

# СИНДРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО «ВЫГОРАНИЯ» У ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ

М. В. КОРЕХОВА<sup>1</sup>, А. Г. СОЛОВЬЕВ<sup>2</sup>, М. Ю. КИРОВ<sup>2</sup>, Е. А. МАЛЫШКИН<sup>3</sup>, И. А. НОВИКОВА<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГАОУ ВО «Северный (Арктический) федеральный университет им. М. В. Ломоносова», г. Архангельск

<sup>2</sup>ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Архангельск

<sup>3</sup>ГБУЗ Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница», г. Архангельск

С целью изучения синдрома профессионального «выгорания» у анестезиологов-реаниматологов обследовано 48 врачей Архангельской области. Установлено, что 62,5% из них имеют высокий уровень профессионального «выгорания», характеризующийся эмоциональным истощением и напряжением в работе, ухудшением здоровья и социальной адаптации. Более половины врачей имеют высокий показатель организационного стресса и поведенческий тип А, используют неадаптивные копинг-стратегии в борьбе с возникшими трудноразрешимыми ситуациями. Предложены рекомендации по профилактике и коррекции профессионального «выгорания» у врачей анестезиологов-реаниматологов.

*Ключевые слова:* синдром профессионального «выгорания», профессиональный стресс, врачи анестезиологи-реаниматологи.

## PROFESSIONAL BURNOUT SYNDROME AT THE DOCTORS ANAESTHETIST

M. V. KORENOVA<sup>1</sup>, A. G. SOLOVIEV<sup>2</sup>, M. Y. KIROV<sup>2</sup>, E. A. MALYSHKIN<sup>3</sup>, I. A. NOVIKOVA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Northern (Arctic) Federal University named after M. V. Lomonosov, Arkhangelsk, Russia

<sup>2</sup>Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

<sup>3</sup>Arkhangelsk Regional Clinical Hospital, Arkhangelsk, Russia

To study burnout syndrome in anesthesiologists, we conducted a survey study in 48 doctors working in Arkhangelsk region. It was found that 62.5% of them have a high level of burnout, characterized by emotional exhaustion and stress in work, deterioration of health and social adaptation. More than half of the anesthesiologists have a high index of organizational stress and Behavioral type A, use maladaptive coping strategies in dealing with intractable situations arising during work. These results led to preparation of recommendations for prevention and correction of burnout in anesthesiologists.

*Keywords:* professional burnout, occupational stress, anesthesiologists.

В настоящее время в науке все больше внимания уделяется проблеме профессионального стресса и его последствий для медицинских работников, работающих в условиях повышенной моральной ответственности, постоянного взаимодействия с людьми, их проблемами и страданиями [8].

Среди медицинских профессий синдром профессионального «выгорания» (СПВ) встречается у 30–90% работающих [20]. В современных исследованиях достаточно хорошо освещена проблема профессионального «выгорания» у онкологов, стоматологов, психиатров и др. [7].

Экстремальные условия работы предъявляют повышенные требования к психологической составляющей профессионального здоровья врачей анестезиологов-реаниматологов: высокой стрессоустойчивости, оптимальному уровню тревоги и депрессии, достаточной социальной адаптации, способности противостоять СПВ [11].

Профессиональная деятельность врачей анестезиологов-реаниматологов насыщена множеством стрессогенных факторов [19, 23, 27, 31], что закономерно приводит к высокому уровню психического напряжения и определяет повышенный риск развития и других негативных состояний, вплоть до нарушения социальной адаптации, нервно-психического или соматического здоровья [9]. К специфике работы анестезиолога относятся необходимость быстрого принятия ответственного решения,

выполнение инвазивных манипуляций, осложнения которых могут оказаться фатальными, сохранение спокойствия в трудных клинических ситуациях, напряженность суточного графика, работа в условиях неопределенности и перегрузки, исключительная тяжесть состояния пациентов, недостаточность диагностических и лечебных ресурсов наряду с неустроенностью быта [10, 13].

Среди факторов профессионального стресса анестезиологов-реаниматологов выделяют повышенную напряженность труда и сверхурочную работу, «ненормированный труд», «чрезмерную производственную нагрузку», высокую ответственность [27, 29]. Субъективные ощущения переутомления или несоответствия своих возможностей и резервов организма производственным нагрузкам отмечают от 59,4 до 65,2% анестезиологов-реаниматологов. Не удовлетворены уровнем зарплаты и ее несоответствием выполняемой работе 85,2–91,7% [10, 12].

Большое значение в психологическом состоянии анестезиолога-реаниматолога имеют факторы информационного стресса: необходимость принятия решения в условиях дефицита времени и информации, монотония, риск возникновения нештатных ситуаций [15].

В исследовании, проведенном в 2008 г. в разных городах нашей страны [11], установлены признаки профессиональной дезадаптации у 60,3% анестезиологов.

логов-реаниматологов Санкт-Петербурга, 53,2% – Рязани, 46,4% – Архангельска.

Признаки СПВ наблюдаются у 25–60% врачей анестезиологов-реаниматологов [4, 13, 22, 29]. Полностью сформированный СПВ с выраженным истощением встречается примерно у 5% врачей, однако отдельные его проявления могут быть характерны более чем для 90% [21, 30]. Эмоциональное истощение у врачей анестезиологов-реаниматологов встречается в 7 раз чаще, чем у других специалистов [1]. До пенсии дорабатывают только 37–41% анестезиологов и 19% реаниматологов [15].

Факторами риска возникновения СПВ у врачей анестезиологов-реаниматологов являются психологические особенности личности, такие как экстернальный уровень субъективного контроля и низкий уровень самоактуализации [9, 19]. СПВ у анестезиологов-реаниматологов зависит и от возраста [2, 28]. Так, у лиц 30–55 лет СПВ развивается по двум субфакторам: мотивационно-установочному (редукция профессиональных достижений) и деперсонализационно-дереализационному, а у врачей 56–68 лет отмечается астеническая симптоматика СПВ [2].

Сопряженная с артериальной гипертонией симптоматика СПВ выявляется у 66% врачей-анестезиологов, при этом для них характерны высокий уровень ситуативной и личностной тревожности, преобладание враждебности над агрессивностью и депрессия [18].

Несмотря на проведенные исследования СПВ у врачей анестезиологов-реаниматологов, до сих пор остаются малоизученными вопросы содержательных характеристик эмоциональных реакций и стилей отношения к работе в рамках данного синдрома, роли личностных факторов в формировании СПВ, что является необходимым условием для разработки профилактических мероприятий. В связи с этим имеется необходимость углубления научных знаний о СПВ у врачей анестезиологов-реаниматологов.

Цель: выявление особенностей СПВ у врачей анестезиологов-реаниматологов.

## Материал и методы

Обследовано 48 врачей анестезиологов-реаниматологов Архангельской области, из них 32 (66,7%) мужчины, 16 (33,3%) женщин; средний возраст –  $40,4 \pm 11,0$  года ( $M \pm \sigma$ ); средний стаж работы –  $14,8 \pm 9,3$  года ( $M \pm \sigma$ ).

Применяли следующие методы исследования: анкетирование, психологическое тестирование, математико-статистическая обработка эмпирических данных. Используемые методики включали опросник «Отношение к работе и профессиональное выгорание» В. А. Винокура (ОРПВ) [6], шкалу организационного стресса Мак-Лина [7], Фрайбургский личностный опросник (FPI) [3], тест Ч. Спилбергера в модификации Ю. А. Ханина [17], копинг-тест Р. Лазаруса и С. Фолькмана [5], мето-

дику оценки психологической атмосферы в коллективе А. Ф. Фидлера [24].

С помощью опросника «Отношение к работе и профессиональное выгорание» В. А. Винокура изучали картину СПВ. Методика позволяет выявить содержательные характеристики эмоциональных реакций и стилей отношения к работе у «помогающих» профессионалов в процессе развития у них «выгорания». Оценку проводили по следующим шкалам: эмоциональное истощение; напряженность в работе; удовлетворенность работой и оценка ее значимости; профессиональный перфекционизм; самооценка качества работы; помощь и психологическая поддержка коллег; профессиональное развитие и самоусовершенствование; общая самооценка; здоровье и общая адаптация, а также вычисляли интегративный индекс профессионального «выгорания».

Для оценки уровня организационного стресса использовали шкалу организационного стресса Мак-Лина. Данная шкала измеряет толерантность (стрессоустойчивость) к организационному стрессу, которая связывается с умением общаться, адекватно оценивать ситуацию, без ущерба для своего здоровья и работоспособности активно и интересно отдыхать, быстро восстанавливая свои силы. Чем меньше суммарный показатель организационного стресса, тем выше толерантность, а чем он больше, тем больше предрасположенность к переживанию дистресса и различным стресс-синдромам (к риску профессионального «выгорания» и коронарных заболеваний, наивысший же риск при поведении типа А). Суммарный показатель организационного стресса и риск сердечно-сосудистых заболеваний: больше 50 баллов – поведение типа А; 49–40 баллов – поведение типа АВ; меньше 39 баллов – поведение типа В.

Фрайбургский личностный опросник использовали для диагностики состояний и свойств личности, которые имеют первостепенное значение для процесса социальной адаптации и регуляции поведения. Опросник содержит высказывания, касающиеся способов поведения, эмоциональных состояний, ориентации, отношения к жизненным трудностям и т. д. Многофакторный личностный опросник включает следующие шкалы: нервозность, спонтанная агрессивность, возбудимость, дружелюбие, умеренность, реактивная агрессивность, сдержанность, искренность, экстраверсия – интроверсия, эмоциональная лабильность – стабильность, мужественность – женственность.

Тест Ч. Спилбергера в модификации Ю. А. Ханина является информативным способом самооценки как уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность как состояние), так и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека). Личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающих, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. Реактивная тре-

возможность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью. Очень высокая реактивная тревожность вызывает нарушения внимания, иногда нарушения тонкой координации; очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями. При интерпретации результат оценивали следующим образом: до 30 баллов – низкая тревожность, 31–45 – умеренная, 46 баллов и более – высокая тревожность.

Копинг-тест Р. Лазаруса и С. Фолькмана был направлен на выявление преобладающих стратегий совладания со стрессом. Предназначен для определения способов (копинг-механизмов, копинг-стратегий) преодоления трудностей в различных сферах: работе, обучении, общении, любви и т. д. Преодоление трудностей возможно с помощью 8 стратегий (стилей поведения). Копинг-тест Р. Лазаруса показывает, насколько часто используется каждая из копинг-стратегий и насколько эффективно.

Социально-психологический климат в коллективе оценивали с помощью экспресс-методики А. Ф. Фидлера. Ответ по каждому из 10 пунктов оценивается слева направо от 1 до 8 баллов. Чем ниже балл, тем благоприятнее психологическая атмосфера в коллективе, по мнению отвечающего. Итоговый показатель колеблется от 10 (наиболее положительная оценка) до 80 (наиболее отрицательная). На основании индивидуальных профилей создается средний профиль, который и характеризует психологическую атмосферу в коллективе.

Для обработки результатов применяли пакет прикладных статистических программ SPSS (версия 15) и стандартные расчетные методы [16]. Для статистической обработки данных использовали первичные описательные статистики. Проверку на нормальность распределения проводили с использованием статистического критерия Колмогорова – Смирнова. Для изучения взаимосвязей между признаками применяли корреляционный и факторный анализы.

### Результаты и обсуждение

По результатам анкетирования выявили, что 52,8% врачей оценивали свою работу в настоящее время как тяжелую и напряженную. Во время выполнения профессиональной деятельности почти каждый второй (47,8%) сталкивался с угрозами и словесными оскорблениями в свой адрес, каждый пятый (18,8%) получал легкие травмы и ушибы, а 8,4% врачей подвергались угрозе жизни, опасности серьезного ранения или травмы. В ходе выполнения своих профессиональных обязанностей 81,2% врачей часто и практически ежедневно сталкивались со стрессовыми ситуациями. Каждый третий специалист (33,3%) отмечал жалобы на состояние здоровья, а более 2/3 (75%) – на плохое, подавленное настроение и раздражительность.

По опроснику ОРПВ у врачей анестезиологов-реаниматологов (рис. 1) самые высокие значения были обнаружены по шкалам «эмоциональное истощение», «напряженность в работе», «снижение

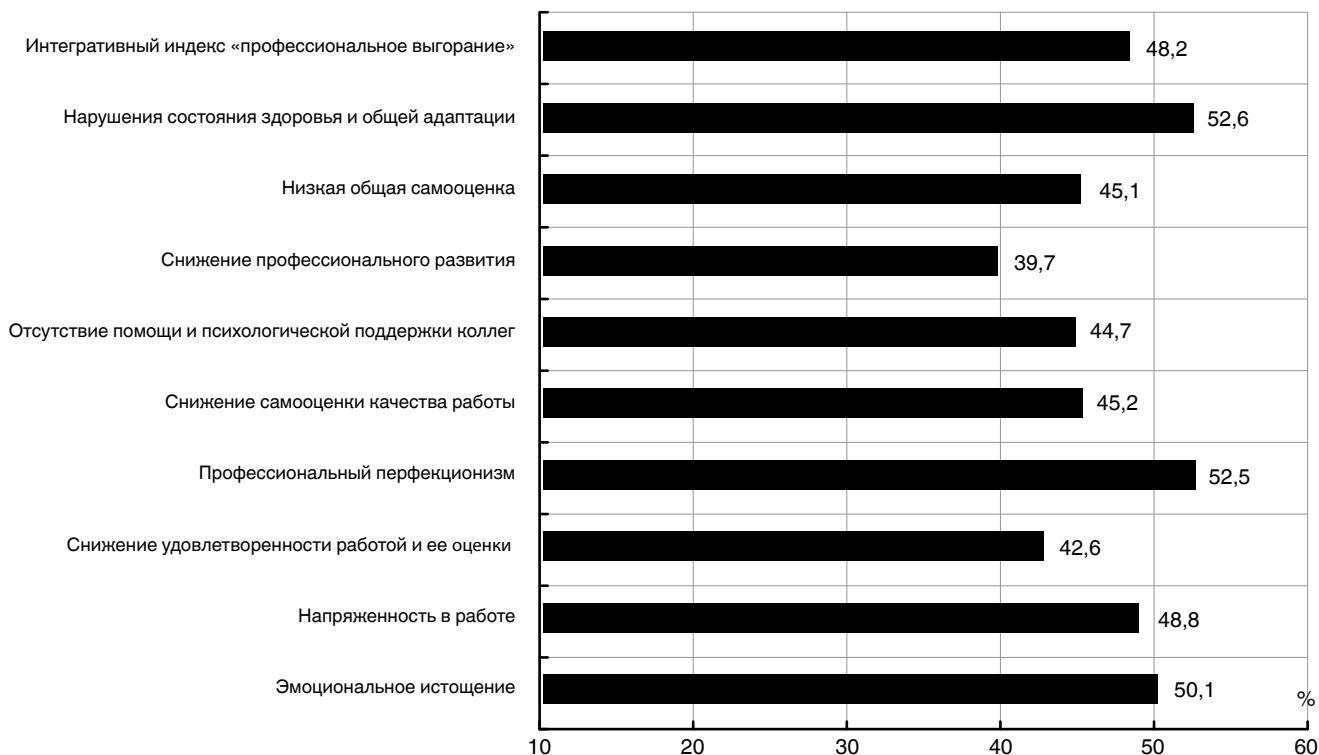


Рис. 1. Частота встречаемости симптомов профессионального «выгорания» у врачей анестезиологов-реаниматологов (в %)

Fig. 1. Frequency of signs of professional burnout in anesthesiologists and intensive care physicians (%)

профессионального развития и самоусовершенствования», «нарушения здоровья и общей адаптации», указывающие на нарастающую усталость, напряженность, плохое самочувствие, появление чувства разочарования и неудовлетворенности от своей работы, истощения как физического, так и эмоционального, проблем со здоровьем, ощущение отсутствия перспективы профессионального роста и развития и желания повышения профессиональной квалификации.

Высокий интегративный индекс профессионального «выгорания» отмечался у 62,5% обследуемых, что свидетельствовало о сформированности СПВ у врачей анестезиологов-реаниматологов. Можно отметить, что в сравнении с результатами, полученными в 2006 г. по г. Архангельску А. Ю. Ловчевым и В. А. Корячкиным [12], выявлена более частая встречаемость признаков СПВ у врачей анестезиологов-реаниматологов (62,5% в сравнении с 46,4%). В нашем исследовании СПВ обнаруживался у большего числа врачей анестезиологов-реаниматологов в сравнении с авторами из других регионов [18, 21, 26, 32]. Выраженность СПВ по компонентам и по уровню во многом была сходна с аналогичной картиной для других врачей [7, 20], но отличалась более выраженным уровнем СПВ.

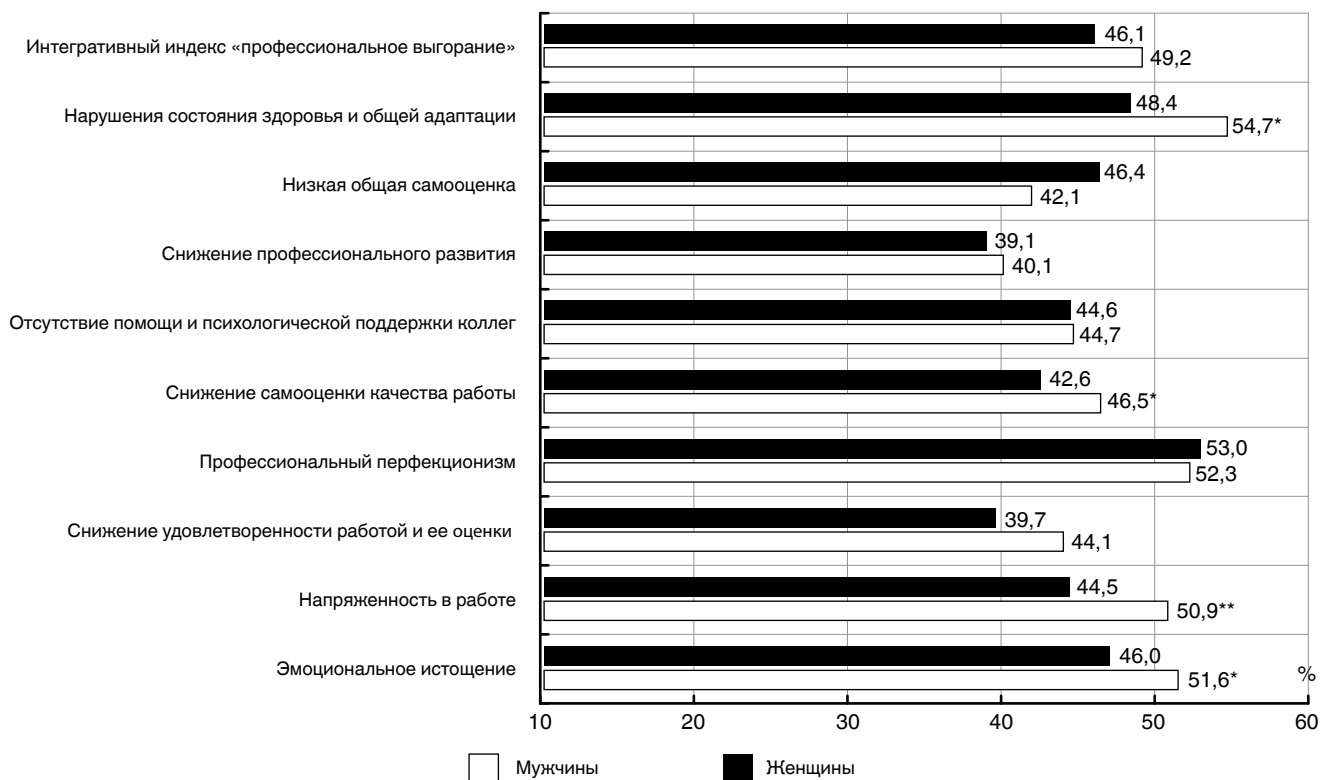
Эмоциональное истощение было выявлено у 64,5% специалистов, что почти соответствует данным, полученным в США (61,4%) [25]. В то же время в исследовании В. Ю. Рыбникова и др. [19] подобные явления обнаруживались

лишь у 14% анестезиологов-реаниматологов, в работе L. Y. Palmer-Morales et al. [32] – у 17% анестезиологов Мексики, по данным P. L. Freire et al. [26], – у 26,9% анестезиологов Южной Бразилии. Следовательно, полученные нами данные свидетельствуют о наличии эмоционального истощения почти у  $2/3$  врачей.

Высокое напряжение, влияющее на качество работы, выявлялось у 52,1%. Низкая удовлетворенность работой и недооценка ее значимости встречались у 31,3% врачей, что в целом соответствовало результатам исследования 2006 г. в Архангельске [11] и имело более низкие значения в сравнении с показателями удовлетворенности у врачей в Бразилии (47,7%) [28].

Тяжело переживали ошибки и неудачи в своей профессиональной деятельности 39,6% респондентов, фиксировались на них, игнорируя или недооценивая свои успехи, относились чересчур требовательно и ответственно к работе; 37,5% – низко оценивали качество своей работы; 39,6% – не чувствовали помощи и поддержки коллег; 60,4% – не видели возможности профессионального развития и самосовершенствования. У 43,7% обследуемых отмечалась общая низкая самооценка, представленная в мыслях о своей недостаточно высокой профессиональной компетентности; у 56,3% встречалось негативное влияние профессии на здоровье и жизнь.

У врачей мужского пола в сравнении с лицами женского пола (рис. 2) были более выражены симптомы СПВ, такие как эмоциональное истощение



**Рис. 2.** Частота встречаемости симптомов профессионального «выгорания» у врачей анестезиологов-реаниматологов в зависимости от пола (в %)

**Fig. 2.** Frequency of signs of professional burnout in anesthesiologists and intensive care physicians depending on gender (%).

( $p < 0,05$ ), напряженность в работе ( $p < 0,01$ ), низкая удовлетворенность работой и оценка ее значимости ( $p < 0,05$ ), а также нарушения здоровья и общей адаптации ( $p < 0,05$ ). Полученные результаты соответствуют данным зарубежных авторов о том, что СПВ более выражен и чаще встречается у мужчин анестезиологов-реаниматологов [28]. В исследовании А. Н. Мамась и Т. Е. Косаревской [14], в отличие от наших данных, наоборот, у лиц женского пола выявлялись более выраженные признаки эмоционального истощения. В то же время, по данным других авторов [21], для лиц мужского пола более свойственны проявления деперсонализации в рамках СПВ.

Анализ результатов по опроснику ОРПВ врачей анестезиологов-реаниматологов с разным стажем работы показал, что у респондентов со стажем до 5 лет отмечались самая высокая удовлетворенность работой и оценка ее значимости ( $35,6 \pm 13,6\%$ ;  $M \pm \sigma$ ). Респонденты со стажем работы больше 10 лет имели более низкую удовлетворенность работой и оценкой ее значимости по сравнению с лицами со стажем от 5 до 10 лет ( $p < 0,05$ ) и меньше 5 лет ( $p < 0,01$ ).

Самая низкая самооценка качества работы отмечалась в группе врачей со стажем от 5 до 10 лет ( $50,9 \pm 14,9\%$ ) в сравнении со стажем до 5 лет ( $45,4 \pm 15,0\%$ ;  $p < 0,05$ ) и больше 10 лет ( $43,5 \pm 11,0\%$ ;  $p < 0,01$ ). У врачей со стажем более 10 лет отмечались более низкие значения профессионального развития и самоусовершенствования в сравнении с лицами со стажем до 5 лет ( $p < 0,05$ ) и от 5 до 10 лет ( $p < 0,01$ ). Анестезиологи-реаниматологи со стажем до 5 лет имели самые лучшие показатели здоровья и общей адаптации по сравнению с группой со стажем от 5 до 10 лет ( $p < 0,05$ ) и свыше 10 лет ( $p < 0,05$ ).

Обращает на себя внимание тот факт, что значения интегративного индекса профессионального «выгорания» в разных возрастных группах достоверно не различались, то есть выраженность СПВ не зависела от стажа работы. Это было обусловлено разным вкладом отдельных симптомов в общую картину СПВ. Полученные данные несколько расходятся с результатами других авторов. Так, по мнению О. А. Кузнецовой и др. [9], наиболее подвержены СПВ врачи со стажем 5–10 лет, по мнению А. Н. Мамась и Т. Е. Косаревской [14], – от 10 до 15 лет.

При разном стаже работы в структуру СПВ у врачей анестезиологов-реаниматологов вносят вклад такие симптомы, как высокое эмоциональное истощение, высокая напряженность в работе, профессиональный перфекционизм. К симптомам СПВ, отличающим разные группы, относятся следующие признаки: при стаже до 5 лет – снижение общей самооценки; от 5 до 10 лет – снижение самооценки качества работы, нарушения здоровья и общей адаптации; больше 10 лет – снижение удовлетворенности работой и оценки ее значимости, снижение профессионального развития и самоусовершенствования, нарушения здоровья и общей адаптации.

Показатель организационного стресса по методике Мак-Лина у врачей анестезиологов-реани-

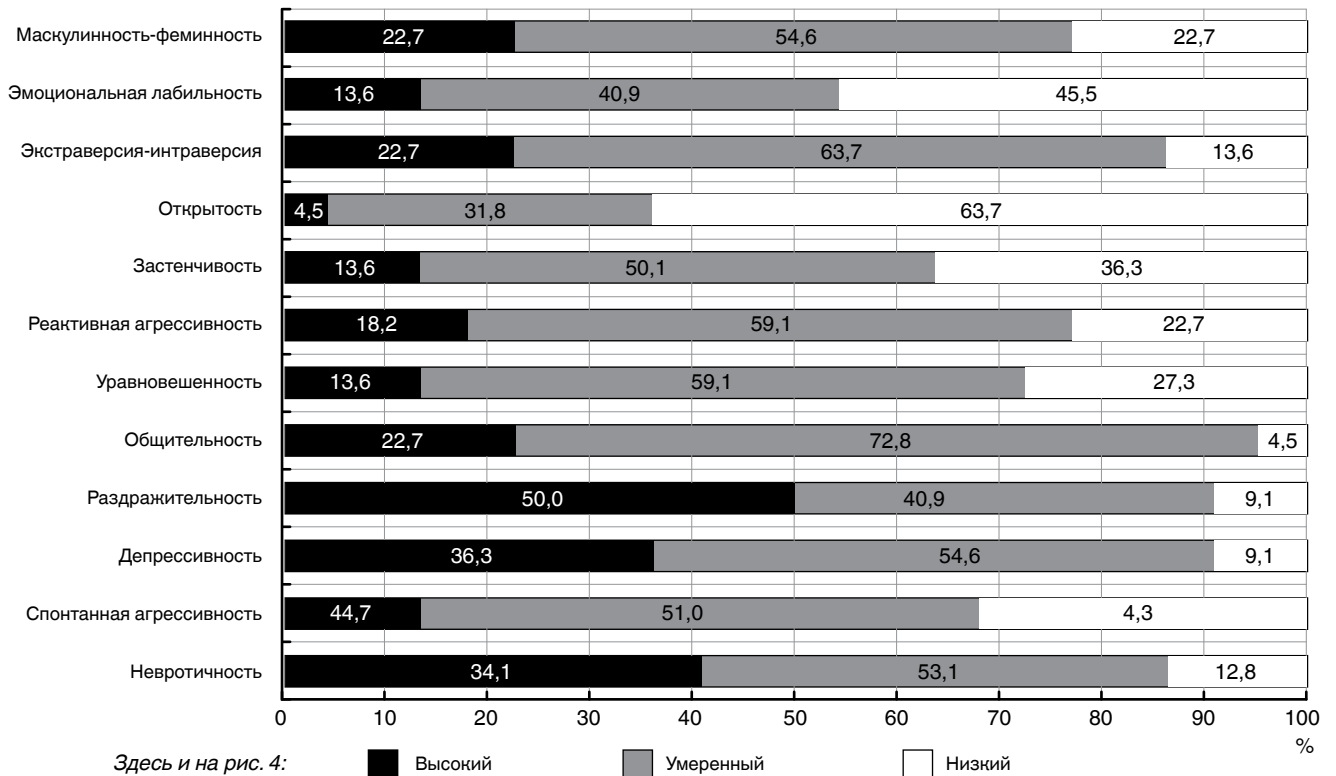
матологов был высоким ( $50,6 \pm 7,1$  балла;  $M \pm \sigma$ ), то есть вероятность развития стресса очень велика. Более половины специалистов (58,7%) были предрасположены к различным стресс-синдромам, риску СПВ и сердечно-сосудистых заболеваний. Это согласуется с мнением других исследователей [9], которые отмечают у анестезиологов-реаниматологов поведенчески обусловленный высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний. Умеренный уровень организационного стресса наблюдался у  $1/3$  врачей (34,8%), а низкий – лишь у 6,5%.

Среднегрупповые показатели по Фрайбургскому личностному опроснику (рис. 3) соответствовали среднему уровню выраженности шкал, высокие значения были выявлены только по шкале «открытости», что свидетельствует о стремлении к доверительно-откровенному взаимодействию с окружающими людьми при высоком уровне самокритичности. У каждого второго специалиста была выявлена неустойчивость эмоционального состояния, проявляющаяся в частых колебаниях настроения, повышенной возбудимости, раздражительности, недостаточной саморегуляции. Каждый третий обследуемый отмечал наличие тревожности, скованности, неуверенности, депрессивности в эмоциональном состоянии, в поведении, в отношениях к себе и к социальной среде, следствием чего являются трудности в социальных контактах. У каждого шестого было обнаружено агрессивное отношение к социальному окружению, выраженное стремление к доминированию, а также предпосылки для импульсивного поведения.

По методике Спилбергера – Ханина (рис. 4) показатель ситуативной тревожности –  $40,0 \pm 10,4$  балла ( $M \pm \sigma$ ), личностной тревожности –  $44,8 \pm 8,5$  балла ( $M \pm \sigma$ ). У  $1/3$  обследуемых отмечался высокий показатель ситуативной тревожности, который проявляется повышенным беспокойством, напряженностью и нервозностью по поводу ряда происходящих ситуаций на работе и в жизни в целом. Тревожность как черта личности была присуща практически половине врачей анестезиологов-реаниматологов, то есть у них имеется тенденция воспринимать достаточно широкий спектр ситуаций как угрожающие. Полученные данные соответствуют результатам других исследований [9] о высоком уровне личностной тревожности среди врачей анестезиологов-реаниматологов.

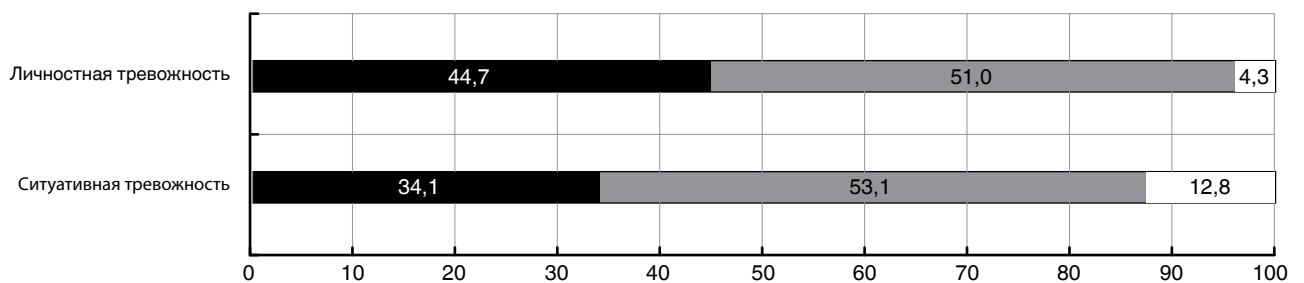
Более половины обследованных нами по методике А. Ф. Фидлера врачей (57,5%) отмечали в своих коллективах благоприятную психологическую атмосферу. Однако обращают внимание 17,0% специалистов, которые считали, что в их коллективе доминируют несогласие, недоброжелательность, равнодушие, холодность, негативно сказывающиеся на успешности их профессиональной деятельности.

Выявлены три преобладающие копинг-стратегии (по методике Р. Лазаруса), имеющие наибольший уровень напряженности: дистанцирование ( $51,10 \pm 1,31$  балла), поиск социальной



**Рис. 3.** Распределение врачей анестезиологов-реаниматологов по выраженности шкал Фрайбургского личностного опросника (в %)

**Fig. 3.** Distribution of anesthesiologists and intensive care physicians as per intensity in accordance with Freiburg Personality Inventory (%)



**Рис. 4.** Распределение врачей анестезиологов-реаниматологов по уровню тревожности (в %)

**Fig. 4.** Distribution of anesthesiologists and intensive care physicians as per anxiety level (%)

поддержки ( $51,10 \pm 1,33$  балла), бегство-избегание ( $51,20 \pm 1,31$  балла), то есть в стрессовой ситуации врачи анестезиологи-реаниматологи снижали ее субъективную значимость и степень эмоциональной вовлеченности, усиливали поиск информационной, действенной и эмоциональной поддержки либо реагировали по типу уклонения.

Одинаково часто у каждого пятого врача (по 19,6%) преобладающими стратегиями были дистанцирование и поиск социальной поддержки, чуть у меньшего числа (17,4%) – бегство-избегание, конфронтация и планирование решения проблемы встречались одинаково часто (в 13,0%), более редкими стратегиями были принятие ответственности (8,7%), положительная переоценка (6,5%) и самоконтроль (2,2%). Исходя из этого, можно сказать, что половина врачей анестезиологов-реаниматологов в борьбе с возникшими трудноразрешимыми ситуациями используют неадаптивные

копинг-стратегии, обесценивают собственные переживания, недооценивают значимость и возможность действительного преодоления проблемных ситуаций. У врачей, использующих неадаптивные копинг-стратегии, наблюдалась импульсивность поведения, иногда с элементами конфликтности и враждебности или встречались реакции по типу уклонения (отрицание проблемы, фантазирование, уклонение от ответственности).

Имели место некоторые различия в выявленных преобладающих копинг-стратегиях у врачей анестезиологов-реаниматологов по сравнению с доступными данными литературы. Так, ранее [9] было отмечено, что врачами чаще используются конструктивные (адаптивные) стратегии «разрешение проблемы» и «поиск социальной поддержки», чем неконструктивный (неадаптивный) копинг «избегание проблемы». В исследовании R. L. Downey et al. [25], проведенном у врачей в США, отмечено

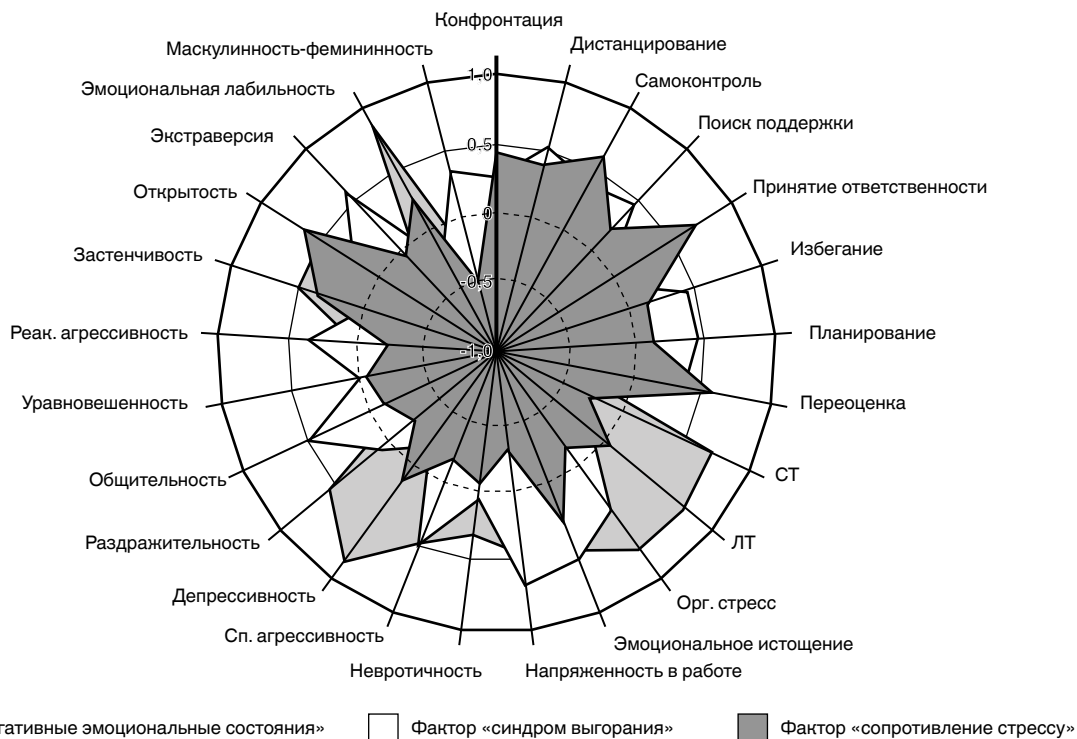


преобладание у анестезиологов-реаниматологов избегающей и эмоционально-ориентированной копинг-стратегий. В нашем исследовании врачи чаще использовали неадаптивные (неконструктивные) копинг-стратегии («дистанцирование», «бегство-избегание»), несколько реже – конструктивную («поиск социальной поддержки»).

Анализ факторной структуры личностных характеристик врачей анестезиологов-реаниматологов показал (рис. 5), что ведущим фактором был фактор «негативные эмоциональные состояния» (24,8%), характеризующийся высоким уровнем организационного стресса, тревожности, невротичности, депрессивности, раздражительности и эмоциональной неуравновешенности. Вторым по значимости был фактор «синдром выгорания» (16,1%), включающий эмоциональное истощение, напряженность в работе, спонтанную и реактивную агрессивность, «дистанцирование» и «поиск социальной поддержки». Третьим был фактор «сопротивление стрессу»

(12,5%), к нему относились адаптивные и неадаптивные стратегии и способы совладания со стрессом.

По результатам корреляционного анализа выявлено, что с увеличением показателя организационного стресса нарастали эмоциональное истощение ( $r = 0,627; p = 0,000$ ) и напряженность в работе ( $r = 0,617; p = 0,000$ ), снижались удовлетворенность работой ( $r = 0,748; p = 0,000$ ) и самооценка качества работы ( $r = 0,425; p = 0,003$ ), ухудшались здоровье и адаптация ( $r = 0,608; p = 0,000$ ), ослаблялось напряжение такой копинг-стратегии, как переоценка ( $r = -0,382; p = 0,000$ ), усиливались спонтанная агрессивность ( $r = 0,547; p = 0,008$ ), депрессивность ( $r = 0,459; p = 0,032$ ) и раздражительность ( $r = 0,462; p = 0,031$ ). Также обнаружены следующие взаимосвязи: между эмоциональным истощением и копинг-стратегией самоконтроля ( $r = 0,297, p = 0,045$ ), а также спонтанной агрессивностью ( $r = 0,448, p = 0,036$ ), между копинг-стратегиями бегства и конфронтации ( $r = 0,435; p = 0,003$ ), бегства и ди-



**Рис. 5.** Факторная структура личностных особенностей врачей анестезиологов-реаниматологов.  
 Примечание: конфронтация, дистанцирование, самоконтроль, поиск поддержки, принятие ответственности, избегание, планирование, переоценка – шкалы копинг-теста Р. Лазаруса и С. Фолькмана; СТ – ситуативная тревожность (тест Ч. Спилбергера); ЛТ – личностная тревожность (тест Ч. Спилбергера); эмоциональное истощение, напряженность в работе – шкалы опросника «Отношение к работе и профессиональное выгорание» В. А. Винокура; орг. стресс – организационный стресс (шкала организационного стресса Мак-Лина); невротичность, спонтанная агрессивность, депрессивность, раздражительность, общительность, уравновешенность, реактивная агрессивность, застенчивость, открытость, экстраверсия-интроверсия, эмоциональная лабильность, маскулинность-фемининность – шкалы Фрайбургского личностного опросника.

**Fig. 5.** Factor structure of personal features of anesthesiologists and intensive care physicians  
 Notes: confrontation, distance, self-control, searching for support, taking responsibility, avoiding, planning, overestimate – scores of Ways of Coping Questionnaire by Richard Lazarus, Susan Folkman; SA – situation anxiety (state-trait anxiety inventory – C. Spielberger); PA – personal anxiety (state-trait anxiety inventory by C. Spielberger); emotional burnout, stress level at work – scores of questionnaire on the attitude towards work and emotional burnout by V.A. Vinokur; org. stress – organizational stress (score of organizational stress by Maclean); neurotic reaction, spontaneous aggression, depressive reaction, irritability, communicative skills, emotional balance, reactive aggression, modesty, sociability, extroversion – introversion, emotional lability, masculinity – femininity – scores of Freiburg Personality Inventory.

станционирования ( $r = 0,384$ ;  $p = 0,008$ ), дистанционирования и самоконтроля ( $r = 0,313$ ;  $p = 0,034$ ), положительной переоценкой и планированием ( $r = 0,518$ ;  $p = 0,000$ ). Следовательно, при увеличении организационного стресса увеличивается риск развития СПВ, могут наблюдаться реакции раздражения.

Для нивелирования негативных последствий СПВ необходимо своевременное и дифференцированное проведение профилактических и коррекционных мероприятий. Профилактика СПВ представляет собой совокупность предупредительных мероприятий, ориентированных на снижение вероятности развития предпосылок. Считается, что профилактика более эффективна в форме воздействия на условия и причины, вызывающие профессиональное «выгорание», на ранних этапах проявления проблемы. Профилактика СПВ у врачей анестезиологов-реаниматологов должна включать профессионально-организационное, социальное и индивидуально-психологическое направления работы и способствовать формированию и укреплению у них психологических качеств, обеспечивающих высокую психологическую устойчивость и готовность выполнять профессиональные обязанности в любых условиях обстановки. Рекомендуются профилактические мероприятия: нормирование профессиональной деятельности, надлежащее оснащение рабочего места, ранняя психодиагностика профессионального стресса и «выгорания», релаксационные занятия, информирование о причинах профессионального стресса и способах оптимизации стрессов, обучение эффективным способам совладания со стрессом, управления временем, стратегиям разрешения конфликтов, мониторинг социально-психологического климата, тренинг уверенности в себе, коммуникативный тренинг и т. д.

При коррекции СПВ большая роль принадлежит психотерапевтическим методам, имеющим симптомо-, лично- и социоцентрированную направленность. Наиболее эффективно применение когнитивно-поведенческой и гуманистической психотерапии, аутогенной тренировки.

## Выводы

1. Высокий показатель профессионального «выгорания», свидетельствующий о нарастающей усталости, плохом самочувствии, появлении чувства разочарования и неудовлетворенности от своей работы, истощении как физическом, так и эмоциональном, проблемах со здоровьем, отмечается у 62,5% врачей анестезиологов-реаниматологов. Половина врачей оценивает свою работу как тяжелую и напряженную. Во время выполнения профессиональной деятельности почти каждый второй сталкивается с угрозами и словесными оскорблениями в свой адрес, а каждый пятый – получает легкие травмы и ушибы.

2. У мужчин анестезиологов-реаниматологов более выражены такие симптомы СПВ, как эмоцио-

нальное истощение, напряженность в работе, низкая удовлетворенность работой и оценка ее значимости, нарушения здоровья и общей адаптации.

3. К основным симптомам СПВ у врачей анестезиологов-реаниматологов относятся следующие признаки: при стаже до 5 лет – снижение общей самооценки; от 5 до 10 лет – снижение самооценки качества работы, нарушения здоровья и общей адаптации, больше 10 лет – снижение удовлетворенности работой и оценки ее значимости, снижение профессионального развития и самоусовершенствования, нарушения здоровья и общей адаптации.

4. Более половины врачей имеют высокий показатель организационного стресса и поведенческий тип А, используют неадаптивные копинг-стратегии в борьбе с возникшими трудноразрешимыми ситуациями. Каждый третий отмечает наличие повышенной тревожности, скованности, неуверенности, депрессивности в эмоциональном состоянии, в поведении, в отношениях к себе и к социальной среде. Неблагоприятная психологическая атмосфера в коллективе наблюдается у 17,0% обследуемых.

5. Профилактика профессионального «выгорания» у врачей анестезиологов-реаниматологов должна включать профессионально-организационное, социальное и индивидуально-психологическое направления работы. При коррекции профессионального «выгорания» следует применять психотерапевтические методы.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Баклаев А. В., Смирнов И. В., Мизиков В. М. и др. Информационный стресс анестезиолога-реаниматолога // *Анестезиол. и реаниматол.* – 2002. – № 2. – С. 4–9.
2. Белов В. Г., Куштан Т. Ю., Яковлева Н. В. и др. Особенности профессионального выгорания врачей анестезиологов-реаниматологов в разных возрастных периодах // *Успехи геронтологии.* – 2012. – Т. 25, № 2. – С. 323–328.
3. Вансовская Л. И., Гайда В. К., Гербачевский В. К. и др. Практикум по экспериментальной и практической психологии: учебное пособие. – СПб: Изд-во СПб университета, 1997. – 312 с.
4. Васильев В. Ю., Пушкаренко И. А. Причины развития «эмоционального выгорания» у анестезиологов-реаниматологов // *Общ. реаниматология.* – 2011. – Т. 7, № 2. – С. 66.
5. Вассерман Л. И. Совладание со стрессом: теория и психодиагностика: Учебно-методическое пособие. – СПб.: Речь, 2010. – 192 с.
6. Винокур В. А. Методика психологической диагностики профессионального «выгорания» в «помогающих» профессиях. Опросник «ОРПВ» (Отношение к работе и профессиональное «выгорание»): учеб. пособие. – СПб.: СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2012. – 44 с.
7. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – СПб: Питер, 2009. – 336 с.
8. Корехова М. В., Соловьев А. Г., Новикова И. А. Психическая дезадаптация специалистов в экстремальных условиях деятельности: монография. – Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2014. – 139 с.
9. Кузнецова О. А., Мазурок В. А., Щелкова О. Ю. Психологическая адаптация к стрессогенным условиям профессиональной деятельности врачей анестезиологов-реаниматологов. [Электронный ресурс] // *Медицинская психология в России: электрон. науч. журн.* – 2012. – № 2. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru).
10. Ловчев А. Ю., Ванчакова Н. П., Корячкин В. А. Психологические и психофизиологические характеристики профессиональной дезадаптации



- и их динамика у анестезиологов-реаниматологов и хирургов // Вестн. Санкт-Петербургского университета. – 2009. – Сеп. 11, Вып. 3. – [Http://med.spbu.ru/archiv/vest/9\\_3/3\\_23.pdf](http://med.spbu.ru/archiv/vest/9_3/3_23.pdf).
11. Ловчев А. Ю., Корячкин В. А. Проявления психологической дезадаптации у врачей анестезиологов-реаниматологов // 2-й Беломорский симпозиум «Актуальные проблемы анестезиологии и интенсивной терапии». – Архангельск, 2007. – С. 180–181.
  12. Ловчев А. Ю., Корячкин В. А. Синдром эмоционального выгорания как проявление профессионального стресса в трудовой деятельности врачей анестезиологов-реаниматологов // Тр. Всерос. съезда «Современные направления и пути развития анестезиологии-реаниматологии в Российской Федерации». – М., 2006. – С. 6–7.
  13. Мазурок В. А., Лебединский К. М., Решетова Т. В. Врач анестезиолог-реаниматолог: проблема психолого-педагогического обеспечения профессиональной деятельности // Вестн. интенс. терапии. – 2006. – № 5. – С. 22–25.
  14. Мамась А. Н., Косареvская Т. А. Исследование синдрома эмоционального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов // Новости хирургии. – 2010. – Т. 18, № 6. – С. 75–81.
  15. Миронов П. И., Каширина Е. А., Крыкля А. С. и др. Проблема «эмоционального выгорания» среднего медицинского персонала отделений реанимации и интенсивной терапии // Клин. анестезиол. и реаниматол. – 2004. – Т. 4, № 1. – С. 14–18.
  16. Наследов А. Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. – СПб.: Речь, 2006. – 392 с.
  17. Общая психодиагностика / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. – М.: Изд-во МГУ, 1987. – 304 с.
  18. Парфенов Ю. А. Патогенетические детерминанты психосоматических расстройств при артериальной гипертензии у врачей-анестезиологов с синдромом профессионального выгорания // Фундаментал. исследование. – 2012. – № 5. – С. 325–329.
  19. Рыбников В. Ю., Кузнецова О. А., Парфенов Ю. А. Психологические механизмы развития синдрома профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. – 2012. – Т. 4, № 86. – С. 114–118.
  20. Сидоров П. И., Соловьев А. Г., Новикова И. А. Синдром профессионального выгорания: Учебное пособие с грифом УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию. – Архангельск: Северный государственный медицинский университет, 2007. – 176 с.
  21. Ситникова Е. С., Фаязов Р. Р., Миронов П. И. и др. Распространенность и характеристика синдрома «профессионального выгорания» у анестезиологов-реаниматологов // Тр. XI съезда анестезиологов и реаниматологов. – СПб., 2008. – С. 456–457.
  22. Уткин С. И., Кычакова Ф. Д. Синдром «эмоционального и профессионального выгорания» у персонала реанимационно-анестезиологических отделений // Тр. XI съезда анестезиологов и реаниматологов. – СПб., 2008. – С. 471–472.
  23. Федотов С. А., Дмитриев А. В., Тетюшкин М. А. Влияние опосредованного вовлечения в чрезвычайные ситуации на психическое здоровье населения // Медицина катастроф. – 2010. – № 4 (72). – С. 23–25.
  24. Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. – С. 190–191.
  25. Downey R. L., Farhat T., Schumann R. Burnout and coping amongst anesthesiologists in a US metropolitan area: a pilot study // Mid. East J. Anaesthesiol. – 2012. – Vol. 21, № 4. – P. 529–534.
  26. Freire P. L., Trentin J. P., de Avila Quevedo L. Trends in burnout syndrome and emotional factors: an assessment of anesthesiologists in Southern Brazil, 2012 // Psychol. Health Med. – 2016. – Vol. 28. – P. 1–11.
  27. Gupta N., Gupta A., Garg R. Professional burnout in anaesthesia and critical care – how to decrease it // J. Anesth. Crit. Care Open Access. – 2015. – Vol. 2, № 3. – P. 00056.
  28. Magalhaes E., Oliveira A. C., Goveia C. S. et al. Prevalence of burnout syndrome among anesthesiologists in the Federal District // Rev. Bras. Anesthesiol. – 2015. – Vol. 65, № 2. – P. 104–110.
  29. Mikalauskas A., Sirvinskas E., Marchertienė I. et al. Burnout among Lithuanian cardiac surgeons and cardiac anesthesiologists // Medicina (Kaunas). – 2012. – Vol. 48, № 9. – P. 478–484.
  30. Misiolek A., Gorczyca P., Misiolek H., Gierlotka Z. The prevalence of burnout syndrome in Polish anaesthesiologists // Anaesthesiol Intens. Ther. – 2014. – Vol. 46, № 3. – P. 155–161.
  31. Nyssen A.-S., Hansez I. Stress and burnout in anaesthesia // Curr. Opin. Anaesth. – 2008. – Vol. 21. – P. 406–411.
  32. Palmer-Morales L. Y., Gomez-Vera A., Cabrera-Pivaral C. et al. Prevalence of Burnout syndrome among anesthesiologists in Mexicali // Gac. Med. Mex. – 2005. – Vol. 141, № 3. – P. 181–183.

## REFERENCES

1. Baklaev A.V., Smirnov I.V., Mizikov V.M. et al. Information stress of anesthesiologist and intensive care physician. *Anesteziol. i Reanimatol.*, 2002, no. 2, pp. 4–9. (In Russ.)
2. Belov V.G., Kushtan T.Yu., Yakovleva N.V. et al. Specific professional burnout in anesthesiologists and intensive care doctors in various age periods. *Uspekhi Gerontologii*, 2012, vol. 25, no. 2, pp. 323–328. (In Russ.)
3. Vansovskaya L.I., Gayda V.K., Gerbachevskiy V.K. et al. *Praktikum po eksperimental'noy i prakticheskoy psikhologii: uchebnoe posobie*. [Practice in experimental and practical psychology. Text Book]. St. Petersburg, Izd-vo SPb Universiteta Publ., 1997, 312 p.
4. Vasiliev V.Yu., Pushkarenko I.A. Causes of emotional burnout in anesthesiologists and intensive care physicians. *Obsch. Reanimatologiya*, 2011, vol. 7, no. 2, pp. 66. (In Russ.)
5. Vasserman L.I. *Sovladanie so stressom: teoriya i psikhodiagnostika: Uchebno-metodicheskoe posobie*. [Managing stress: theory and psychological diagnostics. Manual]. St. Petersburg, Rech' Publ., 2010, 192 p. (In Russ.)
6. Vinikur V.A. *Metodika psikhologicheskoy diagnostiki professional'nogo «vygoraniya» v «pomogayuschikh» professiyakh. Oprosnik «ORPV» (Otnoshenie k rabote i professional'noe «vygoranie»): ucheb. posobie*. [Methods for psychological diagnostics of professional burnout in assisting professions. ORPV Questionnaire (attitude towards work and professional burnout). Manual]. St. Petersburg, SZGMU Im. I.I. Mechnikova Publ., 2012, 44 p.
7. Vodopianova N.E., Starchenkova E.S. *Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika*. [Emotional burnout syndrome: diagnostics and prevention]. St. Petersburg, Piter Publ., 2009, 336 p.
8. Korekhova M.V., Soloviev A.G., Novikova I.A. *Psikhicheskaya dezadaptatsiya spetsialistov v ekstremal'nykh usloviyakh deyatelnosti: monografiya*. [Psychological desadaptation under extreme conditions]. Arkhangel'sk, Izd-vo Severnogo Gosudarstvennogo Meditsinskogo Universiteta Publ., 2014, 139 p.
9. Kuznetsova O.A., Mazurok V.A., Schelkova O.Yu. Psychological adaptation to stressogenic conditions of professional activities in anesthesiologists and intensive care physicians. (Epub.), *Meditsinskaya Psikhologiya v Rossii: Elektron. Nauch. Journ.*, 2012, no. 2, Available at: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru). (In Russ.)
10. Lovchev A.Yu., Vanchakova N.P., Koryachkin V.A. Psychological and psycho-physical features of professional desadaptation and changes in them in anesthesiologists and intensive care physicians. *Vestn. Sankt-Peterburgskogo Universiteta*, 2009, ser. 11, issue 3. [http://med.spbu.ru/archiv/vest/9\\_3/3\\_23.pdf](http://med.spbu.ru/archiv/vest/9_3/3_23.pdf). (In Russ.)
11. Lovchev A.Yu., Koryachkin V.A. Manifestations of psychological desadaptation in anesthesiologists and intensive care physicians. *2-y Belomorskiy simpozium Aktualnye problemy anesteziologii i intensivnoy terapii*. [2nd White Sea Symposium on Actual Problems of Anesthesiology and Intensive Care]. Arkhangel'sk, 2007, pp. 180–181. (In Russ.)
12. Lovchev A.Yu., Koryachkin V.A. Syndrome of emotional burnout as a manifestation of professional stress in the professional activities of anesthesiologists and intensive care physicians. *Tr. Vseros. sezda Sovremennye napravleniya i puti razvitiya anesteziologii-reanimatologii v Rossiyskoy Federatsii*. [Abst. book of All-Russian Conference on directions and ways development of anesthesiology and intensive care in the Russian Federation]. Moscow, 2006, pp. 6–7. (In Russ.)
13. Mazurok V.A., Lebedinskiy K.M., Reshetova T.V. Anesthesiologist and intensive care physician: issue of psychological and training support for professional activities. *Vestnik Intens. Terapii*, 2006, no. 5, pp. 22–25. (In Russ.)
14. Mamas A.N., Kosarevskaya T.A. Study of emotional burnout syndrome in anesthesiologists and intensive care physicians. *Novosti Khirurgii*. 2010, vol. 18, no. 6, pp. 75–81. (In Russ.)
15. Mironov P.I., Kashirina E.A., Kryklya A.S. et al. The problem of emotional burnout in the nurses of intensive care departments. *Klin. Anesteziol. i Reanimatol.*, 2004, vol. 4, no. 1, pp. 14–18. (In Russ.)
16. Nasledov A.D. *Matematicheskie metody psikhologicheskogo issledovaniya. Analiz i interpretatsiya dannykh*. [Mathematical techniques of psychological examination. Data analysis and interpretation]. St. Petersburg, Rech' Publ., 2006, 392 p.
17. *Obschaya psikhodiagnostika*. [General psychological diagnostics]. Ed. by A.A. Bodalev, V.V. Stolin, Moscow, Izd-vo MGU Publ., 1987, 304 p.
18. Parfenov Yu.A. Pathogenic determinants of psychosomatic disorders with concurrent hypertension in anesthesiologists suffering from professional burnout syndrome. *Fundamental. Issledovaniya*, 2012, no. 5, pp. 325–329. (In Russ.)

19. Rybnikov V.Yu., Kuznetsova O.A., Parfenov Yu.A. Psychological mechanisms of developing professional burnout syndrome in anesthesiologists and intensive care physicians. *Uchenye Zapiski Universiteta Im. P.F. Lesgafta*, 2012, vol. 4, no. 86, pp. 114-118. (In Russ.)
20. Sidorov P.I., Soloviev A.G., Novikova I.A. *Sindrom professional'nogo vygoraniya: Uchebnoe posobie s grifom UMO po meditsinskomu i farmatsevticheskomu obrazovaniyu*. [Professional burnout syndrome. Manual with UMO label for medical and pharmaceutical education]. Arkhangelsk, Northern State Medical University Publ., 2007, 176 p.
21. Sitnikova E.S., Fayazov R.R., Mironov P.I. et al. Prevalence and specific features of professional burnout syndrome in anesthesiologists and intensive care physicians. *Tr. XI sezda anesteziologov i reanimatologov*. [Abstract book of the XIth Conference of Anesthesiologists and Intensive Care Physicians]. St. Petersburg, 2008, pp. 456-457. (In Russ.)
22. Utkin S.I., Kychakova E.D. Syndrome of emotional and professional burnout syndrome in the personnel of anesthesiology and intensive care departments. *Tr. XI sezda anesteziologov i reanimatologov*. [Abstract book of the XIth Conference of Anesthesiologists and Intensive Care Physicians]. St. Petersburg, 2008, pp. 471-472. (In Russ.)
23. Fedotov S.A., Dmitriev A.V., Tetyushkin M.A. Impact of direct involvement into emergency situations on the psychiatric health of population. *Meditsina Katastrof*, 2010, no. 4 (72), pp. 23-25. (In Russ.)
24. Fetiskin N.P., Kozlov V.V., Manuylov G.M. *Sotsialno-psikhologicheskaya diagnostika razvitiya lichnosti i malyx grupp*. [Social-psychological diagnostics of development of personality and small groups]. Moscow, Izd-vo Instituta Psikhoterapii Publ., 2002, pp. 190-191. (In Russ.)
25. Downey R.L., Farhat T., Schumann R. Burnout and coping amongst anesthesiologists in a US metropolitan area: a pilot study. *Mid. East J. Anaesthesiol.*, 2012, vol. 21, no. 4, pp. 529-534.
26. Freire P.L., Trentin J.P., de Avila Quevedo L. Trends in burnout syndrome and emotional factors: an assessment of anesthesiologists in Southern Brazil, 2012. *Psychol. Health Med.*, 2016, vol. 28, pp. 1-11.
27. Gupta N., Gupta A., Garg R. Professional burnout in anaesthesia and critical care – how to decrease it. *J. Anesth. Crit. Care Open Access*, 2015, vol. 2, no. 3, pp. 00056,
28. Magalhaes E., Oliveira A.C., Goveia C.S. et al. Prevalence of burnout syndrome among anesthesiologists in the Federal District. *Rev. Bras. Anesthesiol.*, 2015, vol. 65, no. 2, pp. 104-110.
29. Mikalauskas A., Sirvinskas E., Marchertienė I. et al. Burnout among Lithuanian cardiac surgeons and cardiac anesthesiologists. *Medicina (Kaunas)*, 2012, vol. 48, no. 9, pp. 478-484.
30. Misiolek A., Gorczyca P., Misiolek H., Gierlotka Z. The prevalence of burnout syndrome in Polish anaesthesiologists. *Anaesthesiol Intens. Ther.*, 2014, vol. 46, no. 3, pp. 155-161.
31. Nyssen A.-S., Hansez I. Stress and burnout in anaesthesia. *Curr. Opin. Anaesth.*, 2008, vol. 21, pp. 406-411.
32. Palmer-Morales L.Y., Gomez-Vera A., Cabrera-Pivaral C. et al. Prevalence of Burnout syndrome among anesthesiologists in Mexicali. *Gac. Med. Mex.*, 2005, vol. 141, no. 3, pp. 181-183.

#### ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

##### **Корехова Мария Владимировна**

*Институт педагогики и психологии Северного (Арктического) федерального университета им. М. В. Ломоносова, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии. 163009, г. Архангельск, пр. Ленинградский, д. 40. E-mail: mkorexova@mail.ru*

*Северный государственный медицинский университет, 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51.*

##### **Соловьев Андрей Горгоньевич**

*доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и клинической психологии. Тел.: 8 (182) 20-92-84. E-mail: ASoloviev1@yandex.ru*

##### **Киров Михаил Юрьевич**

*доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии. Тел.: 8 (182) 63-29-86. E-mail: mikhail\_kirov@hotmail.com*

##### **Новикова Ирина Альбертовна**

*доктор медицинских наук, профессор кафедры семейной медицины и внутренних болезней. E-mail: ianovikova@mail.ru*

##### **Мальшкин Евгений Александрович**

*ГБУЗ Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница», кандидат медицинских наук, заведующий Центром анестезиологии и реаниматологии. Тел.: 8 (182) 45-44-01. E-mail: zav.car@aokb.ru*

#### FOR CORRESPONDENCE:

##### **Maria V. Korekhova,**

*Institute of Pedagogics & Psychology by M.V. Lomonosov Northern (Arctic) Federal University, Candidate Psychological Sciences, Associate Professor of Psychology Department. 40, Leningradsky Ave., Arkhangelsk, 163009. E-mail: mkorexova@mail.ru*

*Northern State Medical University, 51, Troitsky Ave., Arkhangelsk, 163000.*

##### **Andrey G. Soloviev**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department of Psychiatry and Clinical Psychology. Phone: +7 (182) 20-92-84. E-mail: ASoloviev1@yandex.ru*

##### **Mikhail Yu. Kirov**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Anesthesiology and Intensive Care Department. Phone: +7 (182) 63-29-86. E-mail: mikhail\_kirov@hotmail.com*

##### **Irina A. Novikova**

*Doctor of Medical Sciences, Professor of Department of Family Medicine and Internal Diseases. E-mail: ianovikova@mail.ru*

##### **Evgeny A. Malyskin**

*Arkhangelsk Regional Clinical Hospital, Candidate of Medical Sciences, Head of Anesthesiology and Intensive Care Center. Phone: +7 (182) 45-44-01. E-mail: zav.car@aokb.ru*