавшие, что выделение ее в отдельную дисциплину стало возможным благодаря большим успехам в области «физиологии и патофизиологии внутриутробного развития». Придавая существенное значение изучению «нарушений адаптации матери к зародышу и зародыша к матери», они предприняли попытку рассматривать пренейта (неродившегося ребенка) и мать в виде одной системы «мать – плацента – плод» [3]. Н.Л. Гармашовой и Н.Н. Константиновой была близка идея S. Shindler и H. Zimprich (1983), считающих, что матка представляет собой первую экологическую нишу человека [4].

Народные традиции

За последние десятилетия в результате исследований собрано много сведений о том, что параллельно с физиологическим развитием плода в утробе матери происходит и эмоционально-психологическое созревание. Народные традиции разных стран с особым вниманием

относились к положению женщины, ожидавшей рождения ребенка. Пренатальный период воспринимался как база формирования будущей личности, на которой создается идеал человека для конкретного общества. Во всех народных культурах зарождение новой жизни было великим таинством, поэтому период беременности имел много предписаний и запретов. Запреты, установленные на время беременности, были направлены на создание благоприятных условий физического и психического состояния женщины. Старые традиции включали рациональный подход к природе человека, умелое использование в повседневной бытовой жизни знаний о бессознательных механизмах работы его психики. Знакомство с народными традициями помогает понять, что формирование характера человека начинается еще в утробе матери [5].

Разделы перинатальной психологии: психология зачатия, психология беременности, психология родов, психология раннего постнатального периода.

Психология зачатия

Успешность зачатия, течения беременности и родов связана: с состоянием психического и физического здоровья родителей на момент зачатия; наличие или отсутствие у них болезней, наследственный фактор; материальное благосостояние семьи, особенности работы или учебы, социально-бытовые условия; возраст родителей [1]. Исследования последних лет показали, что у 28,6 % женщин возрастной группы 36 лет и старше беременность служит причиной ухудшения состояния здоровья, что у женщин 21-25 лет наблюдается почти в четыре раза реже [6].

Особенности зачатия и его последствия могут быть связаны со следующими факторами: планировалось ли оно или произошло случайно, схожи ли эмоциональные реакции женщины и мужчины на возникшую беременность [1].

В настоящее время зачатие в большинстве случаев бывает не запланированным, а случайным. По статистике, в Российской Федерации до 30 % женщин вынашивают нежеланную беременность, каждый восьмой ребенок в стране рождается вне брака [6]. В США примерно половина беременностей, заканчивающихся родами, не планировалась [7].

Аборт остается одним из распространенных методов регулирования рождаемости. Неудачи при попытках прервать нежеланную беременность усугубляют психотравмирующее воздействие ситуации нежеланной беременности [8]. Если женщина после периода сомнений решает оставить беременность, она нуждается в психологическом сопровождении. Психолог должен разобраться в мотивах сохранения беременности. Если женщина вынашивает нежеланного ребенка, то ее эмоциональный фон характеризуется амбивалентностью. У таких женщин отмечаются вегетативные нарушения, обострения психосоматических и хронических физических заболеваний, токсикозы, различные невротические реакции, стертые депрессивные состояния. Все это приводит к искажениям антенатального взаимодействия в системе «беременная – плод». Беременные женщины оказываются неготовыми к родам, а ребенок уже в утробе лишается базового доверия к матери и окружающему миру, что приводит к повышенной тревожности, снижению чувства собственного достоинства [1].

Осложненное течение беременности часто является соматическим проявлением внутрисемейного конфликта, связанного с неблагоприятной ситуацией материнства [9]. Нежеланных детей рожают преждевременно примерно в восемь раз чаще, чем желанных. Но даже у доношенных нежеланных детей в 45% случаев отмечаются признаки морфофункциональной незрелости. Из числа нежеланных младенцев 46,9% нуждаются в интенсивной терапии в связи с возникшими сразу же после родов соматическими и неврологическими осложнениями, среди желанных детей таких лишь 14,8%.

В процессе становления раннего диалога родителей с ребенком в успешности его развития значительную роль играет стадия развития семейных отношений, во время которой произошло зачатие, протекала беременность, произошло родоразрешение. Оптимальными условиями зачатия, вынашивания, рождения и вскармливания здорового ребенка являются гармоничные отношения его родителей: супруги любят друг друга, их семейная жизнь устоялась, серьезные противоречия разрешены, желание иметь ребенка обоюдно [1].

Психология беременности

Основная задача пренатального воспитания – помочь будущей маме наладить контакт со своим ребёнком ещё во время беременности. Эти взаимоотношения можно рассматривать как

диалог на физическом, ментальном и эмоциональном уровнях. Многочисленные исследования показали, что подобное общение на данном этапе, налаживание связи и взаимопонимания между мамой и малышом значительно снижают риск осложнений в ходе беременности и родов, а после помогают выстроить гармоничные отношения в семье.

Целью пренатального обучения является более полное раскрытие физических, интеллектуальных, творческих способностей, заложенных в каждом ребенке.

Существуют различные методики дородового обучения: тактильное воздействие (прикосновения и поглаживания живота); общение с малышом; прослушивание музыки и специальных аудио программ. Такие подходы создают активную обучающую среду, которая является мощным стимулом для развития мозга ребёнка и его нервной системы в целом. Исследования американских ученых доказали, что уровень интеллекта зависит от динамики развития мозга в младенчестве, детстве и юности. Биологическая основа умственных способностей человека определяется количеством клеток головного мозга (нейронов) и связей между ними (синапсов), а также скоростью работы синапсов (скоростью пропускания нервных импульсов).

При использовании пренатального обучения (цель которого – создание внешних стимулов для дородовой среды), клетки мозга задействованы гораздо активнее и в большем объёме, образуют большее количество связей и прочно закрепляются в структуре нервной системы. Именно в процессе избыточного образования синапсов и последующего удаления неиспользованных создаются нервные пути, которые определяют личность вашего ребенка и его будущие способности. Чем больше синапсов образуется у него в начале, тем активнее клетки мозга смогут обмениваться сигналами друг с другом, тем быстрее ваш малыш сможет обрабатывать новую информацию и реагировать на неё.

Пренатальное обучение помогает более полно задействовать потенциал мозга и раскрыть возможности, заложенные природой в каждом ребенке. Этот процесс закладывает необходимый фундамент, на котором будет строиться всё дальнейшее развитие и обучение.

Доктор Brent Logan – один из основателей пренатального обучения в США. Посвятил большую часть своей жизни изучению развития плода и был первооткрывателем дородового обучения в Пренатальном Институте г. Сиэтл (США). Он создал систему пренатального обучения Babyplus. Прибор Babyplus представляет собой аудио-устройство, воспроизводящее звуки, имитирующие сердцебиение матери. Всего устройство содержит 16 звуковых программ-уроков, которые необходимо воспроизводить по определённому алгоритму. Воспринимая последовательность этих звуков, сравнивая их между собой по различным параметрам (частота, тональность) – ребёнок учится различать их по малейшим изменениям. В момент этого обучения происходит укрепление связей между нейронами – клетками головного мозга. Это позволит раскрыть интеллектуальный потенциал малыша и подарить ему ощутимые преимущества в дальнейшем развитии [10].

Петербургский профессор консерватории А.Г. Юсфин имеет опыт «музыкального воспитания в перинатальном периоде». В 1990 г. проводилось исследование «эффекта Моцарта» на развитие человека. Было предположено, что музыка Моцарта способствует развитию мозга, особая музыкальная композиция, струнный квартет Моцарта создают больше «формирующих» возбуждений в мозге, чем другие жанры. И это привело к практике прослушивания классической музыки [11].

Ф. Дольто, ученица Ж. Лакана, и Ф. Вельдман разработали метод аффективного, т.е. наполненного эмоциональным смыслом, психотактильного контакта. Метод получил название «**гаптономия**» (греч. hapsis – трогать). Она подчеркивает, что гаптономия – не телесно-ориентированная психотерапия. Суть гаптономии в том, чтобы прикосновения были взаимными, отражали не тактильное ощущение, а присутствие другого человека, были наполнены эмоциональным содержанием. Гаптономия может использоваться на любом этапе онтогенеза человека, но наиболее распространена именно перинатальная гаптономия, проводимая во время работы с беременными женщинами, позволяющая устанавливать контакт с плодом. Перинатальная гаптономия самый эффективный способ профилактики осложнений в течение беременности и родов [12].

Психология родов

Эмоции и телесные ощущения, испытываемые плодом в процессе родов, остаются в его подсознании и в дальнейшем влияют на развитие, нервно-психические особенности [1].

Ребенок получает в процессе родов сильнейшую физическую и психическую травму. Отто Ранк придавал ей большое значение и называл «родовой травмой» (не в акушерском, а в психическом смысле) и «первичным шоком». Роды приводят к переживанию утраты первичного объекта любви (матери). Испытав это, человек на протяжении всего детства, а иногда и во взрослом состоянии, пытается вновь обрести его [13].

Особое значение в развитии перинатальной психологии имеет теоретическая база одного из основателей трансперсональной психологии Станислава Грофа. Выведенная им теория базовых перинатальных матриц (БПМ) позволила рассмотреть весь процесс переживания беременности, родов и послеродового периода с позиции ощущений и переживаний ребенка.

Первая перинатальная матрица – пребывание эмбриона в утробе матери. Это переживание космического единства, происходящее в «Матрице наивности», в которой формируется жизненный потенциал человека, его способности и возможности к адаптации в послеродовый период. Желанные дети имеют высокий базовый психический потенциал.

Начало родов соответствует второй базовой перинатальной матрице (БПМ-2), по С. Грофу. При полном развертывании этой стадии плод периодически сжимается маточными спазмами, но шейка матки еще закрыта, выхода нет. С. Гроф считает, что ребенок испытывает при этом неодолимое чувство возрастающей тревоги, связанной с надвигающейся смертельной опасностью, усугубляющейся тем, что определить источник опасности невозможно. Символическое выражение БПМ-2 – бесконечное и безнадежное заточение в помещении без выхода, порождающее чувства беспомощности, неполноценности, отчаяния. Находясь в постнатальном периоде под влиянием этой матрицы, индивид избирательно слеп ко всему положительному в мире в своем существовании (склонен к депрессиям).

Третья базовая перинатальная матрица (БПМ-3) отражает вторую клиническую стадию биологических родов. На этой стадии сокращения матки продолжаются, но в отличие от предыдущей стадии шейка матки уже открыта. Это позволяет плоду постоянно продвигаться по родовому каналу, что сопровождается сильнейшими механическими сдавливаниями, удушьем, часто непосредственным контактом с такими биологическими материалами, как кровь, моча, слизь, кал. Он принимает активное участие в происходящем, чувствует, что страдание имеет определенную направленность и цель. В постнатальном периоде фиксация на переживаниях этой матрицы может проявляться в повышенной активности, в склонности к авантюрам, страху и агрессии [14].

Оптимальную организацию процесса родов, грамотное родовспоможение, включающее психологическую помощь роженице, можно считать профилактическими мероприятиями, направленными на предотвращение соматических и нервно-психических расстройств у матери и ребенка. Психологически благоприятная обстановка на протяжении всего периода родов возникает при полном доверии и понимании между женщиной и медперсоналом. Роженица нуждается в доброжелательном обращении на протяжении всего родового акта и после родов.

Важно понимать, что многие женщины во время родов испытывают тревогу, связанную прежде всего с дефицитом информации о происходящем с ней сейчас и о том, что предстоит. Улучшить эмоциональное состояние роженицы может своевременное и деликатное информирование ее о предстоящих манипуляциях и связанных с ними возможных ощущениях. В случае осложнений женщине необходимо сказать о них. При этом спокойный тон, четкие инструкции должны внушать ей уверенность в благоприятном исходе родов [1].

Психология раннего послеродового периода

Рождение младенца, переход его из первичной экологической ниши матки в большой мир является для ребенка сильнейшим стрессом, определяющим переживания, которые составляют содержание четвертой базовой перинатальной матрицы (БПМ-4).

Акт рождения – это освобождение и в то же время безвозвратный отказ от прошлого. Поэтому на пороге освобождения ребенок ощущает приближение катастрофы огромного размаха [14]. Мучительный процесс борьбы за рождение достигает своей кульминации, за пиком боли и напряжения следуют внезапное облегчение и релаксация. Однако радость освобождения сочетается с тревогой: после внутриутробной темноты, постоянной температуры ребенок впервые сталкивается с ярким светом, холодом, новыми тактильными ощущениями. Происходящее

отсечение пуповины прекращает телесную связь с матерью, и младенец становится анатомически, но не психологически независимым.

В процессе рождения в организме ребенка происходит мощный выброс катехоламинов. В результате этого их содержание в крови новорожденных во много раз больше, чем у взрослого человека (Crow T. J., Arbuthnot G. W., 1972; Zagercranc H., 1986). Это обеспечивает поддержание гомеостаза младенца после рождения и состояние бодрствования в течение первых 40 минут внеутробной жизни (Klaus M. H., Klaus P. H., 1989). Этот период является критическим и характеризуется особой восприимчивостью ребенка к внешним факторам [1]. В это время идет активное запечатление объектов окружающей среды, получение первичного постнатального опыта, благодаря чему избирательно запускаются инстинктивные видовые и индивидуальные реакции.

К. Лоренц (K. Logenc) описал это явление в 1935 г. под названием импринтинга. Импринтинг способствует сохранению диадного единства матери и ребенка, иными словами, формированию бондинга (англ. bond – связывать, соединять). При этом мать способна понимать невербальные сигналы ребенка, удовлетворять его потребности, снижать его сепарационную (базальную) тревогу и помогать адаптироваться в новых условиях [1].

Частота невынашивания составляет, по данным разных авторов различных государств, от 3 до 16 % [15]. У недоношенных детей, как правило, отмечаются перинатальные поражения центральной нервной системы (ЦНС), развивающиеся на фоне незрелости функциональных систем [16]. Незрелость функциональных систем недоношенного ребенка затрудняет формирование бондинга. При этом значительно увеличивается частота заболеваемости и смертности среди новорожденных детей [17]. Даже если младенец доношен и здоров, неправильная организация ухода за ним в раннем постнатальном периоде может создать хроническую психотравмирующую ситуацию, препятствующую снижению уровня сепарационной тревоги и формированию бондинга. В результате возможны нарушения процесса адаптации, отклонения и задержки психомоторного развития. Чтобы этого не произошло, маленький ребенок должен быть окружен заботой и вниманием, т.е., говоря словами Д. В. Винникотта, необходимо обеспечение послеродового холдинга (англ. hold – заботиться, держать на руках).

Младенцы, физически контактирующие с матерью в течение критического периода и далее разлученные с ней, положительно реагируют на ее запах (Schaal, 1980) и достоверно предпочитают в условиях выбора запах ее молока (Farlon M.C., 1976). Женщины, проводившие со своими новорожденными не менее часа после родов, также способны узнавать их по запаху (Russel M. J. с соавт., 1983).

При разлучении ребенка с матерью в первые часы его внеутробной жизни описываемые феномены не возникают или выражены значительно слабее. Это крайне неблагоприятно отражается на формировании контакта в системе «мать – дитя», снижая уровень эмоциональной подстройки матери к младенцу, и в последующем может негативно отразиться прежде всего на психическом развитии ребенка [1].

Исследования ряда авторов показали, что разлучение младенца и матери сразу же после родов приводит к повышению у роженицы уровня тревоги, к формированию на этом фоне идей о возможности подмены ребенка на чужого, к трудностям становления лактации. Отрыв ребенка от матери может расцениваться как насилие над новорожденным [18].

Совместное пребывание матери и младенца сразу же после родов необходимо для того, чтобы она могла проявить свое стремление к заботе, что способствует успешному формированию бондинга. Мать интуитивно понимает нужды младенца и помогает ему справиться с ними. Обучение может осложнить эту тончайшую коммуникацию между матерью и ребенком, затруднить формирование паттерна адекватного поведения постнатальной диады. Медсестры и доктора «не должны вмешиваться в чрезвычайно тонкий механизм отношений матери и ребенка», начиная клизмы, свечи, газоотводные трубочки, в которых, по его мнению, «практически никогда нет необходимости» [19].

Для формирования бондинга и становления холдинга совершенно необходимо не разлучать мать и ребенка после родов. Бондинг и холдинг создают благоприятную среду для возникновения протодиалога матери и ребенка, способствуют естественному вскармливанию [1, с. 216].

Элементы перинатальной психологии активно используются в процессе работы ЛПУ: в акушерских стационарах и на втором этапе наблюдения новорожденных организованы палаты

совместного пребывания; не ограничиваются свидания матерей с детьми в реанимации; сцеживание проводится матерью у постели новорожденного; при проблемах адаптации малышей на всех этапах медицинской помощи используется метод развивающего ухода Кенгуру; музыкотерапия, тактильная стимуляция.

Заключение

Пренатальная психология, укрепляя семьи, делая их более гармоничными и стабильными, способствуя нормальному течению беременности и рождению здоровых, желанных детей, воспитываемых в уважении, любви и доверии, а следовательно, творческих, открытых, неагрессивных, имеет большое значение для развития общества.

Важным аспектом является положение о непрерывности человеческой жизни, где все стадии развития являются важными, взаимозависимыми и неотделимыми от целого, представленного неразделимым организмом со всеми функциями и уровнями: биологическим, психологическим и социальным.

Человеческое развитие начинается с принятия решения сделать рождение началом новой жизни, что накладывает особую ответственность на родителей. Улучшение качества новой жизни зависит от качества проявляемой заботы и внимания до, во время и после рождения ребенка не только со стороны матери, но со стороны отца и всей семьи, окружающей социальной среды, общественных организаций.

Перинатальная психология как наука сумела доказать, что пренатальная стадия жизни является первой экологической позицией человеческого существования, поэтому на мать возлагается особая миссия, так как качество и ценность ее жизни отражаются на ребенке.

Литература

1. Добряков, И.В. Перинатальная психология / Добряков И.В. – СПб.: Питер, 2011. – 356 с.
2. Абрамченко, В.В. Клиническая перинатология / В. В. Абрамченко. – СПб.: ИАГ РАМН им. Д. О. Отта, 1996. – 240 с.
3. Гармашова, Н.Л. Патофизиологические основы охраны внутриутробного развития человека / Н.Л. Гармашова, Н.Н. Константинова. – Л.: Медицина, 1985. – 160 с.
4. Shindler, S. Ecologie der Perinatalzeit / S. Shindler, H. Zimprich // Stuttgart: Hippocrates. – 1983. – Vol. 75. – P. 33.
5. Сидоров, П.И. Перинатальная психология / П.И. Сидоров, Г.Н. Чумакова, Е.Г. Шукина. – СПб.: Спец лит, 2015. – 143 с.
6. Безрукова, О.Н. Материнство в контексте социальных и психологических проблем репродуктивного здоровья // Биосоциальная природа материнства и раннего детства / Под ред. А. С. Батуева. – СПб.: СПбГУ, 2007. – 374 с.
7. Чемберлен, Д. Младенцы о насилии // Феномен насилия (от домашнего до глобального): взгляд с позиции пренатальной и перинатальной психологии и медицины / Под ред. проф. Г. И. Брехмана и проф. П. Г. Федор-Фрайберга. – СПб., 2005. – 127 с.
8. Верни, Т. Рождение и насилие // Феномен насилия (от домашнего до глобального): взгляд с позиции пренатальной и перинатальной психологии и медицины / Под ред. проф. Г. И. Брехмана и проф. П. Г. Федор-Фрайберга. – СПб., 2005. – 165 с.
9. Абрамченко, В.В. Профилактика нервно-психических нарушений у недоношенных детей / В.В. Абрамченко, Т. У. Кузьминых // Перинатальная психология и нервно-психическое развитие детей: сб. мат-ов конф. – СПб.: МППУ, 2001. – С. 15.
10. Brent, L. Система пренатального обучения [Электронный ресурс] / L. Brent // Обучение до рождения. Режим доступа: <http://www.babyplus.msk.ru/nauk>. (дата обращения: 25.04.2018).
11. Юсфин, А. Г. Музыкальное воспитание в перинатальном периоде: проблемы начала / А.Г. Юсфин // Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода / Сост. А. Н. Васина. – М.: УРАО, 2005. – 320 с.
12. Дольто-Толич, К. На путях рождения: о гаптономическом сопровождении человека / К. Дольто-Толич. – Ижевск: Удмуртский университет, 2003. – 132 с.
13. Ранк, О. Травма рождения / О. Ранк, пер. с англ. О. Лежниной; под ред. В. Медведева. – М.: Аграф, 2004. – 400 с.
14. Гроф, С. За пределами мозга / С. Гроф; пер. с англ. – М.: Изд-во Трансперсонального института, 1993. – 504 с.

15. Агейкин В.А. Недоношенные дети / В.А. Агейкин // Медицинский научный и учебно-методический журнал. – 2003. – № 16. – С. 27.
16. Комплексная реабилитация недоношенных детей с перинатальным поражением ЦНС в условиях второго этапа выхаживания / Т. Н. Синогина, Г. Н. Дашкова, В. В. Левина, Л. Ф. Кондратенко, Т. В. Прилепская // Медико-психологические аспекты современной перинатологии: мат. III Всеросс. науч.-практ. конф. – М.: Academia, 2001. – С. 45–46.
17. Шабалов, Н.П. Основы перинатологии / Н. П. Шабалов, Ю. В. Цвелев. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 452 с.
18. Насилие над новорожденным в России / И. В. Добряков, В. Ю. Ледина, С. О. Савельев, Е. И. Червова // Дети России: насилие и защита: мат. Всеросс. науч.-практ. конф. – М.: Министерство общего и профессионального образования РФ, 1997. – С. 56–58.
19. Винникотт, Д.В. Маленькие дети и их матери / Д.В. Винникотт; пер. с англ. Н. М. Падалко. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 80 с.

References

1. Dobryakov, I.V. Perinatal'naya psihologiya / Dobryakov I.V. – SPb.: Piter, 2011. – 356 с.
2. Abramchenko, V.V. Klinicheskaya perinatologiya / V. V. Abramchenko. – SPb.: IAG RAMN im. D. O. Otta, 1996. – 240 с.
3. Garmashova, N.L. Patofiziologicheskie osnovy ohrany vnutritrobnogo razvitiya cheloveka / N.L. Garmashova, N.N. Konstantinova. – L.: Medicina, 1985. – 160 с.
4. Shindler, S. Ecologie der Perinatalzeit / S. Shindler, H. Zimprich // Stuttgart: Hippocrates. – 1983. – Vol. 75. – P. 33.
5. Sidorov, P.I. Perinatal'naya psihologiya / P.I. Sidorov, G.N. CHumakova, E.G. SHCHukina. – SPb.: Spec lit, 2015. – 143 с.
6. Bezrukova, O.N. Materinstvo v kontekste social'nyh i psihologicheskikh problem reproduktivnogo zdorov'ya // Biosocial'naya priroda materinstva i rannego detstva / Pod red. A. S. Batueva. – SPb.: SPbGU, 2007. – 374 с.
7. CHemberlen, D. Mladency o nasilii // Fenomen nasiliya (ot domashnego do global'nogo): vzglyad s pozicii prenatal'noj i perinatal'noj psihologii i mediciny / Pod red. prof. G. I. Brekhmana i prof. P. G. Fedor-Frajberga. – SPb., 2005. – 127 с.
8. Verni, T. Rozhdenie i nasilie // Fenomen nasiliya (ot domashnego do global'nogo): vzglyad s pozicii prenatal'noj i perinatal'noj psihologii i mediciny / Pod red. prof. G. I. Brekhmana i prof. P. G. Fedor-Frajberga. – SPb., 2005. – 165 с.
9. Abramchenko, V.V. Profilaktika nervno-psihicheskikh narushenij u nedonoshennyh detej / V.V. Abramchenko, T.U. Kuz'minyh // Perinatal'naya psihologiya i nervno-psihicheskoe razvitie detej: sb. mat-ov konf. – SPb.: MPPU, 2001. – С. 15.
10. Brent, L. Sistema prenatal'nogo obucheniya [EHlektronnyj resurs] / L. Brent // Obuchenie do rozhdeniya. Rezhim dostupa: <http://www.babyplus.msk.ru/nauk>. (data obrashcheniya: 25.04.2018).
11. YUstin, A. G. Muzykal'noe vospitanie v perinatal'nom periode: problemy nachala / A.G. YUstin // Hrestomatiya po perinatal'noj psihologii: Psihologiya beremennosti, rodov i poslerodovogo perioda / Sost. A. N. Vasina. – М.: URAO, 2005. – 320 с.
12. Dol'to-Tolich, K. Na putyah rozhdeniya: o gaptonomicheskom soprovozhdenii cheloveka / K. Dol'to-Tolich. – Izhevsk: Udmurtskij universitet, 2003. – 132 с.
13. Rank, O. Travma rozhdeniya / O. Rank, per. s angl. O. Lezhninoj; pod red. V. Medvedeva. – М.: Agraf, 2004. – 400 с.
14. Grof, S. Za predelami mozga / S. Grof; per. s angl. М.: Izd-vo Transpersonal'nogo instituta, 1993. 504 с.
15. Agejkin V.A. Nedonoshennye deti / V.A. Agejkin // Medicinskij nauchnyj i uchebno-metodicheskij zhurnal. – 2003. – № 16. – С. 27.
16. Kompleksnaya reabilitaciya nedonoshennyh detej s perinatal'nym porazheniem CNS v usloviyah vtorogo ehstapa vyhazhivaniya / T. N. Cinyugina, G. N. Dashkova, V. V. Levina, L. F. Kondratenko, T. V. Prilepskaya // Mediko-psihologicheskie aspekty sovremennoj perinatologii: mat. III Vseross. nauch.-prakt. konf. – М.: Academia, 2001. – С. 45–46.
17. SHabalov, N.P. Osnovy perinatologii / N. P. SHabalov, YU. V. Cvelev. – М.: MEDpress-inform, 2002. – 452 с.
18. Nasilie nad novorozhdenym v Rossii / I. V. Dobryakov, V. YU. Ledina, S.O. Savel'ev, E.I. CHervova // Deti Rossii: nasilie i zashchita: mat. Vseross. nauch.-prakt. konf. – М.: Ministerstvo obshchego i professional'nogo obrazovaniya RF, 1997. – С. 56–58.
19. Vinnikott, D.V. Malen'kie deti i ih materi / D.V. Vinnikott; per. s angl. N. M. Padalko. – М.: Nezavisimaya firma «Klass», 1998. – 80 с.