

УДК 618:614.253:159.9

Жилка Н.Я.

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика,
Киев, Украина

Zhylka N.

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

Особенности деонтологической психологии в акушерстве и гинекологии

Features of deontological psychology in obstetrics
and gynecology

Резюме

Особенностью акушерско-гинекологической деонтологической психологии является то, что медицинские работники сталкиваются с интимными моментами жизни пациенток, часто возникает потребность составить прогноз относительно детородной, менструальной функций, сообщить мужу о состоянии здоровья жены и тому подобное. Таким образом, психологическая помощь в акушерстве и гинекологии имеет не только медицинскую, но и социальную составляющую медицинской помощи.

При общении с беременными и гинекологическими пациентами нужен особый такт, следует учитывать врожденную застенчивость женщины, лабильность ее психики, обусловленную фазами менструального цикла. Необходимо стремиться лечить пациентов быстро, безопасно и комфортно (*cito, tuto et jucunde*), что будет способствовать охране психики женщины, создавать оптимальные условия для ее скорейшего выздоровления. Принципы максимальной охраны психики пациентов путем словесного убеждения и использования специальных медицинских манипуляций составляют основное содержание деонтологической психологии в акушерстве и гинекологии.

Ключевые слова: медицинская психология, деонтология, акушерство и гинекология, беременность, здоровье.

Abstract

The features of obstetric and gynecological deontology are that health professionals face intimate moments of women's lives. It is often necessary to make a prognosis regarding the childbirth, menstrual functions, to inform the husband about the health of his wife, etc.

When communicating with pregnant and gynecological patients, a special tact is necessary. It is necessary to take into account the innate shyness of a woman, the lability of her psyche, which depends on the phases of the menstrual cycle. It is necessary to try to treat patients quickly, safely and comfortably (*cito, tuto et jucunde*), which will promote protection of women's psyche, to create the optimal conditions for rapid recovery. The principles of maximum protection of the psyche of patients through verbal persuasion and use of special medical manipulations are the main content of deontology.

Keywords: medical psychology, deontology, obstetrics and gynecology, pregnancy, health.

■ ВВЕДЕНИЕ

Профессиональная деятельность врачей – акушеров-гинекологов связана с решением сложных психологических вопросов, поскольку ситуации, возникающие во время консультирования или оказания медицинской помощи женщинам в связи с зачатием, вынашиванием, рождением, вскармливанием ребенка, возникновением заболеваний женских половых органов, касаются интимных сторон жизни женщины и ее семьи. Это требует от персонала лечебных учреждений акушерско-гинекологического профиля соблюдения определенных деонтологических и морально-этических правил, норм поведения.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Осветить особенности деонтологической психологии в акушерстве и гинекологии.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В статье использованы научные данные по медицинской психологии и деонтологии, особенностям деонтологической психологии при оказании медицинской помощи беременным и гинекологическим пациентам, применению деонтологической психологии для профилактики акушерской агрессии. Использованные методы: структурно-логический анализ, библиосемантический, системного подхода.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Общие подходы к медицинской деонтологии и психологии

Медицинская психология существует на стыке психологии и медицины, интегрирует достижения поведенческих и биомедицинских наук, касающихся соматического здоровья и соматических болезней. Здесь сочетаются достижения поведенческих наук (психология, эпидемиология, социология и антропология) и биомедицинских наук (физиология, эндокринология, иммунология, фармакология, анатомия, диетология). Также сюда включены области практической медицины и здравоохранения (сестринское обслуживание, социальная работа, санитарное просвещение и др.). Поэтому одним из главных принципов современной медицины является «лечить не болезнь, лечить больного». Такое лечение возможно в тех случаях, когда учитывают не только физические особенности индивида (тело), но и личность больного, особенности его психического состояния (души). Деонтология является одним из аспектов медицинской психологии, как и этика, психология больного и медицинского работника. «Нет такого больного, который не нуждается в психотерапии, за исключением разве что такого, что находится в коме (и в этом случае врач не должен забывать, что за его действиями и словами наблюдают больные по соседству)» [1]. Определенные приемы и особенности врачебного поведения нужны для лечения любого пациента в любых обстоятельствах точно так же, как правила асептики и антисептики.

В практической деятельности конкретные нравственные решения всегда предоставлены личному выбору профессионала, а моральная выгода этого решения зависит от особенностей нравственного

сознания и надежности личности специалиста. Позитивное влияние психолога или социального работника на внутреннее состояние пациента трудно переоценить.

Общие принципы медицинской деонтологии

Термин «деонтология» греческого происхождения, в переводе означает науку о должном. Кроме того, этим термином обозначают раздел этики, в котором изучаются проблемы долга человека, сфера должного, изучаются все формы моральных требований к жизнедеятельности людей и отношений между ними. Деонтология как научный термин в систему этических знаний введена английским философом и правоведом Б. Иеремия (1748–1832 гг.), труд которого «Деонтология, или наука о морали» был опубликован в 1834 г. Удовлетворение индивидуального интереса, считал он, следует рассматривать как средство обеспечения наибольшего счастья для наибольшего количества людей, что является одним из результатов психологического единения врача и пациента [2].

Вопросы психологии общения, которые сегодня относят к медицинской деонтологии, также привлекали внимание М. Булгакова. Ему в то время был неизвестен этот термин, введенный в практику здравоохранения в 1948 г. академиком Н.Н. Петровым [3]. В узком смысле деонтологией называют профессиональную этику медиков как систему этических норм выполнения медицинскими специалистами своих служебных обязанностей. В сфере медицины было сформировано особое учение – медицинская деонтология. Формирование системы деонтологических знаний в рамках медицины произошло не случайно, поскольку медицина является наиболее гуманной отраслью человеческой деятельности. Процесс лечения человека, сохранения его как социальной ценности, как части живой природы является проявлением высокой морали медицинского работника, доброты, гуманизма. Обществу необходимы врачи, сочетающие профессиональные знания и моральные принципы врачебной профессии. Этим и объясняются особые требования к моральным качествам врача, которые ложатся в основу психологической помощи в каждом индивидуальном случае, которая может различаться при одном и том же заболевании двух пациентов.

Не существует также отдельных этических категорий относительно поведения врача, фельдшера, медицинской сестры или санитарки. Этические принципы в медицине – неделимое целое, хотя каждая отдельная медицинская специальность имеет свои профессиональные различия.

Профессиональная мораль и этика в медицине является краеугольным камнем этой вечной профессии. Врач – акушер-гинеколог должен понимать и лелеять нравственность, осмысливать ее, четко отличать категории добра и равнодушия в панораме отношений с пациенткой и ее семьей. Этика, мораль, человек – это органическое триединое целое является едва ли не самым весомым социальным ориентиром в положении общества и личности. Этические законы и позиции в медицине – это взгляды и знания, которые интегрируют нравственные основы личности врача и вообще врачевания, что позволяет строить межличностные отношения врача и пациентки по принципу практического взаимодоверия, ведь доверие как морально-психологическая категория определяет отношение пациенток к действиям врача, основанное на убеждении,

что врач действует правильно. Медицинский специалист приобретает доверие пациентки в том случае, если он как личность гармоничен, спокоен и уверен, а не высокомерен, а также если его манеры поведения сопровождаются участием и деликатностью [4, 5].

Однако, чтобы завоевать доверие пациентки, врачу недостаточно быть просто специалистом, он должен уметь понимать психологическое состояние больной или беременной и находить соответствующий подход к ним. Известно, что во время первых контактов врача с пациенткой возникает интерференция знания врача и незнания или полужнания больной в определенном вопросе. Поэтому каждый разговор врача с больной или беременной должен содержать элементы медицинского образования и прежде всего сведения о характере заболевания, обоснование плана лечения и предвидение его последствий. На сегодня процесс общения с пациентками носит характер творческого сотрудничества. Ведь давно известно, что врачи могут повлиять на выздоровление без каких-либо лекарств, примером чего может служить эффект плацебо. Эффект плацебо во всех его материальных и психологических вариантах прежде всего зависит от желания больного выздороветь и, наконец, от его уверенности в успехе. Согласие пациента активно участвовать в лечебном процессе становится залогом достижения положительного результата.

Сотрудничество врача и пациентки состоит из четырех неотъемлемых компонентов: поддержки, понимания, уважения и сочувствия.

Поддержка – одно из важнейших условий правильных взаимоотношений врача и больной или беременной. Поддержка в этом случае означает стремление врача быть полезным и необходимым в каждом конкретном случае. Однако это не означает, что врач должен взять на себя всю ответственность за состояние здоровья и настроение пациентки. Здесь должны помогать семья и близкие друзья пациентки. Хотя основные ресурсы выздоровления скрыты в самой женщине, их полное раскрытие и использование становится возможным, если пациентка осознает, что врач стремится помочь, а не пытается заставить ее строго выполнять его предписания. Таким образом, врач отвечает за моральную поддержку пациентки, то есть активизирует ее роль в лечебном процессе.

Понимание пациентки со стороны врача – это основание, на котором растет доверие, ведь пациентка убеждается, что ее жалобы зафиксированы в сознании врача и он их активно осмысливает. Понимание может быть выражено и невербальным путем: взглядом, кивком головы и тому подобное. Тон и интонация способны демонстрировать как понимание, так и отстраненность, незаинтересованность. Если пациентка убеждается в непонимании и нежелании понять ее, она автоматически превращается из помощника врачу в его противника. Невыполнение врачебных рекомендаций (и как следствие этого – отсутствие эффекта от лечения) может быть одним из признаков того, что пациентка не уверена в заинтересованности врача ее конкретным случаем, в желании врача понять ситуацию и разобраться профессионально.

Уважение предполагает признание ценности пациентки как индивида и серьезности ее тревог. Речь идет не только о согласии выслушать человека, главное – это продемонстрировать, что ее слова важны

для врача: необходимо признать значимость событий, которые имели место в жизни пациентки, и особенно тех, которые представляют интерес с точки зрения врача-профессионала. Чтобы продемонстрировать уважение, необходимо ознакомиться с условиями жизни пациентки, чтобы общаться с ней как с личностью, а не только как с носителем определенной болезни. Уже само время, потраченное на выяснение личных обстоятельств жизни пациентки, свидетельствует об уважении к ней врача. Важны простые вещи – например, быстро запомнить имя и фамилию пациентки, смотреть пациентке в глаза. Постоянно же прерывать разговор с пациенткой или самому вести в ее присутствии посторонние разговоры означает продемонстрировать неуважение к пациентке [1, 4, 5].

Целесообразно бывает похвалить пациента за терпение, за скрупулезное выполнение ваших назначений. Одной из самых опасных и деструктивных привычек врача является высказывание унижительных замечаний в отношении своих пациентов. Аналогичная ситуация может возникнуть при сборе анамнеза, когда врач постоянно делает замечания по поводу неточных высказываний (формулировок) пациентки, сопровождает замечания соответствующей неудовлетворенной мимикой, нервными движениями рук.

Сочувствие – ключ к сотрудничеству врача и пациенток. Врачу необходимо уметь поставить себя на место пациентки. Сочувствие – это в определенной степени своеобразное перенесение чувств другого на свою духовную сферу. Сочувствие начинается с факта присутствия врача, иногда молчаливого, но обязательно доброжелательного, с ожиданием, когда пациентка заговорит. Врач должен внимательно слушать пациента, даже если он повторяется, давать возможность обсудить причины и последствия болезни. Сочувственное отношение к пациентке вовсе не означает панибратства или вседозволенности. Определенная дистанция (незаметная для больного) между врачом и пациенткой должна всегда выдерживаться, что при определенных условиях будет гарантировать врачу сохранение своего авторитета и достоинства, а также создавать условия для избежания нежелательных отношений и надежной защиты от необоснованных обвинений.

Налаженные психологические отношения врача и пациентки не только являются целебными сами по себе, они усиливают и облегчают влияние других лечебных процедур. Например, от этих взаимоотношений часто зависит дисциплинированность пациентки, то есть готовность выполнять врачебные рекомендации. Желание сотрудничать со своим врачом создает своеобразную платформу для желания пациентки изменить образ жизни.

Первоочередная задача современных врачей – необходимость научиться правильно смоделировать психологическую ситуацию в случае неопределенности клинического случая, поделившись своими мыслями с пациенткой, которая также, в свою очередь, может поделиться с врачом своими сомнениями. Попытки врачей справиться с неопределенностью средствами, которые дают обратный результат, часто приводят к врачебным ошибкам. Например, одной из подобных ситуаций является чрезмерное обследование, когда врачи хотят оправдать свои сомнения путем назначения все новых и новых диагностических тестов.

В ином случае негативным моментом действий врача может стать надуманная ясность в установлении диагноза или схеме лечения, что чаще всего является результатом маскировки неопределенности и тем самым – замалчиванием факта ее существования. Такая искусственная определенность может завести врача в тупик. Поэтому в некоторых случаях необходимо поделиться с пациенткой своими сомнениями, но таким образом, чтобы не парализовать волю к действию. Ведь направляя свой мощный нравственный потенциал на духовную сферу больного человека, сам врач становится эффективным средством для восстановления, поддержания его духовных и физических сил.

Аспекты психологии профессионального общения медиков непосредственно связаны с воздействием на пациентов. Такой аспект отношений между врачом и пациенткой является одновременно одной из сложных, болезненных тем врачебной этики. Она называется медицинской деонтологией. И здесь решающую роль играет вера пациентки в выздоровление, полученная от самовнушения или под действием морального воздействия авторитетного врача. Врач в полной мере должен осознавать важную истину: отношение к пациентке, которую он лечит, должно быть таким же, как к себе. Прежде чем назначить пациенту лечение, нужно спросить себя: «А смог бы я себе назначить такое лечение?» И когда получите положительный ответ, тогда с уверенностью можно подтвердить назначения [4].

Становление принципов профессиональной медицинской морали, выработка образцов этических установок, над которыми не властно время, произошло благодаря деятельности врачей исключительного профессионального таланта и способностей. При этом именно личный моральный кодекс, индивидуальные духовные ориентиры являются решающим органическим фактором достижения профессиональных высот. Врачу должны быть присущи трудолюбие, серьезность, приветливость, чувствительность, сдержанность, приличный внешний вид, спокойное выражение лица. В клятве Гиппократова, вечном кодексе врачевания, трактуется: «В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего злонамеренного, несправедливого и пагубного. Что бы при лечении – а также и без лечения – я не увидел и не услышал о жизни человека, чего не следует когда-либо разглашать, я умолчу, считая подобные вещи тайной», что и обозначено в отечественном законодательстве. Профессиональная мораль врача подлечит целям охраны здоровья и жизни человека. Отсюда и этический принцип «Non nocere».

Особенности психологических взаимоотношений в условиях стационара

В стационаре условия труда медработников относительно стабильны. Поговорка «И стены лечат» справедлива, когда есть высокий уровень взаимоотношений между медицинским персоналом, высокая дисциплинированность, культура и качество обслуживания. Каждое отклонение в поведении кого-то из персонала не проходит мимо внимания пациентов и сказывается на их психологическом состоянии, особенно на лактации в послеродовом отделении, а также подрывает авторитет всего коллектива. Замечания старшего по специальности должны делаться тактично, без присутствия пациентов, ведь они внимательно следят за мимикой персонала, беседами сестер и врачей между собой.

Необходимо учитывать морально-психологические особенности пациентов, в том числе и связанные с болезнью, их переживания и психосоматическое состояние. Поэтому медработнику необходимо знать социальное, семейное и должностное положение пациента, чтобы спрогнозировать его поведение в том или ином случае. Беседа с пациентом дает некоторое представление о его уровне, интеллекте, образовании, личных особенностях и переживаниях. Это помогает найти индивидуальный подход к пациенту. Врач должен всегда помнить, что в повседневном общении с пациентами его беседа имеет психотерапевтическое воздействие.

Вызывает доверие у пациента спокойствие и уверенность, но не самоуверенность медицинского работника. Трудности в общении нередко связаны с такими внутренними психологическими факторами, как чувство профессиональной неполноценности, зависти. Такая особенность поведения требует самовоспитания. Важное место во взаимоотношениях как с пациентом, так и с коллегами занимают образованность и интеллигентность врача. Для интеллигентного человека деликатные моральные ценности – совесть, доброта, порядочность, ответственность за другого, гуманность – неотъемлемые черты его личности.

Принципами медицинской деонтологии должны руководствоваться не только врачи, но и медсестры, которые принимают непосредственное участие в оказании медицинской помощи. По определению Всемирной организации здравоохранения (1967), медицинская сестра – это лицо, подготовленное по основной программе сестринского обучения, имеет достаточную квалификацию и право выполнять ответственную работу по сестринскому обслуживанию пациентов. Основной функцией медицинской сестры является уход за пациентами и выполнения назначений врача, под руководством которого она работает. Высокий уровень профессиональных знаний и умений, точность в выполнении назначений, тактичность, человечность, внимательность, самообладание, отзывчивость – эти качества являются обязательными и необходимыми для медицинской сестры. В последние годы роль среднего медицинского персонала возросла. Медицинские сестры начали работать со сложной техникой, выполнять ответственные манипуляции. Это требует высокой квалификации и постоянного совершенствования знаний, умений и навыков. Однако чрезвычайно важным остается умение общаться с пациентами. Ни один компьютер не может заменить человеческого слова, искреннего сочувствия и своевременной помощи. Медицинская сестра своими действиями, поведением и словом должна обеспечить психологическую помощь, чтобы у пациентов были оптимистичный настрой, уверенность в улучшении состояния его здоровья или быстром выздоровлении. Необходимо особо отметить, что медицинской сестре не следует информировать пациентов о результатах анализов, выводах лечебных консилиумов, высказывать собственные прогнозы относительно сроков лечения, рассказывать об объеме оперативных вмешательств и др. Право на это имеет только врач. Ошибки медицинского персонала, независимо от последствий, нельзя скрывать. Напротив, ошибка, допущенная врачом или медицинской сестрой, фельдшером, должна быть как можно быстрее обнаружена и исправлена. Скрытие

ошибок или осложнений, возникших во время выполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками, может привести к тяжелым или непоправимым последствиям для здоровья пациентов. Каждый такой случай должен стать темой обсуждения в коллективе, а руководитель подразделения должен принять административные или, если необходимо, юридические мероприятия в отношении того или иного нарушения в соответствии с должностными обязанностями и законодательством.

Особенности психологической поддержки женщины во время родов

Роды – это физиологический процесс и одновременно очень ответственный период для женщин. Медицинские работники, оказывающие медицинскую помощь во время беременности и родов, должны помнить об этом и своими действиями создавать атмосферу покоя, доверия, уверенности в положительном исходе родов. Персоналом акушерского учреждения беременная женщина, роженица должны восприниматься не как объект проведения определенных медицинских манипуляций с целью ее родоразрешения, а прежде всего как личность и основной участник в важном моменте ее жизни – родах.

На всех этапах оказания акушерской помощи женщине обеспечивается право на своевременное получение от медицинских работников информации о состоянии ее здоровья и плода (новорожденного), всех медицинских вмешательствах и обследованиях, их необходимости или целесообразности, возможных последствиях в соответствии с действующим законодательством. Такая информация предоставляется врачом, акушеркой или медицинской сестрой в спокойной обстановке с учетом психологического состояния женщины (по ее желанию – конфиденциально). После получения информации женщине предлагается дать согласие на проведение ей или ее ребенку необходимых медицинских вмешательств. Однако необходимо помнить, что беременность и роды являются физиологическим процессом, а не диагнозом [6], поэтому любые акушерские вмешательства должны быть только в крайнем случае. Так сегодня считает значительное число ученых, обративших внимание на вмешательства, которые носят характер ятрогенных [7]. В условиях широкого информационного пространства, учитывая срочность акушерской ситуации, сложно принять решение о необходимости и эффективности тех или других вмешательств, поскольку они иногда применяются для помощи матери, а наносится определенный вред плоду и наоборот. Такие вмешательства считаются агрессивными. По определению ученых акушерская агрессия – это ятрогенные, ничем не обоснованные действия, направленные будто на пользу, а в результате наносящие вред. Такие действия основаны исключительно на ощущениях врача, а их необходимость не имеет доказательной базы. ВОЗ определяет, что акушерская агрессия является прямой причиной 10% материнской смертности и 50–70% – перинатальной заболеваемости и смертности в мире [8]. Психологическая поддержка и партнерские роды являются профилактикой возникновения многих осложнений течения беременности и родов, а достаточная квалификация врача и медицинская помощь в соответствии с клиническими протоколами не позволяют акушерству быть агрессивным.

Во избежание конфликтных ситуаций, осложнений во время родов и послеродового периода процесс оказания медицинской помощи беременным, роженицам, новорожденным персоналом родовспомогательных учреждений целесообразно осуществлять на основе взаимопонимания с пациентами, уважения к ним, привлечения их к принятию решений относительно тактики оказания медицинской помощи. Нормальное психоэмоциональное состояние беременной, роженицы способствует физиологическому течению родов и послеродового периода.

Во время родов необходимо соблюдать принципы конфиденциальности: в родильном зале обеспечивается пребывание одной роженицы и (по желанию) членов ее семьи, задачей которых является психологическая поддержка роженицы, и медицинского персонала, который непосредственно ведет роды. Женщине также обеспечивается право выбрать человека для психологической поддержки в родах и уважение медицинского персонала к ее выбору.

Психологические аспекты деятельности медицинских работников при решении вопросов прерывания беременности

Прерывание беременности воспринимается почти всеми пациентками как вынужденный процесс. Однако психологическое состояние пациенток, которые приняли решение прервать нежелательную беременность, разное. Поэтому врачу – акушеру-гинекологу необходимо учитывать причину прерывания беременности, при необходимости найти возможность убедить пациентку в сохранении беременности и рождении ребенка с применением специальных и юридических знаний о правах женщины, а также предоставить профессиональный совет по решению социальных вопросов. Если же решение женщины является однозначным по прерыванию беременности, врач должен проинформировать женщину о серьезности манипуляции, провести консультирование не с целью запугивания, а во избежание возможных осложнений и негативных последствий.

При наличии показаний к прерыванию беременности врачом – акушером-гинекологом проводится консультирование по вопросам предоставления беременной информации относительно обоснованности этого решения, оказания психологической поддержки, объема медицинских вмешательств и реабилитации в послеоперационном периоде. Беременность прерывается по информированному согласию в соответствии с действующим законодательством. В таких случаях информацию о возможных негативных последствиях прерывания беременности целесообразно предоставлять в виде угрожающих утверждений, учитывая психологическое состояние беременной и ее родственников [9].

■ ВЫВОДЫ

Врач – акушер-гинеколог должен помнить, что конечной целью его деятельности является охрана здоровья женщины-матери путем квалифицированной медицинской помощи и психологической поддержки, что будет способствовать профилактике расстройства репродуктивного здоровья и укреплению семьи. Гуманизм врача – акушера-гинеколога, воплощенный в моральных принципах его профессиональной деятельности, сочетается с социальной функцией медицины. Это проявляется в активном, сознательном стремлении посвятить себя лечению

пациентов и оказывать необходимую помощь беременным, роженицам и родильницам и, несмотря на трудности, в использовании всех возможностей для восстановления и охраны здоровья пациентки, в то же самое время не вызывая своими действиями и словами дополнительных ее страданий.

Перспективы дальнейших исследований

Дальнейшие исследования влияния медицинской психологии на состояние здоровья беременных и больных женщин необходимы для решения проблемы здоровья матерей и детей.

■ ЛИТЕРАТУРА

1. Magazanik N. (1991) *Iskysstvo obscheniya s bolnimi* [The art of communication with patients], M.: Medicin, 112 p. (in Russian).
2. Gysarev S. (2005) *Yuridicheskaya dtontologiya (Osnovi yuridicheskoy deyatelnosti)* [Legal deontology (Basics of legal activity)]. Tutorial, *Znanie*, 655 p. (in Russian).
3. Karvasarsky B. (2002) *Klinicheskaya psihologiya: ychebnik* [Clinical psychology: a textbook.]. SPb, Piter, 332 p. (in Russian).
4. (2013) *Akysherstvo i ginekologiya* [Obstetrics and gynecology in 4 v.], vol. 1. K, VSE «Medicine», 1032 pp. (in Ukrainian).
5. (2014) *Akysherstvo i ginekologiya* [Obstetrics and gynecology in 4 v.], vol. 3: G Non-operative gynecology. K, VSE «Medicine», 928 pp. (in Ukrainian).
6. Radzinsky V. (2004) *Akysherskaya agressia kak prichina snizhenia kachestva rodovspomozhenia* [Obstetric aggression as a reason for reducing the quality of obstetrics. Materials VI of the Russian forum «Mother and Child»]. M., pp. 65–73. (in Russian).
7. Kostin I. (2009) *Akysherskaya agressia v sovremennih lechebno-profilakticheskikh ychrezhdeniyah rodovspomozhenia* [Obstetric aggression in modern therapeutic-preventive institutions of obstetrics. Materials of the conference «Obstetric aggression. Reasons. Consequences. Ways to overcome», Arzamas (January 2009). [Electronic document]. Available at: <http://savitsky.ucoz.ru/forum/2-3-1:-> Title from the screen. (in Russian).
8. Vdovichenko Yu., Vdovichenko S., Zhylka N. (2013) *Agresivnoe akysherstvo i svyazannie s nimi medicinskie i eticheskie problemi*. [Aggressive obstetrics and related medical and ethical problems]. *Reproductive health. Eastern Europe*, 3 (27), pp. 69–79.
9. *Order of the Ministry of Health of Ukraine dated July 15, 2011 No. 417 «On the organization of ambulatory obstetric and gynecological care in Ukraine»* [Electronic document]. Available at: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110715_417.html (in Ukrainian).

Поступила/Received: 06.02.2018

Контакты/Contacts: Zhylka.nadya@gmail.com

Copyright of Psychiatry Psychotherapy & Clinical Psychology is the property of Professional Editions and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.