



## Взаимосвязь эмоционального выгорания с удовлетворённостью работой у врачей-онкологов терапевтического и хирургического профилей

РУССКИХ Сергей Валерьевич

*Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н. А. Семашко, Москва, Россия*

*Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия*

МОСКВИЧЕВА Людмила Ивановна

*Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П. А. Герцена — филиал*

*Национального медицинского исследовательского центра радиологии» Минздрава России, Москва, Россия*

ТАРАСЕНКО Елена Анатольевна

*Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия*

ТИМУРЗИЕВА Алина Борисовна

МАКАРОВА Екатерина Владимировна

ТЫРАНОВЕЦ Сергей Владимирович

ВАСИЛЬЕВ Михаил Дмитриевич

*Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н. А. Семашко, Москва, Россия*

**Аннотация.** Целью данной статьи является выявление организационных факторов, влияющих на развитие синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) у врачей-онкологов на основе оценки и сравнительного анализа выраженности данного синдрома у двух групп врачей-онкологов, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно и в стационарах медицинских организаций. **Методология.** В основу статьи заложено количественное социальное исследование, респондентами в котором выступили 100 врачей онкологической службы г. Москвы, из которых 50 врачей осуществляли свою профессиональную деятельность в медицинской организации амбулаторного типа (группа А) и 50 врачей работали в медицинской организации стационарного типа (группа Б). Эти две группы врачей статистически достоверно различались по профилю деятельности: в группе А больше представителей терапевтического профиля, в группе Б — хирургического. **Результаты.** Высокую и крайне высокую степень развития синдрома эмоционального выгорания имели 56% и 62% респондентов групп А и Б, удовлетворённость рабочим процессом отметили 38% и 60% специалистов соответственно. При оценке связи между степенью выраженности СЭВ и его отдельных компонентов с уровнем удовлетворённости различными компонентами рабочего процесса в группах А и Б была выявлена заметная статистически достоверная корреляционная связь для следующих факторов: общий уровень удовлетворённости работой, удовлетворённость заработной платой в сравнении с другими организациями, справедливость заработной платы, возможности карьерного роста, стиль руководства начальника. **Выводы.** Оценку, профилактику и терапию эмоционального выгорания необходимо проводить среди врачей, работающих как в условиях стационаров, так и в амбулаториях. Особое внимание

стоит уделять молодым сотрудникам, а также специалистам, со стажем работы 20 лет и более. Основные мероприятия по контролю данного состояния должны быть направлены на создание справедливой и прозрачной системы оплаты труда, индивидуализацию размера стимулирующих выплат, создание возможностей для профессионального и карьерного роста сотрудников, обучение руководителей функциональных подразделений основам организационного управления. *Ценность результатов.* В рамках проведённого исследования авторами впервые введён сравнительный анализ выраженности эмоционального выгорания у врачей-онкологов, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, и в медицинской организации стационарного типа. Полученные результаты позволяют наметить пути совершенствования управления врачебным персоналом для разработки мероприятий по профилактике и снижению уровня эмоционального выгорания среди врачей-онкологов.

**Ключевые слова:** медицинские кадры; эмоциональное выгорание; удовлетворённость трудом; здравоохранение; онкологическая служба; общественное здоровье.

## Введение

С 2022 года в обновлённом определении Международной классификации болезней Всемирной организации здравоохранения (МКБ-11), официального перечня медицинских заболеваний, эмоциональное выгорание определяется как профессиональное явление, а не как заболевание, и классифицируется как «синдром», возникающий в результате хронического стресса на рабочем месте, с которым не удалось справиться<sup>1</sup>. Эмоциональное выгорание опасно тем, что проявляется у сотрудников организаций в нарастании психического дистанцирования от профессиональных обязанностей, снижении профессиональной эффективности. Эмоциональное выгорание связано с профессиональным стрессом и стрессорами окружающей среды, например, вследствие несоответствия между рабочей нагрузкой и ресурсами, необходимыми для осмысленного выполнения работы (Леонова и др., 2019). Этот синдром характерен для профессий, предполагающих постоянный непосредственный контакт с другими людьми в стрессовых условиях: особенно ему подвержены работники сферы здравоохранения (Панков и др., 2020). В соответствии с новым дополнением к эмоциональному выгоранию в МКБ-11 ВОЗ управленцы системы здравоохранения и руководители медицинских организаций в рамках человекоцентрированного подхода к управлению персоналом (Штроо, 2016) должны не только продолжать работу по изучению этиологии протекания синдрома эмоционального выгорания, регулярному измерению и реагированию на выгорание врачей, но и искать способы устранения стресса в рабочей среде, поскольку это даст положительные организационные результаты в долгосрочной перспективе. В связи с этим представляется важным проанализировать распространённость и выраженность эмоционального выгорания среди врачей-онкологов в организационном контексте.

## Теоретические подходы к исследованию синдрома эмоционального выгорания и его организационных факторов

Исследования феномена «эмоциональное выгорание» с 1970-х гг. тесно связаны с изучением особенностей организационной культуры, включая специфику трудовой деятельности работников и неблагоприятного влияния на них организационных факторов (Бойко,

<sup>1</sup> **Burn-out an “occupational phenomenon”:** International Classification of Diseases. Departmental news of World Health Organization. 28 May 2019. URL: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> (дата обращения: 05.06.2022)

1999; Freudenberger, 1974; Maslach, Jackson, 1981; Montgomery et al., 2013; Schaufeli et al., 2019). В рамках модели рабочих требований и ресурсов (Demerouti et al., 2001), значимыми факторами, влияющими на появление и развитие эмоционального выгорания, являются организационные требования и ресурсы. При этом риск развития эмоционального выгорания сильнее выражен у работников тех организаций, где преобладают требования, а не ресурсы (Xanthopoulou et al., 2007).

В настоящее время в научной литературе представлено множество теоретических моделей изучения эмоционального выгорания, основными из которых являются: однофакторная модель А. Пайнса и Е. Аронсона (Pines, Aronson, 1981), двухфакторная модель В. Шауфели и его коллег (Schaufeli, van Derendonck, 1993; Schaufeli, 2017), трёхфакторная модель К. Маслак и С. Джексона (Maslach, Jackson, 1981), динамическая модель (Perlman, Hartman, 1982), процессуальная модель (Бойко, 1999; 2004), фазовая модель (Golembiewski, Munzenrider, 1988), а также когнитивно-бихевиористская (Meier, 1983), социально-компетентностная (Harrison, 1980), комплексная этиологическая (Cherniss, 1995) модели. Кроме того, следует упомянуть прогрессирующий пяти-фазовый процесс (Hert de, 2020), концепции шести фаз (Burisch, 2002), биопсихосоциальную модель деструктивного профессиогенеза (Кецко, 2007; Москвичева, 2021; Сидоров, 2007; 2009).

Одной из наиболее часто применяемых в исследованиях является трёхфакторная модель К. Маслак и С. Джексона, согласно которой синдром выгорания представляет собой реакцию на рабочий стресс, развивающийся в связи с имеющимся несовершенством межличностной коммуникации между сотрудниками (Maslach, Jackson, 1981). Авторы рассматривали данное состояние как комплекс ряда симптомов: эмоционального истощения, деперсонализации, редукции персональных достижений. В качестве основных факторов развития синдрома эмоционального выгорания стоит отметить индивидуальный предел эмоциональных возможностей, наличие устоявшихся ценностей, установок, мотивов и ожиданий, а также личного психологического опыта, в том числе негативного (Maslach et al., 2001).

С позиций процессуальной модели развития синдрома эмоционального выгорания отечественного исследователя В. В. Бойко, данное состояние является механизмом психологической защиты, возникающим в ответ на воздействия ряда внутренних и внешних факторов (Бойко, 2004). В процессе развития эмоционального выгорания автор выделил три фазы: напряжения (тревога, раздражительность, низкий эмоциональный фон, неудовлетворённость собой), сопротивления, или резистенции (скудное эмоциональное реагирование, поверхностный тип общения, стремление максимально сузить круг общения, редукция профессиональных обязанностей) и истощения (отстранённость, эмоциональный дефицит, чувство безысходности, бесперспективности, психовегетативные нарушения, психосоматические реакции) (Болучевская, Будников, 2012). К внешним факторам развития синдрома эмоционального выгорания В. В. Бойко относил длительную напряжённую умственную деятельность, дестабилизирующую рабочую обстановку, высокую степень ответственности за выполненную работу, неблагоприятный психоэмоциональный климат в организации; ко внутренним — эмоциональную ригидность, интериоризацию, мотивацию избегания (Бойко, 2004).

На развитие эмоционального выгорания у врачей оказывают влияние различные индивидуальные, организационные и социальные факторы (Бабанов, 2009). И если на внутриличностную предрасположенность и семейные отношения влияние «извне» весьма ограничено, то организационные факторы отличаются высокой способностью к модифицируемости, что диктует необходимость их наиболее пристального изучения. Так, в исследовании О. С. Кобяковой с соавторами, проведённом в 2018 г. среди медицинских работников, было продемонстрировано, что только менее 0,5% медицинских работников не имели

признаков эмоционального выгорания, при этом уровень профессионального выгорания среднего медицинского персонала и врачей достоверно не отличался (Кобякова и др., 2018).

Одной из причин развития синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) является затяжное переутомление и выраженная ресурсная ограниченность на рабочем месте, несоответствие между возможностями сотрудника и требованиями, предъявляемыми к нему руководством организации, клиентами, обществом (Огнерубов, Огнерубова, 2015; Аумедов, 2015;). Большое влияние на профессиональную мотивацию оказывает содержание выполняемой работы и её значимость для работника, возможность профессионального и карьерного роста, а также оценка им соблюдения справедливости при оплате труда (Осин, 2017; Москвичева, 2019; 2021; Patel et al., 2018,). Так, по данным В. В. Попова высокий уровень эмоционального выгорания по опроснику «Профессиональное выгорание» выявлен у 72,5% врачей-терапевтов. При этом наиболее значимыми для развития данного состояния организационными факторами являлись неудовлетворённость содержанием работы, разочарованность в профессиональной деятельности, неудовлетворённость размером оплаты труда, отсутствие возможности профессионального роста и развития (Попов, 2017).

По данным исследований М. М. Абдуллаевой в 2010 и 2021 гг. медицинским работникам, работающим в стрессовых условиях в хосписной службе, необходима психологическая устойчивость, поскольку в результате эмоционального выгорания может начаться процесс деформации личности, что серьёзнейшим образом влияет на профессиональную мотивацию медицинского персонала (Абдуллаева, Киеня, 2010; Абдуллаева, 2021).

По данным зарубежных и российских исследователей развитию эмоционального выгорания способствуют такие организационные факторы, как наличие ролевой перегруженности и конфликтности, отсутствие чётко распределённой ответственности и эффективных коммуникационных и интеграционных процессов, выраженная конкуренция в команде, а также несовершенство организационных процессов (неопределённость целей и задач в организации, отсутствие чёткой организации труда и общепринятой организационной культуры, нерациональный стиль руководства, недостаточность ресурсов для выполнения работ, неэффективная кадровая политика, ненормированный график работы, неадекватная система вознаграждений) (Баксанский, Сафоничева, 2021; Влах, 2017; Лукьянова и др., 2013; Москвичева, 2019; Осин, 2017; Худова, Улумбекова, 2021; Jin et al., 2018; Landrum et al., 2012; Lee et al., 2013; Patel et al., 2018; West et al., 2018).

По данным зарубежных исследователей в 2014 г. СЭВ на разных стадиях был выявлен у 63,6% врачей-урологов, 63,3% реабилитологов, 63,0% семейных врачей, 61,4% рентгенологов, 59,6% ортопедов, 56,5% дерматологов, 52,7% общих хирургов, 52,5% патологов, 46,3% педиатров (Shanafelt et al., 2015). Рядом авторов также отмечена высокая частота развития данного состояния у психиатров и наркологов (до 100%), стоматологов (до 90%) (Ларенцова, 2003; Сидоров и др., 2006; Юрьева, 2006).

Распространённость и выраженность СЭВ у специалистов поликлинических подразделений активно изучают отечественные исследователи. В 2017 г. оценку степени выраженности СЭВ среди 54 специалистов амбулаторного звена провели В. А. Куташов и Д. Н. Припутневич, по данным которых лишь 14,8% медицинских работников имели низкий уровень эмоционального выгорания, 55,6% — среднюю степень выраженности СЭВ, 29,6% — высокую (Куташов, Припутневич, 2017). В исследовании В. М. Лымаренко показано, что из 172 врачей поликлиники Невского района города Санкт-Петербурга высокий уровень эмоционального истощения имеют 26%, деперсонализации — 69%, редукции персональных достижений — 51% специалистов (Лымаренко, Леонтьев, 2019).

Основными проявлениями развития СЭВ являются усталость и эмоциональное истощение, повышенная раздражительность, снижение самооценки, расстройство сна,

различные психосоматические расстройства. В результате эмоционального выгорания могут возникать явления дауншифтинга, зависимое поведение, суицидальные намерения и попытки (Yates, 2020). Проявления СЭВ среди врачей включают в себя чувства эмоционального истощения и «исчерпанности» в конце рабочего дня и отсутствие возможности предложить пациентам что-либо с эмоциональной точки зрения (Kumar, 2016; Кобякова и др., 2018). Деперсонализация включает в себя отношение к пациентам как к объектам, а не как к людям, врач становится более чётким по отношению к пациентам (He et al., 2017).

Актуальность изучения СЭВ объясняется тем, потому что данный синдром связан с негативными последствиями для ухода за пациентами (West et al., 2006), увеличением расходов на врачебный персонал и систему здравоохранения в целом, включая удлинение сроков получения медицинской помощи (Шейман и др., 2019; Dyrbye, Shanafelt, 2011), а также влияет на безопасность самих медицинских работников (Dewa et al., 2017).

Среди врачей-онкологов распространённость данного синдрома достигает 96% (Сидоров и др., 2009). По данным В. Я. Сазонова, 21% опрошенных специалистов данной области предпочли бы сменить медицинскую специальность, 17% — заняться деятельностью, не связанной с прямым общением с людьми, 20% — не работать совсем (Сазонов, 2012).

При оценке СЭВ с применением опросника «Профессиональное выгорание», исследователи Л. Н. Васильева и А. Г. Ксенофонтова также определили онкологов (наряду с реаниматологами) как основную группу риска развития данного синдрома. По данным авторов, наиболее низкий уровень развития СЭВ характерен для дерматологов, терапевтов и инфекционистов (Васильева, Ксенофонтова, 2020). В этом плане риск развития СЭВ у врачей-онкологов так же велик, как и у медицинского персонала, работающего в хосписах (Абдуллаева, 2010).

По данным Г. Т. Калымжан и соавторов, при оценке СЭВ у 265 сотрудников медицинской организации онкологического профиля по опроснику «Профессиональное выгорание» высокий уровень выгорания по показателям «эмоциональное истощение», «деперсонализация» и «редукция личностных достижений» был выявлен у 41%, 61,4% и 63% врачей и 59%, 65,9% и 52% медицинских сестёр соответственно (Калымжан и др., 2020).

В качестве теоретической базы авторы опирались на исследования ряда зарубежных и российских исследователей, показавших, что врачи-онкологи находятся в зоне риска СЭВ, поскольку риск появления и проявлений данного синдрома особенно высок в тех сферах медицинской деятельности, которые подразумевают оказание медицинской помощи по спасению жизней онкологических пациентов (Москвичева, 2019; 2021; Мурашова, 2020; Eelen et al., 2014; Sorur, 2019; Wu et al., 2020).

В рамках настоящего исследования была предпринята попытка проведения сравнительного анализа того, насколько отличающиеся характеристики трудовой деятельности, а именно разный профиль деятельности врача одной специальности, влияет на удовлетворённость трудом и степень выраженности СЭВ.

## **Методология исследования**

*Целью* данной статьи является выявление организационных факторов, влияющих на развитие эмоционального выгорания у врачей-онкологов на основе оценки и сравнительного анализа его выраженности у двух групп врачей-онкологов с разным профилем деятельности: оказывающих медицинскую помощь амбулаторно и в стационарах медицинских организаций. В исследовании был поставлен ряд задач. Во-первых, оценить распространённость и выраженность СЭВ и его отдельных компонентов среди врачей-онкологов — сотрудников медицинских организаций, оказывающих амбулаторную помощь, и врачей-онкологов,

работающих в медицинских организациях, оказывающих стационарную помощь. Во-вторых, провести сравнительный анализ полученных результатов в данных группах. В-третьих, оценить уровень удовлетворённости работой и её отдельными компонентами среди респондентов обеих групп. В-четвёртых, с учётом полученных данных, а также предложений врачей-онкологов, выявить основные организационные факторы, влияющие на профилактику и развитие СЭВ, и выработать рекомендации по совершенствованию организационного управления в медицинских организациях амбулаторного типа и стационарного типа онкологической службы.

В основу статьи заложено количественное социальное исследование, респондентами в котором выступили 100 врачей онкологической службы г. Москвы, осуществляющих свою профессиональную деятельность в медицинских организациях как амбулаторного типа (группа А), так и стационарного типа (группа Б), ни в какой период пандемии COVID-19 не участвующих в оказании медицинской помощи больным с новой коронавирусной инфекцией. Массовый интернет-опрос с применением методов количественного анализа данных был проведён при помощи программного комплекса «Гугл Формы». Ссылка на опрос распространялась с помощью профессиональных интернет-чатов взаимодействия врачей в 2020 и 2022 гг. (в ноябре-декабре 2020 г. были получены данные от онкологов амбулаторного звена, и в феврале-марте 2022 г. — специалистов стационаров).

### **Основные характеристики выборочной совокупности**

Всего было опрошено 100 врачей-онкологов, составивших две группы.

В **группу А** вошли 50 сотрудников Центра амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП), среди которых было 26 женщин и 24 мужчины. Средний возраст в группе составил 42,2 года, средний стаж работы врачом — 16,2 года. Врачебную должность занимали 94% респондентов, сотрудниками терапевтических подразделений являлись 76% врачей, хирургических — 24% специалистов.

**Группу Б** составили 50 врачей функциональных подразделений одного из Национальных медицинских исследовательских центров (НМИЦ), оказывающих стационарную медицинскую помощь больным онкологического профиля. Среди них преобладали представители мужского пола (66%), а также сотрудники хирургических отделений (64%). Должностными лицами являлись всего 8% респондентов. Средний возраст в группе составил 38,6 лет, средний стаж работы по специальности — 14,6 лет.

Основные характеристики респондентов обеих групп представлены в Таблице 1, из которой видно, что по большинству критериев группы статистически сопоставимы за исключением профиля: в группе А достоверно больше представителей терапевтического профиля, в группе Б — хирургического. К представителям терапевтического профиля мы отнесли врачей-онкологов, не участвующих в операциях и работающих с отделениями химиотерапии, лучевой терапии, лазерной и фотодинамической терапии. К профилю хирургия были отнесены врачи-онкологи, выполняющие операции и работающие в соответствующих отделениях (абдоминальное, торакоабдоминальное, урологическое, гинекологическое, хирургии молочной железы и других).

Данные группы являлись сопоставимыми по полу, возрасту, должности и стажу работы и статистически достоверно различались лишь по профилю деятельности: в группе А достоверно больше представителей терапевтического профиля, в Б — хирургического.

В настоящей работе применены аналитический, социологический и статистический (в операционной среде Windows с использованием стандартных продуктов пакета R) методы исследования.

Таблица 1. Информация об основных характеристиках выборки респондентов изучаемых групп

Показатель	Значения	Группа А (n = 50)	Группа Б (n = 50)	Достоверность различий
Пол, n:	мужской	24 (48%)	33 (66%)	$p = .07$
	женский	26 (52%)	17 (34%)	
Возраст, лет:	минимальный	27	25	$p = .11$
	максимальный	72	71	
	средний	42.2	38.6	
Должность, n:	функциональная	47 (94%)	46 (92%)	$p = .69$
	руководящая	3 (6%)	4 (8%)	
Профиль, n:	хирургический	12 (24%)	32 (64%)	$p = .00$
	терапевтический	38 (76%)	18 (36%)	
Стаж работы врачом, лет:	минимальный	1	1	$p = .44$
	максимальный	44	46	
	средний	16.3	14.6	

Для определения общего уровня развития СЭВ и его отдельных компонентов использовали опросник «**Профессиональное выгорание**», который представляет собой методику К. Маслак, С. Джексона (*Maslach Burnout Inventory, MBI*) в модификации Н. Е. Водопьяновой, Е. С. Старченковой (Водопьянова и др., 2013). Удовлетворённость респондентов рабочим процессом оценивалась с помощью опросника «**Оценка удовлетворённости работой**» В. А. Разоной (Никишина и др., 2004).

Дополнительно был выполнен корреляционно-регрессионный анализ наличия и силы связи между степенью выраженности СЭВ и уровнем удовлетворённости предприятием, физическими условиями труда, размером заработной платы в сравнении с оплатой труда за аналогичную работу в других организациях, справедливостью заработной платы, возможностями карьерного роста, стилем руководства начальника.

При статистической обработке данных использован  $\chi^2$  Пирсона, критерий Стьюдента для межгрупповых сравнений, коэффициент корреляции  $\rho$  Спирмена. Силу корреляционной связи оценивали по шкале Чеддока. Результаты считали достоверными при  $p < 0,05$ .

### Гипотезы исследования

- Существуют различия в уровне развития СЭВ и его отдельных компонентов, связанные с гендером и со стажем профессиональной деятельности, между врачами-онкологами, работающими в медицинских организациях амбулаторного типа, и врачами-онкологами, работающими в стационарах больниц.
- Существуют различия в уровне развития СЭВ и его составляющих между врачами-онкологами хирургического и терапевтического профилей.
- На развитие и степень выраженности СЭВ у врачей-онкологов оказывают влияние организационные факторы, связанные с их профилем деятельности, а также удовлетворённость различными компонентами организации рабочего процесса, включая физические условия труда, размер и справедливость заработной платы, возможности для карьерного роста.

## Результаты исследования и их обсуждение

### Степень развития синдрома профессионального эмоционального выгорания у врачей-онкологов в зависимости от пола, возраста, стажа и профиля работы

Крайне высокую и высокую степень развития СЭВ по результатам проведённого опроса имели 56% врачей группы А. При этом «эмоциональное истощение» данных степеней выраженности отмечено у 50% респондентов, «деперсонализация (цинизм)» — у 68% специалистов, «редукция профессиональных достижений» — у 22% врачей.

В наибольшей степени развитию выгорания оказались подвержены представители мужского пола, терапевтического профиля, респонденты в возрасте до 30 лет, сотрудники со стажем работы до 10 лет включительно и свыше 20 лет (Рисунок 1).

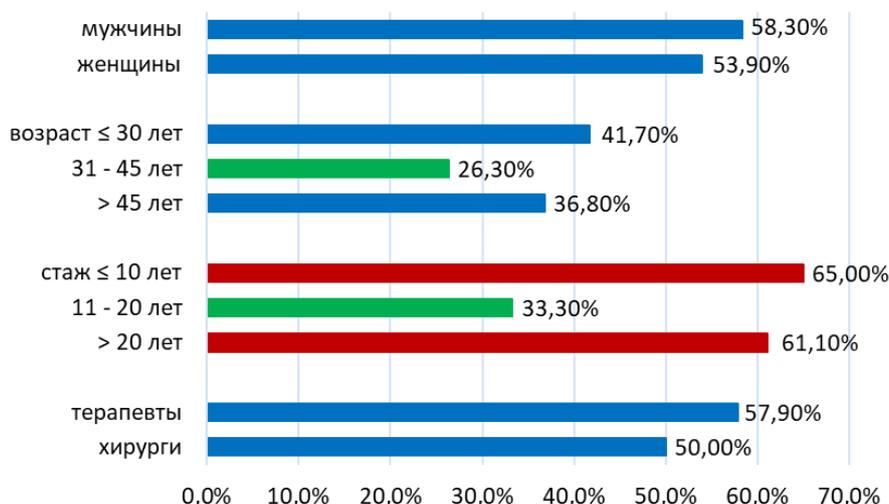


Рисунок 1. Распределение респондентов группы А, имеющих высокую и крайне высокую степень развития СЭВ, в зависимости от пола, возраста, стажа и профиля работы

Среди респондентов группы Б крайне высокой и высокой степени тяжести общий уровень СЭВ был обнаружен у 62% респондентов, при этом по отдельной оценке субшкалы «эмоциональное истощение» — у 46% опрошенных, «редукция профессиональных достижений» — у 22% врачей, «деперсонализация (цинизм)» — у 68% респондентов.

Данные степени развития синдрома чаще встречались у женщин в сравнении с мужчинами (68,8% против 44,4%), молодых сотрудников (77,8%), а также у врачей со стажем работы до 10 лет включительно и более 20 лет (63,6% и 69,2% соответственно) (Рисунок 2).

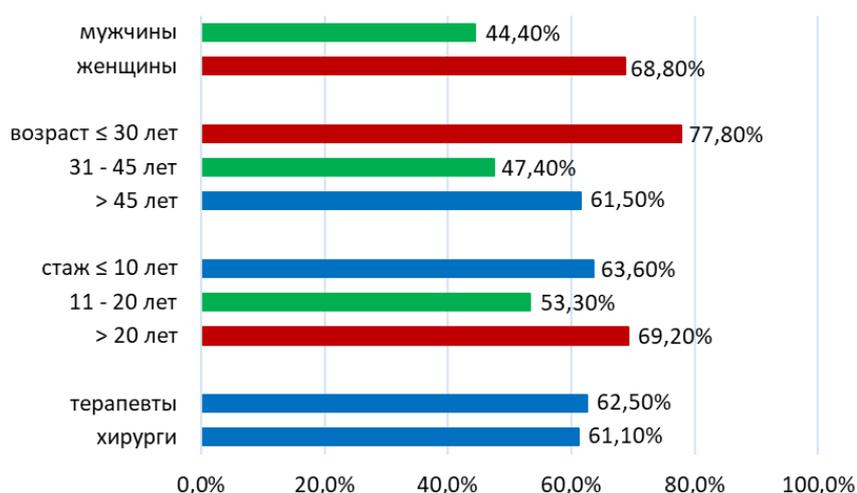


Рисунок 2. Распределение респондентов группы Б, имеющих высокую и крайне высокую степень развития СЭВ, в зависимости от пола, возраста, стажа и профиля работы

Сравнение полученных при оценке СЭВ результатов в обеих группах продемонстрировано в Таблице 2. При проведении статистического анализа данных достоверных различий в распространённости различных степеней развития СЭВ и его отдельных компонентов выявлено не было.

Таблица 2. Сравнительная оценка распределения респондентов исследуемых групп зависимости от степени выраженности СЭВ и его отдельных компонентов

Степень выраженности	Число респондентов (%)		Достоверность различий
	Группа А (n = 50)	Группа Б (n = 50)	
<b>Общее профессиональное эмоциональное выгорание</b>			
Низкая	9 (18%)	8 (16%)	$\chi^2 = 3.221;$ $p = .359$
Средняя	13 (26%)	11 (22%)	
Высокая	11 (22%)	19 (38%)	
Крайне высокая	17 (34%)	12 (24%)	
<b>«Эмоциональное истощение»</b>			
Низкая	15 (30%)	19 (38%)	$\chi^2 = 1.075$ $p = .359$
Средняя	10 (20%)	8 (16%)	
Высокая	15 (30%)	16 (32%)	
Крайне высокая	10 (20%)	7 (14%)	
<b>«Деперсонализация (цинизм)»</b>			
Низкая	1 (2%)	1 (2%)	$\chi^2 = 1.722$ $p = .632$
Средняя	15 (30%)	15 (30%)	
Высокая	13 (26%)	8 (16%)	
Крайне высокая	21 (42%)	26 (52%)	
<b>«Редукция профессиональных достижений»</b>			
Низкая	23 (46%)	26 (52%)	$\chi^2 = 2.246$ $p = .523$
Средняя	17 (34%)	13 (26%)	
Высокая	7 (14%)	10 (20%)	
Крайне высокая	3 (6%)	1 (2%)	

**Примечание:** для расчёта использован  $\chi^2$  Пирсона. Критическое значение  $\chi^2$  при уровне значимости  $p < 0,05$  составляет 7,815.

Дополнительно был проведён анализ значимости влияния пола и возраста респондентов, профиля их работы и стажа профессиональной деятельности на степень выраженности СЭВ и его отдельных составляющих, при котором статистически достоверных различий между результатами у респондентов мужского и женского пола, хирургического и терапевтического профиля не было выявлено; достоверного влияния возраста и стажа работы на изучаемые переменные не отмечено (Таблицы 3 и 4).

Таблица 3. Оценка значимости влияния пола респондентов и профиля их работы на степень выраженности СЭВ и его отдельных компонентов

Фактор	Пол	Профиль деятельности
<b>Группа А (n = 50)</b>		
Общий уровень СЭВ	7.5±2.9(ж) vs 8.4±3.5(м); $p = .3$	7.9±3.4(х) vs 7.9±3.2(т); $p = .95$
Эмоциональное истощение	21.6±11.6(ж) vs 28.4±13.3(м); $p = .08$	23.4±10.3(х) vs 25.3±11.9(т); $p = .66$
Деперсонализация (цинизм)	13.5±5.04(ж) vs 15.5±6.84(м); $p = .22$	13.5±5.04(х) vs 14.8±6.21(т); $p = .51$
Редукция профессиональных достижений	36.26±6.6(ж) vs 33.4±7.5(м); $p = .16$	33.6±7.8(х) vs 35.2±7.05(т); $p = .5$
<b>Группа Б (n = 50)</b>		
Общий уровень СЭВ	8.09±2.87(ж) vs 7.1±2.9(м); $p = .28$	7.8±2.9(х) vs 7.6±2.8(т); $p = .86$
Эмоциональное истощение	22.34±10.4(ж) vs 19.1±8.4(м); $p = .34$	20.84±9.3(х) vs 21.77±10.3(т); $p = .78$
Деперсонализация (цинизм)	14.18±5.22(ж) vs 14.2±5.5(м); $p = .98$	14.59±5.44(х) vs 13.5±5.09(т); $p = .48$
Редукция профессиональных достижений	34.4±6.4(ж) vs 36.7±6.2(м); $p = .21$	35.46±7.1(х) vs 34.88±5.05(т); $p = .76$

**Примечание:** для расчёта использован  $t$ -критерий Стьюдента для межгрупповых сравнений.

Таблица 4. Оценка значимости влияния возраста и стажа работы респондентов на степень выраженности СЭВ и его отдельных компонентов

Факторы	Возраст	Стаж работы
<b>Группа А (n = 50)</b>		
Общий уровень СЭВ	$\rho = -.10; p = .47$	$\rho = -.09; p = .51$
Эмоциональное истощение	$\rho = -.18; p = .19$	$\rho = -.18; p = .20$
Деперсонализация (цинизм)	$\rho = -.13; p = .34$	$\rho = -.12; p = .40$
Редукция профессиональных достижений	$\rho = .005; p = .9$	$\rho = .03; p = .80$
<b>Группа Б (n = 50)</b>		
Общий уровень СЭВ	$\rho = -.0008; p = .99$	$\rho = .04; p = .73$
Эмоциональное истощение	$\rho = .026; p = .85$	$\rho = .07; p = .58$
Деперсонализация (цинизм)	$\rho = -.05; p = .68$	$\rho = -.04; p = .75$
Редукция профессиональных достижений	$\rho = -.07; p = .59$	$\rho = -.10; p = .46$

Примечание: использовался коэффициент корреляции  $\rho$  Спирмена.

### Удовлетворённость работой у врачей-онкологов, в зависимости от пола, возраста, стажа и профиля работы

При оценке уровня удовлетворённости работой 38% респондентов группы А отметили свою удовлетворённость. Не вполне удовлетворёнными рабочим процессом также оказались 38% врачей, не удовлетворёнными — 22%, крайне неудовлетворёнными — 2% специалистов. При этом большее число положительных оценочных ответов дали женщины (42,3%), терапевты (39,5%), специалисты в возрасте 31–45 лет (52,6%), респонденты со стажем работы от 11 до 20 лет включительно (50,0%) (Рисунок 3).

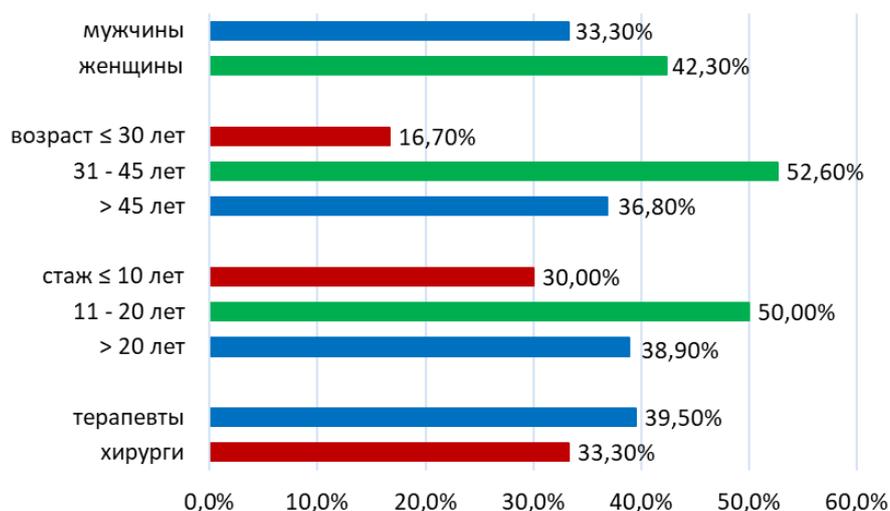


Рисунок 3. Распределение респондентов группы А, отметивших удовлетворённость и полную удовлетворённость работой, в зависимости от пола, возраста, стажа и профиля работы

Среди представителей группы Б 60% оказались вполне удовлетворены или удовлетворены рабочим процессом, при этом всего 6% врачей отметили неудовлетворённость работой (в том числе один респондент — неудовлетворённость крайне степени). В большей степени удовлетворённость рабочим процессом продемонстрировали мужчины (61,1%), сотрудники в возрасте 31-45 лет (84,2%), специалисты со стажем работы от 11 до 20 лет включительно (86,7%) (Рисунок 4).

Сравнение полученных в результате оценки удовлетворённости работой результатов в обеих группах показано в Таблице 5. Статистически достоверных различий в уровне удовлетворённости среди респондентов изучаемых групп не отмечено.

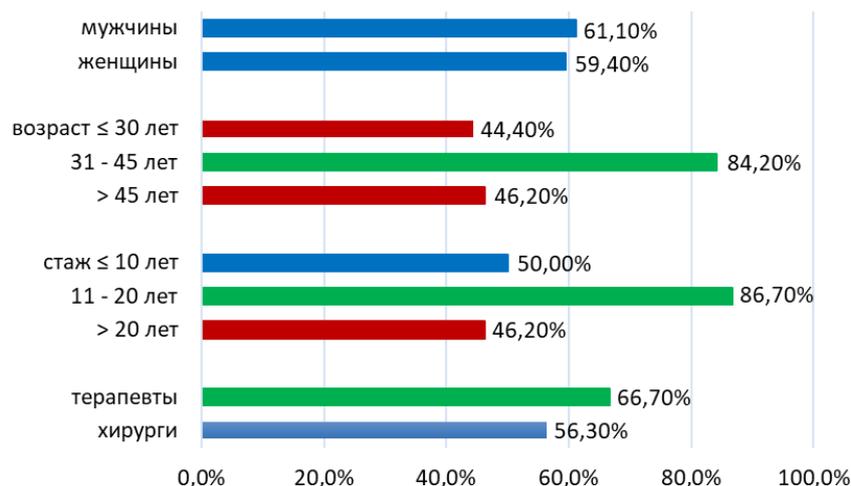


Рисунок 4. Распределение респондентов группы Б, отметивших удовлетворённость и полную удовлетворённость работой, в зависимости от пола, возраста, стажа и профиля работы

Таблица 5. Распределение респондентов в зависимости от уровня удовлетворённости работой

Степень удовлетворённости работой	Число респондентов (%)		Достоверность различий
	Группа А (n = 50)	Группа Б (n = 50)	
Вполне удовлетворён	6 (12%)	7 (14%)	$\chi^2 = 9.197; p = .057$
Удовлетворён	13 (26%)	23 (46%)	
Не вполне удовлетворён	19 (38%)	17 (34%)	
Не удовлетворён	11 (22%)	2 (4%)	
Крайне не удовлетворён	1 (2%)	1 (2%)	
Средний балл удовлетворённости	34.9	31.1	$p = .07$

**Примечание:** для расчёта использован критерий  $\chi^2$  Пирсона и *t*-критерий Стьюдента для межгрупповых сравнений. Критическое значение  $\chi^2$  при уровне значимости  $p < 0,05$  составляет 9,488.

При анализе степени удовлетворённости респондентов групп А и Б различными компонентами рабочего процесса, не вполне удовлетворёнными, не удовлетворёнными и крайне неудовлетворёнными организацией, в которой сейчас работают врачи, оказались 44% и 30%, физическими условиями труда — 32% и 28%, уровнем заработной платы в сравнении с оплатой труда за аналогичную работу в других организациях — 64% и 52%, справедливостью заработной платы (соответствие уровня заработной платы трудовозатратам) — 58% и 64%, возможностями карьерного роста — 42% и 34%, стилем руководства начальника — 40% и 36% соответственно. Статистически достоверной разницы по данным показателям между изучаемыми группами также не получено (Таблица 6).

В группе А при проведении корреляционного анализа связи между степенью выраженности СЭВ и его составляющих с уровнем удовлетворённости различными компонентами рабочего процесса получены следующие результаты.

1. Выявлена заметная ( $r = 0,51 \sim 0,7$ ) статистически достоверная корреляционная связь между:
  - общим уровнем удовлетворённости работой и уровнем СЭВ и всеми его компонентами;
  - уровнем удовлетворённости заработной платой в сравнении с другими организациями и «деперсонализацией»;
  - уровнем удовлетворённости справедливостью заработной платы и выраженностью СЭВ, «эмоционального истощения» и «деперсонализации»;
  - удовлетворённостью возможностями карьерного роста и выраженностью «деперсонализации»;
  - степенью удовлетворённости стилем руководства начальника и выраженностью «эмоционального истощения».

Таблица 6. Сравнительная оценка уровня удовлетворённости респондентов исследуемых групп различными компонентами рабочего процесса

Удовлетворённость (аспекты трудового процесса)	Группа А (n = 50)	Группа Б (n = 50)	Достоверность различий
Медицинской организацией	2.28 ± 1.01	2.06 ± .9	p = .27
Стилем руководства руководителя — главного врача / заведующего отделением	2.4 ± 1.29	2.16 ± 1.05	p = .23
Заработной платой в сравнении с другими медицинскими организациями	3.04 ± 1.26	2.84 ± 1.05	p = .39
Справедливостью заработной платы	3.04 ± 1.22	2.6 ± 1.13	p = .11
Возможностями карьерного роста	2.5 ± 1.01	2.32 ± 1.05	p = .33
Физическими условиями труда	2.2 ± 1.06	2.02 ± 1.05	p = .41

**Примечание:** для расчёта использован *t*-критерий Стьюдента для межгрупповых сравнений.

2. Выявлена умеренная ( $r = 0,31 - 0,50$ ) статистически достоверная корреляционная связь между:

- уровнем удовлетворённости медицинской клиникой и физическими условиями труда со степенью развития СЭВ и всех его компонентов;
- уровнем удовлетворённости заработной платой в сравнении с аналогичными учреждениями и СЭВ и «эмоциональным истощением»;
- степенью удовлетворённости возможностями карьерного роста, общей выраженностью СЭВ и «эмоциональным истощением»;
- удовлетворённостью стилем руководства руководителя — главного врача (заведующего отделением) и выраженностью СЭВ, «эмоционального истощения», «деперсонализации», «редукции профессиональных достижений» (Таблица 7).

Таблица 7. Результаты корреляционного анализа в обеих группах

Степень удовлетворённости	СЭВ	Эмоциональное истощение	Деперсонализация (цинизм)	Редукция проф. достижений
<b>Группа А (n = 50)</b>				
Общий уровень удовлетворённости работой	$\rho = .58; p = .000$	$\rho = .65; p = .000$	$\rho = .63; p = .000$	$\rho = .58; p = .014$
Медицинской организацией	$\rho = .36; p = .008$	$\rho = .46; p = .001$	$\rho = .36; p = .009$	$\rho = .41; p = .0029$
Заработной платой в сравнении с другими медицинскими организациями	$\rho = .43; p = .002$	$\rho = .46; p = .001$	$\rho = .51; p = .000$	$\rho = .07; p = .6$
Справедливостью заработной платы	$\rho = .55; p = .000$	$\rho = .63; p = .000$	$\rho = .60; p = .000$	$\rho = .28; p = .041$
Возможностями карьерного роста	$\rho = .48; p = .000$	$\rho = .47; p = .001$	$\rho = .59; p = .000$	$\rho = .17; p = .000$
Стилем руководства руководителя — главного врача / заведующего отделением	$\rho = .47; p = .000$	$\rho = .56; p = .000$	$\rho = .45; p = .001$	$\rho = .31; p = .025$
Физическими условиями труда	$\rho = .35; p = .012$	$\rho = .30; p = .031$	$\rho = .32; p = .022$	$\rho = .31; p = .024$
<b>Группа Б (n = 50)</b>				
Общий уровень удовлетворённости работой	$\rho = .59; p = .000$	$\rho = .58; p = .000$	$\rho = .47; p = .001$	$\rho = .33; p = .018$
Медицинской организацией	$\rho = .47; p = .001$	$\rho = .40; p = .003$	$\rho = .42; p = .002$	$\rho = .21; p = .14$
Заработной платой в сравнении с другими предприятиями	$\rho = .32; p = .022$	$\rho = .37; p = .006$	$\rho = .17; p = .021$	$\rho = .29; p = .04$
Справедливостью заработной платы	$\rho = .27; p = .051$	$\rho = .40; p = .003$	$\rho = .13; p = .33$	$\rho = .16; p = .24$
Возможностями карьерного роста	$\rho = .47; p = .001$	$\rho = .54; p = .000$	$\rho = .34; p = .013$	$\rho = .22; p = .11$
Стилем руководства руководителя — главного врача / заведующего отделением	$\rho = .29; p = .03$	$\rho = .31; p = .02$	$\rho = .35; p = .012$	$\rho = .17; p = .23$
Физическими условиями труда	$\rho = .39; p = .004$	$\rho = .38; p = .006$	$\rho = .24; p = .082$	$\rho = .25; p = .069$

**Примечание:** использованы коэффициент корреляции  $\rho$  Спирмена.

В группе Б заметная статистически достоверная корреляционная связь была выявлена между общим уровнем удовлетворённости работой и выраженностью СЭВ и «эмоционального истощения», а также между удовлетворённостью возможностями карьерного роста и

«эмоциональным истощением». Умеренная статистически достоверная корреляционная связь определена для пар:

- «общая удовлетворённость работой» — «деперсонализация» и «редукция профессиональных достижений»;
- удовлетворённость предприятием — СЭВ, «эмоциональное истощение» и «деперсонализация»;
- удовлетворённость физическими условиями труда и заработной платой в сравнении с аналогичными организациями — СЭВ и «эмоциональное истощение»;
- удовлетворённость справедливостью заработной платы — «эмоциональное истощение»;
- возможности карьерного роста — СЭВ, «деперсонализация»;
- удовлетворённость стилем руководства начальника — «эмоциональное истощение» и «деперсонализация».

С целью более детального анализа влияния организационных переменных на компоненты (субфакторы) и общий уровень эмоционального выгорания был выполнен множественный регрессионный анализ, показывающий влияние двух и более предикторов на исследуемый критерий в изучаемых группах.

Так, в группе А в большей степени было обнаружено статистически значимое влияние факторов удовлетворённости на субфакторы эмоционального выгорания, представленные ниже:

- удовлетворённость справедливостью заработной платы — «эмоциональное истощение», «деперсонализация / цинизм»;
- удовлетворённость стилем руководства начальника — «деперсонализация/цинизм»;
- удовлетворённость предприятием — «профессиональная успешность / редукция персональных достижений». При этом в регрессионном уравнении отмечается отрицательное значение коэффициента.

Таблица 8. Результаты регрессионного анализа в группе А

Субфактор СЭВ	Модель	Коэффициенты					
		Фактор удовлетворённости	R	R <sup>2</sup>	β	Станд. ошибка	p
Эмоциональное истощение	Константа		.639	.408	3.281	4.050	.422
	Справедливость заработной платы				7.118	1.237	.000
Деперсонализация / цинизм	Константа		.662	.439	3.247	1.975	.107
	Справедливость заработной платы				2.157	.627	.001
	Стиль руководства у начальника				1.863	.759	.018
Редукция персональных достижений	Константа		.436	.190	41.984	2.307	.000
	Предприятием				-3.107	.926	.002
Общий уровень СЭВ	Константа		.580	.337	3.227	1.032	.003
	Справедливость заработной платы				1.557	.315	.000

Проведённый анализ субфактора «профессиональная успешность (редукция персональных достижений)» показал влияние на него переменной «удовлетворённость предприятием». При этом, в регрессионном уравнении у предиктора «удовлетворённость предприятием» отмечается отрицательный коэффициент регрессии, что свидетельствует о том, что чем больше влияние фактора удовлетворённости, тем меньше дисперсия зависимой переменной, обусловленной этим фактором.

Стоит отметить, что в целом на общий уровень СЭВ врачей большое влияние оказывает фактор удовлетворённости «справедливостью заработной платы». Коэффициент детерминации R<sup>2</sup> равен 0,337, то есть более 33% дисперсии субфактора общего СЭВ при влиянии

фактора удовлетворённости справедливостью заработной платы. Остальные влияющие переменные были исключены из уравнения множественной регрессии по причине отсутствия статистически значимых различий.

В группе Б при проведении множественного регрессионного анализа были получены следующие статистически значимые влияния факторов удовлетворённости на субфакторы эмоционального выгорания:

- стиль руководства начальника — «эмоциональное истощение»;
- удовлетворённость предприятием — «деперсонализация / цинизм»;
- возможность карьерного роста — «профессиональная успешность / редукция персональных достижений».

Таблица 9. Результаты регрессионного анализа в группе Б

Субфактор СЭВ	Модель Фактор удовлетворённости	Коэффициенты					
		R	R <sup>2</sup>	$\beta$	Станд. ошибка	p	
Эмоциональное истощение	Константа	.533	.284	7.816	3.363	.024	
	Стиль руководства у начальника			5.760	1.321	.000	
Деперсонализация / цинизм	Константа	.353	.125	1.343	1.636	.000	
	Предприятием			1.872	.716	.012	
Редукция персональных достижений	Константа	.280	.078	4.083	2.544	.000	
	Возможность карьерного роста			-1.698	.841	.049	
Общий уровень СЭВ	Константа	.623	.388	3.332	.878	.000	
	Стиль руководства у начальника			1.168	.332	.001	
	Физические условия труда			.850	.306	.008	

В группе Б в ходе проведённого анализа множественной регрессии анализ субфактора «профессиональная успешность (редукция персональных достижений)» показал влияние на него такого фактора, как удовлетворённость «возможностью карьерного роста». При этом, как и в группе А, отмечен отрицательный коэффициент влияния фактора удовлетворённостью карьерного роста, который обуславливает результат по субшкале профессиональной успешности (редукция профессиональных достижений).

В свою очередь, общий уровень СЭВ в большей степени зависит от совокупности таких факторов удовлетворённости, как: «стиль руководства начальника» и «физические условия труда». При этом остальные факторы удовлетворённости были исключены по причине отсутствия статистически значимых различий.

Влияние факторов стажа и возраста на субфакторы СЭВ как изучаемых группах не было статистически значимым.

Таким образом, по результатам проведённого исследования высокую и крайне высокую степень развития СЭВ и его отдельных компонентов («эмоциональное истощение», «деперсонализация (цинизм)», «редукция профессиональных достижений») имели 56%, 50%, 68%, 22% врачей группы А и 62%, 46%, 68%, 22% респондентов группы Б соответственно. Среди представителей группы А наиболее подверженными выгоранию оказались мужчины, терапевты, респонденты в возрасте до 30 лет и сотрудники со стажем работы до 10 лет включительно и свыше 20 лет. Тогда как среди врачей стационарной помощи в группу риска вошли респонденты женского пола, молодые сотрудники, а также врачи со стажем работы до 10 лет включительно и более 20 лет. При проведении статистического анализа данных достоверных различий в распространённости различных степеней развития СЭВ и его отдельных компонентов выявлено в обеих группах не было. Статистически достоверных различий между результатами у респондентов мужского и женского пола, хирургического и терапев-

тического профиля не было выявлено. Достоверного влияния возраста и стажа работы на изучаемые переменные не отмечено.

При оценке уровня удовлетворённости работой 38% респондентов группы А и 60% врачей группы Б отметили свою удовлетворённость. Статистически достоверных различий в уровне удовлетворённости среди респондентов обеих групп не было. При анализе степени удовлетворённости респондентов амбулаторного и стационарного звена различными компонентами рабочего процесса, не вполне удовлетворёнными, неудовлетворёнными и крайне неудовлетворёнными организацией, в которой сейчас работают врачи, оказались 44% и 30% респондентов, физическими условиями труда — 32% и 28%, уровнем заработной платы в сравнении с оплатой труда за аналогичную работу в других организациях — 64% и 52%, справедливостью заработной платы (соответствие уровня заработной платы трудозатратам) — 58% и 64%, возможностями карьерного роста — 42% и 34%, стилем руководства начальника — 40% и 36% врачей соответственно. Статистически достоверной разницы по данным показателям между изучаемыми группами также не получено.

### **Ограничения исследования**

Представленная исследовательская работа обладает рядом ограничений. Во-первых, количественная выборка не является полностью репрезентативной, поскольку в опросе принимал участие давший согласие врачебный персонал только двух онкологических клиник г. Москвы, поэтому невозможно экстраполировать полученные результаты исследования на всю популяцию врачей-онкологов России. Во-вторых, количественная выборка достаточно небольшая по размеру, что могло найти отражение на значимости некоторых коэффициентов в силу недостаточности статистической мощности. В-третьих, на результаты исследования врачей-онкологов в ноябре-декабре 2020 года косвенно могла оказать в качестве внешнего стрессового фактора ситуация пандемии COVID-19, однако врачи-онкологи, вошедшие в нашу выборку, не работали с больными ковидом.

### **Заключение**

В настоящем исследовании приняли участие 100 врачей-онкологов города Москвы, осуществляющих свою профессиональную деятельность в медицинских организациях как амбулаторного типа (группа А,  $n = 50$ ), так и стационарного типа (группа Б,  $n = 50$ ). Данные группы являлись сопоставимыми по полу, возрасту, должности и стажу работы и статистически достоверно различались лишь по профилю деятельности: в группе А достоверно больше представителей терапевтического профиля, в Б — хирургического.

Наибольшей степени риску развитию СЭВ оказались подвержены представители мужского пола, терапевтического профиля, респонденты в возрасте до 30 лет, сотрудники со стажем работы до 10 лет включительно и свыше 20 лет.

При проведении корреляционного анализа связи между степенью выраженности СЭВ и его отдельных компонентов с уровнем удовлетворённости различными компонентами рабочего процесса в обеих группах была выявлена заметная статистически достоверная корреляция для следующих факторов: общий уровень удовлетворённости работой, удовлетворённость заработной платой в сравнении с другими организациями, справедливостью заработной платы, возможностями карьерного роста, стилем руководства начальника.

Таким образом, принимая во внимание полученные результаты, можно сделать следующие рекомендации. Во-первых, оценку, профилактику и терапию СЭВ необходимо

проводить среди врачей, работающих как в условиях стационаров, так и в амбулаториях. Во-вторых, особое внимание стоит уделять молодым сотрудникам, а также специалистам, со стажем работы 20 лет и более. В-третьих, борьба с эмоциональным выгоранием у врачей требует серьезных трансформационных изменений в организационной культуре медицинских организаций: основные мероприятия по контролю данного состояния должны быть направлены на создание справедливой и прозрачной системы оплаты труда, индивидуализации размера стимулирующих выплат, создание возможностей для профессионального и карьерного роста сотрудников (особенно в возрасте до 30 лет), возможностей для проявления лидерского потенциала врачей-онкологов, обучение руководителей функциональных подразделений основам организационного управления.

Результаты исследования могут помочь точному определению организационных факторов синдрома эмоционального выгорания у врачей-онкологов и могут быть полезны руководству медицинских организаций как для лучшего понимания этиологии протекания синдрома профессионального эмоционального выгорания у врачей-онкологов, так и для разработки эффективных инновационных стратегий, которые будут способствовать снижению организационных факторов риска профессионального эмоционального выгорания, уменьшению повышенной нагрузки и сверхурочной работе, позволят врачам преуспеть в новой среде здравоохранения и улучшат их самочувствие. Желаемый результат реализации таких организационных мероприятий — это изменение индивидуального поведения врачебного персонала, что потенциально может повысить качество оказываемых врачами медицинских услуг и снизить текучесть кадров. Самые эффективные меры по снижению синдрома эмоционального выгорания — это повышение эффективности рабочего процесса, командной работы и лидерства.

## Финансирование

Работа выполнена в ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко» в рамках плановой НИР.

## Литература

- Абдуллаева, М. М. (2021). Возможности психосемантического подхода для анализа профессиональной активности современных специалистов. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*, 2, 101–122.
- Абдуллаева, М. М., Киеня, О. С. (2010). Особенности мотивационной направленности медицинских работников хосписов. *Национальный психологический журнал*, 1(3), 76–80.
- Бабанов, С. А. (2009) Профессиональные факторы и стресс: синдром эмоционального выгорания. *Трудный пациент*, 12(7), 42–47.
- Баксанский, О. Е., Сафоничева, О. Г. (2021). Синдром эмоционального выгорания. Взгляд психолога и невролога (обзор литературы). *Вестник новых медицинских технологий*, 2, 45–57.
- Бойко, В. В. (1999). Методика диагностики уровня эмоционального выгорания. В сб.: Д. Я. Райгородский (ред.). *Практическая психодиагностика*. Самара.
- Бойко, В. В. (2004). *Энергия эмоций*. 2-е изд. СПб.: Питер.
- Болучевская, В. В., Будников, М. Ю. (2012). Эмоциональное выгорание врачей как актуальная психологическая и медицинская проблема. *Вестник ВолгГМУ*, 2(42), 6–9.
- Васильева, Л. Н., Ксенофонтова, А. Г. (2020). Распространенность синдрома эмоционального выгорания среди врачей. *Здравоохранение Чувашии*, 1, 10-16.

- Влах, Н. И. (2017). Особенности синдрома эмоционального выгорания у представителей медицинских профессий. *Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология», 10(1)*, 5–11.
- Водопьянова, Н. Е., Старченкова, Е. С., Наследов, А. Д. (2013). Стандартизированный опросник «Профессиональное выгорание» для специалистов социономических профессий. *Вестник СПбГУ, 12(4)*, 17–27.
- Калымжан, Г. Т., Романова, Ж. В., Душпанова, А. Т., Душимова, З. Д., Хусаинова, И. Р. (2020). Оценка профессионального выгорания врачей-онкологов КАЗНИИ онкологии и радиологии и связь выгорания со стилем жизни медицинского персонала. *Вестник Казахского национального медицинского университета, 1-1*, 302–306.
- Кецко, Т. В. (2007). Модели синдрома эмоционального выгорания. В сб.: *Возрастная и педагогическая психология: сб. науч. тр. 7*, 294–303.
- Кобякова, О. С., Деев, И. А., Куликов, Е. С., Хомяков, К. В., Тюфилин, Д. С., Загროмова, Т. А., Балаганская, М. А. (2018). Профессиональное выгорание медицинских работников в Российской Федерации на модели Томской области. *Профилактическая медицина, 21(6)*, 68–73.
- Куташов, В. А., Припутневич, Д. Н. (2017). Распространенность синдрома эмоционального выгорания среди врачей города Воронежа. *Прикладные информационные аспекты медицины, 20(2)*, 90–93.
- Ларенцова, Л. И. (2003). Изучение синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов. *Клиническая стоматология, 4*, 82–86.
- Леонова, А. Б., Базаров, Т. Ю., Абдуллаева, М. М., Базарова, Г. Т., Барабанщикова, В. В., Блинникова, И. В., Качина, А. А., Кузнецова А. С., Летуновский, В. В., Липатов, С. А., Лузянина М. С., Мотовилина, И. А., Широкая М. Ю., Штроо, В. А. (2019). *Организационная психология: Учебник*. М.: НИЦ Инфра-М.
- Лукьянов, В. В., Леонова, А. Б., Обознов, А. А. и др. (ред.). (2013). *Выгорание и профессионализация: сб. науч. тр. Курск. гос. ун-та*. Курск.
- Лымаренко, В. М., Леонтьев, О. В. (2019). Исследование и оценка синдрома профессионального выгорания у участковых врачей поликлиник Санкт-Петербурга. *Вестник психотерапии, 69(74)*, 79–96.
- Москвичева, Л. И. (2019). Роль различных видов стимулирования в трудовой мотивации врача. *Управление персоналом и интеллектуальными ресурсами в России, 8(3)*, 39–43.
- Москвичева, Л. И. (2020). Синдром профессионального эмоционального выгорания у врачей онкологической службы: распространенность и выраженность синдрома, факторы, влияющие на его развитие. *Менеджер здравоохранения, 6*, 28–36.
- Москвичева, Л. И. (2021). Синдром профессионального эмоционального выгорания у врачей. *Педагогика, 85(12)*, 92–108.
- Мурашова, Л. А. (2020) Исследование сформированности симптомов эмоционального выгорания у врачей-онкологов. *Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология, 4(53)*, 41–48.
- Никишина, В. Б., Василенко, Т. Д. (2004). *Психодиагностика в системе социальной работы*. М.: ВЛАДОС-ПРЕСС.
- Огнерубов, Н. А., Огнерубова, М. А. (2015). Синдром эмоционального выгорания у врачей-терапевтов. *Вестник Тамбовского университета. Серия: естественные и технические науки, 20(2)*, 307–318.
- Осин, Е. Н., Горбунова, А. А., Гордеева, Т. О., Иванова, Т. Ю., Кошелева, Н. В., Овчинникова (Мандрикова), Е. Ю. (2017). Профессиональная мотивация сотрудников российских предприятий: диагностика и связи с благополучием и успешностью деятельности. *Организационная психология, 7(2)*, 21–49.

- Панков, В. А., Лахман, О. Л., Кулешова, М. В., Рукавишников, В. С. (2020). Эмоциональное выгорание у медицинских работников в условиях работы в экстремальных ситуациях. *Гигиена и санитария*, 99(10), 1034–1041.
- Попов, В. В., Дьякова, Ю. А., Новикова, И. А. (2017). Факторы профессионального выгорания врачей-терапевтов поликлиник. *Гигиена и санитария*, 96(3), 265–269.
- Сазонов, В. Я. (2012). *Профессиональное выгорание у врачей-онкологов, особенности его формирования и психопрофилактика*: автореф. дис. канд. мед. наук. СПб.
- Сидоров, П. И., Красильников, А. В., Новикова, И. А., Кузнецова, А. А. (2009). Деструктивный профессиогенез. *Экология человека*, 5, 16–24.
- Сидоров, П. И., Соловьев, А. Г., Новикова, И. А. (2007). *Синдром профессионального выгорания: учебное пособие для студентов*. Северный гос. мед. ун-т. Архангельск: СГМУ.
- Худова, И. Ю., Улумбекова, Г. Э. (2021). «Выгорание» у медицинских работников: диагностика, лечение, особенности в эпоху COVID-19. *ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ*, 7(1), 42–62.
- Шейман, И. М., Шишкин, С. В., Кусакина, В. О. и др. (2019). Сроки ожидания медицинской помощи: зарубежный опыт и российская практика. В сб.: И. М. Шейман, С. В. Шишкин, В. О. Кусакина и др. (ред.), *XX Апрельская международная научная конференция по проблемам развития экономики и общества. 9–12 апреля 2019 г.* М.: Изд. дом Высшей школы экономики.
- Штроо, В. А. (2016). Человекоцентрированный подход и практика управления персоналом в российских организациях. *Организационная психология*, 6(3), 91–104.
- Юрьева, Л. Н. (2006). Распространенность синдрома «эмоционального выгорания» у врачей-психиатров и причины его формирования. *Психическое здоровье*, 9, 23–25.
- Aymedov, K. V. (2015). Causes burnout syndrome have surgeon. *Journal of Education, Health and Sport*, 5(4), 273–277. DOI: 10.5281/zenodo.16938
- Baugh, J. J., Raja, A. S., Takayesu, J. K. (2021). Help Us Help You: Engaging Emergency Physicians to Identify Organizational Strategies to Reduce Burnout. *Western Journal of Emergency Medicine*, 22(3), 696–701. DOI: 10.5811/westjem.2020.49180
- Burisch, M. (2002). A longitudinal study of burnout: The relative importance of dispositions and experiences. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 16(1), 1–17.
- Cherniss, C. (1995). *Beyond burnout: helping teachers, nurses, therapists and lawyers recover from stress and disillusionment*. Routledge. DOI: 10.4324/9781315021904
- Copur, M. S. (2019). Burnout in Oncology. *Oncology (Williston Park)*, 33(11), 687522. PMID: 31769864
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *The Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.
- Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., Trojanowski, L. (2017). The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review. *BMJ Open*, 7, e015141. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-015141
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D. (2011). Physician burnout: a potential threat to successful health care reform. *JAMA*, 305, 2009–2010.
- Eelen, S., Bauwens, S., Baillon, C., Distelmans, W., Jacobs, E., Verzelen, A. (2014). The prevalence of burnout among oncology professionals: oncologists are at risk of developing burnout. *Psychooncology*, 23(12), 1415–1422. DOI: 10.1002/pon.3579.
- Fred, H. L., Scheid, M. S. (2018). Physician Burnout: Causes, Consequences, and Cures. *Texas Heart Institute Journal*, 45(4), 198–202. DOI: 10.14503/THIJ-18-6842
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. DOI: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- Golembiewski, R., Munzenrider, R. (1986). *Phases of Burnout: Developments in Concepts and Applications*. Praeger: Westport, CT, USA.

- Harrison, D. (1980). Role strain and burnout in child-protective service workers. *Social Service Review*, 54(1), 31–44.
- He, Y., Pang, Y., Zhang, Y., Fielding, R., Tang, L. (2017). Dual role as a protective factor for burnout-related depersonalization in oncologists. *Psycho-Oncology*, 26, 1080–1086. DOI:10.1002/pon.4425
- Hert de S. (2020). Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local and regional anesthesia*, 13, 171–183. DOI: 10.2147/LRA.S240564
- Jin, X., Sun, I. Y., Jiang, S., et al. (2018). The relationships between job and organizational characteristics and role and job stress among Chinese community correctional workers. *International Journal of Law, Crime and Justice*, 52, 36–46. DOI: 10.1016/j.ijlcrj.2017.09.002
- Kumar, S. (2016). Burnout and doctors: Prevalence, prevention and intervention. *Healthcare (Basel)*, 4(3), 37. DOI: 10.3390/healthcare4030037
- Landrum, B., Knight, D. K., Flynn, P. M. (2012). The impact of organizational stress and burnout on client engagement. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42, 222–230. DOI: 10.1016/j.jsat.2011.10.011
- Lee, R. T., Seo, B., Hladkyj, S., Lovell, B. L., Schwartzmann, L. (2013). Correlates of physician burnout across regions and specialties: A meta-analysis. *Human Resources for Health*, 11, 48. DOI: 10.1186/1478-4491-11-48
- Maslach, C., Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 99–113. DOI:10.1002/job.4030020205
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annu. Rev. Psychol*, 52, 397–422. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199211913.003.0005
- Meier, S. T. (1983). Toward a Theory of Burnout. *Human Relations*, 36(10), 899–910.
- Montgomery, A., Todorova, I., Baban, A., Panagopoulou, E. (2013). Improving quality and safety in the hospital: The link between organizational culture, burnout, and quality of care. *British Journal of Health Psychology*, 18(3), 656–662. DOI: 10.1111/bjhp.12045
- Patel, R. S., Bachu, R., Adikey, A., Malik, M., Shah, M. (2018). Factors related to physician burnout and its consequences: A review. *Behavioral sciences (Basel)*, 8(11), 98. DOI: 10.3390/bs8110098
- Perlman, B., Hartman, E. A. (1982). Burnout: Summary and future research. *Hum. Relat.*, 35, 283–305
- Pines, A., Aronson, E. (1981). Burnout: From tedium to personal growth. New York: Free Press.
- Schaufeli, W. B. (2017). Applying the job demands-resources model. *Organizational Dynamics*, 2(46), 120–132.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M., Maslach, C. (2019). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Dev. Int*, 14, 204–220.
- Schaufeli, W. R., Van Derendonck, D. (1993). The construct validity of two burnout measures. *Journal of Organizational Behavior*, 14, 631–647.
- Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N. et al. (2015). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general us working population between 2011 and 2014. *Mayo Clin. Proc*, 90, 1600–1613.
- Shanafelt, T. D., Mungo, M., Schmitgen, J. et al. (2016). Longitudinal study evaluating the association between physician burnout and changes in professional work effort. *Mayo Clin Proc*, 91, 422– 31.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516–529. DOI: 10.1111/joim.12752
- West, C., Huschka, M., Novotny, P. et al. (2006). Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. *JAMA*, 296, 1071–1078. DOI: 10.1001/jama.296.9.1071.
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., et al. (2020). Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage*, 60(1), 60–65. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008.

Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., Schaufeli, W. B. (2009). Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work engagement. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 235–244.

Yates, S. W. (2020). Physician stress and burnout. *The American Journal of Medicine*, 133, 160–164.

Поступила 06.07.2022



## The relationship between emotional burnout and job satisfaction among oncologists of therapeutic and surgical profiles

**Sergey RUSSKIKH**

*N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation*

*HSE University, Moscow, Russian Federation*

**Ludmila MOSKVICHEVA**

*P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute — branch of the National Medical Research Radiological Center of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation*

**Elena TARASENKO**

*HSE University, Moscow, Russian Federation*

**Alina B. TIMURZIEVA**

**Ekaterina MAKAROVA**

**Sergey TYRANOVETS**

**Mikhail VASILIEV**

*N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation*

**Abstract.** *Purpose.* The purpose of the paper is to identify organizational factors influencing the development of the emotional burnout in oncologists based on the assessment and comparative analysis of the severity of the emotional burnout among two groups of oncologists (providing medical care on an inpatient and outpatient basis). *Methodology.* The article is based on a quantitative sociological study. The respondents were 100 doctors of the oncological service in Moscow, of which 50 oncologists carried out their professional activities in outpatient medical organization (A group) and 50 oncologists worked in inpatient medical organization (B group). These two groups of doctors differed statistically in their profile of activity: in the A-group there were significantly more representatives of the therapeutic profile, in the B group — surgical profile. *Results.* 56% and 62% of the respondents of the A and B groups had a high and extremely high degree of the emotional burnout growth, 38% and 60% of specialists noted satisfaction with the work process, respectively. When assessing the relationship between the severity of the professional emotional burnout and its individual phases with the level of satisfaction with various components of the work process in the study and control groups, a noticeable statistically significant correlation was revealed for the overall level of job satisfaction, satisfaction with wages in comparison with other organizations, wage fairness, career opportunities, growth, leadership style of the boss. *Findings.* Assessment, prevention and treatment of emotional burnout should be carried out among doctors working both in hospitals and outpatient clinics. Special attention should be paid to young doctors, as well as to doctors with work experience of 20 years or more. The main measures to control this state should be aimed at creating a fair and transparent system of remuneration, individualizing the amount of incentive payments, creating opportunities

for professional and career growth of employees, training the heads of functional departments in the basics of organizational management. *The value of the results*. As part of the study, the authors for the first time introduced a comparative analysis of the severity of emotional burnout in oncologists providing medical care on an outpatient basis and in hospitals of medical organizations. The results obtained make it possible to identify ways to improve the management of medical personnel to develop measures to prevent and reduce the level of professional emotional burnout among oncologists.

**Keywords:** medical personnel, emotional burnout, organizational factors, job satisfaction, healthcare, oncology service, public health.

## References

- Abdullaeva, M. M. (2021). Vozmozhnosti psikhosemanticheskogo podkhoda dlya analiza professional'noi aktivnosti sovremennykh spetsialistov [Possibilities of the psychosemantic approach to analyze the professional activity of modern specialists]. *Bulletin of Moscow University. Series 14. Psychology*, 2, 101–122. (In Russian)
- Abdullaeva, M. M., Kienya, O. S. (2010). Osobennosti motivatsionnoi napravlenosti meditsinskikh rabotnikov khospisov [Features of the motivational orientation of medical workers in hospices]. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal*, 1(3), 76–80. (In Russian)
- Aymedov, K. V. (2015). Causes burnout syndrome have surgeon. *Journal of Education, Health and Sport*, 5(4), 273–277. DOI: 10.5281/zenodo.16938
- Babanov, S. A. (2009). Professional'nye faktory i stress: sindrom emotsional'nogo vygoraniya. [Occupational Factors and Stress: Burnout Syndrome]. *Trudnyi patsient*, 12(7), 42–47. (In Russian)
- Baksanskii, O. E., Safonicheva, O. G. (2021). Sindrom emotsional'nogo vygoraniya. Vzgl'yad psikhologa i nevrologa (obzor literatury). [Burnout syndrome. The view of a psychologist and a neurologist (literature review)]. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologii*, 2, 45–57. (In Russian)
- Baugh, J. J., Raja, A. S., Takayesu, J. K. (2021). Help Us Help You: Engaging Emergency Physicians to Identify Organizational Strategies to Reduce Burnout. *Western Journal of Emergency Medicine*, 22(3), 696–701. DOI: 10.5811/westjem.2020.49180
- Boiko, V. V. (1999). Metodika diagnostiki urovnya emotsional'nogo vygoraniya [Method for diagnosing the level of emotional burnout]. In D. Ya. Raigorodskiy (ed.). *Prakticheskaya psikhodiagnostika*. Samara. (In Russian)
- Boiko, V. V. (2004). *Energiya emotsii* [Energy of emotions]. SPb.: Piter. (In Russian)
- Boluchevskaya, V. V., Budnikov, M. Yu. (2012). Emotsional'noe vygoranie vrachei kak aktual'naya psikhologicheskaya i meditsinskaya problema. [Emotional burnout of doctors as an actual psychological and medical problem]. *Vestnik VolgGMU*, 2(42), 6–9. (In Russian)
- Burisch, M. (2002). A longitudinal study of burnout: The relative importance of dispositions and experiences. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 16(1), 1–17.
- Cherniss, C. (1995). *Beyond burnout: helping teachers, nurses, therapists and lawyers recover from stress and disillusionment*. Routledge. DOI: 10.4324/9781315021904
- Copur, M. S. (2019). Burnout in Oncology. *Oncology (Williston Park)*, 33(11), 687522. PMID: 31769864
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *The Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.
- Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., Trojanowski, L. (2017). The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review. *BMJ Open*, 7, e015141. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-015141

- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D. (2011). Physician burnout: a potential threat to successful health care reform. *JAMA*, 305, 2009–2010.
- Eelen, S., Bauwens, S., Baillon, C., Distelmans, W., Jacobs, E., Verzelen, A. (2014). The prevalence of burnout among oncology professionals: oncologists are at risk of developing burnout. *Psychooncology*, 23(12), 1415–1422. DOI: 10.1002/pon.3579
- Fred, H. L., Scheid, M. S. (2018). Physician Burnout: Causes, Consequences, and Cures. *Texas Heart Institute Journal*, 45(4), 198–202. DOI: 10.14503/THIJ-18-6842
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. DOI: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- Golembiewski, R., Munzenrider, R. (1986). *Phases of Burnout: Developments in Concepts and Applications*. Praeger: Westport, CT, USA.
- Harrison, D. (1980). Role strain and burnout in child-protective service workers. *Social Service Review*, 54(1), 31–44.
- He, Y., Pang, Y., Zhang, Y., Fielding, R., Tang, L. (2017). Dual role as a protective factor for burnout-related depersonalization in oncologists. *Psycho-Oncology*, 26, 1080–1086. DOI:10.1002/pon.4425
- Hert de S. (2020). Burnout in healthcare workers: prevalence, impact and preventative strategies. *Local and regional anesthesia*, 13, 171–183. DOI: 10.2147/LRA.S240564
- Jin, X., Sun, I. Y., Jiang, S., et al. (2018). The relationships between job and organizational characteristics and role and job stress among Chinese community correctional workers. *International Journal of Law, Crime and Justice*, 52, 36–46. DOI: 10.1016/j.ijlcrj.2017.09.002
- Kalymzhan, G. T., Romanova, Zh. V., Dushpanova et al. (2020). Otsenka professional'nogo vygoraniya vrachei-onkologov KAZNII onkologii i radiologii i svyaz' vygoraniya so stilem zhizni meditsinskogo personala [Assessment of professional burnout of oncologists of the KAZNII of Oncology and Radiology and the connection of burnout with the lifestyle of medical personnel]. *Vestnik Kazakhskogo natsional'nogo meditsinskogo universiteta*, 1-1, 302–306. (In Russian)
- Ketsko, T. V. (2007). Modeli sindroma emotsional'nogo vygoraniya [Models of burnout syndrome]. *Vozrastnaya i pedagogicheskaya psikhologiya: sb. nauch. tr.* 7, 294–303. (In Russian)
- Khudova, I. Yu., Ulumbekova, G. E. (2021). «Vygoranie» u meditsinskikh rabotnikov: diagnostika, lechenie, osobennosti v epokhu COVID-19 [«Burnout» in medical workers: diagnosis, treatment, features in the era of COVID-19]. *ORGZDRAV: novosti, mneniya, obuchenie. Vestnik VShOUZ*, 7(1), 42–62. (In Russian)
- Kobyakova, O. S., Deev, I. A., Kulikov, E. S., Khomyakov, K. V., Tyufilin, D. S., Zagromova, T. A., Balaganskaya, M. A. (2018). Professional'noe vygoranie meditsinskikh rabotnikov v Rossiiskoi Federatsii na modeli Tomskoi oblasti [Professional burnout in healthcare workers in the Russian Federation in the case the Tomsk region]. *Profilakticheskaya meditsina*, 21(6), 68–73. (In Russian)
- Kumar, S. (2016). Burnout and doctors: Prevalence, prevention and intervention. *Healthcare (Basel)*, 4(3), 37. DOI: 10.3390/healthcare4030037
- Kutashov, V. A., Pripitnevich, D. N. (2017) Rasprostranennost' sindroma emotsional'nogo vygoraniya sredi vrachei goroda Voronezha. [Prevalence of emotional burnout syndrome among Voronezh doctors]. *Prikladnye informatsionnye aspekty meditsiny*, 20(2), 90–93. (In Russian)
- Landrum, B., Knight, D. K., Flynn, P. M. (2012). The impact of organizational stress and burnout on client engagement. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42, 222–230. DOI: 10.1016/j.jsat.2011.10.011
- Larentsova, L. I. (2003). Izuchenie sindroma emotsional'nogo vygoraniya u vrachei — stomatologov [Study of emotional burnout syndrome in dentists]. *Klinicheskaya stomatologiya*, 4, 82–86. (In Russian)

- Lee, R. T., Seo, B., Hladkyj, S., Lovell, B. L., Schwartzmann, L. (2013). Correlates of physician burnout across regions and specialties: A meta-analysis. *Human Resources for Health, 11*, 48. DOI: 10.1186/1478-4491-11-48.
- Leonova, A. B., Bazarov, T. Yu., Abdullaeva, M. M., Bazarova, G. T., Barabanshchikova, V. V., Blinnikova, I. V., Kachina, A. A., Kuznetsova, A. S., Letunovskii, V. V., Lipatov, S. A., Luzyanina, M. S., Motovilina, I. A., Shirokaya, M. Yu., Stroh, W. A. (2019). *Organizatsionnaya psikhologiya: Uchebnik* [Organizational Psychology: A Textbook]. M.: Infra-M. (In Russian)
- Luk'yanova, V. V., Leonova, A. B., Oboznov, A. A. et al. (2013). *Vygoranie i professionalizatsiya: sb. nauch. tr.* [Burnout and professionalization: a collection of scientific papers]. Kursk. gos. un-t. Kursk. (In Russian)
- Lymarenko, V. M., Leont'ev, O. V. (2019). Issledovanie i otsenka sindroma professional'nogo vygoraniya u uchastkovykh vrachei poliklinik Sankt-Peterburga [Research and evaluation of professional burnout syndrome in district doctors of St. Petersburg polyclinics]. *Vestnik psikhoterapii, 69(74)*, 79–96. (In Russian)
- Maslach, C., Jackson, S. E. (1981) The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior, 2*, 99–113. DOI:10.1002/job.4030020205
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. (2001) Job burnout. *Annu. Rev. Psychol, 52*, 397–422. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199211913.003.0005
- Meier, S. T. (1983). Toward a Theory of Burnout. *Human Relations, 36(10)*, 899–910.
- Montgomery, A., Todorova, I., Baban, A., Panagopoulou, E. (2013). Improving quality and safety in the hospital: The link between organizational culture, burnout, and quality of care. *British Journal of Health Psychology, 18(3)*, 656-662. DOI: 10.1111/bjhp.12045
- Moskvicheva, L. I. (2019). Rol' razlichnykh vidov stimulirovaniya v trudovoi motivatsii vracha [The role of various types of stimulation in the work motivation of a doctor]. *Upravlenie personalom i intellektual'nymi resursami v Rossii, 8(3)*, 39–43. (In Russian)
- Moskvicheva, L. I. (2020). Sindrom professional'nogo emotsional'nogo vygoraniya u vrachei onkologicheskoi sluzhby: rasprostranennost' i vyrazhennost' sindroma, faktory, vliyayushchie na ego razvitie [The syndrome of professional emotional burnout in oncological service doctors: the prevalence and severity of the syndrome, factors affecting its development]. *Menedzher zdravookhraneniya, 6*, 28–36. (In Russian)
- Moskvicheva, L. I. (2021). Sindrom professional'nogo emotsional'nogo vygoraniya u vrachei [The syndrome of professional emotional burnout in doctors]. *Pedagogika, 85(12)*, 92–108. (In Russian)
- Murashova, L. A. (2020). Issledovanie sformirovannosti simptomov emotsional'nogo vygoraniya u vrachei-onkologov [Study of the formation of emotional burnout symptoms in oncology doctors]. *Vestnik Tverskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika i psikhologiya, 4(53)*, 41–48. (In Russian)
- Nikishina, V. B., Vasilenko, T. D. (2004). *Psikhodiagnostika v sisteme sotsial'noi raboty*. M.: VLADOS-PRESS. (In Russian)
- Ognerubov, N. A., Ognerubova, M. A. (2015). Sindrom emotsional'nogo vygoraniya u vrachei-terapevtov. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya: estestvennye i tekhnicheskie nauki, 20(2)*, 307–318. (In Russian)
- Osin, E. N., Gorbunova, A. A., Gordeeva, T. O., Ivanova, T. Yu., Kosheleva, N. V., Ovchinnikova (Mandrikova), E. Yu. (2017). Professional'naya motivatsiya sotrudnikov rossijskikh predpriyatij: diagnostika i svyazi s blagopoluchiem i uspeshnost'yu deyatel'nosti [Professional motivation of employees of Russian enterprises: diagnostics and links with well-being and success of activities]. *Organizational Psychology, 7(2)*, 21–49. (In Russian)

- Pankov, V. A., Lakhman, O. L., Kuleshova, M. V., Rukavishnikov, V. S. (2020). Emotsional'noe vygoranie u meditsinskikh rabotnikov v usloviyakh raboty v ekstremal'nykh situatsiyakh. *Gigiena i sanitariya*, 99(10), 1034–1041. (In Russian)
- Patel, R. S., Bachu, R., Adikey, A., Malik, M., Shah, M. (2018). Factors related to physician burnout and its consequences: A review. *Behavioral Sciences (Basel)*, 8(11), 98. DOI: 10.3390/bs8110098
- Perlman, B., Hartman, E. A. (1982). Burnout: Summary and Future Research. *Hum. Relat.*, 35, 283–305
- Pines, A., Aronson, E. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. New York: Free Press. (In Russian)
- Pines, A., Aronson, E. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. New York: Free Press.
- Popov, V. V., D'yakova, Yu. A., Novikova, I. A. (2017). Faktory professional'nogo vygoraniya vrachei-terapevtov poliklinik [Factors of professional burnout of polyclinic therapists]. *Gigiena i sanitariya*, 96(3), 265–269. (In Russian)
- Sazonov, V. Ya. (2012). *Professional'noe vygoranie u vrachei-onkologov, osobennosti ego formirovaniya i psikhoprofilaktika: avtoref. dis. kand. med. nauk* [Professional burnout among oncologists, features of its formation and psychoprophylaxis]. SPb. (In Russian)
- Schaufeli, W. B. (2017). Applying the job demands-resources model. *Organizational Dynamics*, 2(46), 120–132.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M., Maslach, C. (2019). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Dev. Int*, 14, 204–220.
- Schaufeli, W. R., Van Derendonck, D. (1993). The construct validity of two burnout measures. *Journal of Organizational Behavior*, 14, 631–647.
- Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N. et al. (2015). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general us working population between 2011 and 2014. *Mayo Clin. Proc*, 90, 1600–1613.
- Shanafelt, T. D., Mungo, M., Schmitgen, J. et al. (2016). Longitudinal study evaluating the association between physician burnout and changes in professional work effort. *Mayo Clin Proc*, 91, 422–31.
- Sheiman, I. M., Shishkin, S. V., Kusakina, V. O. et al. (2019). Sroki ozhidaniya meditsinskoi pomoshchi: zarubezhnyi opyt i rossiiskaya praktika. In: I. M. Sheiman, S. V. Shishkin, V. O. Kusakina et al. (Eds.) *XX April International Scientific Conference on Economic and Social Development. April 9–12, 2019*. Moscow: Higher School of Economics Publishing House. (In Russian)
- Sidorov, P. I., Krasil'nikov, A. V., Novikova, I. A., Kuznetsova, A. A. (2009). Destruktivnyi professiogenez. [Destructive occupational genesis]. *Ekologiya cheloveka*, 5, 16–24. (In Russian)
- Sidorov, P. I., Solov'ev, A. G., Novikova, I. A. (2007). *Sindrom professional'nogo vygoraniya: uchebnoe posobie dlya studentov* [Professional burnout syndrome: a textbook for students.]. Severnyi gos. med. un-t. Arkhangel'sk: SGMU. (In Russian)
- Stroh, W. A. (2016). Chelovekotsentrirovannyi podkhod i praktika upravleniya personalom v rossiiskikh organizatsiyakh [Person-centered approach and human resource management in russian organizations]. *Organizational psychology*, 6(3), 91–104. (In Russian)
- Vasilieva, L. N., Ksenofontova, A. G. (2020) Rasprostranennost' sindroma emotsional'nogo vygoraniya sredi vrachei [Prevalence of burnout syndrome among doctors]. *Zdravookhranenie Chuvashii*, 1, 10–16. (In Russian)
- Vlakh, N. I. (2017). Osobennosti sindroma emotsional'nogo vygoraniya u predstavitelei meditsinskikh professii [Features of emotional burnout syndrome in representatives of medical professions]. *Vestnik YuUrGU. Seriya «Psikhologiya»*, 10(1), 5–11. (In Russian)
- Vodopyanova, N. E., Starchenkova, E. S., Nasledov, A. D. (2013). Standartizirovannyi oprosnik «Professional'noe vygoranie» dlya spetsialistov sotsionomicheskikh professii [The standardized

- questionnaire 'professional burnout' for specialists of socio-economic professions]. *Vestnik SPbGU*, 12(4), 17–27. (In Russian)
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516–529. DOI: 10.1111/joim.12752
- West, C., Huschka, M., Novotny, P. et al. (2006). Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. *JAMA*, 296, 1071–1078. DOI: 10.1001/jama.296.9.1071.
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., et al. (2020). Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage*, 60(1), 60–5. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., Schaufeli, W. B. (2009). Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work engagement. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 235–244.
- Yates, S. W. (2020). Physician stress and burnout. *The American Journal of Medicine*, 133, 160–164.
- Yur'eva, L. N. (2006). Rasprostranennost' sindroma «emotsional'nogo vygoraniya» u vrachei-psikhiatrov i prichiny ego formirovaniya [The prevalence of the syndrome of "emotional burnout" in psychiatrists and the reasons for its formation]. *Psikhicheskoe zdorovie*, 9, 23–25. (In Russian)

Received 06.07.2022