

## НЕМЕДИКОМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В ПСИХОКОРРЕКЦИИ ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

УДК 159.9.072.533

<sup>1</sup>Кирилина Н.В., <sup>2</sup>Гарданова Ж.Р.

<sup>1</sup> ФБГУ «Национальный Медицинский Исследовательский Центр Акушерства, Гинекологии и Перинатологии им. академика В.И. Кулакова», Минздрава РФ, Москва, Россия

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО «Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава РФ, Москва, Россия

## NON-PHARMACOLOGICAL METHODS OF REGENERATIVE MEDICINE IN THE THERAPY OF OBSTETRICIAN-GYNECOLOGISTS

<sup>1</sup>Kirillina N.V., <sup>2</sup>Gardanova Z.R.

<sup>1</sup> «National Medical Research Center of Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after academician V. I. Kulakov», Moscow, Russia

<sup>2</sup> «Pirogov Russian National Research Medical University» Moscow, Russia

### Введение

В последнее время в отечественной медицине возросла роль концепции охраны здоровья здорового человека, разработанная А.Н. Разумовым (1996). Потребность данной концепции связана с прогрессирующим развитием профессионально обусловленных нарушений здоровья населения (дезадаптивные синдромы, утомление и переутомление, стрессогенные заболевания). Неудовлетворительно выполняются мероприятия, направленные на охрану здоровья работающих специалистов. Вместе с тем, и сам человек перестал нести ответственность за сохранение и укрепление своего собственного здоровья.

Концепция охраны здоровья здорового человека является методологической основой системы профилактики нарушений, возникающих в процессе трудовой деятельности. В первую очередь, профилактическое направление связано с внедрением оздоровительных мероприятий, основанных преимущественно на применении немедикаментозных технологий для повышения профессионального долголетия работников разных обществ.

Адаптационные свойства личности и способность к самореализации выступают основополагающими характеристиками психического (психологического) здоровья определяет как совокупность установок, качеств и функциональных способностей, которые позволяют индивиду адаптироваться к среде.

Медицина – это сфера деятельности, потенциально неблагоприятная для здоровья работающих в ней людей. Производственные условия труда врачей акушеров-гинекологов представляет в 3 раза больший риск по сравнению с другими профессиями для их нервно-психического здоровья, а именно неблагоприятно сказываются на устойчивости психических процессов, общем

функциональном состоянии, стимулируя развитие психогенно обусловленных расстройств, где центральное место занимают эмоциональные расстройства. Поэтому данная категория лиц нуждается в особых психопрофилактических мероприятиях с акцентом на выбор немедикаментозных методов восстановительной медицины.

Среди исследований последних лет активно изучается воздействие на психофизиологическое состояние медицинского работника такого фактора как производственная среда, т.е. работа в амбулаторно-поликлиническом, стационарном и хирургическом профиле.

В свое время Гиппократ подчеркивал, что «здоровье человека таково, какова его деятельность, привычки и условия жизни», поэтому огромное значение имеет «самосохранительное поведение» самого человека, представляющее собой сложноструктурированную систему установок, мотивов, действий и направлена на самосохранение человека. Так, И.Б. Назарова (2007) подчеркивает, что «самосохранительное поведение» – это не только своевременное обращение за квалифицированной помощью, но и определенный стиль жизни, предполагающий активные занятия физкультурой, отказ от курения и алкоголя, регулярные профилактические наблюдения.

Сами врачи являются особенно трудными пациентами, так как они склонны избегать роли пациента, отрицая и игнорируя нарушения собственного здоровья. Медицинские работники особенно трудно признают собственную психологическую неустойчивость, что часто проявляется замещающими симптомами, такими как соматизированное расстройство и расстройство поведения, а также злоупотребление ПАВ.

В свете вышеизложенного стало интересным изучение влияния немедикаментозных методов восстановительной медицины на коррекцию психоэмоционального состояния врачей с учетом их производственного про-

филя (стационарного, поликлинического и родильного) с целью дальнейшего внедрения этих методов для психо-профилактики в данном профессиональном сообществе.

### Материалы и методы

В исследовании приняли участие 180 врачей акушеров-гинекологов, которые были разделены на три группы по 60 человек в зависимости от производственного профиля.

Социально-демографические характеристики первой группы врачей акушеров-гинекологов, которые курировали беременных женщин в условиях стационара: среди 60 врачей возраст варьировался от 26 до 60 лет, средний возраст составил 38,9 лет. В официальном браке состояли 68,3% врачей, 5,0% – проживали в гражданском браке, а остальные 26,6% испытуемых не были замужем. Стаж работы варьировался от 1 до 38 лет, в среднем составил 13,5 года.

Социально-демографические характеристики второй группы акушеров-гинекологов, которые вели беременность в условиях поликлиники: среди 60 врачей возраст варьировался от 29 до 60 лет, средний возраст составил 40,6 года. В официальном браке состояли 75,0% врачей, один врач проживал в гражданском браке, а остальные 23,3% испытуемых не были замужем. Стаж работы варьировался от 3 до 36 лет, что в среднем составил 14,6 года.

Социально-демографические характеристики третьей группы испытуемых врачей, работающие в родильном блоке: среди 60 врачей возраст варьировался от 26 до 59 лет, средний возраст составил 36,1 лет. В официальном браке состояли 61,6% врачей, 33,3% – были не замужем, а остальные 6,6% испытуемых проживали в гражданском браке. Стаж работы варьировался от 2 до 36 лет, в среднем составил 10,3 лет.

Для исследования психоэмоциональных характеристик акушеров-гинекологов использовались следующие методы: 1) шкала самооценки Ч.Д. Спилбергера, адаптированная Ю.Л. Ханиным, для выявления уровня ситуативной и личностной тревожности; 2) шкала субъективной оценки А.Т. Бека для определения уровня выраженности депрессивных проявлений; 3) методика САН для оперативной оценки самочувствия, активности и настроения (разработанная Доскиным В.А., Лаврентьевой Н.А., Шарай В.Б., Мирошниковым М.П.); 4) методика «Стратегии совладающего поведения», разработанная Р. Лазарусом и С. Фолькманом для диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями; 5) методика диагностики межличностных отношений Т. Лири для изучения представлений испытуемого о себе, своем «идеальном Я» и отношения к самому себе.

Для коррекции психоэмоционального состояния использовались следующие немедикаментозные методы восстановительного лечения: 1) дыхательные упражнения по форме Цигун; 2) аутогенная тренировка с элементами гетеротренинга по И.Шульцу; 3) музыкальная терапия по С.В.Шушарджану.

В зависимости от применяемого метода восстановительного лечения все исследуемые были распределены на 3 группы:

**Первую группу** (контрольную группу) составили 60 врачей акушеров-гинекологов, которые выполняли дыхательные упражнения («легкий комплекс»).

**Вторую группу** (группу сравнения) составили 60 врачей акушеров-гинекологов, к которым применялся комплекс корригирующих методов, включающий в себя дыхательные упражнения в сочетании с аутогенной тренировкой («средний комплекс»).

**Третью группу** (основную группу) составили 60 врачей акушеров-гинекологов, которым был назначен комплекс корригирующих методов, включающий в себя дыхательные упражнения, аутогенную тренировку и музыкальную терапию («сильный комплекс»).

Каждую из групп по 60 человек составили три подгруппы: 1) 20 врачей акушеров-гинекологов, ведущие беременность в условиях поликлиники; 2) 20 врачей акушеров-гинекологов, курирующие беременных женщин в стационарных условиях; 3) 20 врачей акушеров-гинекологов, работающие в родильном отделении.

Исследовательская работа проходила на базе Федерального Государственного Бюджетного Учреждения «Национальный Медицинский Исследовательский Центр Акушерства, Гинекологии и Перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава РФ и осуществлялась в три этапа:

1) оценка психоэмоционального состояния врачей до коррекции; 2) оценка психоэмоционального состояния врачей после коррекции; 3) оценка психоэмоционального состояния врачей в отдаленном периоде (через 6 месяцев).

### Результаты и их обсуждение

Сравнение трех групп по всем психодиагностическим опросникам при помощи критерия t-Стьюдента выявило отличия в психоэмоциональном состоянии врачей в зависимости от производственного профиля.

Группа врачей поликлинического профиля отличается выраженными депрессивными проявлениями по сравнению с группами акушеров-гинекологов стационара ( $t = 8,8$ ;  $p \leq 0,01$ ) и родильного отделения ( $t = 14,8$ ;  $p \leq 0,01$ ), высокой ситуативной тревожностью по сравнению с врачами стационара ( $t = 6,3$ ;  $p \leq 0,01$ ) и родблока ( $t = 8,1$ ;  $p \leq 0,01$ ), чаще используют копинг-стратегии по типу «Конфронтация» в сравнении с группой стационара ( $t = -8,1$ ;  $p \leq 0,01$ ) и группой родблока ( $t = 6,6$ ;  $p \leq 0,01$ ), также «Планирование решения проблем» в сравнении с группой стационара ( $t = 2,6$ ;  $p \leq 0,05$ ). У врачей поликлиники выражены два стиля межличностного взаимодействия: первый по типу «Недоверчиво-скептический» в сравнении с группой стационара ( $t = 9,9$ ;  $p \leq 0,01$ ) и с группой родблока ( $t = 11,3$ ;  $p \leq 0,01$ ), второй – «Независимо-доминирующий» в сравнении с врачами стационара ( $t = 2,3$ ;  $p \leq 0,05$ ).

Группа врачей стационарного профиля отличается высокими значениями личностной тревожности по сравнению с группой акушеров-гинекологов поликлиники ( $t = 2,4$ ;  $p \leq 0,05$ ) и родильного отделения ( $t = 7,1$ ;  $p \leq 0,01$ ), более высоким показателем «настроения» ( $t = 5,1$ ;  $p \leq 0,01$ ) по сравнению с врачами амбулаторно-поликлинического звена. Вариативность оценок по характеристикам копинг-стратегии «Дистанцирование» выше, чем в группе поликлиники ( $t = 2,4$ ;  $p \leq 0,05$ ), «Бегство-избегание» выше, чем в группе родблока ( $t = 3,6$ ;  $p \leq 0,01$ ), превалирует «покорно-застенчивый» стиль взаимоотношений в сравнении с группой поликлиники ( $t = 2,7$ ;  $p \leq 0,05$ ) и группой родблока ( $t = 2,6$ ;  $p \leq 0,05$ ), также «прямолинейно-агрессивный» стиль в сравнении с врачами родблока ( $t = 3,3$ ;  $p \leq 0,01$ ).

Группа врачей родильного отделения отличается более выраженными показателями «самочувствия» ( $t = 5,7$ ;  $p \leq 0,01$ ), «активности» ( $t = 2,9$ ;  $p \leq 0,05$ ), «настроения» ( $t = 4,4$ ;  $p \leq 0,01$ ) в сравнении с группой врачей амбулаторно-поликлинического звена. Вариативность оценок по показателям копинг-стратегии «Положительная переоцен-

**Таблица 1.** Результаты сравнения трёх групп испытуемых по методикам Спилбергер-Ханин, Бэк, САН, Лазарус и Лири (Я-реальное) по критерию t-Стьюдента при повторном тестировании после коррекции и через 6 месяцев после коррекции

Оценка	Исследуемый показатель	Врачи стационарного профиля	Врачи поликлинического профиля	Врачи родильного профиля
<b>«Легкий комплекс» (дыхательные упражнения Цигун)</b>				
После коррекции	Ситуационная тревожность	Без изменений	Снизилась (t=2,1)*	Снизилась (t=3,2)*
	Депрессивные проявления	Без изменений	Снизились (t=3,8)**	Снизились (t=2,5)*
	Самочувствие	Повысилось (t=-2,3)*	Повысилось (t=-2,6)*	Без изменений
Через 6 месяцев	Ситуационная тревожность	Без изменений	Снизился (t=2,2)*	Снизилась (t=2,8)*
	Депрессивные проявления	Без изменений	Снизились (t=3,5)**	Снизились (t=2,5)*
	Самочувствие	Повысилось (t=-2,3)*	Повысилось (t=-2,7)*	Без изменений
<b>«Средний комплекс» (Дыхательные упражнения в сочетании с аутотренингом)</b>				
После коррекции	Ситуационная тревожность	Снизилась (t=4,1)**	Снизилась (t=6,5)**	Снизилась (t=3,9)**
	Депрессивные проявления	Снизились (t=6,5)**	Снизились (t=8,0)**	Снизились (t=4,1)**
	Самочувствие	Повысилось (t=-5,8)**	Повысилось (t=-5,7)**	Повысилось (t=-5,2)**
	Активность	Повысилась (t=-5,3)**	Повысилась (t=-2,3)*	Повысилась (t=-4,8)**
	Настроение	Повысилось (t=-2,6)*	Повысилось (t=-3,9)**	Повысилась (t=-2,5)*
Через 6 месяцев	Ситуационная тревожность	Снизилась (t=2,5)**	Снизилась (t=7,0)**	Снизилась (t=3,3)*
	Депрессивные проявления	Снизились (t=6,5)**	Снизились (t=7,7)**	Снизились (t=3,6)**
	Самочувствие	Повысилось (t=-4,3)**	Повысилось (t=-5,9)**	Повысилось (t=-4,2)**
	Активность	Повысилась (t=-4,0)**	Повысилась (t=-2,9)*	Повысилась (t=-3,6)**
	Настроение	Без изменений	Повысилось (t=-4,1)**	Без изменений
	Планирование решения проблем	Повысился (t=-2,5)*	Без изменений	Без изменений
	Независимо-доминирующий тип (Я-реальное)	Повысился (t=-2,2)*	Без изменений	Без изменений
	Недоверчиво-скептический тип (Я-реальное)	Снизился (t=2,4)*	Без изменений	Без изменений
<b>«Сильный комплекс» (Дыхательные упражнения в сочетании с аутотренингом и музыкотерапией)</b>				
После коррекции	Ситуационная тревожность	Снизилась (t=4,8)**	Снизилась (t=6,6)**	Без изменений
	Депрессивные проявления	Снизились (t=5,6)**	Снизились (t=10,2)**	Снизились (t=6,5)**
	Самочувствие	Повысилось (t=-9,0)**	Повысилось (t=-8,2)**	Повысилось (t=-8,5)**
	Активность	Повысилась (t=-7,4)**	Повысилась (t=-5,3)**	Повысилась (t=-6,2)**
	Настроение	Повысилось (t=-5,1)**	Повысилось (t=-4,5)**	Повысилось (t=-6,9)**

Через 6 месяцев	Ситуационная тревожность	Снизилась (t=3,3)*	Снизилась (t=6,4)**	Без изменений
	Депрессивные проявления	Снизилась (t=5,2)**	Снизилась (t=8,9)**	Снизилась (t=7,3)**
	Самочувствие	Повысилась (t=-7,0)**	Повысилась (t=-8,1)**	Повысилась (t=-7,5)**
	Активность	Повысилась (t=-6,1)**	Повысилась (t=-5,5)**	Повысилась (t=-5,7)**
	Настроение	Повысилась (t=-3,7)**	Повысилась (t=-4,7)**	Повысилась (t=-5,9)**
	Недоверчиво-скептический тип (Я-реальное)	Без изменений	Снизился (t=2,6)*	Без изменений

Примечание: \* –  $p \leq 0,005$ ; \*\* –  $p \leq 0,001$

ка» выше по сравнению с группами стационара ( $t = 4,6$ ;  $p \leq 0,01$ ) и поликлиники ( $t = 4,0$ ;  $p \leq 0,01$ ), также статистически выше показатели стратегии совладающего поведения «Планирование решения проблем» в сравнении с врачами стационара ( $t=2,8$ ;  $p \leq 0,05$ ). Для врачей родильного отделения характерно устанавливать взаимоотношения по типу «ответственно-великодушный» в сравнении с врачами поликлиники ( $t = 9,3$ ;  $p \leq 0,01$ ) и стационара ( $t = 7,7$ ;  $p \leq 0,01$ ), а также «сотрудничающее-конвенционный» стиль в сравнении с группой поликлиники ( $t = 2,2$ ;  $p \leq 0,05$ ).

Проведенная психокоррекционная программа с использованием трех исследуемых комплексов («легкий», «средний», «сильный») в зависимости от сочетания корригирующих методов восстановительной медицины и статистическая обработка данных позволила выявить отличия в используемых комплексах и показать их эффективность. Полученные результаты представлены в форме таблице №1.

Проведенное исследование позволило выявить наиболее эффективный комплекс по сочетанию немедикаментозных методов восстановительной медицины в психокоррекции врачей акушеров-гинекологов разного производственного профиля.

Для врачей стационарного профиля «средний» комплекс показал свою эффективность в коррекции психоэмоционального состояния акушеров-гинекологов, а именно снизились показатели ситуационной тревожности и депрессивных проявлений, повысились показатели самочувствия, активности.

Помимо улучшения актуального психологического состояния сочетание дыхательных упражнений с сеансами аутотренинга благоприятно влияет на субъективную конгруэнтность врачей, снижая показатель «недоверчиво-скептического типа» и повышая значение «независи-

мо-доминирующего типа» взаимоотношений, повышая проявление копинга «Планирование решения проблем». Благодаря этому у акушеров-гинекологов стационарного звена повышается собственная значимость и уверенность в себе, в решении вопросов проявляют активность, творчество, опираются на себя и имеющийся ресурс, становятся менее чувствительными к критике.

Для врачей поликлинического профиля наиболее эффективен «сильный» комплекс, который благоприятно влияет на актуальное психологическое состояние акушеров-гинекологов, снижая проявления ситуационной тревожности и депрессивных симптомов, повышая значение самочувствия, активности и настроения.

При этом, психокоррекционное воздействие трех немедикаментозных методов (дыхательные упражнения, аутотренинг и музыкотерапия) имеет положительный эффект на самовосприятие врача поликлинического звена, снижая показатель проявления «недоверчиво-скептического типа» взаимоотношений. Таким образом, медицинский работник становится более открытым, доброжелательным в общении и проявляет меньшую чувствительность к критическим замечаниям.

Для врачей родильного профиля использование двух комплексов «средний» и «сильный» имеет одинаковую эффективность, поэтому применение музыкотерапии из «сильного» комплекса будет перегружать их психокоррекционное воздействие.

### Выводы

Полученные нами результаты показали свою эффективность в сохранении психического здоровья врачей акушерской практики и позволили рекомендовать исследуемые немедикаментозные методы восстановительной медицины в качестве регулярной активной профилактики с учётом их производственного профиля.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бакумов П. А., Зернюкова Е.А., Гречкина Е.Р. Возможности оптимизации качества жизни медицинских работников // Вестник ВолгГМУ. 2012; 1 (41): 75–77
2. Бердяева И.А., Войт Л.Н. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей // Дальневосточный медицинский журнал. 2012;2: 117–120
3. Бодагова Е.А. Психическое здоровье и качество жизни врачей: дисс... канд. мед. наук: 14.01.06 / Бодагова Екатерина Александровна. Москва, 2013. 168 с.
4. Катков А.Л. Качество психического здоровья (системные характеристики феномена по результатам комплексного исследования). Российское общество психиатров: электр. науч. журн. 2015:134.

5. Крот А.Ф., Тесакова М.Л. Особенности психологической адаптации врачей акушеров-гинекологов. Медицинский журнал. 2015;1:91–95.
6. Ласовская Н.Ф. Социальное здоровье населения и национальная безопасность общества // Электронное периодическое издание «Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки». 2011; №1. Режим доступа: [http://www.online-science.ru/m/products/philosophy\\_science/gid47/pg1/](http://www.online-science.ru/m/products/philosophy_science/gid47/pg1/) Ссылка активна на 16.07.2016
7. Разумов А.Н. Здоровье здорового человека. Научные основы восстановительной медицины. Москва. 2007
8. Разумов А.Н., Пonomarenko В.А., Пискунов В.А. Здоровье здорового человека. М., 1996.
9. Самсонова Г.О. Эффективность методов музыкальной терапии в программах восстановительной коррекции практически здоровых студентов с выявленными психофизиологическими отклонениями: дисс. ... док. псих. наук: 14.03.11 /Самсонова Галина Олеговна. Москва, 2011. 340 с.
10. Селищева И.Н. Совершенствование мероприятий по сохранению и укреплению здоровья врачей акушеров-гинекологов: дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Селищева Ирина Николаевна. Москва, 2012. 256 с.
11. У Вэйсинь. Секреты цигун-терапии. С-Пб.: Олма-пресс, 1999
12. Хурса Р.В., Месникова И.Л. Физическое и психическое здоровье врачей амбулаторно-поликлинического звена / Актуальные вопросы амбулаторной практики: лекции для практикующих врачей. I съезд врачей амбулаторной практики (27–28 ноября). Минск, 2008: 220–225
13. Цзу Чуань. Дыхательные упражнения дикого гуся. Москва.: ВИНТИ, 1993. 26 с.
14. Шульц И.Г. Аутогенная тренировка: пер. с нем. Москва: Медицина, 1985. 32 с.
15. Шушарджан С.В. Музыкотерапия и резервы человеческого организма. – М.: Из-во «Антидор», 1998. – 363 с.
16. Beehr T.A., O'Driscoll M.P. Organizationally Targeted Interventions Aimed at Reducing Workplace Stress. Handbook of Mental Health in the Workplace. 2005:103. <https://doi.org/10.4135/9781452229386.n6>
17. Brown S.P. Westbrook R.A. Challagalla G. Adaptive and maladaptive coping strategies following a critical negative work event. Journal of applied psychology. 2005;90(4): 682–798
18. Decker T.W., Williams J.M., Hall D. Preventive training in management of stress for reduction of physiological symptoms through increased cognitive and behavioral controls. Psychological Reports. 2002; 90:408–422. <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.50.3c.1327>
19. Freedy J.R., Hobfoll S.E. Stress inoculation for reduction of burn out: A conservation of resources approach. Anxiety, stress and coping. 1999;6:311–325 <https://doi.org/10.1080/10615809408248805>
20. Emst E., Kanji N. Autogenic training for stress and anxiety: a systematic review. Complement Ther. Med. 2000; 8(2):106–110. <https://doi.org/10.1054/ctim.2000.0354>
21. Health and wellbeing of doctors and medical students. Australian Medical Association Limited ABN AMA Position Statement. 2013. Режим доступа: [ama.com.au/position-statement/health-and-wellbeing-doctors-and-medical-students-2011](http://ama.com.au/position-statement/health-and-wellbeing-doctors-and-medical-students-2011), ссылка активна на 06.10.2016.
22. Hobfoll S.E. Conservation of resources theory: It's implication for stress, health and resilience. The Oxford handbook of stress, health and coping. 2010; 7(4):126–130 <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195375343.013.0007>
23. Maslach C., Schaufeli W. B., Leiter M. P. Job Burnout. Annual Review of Psychology. 2001;52:397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
24. Zhang Mingwu., Sun Xingyan. Chinese Qigong therapy. Jinan, China, 1985.

## REFERENCES

1. Bakumov P. A., Zernyukova Ye.A., Grechkina Ye.R. Vozможnosti optimizatsii kachestva zhizni meditsinskikh rabotnikov // Vestnik VolgGMU. 2012; 1(41): 75–77 (in Russ.)
2. Berdyayeva I.A., Voyt L.N. Sindrom emotsionalnogo vygoraniya u vrachey razlichnykh spetsialnostey // Dalnevostochny meditsinsky zhurnal. 2012;2: 117–120 (in Russ.)
3. Bodagova Ye.A. Psikhicheskoye zdorovye i kachestvo zhizni vrachey: diss... kand. med. nauk: 14.01.06 / Bodagova Yekaterina Aleksandrovna. Moskva, 2013. 168 s. (in Russ.)
4. Katkov A.L. Kachestvo psikhicheskogo zdorovya (sistemnye kharakteristiki fenomena po rezul'tatam kompleksnogo issledovaniya). Rossyskoye obshchestvo psikhiatrov: elektr. nauch. zhurn. 2015:134. (in Russ.) <https://doi.org/10.2139/ssrn.2652284>
5. Krot A.F., Tesakova M.L. Osobennosti psikhologicheskoy adaptatsii vrachey akusherov-ginekologov. Meditsinsky zhurnal. 2015;1:91–95 (in Russ.)
6. Lasovskaya N.F. Sotsialnoye zdorovye naseleniya i natsionalnaya bezopasnost obshchestva // Elektronnoye periodicheskoye izdaniye «Gumanitarnye, sotsialno-ekonomicheskiye i obshchestvennyye nauki». 2011; №1. Rezhim dostupa: [http://www.online-science.ru/m/products/philosophy\\_science/gid47/pg1/](http://www.online-science.ru/m/products/philosophy_science/gid47/pg1/) Ssylka aktivna na 16.07.2016 (in Russ.)
7. Razumov A.N. Zdorovye zdorovogo cheloveka. Nauchnye osnovy vosstanovitel'noy meditsiny. Moskva. 2007 (in Russ.)
8. Razumov A.N., Ponomarenko V.A., Piskunov V.A. Zdorovye zdorovogo cheloveka. M., 1996 (in Russ.)
9. Samsonova G.O. Effektivnost metodov muzykal'noy terapii v programmakh vosstanovitel'noy korrektsii prakticheskii zdorovykh studentov s vyyavlennymi psikhofiziologicheskimi otkloneniyami: diss... dok. psikh. nauk: 14.03.11 /Samsonova Galina Olegovna. Moskva, 2011. 340 s. (in Russ.)
10. Selishcheva I.N. Sovershenstvovaniye meropriyaty po sokhraneniyu i ukrepleniyu zdorovya vrachey akusherov-ginekologov: dis. ... kand. med. nauk: 14.02.03 / Selishcheva Irina Nikolayevna. Moskva, 2012. 256 s. (in Russ.)
11. U Veysin. Sekrety tsigun-terapii. S-Pb.: Olma-press, 1999 (in Russ.)
12. Khursa R.V., Mesnikova I.L. Fizicheskoye i psikhicheskoye zdorovye vrachey ambulatorno-poliklinicheskogo zvena / Aktualnye voprosy ambulatornoy praktiki: lektsii dlya praktikuyushchikh vrachey. I syezd vrachey ambulatornoy praktiki (27–28 noyabrya). Minsk, 2008: 220–225 (in Russ.)
13. Tszu Chuan. Dykhatelnye uprazhneniya dikogo gusya. Moskva.: VINITI, 1993. 26 s. (in Russ.)
14. Shults I.G. Autogennaya trenirovka: per. s nem. Moskva: Meditsina, 1985. 32 s. (in Russ.)
15. Shushardzhan S.V. Muzykoterapiya i rezervy chelovecheskogo organizma. – M.: Iz-vo «Antidor», 1998. 363 s. (in Russ.)
16. Beehr T.A., O'Driscoll M.P. Organizationally Targeted Interventions Aimed at Reducing Workplace Stress. Handbook of Mental Health in the Workplace. 2005:103. <https://doi.org/10.4135/9781452229386.n6>
17. Brown S.P. Westbrook R.A. Challagalla G. Adaptive and maladaptive coping strategies following a critical negative work event. Journal of applied psychology. 2005;90(4): 682–798
18. Decker T.W., Williams J.M., Hall D. Preventive training in management of stress for reduction of physiological symptoms through increased cognitive and behavioral controls. Psychological Reports. 2002; 90:408–422. <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.50.3c.1327>
19. Freedy J.R., Hobfoll S.E. Stress inoculation for reduction of burn out: A conservation of resources approach. Anxiety, stress and coping. 1999;6:311–325 <https://doi.org/10.1080/10615809408248805>
20. Emst E., Kanji N. Autogenic training for stress and anxiety: a systematic review. Complement Ther. Med. 2000;8(2):106–110. <https://doi.org/10.1054/ctim.2000.0354>
21. Health and wellbeing of doctors and medical students. Australian Medical Association Limited ABN AMA Position Statement. 2013. Режим доступа: [ama.com.au/position-statement/health-and-wellbeing-doctors-and-medical-students-2011](http://ama.com.au/position-statement/health-and-wellbeing-doctors-and-medical-students-2011), ссылка активна на 06.10.2016.
22. Hobfoll S.E. Conservation of resources theory: It's implication for stress, health and resilience. The Oxford handbook of stress, health and coping. 2010; 7(4):126–130 <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195375343.013.0007>
23. Maslach C., Schaufeli W. B., Leiter M. P. Job Burnout. Annual Review of Psychology. 2001;52:397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
24. Zhang Mingwu., Sun Xingyan. Chinese Qigong therapy. Jinan, China, 1985.

**РЕЗЮМЕ**

Статья посвящена исследованию эффективности немедикаментозных методов восстановительной медицины в коррекции психоэмоционального состояния врачей акушерской практики в контексте сохранения психического здоровья медицинского работника. Было обследовано 180 врачей акушеров-гинекологов, которые были разделены в группы в зависимости от производственного профиля (курирование беременных женщин в стационаре, поликлинике и родильном отделении). Были разработаны корректирующие комплексы («легкий», «средний», «сильный») с использованием разных сочетаний методов восстановительной медицины: дыхательные упражнения по системе Цигун, аутогенная тренировка по И. Шульцу, музыкальная терапия С.В. Шушарджана. Проведенное исследование позволило выявить наиболее эффективный комплекс по сочетанию немедикаментозных методов восстановительной медицины в психокоррекции врачей акушерской практики.

**Ключевые слова:** врач акушер-гинеколог, производственный профиль, психоэмоциональные особенности, дыхательные упражнения Цигун, аутогенная тренировка, музыкотерапия.

**ABSTRACT**

The article is devoted to the study of the effectiveness of non-drug methods of restorative medicine in the correction of psycho-emotional state of obstetricians in the context of preserving mental health of a medical worker. 180 obstetricians-gynecologists were examined, which were divided into groups depending on the production profile (supervision of pregnant women in the hospital, clinic and maternity ward). Was developed correction systems ("easy", "medium", "strong") using different combinations of methods of restorative medicine: breathing exercises to Qigong, autogenic training according to Schulz I., music therapy S. V. Sugarcane. The conducted research allowed to identify the most effective complex combination of non-pharmacological methods of rehabilitation medicine in psychotherapy doctors in obstetric practice.

**Keywords:** obstetrician-gynecologist, production profile, psycho-emotional features, qigong breathing exercises, autogenous training, music therapy.

**Контакты:**

**Кирилина Надежда Васильевна.** E-mail: naday-star@inbox.ru

**Гарданова Жанна Робертовна.** E-mail: zanna7777@inbox.ru