

ОКАЗАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ БЕРЕМЕННЫМ В РОДАХ РАБОТНИКАМИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

© Н.И. Чернецкая¹, О.А. Шумовская²

¹ ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет», Иркутск;

² ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 1», Поликлиника № 1, Иркутск

Для цитирования: Чернецкая Н.И., Шумовская О.А. Оказание психологической поддержки беременным в родах работниками акушерско-гинекологической службы // Журнал акушерства и женских болезней. — 2019. — Т. 68. — № 2. — С. 71–78. <https://doi.org/10.17816/JOWD68271-78>

Поступила: 18.01.2019

Одобрена: 20.02.2019

Принята: 18.03.2019

■ **Цель** — изучить научно-теоретические основы оказания психологической поддержки женщинам в родах в ходе акушерской деятельности.

Результаты исследования. Важным условием повышения эффективности лечебного процесса является не только учет психологических особенностей пациента, но и оказание психологической поддержки в ходе медицинского сопровождения, в частности акушерской деятельности. Отечественные и зарубежные психологи исследовали различные аспекты психологической поддержки, в своих работах они поддерживали гуманистические идеи личностно-развивающего взаимодействия, отмечали необходимость построения субъект-субъектных взаимоотношений в процессе общения.

В современной литературе представлен ряд публикаций, касающийся роли психологической поддержки в профессиональной акушерской деятельности. По мнению авторов, данное направление представляет собой важную профессиональную задачу работников акушерско-гинекологической службы. Особую роль играет психологическая поддержка пациентов в период родов. В современной научной литературе описана взаимосвязь особенностей протекания родового процесса с эмоциональным состоянием роженицы. Психологическая поддержка женщинам в родах должна оказываться с учетом знания специфических психологических особенностей пациентов в данный период. Состояние сознания женщины в родах является одним из важных психологических факторов, требующих внимания медицинского персонала. Измененное состояние сознания (ИСС) в родах, играющее адаптационную роль, важно как для активного течения родового процесса, так и для снижения болевой чувствительности. Деадаптивное ИСС, наоборот, препятствует течению родового процесса и приводит к повышению болевой чувствительности. Психологический компонент родовой доминанты в зависимости от активности будет проявляться в адаптивном или деадаптивном ИСС. При этом психологическая поддержка женщин в родах способствует активации адаптивной функции ИСС.

Заключение. Анализ психологических особенностей женщины в период родов показал важность учета состояния сознания пациентки и активности психологического компонента родовой доминанты при определении стратегии психологической поддержки.

■ **Ключевые слова:** психологическая поддержка; период родов; родовая доминанта; измененное состояние сознания; беременная; работники акушерско-гинекологической службы.

PROVIDING PSYCHOLOGICAL SUPPORT TO PREGNANT WOMEN IN CHILDBIRTH BY OBSTETRICIAN SERVICE STAFF

© N.I. Chernetskaya¹, O.A. Shumovskaya²

¹ Irkutsk State University, Irkutsk, Russia;

² Irkutsk City Clinical Hospital No. 1, Polyclinic No. 1, Irkutsk, Russia

For citation: Chernetskaya NI, Shumovskaya OA. Providing psychological support to pregnant women in childbirth by obstetrician service staff. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*. 2019;68(2):71-78. <https://doi.org/10.17816/JOWD68271-78>

Received: January 18, 2019

Revised: February 20, 2019

Accepted: March 18, 2019

▪ **Aims of study.** The aim of this study was to investigate the theoretical foundations of psychological support for women in childbirth during midwifery activities.

Results. An important condition for increasing the efficiency of the treatment process is not only taking into account the patient's psychological peculiarities, but also providing psychological support to patients during medical care, in particular midwifery activity. Research on different aspects of psychological support is noted in the works of domestic and foreign psychologists who reveal the humanistic ideas of personal development interaction, requiring building a subject-subject relationship in the process of communication. A number of publications are presented in the modern literature concerning the role of psychological support in professional midwifery activities. According to the authors, this area is an important professional responsibility of obstetrician service staff. A special role is played by the psychological support of patients during childbirth. The relationship of the characteristics of the birth process with the emotional state of mothers is noted in modern literature. Psychological support for women in childbirth should be given with the knowledge of the patients' specific psychological characteristics in this period. The state of consciousness of a woman in childbirth is one of the important psychological factors that require the attention of medical personnel. The altered state of consciousness (ASC) in childbirth, which has an adaptive role, is important for both active labor and reducing pain sensitivity in childbirth. A maladaptive ASC, on the contrary, interferes with the birth process and increase pain sensitivity. Depending on the activity, the psychological component of the generic dominant will manifest itself in an adaptive or maladaptive ASC, with psychological support for women during childbirth contributing to the activation of an adaptive ASC.

Conclusion. Analysis of the psychological characteristics of women during childbirth showed the importance of considering the state of consciousness of the patient and the activity of the psychological component of the generic dominant when determining the strategy of psychological support.

▪ **Keywords:** psychological support; childbirth period; generic dominant; altered state of consciousness; pregnant woman; obstetrician service staff.

Современные тенденции развития акушерства не только касаются совершенствования медицинской помощи, но и предполагают включение в спектр оказываемой медицинской помощи элементов психологической поддержки как важного лечебно-профилактического инструмента в акушерской деятельности [1].

Оказание психологической помощи пациентам в период родов имеет особое значение. В современной научной литературе отмечается взаимосвязь особенностей протекания родового процесса с эмоциональным состоянием роженицы. Так, ряд исследователей считает, что психоэмоциональное напряжение вносит свой вклад в возникновение преждевременных родов, развитие слабости и дискоординации родовой деятельности [2–4].

Действительно, для беременной роды — достаточно волнительное событие, нередко сопровождающееся разнообразными эмоциональными реакциями: тревогой, страхом, растерянностью, отчаянием, паникой и даже агрессивным поведением. Все это требует особого внимания со стороны медицинского персонала и оказания соответствующей поддержки [5]. При этом если в период беременности психологическую помощь может оказать непосредственно психолог, находящийся в штате женской консультации, то в условиях

родильного отделения присутствие психолога в процессе родов не предусмотрено. Однако в период родов, как показывают результаты многочисленных исследований, потребность в психологической поддержке наиболее выражена [3, 6].

Оказание медицинских услуг в период родов и для медицинского персонала также является эмоционально напряженной деятельностью, нередко связанной со стрессовыми, требующими экстренной помощи ситуациями [7]. В данном случае профессиональный стресс нередко приводит к возникновению синдрома эмоционального выгорания [8]. Вследствие этого к психологической подготовке данных специалистов предъявляются особые требования.

Навыки оказания психологической помощи в родах не только положительно сказываются на качестве оказываемых медицинских услуг, но и являются важным условием профилактики эмоционального выгорания в процессе профессиональной деятельности, поскольку в атмосфере поддержки и психологического принятия психоэмоциональное напряжение пациенток снижается, устраняются барьеры, препятствующие оказанию акушерской помощи.

В настоящее время разрабатываются и применяются разнообразные варианты программ

психологической подготовки женщин к предстоящим родам, а также эффективные способы естественного обезболивания и психологической поддержки женщин в родах. При этом применяют различные психологические техники и приемы естественного обезболивания: техники расслабления, специальные приемы с использованием дыхания и голоса, техники визуализации и т. д. [9, 10].

Несмотря на развитие данного направления, методы психологического воздействия в ходе оказания акушерской помощи в настоящее время применяются недостаточно. Кроме того, работники акушерско-гинекологической службы не всегда владеют данной информацией, поскольку в действующие образовательные стандарты данных специалистов основы перинатальной психологии не входят [10]. Учитывая данную ситуацию, исследователи все чаще обращают внимание на недостаточную психологическую готовность к профессиональной деятельности медицинских работников в целом и акушерско-гинекологической службы в частности [11, 12].

При этом оказание эффективной психологической поддержки пациентам в родах требует не только знания основ данного вида профессиональной деятельности, но и учета особенностей психологического состояния женщины в родах.

Изучение психологического и психического состояния здоровых в нервно-психическом отношении женщин при неосложненных родах позволило выявить ряд феноменов, связанных с измененным состоянием сознания (ИСС) [13–16]. Фиксируемые феномены носили спонтанный характер и, по мнению авторов, выполняли функцию адаптации к стрессовой ситуации [14, 16].

В настоящее время ИСС рассматривается в русле концепции измененного функционального состояния. В соответствии с базовой схемой этой теории уровни бодрствования человека располагаются вдоль одномерной шкалы: сон — просоночные состояния — состояние диффузного бодрствования, переходящее в активное бодрствование разной степени выраженности, и, наконец, различные эмоциональные состояния, а при нарастании их интенсивности — аффекты и сверхвозбуждение.

Различают следующие виды ИСС:

- суггестогенное, возникающее под влиянием гипноза и аутогипнотического воздействия;

- фармакогенное, обусловленное воздействием психоактивных препаратов;
- «экзогенное», возникающее при попадании человека в экстремальные внешние условия, как механизм адаптации.

Однако и в обычной жизни человек нередко сталкивается с изменением состояния сознания. К легким ИСС относят чувство радости, печали, удивление, периоды вдохновения, задумчивости и т. д. Глубина ИСС зависит от эмоциональной насыщенности этого процесса [14].

Родовое ИСС по характеру может быть схоже с ИСС в обычной жизни при состоянии задумчивости: человек не все слышит, не все замечает, как бы отрешен от окружающего, погружен внутрь себя, в свои мысли и чувства. В родах также (но более выражено) женщина как бы отрешается от окружающих, не все слышит и видит, погружена в себя, то есть несколько тормозятся некоторые психические процессы, в том числе ощущение и восприятие. Современный научный взгляд на данную особенность сознания объясняет этот феномен как адаптивную функцию организма. Действительно, при ИСС роды проходят более активно, снижается болевая чувствительность [14, 16].

Кроме того, известно, что любой фактор, снижающий активность коры головного мозга, будет снижать и уровень болевой чувствительности. К этим факторам относится общий наркоз, применение наркотических препаратов, алкоголя, гипервентиляция, голод, выраженный авитаминоз, медитация и релаксация и т. д. [17]. При родовом ИСС активность коры головного мозга также снижается, что, вероятно, и дает обезболивающий эффект. Причины родового ИСС пока до конца не изучены, считается, что данный адаптационный механизм активизируется автоматически [14].

Таким образом, вероятно, адаптационная роль ИСС важна как для активного продвижения родового процесса, так и для снижения родовой боли. Однако Н.П. Коваленко отмечает, что в случае страха и тревоги ИСС играет дезадаптивную роль. Дезадаптивность ИСС в родах, возможно, обусловлена психологическим механизмом, лежащим в основе возникновения ИСС в стрессе, о котором упоминает Р. Принс. По мнению автора, механизм по типу «бегства» в стрессе физиологически связан с чувством страха, что является фактором психологиче-

ского воздействия на снижение порога болевой чувствительности. При этом важно отметить, что адаптивный механизм по типу «бегства», переходящий в тип «борьбы», наоборот, связан с активацией естественных механизмов обезболивания (обеспечивают выработку в стрессе эндорфинов, связанных с эйфорией и обезболиванием) [18].

В родах механизм «борьбы» может проявляться как «материнский труд», активная деятельность, направленная прежде всего на помощь ребенку. Данный тип поведения может проявляться как спокойное уверенное поведение, отсутствие высокого уровня тревожности и страха, и, соответственно, в данном случае возможна активация естественных механизмов обезболивания. В ситуации же чрезмерной тревоги и страха в родах запускается механизм по типу «бегства», вызывающий, по мнению авторов, снижение порога болевой чувствительности. Однако ряд исследователей считает, что не всегда страх усиливает боль. Так, страх, обусловленный ощущением боли, усиливает ее, и, наоборот, страх за что-то другое, не связанное с ощущением боли, снижает болевую чувствительность [18].

При этом в литературе отмечаются особенности поведения роженицы, способствующие адаптивному родовому ИСС и, наоборот, препятствующие ему.

Основные факторы, способствующие адаптивной роли родового ИСС:

1. Расслабление мышц тела и эмоциональный комфорт. В таком расслабленном состоянии активность коры головного мозга снижается, нет факторов опасности, которые необходимо отслеживать, оценивать, принимать меры защиты и т. д.
2. Свободное, раскрепощенное поведение. В этом случае контроль коры головного мозга также снижен, женщина позволяет своему телу двигаться так, как оно «хочет». Данный тип поведения предполагает спокойное восприятие процесса родов, уверенность в своих действиях, позитивный психологический настрой на благоприятный исход родов.

Основные факторы, препятствующие возникновению адаптивного родового ИСС:

1. Высокий уровень тревоги и страха. Описанный выше механизм по типу «бегства» физиологически связан с чувством страха, что часто является фактором психо-

логического воздействия на снижение порога болевой чувствительности (особенно если страх вызван ощущением боли). Кроме того, в любой жизненной ситуации тревога, а особенно страх, связана с рефлекторным напряжением мышц. При наличии страха напряжение в родах становится чрезмерным, и в паузу мышцы не расслабляются так, как это необходимо для естественного течения родового процесса, что вызывает дополнительные болевые ощущения, обусловленные перенапряжением мышц.

2. Чрезмерный контроль своего поведения. В обычных жизненных ситуациях современный человек старается терпеть болевые ощущения, поскольку в социуме так принято, к этому приучают с детства. Однако в родах данное поведение очень мешает, поскольку, если женщина терпит боль («зажав губу, зубы, затаив дыхание»), ее мышцы чрезмерно напряжены, что вызывает дополнительные болевые ощущения. Кроме того, контроль тела активизирует деятельность коры головного мозга и, соответственно, тормозит развитие родового ИСС, связанного с естественными механизмами обезболивания [3, 14].

Таким образом, одной из важных задач психологической поддержки женщины в родах является активация адаптивной функции ИСС. Следовательно, основные направления психологической поддержки в родах следующие:

- снижение уровня тревоги, поддержка спокойного эмоционального состояния. Спокойный, доброжелательный тон медицинского работника, доступное информирование с акцентом на позитивный исход играют важную роль в данном случае;
- расслабление. Телесное расслабление способствует более эффективному достижению эмоционального спокойствия. Для расслабления применяют различные техники: релаксацию, дыхательные техники, озвученное дыхание с использованием голоса и т. д. Кроме того, в паузу между схватками женщине в родах рекомендуют использовать успокаивающую музыку (через сотовый телефон, в наушниках);
- свободное активное поведение. В период самой схватки следует не зажиматься и терпеть боль, а предоставить свободу телу (двигаться, дышать, звучать как «хочет» тело, прислушиваться к потребностям тела).

При этом, на наш взгляд, при оказании психологической поддержки женщине в период родов важно учитывать активность психологического компонента родовой доминанты (ПКРД), особенности которой будут проявляться в определенном механизме психологической реакции [19].

Рассмотрим основные варианты функционирования доминанты, описанные А.А. Ухтомским: оптимальную, чрезмерную и недостаточную активность [20].

Оптимальная активность ПКРД, вероятнее всего, будет проявляться через адаптивный психологический механизм «борьбы» или «материнского труда» в родах, активацию физиологических механизмов обезболивания. ИСС в родах, скорее всего, будет иметь адаптивную функцию. Данный тип предполагает отсутствие явно выраженной конкурирующей доминанты, оптимальную ценность материнства и ребенка, достаточно спокойный эмоциональный фон в родах.

Чрезмерная активность ПКРД («хочу ребенка и очень за него переживаю») предполагает чрезмерную активность очага возбуждения в коре головного мозга, что в какой-то момент ведет, по А.А. Ухтомскому, к его охранительному торможению, а следовательно, к торможению родовой доминанты в целом. ИСС в родах, наиболее вероятно, будет выполнять дезадаптивную функцию по типу «бегства», не предполагающую достаточной активации физиологических механизмов обезболивания, как считает Р. Принс. В основе данного варианта проявления ПКРД, по всей видимости, будут лежать тревога и страх.

Для следующего варианта ПКРД характерны недостаточная активность родовой деятельности и наличие в той или иной степени конкурирующей доминанты. Таким образом, приоритетной может быть доминанта, не связанная с рождением ребенка. При этом, на наш взгляд, данный вариант ПКРД может проявляться как в определенной степени нежелании рождения ребенка («не хочу ребенка, что-то другое для меня более важно»), так и в желании иметь ребенка в конкуренции с другой потребностью («хочу ребенка и хочу что-то несовместимое с материнством», «хочу ребенка, но боюсь за свое здоровье»). ИСС в родах, вероятнее всего, в данном варианте будет также выполнять дезадаптивную функцию без достаточной активации физиологических механизмов обезболивания.

В основе данного варианта проявления ПКРД, скорее всего, будут лежать раздражение, обида, агрессия.

Ценность материнства и ребенка в вариантах с чрезмерной или недостаточной активностью ПКРД может также проявляться как чрезмерная или недостаточная, что требует дополнительных исследований.

Таким образом, психологические способы обезболивания в родах будут иметь различный эффект в зависимости от типа активности ПКРД, а также будут требовать определенного подхода при оказании психологической поддержки в родах.

Рассмотрим основы психологической поддержки пациентки в родах в зависимости от типа ПКРД.

По своей сущности психологическая поддержка — процесс межличностного взаимодействия, направленный на помощь субъекту в становлении и развитии личности, в ходе которого у него возникает положительно окрашенное чувство уверенности в себе, в своих возможностях [21–23].

Современные исследователи выделяют эмоциональную, информационную, личностно-развивающую психологическую поддержку [22, 23]. Рассмотрим особенности каждого вида психологической поддержки в ходе акушерской деятельности.

Эмоциональная поддержка — это установление доброжелательных и доверительных взаимоотношений с пациентом, проявление эмпатии, уважения к чувствам пациента.

Информационная поддержка — это информирование пациента о предстоящих манипуляциях и процедурах, о влиянии возникших осложнений на течение родов в простой и доступной форме с акцентом на позитивные стороны и пути решения ситуации, информирование о техниках дыхания, смене поз, использовании голоса, приемах расслабления.

Личностно-развивающая поддержка — это повышение у пациентов уверенности в собственных силах и возможностях, формирование позитивного настроения в кризисных и экстренных ситуациях и т. д. [24].

При оказании психологической поддержки в родах можно опираться на следующую модель [25].

1. Эмоциональная поддержка (выразить понимание эмоционального состояния пациентки, показать значимость ее чувств).

2. Личностно-развивающая поддержка (поддержка материнской доминанты в целом — подчеркивание позитивных моментов в поведении пациентки как заботливой и любящей мамы).
3. Информационная поддержка (информирование о естественности протекания родового процесса, об основных способах естественного обезболивания: техники дыхания, расслабления, использование голоса и т. д.).

При оптимальной активности ПКРД, спокойном и уверенном поведении женщины в родах бывает достаточно эмоциональной поддержки, при необходимости используют и другие виды поддержки.

При чрезмерной активности ПКРД, тревожном и неуверенном поведении женщины в родах необходимо снизить тревогу и страх, оптимизировать активность ПКРД. Для этого необходимо более активно использовать эмоциональную и информационную психологическую поддержку.

При недостаточной активности ПКРД, скрытом или открытом агрессивном поведении женщины, раздражении следует повысить активность ПКРД, то есть сфокусироваться на ценности ребенка и материнства. Для этого прежде всего прибегают к личностно-развивающей поддержке, то есть акцентируют материнскую доминанту в целом, подчеркивают позитивные моменты в поведении пациентки как заботливой и любящей мамы. Очень часто это воспринимается пациенткой как парадоксальная реакция медицинского работника, поскольку она ожидает обвинения в свой адрес за неприемлемое поведение, а ее хвалят... В этом случае существует возможность снизить агрессивный настрой и установить контакт с пациенткой. И только после этого переходят к информационной поддержке.

Таким образом, психологический механизм «бегство» в стрессе (при недостаточной или чрезмерной активности ПКРД) заменяется на более позитивный механизм — «борьба» или «материнский труд», имеющий физиологические механизмы естественного обезболивания.

Значение феномена ИСС в родах в настоящее время недостаточно изучено, однако понимание адаптивной функции ИСС, активация при этом естественных обезболивающих механизмов имеет большое значение при оказании психологической помощи в родах. При этом не-

обходимо учитывать и тип ПКРД, влияющий не только на эмоциональное состояние роженицы, но и на функцию ИСС в родах — адаптивную либо дезадаптивную. Применение элементов психологической поддержки в ходе оказания акушерской помощи может способствовать трансформации дезадаптивного ИСС пациентки в более адаптивное, связанное с естественными механизмами обезболивания.

Литература

1. Айламазян Э.К., Цвелев Ю.В. Медицинская этика, деонтология и юридическое право в работе акушера-гинеколога // Журнал акушерства и женских болезней. — 2004. — № 1. — С. 111–115. [Aylamazyan EK, Tsvelyov YV. Medical ethics, deontology and legislation at the obstetrician-gynecologist work. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*. 2004;(1):111-115. (In Russ.)]
2. Карасева А.Э., Киселев В.Д., Фадеева Н.И. Психологические особенности женщин с диагнозом слабости родовых сил // Акушерство и гинекология. — 2001. — № 1. — С. 44–45. [Karaseva AE, Kiselev VD, Fadeeva NI. Psikhologicheskie osobennosti zhenshchin s diagnozom slabosti rodovykh sil. *Akush Ginekol (Mosk)*. 2001;(1):44-45. (In Russ.)]
3. Могилевская Е.В., Васильева О.С. Перинатальная психология: психология материнства и родительства. — Ростов н/Д: Феникс, 2015. [Mogilevskaya EV, Vasil'eva OS. *Perinatal'naya psikhologiya: psikhologiya materinstva i roditel'stva*. Rostov-na-Dony: Feniks; 2015. (In Russ.)]
4. Шатилова Ю.А. Особенности психоэмоциональных реакций у беременных после преждевременного излития вод // Медицина и образование в Сибири. — 2012. — № 1. — С. 39. [Shatilova YA. Features of psychoemotional reactions at pregnant women after premature amniorrhea. *Medicina i obrazovanie v Sibiri*. 2012;(1):39. (In Russ.)]
5. Добряков И.В. Перинатальная психология. — СПб.: Питер, 2010. [Dobryakov IV. *Perinatal'naya psikhologiya*. Saint Petersburg: Piter; 2010. (In Russ.)]
6. Коваленко Н.П. Психопрофилактика и психокоррекция женщин в период беременности и родов // Перинатальная психология, медико-социальные проблемы. — СПб., 2001. [Kovalenko NP. *Psikhoprofilaktika i psikhokorreksiya zhenshchin v period beremennosti i rodov*. In: *Perinatal'naya psikhologiya, mediko-sotsial'nye problemy*. Saint Petersburg; 2001. (In Russ.)]
7. Глебова Т.К., Шапошникова Е.В. Биоэтические аспекты врача акушера-гинеколога // Медицинский альманах. — 2017. — № 6. — С. 21–24. [Glebova TK, Shaposhnikova EV. Bioethical aspects of the work of obstetrician-gynecologist. *Meditsinskiy al'manakh*. 2017;(6):21-24. (In Russ.)]

8. Корятова Г.С. Эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности и совладание с ним // Байкальский психологический и педагогический журнал. — 2005. — № 1. — С. 175–181. [Korytova GS. Emotsional'noe vygoranie v professional'noy deyatel'nosti i sovladanie s nim. *Baykal'skiy psikhologicheskii i pedagogicheskii zhurnal*. 2005;(1):175-181. (In Russ.)]
9. Приказ Минобрнауки России от 11 августа 2014 г. № 969 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.08.01 „Акушерство и гинекология“». [Order of the Ministry of Education and Science of Russia No. 969 of 11 Aug 2014 “Ob utverzhdenii federal'nogo gosudarstvennogo obrazovatel'nogo standarta srednego professional'nogo obrazovaniya po spetsial'nosti 31.08.01 Akusherstvo i ginekologiya”. (In Russ.)]
10. Приказ Минобрнауки России № 1043 от 25 августа 2014 г. «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 „Акушерское дело“». [Order of the Ministry of Education and Science of Russia No. 1043 of 25 Aug 2014 “Ob utverzhdenii federal'nogo gosudarstvennogo obrazovatel'nogo standarta srednego professional'nogo obrazovaniya po spetsial'nosti 31.02.02 Akusherskoe delo”. (In Russ.)]
11. Комолкина О.И., Чернецкая Н.И. Профессиональные ценностные ориентации студентов и особенности их становления в процессе обучения в медицинском колледже // Российский психологический журнал. — 2017. — Т. 14. — № 2. — С. 105–117. [Komolkina OI, Chernetskaya NI. Students' professional value guidelines and their formation when studying at a medical college. *Russian psychological journal*. 2017;14(2):105-117. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.21702/rpj.2017.2.6>.
12. Чернецкая Н.И., Комолкина О.И. Мотивы выбора профессии медицинской сестры // Педагогический имидж. — 2017. — № 4 — С. 142–148. [Chernetskaya NI, Komolkina OI. The motives for choosing nursing as a profession. *Pedagogicheskii imidzh*. 2017;(4):142-148. (In Russ.)]
13. Груздев Н.В. Измененные состояния сознания: изучение базовых факторов индукции на модели естественных родов: Дис. ... канд. психол. наук. — СПб., 2006. [Gruzdev NV. *Izmenennye sostoyaniya soznaniya: izuchenie bazovykh faktorov induktsii na modeli estestvennykh rodov*. [dissertation] Saint Petersburg; 2006. (In Russ.)]
14. Коваленко Н.П. Психопрофилактика и психокоррекция женщин в период беременности и родов: перинатальная психология, медико-социальные проблемы. — СПб., 2001. [Kovalenko NP. *Psikhoprofilaktika i psikhokorreksiya zhenshchin v period beremennosti i rodov: perinatal'naya psikhologiya, mediko-sotsial'nye problemy*. Saint Petersburg; 2001. (In Russ.)]
15. Спивак Д.Л., Спивак Л.И. Измененные психические состояния при нормальных родах (семиотические аспекты) // Сознание и физическая реальность. — 1997. — Т. 2. — № 2. — С. 44–53. [Spivak DL, Spivak LI. *Izmenennye psikhicheskie sostoyaniya pri normal'nykh rodakh. Soznanie i fizicheskaya real'nost'*. 1997;2(2):44-53. (In Russ.)]
16. Спивак Д.Л., Спивак Л.И., Вистранд К. Измененные психические состояния при физиологических родах // Физиология человека. — 1997. — Т. 23. — № 4. — С. 147–153. [Spivak DL, Spivak LI, Vistrand K. *Izmenennye psikhicheskie sostoyaniya pri fiziologicheskikh rodakh. Fiziol Cheloveka*. 1997;23(4):147-153. (In Russ.)]
17. Измененные состояния сознания / Под ред. О.В. Гордеева. — М.: Когито-центр, 2012. [Izmenennye sostoyaniya soznaniya. Ed. by O.V. Gordeev. Moscow: Kogito-centr; 2012. (In Russ.)]
18. Шаманы и эндорфины: гипотезы для синтеза. Личность, культура, этнос: современная психологическая антропология / Под ред. А.А. Белик. — М.: Смысл, 2001. [Shamany i endorfiny: gipotezy dlya sinteza. Lichnost', kul'tura, etnos: sovremennaya psikhologicheskaya antropologiya. Ed. by A.A. Belik. Moscow: Smysl; 2001. (In Russ.)]
19. Ушакова Г.А., Петрич Л.Н. Современные представления о механизмах развития родовой доминанты // Мать и дитя в Кузбассе. — 2016. — № 2. — С. 4–10. [Ushakova GA, Petrich LN. Modern views on the mechanisms of labor. Overview. *Mat' i ditya v Kuzbasse*. 2016;(2):4-10. (In Russ.)]
20. Ухтомский А.А. Доминанта. — СПб.: Питер, 2002. [Ukhtomskiy AA. *Dominanta*. Saint Petersburg: Piter; 2002. (In Russ.)]
21. Содействие ребенку — развитие личности. Забота — поддержка — консультирование / Под ред. Н.Б. Крылова. — М.: Инноватор, 1996. [Sodeystvie rebenku — razvitie lichnosti. Zabota — podderzhka — konsul'tirovanie. Ed. by N.B. Krylova. Moscow: Innovator; 1996. (In Russ.)]
22. Братусь Б.С. Опыт обоснования гуманитарной психологии // Вопросы психологии. — 1990. — № 6. — С. 9–17. [Bratus' BS. Opyt obosnovaniya gumanitarnoj psihologii. *Vopr Psikhol*. 1990;(6):9-17. (In Russ.)]
23. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. — СПб.: Речь, 2001. [Mamaychuk II. *Psikhologicheskaya pomoshch' detyam s problemami v razvitii*. Saint Petersburg: Rech'; 2001. (In Russ.)]
24. Черникова Т.В. Психологическая поддержка специалистов «помогающих» профессий: антропологический подход // Вестник ОГУ. — 2004. — № 9. — С. 53–61. [Chernikova TV. Psychological support of “assisting” trades experts: the anthropological approach. *Vestnik OGU*. 2004;(9):53-61. (In Russ.)]
25. Кочунас Р. Основы психологического консультирования. — М.: Академический проект, 1999. [Kochunas R. *Osnovy psikhologicheskogo konsul'tirovaniya*. Moscow: Akademicheskii proekt; 1999. (In Russ.)]

■ Информация об авторах (*Information about the authors*)

Надежда Игоревна Чернецкая — д-р психол. наук, доцент, профессор кафедры педагогической и возрастной психологии факультета психологии. ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет», Иркутск. **E-mail:** cherna@yandex.ru.

Ольга Александровна Шумовская — медицинский психолог. Поликлиника № 1, ОГАУЗ «ИГКБ № 1», Иркутск.
E-mail: shumovs22@yandex.ru.

Nadezhda I. Chernetskaya — PhD, DSci (Psychology), Associate Professor, Professor. The Department of Pedagogical and Age Psychology, Faculty of Psychology, Irkutsk State University, Irkutsk, Russia. **E-mail:** cherna@yandex.ru.

Olga A. Shumovskaya — Medical Psychologist. Polyclinic No. 1, Irkutsk City Clinical Hospital No. 1, Irkutsk, Russia. **E-mail:** shumovs22@yandex.ru.