Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2026. Т. 49, № 1. С. 200–223
Lomonosov Psychology Journal. 2026. Vol. 49, No. 1. P. 200–223

ПСИХОЛОГИЯ — ПРАКТИКЕ / PSYCHOLOGY TO PRACTICE

Научная статья / Research Article
https://doi.org/10.11621/LPJ-26-08
УДК/UDC 159.9.07

Соотношение объективных и субъективных критериев качества профессиональной жизни медицинских работников

А.А. Качина ✉, Н.Н. Харина

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Российская Федерация

✉ msu-psy@yandex.ru

Резюме
Актуальность исследования качества профессиональной жизни обусловлена его взаимосвязью с мотивацией и успешностью деятельности, качеством результатов труда, психологическим благополучием медицинских работников, однако многообразие подходов к проблеме определяет необходимость поиска научных ориентиров для разработки методов анализа и психологической диагностики качества профессиональной жизни в современных реалиях.
Цель. Выявление и анализ соотношения субъективных и объективных критериев качества профессиональной жизни медицинских работников.
Выборка. 100 медицинских работников г. Москвы и области ($M_{возраст}$ — 36,5 года; $M_{стаж}$ — 14,2 года); 71 врач и 29 работников среднего звена; 15 мужчин и 85 женщин; 42 работника государственных поликлиник, 58 — негосударственного медицинского учреждения.
Методы. Использован опросник компонентов удовлетворенности трудом; шкала общей самоэффективности; опросник «Профессиональное выгорание» (версия для медработников) и авторская анкета для сбора демографической и профессиональной информации.
Результаты. Основными стресс-факторами, снижающими качество профессиональной жизни медицинских работников, являются взаимодействие и коммуникация с пациентами (недоверие, проблемы взаимопонимания), негативный образ Другого (пациента, коллеги), высокая ответственность за результат и высокая рабочая нагрузка. Работники из государственных и негосударственных организаций значимо различаются по удовлетворенности

© Качина, А.А., Харина, Н.Н., 2026

трудом, уровню общей самоэффективности и выраженности симптомов выгорания ($p < 0,05$). Кластеризация выборки по показателям удовлетворенности трудом позволила выделить группы, которые значимо различаются по выраженности выгорания и самоэффективности, однако не различаются по объективным параметрам (объему нагрузки, квалификации, уровню должности). Показатели стажа работы, квалификационной категории, «звена здравоохранения» (средний медицинский персоналом и врачи), объема нагрузки по работе с документами и пациентами не позволили выявить значимых различий по субъективным критериям.
Выводы. Полученные результаты позволяют говорить о возможной перспективе использования ряда предложенных субъективных и объективных параметров для дальнейшего анализа качества профессиональной жизни медицинских работников.

Ключевые слова: качество профессиональной жизни, удовлетворенность трудом, психологическое благополучие, объективные критерии, субъективные критерии, медицинские работники

Финансирование. Исследование выполнено в рамках государственного задания МГУ имени М.В. Ломоносова № 1022040700031-8.

Для цитирования: Качина, А.А., Харина, Н.Н. (2026). Соотношение объективных и субъективных критериев качества профессиональной жизни медицинских работников. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология, 49*(1), 200–223. https://doi.org/10.11621/LPJ-26-08

Ratio of Objective and Subjective Criteria for the Quality of Professional Life in Medical Professionals

A.A. Kachina ✉, N.N. Kharina

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

✉ msu-psy@yandex.ru

Abstract
Background. The relevance of the study of the quality of professional life is due to its relationship with motivation, job efficacy, performance quality, and the psychological well-being of medical workers. However, the variety of approaches to understanding the quality of life determines the need to find scientific guidelines for the development of analytical methods and tools for psychological diagnostics and monitoring the quality of professional life in modern realities.

Objective. The focus is on the analysis of the ratio between objective and subjective criteria for the quality of professional life in medical professionals.
Study Participants. 100 professionals from outpatient clinics in Moscow and Moscow region (M_{age} — 36.5 years; $M_{experience}$ — 14.2 years); 71 doctors and 29 mid-level medical personnel; 15 men and 85 women; 42 employees of state outpatient clinics, 58 — non-state medical institution.
Methods. A satisfaction questionnaire, the Maslach Burnout Inventory for medical personnel, the general self-efficacy scale, and the author's questionnaire for collecting demographic and professional information.
Results. It was found that the main stressors for medical professionals are interaction and communication with patients (distrust, mutual misunderstanding), negative representation of the Other (patients, colleagues), high result responsibility and high workload. Employees of state and non-state medical institution differ significantly in job satisfaction, general self-efficacy, and burnout symptoms ($p < 0.05$). Job satisfaction clusterisation allowed identifying groups differing significantly in burnout symptoms and self-efficacy, though not differing in objective parameters (volume of workload, qualifications, job level). Indicators of work experience, qualification category, "healthcare link" (nursing personnel and doctors), and the volume of workload related to working with documents and patients did not allow us to identify significant differences in subjective criteria.
Conclusions. The obtained results indicate the prospect of using a number of subjective and objective parameters for further analysis of the quality of professional life in medical professionals.

Keywords: quality of professional life, job satisfaction, psychological well-being, objective criteria, subjective criteria, medical personnel

Funding. The study was conducted under the state assignment of Lomonosov Moscow State University № 1022040700031-8.

For citation: Kachina, A.A., Kharina, N.N. (2026). Ratio of objective and subjective criteria for the quality of professional life in medical professionals. *Lomonosov Psychology Journal, 49*(1), 200–223. https://doi.org/10.11621/LPJ-26-08

Введение

Большое разнообразие подходов к пониманию и исследованию субъективного качества жизни оставляет открытыми вопросы о его содержании, структуре и критериях оценки (Захарова, 2014; Лебедева, 2012; Лебедева, Леонтьев, 2022; Рассказова, 2012; Савченко, Головина,

© Kachina, A.A., Kharina, N.N., 2026

2006 и др.). Подобная проблема прослеживается и при анализе качества профессиональной жизни как одного из аспектов субъективного качества жизни, что делает ее актуальной для научной разработки (Савченко, Головина, 2010; Рябов, 2018).

В рамках медицинских, экономических и социологических подходов проведено немалое число исследований, посвященных проблеме качества профессиональной жизни медицинских работников. Высокий уровень психологических нагрузок, повышенные требования к вниманию, выносливости, а главное — результату труда — наиболее очевидные характеристики интенсивной работы в медицине, которые закономерно приводят к снижению качества трудовой жизни врачей и среднего медицинского персонала (Авхименко, 2003; Баранова, 2005; Гурьянов, 2009). В психологии труда актуальность исследования качества профессиональной жизни (КПЖ) медицинских работников обусловлена его взаимосвязью с трудовой мотивацией и успешностью профессиональной деятельности, качеством продуктов/результатов труда. В контексте набирающих популярность пациентоцентрированного и салютогенного подходов, модели 4П-медицины, значимым также становится изучение факторов риска для благополучия медицинских работников (Бочавер и др., 2019; Микерова и др., 2019; Твилле и др., 2025).

Понимая под качеством жизни «*оценочную категорию жизни человека, обобщенно характеризующую параметры всех составляющих его жизни: жизненного потенциала, жизнедеятельности и условий жизнедеятельности (инструментов, ресурсов и среды) по отношению к некоторому эталону*» (Зараковский, 2009, с. 62), мы также разделяем позицию о необходимости согласованного изучения различных его аспектов и в данной работе фокусируем внимание на анализе профессиональных и организационных факторов (Рябов, 2018).

Теоретическое обоснование

Для проблемы качества жизни характерна двойственность предмета изучения — анализ объективных условий жизнедеятельности во взаимосвязи с особенностями их субъективной оценки человеком как степени удовлетворения своих потребностей и ценностей (Савченко, Головина, 2006, 2010; Леонтьев, 2020; Рябов, 2019; Панкратова, Николаева, 2023; Шайгерова и др., 2018; Michalos, Hatch, 2020; Zinchenko et al., 2013). Развитие представлений о психологическом потенциале, а также «парадокс субъективного благополучия» сфокусировали

внимание исследователей на анализе психологических свойств и характеристик, способствующих успешной реализации различных видов деятельности (Леонтьев, 2011, 2020).

В этом контексте мы предприняли попытку выделения и анализа параметров КПЖ медицинских работников. С опорой на доменный подход, в котором основополагающим является сопоставление субъективных и объективных критериев, для анализа были отобраны следующие переменные:

– удовлетворенность трудом как ключевой параметр КПЖ (Головина, Савченко, 2020; Рябов, 2019);

– самоэффективность как важный компонент личностного потенциала, понимаемый как «*представления человека о собственной успешности в реализации той или иной деятельности*» (Гордеева, 2011, с. 243);

– уровень профессионального выгорания как отрицательный аспект КПЖ; согласно исследованиям КПЖ представителей помогающих профессий, удовлетворенность, вторичная травма и выгорание являются структурными компонентами качества профессиональной жизни (Панкратова, Николаева, 2023);

– профессионально-демографические характеристики: квалификационная категория, уровень должности (или «звено» здравоохранения — врачи и средний медицинский персонал), стаж, объем нагрузки (часов в неделю по работе с пациентами и документацией), продолжительность отпуска, баланс «работа — жизнь»; при выборе объективных параметров для КПЖ медицинских работников мы опирались на структуру интегрального критерия качества жизни населения «индекс лучшей жизни»[1] (Лебедева, 2018; Sirgy, Lee, 2018).

Также была собрана информация об основных стрессорах в работе с пациентами для понимания риск-факторов КПЖ медицинских работников.

Таким образом, **цель исследования** состояла в выявлении и анализе соотношения выделенных субъективных и объективных критериев качества профессиональной жизни медицинских работников. Мы предполагали, что выбранные объективные и субъективные критерии покажут статистически значимое соотношение и смогут выступить основанием для дальнейшей разработки системы оценки КПЖ медицинских работников.

[1] Stiglitz, J.E., Sen, A., Fitoussi, J.P. (2009). Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress (CMEPSP).

Выборка

В исследовании участвовало 100 медицинских работников г. Москвы и Московской области в возрасте от 20 до 63 лет (M = 36,5 года; SD = 12,9), со стажем от 1 года до 38 лет (M = 14,2 года; SD = 12,6), 15 мужчин и 85 женщин, среди которых:

– 71 врач различной специализации и 29 работников среднего звена (медицинские сестры, фельдшеры);

– 61 респондент без квалификационной категории, 26 человек — высшая категория, 6 — первая категория, 7 — вторая;

– 42 респондента (71% — работники среднего звена, 29% — врачи) работают в разных государственных поликлиниках; 58 человек — работники негосударственного медицинского учреждения (53% — средний медицинский персонал, 47% — врачи).

Методы исследования

Для сбора данных использовались:

1. Авторская анкета из 12 вопросов для сбора демографической (пол, возраст, стаж) и профессиональной информации (категория, должность, специализация); открытого вопроса об основных стресс-факторах, нагрузке (часов в неделю) по работе с пациентами, продолжительности и периодичности отпуска, балансе «работа — жизнь».

2. Опросник компонентов удовлетворенности трудом (Иванова и др., 2012), состоит из 19 пунктов, оценивающих 5 компонентов по 5-балльной шкале Лайкерта: удовлетворенность заработной платой, условиями и организацией труда, руководством, коллективом, содержанием работы и своими достижениями.

3. Шкала общей самоэффективности (GSE) (Ромек и др., 1996), включает 10 вопросов и 4-балльную шкалу оценки; позволяет оценить степени уверенности в собственных возможностях справиться с возникающими трудностями.

4. Методика «Профессиональное выгорание», версия для медицинских работников (Водопьянова, 2009), включает 3 шкалы — «эмоциональное истощение», «деперсонализация» и «профессиональные достижения». Респонденту предлагается указать степень своего согласия (от 1 до 6) с 22 высказываниями.

Процедура. Данные собирались в марте — апреле 2025 г. онлайн, на основе добровольного информированного согласия. Участники привлекались к исследованию через онлайн-рассылку и лично,

ссылка на опросную форму отправлялась респонденту после получения его согласия на участие.

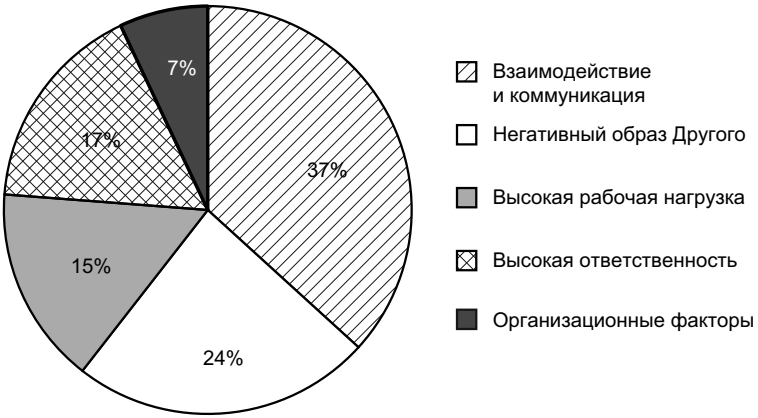
Согласно критериям нормальности Колмогорова — Смирнова и Шапиро — Уилка для выборок более 40 человек, распределение данных отличается от нормального ($p \leq 0{,}05$) за исключением переменной «цинизм» ($p \geq 0{,}05$), поэтому были использованы U-критерий Манна — Уитни, H-критерий Краскела — Уоллеса, а также описательный, частотный и кластерный (методом k-средних) анализы пакета SPSS 23.0.

Результаты исследования

Основные стресс-факторы при работе с пациентами

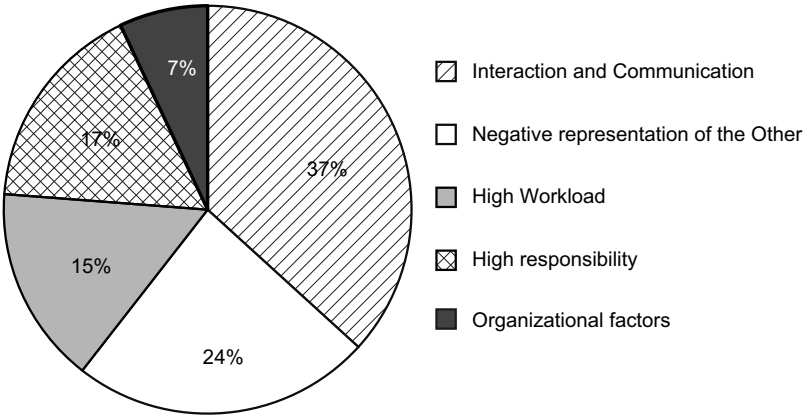
В результате контент-анализа 185 ответов об основных стресс-факторах при работе с пациентами, были выделены 5 основных групп (Рисунок): 1) взаимодействие и коммуникация (37% от общего числа стрессоров); 2) негативный образ Другого (24%); 3) высокая ответственность за результаты труда (17%); 4) высокая рабочая нагрузка (15%); 5) организационные факторы (7%). Более подробно результаты анализа представлены в Приложении.

Респонденты в среднем тратят около 40 часов в неделю на оказание помощи пациенту и около 20 часов на заполнение рабочей документации (медицинских карт, электронной базы анализов и обследований, журналов учета, справок и др.). Предполагаем, что такой объем рабочих часов может быть связан как с переоценкой



Рисунок

Основные стресс-факторы в работе с пациентами



Figure

Stress-factors in working with patients

рабочего времени, так и с увеличенным размером тарифной ставки (несколько респондентов уточнили свою нагрузку, указав работу на 1,5 или 2 ставки). Большинство респондентов указали, что берут отпуск 2 раза в год и отдыхают в среднем около 28 дней, при этом неиспользованных дней отпуска у большей части респондентов не остается. Поэтому показатели продолжительности отпуска и количество неиспользованных дней отпуска не включались в дальнейший анализ. При анализе ответов о степени баланса «работа — жизнь» было выявлено, что большинство респондентов испытывают трудности с установлением баланса — 74% отметили, что им трудно не думать о работе в свободное время. Сравнение выборки по уровню «баланса» (условно «низким» и «высоким» балансом) не показало значимых различий.

Сравнительный анализ групп по уровню субъективных показателей качества профессиональной жизни

Сравнение групп, различающихся по признакам «стаж работы», «квалификационная категория» (по H-критерию Краскела — Уоллеса), «звено здравоохранения» (средний медицинский персонал / врачи) (по U-критерию Манна — Уитни), не показало значимых различий по субъективным критериям — уровню самоэффективности, степени выраженности симптомов профессионального выгорания и удовлетворенности трудом.

При сравнении групп, различающихся по принадлежности к организации (частный/государственный сектор здравоохранения), было выявлено, что по всем компонентам удовлетворенности трудом, за исключением параметра «удовлетворенность руководством», уровню общей самоэффективности и профессиональной успешности показатели значимо выше у работников из частной организации. Уровень эмоционального истощения значимо выше у работников из государственных поликлиник (Таблица 1).

Частные медицинские организации обладают большей гибкостью в вопросах оплаты труда, предлагают более комфортные рабочие места и предсказуемый график работы (дежурств), используют высокотехнологичное оборудование и качественные расходные материалы. В связи с меньшим потоком пациентов, врачи имеют возможность больше времени уделить приему, соответственно, более удовлетворены качеством оказанных пациенту услуг.

Таблица 1
Значимые различия субъективных критериев КПЖ медицинских работников негосударственного и государственного секторов здравоохранения (U-критерий Манна — Уитни с поправкой Холма — Бонферрони, рангово-бисериальный коэффициент)

Субъективные критерии	Среднегрупповые значения в подвыборке (медиана и межквартильный размах)				U	Размер эффекта (r_{rb})
	негосударственные		государственные			
	Me (n = 58)	IQR	Me (n = 42)	IQR		
1	15	7	8,5	10	685,0*	0,603
2	15	3	12	5	539,5*	0,437
3	8	4	8	4	1145,0	0,557
4	14,5	2	11,5	3	643,5*	0,366
5	24	5	18	9	636,0*	0,471
6	19,5	16	29	21	836,5*	0,454
7	13	6	14,5	7	903,5	–0,313
8	40	12	26	12	375,5*	–0,258
9	36	7	29	7	482,0*	0,691

Примечание. * — $p \leq 0,05$ (с учетом поправки): 1 — удовлетворенность заработной платой; 2 — удовлетворенность условиями и организацией труда, 3 — удовлетворенность руководством; 4 — удовлетворенность коллективом; 5 — удовлетворенность процессом, содержанием работы и своими достижениями; 6 — эмоциональное истощение; 7 — цинизм; 8 — профессиональная успешность; 9 — самоэффективность.

Table 1
Significant differences in subjective criteria of QPL among medical professionals in non-governmental and governmental health sector (U-Mann-Whitney with Holm-Bonferroni correction, rank-biserial correlation coefficient)

Subjective criteria	Average group values in sub-sampling (median and interquartile range)				U	Effect size (r_{rb})
	non-governmental		governmental			
	Me (n = 58)	IQR	Me (n = 42)	IQR		
1	15	7	8.5	10	685.0*	0.603
2	15	3	12	5	539.5*	0.437
3	8	4	8	4	1145	0.557
4	14.5	2	11.5	3	643.5*	0.366
5	24	5	18	9	636.0*	0.471
6	19.5	16	29	21	836.5*	0.454
7	13	6	14.5	7	903.5	–0.313
8	40	12	26	12	375.5*	–0.258
9	36	7	29	7	482.0*	0.691

Note. * — $p < 0.05$ (adjusted): 1 — satisfaction with conditions; 2 — satisfaction with working conditions and organisation; 3 — satisfaction with management; 4 — satisfaction with the team; 5 — satisfaction with the process, the content of the work and their achievements; 6 — emotional exhaustion; 7 — depersonalization; 8 — professional success; 9 — self-efficacy.

Поскольку удовлетворенность трудом в ряде исследований выступает в качестве интегрального критерия КПЖ (Савченко, Головина, 2006; Зараковский, 2009; Рябов, 2019; Леонтьев, 2020), был проведен кластерный анализ выборки методом k-средних по компонентам удовлетворенности трудом (Таблица 2).

Сравнение кластеров показало различия по выраженности симптомов выгорания, самоэффективности и стажу работы (Таблица 3). Респонденты кластера 2 (34 человека, 7 работников частного и 27 — государственного сектора) имеют более высокий уровень эмоционального истощения и деперсонализации по сравнению с респондентами кластера 1 (66 человек, 51 работник частного и 15 — государственного сектора), профессиональная успешность и самоэффективность у них значимо ниже. Значимые различия обнаруживаются и по стажу работы в медицине — в кластер 2 вошли респонденты с меньшим стажем работы (средний стаж в кластере 2 около 5 лет, Me = 4, Mo = 1, 61% — работники со стажем до 5 лет).

Таблица 2
Результаты кластеризации выборки по компонентам удовлетворенности трудом (k-средние)

Компоненты	Кластер 1 (n = 66)	Кластер 2 (n = 34)
Удовлетворенность заработной платой	14	8
Удовлетворенность условиями и организацией труда	15	10
Удовлетворенность руководством	8	8
Удовлетворенность коллективом	14	11
Удовлетворенность процессом, содержанием работы и своими достижениями	23	15

Table 2
Results of clustering the sample by components of job satisfaction (k-means)

Components	Cluster 1 (n = 66)	Cluster 2 (n = 34)
Salary satisfaction	14	8
Satisfaction with working conditions and organisation	15	10
Satisfaction with management	8	8
Satisfaction with the team	14	11
Satisfaction with the process, the content of the work and achievements	23	15

Обсуждение результатов

В целом полученные результаты позволяют в перспективе использовать часть предложенных параметров (компоненты удовлетворенности трудом, самоэффективность, профессиональное выгорание, стаж, условия труда) для анализа КПЖ медработников.

Анализ стрессоров показал, что основными факторами риска для благополучия и КПЖ выступают профессиональное взаимодействие и коммуникация (сложности при общении с пациентами и коллегами, недоверие и негативное отношение пациента), негативный образ Другого (неспособность пациента к осознанию своего состояния, четко описать симптомы, некомплаентность; конфликтность и неуважение коллег), высокая ответственность за результат труда (страх профессиональной ошибки, судебных исков, трудности диагностики) и высокая рабочая нагрузка (избыточное количество пациентов, нагрузка по работе с документацией, многофункциональность). Организаци-

Таблица 3
Значимые различия критериев КПЖ медицинских работников с разным уровнем удовлетворенности трудом (U-критерий Манна — Уитни с поправкой Холма — Бонферрони, рангово-бисериальный коэффициент)

Критерии КТЖ	Среднегрупповые значения в подвыборке (медиана и межквартильный размах)				U	Размер эффекта (r_{rb})
	кластер 1		кластер 2			
	Me (n = 66)	IQR	Me (n = 34)	IQR		
1	19	15	37	24	498,5*	0,662
2	12,5	5	17	10	542*	0,354
3	39	16	32	11	727*	–0,089
4	36	7	27	8	378,5*	–0,218
5	15,5	25	5	23	724,5*	–0,555
6	37	10	40	24	839,5	–0,517
7	10	30	20	26	644	0,352

Примечание. * — $p \leq 0,05$: 1 — эмоциональное истощение; 2 — цинизм; 3 — профессиональная успешность; 4 — самоэффективность; 5 — стаж; 6 — работа с пациентами (часов в неделю); 7 — работа с документами (часов в неделю).

Table 3
Significant differences in the criteria of QPL among medical professionals with different levels of job satisfaction (U-Mann-Whitney with Holm-Bonferroni correction, rank-biserial correlation coefficient)

Criteria of QPL	Average group values in sub-sampling (median and interquartile range)				U	Effect size (r_{rb})
	Cluster 1		Cluster 2			
	Me (n = 66)	IQR	Me (n = 34)	IQR		
1	19	15	37	24	498.5*	0.662
2	12.5	5	17	10	542*	0.354
3	39	16	32	11	727*	–0.089
4	36	7	27	8	378.5*	–0.218
5	15.5	25	5	23	724.5*	–0.555
6	37	10	40	24	839.5	–0.517
7	10	30	20	26	644	0.352

Note. * — $p < 0.05$: 1 — emotional exhaustion; 2 — depersonalization; 3 — professional success; 4 — self-efficacy; 5 — professional experience; 6 — workload with patients (hours per week); 7 — workload with documentation hours per week).

онные стресс-факторы (проблемы с оборудованием, медицинскими системами, оплата труда и т.п.) оказались наименее значимыми. Эти результаты хорошо согласуются с данными об основных источниках напряженности и мотивационно-ценностном отношении медицинских работников к своему труду (Кузнецова и др., 2021; Аликин и др., 2023; Микерова и др., 2019).

Анализ соотношения объективных и субъективных показателей КПЖ показал неоднозначные результаты. Так, не было выявлено значимых различий в субъективных критериях КПЖ между группами медицинских работников, различающимися по стажу работы, квалификационной категории, объему нагрузки в неделю, между средним медицинским персоналом и врачами. Уровень самоэффективности, профессионального выгорания и удовлетворенности разными аспектами труда оказался не связанным с этими параметрами. С одной стороны, такие результаты обнадеживают и позволяют предполагать, что КПЖ напрямую не связано с этими параметрами. С другой стороны, ставят задачу дифференцированного поиска и анализа разных объективных индикаторов успешности медицинского труда, которые отражали бы «внутренний вклад» профессионала, социальную значимость и «функциональную» ценность труда с точки зрения разных категорий медицинских работников (Лебедева, Леонтьев, 2022; Аликин и др., 2023).

При сравнении групп респондентов, занятых в частном/государственном секторе здравоохранения, были получены значимые различия по субъективным параметрам КПЖ. Так, по всем компонентам удовлетворенности трудом (за исключением удовлетворенности руководством) и уровню общей самоэффективности показатели значимо выше у работников из частной медицинской организации ($p \leq 0{,}05$). Работники государственных поликлиник характеризуются более высоким уровнем профессионального выгорания (значимо выше эмоциональное истощение и ниже уровень профессиональной успешности). В целом эти результаты хорошо согласуются с имеющимися в литературе данными (Панкевич и др., 2015; Кисельникова и др., 2019; Савченко, Головина, 2010) и позволяют заключить, что организация и условия труда (материальная и техническая оснащенность, уровень оплаты труда, гибкий подход к нагрузке) являются значимыми объективными факторами для КПЖ медицинских работников.

Кластеризация выборки по показателям удовлетворенности трудом также позволила выделить группы медицинских работников с разным уровнем КПЖ, которые значимо различаются по показа-

телям выгорания и самоэффективности, однако не различаются по объективным параметрам (объему нагрузки, квалификации, уровню должности), за исключением стажа. В группу с низким КПЖ вошли в основном работники поликлиник с небольшим стажем в медицине — критическим для развития выгорания периодом, что свидетельствует о необходимости дополнительной поддержки молодых специалистов. Можно предполагать, что показатели стажа будут отражать разную структуру факторов КПЖ (их приоритетность) в разные периоды профессионального развития. В этом контексте данные о профессиональных стрессорах (как и оценки ресурсов и возможностей совладать с ними) могут иметь важное значение.

Практическое применение

Результаты возможно использовать для программ повышения качества профессиональной жизни медицинских работников — при разработке системы мер по профилактике и предотвращению развития стресса и выгорания, оптимизации условий и повышению удовлетворенности трудом.

Ограничения и перспективы исследования

Выборка исследования не уравновешена по составу: это преимущественно женщины (85%), врачи (71%) разных специализаций, работающие в одном регионе. Актуальными задачами выступают расширение и согласование состава выборки, а также уточнение инструментов оценки объективных профессиональных характеристик, что позволит проверить и уточнить полученные результаты. Сходство результатов сравнения (по факторам удовлетворенности и секторов здравоохранения) также нуждается в дополнительном анализе.

Выводы

Полученные результаты позволяют говорить о возможной перспективе использования ряда субъективных и объективных параметров для анализа качества профессиональной жизни медработников:

1. Основными риск-факторами снижения КПЖ выступают взаимодействие и коммуникация с пациентами (недоверие, негативное отношение, проблемы взаимопонимания), негативный образ Другого (пациента, коллеги), высокая ответственность за результат и высокая рабочая нагрузка.

2. Организационные условия, связанные с формой собственности лечебного учреждения, являются значимыми критериями КПЖ.

Медицинские работники из государственных и негосударственных организаций значимо различаются по субъективным критериям. Работники частной клиники более удовлетворены различными аспектами работы, менее подвержены развитию выгорания, имеют больший уровень самоэффективности и выше оценивают свою профессиональную успешность по сравнению с работниками из государственных медицинских учреждений.

3. Удовлетворенность трудом как важный критерий КПЖ позволяет выделить различия в уровне профессионального выгорания, самоэффективности и стаже работы в группах медицинских работников. К наиболее уязвимой группе по этим критериям можно отнести работников с небольшим стажем работы в медицине (до 5 лет).

4. Показатели стажа работы, квалификационной категории, «звена здравоохранения» (средний медицинский персоналом и врачи), объема нагрузки по работе с документами и пациентами не позволили выявить значимых различий по субъективным критериям качества профессиональной жизни — уровню самоэффективности, степени выраженности симптомов профессионального выгорания и удовлетворенности трудом.

Список литературы

Авхименко, М.М. (2003). Некоторые факторы риска труда медика. *Медицинская помощь,* (2), 25–29.

Аликин, М.И., Кангур, А.Н., Лукьянченко, Н.В. (2023). Ценностно-мотивационное отношение медицинских работников к профессиональной деятельности: общее и типологическое. *Организационная психология, 13*(3), 227–253. https://doi.org/10.17323/2312-5942-2023-13-3-227-253

Баранова, А.В. (2005). Экономико-психологические детерминанты субъективного качества жизни: Автореф. дисс. канд. психол. наук. Москва.

Бочавер, К.А., Данилов, А.Б., Нартова-Бочавер, С.К., Квитчастый, А.В., Гаврилова, О.Я., Зязина, Н.А. (2019). Перспективы салютогенного подхода к профилактике синдрома выгорания у российских врачей. *Клиническая и специальная психология*, *8*(1), 58–77.

Водопьянова, Н.Е. (2009). Психодиагностика стресса. Санкт-Петербург: Изд-во «Питер».

Головина, Г.М., Савченко, Т.Н. (2020). Особенности измерения субъективного качества жизни в разных диагностических подходах. *Экспериментальная психология*, *13*(3), 169–179. https://doi.org/10.17759/exppsy.2020130313

Гордеева, Т.О. (2011). Самоэффективность как составляющая личностного потенциала. В кн.: Личностный потенциал: структура и диагностика. Под ред. Д.А. Леонтьева. (С. 241–266). Москва: Изд-во «Смысл».

Гурьянов, М.С. (2009). Образ и условия жизни медицинских работников. *Вестник РУДН. Серия Медицина*, (4), 507–510.

Зараковский, Г.М. (2009). Качество жизни населения России: психологические составляющие. Москва: Изд-во «Смысл».

Захарова, А.Н. (2014). Междисциплинарная проблема качества жизни в контексте современных научных исследований. *Вестник психиатрии и психологии Чувашии*, (10), 141–160.

Иванова, Т.Ю., Рассказова, Е.И., Осин, Е.Н. (2012). Структура и диагностика удовлетворенности трудом: разработка и апробация методики. *Организационная психология*, *2*(3), 2–15.

Кисельникова, Л.П., Мирошкина, М.В., Зуева, Т.Е. (2019). Результаты изучения деятельности врачей-стоматологов детских с использованием ряда европейских индикаторов. *Проблемы стоматологии*, *15*(2), 68–73. https://doi.org/10.18481/2077-7566-2019-15-2-68-73

Кузнецова, А.С., Гущин, М.В., Титова, М.А. (2021). Трудовой стресс и проактивные копинг-стратегии среднего медицинского персонала на начальном этапе пандемии COVID-19. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология,* (2), 199–236. https://doi.org/10.11621/vsp.2021.02.10

Лебедева, А.А. (2012). Теоретические подходы и методологические проблемы изучения качества жизни в науках о человеке. *Психология. Журнал Высшей школы экономики*, *9*(2), 3–19.

Лебедева, Л.С. (2018). «Качество жизни»: ключевые подходы и структура понятия. *Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены*, (4), 68–80. https://doi.org/10.14515/monitoring.2018.4.04

Лебедева, А.А., Леонтьев, Д.А. (2022). Современные подходы к изучению качества жизни: от объективных контекстов к субъективным. *Социальная психология и общество, 13*(4), 142–162. https://doi.org/10.17759/sps.2022130409

Леонтьев, Д.А. (2011). Личностный потенциал как потенциал саморегуляции. В кн.: Личностный потенциал: структура и диагностика. Под ред. Д.А. Леонтьева. (С. 107–130). Москва: Изд-во «Смысл».

Леонтьев, Д.А. (2020). Качество жизни и благополучие: объективные, субъективные и субъектные аспекты. *Психологический журнал*, *41*(6), 86–95. https://doi.org/31857/ S020595920012592-7

Микерова, М.С., Каровайкина, Е.А., Гараева, А.С. (2019). Разработка и стандартизация критериев оценки удовлетворенности пациента как компонента качества медицинской помощи. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*, *5*(6), 24–29. https://doi.org/10.26347/1607-2502201905-06024-029

Панкевич, В.И., Школьникова, М.А., Югай, М.Т. (2015). Удовлетворенность врачей своим трудом в государственных и частных медицинских организациях. *Вестник Росздравнадзора,* (5), 69–78.

Панкратова, А.А., Николаева, М.Е. (2023). Русскоязычная адаптация опросника ProQOL (Professional Quality of Life) Б. Стамм. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология, 13*(2), 183–198. https://doi.org/10.21638/spbu16.2023.204

Рассказова, Е.И. (2012). Качество жизни как междисциплинарная проблема: теоретические подходы и диагностика качества жизни в психологии, социологии и медицине. *Теоретическая и экспериментальная психология*, (2), 59–71.

Ромек, В.Г., Шварцер, Р., Ерусалем, М. (1996). Русская версия шкалы общей самоэффективности Р. Шварцера и М. Ерусалема. *Иностранная психология,* (7), 71–77.

Рябов, В.Б. (2018). Качество трудовой жизни и психологическое благополучие. *Организационная психология и психология труда*, *3*(2), 79–95.

Рябов, В.Б. (2019). Субъективное качество трудовой жизни. В кн.: Разработка понятий в современной психологии. Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко, Г.А. Виленской. (С. 646–665). Москва: Изд-во Института психологии РАН.

Савченко, Т.Н., Головина, Г.М. (2006). Субъективное качество жизни: подходы, методы оценки, прикладные исследования. Москва: Изд-во Института психологии РАН.

Савченко, Т.Н., Головина, Г.М. (2010). Проблема качества жизни в трудовой деятельности. *Прикладная юридическая психология*, (1), 32–51.

Твилле, П.С., Севанян, Л.Г., Трункова, К.С. (2025). От теории к практике: историческое развитие понятия «салютогенез» и внедрение салютогенного дизайна в медицинские организации в контексте повышения пациентоориентированности. *Здоровье мегаполиса, 6*(1), 108–118. https://doi.org/10.47619/2713-2617

Шайгерова, Л.А., Шилко, Р.С., Зинченко, Ю.П., Долгих, А.Г., Ваханцева, О.В. (2018). Культурная детерминация психического здоровья и психологического благополучия: методологические вопросы. *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*, (2), 3–23. https://doi.org/10.11621/vsp.2018.02.03

Michalos, A.C., Hatch, P.M. (2020). Good Societies, Financial Inequality and Secrecy, and a Good Life: From Aristotle to Piketty. *Applied Research Quality Life*, *15*, 1005–1054. https:// doi.org/10.1007/s11482-019-09717-0

Sirgy, M., Lee, D.-J. (2018). Work-life balance: an integrative review. *Applied Research Quality Life*, *13*, 229–254. https://doi.org/10.1007/s11482-017-9509-8

Zinchenko, Yu.P., Pervichko, E.I., Ostroumova, O.D. (2013). Psychophysiological mechanisms of mental stress reactions in patients with “hypertension at work” and patients with essential hypertension: a comparative analysis. *Psychology in Russia: State of the Art, 6*(3), 77–93. https://doi.org/10.11621/pir.2013.0308

References

Avkhimenko, M.M. (2003). Some risk factors for medical work. *Meditsinskaya pomoshch’ = Medical Assistance,* (2), 25–29. (In Russ.)

Alikin, M., Kangur, A., Lukyanchenko, N. (2023). Value-motivational attitude of medical workers to professional activities: general and typological. *Organizacionnaya psihologiya = Organizational Psychology*, *13*(3), 227–253. (In Russ.). https://doi.org/10.17323/2312-5942-2023-13-3-227-253

Baranova, A.V. (2005). Economic and psychological determinants of the subjective quality of life. Summ. Diss. Cand. Sci. (Psychol.). Moscow. (In Russ.)

Bochaver, K.A., Danilov, A.B., Nartova-Bochaver, S.K., Kvitchasty, A.V., Gavrilova, O.Y., Zyazina, N.A. (2019). Future of Salutogenic Approach to Prevention of Burnout Syndrome in Russian Physicians. *Klinicheskaia i spetsial'naia psikhologiia = Clinical Psychology and Special Education, 8*(1), 58–77. (In Russ.)

Golovina, G.M., Savchenko, T.N. (2020). Features of measuring the subjective quality of life in different diagnostic approaches. *Eksperimental'naya psikhologiya = Experimental Psychology*, *13*(3), 169–179. (In Russ.). https://doi.org/10.17759/exppsy.2020130313

Gordeeva, T.O. (2011). Self-efficacy as a component of personal potential. In: D.A. Leontiev, (ed.). Personal potential: structure and diagnosis. (pp. 241–266). Moscow: Smysl Publ. (In Russ.)

Gur'yanov, M.S. (2009). Lifestyle and living conditions of medical professionals. *Vestnik RUDN. Seriya Medicina = RUDN Journal of Medicine*, (4), 507–510. (In Russ.)

Ivanova, T.Yu., Rasskazova, E.I., Osin, E.N. (2012). Structure and diagnostic of job satisfaction: development and approbation. *Organizacionnaya psihologiya = Organizational Psychology*, *2*(3), 2–15. (In Russ.)

Kisel'nikova, L.P., Miroshkina, M.V., Zueva, T.E. (2019). Results of the study pediatric dentists' activity according to European indicators. *Problemy stomatologii = Actual Problems in Dentistry*, *15*(2), 68–73. (In Russ.). https://doi.org/10.18481/2077-7566-2019-15-2-68-73

Kuznetsova, A.S., Gushchin, M.V., Titova, M.A. (2021). Work stress and proactive coping strategies in hospital nurses during the first wave of covid-19 pandemic. *Lomonosov Psychology Journal,* (2), 199–236. (In Russ.). https://doi.org/10.11621/vsp.2021.02.10

Lebedeva, A.A. (2012). Theoretical approaches and methodological problems of studying the quality of life in the human sciences. *Psihologiya. Zhurnal Vysshej shkoly ekonomiki = Psychology. Journal of the Higher School of Economics*, *9*(2), 3–19. (In Russ.)

Lebedeva, L.S. (2018). Quality of life: Main approaches and the notion structure. *Monitoring obshchestvennogo mneniya: Ekonomicheskie i social'nye peremeny = Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*, (4), 68–80. (In Russ.). https://doi.org/10.14515/monitoring.2018.4.04

Lebedeva, A.A., Leontiev, D.A. (2022). Contemporary Approaches to the Quality of Life: from Objective Contexts to Subjective Ones. *Social'naya psihologiya i obshchestvo = Social Psychology and Society, 13*(4), 142–162. (In Russ.). https://doi.org/10.17759/sps.2022130409

Leontiev, D.A. (2011). Personal potential as a potential for self-regulation. In: D.A. Leontiev, (ed.). Personal potential: structure and diagnosis. (pp. 107–130). Moscow: Smysl Publ. (In Russ.)

Leontiev, D.A. (2020). Quality of life and well-being: objective, subjective and agentic aspects. *Psikhologicheskii zhurnal = Psychological Journal*, *41*(6), 86–95. (In Russ.). https://doi.org/31857/S020595920012592-7

Michalos, A.C., Hatch, P.M. (2020). Good Societies, Financial Inequality and Secrecy, and a Good Life: From Aristotle to Piketty. *Applied Research Quality Life*, *15*, 1005–1054. https:// doi.org/10.1007/s11482-019-09717-0

Mikerova, M.S., Karovaikina, E.A., Garaeva, A.S. (2019). Standard patient satisfaction assessment criteria as a component of medical care quality. *Problemy standartizacii v zdravoohranenii = Health Care Standardization Problems, 5*(6), 24–29. (In Russ.). https://doi.org/10.26347/1607-2502201905-06024-029

Pankevich, V.I., Shkolnikova, M.A., Yugai, M.T. (2015). Satisfaction of doctors with their work in public and private medical organizations. *Vestnik Roszdravnadzora = Bulletin of Roszdravnadzor*, (5), 69–78. (In Russ.)

Pankratova, A.A., Nikolaeva, M.E. (2023). Russian adaptation of the ProQOL (Professional Quality of Life) scale by B. Stamm. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Psihologiya = Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology, 13*(2), 183–198. (In Russ.). https://doi.org/10.21638/spbu16.2023.204

Rasskazova, E.I. (2012). Quality of life as an interdisciplinary problem: theoretical approaches and diagnostics of the quality of life in psychology, sociology and medicine. *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya = Theoretical and Experimental Psychology*, (2), 59–71. (In Russ.)

Romek, V.G., Schwarzer, R., Erusalem, M. (1996). The Russian version of the The Schwarzer's and Erusalem's general self-efficacy scale. *Inostrannaya psikhologiya = Modern Foreign Psychology*, (7), 71–77. (In Russ.)

Ryabov, V.B. (2018). The quality of working life and occupational well-being *Organizatsionnaya psikhologiya i psikhologiya truda = Organizational Psychology and Labor Psychology*, *3*(2), 79–95. (In Russ.)

Ryabov, V.B. (2019). Subjective quality of working life. In: A.L. Zhuravlev, E.A. Sergienko, G.A. Vilenskaya, (eds.). The development of concepts in modern psychology. (pp. 646–665). Moscow: Psychology Institute of the Russian Academy of Sciences Press. (In Russ.)

Savchenko, T.N., Golovina, G.M. (2006). Subjective quality of life: approaches, assessment methods, and applied research. Moscow: Psychology Institute of the Russian Academy of Sciences Press. (In Russ.)

Savchenko, T.N., Golovina, G.M. (2010). Quality of life problem in professional activity. *Prikladnaya yuridicheskaya psihologiya = Applied Legal Psychology,* (1), 32–51. (In Russ.)

Shaigerova, L.A., Shilko, R.S., Zinchenko, Yu.P., Dolgikh, A.G., Vakhantseva, O.V. (2018). Cultural determination of mental health and psychological well-being: methodological issue. *Lomonosov Psychology Journal*, (2), 3–23. https://doi.org/10.11621/vsp.2018.02.03

Twille, P.S., Sevanyan, L.G., Trunkova, K.S. (2025). From theory to practice: the historical development of the concept of "salutogenesis" and the introduction of salutogenic design in medical organizations in the context of increasing patient orientation. *Health of the Metropolis*, *6*(1), 108–118. (In Russ.). https://doi.org/10.47619/2713-2617

Sirgy, M., Lee, D.-J. (2018). Work-life balance: an integrative review. *Applied Research Quality Life*, *13*, 229–254. https://doi.org/10.1007/s11482-017-9509-8

Vodop'yanova, N.E. (2009). The Psychodiagnostics of Stress. St. Petersburg: Piter Publ. (In Russ.)

Zakharova, A.N. (2014). Interdisciplinary problem of quality of life in the context of modern scientific research. *Vestnik psikhiatrii i psikhologii Chuvashii = Bulletin of Psychiatry and Psychology of Chuvashia*, (10), 141–160. (In Russ.)

Zarakovsky, G.M. (2009). The quality of life of the Russian population: psychological components. Moscow: Smysl Publ. (In Russ.)

Zinchenko, Yu.P., Pervichko, E.I., Ostroumova, O.D. (2013). Psychophysiological mechanisms of mental stress reactions in patients with "hypertension at work" and patients with essential hypertension: a comparative analysis. *Psychology in Russia: State of the Art, 6*(3), 77–93. https://doi.org/10.11621/pir.2013.0308

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Анастасия Александровна Качина, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник кафедры психологии труда и инженерной психологии факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, Москва, Российская Федерация, msu-psy@yandex.ru, https://orcid.org/0000-0002-2026-3145

Наталья Николаевна Харина, аспирант кафедры психологии труда и инженерной психологии факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, Москва, Российская Федерация, Kharina-natala@yandex.ru, https://orcid.org/0009-0008-6243-1072

ABOUT THE AUTHORS

Anastasia A. Kachina, Cand. Sci. (Psychol.), Senior Researcher at the Department of Work and Engineering Psychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, msu-psy@yandex.ru, https://orcid.org/0000-0002-2026-3145.

Natalia N. Kharina, Postgraduate Student at the Department of Work and Engineering Psychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation, Kharina-natala@yandex.ru, https://orcid.org/0009-0008-6243-1072

Поступила 10.09.2025. Получена после доработки 27.10.2025. Принята в печать 29.11.2025.

Received 10.09.2025. Revised 27.10.2025. Accepted 29.11.2025.

Приложение

Стресс-факторы в работе с пациентами (результаты контент-анализа)

Название группы	Описание	Примеры (цитаты)
Взаимодействие и коммуникация (37%) 68 упоминаний	– Недоверие и негативное отношение пациента: недовольство, хамство, нежелание выслушать врача. – Недостаток информации для правильной постановки диагноза и лечения: трудности в получении информации о симптомах от пациента. – Проблемы взаимопонимания: низкая медицинская грамотность пациента, непонимание медицинской терминологии. – «Сложные» пациенты: люди с тяжелыми заболеваниями, требующие особого внимания и отношения, пациенты в состоянии алкогольного/наркотического опьянения. – Атмосфера в коллективе: конфликты с коллегами приводят к снижению качества решения профессиональных задач	*«негатив со стороны пациента»; «грубость, бестактность пациентов»; «непонимание пациентом терминов»; «неграмотность пациента»; «отрицание заболевания, опора на Иинтернет — “Яндекс” или “Гугл” сказал»*
Образ Другого (24%) 44 упоминания	– Негативный образ пациента: неспособность пациента к осознанию своего состояния, неспособность четко описать симптомы, некомплаентность. – Негативный образ коллег: конфликтность, неуважение	*«тупость пациента»; «нежелание вовремя лечиться»; «агрессивность, хамство»; «необоснованные жалобы на качество работы»; «опоздания на прием»; «несоблюдение рекомендаций»; «конфликты с коллегами мешают нормально работать»*

Название группы	Описание	Примеры (цитаты)
Высокая ответственность за результат труда (17%) 31 упоминание	– Страх профессиональной ошибки: возможные последствия неправильного диагноза или лечения. – Трудности в диагностике сложных состояний и заболеваний. – Судебные иски: риск столкнуться с обвинениями в халатности или ненадлежащей практике	*«страх, что назначишь неверное лечение»; «вдруг лечение окажется неэффективным»; «страх за жизнь и здоровье пациента»; «необоснованность жалоб»; «высокая правовая ответственность»*
Рабочая нагрузка (15%) 29 упоминаний	– Загруженный график: избыточное количество пациентов, короткие временные промежутки на прием, спешка. – Административная нагрузка, многофункциональность: заполнение документации по каждому пациенту	«ненормированный график работы»; «заполнение документации»; «мало времени на прием»; «очереди, спешка»; «очень много пациентов»
Организационные факторы (7%) 13 упоминаний	– Проблемы с информационными медицинскими системами: неполадки в работе систем, временные задержки, нарушение графика приема. – Работа медицинского оборудования: сбои и временные задержки. – Оплата труда	«несовершенство работы систем, из-за чего временные задержки»; «неполадки с оборудованием»; «низкая оплата труда»

Appendix

Stress factors in working with patients (results of content analysis)

Group title	Description	Examples (quotes)
Interaction and Communication (37%) 68 mentions	– Patient mistrust and negative attitude: dissatisfaction, rudeness, unwillingness to listen to the doctor. – Lack of information for proper diagnosis and treatment: difficulties in obtaining information about symptoms from the patient. – Problems with mutual understanding: low patient medical literacy, misunderstanding of medical terminology. – "Difficult" patients: people with serious illnesses requiring special attention and care, patients under the influence of alcohol or drugs. – Team atmosphere: conflicts with colleagues lead to a decrease in the quality of professional problem-solving	*"negativity on the part of the patient"; "rudeness and tactlessness of patients"; "patient's lack of understanding of terminology"; "patient illiteracy"; "denial of illness, reliance on the internet — Yandex or Google said so"*
Image of the Other (24%) 44 mentions	– Negative patient image: patient's inability to understand their condition, inability to clearly describe symptoms, non-compliance. – Negative image of colleagues: conflict, disrespect	*"patient stupidity"; "unwillingness to receive treatment on time"; "aggressiveness, rudeness"; "unfounded complaints about the quality of work"; "lateness for appointments"; "failure to follow recommendations"; "conflicts with colleagues interfere with normal work"*
High responsibility for work results (17%) 31 mentions	– Fear of professional error: potential consequences of incorrect diagnosis or treatment. – Difficulty in diagnosing complex conditions and diseases. – Lawsuits: risk of facing accusations of negligence or improper practice	*"fear of prescribing the wrong treatment"; "what if the treatment turns out to be ineffective"; "fear for the patient's life and health"; "unfounded complaints"; "high legal liability"*

Group title	Description	Examples (quotes)
Workload (15%) 29 mentions	– Busy schedule: excessive number of patients, short appointment times, rush. – Administrative workload, multifunctionality: filling out documentation for each patient	"irregular working hours"; "filling out paperwork"; "little time for appointments"; "queues, rush"; "too many patients"
Organizational factors (7%) 13 mentions	– Problems with medical information systems: system malfunctions, time delays, disruptions to appointment schedules. – Operation of medical equipment: failures and time delays. – Payroll	"imperfect systems, causing time delays"; "equipment problems"; "low wages"