

УДК 159.9

DOI: 10.34670/AR.2022.22.39.032

## **Влияние психоэмоционального состояния роженицы на послеродовую адаптацию**

**Немировская Евгения Валериановна**

Студент,  
Казахский национальный университет им. Аль-Фараби,  
050040, Республика Казахстан, Алматы, пр. аль-Фараби, 71;  
e-mail: nemirovskayay@gmail.com

**Калымбетова Эльмира Кенесовна**

Кандидат психологических наук, доцент,  
Казахский национальный университет им. Аль-Фараби,  
050040, Республика Казахстан, Алматы, пр. аль-Фараби, 71;  
e-mail: nemirovskayay@gmail.com

**Кудайбергенова Айжан Жакынбаевна**

Лектор кафедры коммуникативных навыков,  
Казахский национальный медицинский университет,  
050012, Республика Казахстан, Алматы, ул. Толе би, 94;  
e-mail: info@kaznmu.edu.kz

### **Аннотация**

Актуальность исследования влияния психоэмоционального состояния роженицы на послеродовую адаптацию обусловлена риском развития у женщин психоэмоциональных расстройств, которые снижают качество жизни у женщины, нарушают ее адаптационные возможности, приводят к деформации формирования системы «мать-дитя». Цель исследования: изучить влияние психоэмоционального состояния роженицы на послеродовую адаптацию. Общая гипотеза исследования. Динамика психоэмоционального состояния с послеродового периода связана с особенностями психоэмоционального состояния в дородовой период и отличается у женщин в зависимости от типа психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД). Для проведения исследования было взято 2 методики: тест отношений беременной ТОБ, эдинбургская шкала послеродовой депрессии. Результаты исследования показали, что на формирование оптимального типа психологическим компонентом гестационной доминанты у женщины влияет ее социальный статус, желательность беременности. В свою очередь сформированный оптимальный тип ПКГД повышает психоэмоциональные адаптационные возможности женщины после родов и снижает риск возникновения послеродовой депрессии. У незамужних беременных женщин формируется тревожный тип ПКГД. При

незапланированной беременности у женщин формируется тревожный и депрессивный типы психологического компонента гестационной доминанты, в связи с чем они попадают в зону риска сложностей с адаптацией к послеродовому периоду, возможные сложности деформирования системы «мать-дитя».

#### **Для цитирования в научных исследованиях**

Немировская Е.В., Калымбетова Э.К., Кудайбергенова А.Ж. Влияние психоэмоционального состояния роженицы на послеродовую адаптацию // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2022. Т. 11. № 2А. С. 331-340. DOI: 10.34670/AR.2022.22.39.032

#### **Ключевые слова**

Психоэмоциональные состояния, психоэмоциональные нарушения, послеродовая депрессия, беременность, послеродовая адаптация.

## **Введение**

*Актуальность исследования.* Интерес к изучению особенностей психоэмоционального состояния женщин в период беременности и послеродовом периоде является предметом является предметом исследования в психологии и медицине в последний десятилетия. Однако, несмотря на достаточно большое количество прикладных исследований динамики эмоциональных состояний во время беременности, родов и послеродовой период, тема остается еще недостаточно изученной. Современные исследования показывают, что женщины чрезвычайно уязвимы в период гестации и послеродовой период, данный период отличается повышенным напряжением психоэмоциональных адаптационных возможностей, в связи с чем женщины подвержены повышенному риску развития нервно-психических расстройств [Useych, 2019; Orbach-Zinger, 2021; McCall-Hosenfeld, 2016].

Формирование психологической готовности женщины к рождению ребенка, к уходу за ним и кормлению подчинено определенной динамике изменений в эмоциональной сфере и физиологическом состоянии в период беременности и после родов [Blackmore, 2016; Miller, 2017]. Рождение ребенка рассматривается как критический период в личностном развитии женщины, как этап серьезного пересмотра жизненных перспектив, который может сопровождаться внутрличностными конфликтами, оказывающими неблагоприятное влияние на развитие ребенка [Левченко, 2013; Гарнизов, 2015; Miller, 2013; Tugut, 2015].

В период беременности и послеродовом периоде чаще всего у женщин встречаются тревожные и тревожно-депрессивные психоэмоциональные расстройства [Корнетов, 2015]. На фоне устойчивых негативных эмоциональных состояний (тревоги, депрессии, стресса, фобий, астений, истерий и пр.), осложняющих течение беременности, родов и послеродового периода, происходит отягощение качественной адаптации к режиму ухода и кормления ребенка в послеродовом периоде, повышаются риски возникновения послеродовой депрессии, суцидов, нарушения привязанности в диаде мать-дитя [Голенков, 2012; Зотов, 2011; Голубых, 2014]. Развитие депрессивных эмоциональных состояний у женщин в послеродовом периоде оказывает влияние не только на качество жизни женщины, ее социальное и ролевое функционирование, но и на соматическое состояние и здоровье ребенка в целом [Собурн, 2018].

Изучение динамики эмоциональных состояний у женщин вовремя и после беременности

позволит выявить взаимосвязи и построить прогноз психоэмоциональных адаптационных возможностей своевременно проводя коррекцию на ранних этапах возникновения психоэмоциональных нарушений.

*Объект исследования:* психоэмоциональное состояние женщины.

*Предмет исследования:* динамика психоэмоционального состояния женщины вовремя и после беременности

*Цель исследования:* изучить влияние психоэмоционального состояния роженицы на послеродовую адаптацию.

*Общая гипотеза исследования.* Динамика психоэмоционального состояния с послеродового периода связана с особенностями психоэмоционального состояния в дородовой период и отличается у женщин в зависимости от типа психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД).

### Материалы и методы исследования

Исследование проводилось в городе Алматы в центр «Релайф» в акушерско-гинекологическом отделении. В исследовании принимало участие 40 женщин: средний возраст 30,6 лет, 55% респонденток замужем, 45% не замужем; у 52% женщин беременность желанная, запланированная, у 48% женщин беременность неожиданная. На рисунке 1 представлено соотношение женщин в выборке, ожидающих рождения ребенка:

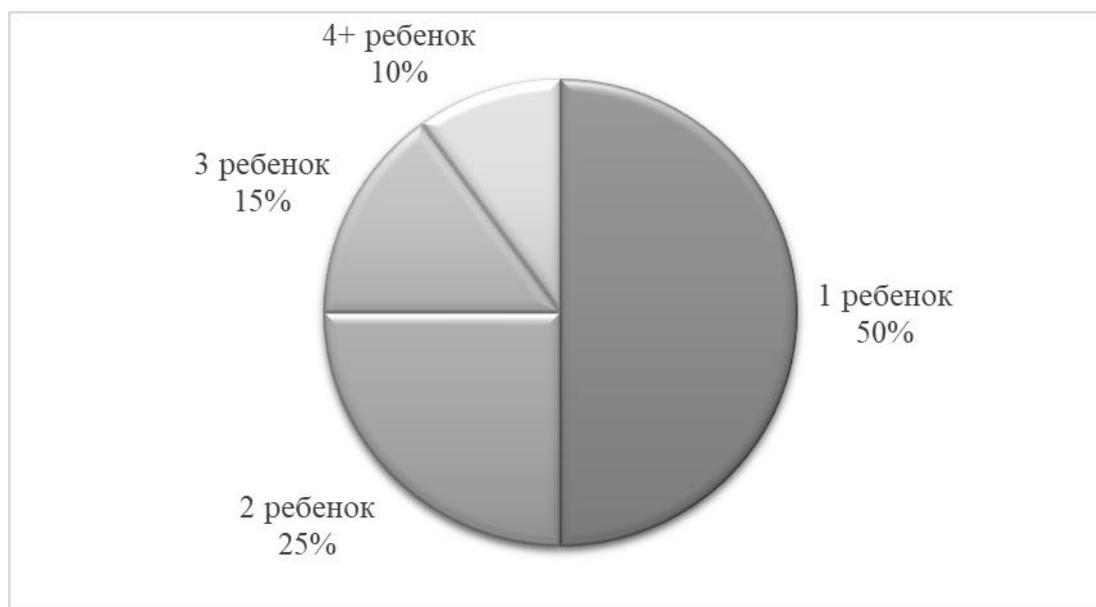


Рисунок 1 - Соотношение женщин в выборке, ожидающих 1-го ребенка, 2-го ребенка

Для проведения диагностического тестирования был взят 2 методики: Тест отношений беременной ТОБ [Добряков, 2011], Эдинбургская шкала послеродовой депрессии (Edinburgh Postnatal Depression Scale).

Тестирование проводилось дважды, первый раз на 27-30 недели беременности, повторное тестирование проходило через 3 недели после рождения ребенка. По результатам тестирования женщины были разделены на две группы:

– 1 группа с оптимальным психологическим компонентом гестационной доминанты

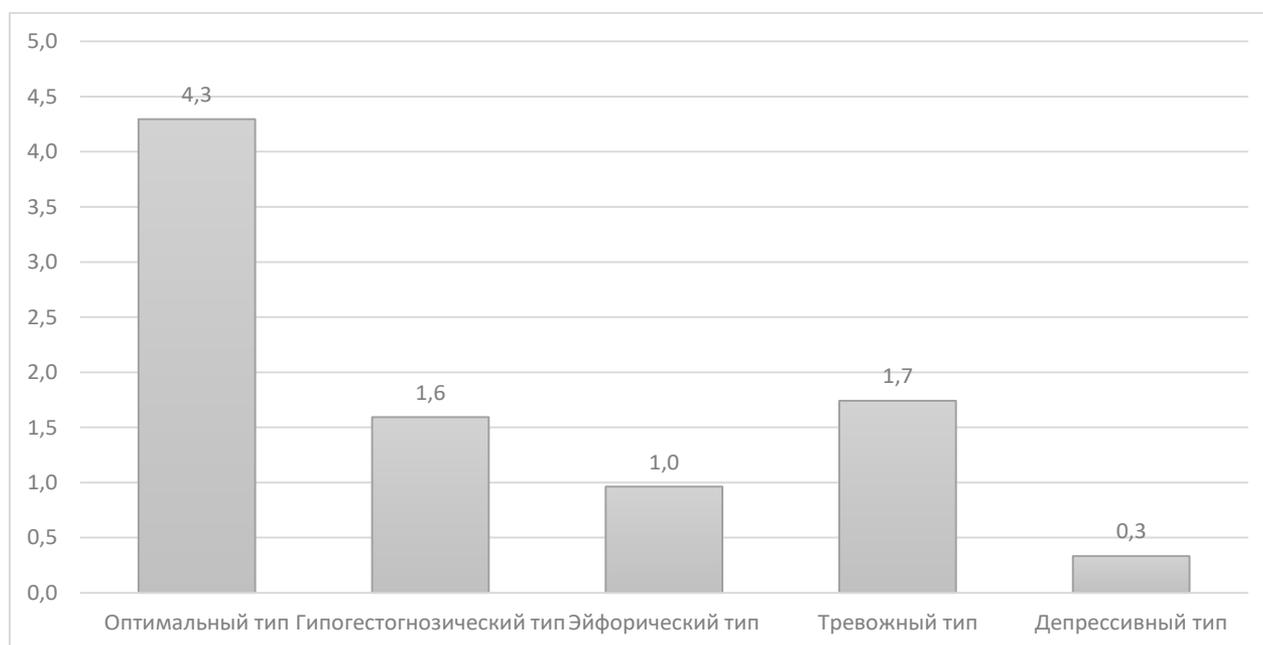
(ПКГД);

– 2 группа с психоэмоциональными расстройствами различной степени тяжести.

Математическая обработка данных исследования производилась с помощью программы SPSS, версия 26.0. Были использованы следующие методы: описательная статистика, U-критерий Манна-Уитни, T-критерий Вилкоксона.

## Результаты и обсуждение

На рисунке 2 представлены результаты типов психологического компонента гестационной доминанты, выявленные у женщин при первом диагностическом тестировании на 27-30 недели беременности.



**Рисунок 2 - Типы психологического компонента гестационной доминанты у женщин (первое тестирование)**

Из данных, представленных на рисунке, 2 видно, что наиболее выраженный тип психологического компонента гестационной доминанты у женщин – оптимальный (ср.ариф.=4,3), он встречается у 51% обследованных женщин, данный тип указывает на состояние психологического комфорта и минимальные риски в период послеродовой адаптации.

Во вторую группу вошли женщины группы риска, у которых выражены эйфорический (ср.ариф.=1,0; 11%), гипогестогнозический (ср.ариф.=1,6; 14%) и тревожный (ср.ариф.=1,7; 18%) типы психологического компонента гестационной доминанты. У данной группы женщин отмечается повышенная вероятность развития психоэмоциональных нарушений, высокие риски сложностей с адаптацией к послеродовому периоду, возможные сложности деформирования системы «мать-дитя».

И третья группа в которую вошли 6% обследованных женщин, это группа женщин с уже выраженными психоэмоциональными нарушениями, они относятся к депрессивному типу психологического компонента гестационной доминанты (ср.ариф.=0,3; 6%).

В таблице 1 представлены результаты сравнительного анализа встречаемости типов психологического компонента гестационной доминанты у замужних и незамужних женщин.

**Таблица 1 - Сравнительного анализа встречаемости типов психологического компонента гестационной доминанты у замужних и незамужних женщин**

Переменные	ранги		U-критерий	p
	не замужем	замужем		
Оптимальный тип	9,40	15,05	32,000	0,05
Гипогестогнозический тип	17,00	13,32	40,000	0,32
Эйфорический тип	15,00	13,77	50,000	0,69
Тревожный тип	19,00	12,86	30,000	0,05
Депрессивный тип	16,20	13,50	44,000	0,37

Из данных, представленных в таблице 1, следует, что выявлены значимые различия по двум типам психологического компонента гестационной доминанты у замужних и незамужних женщин:

- Оптимальный тип ( $p=0,05$ );
- Тревожный тип ( $p=0,05$ ).

Оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты достоверно чаще свойственен замужним женщинам, тогда как тревожный тип психологического компонента гестационной доминанты более характерен для незамужних беременных женщин.

Далее мы рассмотрели, влияет ли показатель ожидаемости, запланированности беременности на тип психологического компонента гестационной доминанты. Полученные данные представлены в таблице 2.

**Таблица 2 - Сравнительного анализа встречаемости типов психологического компонента гестационной доминанты у женщин с ожидаемой и не запланированной беременностью**

Переменные	ранги		U-критерий	p
	незапланированная	ожидаемая		
Оптимальный тип	4,92	16,60	8,500	0,001
Гипогестогнозический тип	17,92	12,88	39,500	0,143
Эйфорический тип	12,50	14,43	54,000	0,0515
Тревожный тип	21,50	11,86	18,000	0,007
Депрессивный тип	20,00	12,29	27,000	0,006

Из данных, представленных в таблице 2, следует, что выявлены значимые различия по трем типам психологического компонента гестационной доминанты у женщин с ожидаемой и незапланированной беременностью:

- Оптимальный тип ( $p=0,001$ );
- Тревожный тип ( $p=0,007$ );
- Депрессивный тип ( $p=0,006$ ).

Оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты достоверно чаще свойственен женщинам с запланированной ожидаемой беременностью, тогда как тревожный и депрессивный типы психологического компонента гестационной доминанты более характерен для женщин с незапланированной беременностью, именно они попадают в зону риска сложностей с адаптацией к послеродовому периоду, возможные сложности

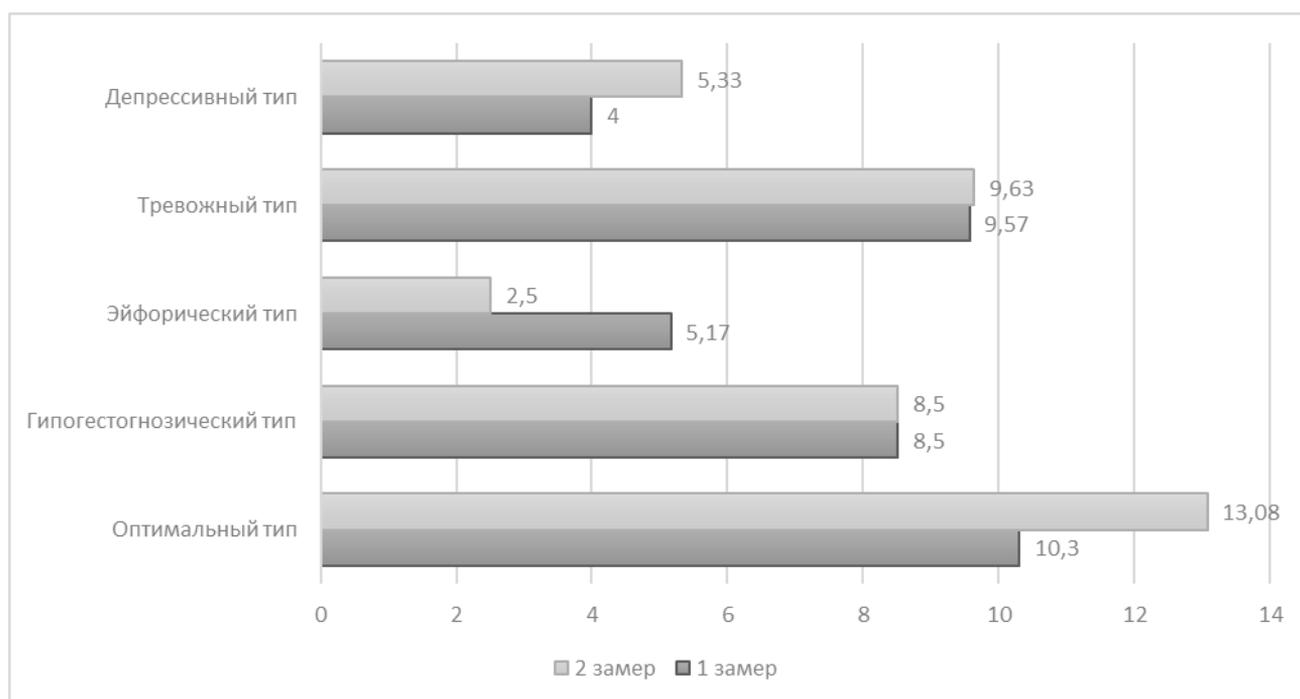
деформирования системы «мать-дитя».

Далее мы отследили динамику состояний беременных женщин сопоставив результаты двух диагностических тестирований на 27-30 недели беременности и повторного тестирования через 3 недели после рождения ребенка. Сравнение осуществлялось с помощью Т-критерия Вилкоксона, полученные данные представлены в таблице 3 и на рисунке 3.

Отметим, что две женщины, которые находились в зоне риска, отказались пройти второе тестирование, им была предложена психологическая консультация, от которой они также отказались.

**Таблица 3 - Сравнительного анализа динамики психоэмоциональных состояний у женщин во время беременности и после родов**

Переменные	ранги		Т-критерий	р
	1 замер	2 замер		
Оптимальный тип	10,30	13,08	-2,852	0,004
Гипогестогнозический тип	8,50	8,50	-1,357	0,175
Эйфорический тип	5,17	2,50	-1,852	0,050
Тревожный тип	9,57	9,63	-0,066	0,947
Депрессивный тип	4,00	5,33	-0,302	0,763



**Рисунок 3 - Сравнительный анализ динамики психоэмоциональных состояний у женщин во время беременности и после родов (средние ранги)**

Из данных, представленных в таблице 3 и на рисунке следует, что выявлены значимые различия по двум типам психологического компонента гестационной доминанты у женщин во время беременности и после родов:

- Оптимальный тип ( $p=0,004$ );
- Эйфорический тип ( $p=0,050$ ).

После родов оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты у женщин набирает силу и способствует росту психоэмоциональных адаптационных возможностей у женщины, помогая формированию системы «мать-дитя», адаптации к роли матери, новому режиму дня. Вместе с тем после родов наблюдается снижение эйфорического состояния, вызванного беременностью, это несколько снижает адаптационные возможности женщины, но возвращает ее к реальности заботы о ребенке и формирования более адекватной системы «мать-дитя».

Таким образом, оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты у женщин в дородовой период существенно увеличивает ее адаптационные возможности после родов.

При невыраженном эйфорическом типе психологического компонента гестационной доминанты у женщин после рождения ребенка наблюдает «отрезвление», которое может сопровождаться жалобами на недосып, отсутствие свободного времени, вызывать временные сложности с адаптацией к новой роли матери и новому режиму дня.

В таблице 4 представлен сравнительный анализ данных по эдинбургской шкале послеродовой депрессии у женщин с оптимальным психологическим компонентом гестационной доминанты (группа 1) и женщин с психоэмоциональными расстройства различной степени тяжести (группа 2).

Из данных, представленных в таблице 4, следует, что выявлены значимые различия в уровне послеродовой депрессии между женщин с оптимальным типом психологическим компонентом гестационной доминанты и женщин с психоэмоциональными расстройства различной степени тяжести ( $p=0,04$ ).

**Таблица 4 - Сравнительный анализ данных по эдинбургской шкале послеродовой депрессии у женщин с оптимальным психологическим компонентом гестационной доминанты и женщин с психоэмоциональными расстройства различной степени тяжести**

Переменные	ранги		U-критерий	p
	группа1	группа2		
Послеродовая депрессия	13,02	20,29	27,500	0,04

Таким образом, у женщин с психоэмоциональными расстройства различной степени тяжести во время беременности вероятность развития послеродовой депрессии очень высока (94%). Средний балл по уровню послеродовой депрессии у женщин второй группы равен 13,4 балла, что указывает на наличие признаков депрессии и необходимости обращения за психологической и психотерапевтической помощью.

## Заключение

Исследование динамики психоэмоциональных состояний у женщин во время беременности и послеродовом периоде показывает необходимость психологического сопровождения беременной женщины и ее семьи в течение всего перинатального периода с целью развития адаптационных возможностей к роли матери, новому режиму дня, становлению системы «мать-дитя» профилактики развития аффективных (депрессивных) расстройств в послеродовом периоде и повышению качества жизни.

Результаты исследования показали, что на формирование оптимального типа

психологическим компонентом гестационной доминанты у женщины влияет ее социальный статус, желательность беременности. В свою очередь, сформированный оптимальный тип ПКГД повышает психоэмоциональные адаптационные возможности женщины после родов и снижает риск возникновения послеродовой депрессии.

У незамужних беременных женщин формируется тревожный тип ПКГД. При незапланированной беременности у женщин формируются тревожный и депрессивный типы психологического компонента гестационной доминанты, в связи с чем они попадают в зону риска сложностей с адаптацией к послеродовому периоду, возможные сложности деформирования системы «мать-дитя».

Результаты, полученные в ходе исследования, позволили выделить мишени психологической помощи женщинам во время беременности и послеродовом периоде в зависимости от наличия и степени выраженности негативных психоэмоциональных состояний, определить риски возникновения послеродовой депрессии, нарушения формирования системы «мать-дитя».

## Библиография

1. Гарнизов Т., Хаджилева Д. Послеродовая депрессия // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2015. № 3. С. 58-69.
2. Голенков А.В., Мещанинова В.П., Филоненко А.В. Распознавание послеродовой депрессии и тактика ведения таких больных // Медицинская сестра. 2012. № 4. С. 42-45.
3. Голубых А.И., Савеньшева С.С. Эмоциональные особенности беременных женщин и отношение к будущему ребенку и супругу // Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ. 2014. № 2. С. 72-78.
4. Добряков И.В. Разработка и валидизация методики определения варианта психологического компонента гестационной доминанты // Психическое здоровье. 2011. № 9. С. 75-80.
5. Зотов П.Б., Совков С.В., Юшкова О.В. Суицидальное поведение женщин при психических нарушениях в послеродовом периоде // Академический журнал Западной Сибири. 2011. № 4-5. С. 51-52.
6. Корнетов Н.А. Послеродовая депрессия – центральная проблема охраны психического здоровья раннего материнства // Бюллетень Сибирской медицины. 2015. № 6. С. 5-24.
7. Левченко А.В. Психоэмоциональное состояние во время беременности у первородящих и повторнородящих женщин // Психология. Экономика. Право. 2013. № 1. С. 37-45.
8. Левченко А.В., Галкина Е.В. Репродуктивная мотивация и эмоциональное состояние женщин во время беременности // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. 2013. № 4 (129). С. 130-136.
9. Blackmore R.E., Gustafsson H., Gilchrist M. Pregnancy-related anxiety: evidence of distinct clinical significance from a prospective longitudinal study // *IJ Nursing Studies*. 2016. № 197. P. 251-258. DOI: 10.1016/j.jad.2016.03.008
10. Coburn S.S., Luecken L.J., Rystad I.A. Prenatal Maternal Depressive Symptoms Predict Early Infant Health Concerns // *Maternal and Child Health Journal*. 2018. № 22 (6). P. 120-131. DOI: 10.1007/s10995-018-2448-7
11. McCall-Hosenfeld J.S. Trajectories of depressive symptoms throughout the peri- and postpartum period: results from the first baby study // *Journal of Women Health*. 2016. № 25 (11). P. 1112-1121. DOI: 10.1089/jwh.2015.5310
12. Miller E.S., Chu C., Gollan J. Obsessive-Compulsive Symptoms During the Postpartum Period // *Journal of Reproductive Medicine*. 2013. № 58. P. 115-122.
13. Orbach-Zinger S. et al. A systematic review of the association between postpartum depression and neuraxial labor analgesia // *J Obstet Anesth*. 2021. № 45. P. 142-149. DOI: 10.1016/j.ijoa.2020.10.004
14. Tugut N., Tirkes D., Demirel G. Preparedness of pregnant women for childbirth and the postpartum period: their knowledge and fear // *Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2015. № 35(4). P. 336-340. DOI:10.3109/01443615.2014.960375
15. Usevych I.A. Influence of partner childbirth on adaptation opportunities of women in labor // *Health of woman*. 2019. № 5(141). P. 42-44. DOI: 10.15574/HW.2019.141.42

---

## **The influence of the psycho-emotional state of a woman in labor on postpartum adaptation**

**Evgeniya V. Nemirovskaya**

Graduate Student,  
Al-Farabi Kazakh National University,  
050040, 71, Al-Farabi ave., Almaty, Republic of Kazakhstan;  
e-mail: nemirovskayay@gmail.com

**El'mira K. Kalymbetova**

PhD in Psychology,  
Associate Professor,  
Al-Farabi Kazakh National University,  
050040, 71, Al-Farabi ave., Almaty, Republic of Kazakhstan;  
e-mail: nemirovskayay@gmail.com

**Aizhan Zh. Kudaibergenova**

Lecturer of the Department of Communication Skills,  
Kazakh National Medical University,  
050012, 94, Tole bi str., Almaty, Republic of Kazakhstan;  
e-mail: info@kaznmu.edu.kz

### **Abstract**

The relevance of the study of the influence of the psycho-emotional state of a woman in labor on postpartum adaptation is due to the risk of developing psycho-emotional disorders in women, which reduce the quality of life of a woman, disrupt her adaptive capabilities, lead to deformation of the formation of the “mother-child” system. The purpose of the study: To study the influence of the psycho-emotional state of a woman in labor on postpartum adaptation. The general hypothesis of the study. The dynamics of the psycho-emotional state from the postpartum period is associated with the peculiarities of the psycho-emotional state in the prenatal period and differs in women depending on the type of psychological component of the gestational dominant (PCGD). To conduct the study, 2 methods were taken: the test of the relationship of a pregnant TOB, the Edinburgh scale of postpartum depression. The results showed that the formation of the optimal type of psychological component of the gestational dominant in a woman is influenced by her social status, the desirability of pregnancy. In turn, the optimal type of PCGD formed increases the psycho-emotional adaptive capabilities of a woman after childbirth and reduces the risk of postpartum depression. In unmarried pregnant women, an alarming type of PCGD is formed. With unplanned pregnancy, women develop anxious and depressive types of the psychological component of the gestational dominant, and therefore they fall into the risk zone of difficulties with adaptation to the postpartum period, possible difficulties of deforming the mother-child system.

**For citation**

Nemirovskaya E.V., Kalymbetova E.K., Kudaibergenova A.Zh. (2022) Vliyaniye psikhoemotsional'nogo sostoyaniya rozhenitsy na poslerodovuyu adaptatsiyu [The influence of the psycho-emotional state of a woman in labor on postpartum adaptation]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 11 (2A), pp. 331-340. DOI: 10.34670/AR.2022.22.39.032

**Keywords**

Psycho-emotional states, psycho-emotional disorders, pregnancy, postpartum depression, postpartum adaptation.

**References**

1. Blackmore R.E., Gustafsson H., Gilchrist M. (2016) Pregnancy-related anxiety: evidence of distinct clinical significance from a prospective longitudinal study. *II Nursing Studies*, 197, pp. 251-258. DOI: 10.1016/j.jad.2016.03.008
2. Coburn S.S., Luecken L.J., Rystad I.A. (2018) Prenatal Maternal Depressive Symptoms Predict Early Infant Health Concerns. *Maternal and Child Health Journal*, 22(6), pp. 120-131. DOI: 10.1007/s10995-018-2448-7
3. Dobryakov I.V. (2011) Razrabotka i validizatsiya metodiki opredeleniya varianta psikhologicheskogo komponenta gestatsionnoi dominany [Development and validation of the methodology for determining the variant of the psychological component of the gestational dominant]. *Psikhicheskoe zdorov'e* [Mental health], 9, pp. 75-80.
4. Garnizov T., Khadzhideleva D. (2015) Poslerodovaya depressiya [Postpartum depression]. *Vestnik po pedagogike i psikhologii Yuzhnoi Sibiri* [Bulletin of Pedagogy and Psychology of Southern Siberia], 3, pp. 58-69.
5. Golenkov A.V., Meshhaninova V.P., Filonenko A.V. (2012) Raspoznavanie poslerodovoi depressii i taktika vedeniya takikh bol'nykh [Recognition of postpartum depression and tactics of management of such patients]. *Meditinskaya sestra* [Nurse], 4, pp. 42-45.
6. Golubykh A.I., Savenysheva S.S. (2014) Emotsional'nye osobennosti beremennykh zhenshhin i otnoshenie k budushhemu rebenku i suprugu [Emotional features of pregnant women and attitude to the unborn child and spouse]. *Nauchnye issledovaniya vypusnikov fakul'teta psikhologii SPbGU* [Scientific research of graduates of the Faculty of Psychology of St. Petersburg State University], 2, pp. 72-78.
7. Kornetov N.A. (2015) Poslerodovaya depressiya – tsentral'naya problema okhrany psikhicheskogo zdorov'ya rannego materinstva [Postpartum depression – the central problem of mental health protection of early motherhood]. *Byulleten' Sibirskoi meditsiny* [Bulletin of Siberian Medicine], 6, pp. 5-24.
8. Levchenko A.V. (2013) Psikhoemotsional'noe sostoyanie vo vremya beremennosti u pervorodyashhikh i povtororodyashhikh zhenshhin [Psychoemotional state during pregnancy in first-time and second-time women]. *Psikhologiya. Ekonomika. Pravo* [Psychology. Economics. Right.], 1, pp. 37-45.
9. Levchenko A.V., Galkina E.V. (2013) Reproduktivnaya motivatsiya i emotsional'noe sostoyanie zhenshhin vo vremya beremennosti [Reproductive motivation and emotional state of women during pregnancy]. *Vestnik Adygejskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 3: Pedagogika i psikhologiya* [Bulletin of the Adyghe State University. Series 3: Pedagogy and psychology], 4 (129), pp. 130-136.
10. McCall-Hosenfeld J.S. (2016) Trajectories of depressive symptoms throughout the peri- and postpartum period: results from the first baby study. *Journal of Women Health*, 25 (11), pp.1112-1121. DOI: 10.1089/jwh.2015.5310
11. Miller E.S., Chu C., Gollan J. (2013) Obsessive-Compulsive Symptoms During the Postpartum Period. *Journal of Reproductive Medicine*, 58, pp. 115-122.
12. Orbach-Zinger S. et al. (2021) A systematic review of the association between postpartum depression and neuraxial labor analgesia. *J Obstet Anesth*, 45, pp. 142-149. DOI: 10.1016/j.jioa.2020.10.004
13. Tugut N., Tirkes D., Demirel G. (2015) Preparedness of pregnant women for childbirth and the postpartum period: their knowledge and fear. *Journal of Obstetrics & Gynecology*, 35(4), pp. 336-340. DOI:10.3109/01443615.2014.960375
14. Usevych I.A. (2019) Influence of partner childbirth on adaptation opportunities of women in labor. *Health of woman*, 5(141), pp. 42-44. DOI: 10.15574/HW.2019.141.42
15. Zotov P.B., Sovkov S.V., Yushkova O.V. (2011) Suitsidal'noe povedenie zhenshhin pri psikhicheskikh narusheniyakh v poslerodovom periode [Suicidal behavior of women with mental disorders in the postpartum period]. *Akademicheskii zhurnal Zapadnoi Sibiri* [Academic Journal of Western Siberia], 4-5, pp. 51-52.