

УДК 159.922.4

Синдром эмоционального выгорания у врачей терапевтов участковых г. Челябинска

Герасимова Оксана Юрьевна

Кандидат биологических наук,
Южно-Уральский государственный медицинский университет,
454092, Российская Федерация, Челябинск, ул. Воровского 64;
e-mail: oksana-5858@mail.ru

Семченко Любовь Николаевна

Кандидат медицинских наук,
Южно-Уральский государственный медицинский университет,
454092, Российская Федерация, Челябинск, ул. Воровского 64;
e-mail: luba_sem96@mail.ru

Аннотация

Проведено исследование среди врачей участковых терапевтов г. Челябинска. Выявлено, что врачи работают с большой физической и психической нагрузкой. Только 62,0% врачей заняты на одной должности, остальные работают сверх полутора ставок. В возрасте до 50 лет 67,0%. Только 7,0% - это молодые специалисты со стажем работы до 4 лет. Своей профессиональной деятельностью не удовлетворены 49,4%. Высокий и очень высокий уровень риска возникновения СЭВ и деперсонализации отмечен соответственно у 59,0% и у 49,0% врачей. Среди врачей, имеющих высокий и очень высокий уровень деперсонализации в 2,5 раза больше тех, кто работает на 1,5 - 2 ставки. Высокий и очень высокий уровень стресса – у 48,0% респондентов. Очень высокий риск развития СЭВ отмечен у работников со стажем профессиональной деятельности 10-19 лет и в возрасте 40-49 лет. Низкий уровень у врачей со стажем работы 1-4 года. У врачей в возрасте после 60 лет риск эмоционального выгорания – минимальный. Выявлены нарушения в работе центральной, сердечно-сосудистой, лимфатической и в опорно-двигательной системах.

Для цитирования в научных исследованиях

Герасимова О.Ю., Семченко Л.Н. Синдром эмоционального выгорания у врачей терапевтов участковых г. Челябинска // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2024. Т. 13. № 6А. С. 33-43.

Ключевые слова

Участковый терапевт, здоровье, синдром эмоционального выгорания, факторы риска.

Введение

Первичная медико-санитарная помощь является наиболее доступным видом медицинского обслуживания населения. Ключевой фигурой при оказании первичной медико-санитарной помощи является участковый врач терапевт. Качество и эффективность медицинской помощи населению во многом определяется условиями, в которых трудится врач, его состоянием здоровья и социальным благополучием. Врачи – терапевты участковые подвержены комплексу негативных факторов, которые неблагоприятно влияют на их здоровье [Смирнова, 2020].

Основная нагрузка у врача терапевта участкового связана с эмоциональным напряжением, которое возникает при общении с пациентами, ответственностью за здоровье пациента, необходимостью быстрого принятия решения и в случае необходимости проведения реанимационных мероприятий [Жукова, 2017]. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) является следствием действия продолжительное время интенсивных стрессовых факторов на рабочем месте. В настоящее время достаточно много публикаций и методик, посвящённых изучению здоровья врачей, включая синдром эмоционального выгорания, как в отечественной, так и в зарубежной литературе.

Стрессы и психоэмоциональные перенапряжения на работе не исчезают бесследно [Водопьянова, 2024]. Возникает чувство усталости, нарастает раздражительность, снижаются резервные силы организма, возникают соматические заболевания. Может возникнуть депрессия.

Кроме того, к психологическим факторам присоединяются факторы социального неблагополучия: неудовлетворённость качеством жизни, заработной платой, жилищными условиями, которые также приводят к проблемам со здоровьем, к ухудшению качества медицинской помощи населению и к оттоку кадров из системы здравоохранения.

В связи с вышеизложенным актуальным остаётся вопрос профилактики заболеваемости и формирования СЭВ у медицинских работников и, в частности, у врачей участковых терапевтов.

Цель работы: изучить особенности формирования, распространённость и факторы риска развития психоэмоционального выгорания среди врачей-терапевтов участковых.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе поликлиник г. Челябинска.

В соответствии с программой исследования по специально разработанной анкете сплошным методом опрошено 154 участковых врача терапевта, 84,0% женщин и 16,0% мужчин. Взято информированное согласие и соблюдены этические нормы.

Для выявления синдрома эмоционального выгорания использовался опросник К. Маслач и С. Джексона, а также опросник «Экспресс-оценка выгорания» (В. Каппони, Т. Новак). Тест предназначен для диагностики первых симптомов синдрома эмоционального выгорания.

Уровень эмоционального выгорания оценивается в баллах от 1 до 10. Чем больше баллов набирает исследуемый, тем выше степень эмоционального выгорания

Состояние здоровья изучалось по тест - опросу Арго [Скугаревская, 2022]. АРГО-Тест – программное обеспечение АПК ROFES E01C для тестирования функционального состояния организма позволяет выявить снижение ресурса организма, дать оценку функционального состояния органов и систем.

Собранный материал обрабатывался методами непараметрической статистики. Для

подтверждения достоверности разности двух величин использовался критерий Стьюдента. Различия считались достоверными при $p < 0,05$. Рассчитывались относительные величины и их ошибки репрезентативности.

Результаты исследования и обсуждение

В Челябинской области и в г. Челябинске одной из наиболее острых проблем является недостаток медицинского персонала. На одну медицинскую вакансию приходится 0,8 резюме. Особенно остро стоит проблема нехватки участковых терапевтов и педиатров, а также врачей скорой медицинской помощи.

В соответствии с данными Министерства здравоохранения Челябинской области, чтобы удовлетворить потребности, региону требуется свыше 1000 врачей. Это, в свою очередь, приводит к повышенной нагрузке на существующих специалистов и сокращению объемов медицинского обслуживания. У жителей все чаще возникают трудности в получении медицинской помощи и в её качестве.

Данные нашего исследования это подтверждают. Только 60,0% врачей работают на одну ставку. Каждый третий врач работает более чем на 1,5 ставки, в том числе каждый десятый врач работает более чем на две ставки, что связано с внешним совместительством.

Уже на этом этапе можно предположить, что при такой физической и психоэмоциональной нагрузке отклонения в состоянии здоровья, включая и эмоциональное истощение, у участковых врачей терапевтов неизбежно возникнут.

Распределение врачей участковых по стажу работы в поликлинике представлены на рисунке 1.

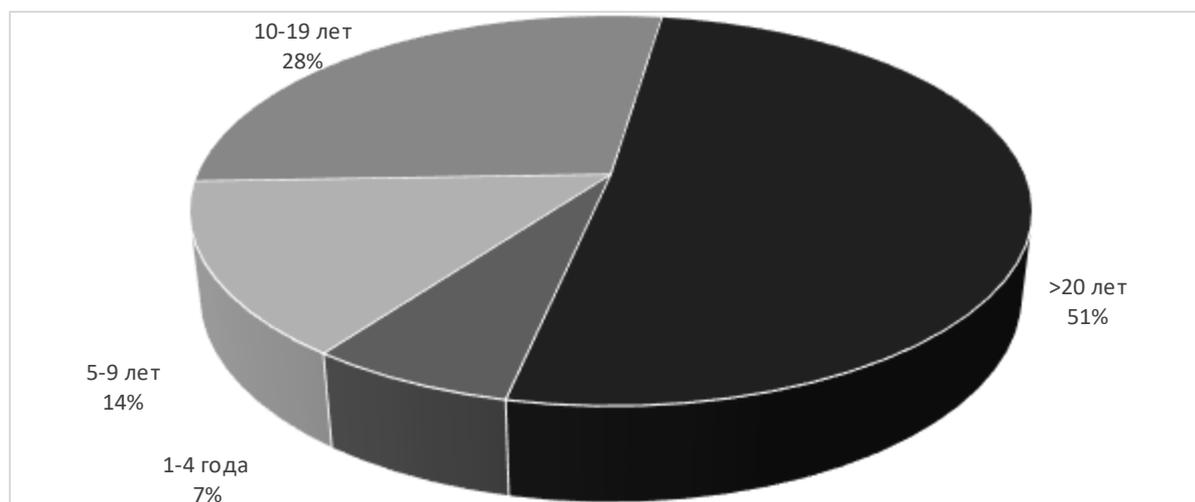


Рисунок 1 - Распределение врачей по стажу работы

Как видно по данным, представленным на рисунке, у 79,0% врачей стаж работы был более 10 лет. Каждый седьмой врач терапевт участковый работал в здравоохранении от 5 до 10 лет и 7,0% составили молодые специалисты со стажем работы до 4 лет. В возрастном составе более трети опрошенных были в возрасте старше 50 лет. Вероятно, имея такую загруженность, трудно быть удовлетворённым своим трудом и своей профессией. В нашем исследовании своей профессиональной деятельностью не удовлетворены 49,4%, ещё 13,8 затруднились дать ответ.

По результатам исследования Ю.А. Карачаровой [Карачарова, 2010], каждый четвёртый участковый врач доволен своей работой. Вместе с тем, не удовлетворены 27,0% участковых терапевтов. Основными причинами неудовлетворённости являются высокие требования, уровень которых не соответствует ни заработной плате, ни моральному поощрению.

В нашем исследовании, кроме профессиональной нагрузки, врачи недовольны своим материальным положением. Постановлением правительства Челябинской области от 15.09.2023 № 479-П в Челябинской области установлена величина прожиточного минимума на душу населения 14 279 рублей. По результатам опроса врачей установлено, что выше прожиточного минимума подушевой доход имеют 38,0% опрошенных. У 60,0% участковых терапевтов подушевой ежемесячный доход не превышает прожиточный минимум. Между уровнем дохода и самооценкой здоровья существует зависимость. Среди врачей, имеющих подушевой доход выше прожиточного минимума, в 1,4 раза больше тех, кто оценил своё здоровье хорошо, по сравнению с респондентами, у которых подушевой месячный доход на уровне прожиточного минимума ($p < 0,05$). В результате исследования, проведённого в Хабаровском крае, выявлено, что среди респондентов с низким доходом постоянно испытывают проблемы со здоровьем 31,8% респондентов, а среди респондентов с высоким уровнем дохода таковых только 6,7% [Гареева, 2014].

Факторами, влияющими на здоровье и психоэмоциональное благополучие, являются привычки, режим труда и отдыха, двигательная активность, то есть элементы образа жизни, которые, в свою очередь, являются производными от социально-экономических условий, в которых живёт человек.

По результатам нашего исследования, каждый третий врач курит, 17,0% употребляют алкоголь 2-4 раза в месяц, а 6,0% - 2-4 раза в неделю, объясняя это тем, что снимают стресс. Избыточный вес имеют 42,0% врачей, каждый десятый отметил, что имеет дефицит массы тела. В свободное от основной работы время 22,0% врачей работают по внешнему совместительству, каждый пятый просто «ничего не делает, лежит», стараются посещать различные культурно-развлекательные мероприятия 23,0% опрошенных, остальные гуляют «на свежем воздухе». Ни один респондент не отметил хоть какую-то двигательную активность, кроме прогулок. Более - менее нормальный режим сна и отдыха соблюдают около 30,0% врачей.

Каждый третий врач мужчина и около половины врачей женщин ответили, что почти всегда испытывают стресс на работе.

По мнению участковых врачей терапевтов, основными источниками стресса на рабочем месте являются напряжённая работа и неуважительное отношение пациентов (рисунок 2).

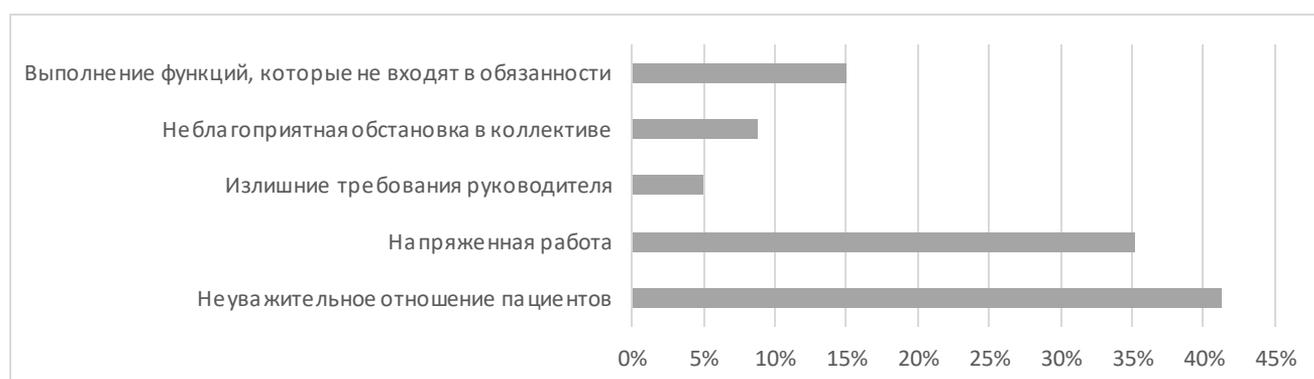


Рисунок 2 - Основные источники стресса на работе, по мнению врачей

Каждый седьмой респондент отметил, что приходится выполнять ряд работ, не входящих в функциональные обязанности врача, заполнять большое количество документов, работать на компьютере.

Высокая напряжённость труда и чрезмерная профессиональная нагрузка как основные факторы риска для здоровья врачей отмечены и в исследовании, проведённом в Новосибирске [Труфанова, 2015].

Очень высокий и высокий уровень эмоционального стресса отмечен у 48,0% обследованных (рисунок 3).

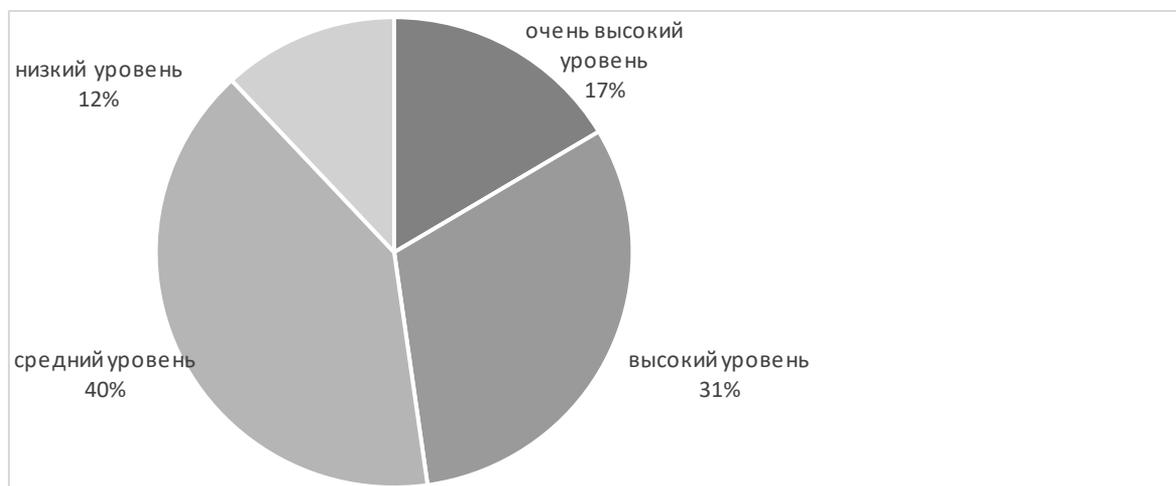


Рисунок 3 - Уровень эмоционального стресса у врачей терапевтов участковых

Неудовлетворённость своей работой, высокая физическая и психоэмоциональная нагрузка, а также социальное неблагополучие приводят врача к мысли о смене места работы (28,3%) и даже смене профессии (14,9%). Наши данные подтверждают результаты других исследований, где 24,1% разочарованы своей профессией, но продолжают работать в сфере здравоохранения [Burke, 2000], каждый третий врач желает сменить место работы, а каждый шестой - сменить профессию [Бодагова, 2013].

Такие результаты опроса позволяют предположить, что и в дальнейшем дефицит врачебных кадров в Челябинске не уменьшится и замены на молодые возрастные группы не предвидится.

По результатам исследования врачей различных городов России, сильный стресс испытывают 27,3% мужчин и 42,3% женщин [Фетискин, 2013].

Врачи отмечают достаточно часто безразличие к работе и к пациентам, иногда считают её «бессмысленной». Это можно расценить как внешние проявления деперсонализации. Более половины обследованных врачей имеют высокий и очень высокий уровень деперсонализации (рисунок 4).

По результатам исследования в г. Сургуте почти у половины врачей выявлен высокий уровень деперсонализации и эмоционального истощения. Высокий уровень эмоционального выгорания отмечен у работников, независимо от стажа [Шумилов, 2023]. Некоторые исследования свидетельствуют, что стаж не всегда влияет на здоровье. Имеет значение образ жизни, умение организовать режим труда и отдыха, стрессоустойчивость, физическая и психологическая нагрузка на рабочем месте [Дегтярёв, 2014].

В нашем исследовании, среди врачей, имеющих высокий и очень высокий уровень

деперсонализации, в 2,5 раза больше тех, кто работает на 1,5 - 2 ставки ($p < 0,05$). Продолжительная деперсонализация может привести к нарушению социальной адаптации.

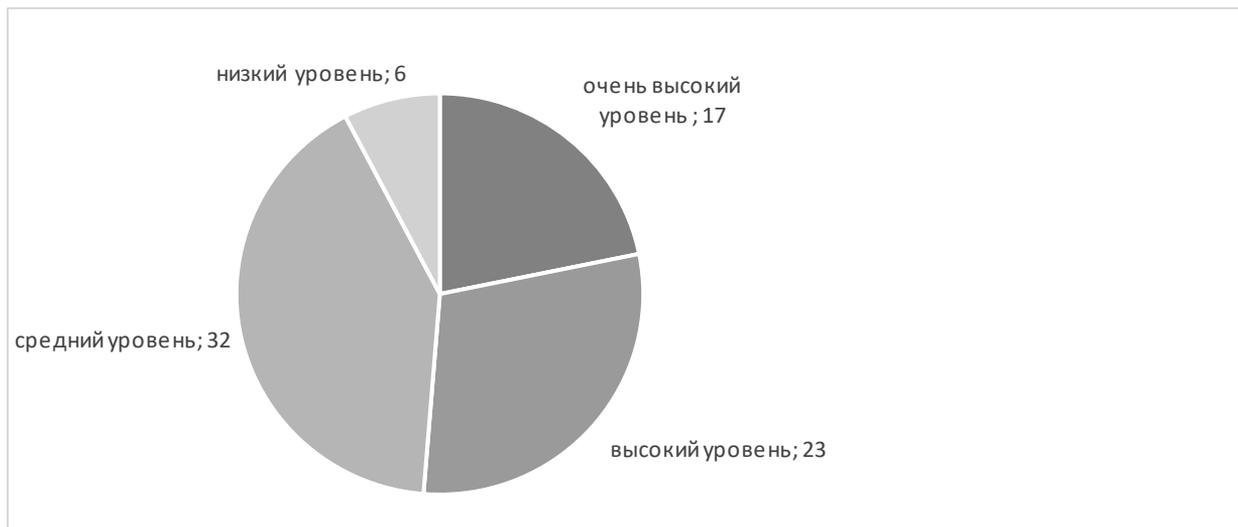


Рисунок 4 - Распределение врачей терапевтов участковых по уровню деперсонализации

Насколько врач удовлетворён собой и чувствует себя профессионалом, настолько, вероятно, он может считать себя успешным в своей профессии. Как показали результаты нашего исследования, высокий и очень высокий уровень профессиональной успешности имеют немногим более трети обследованных врачей. Низкие значения данного показателя свидетельствуют о негативной оценке своей профессиональной деятельности, низкой мотивации и отрицательному отношению к своим профессиональным обязанностям (рисунок 5).

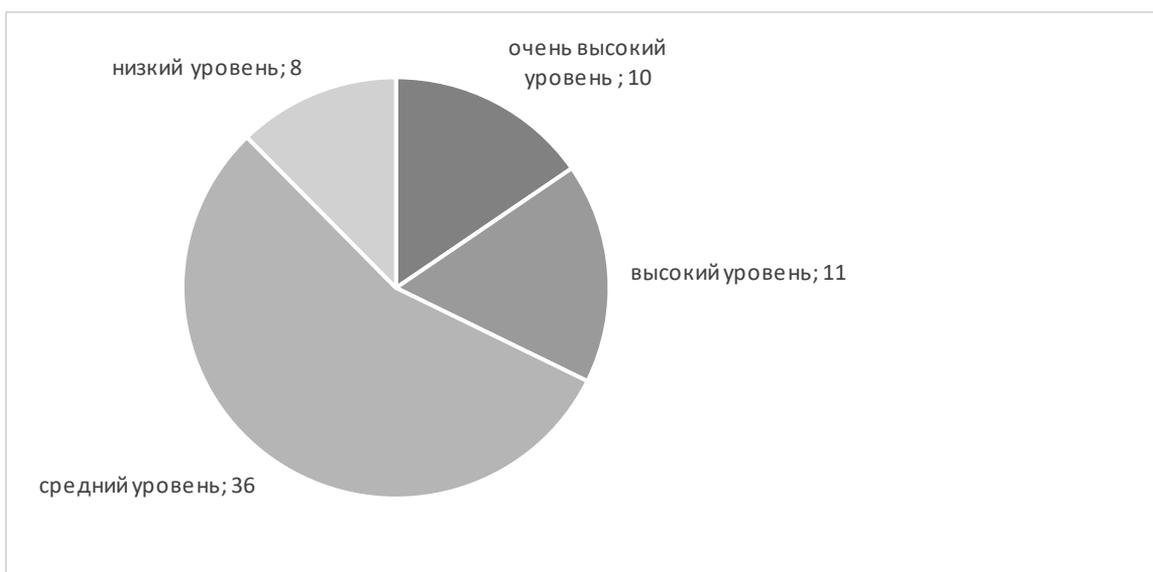


Рисунок 5 - Распределение врачей по уровню профессиональной успешности

Высокая нагрузка, социальное неблагополучие, психоэмоциональный стресс, симптомы деперсонализации, успешность или неуспешность в профессии – всё это факторы риска

развития СЭВ у участковых терапевтов.

По данным нашего исследования, только у каждого десятого врача не выявлено факторов риска для СЭВ, то есть данная категория врачей ещё не имеет профессиональной деформации. У остальных респондентов риск появления синдрома эмоционального выгорания в той или иной степени возможен (рисунок 6).

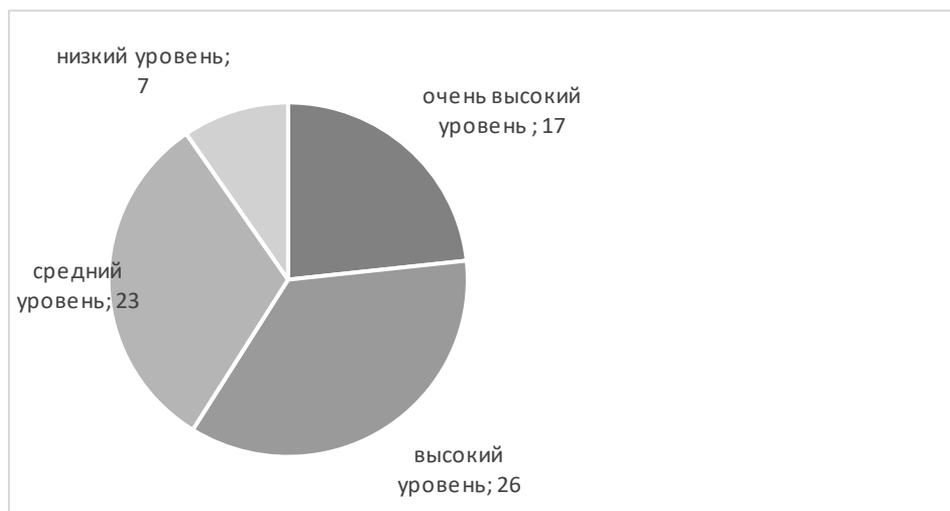


Рисунок 6 - Распределение врачей по уровню риска возникновения СЭВ

При оценке уровня эмоционального выгорания по методике В Каппони, Т. Новак получены следующие данные: очень высокий риск развития СЭВ отмечен у работников со стажем профессиональной деятельности 10-19 лет (10 баллов). Низкий уровень у врачей со стажем работы 1-4 года. ($p < 0,05$).

Низкий уровень риска СЭВ свидетельствует о том, что врач пока адаптирован к своей работе, адекватно выполняет свои профессиональные обязанности, не остро реагируя на психоэмоциональные нагрузки и на не всегда корректно ведущих себя пациентов. У врачей со стажем работы 5-9 лет (9 баллов) отмечен высокий уровень риска СЭВ [Жукова, 2017]. Средний уровень (6 баллов) эмоционального выгорания имеют врачи, проработавшие в здравоохранении 20 и более лет. Вероятно, за этот период профессиональной деятельности врачи научились адаптироваться, рационально расходовать свои эмоциональные ресурсы и организовывать свой режим труда и отдыха.

Таким образом, риск возникновения и развития СЭВ наиболее велик у врачей участковых терапевтов при стаже работы от 5 до 19 лет. Вероятно, это связано с накопившейся усталостью и, может быть, не всегда сильным, но длительным психоэмоциональным напряжением.

В результате исследования М.Я Ярославской было установлено, что СЭВ развивается у всех медицинских работников, независимо от возраста и стажа работы в здравоохранении [Ярославская, 2018].

Что касается возраста и связи его с СЭВ, то по данным нашего исследования, самый высокий риск (10 баллов) эмоционального выгорания имеют врачи в возрасте 40-49. У врачей в возрасте после 60 лет риск эмоционального выгорания – минимальный

Психический фактор играет ключевую роль в развитии заболеваний внутренних органов. Длительное психоэмоциональное напряжение приводит к нарушению со стороны различных систем организма [Дегтярёв, 2014].

По тест - опросу АРГО состояние здоровья представлено на рисунках 7,8.

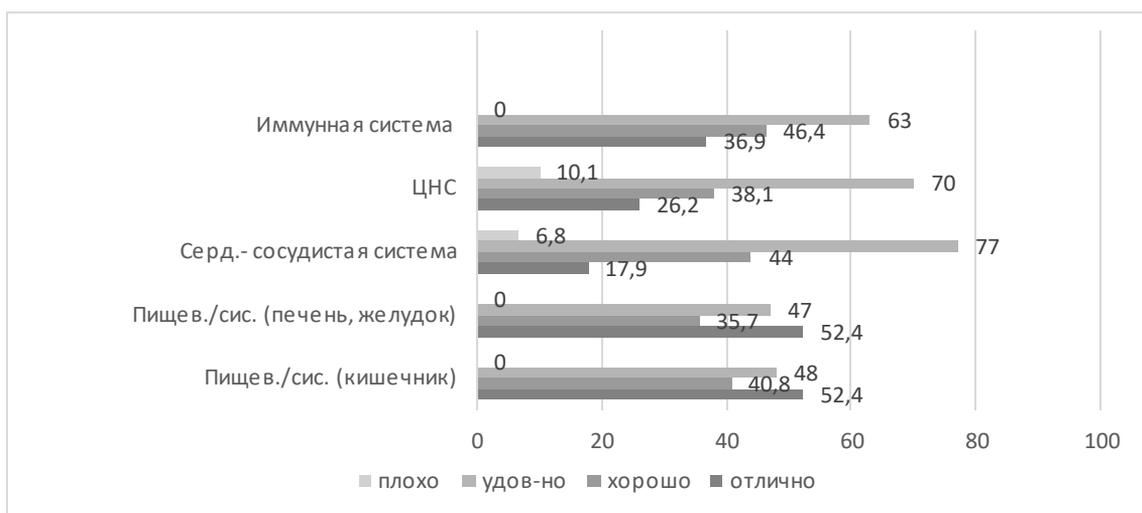


Рисунок 7 - Состояние здоровья по опроснику АРГО

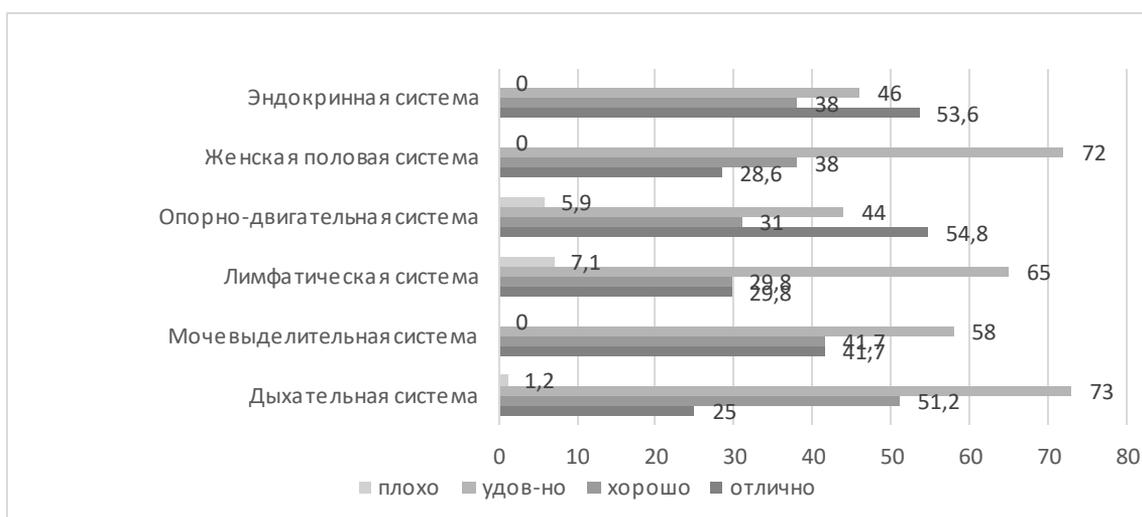


Рисунок 8 Состояние здоровья по опроснику АРГО

Как видно из данных, представленных на рисунках, у 44,0% - 73,0% обследованных большинство систем организма работают удовлетворительно.

Отмечено плохое состояние центральной нервной системы, сердечно-сосудистой и лимфатической, а также опорно-двигательной системы.

Субъективно $96,8\% \pm 2,3$ врачей оценили своё состояние здоровья удовлетворительно. Ни один врач не поставил оценку отлично.

Выводы

В поликлиниках г. Челябинска отмечается недостаточная обеспеченность врачами терапевтами участковыми: 28,0% врачей работают на 1,5 ставки и 10,0%, с учётом внешнего совместительства, - на 2 ставки.

Более трети в возрасте старше 50 лет; 79,0% врачей со стажем работы более 10 лет, и только

7,0% составили молодые специалисты со стажем работы до 4 лет. Своей профессиональной деятельностью не удовлетворены 49,4%.

У 59,0% врачей отмечен высокий и очень высокий уровень риска возникновения СЭВ, высокий и очень высокий уровень деперсонализации у 49,0% врачей, высокий и очень высокий уровень стресса – у 48,0% респондентов. Основными источниками стресса являются напряжённая работа и неуважительное отношение пациентов.

Профессиональному выгоранию подвержены все врачи участковые терапевты, независимо от стажа работы. Однако, очень высокий риск развития СЭВ отмечен у работников со стажем профессиональной деятельности 10-19 лет. Низкий уровень у врачей со стажем работы 1-4 года [Орел, 2001].

Влияние стажа на СЭВ неоднозначно, имеют значение и другие факторы: среди врачей, имеющих высокий и очень высокий уровень деперсонализации, в 2,5 раза больше тех, кто работает на 1,5 - 2 ставки. Самый высокий риск эмоционального выгорания имеют врачи в возрасте 40-49 лет. У врачей в возрасте после 60 лет риск эмоционального выгорания – минимальный [Бодагова, 2013].

Длительное психоэмоциональное напряжение приводит, в первую очередь, к нарушению в центральной, сердечно-сосудистой и лимфатической системах, а также проблемам в опорно-двигательной системе.

В связи с вышеизложенным, в первую очередь, необходимо укомплектовать штат участковых терапевтов, изыскать возможности для укомплектования штата сотрудников медицинским психологом, внедрить психологическое тестирование, по результатам которого разрабатывать программы психопрофилактики.

Библиография

1. Барканова О.В. Методики диагностики эмоциональной сферы: психологический практикум [серия: Библиотека актуальной психологии]. 2009. № 2. С. 237.
2. Бодагова Е.А. Психическое здоровье и качество жизни врачей. 2013. С. 23.
3. Берк Р. Дж. Психологическое выгорание в организациях. В RT Golembiewski. Справочник по организационному поведению. Нью-Йорк: Marcel Dekker. 2000. С. 327 - 368.
4. Водопьянова Н.Е. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика: практическое пособие / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. 3-е изд., испр. и доп.— Москва: Издательство Юрайт, 2024. - 299 с.
5. Гареева И.А. Социальная трансформация системы здравоохранения в современных условиях (социологический анализ на примере хабаровского края). 2014. С. 44.
6. Дегтярёв А.Д. Социально-гигиеническое изучение состояния здоровья и качества жизни врачей, специалистов по ультразвуковой. 2014. С. 26.
7. Маслач К. Измерение пережитого. 1981. № 2. С. 99-113.
8. Мур Дж. Э. Почему это происходит? Причинно-следственный подход к последствиям истощения на работе. Академия менеджмента. Обзор. 2000. № 25. С. 335 - 349
9. Жукова Е.В. Гигиенические особенности профессиональной деятельности отдельных групп медицинских работников (хирургов, анестезиологов, стоматологов, терапевтов, физиотерапевтов). Иркутск, ИГМУ. 2017. С. 19-26.
10. Карачарова Ю.А. Психологические факторы профессиональной успешности участкового врача-терапевта. Материалы ежегодной научно-практической конференции студентов и аспирантов факультета психологии и социальной работы. Тверь. 2010. С. 22 – 24.
11. Орел В.Е. Феномен выгорания в зарубежной психологии. Эмпирическое исследование. Психологический журнал. — 2001. — Т. 20. - № 1. - С.16—21.
12. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания. Медицинские новости. 2002. № 7. С. 3 - 9.
13. Смирнова С.А. Организационные основы профессиональной деятельности врача-терапевта участкового. 2020. С. 138.
14. Труфанова И.Л. Социально-гигиеническая оценка здоровья врачей. 2015. С. 25.

15. Фетискин Н.П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. Изд-во Института Психотерапии. 2002. С. 32.
16. Шальнова С.А. Здоровье российских врачей. Клинико-эпидемиологический анализ. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2008. № 6. С. 28 - 32.
17. Шумилов С.П. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников. Северный регион: наука, образование, культура. 2023. № 1. С. 61–73.
18. Ярославская М.А. Результаты исследования синдрома выгорания у работников сферы здравоохранения. Медицина. 2018. № 1. С. 15 - 24.

Syndrome of emotional burnout in precinct doctor's therapists of Chelyabinsk

Oksana Yu. Gerasimova

PhD in Biology,
South Ural State Medical University,
454092, 64, Vorovskogo str., Chelyabinsk, Russian Federation;
e-mail: oksana-5858@mail.ru

Lyubov' N. Semchenko

PhD in Medicine,
South Ural State Medical University,
454092, 64, Vorovskogo str., Chelyabinsk, Russian Federation;
e-mail: luba_sem96@mail.ru

Abstract

A study was conducted among local therapists in Chelyabinsk. It was revealed that doctors work under great physical and mental stress. Only 62.0% of doctors are employed in one position, the rest over one and a half rate. Under the age of 50 years 67.0%. Only 7.0% are young specialists with work experience of up to 4 years. 49.4% are not satisfied with their professional activities. A high and very high level of risk of developing SEV and depersonalization was noted in 59.0% and 49.0% of doctors, respectively. Among doctors with a high and very high level of depersonalization, there are 2.5 times more those who work at 1.5 - 2 times the rate. High and very high levels of stress – in 48.0% of respondents. A very high risk of developing SEV was noted among workers with 10-19 years of professional experience and at the age of 40-49 years. The level is low for doctors with 1-4 years of work experience. For doctors over the age of 60, the risk of emotional burnout is minimal. Disturbances in the functioning of the central, cardiovascular, lymphatic and musculoskeletal systems were identified.

For citation

Gerasimova O.Yu., Semchenko L.N. (2024) Sindrom emotsional'nogo vygoraniya u vrachey terapevtov uchastkovykh g. Chelyabinska [Syndrome of emotional burnout in precinct doctor's therapists of Chelyabinsk]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 13 (6A), pp. 33-43.

Keywords

Local therapist, health, burnout syndrome, risk factors.

References

1. Barkanova O.V. (2009) *Metodiki diagnostiki emotsional'noy sfery: psikhologicheskiy praktikum* [seriya: Biblioteka aktual'noy psikhologii] [Methods of diagnosing the emotional sphere: psychological workshop]. № 2. p. 237.
2. Bodagova Ye.A. (2013) *Psikhicheskoye zdorov'ye i kachestvo zhizni vrachey* [Mental health and quality of life of doctors]. p. 23.
3. Berk R. Dzh. (2000) *Psikhologicheskoye vygoraniye v organizatsiyakh. V RT Golembiewski. Spravochnik po organizatsionnomu povedeniyu. N'yu-York: Marcel Dekker* [Psychological burnout in organizations. In RT Golembiewski. Handbook of organizational behavior. New York: Marcel Dekker]. pp. 327 - 368.
4. Vodop'yanova N.Ye. (2024) *Sindrom vygoraniya. Diagnostika i profilaktika: prakticheskoye posobiye. Starchenkova. Moskva: Izdatel'stvo Yurayt* [Burnout syndrome. Diagnostics and prevention: a practical guide]. P. 299.
5. Gareyeva I.A. (2014) *Sotsial'naya transformatsiya sistemy zdravookhraneniya v sovremennykh usloviyakh (sotsiologicheskyy analiz na primere khabarovskogo kraya)* [Social transformation of the healthcare system in modern conditions (sociological analysis using the example of Khabarovsk Krai)]. p. 44.
6. Degtyarov A.D. (2014) *Sotsial'no-gigiyenicheskoye izucheniye sostoyaniya zdorov'ya i kachestva zhizni vrachey, spetsialistov po ul'trazvukovoy* [Social and hygienic study of the health status and quality of life of doctors, ultrasound specialists]. p. 26.
7. Maslach K. (1981) *Izmereniye perezhitogo* [Measuring the experience] № 2. pp. 99-113.
8. Mur Dzh. E. (2000) *Pochemu eto proiskhodit? Prichinno-sledstvennyy podkhod k posledstviyam istoshcheniya na rabote. Akademiya menedzhmenta. Obzor* [Why is this happening? A cause-and-effect approach to the consequences of exhaustion at work. Academy of Management. Review]. № 25. pp. 335 - 349
9. Zhukova Ye.V. (2017) *Gigiyenicheskiye osobennosti professional'noy deyatel'nosti otdel'nykh grupp meditsinskikh rabotnikov (khirurgov, anesteziologov, stomatologov, terapevtov, fizioterapevtov). Irkutsk, IGMU* [Hygienic features of the professional activity of certain groups of medical workers (surgeons, anesthesiologists, dentists, therapists, physiotherapists). Irkutsk, Irkutsk State Medical University]. pp. 19-26.
10. Karacharova YU.A. (2010) *Psikhologicheskiye faktory professional'noy uspeshnosti uchastkovogo vracha-terapevta. Materialy yezhegodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii studentov i aspirantov fakul'teta psikhologii i sotsial'noy raboty. Tver'* [psychological factors of professional success of a district general practitioner. Proceedings of the annual scientific and practical conference of students and postgraduates of the Faculty of Psychology and Social Work. Tver]. pp. 22 – 24.
11. Orel V.Ye. (2010) *Fenomen vygoraniya v zarubezhnoy psikhologii. Empiricheskoye issledovaniye. Psikhologicheskiy zhurnal* [The phenomenon of burnout in foreign psychology. Empirical study. Psychological journal]. № 1. pp.16—21.
12. Skugarevskaya M.M. (2007) *Sindrom emotsional'nogo vygoraniya. Meditsinskiye novosti* [Emotional burnout syndrome. Medical news]. № 7. pp. 3 - 9.
13. Smirnova S.A. (2020) *Organizatsionnyye osnovy professional'noy deyatel'nosti vracha-terapevta uchastkovogo* [Organizational foundations of professional activity of a district general practitioner]. p. 138.
14. Trufanova I.L. (2015) *Sotsial'no-gigiyenicheskaya otsenka zdorov'ya vrachey* [Social and hygienic assessment of doctors' health]. p. 25.
15. Fetiskin N.P. (2002) *Sotsial'no-psikhologicheskaya diagnostika razvitiya lichnosti i malykh grupp. Izd-vo Instituta Psikhoterapii* [Social and psychological diagnostics of personality and small group development. Publishing house of the Institute of Psychotherapy]. p. 32.
16. Shal'nova S.A. (2008) *Zdorov'ye rossiyskikh vrachey. Kliniko-epidemiologicheskyy analiz. Kardiovaskulyamaya terapiya i profilaktika* [Health of Russian doctors. Clinical and epidemiological analysis. Cardiovascular therapy and prevention]. № 6. pp. 28 - 32.
17. Shumilov S.P. (2023) *Sindrom emotsional'nogo vygoraniya u meditsinskikh rabotnikov. Severnyy region: nauka, obrazovaniye, kul'tura* [Burnout syndrome in health workers. Northern region: science, education, culture]. № 1. pp. 61–73.
18. Yaroslavskaya M.A. (2018) *Rezultaty issledovaniya sindroma vygoraniya u rabotnikov sfery zdravookhraneniya. Meditsina* [Results of the study of burnout syndrome in healthcare workers. Medicine]. № 1. pp. 15 - 24.