

# ОСОБЕННОСТИ ПОТРЕБНОСТНО-МОТИВАЦИОННЫХ УСТАНОВОК ВРАЧЕЙ ЯДЕРНОЙ МЕДИЦИНЫ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

**Клименко Татьяна Сергеевна**

Аспирант, Московский Государственный Университет  
имени М.В. Ломоносова  
Klimenko\_tatyana@list.ru

**Абдуллаева Мехирбан Махаметжановна**

Кандидат психологических наук, доцент, Московский  
Государственный Университет имени М.В. Ломоносова  
mehirban@rambler.ru

## FEATURES OF THE NEED-MOTIVATIONAL ATTITUDES OF NUCLEAR MEDICINE DOCTORS WITH DIFFERENT LEVELS OF PROFESSIONAL WELL-BEING

**T. Klimenko  
M. Abdullaeva**

*Summary:* Nuclear medicine is a relatively new and technologically advanced area of modern medicine. For the successful functioning of infrastructure and production complexes, it is necessary to maintain human resources, which is ensured by meeting the profile of personnel requirements. Difficulties in recruiting staff in this area are associated with the lack of targeted training programs and the need for doctors to obtain several qualifications. The problem of shortage of specialists in nuclear medicine is aggravated by stressful working conditions, due to heavy workload, high communicative activity and the cost of professional error. The purpose of this work was an empirical study of the need-motivational attitudes of nuclear medicine doctors with different levels of professional well-being who carry out their activities in different organizational conditions. In our study, we used questionnaires aimed at identifying the level of professional burnout and need-motivation attitudes. It turned out that representatives of nuclear medicine are significantly less focused on the process and on work compared to doctors of other fields. There were no significant differences in the phases of burnout and the degree of formation of symptoms of phases between the groups of managers and ordinary doctors, but a comparison of profiles by average indicators of burnout phases shows a less favorable picture on the part of burnout among ordinary doctors. The respondents, the organizers of healthcare, demonstrate a significantly greater focus on results than doctors who occupy ordinary positions. It was found that the higher the focus on selfishness and money, the higher the indicators for individual symptoms of professional burnout, the more pronounced the altruistic orientation in the doctor's activity, the more he is prone to the formation of such a symptom as «inadequate emotional response». The results of the conducted research, in our opinion, will allow a more reasonable approach to the formation of the profile of a nuclear medicine doctor and will preventatively influence the conditions that provoke a decrease in the level of professional well-being.

*Keywords:* nuclear medicine, need-motivational attitudes, professional burnout of doctors, health care organizers, radiologists.

*Аннотация:* Ядерная медицина – относительно новое и технологичное направление современной медицины. Для успешного функционирования инфраструктурных и производственных комплексов необходимо сохранение кадрового потенциала, которое обеспечивается соответствием профилю требований к персоналу. Сложности подбора персонала в данном направлении связаны с отсутствием целевых программ подготовки и необходимостью получения врачами нескольких квалификаций. Проблема нехватки специалистов в ядерной медицине усугубляется напряженными условиями труда, обусловлены большой рабочей нагрузкой, высокой коммуникативной активностью и ценой профессиональной ошибки. Целью данной работы являлось эмпирическое изучение потребностно-мотивационных установок врачей ядерной медицины с разным уровнем профессионального благополучия, осуществляющих свою деятельность в разных организационных условиях. В своем исследовании мы использовали опросники, направленные на выявление уровня профессионального выгорания и потребностно-мотивационных установок. Оказалось, что представители ядерной медицины значимо меньше ориентированы на процесс и на труд по сравнению с врачами иных направлений. Значимых различий по фазам выгорания и степени сформированности симптомов фаз между группами руководителей и рядовых врачей обнаружено не было, но сравнение профилей по средним показателям фаз выгорания показывает менее благополучную картину со стороны выгорания у рядовых врачей. Respondents – организаторы здравоохранения – демонстрируют значимо большую ориентацию на результат, нежели врачи, занимающие рядовые позиции. Было выявлено, что чем выше ориентация на эгоизм и деньги, тем выше показатели по отдельным симптомам профессионального выгорания, чем больше выражена альтруистическая направленность в деятельности врача, тем больше он подвержен формированию такого симптома, как «неадекватное эмоциональное реагирование». Результаты проведенного исследования, на наш взгляд, позволят подойти более обосновано к формированию профиля врача ядерной медицины и позволят превентивно оказывать влияние на условия, провоцирующие снижение уровня профессионального благополучия.

*Ключевые слова:* ядерная медицина, потребностно-мотивационные установки, профессиональное выгорание врачей, организаторы здравоохранения, врачи-рентгенологи.

### Введение

**З**дравоохранение является одним из самых развитых профессиональных институтов в нашем обществе с многоступенчатой базой профессиональной подго-

товки специалистов медицинского профиля и большим количеством учреждений, в которых они востребованы. Особенностью современного здравоохранения является постоянное обновление, связанное с развитием фармацевтики, методов аппаратурной диагностики, совершен-

ствованием протоколов лечения, сопровождаемое регулярными организационными реформами всей системы, ставящими своей целью обеспечение доступности и качества медицинских услуг [14, с. 420]. Направлением, в котором инновативность и технологичность сочетается с традиционным подходом в системе «врач-пациент», является ядерная медицина. Название этого направления обусловлено использованием достижений ядерной физики, а именно ускорителей заряженных частиц для производства изотопов, открывающих возможности применения радионуклидных методов диагностики и лучевой терапии [21, с. 30]. «Ядерная медицина – активно развивающаяся современная система знаний и технологий, основанная на применении радионуклидных фармацевтических препаратов (РФП) в диагностике и лечении» [3, с. 9].

Отрасль ядерной медицины имеет специфические особенности, связанные с производством и с коротким сроком жизни/активности препарата, что накладывает отдельные требования для разработки логистических цепочек в целях своевременной доставки и процесса утилизации радиоактивных отходов, для осуществления диагностических процедур методами ядерной медицины необходимо строительство специализированных центров, отвечающих стандартам ядерной безопасности и проходящих особую процедуру лицензирования [21, с. 29]. По данным Росстата в Российской Федерации насчитывается более 27,6 медицинских организаций разной формы собственности. Одним из вызовов продолжает оставаться не только вовлечение в отрасль молодых специалистов, но и совершенствование инструментов поддержки и развития организационной среды для работающих профессионалов.

Одной из серьезных проблем, связанных с организацией специализированных центров, является нехватка профильных специалистов, обслуживающих диагностические комплексы и осуществляющих медицинскую деятельность, усугубляющаяся сокращением общей численности медицинских работников [16, с. 135]. По данным Федеральной государственной службы статистики, в 2022 году численность врачей и среднего медицинского персонала снизилась на 28 000 человек, по сравнению с показателями 2021 года (<https://rosstat.gov.ru/>). Здравоохранение по неуккомплектованности кадрами опережает другие социальные отрасли со значительным отрывом, список предложений о работе от лечебных заведений увеличился в России с начала 2023 года на 22% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года (Голикова Т.А, 2023).

Сложности подбора персонала в учреждения ядерной медицины связаны с необходимостью дополнительного обучения врачей общего профиля для получения сертификата «врача-радиолога» и «лучевого терапевта»,

которое часто происходит на рабочем месте в формате наставничества со стороны более опытных коллег [9, с. 2022; 145]. Это обстоятельство увеличивает нагрузку не только на организацию, сталкивающуюся с дороговизной и нехваткой технологического оборудования, но и на самих специалистов, совмещающих свое обучение с прямыми должностными обязанностями по диагностике и лечению пациентов. Следует особо отметить особенности контингента больных, нуждающихся в помощи врачей ядерной медицины, — это люди, чаще всего, с онкологическими диагнозами в разных физических и психических состояниях. Это требует от врачей повышенного внимания, контроля эмоций и высоких коммуникативных способностей. При этом проблемы, связанные с оборудованием, необходимостью постоянной адаптации к новым технологиям и протоколам, недостаточностью персонала, ведут к увеличению рабочей нагрузки и стагнации в карьерном продвижении.

На текущий момент ядерная медицина находится на этапе наращивания потенциала, в том числе кадрового, для обеспечения потребности в области диагностики и лечения методами ядерной медицины в полном объеме. Проблема кадрового обеспечения для «помогающих» профессий остро стоит для каждой страны мира. Численность медицинских работников, задействованных в системе Здравоохранения, имеет тенденцию к сокращению. ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00532-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00532-3/fulltext))

### Постановка проблемы

Проблема нехватки специалистов в ядерной медицине связана не только с вопросами подготовки молодых врачей в медицинских вузах и переподготовки их опытных уже работающих коллег, но и со спецификой категории пациентов, которые преимущественно нуждаются в такой специализированной помощи. Это онкологические больные на разных стадиях заболевания, общение с которыми требует от врачей особых социальных и коммуникативных навыков и увеличивает нагрузку на их эмоциональную сферу. Социально-экономическая ориентация профессии врача в сочетании с высоким уровнем ответственности и ценой ошибки является предиктором, фактором риска развития профессионального выгорания, выражающегося в негативных переживаниях, связанных с работой (Маслах, год?; Дикая, 2011). Распространенность указанного синдрома среди медицинских работников превышает показатель по популяции в целом (Harvey S. B., Epstein R. M., Glozier N., 2021). В принятой на территории Российской Федерации МКБ 10 синдром выгорания находится под литерой z73.0 и рассматривается как переутомление (МКБ 10 – Проблемы, связанные с трудностями поддержания нормального образа жизни (Z73) (mkb-10.com). В одиннадцатом пересмотре (на текущий момент не принят на территории РФ) феномен

выгорания конкретизирован и определяется как результат хронического стресса на рабочем месте, с которым невозможно успешно справиться, явление относится именно к организационному контексту и характеризуется несколькими измерениями: чувство истощения; возросшая ментальная дистанция от своей работы или чувства негативизма или цинизма, связанные с работой; снижение профессиональной эффективности.

Для системы здравоохранения и ее организаторов проявления выгорания у медицинских работников являются реальной угрозой, которая приводит к оттоку кадров, падению качества оказываемых медицинских услуг, возникновению серьезных ошибок в работе, повышению числа жалоб. Поэтому важной задачей психологов, учитывая высокую цену потери специалиста для медицинской отрасли, становится сохранение их профессионального благополучия, проведение профилактических интервенций, предупреждающих появление опасных симптомов выгорания – цинизма, эмоциональной усталости и снижения профессиональной эффективности [38; 6, с. 336]. Особенно остро проблема сохранения профессионального благополучия врачей стоит в сфере ядерной медицины, испытывающей ряд организационных, технологических, правовых трудностей и противоречий (Григорьева, Виноградова, 2021). С одной стороны, нехватка квалифицированных специалистов – врачей и специалистов медико-технического профиля для обслуживания высокотехнологичного медицинского оборудования, с другой, – недостаточность баз обучения и дороговизна программ подготовки медицинских работников для ядерной медицины. Или, например, с одной стороны, Центров ядерной медицины, научных центров и лабораторий, а с другой, – «чрезмерная регуляция объектов ядерной медицины. К объектам предъявляются требования такие же, как к атомным станциям или крупномасштабным производствам лекарственных средств. Для проектирования и строительства, а также для ввода в эксплуатацию объекта необходимо множество лицензий от государственных структур» [16, с. 137]. Кроме того, недостаточная номенклатура радиофармпрепаратов дополняется проблемой радиационной безопасности медицинского персонала и пациентов и необходимости правильной утилизации радиоактивных отходов [21, с. 32].

Целью нашей работы являлось эмпирическое изучение потребностно-мотивационных установок врачей ядерной медицины с разным уровнем профессионального благополучия, осуществляющих свою деятельность в разных организационных условиях.

В нашей статье работе мы операционализируем профессиональное благополучие через отсутствие симптомов выгорания. Выгорание является одной из самых изученных среди из профессиональных деформаций,

которое отличается высоким уровнем выраженности и широким распространением среди специалистов «помогающих» профессий. Наиболее подвержены риску выгорания специалисты медицинской сферы, уголовно-исполнительной системы и сферы образования (Пронищева, Булыгина, Московская 2018). Они постоянно сталкиваются с негативными эмоциями их клиентов/пациентов, страданием и смертью, а также со сложностями, связанными с содержанием трудовой деятельности и организацией рабочего процесса.

В нашей работе мы обратились к психологическому аспекту обеспечения профессионального благополучия врачей, являющегося частью концепта «психологического благополучия», которое было введено Н. Брэдберном (1964). Согласно его положениям, психологическое благополучие проявляется в соотношении между комплексами позитивных и негативных эмоций, переживаемых и накапливаемых в течение жизни. Эмоциональная сфера, регулирующая внутреннюю жизнь специалистов, тесно связана с потребностно-мотивационной составляющей деятельности. М.В. Борисовой (2005), [4, с. 24]. были обобщены и подвергнуты эмпирической проверке (на выборке педагогов) детерминанты выгорания, которые затрагивают ценностно-мотивационную сферу (а именно – невозможность реализации смыслообразующих ценностей), личностные черты, а также несформированность умений и навыков саморегуляции (Борисова, 2005), [4, с. 26]. Мы предположили, что в число индивидуально-психологических детерминант выгорания могут входить также социально-психологические установки (ориентации ценностно-мотивационной сферы). Г.М. Андреева (2016) подчеркивает важность рассмотрения аттитюда как целостного образования, неразрывно связанного с широким социальным контекстом. В диспозиционной концепции регуляции социального поведения личности В.А. Ядова (2003), [33, с. 430] наряду с аттитюдами постулируется наличие базовых социальных установок – «общая направленность интересов личности в ту или иную сферу социальной активности» (Ядов, 2003), [33, с. 420].

Обращение к изучению потребностно-мотивационных установок лежит в области исследований мотивационной направленности личности, которая может трактоваться как динамическая тенденция, характеризующая активность человека (Рубинштейн С.Л.) и как жизненная направленность, в целом структурирующая всю его жизнедеятельность (Ананьев Б.Г.), [2, с. 272]. Сложность изучения этих установок связана не только с «глубинностью» этих феноменов в строении личности и большим разнообразием, но и зависимостью от контекста рассмотрения. Так, некоторые исследователи в изучении мотивационной направленности врачей исходят из предположения о возможности выделения разных видов мотивационных профилей на основе по-

нимания субъектом «того, какое место в его жизни занимают профессиональные ценности и смыслы, а также потребность развития» (Зинкевич, Яцевич, 2024, С. 157). Это может быть направленность на себя как субъекта, на профессию как основную область приложения сил и на общество как задающее социальные ценности. Таким образом, потребностно-мотивационные установки, складывающиеся в онтогенезе под влиянием семейных, образовательных, профессиональных, социальных сред, обладают объяснительной силой поведения специалиста и выбора средств и способов достижения поставленных целей. Понимание потребностно-мотивационной сферы врачей ядерной медицины позволит лучше понять «движущие силы» в их деятельности, обоснованно подходить к отбору на должностные позиции и подбирать программы психологической поддержки в зависимости от насущных проблем.

### Программа исследования

Выборка. Всего в исследовании приняли участие 82 респондента, из них 48 мужчин (58,5%), 34 женщины (41,5%). Минимальный возраст по выборке составил 26

лет, максимальный - 62 года, средний возраст составил 38 лет. Минимальный стаж работы составил 2 года, максимальный стаж - 45 лет, средний стаж по выборке - 16 лет.

В исследовании приняли участие сотрудники, занимающие различные должности «Главный врач» - 10 респондентов (12,2%), «Заместитель Главного врача» - 4 респондента (4,9%), «Заведующий отделением» - 5 респондентов (6,1%), «Врач» - 62 респондента (75,6 %). Таким образом, 19 человек занимают менеджерские позиции, 62 человека являются рядовыми врачами (рис.1).

В выборку вошли респонденты, работающие как в сфере ядерной медицины – 38 человек, так и в традиционных клинических областях – 44 человека (рис.2).

Методы исследования. В связи с тем, что опрос проводился в рабочее время, в пакет методик, кроме анкеты на сбор общих демографических сведений (пол, возраст, стаж, должностная позиция, специальность и т.п.), были включены два опросника, направленных на диагностику:

1. Уровня выраженности профессионального выгорания (ПВ), возникающего в ответ на психотрав-

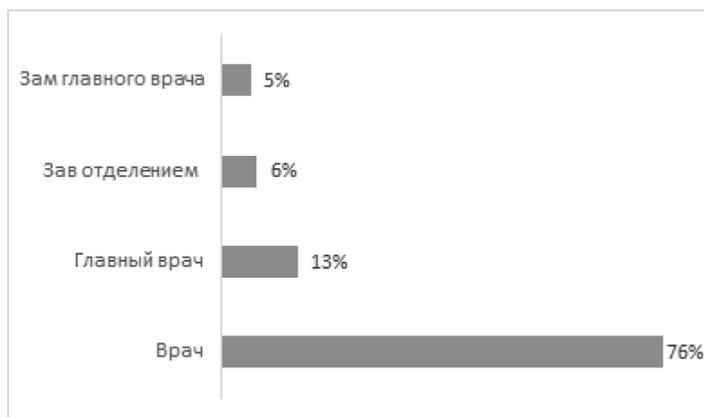


Рис. 1. Распределение респондентов по занимаемым должностным позициям



Рис. 2. Распределение респондентов выборки по медицинским специализациям

мирующие воздействия (Бойко В.В., 1996). Процессуальная модель выгорания, предложенная В.В. Бойко (1996), основана на классических представлениях о развитии общего адаптационного синдрома и включает выделение трех фаз в развитии ПВ - напряжение, резистенция, истощение, характеризующиеся доминирующими симптомами в каждой фазе и позволяет определить степень сформированности каждой фазы синдрома ПВ.

2. Социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере О.Ф. Потемкиной (1993). Автор опирается на положения школы Д.Н. Узнадзе (2004) о психологической предрасположенности к определенным поведенческим реакциям, обусловленной прошлым опытом и характеризующуюся скоростью реагирования на определенные ситуации. О.Ф. Потемкина выделила 4 установки на «альtruизм – эгоизм», «процесс – результат», «свобода – власть», «труд – деньги», задающие мотивационную направленность личности и определяющие цели на данном этапе жизни. Выделенные установки и соотношение выраженности полюсов в каждой паре позволяют описать мотивационные профили респондентов. Например, ориентация на процесс или результат важны для любой деятельности, поэтому люди с поляризованным выбором практически не встречаются. Однако их определенное соотношение будет предпочтительно для конкретной работы. Так, для должностных позиций лучше подходят люди с ориентацией на достижения, на показатели деятельности, для секретарской позиции – с ориентацией на соблюдение процедур, технологий, предписаний (Иванова, 2005).

Для статистической обработки данных была использована программа SPSS Statistics, версия 22. Проверка на нормальность распределения данных по критерию Колмагорова-Смирнова показала отклонение полученных данных от нормального, поэтому в обработке были использованы непараметрические способы анализа данных.

Основное предположение нашего исследования состояло в том, что врачи с разным уровнем благополучия, которое «измерялось» отсутствием или слабой выраженностью фаз выгорания, будут различаться потребностно-мотивационными профилями, это предположение было конкретизировано выдвижением следующих гипотез:

1. Врачи ядерной медицины будут иметь специфический потребностно-мотивационный профиль, отражающий особенности их деятельности, – выраженность установок на альтруизм как профессионально-значимой для помогающих профессионалов, на свободу, обеспечивающую мобильность и легкость адаптации к новым техно-

логиям и взаимоотношениям, на результат работы в силу высокой значимости правильности диагностики и адекватности лечения.

2. Врачи, занимающие руководящие позиции, будут более благополучны со стороны выгорания ввиду преимущественного общения с коллегами, а не с пациентами, характеризоваться ориентацией на результат и свободу по сравнению с рядовыми врачами различных специальностей (врачи рентгенологи, врачи онкологи-радиотерапевты)
3. Врачи ядерной медицины с низкой ориентацией на эгоизм и деньги более благополучны со стороны выраженности отдельных симптомов и фаз выгорания в отличие от врачей с выраженными установками на деньги и эгоизм.
4. Благополучные со стороны выгорания врачи будут более альтруистичны, ориентированы на содержание труда по сравнению с врачами с симптомами фаз выгорания.

### Результаты исследования и их обсуждение

Логика обработки полученных данных была продиктована проверкой выдвинутых гипотез. Рассмотрим результаты описательной статистики по диагностическим показателям по всей выборке респондентов.

Предложенный респондентам опросник на диагностику выраженности фаз эмоционального выгорания позволяет выделять отдельные симптомы каждой фазы (они содержательно разные – эмоциональные, психосоматические, поведенческие) по степени выраженности по шкале от 0 до 30 баллов, где: 9 и менее баллов – низкая степень, свидетельствующая о не выраженности симптома; 10-15 баллов - складывающийся симптом; 16 и более - сложившийся симптом, свыше 20 баллов – доминирующий в фазе симптом.

Степень сформированности каждой фазы выгорания от начальной до истощения оценивается по шкале от 0 до 120 баллов, где: 36 и менее баллов – фаза не сформировалась; 37-60 баллов – фаза в стадии формирования; 61 и более баллов – сформировавшаяся фаза. (Таб. 1.)

Полученные результаты по опроснику эмоционального выгорания свидетельствуют о том, что в целом наша выборка благополучна со стороны выгорания, средние значения по фазам и их описывающих симптомам находятся в диапазоне низких значений. Интересно, что на начальной стадии выгорания, когда специалист сопротивляется нарастающим нагрузкам и стремится компенсировать затраченные физические и психические ресурсы, самым выраженным симптомом является «Переживание психотравмирующих обстоятельств», что еще раз подтверждает «стрессовость» работы врачей. Хотя все средние показатели находятся в диапазоне

Таблица 1.

Описательная статистика по опроснику профессионального выгорания по всей выборке (82 чел.).

Фазы выгорания Наиболее выраженные симптомы фазы	Минимум	Максимум	Среднее	Среднекв. отклонение
<b>НАПРЯЖЕНИЕ</b>	<b>0</b>	<b>102</b>	<b>23,72</b>	<b>22,345</b>
Переживание психотравмирующих обстоятельств	0	27	9,21	8,580
<b>РЕЗИСТЕНЦИЯ</b>	<b>0</b>	<b>78</b>	<b>30,94</b>	<b>19,763</b>
Неадекватное эмоциональное реагирование	0	28	12,60	8,020
Редукция профессиональных обязанностей	0	30	12,11	9,135
<b>ИСТОЩЕНИЕ</b>	<b>3</b>	<b>91</b>	<b>25,60</b>	<b>21,582</b>
Эмоциональная отстраненность	0	30	10,51	7,548

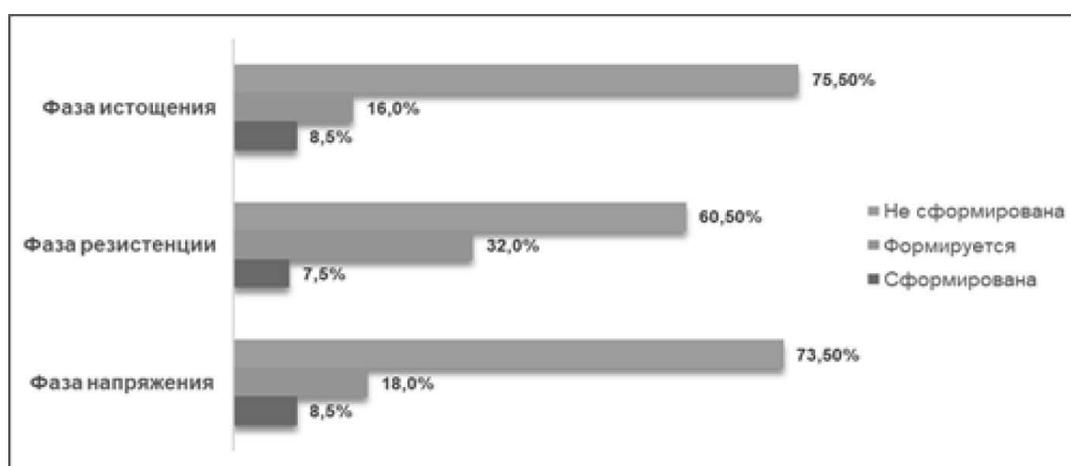


Рис. 3. Диаграмма распределения врачей по степени сформированности фаз выгорания

низких значений, анализ максимальных значений по диагностическим шкалам и величине стандартного отклонения говорит о том, что в выборке есть врачи, как со сформированными фазами выгорания, так и с симптомами их описывающими, попадающими в диапазон высоких значений (Таблица 1). (рис.3).

Фаза резистенции сформирована у 7% респондентов (6 человек), участвующих в исследовании. Это свидетельствует о том, что у них в достаточной степени развит механизм сопротивления стрессогенным факторам профессии. Фаза напряжения полностью сформирована у 8,5 % респондентов (7 человек). Им свойственно выраженное тревожное состояние, психоэмоциональная напряженность как следствие длительного воздействия психотравмирующих факторов. Для 8,5 % врачей (7 человек), участвующих в исследовании, характерна сформированность фазы истощения. Это выражается, в первую очередь, в ослаблении и сокращении психологических ресурсов профессионалов, снижении их эмоционально-психического тонуса. В стадии формирования все три фазы эмоционального выгорания находятся у трети испытуемых: фаза напряжения – у 18 % (15 человек), фаза резистентности – у 32 % (26 человек), фаза истощения – у

15 % (12 человек). По итогам анализа, синдром профессионального выгорания сформирован у 13 респондентов (14,9%), не сформирован у 69 респондентов (83,1%). Таким образом, результаты исследования эмоционального выгорания свидетельствуют о том, что треть участников исследования находятся в состоянии переживания длительного стресса и нервно-психического напряжения. А это, в свою очередь, провоцирует развитие отдельных симптомов эмоционального выгорания.

Обратимся к анализу выраженности потребностно-мотивационных установок респондентов нашей выборки (Таблица 2).

Анализ описательных статистик по выраженности ориентации социально-психологических установок и поиск статистически значимых различий по ранговому критерию Вилкоксона показал, что в среднем по выборке наших респондентов наибольшую выраженность получила ориентация на Результат (5,66), Свободу (5,62), Альтруизм (5,48), Власть (5,45). Наименьшая ориентация проявилась на Деньги (2,94), меньше выражены установки на Эгоизм (3,04). На наш взгляд, полученный потребностно-мотивационный профиль отражает про-

Таблица 2.

Описательная статистика выраженности потребностно-мотивационных установок и статистически значимые различия между ними по всей выборке респондентов (82 человека).

Потребностно-мотивационные установки								Статистически значимые различия по критерию Вилкоксона
Мин	Макс.	Ср.откл.	Среднее	Среднее	Ср.откл.	Мин.	Макс.	
<b>Процесс</b>				<b>Результат</b>				$p=0,063$ (на уровне тенденции)
0	9	2,347	5,15	<b>5,66</b>	2,092	0	9	
<b>Альтруизм</b>				<b>Эгоизм</b>				$p=0,000$
0	10	2,672	<b>5,48</b>	3,04	2,134	0	10	
<b>Труд</b>				<b>Свобода</b>				$p=0,053$
0	9	2,407	5,10	<b>5,62</b>	2,094	0	9	
<b>Власть</b>				<b>Деньги</b>				$p=0,000$
0	10	2,690	<b>5,45</b>	2,94	2,045	0	10	

Таблица 3.

Статистически значимые различия по выраженности потребностно-мотивационных установок между врачами ядерной медицины (20 чел.) и врачами традиционных областей (54 чел.) по критерию Манна-Уитни.

Потребностно-мотивационные установки	Группа 1. Врачи ядерной медицины (20 чел.)		Группа 2. Врачи иных медицинских специальностей (54 чел.)		Уровень значимости различий
	Среднее	Ст. откл.	Среднее	Ст. откл.	
Процесс	4,2	2,4	5,4	2,2	0,049
Труд	4,1	2,5	5,4	2,3	0,046

фессионально-специфические установки медицинских работников, им менее свойственно руководствоваться эгоистическими мотивами, в общении с пациентами и коллегами ими движет желание оказать помощь с очевидной результативностью. Зачастую они не думают о своем материальном вознаграждении, так как понимают, что «власть», которой они обладают, связана с экспертными знаниями, а это дает практически неограниченные возможности в удовлетворении своих профессиональных интересов во влиянии на других людей. Любопытно, что хотя ориентация на труд и свободу выражены, установка на свободу у врачей нашей выборки статистически выражена сильнее ( $p=0,053$ ), что отражает их стремление к независимости и самостоятельности, учитывая их персональную ответственность за принимаемые решения.

Для проверки гипотезы 1 о специфическом профиле потребностно-мотивационных установок врачей ядерной медицины мы разделили выборку на две группы: в первую вошли респонденты, специализирующиеся в сфере ядерной медицины – радиологи и радиотерапевты (20 чел.), респонденты иных диагностических и клинических направлений – рентгенологи, терапевты, онкологи, хирурги (54 чел.). (Таблица 3).

Оказалось, что представители ядерной медицины значимо меньше ориентированы на процесс и на труд, показатели которых на нашей выборке коррелируют

между собой на высоком уровне значимости ( $p=0,000$  по критерию Спирмена), по сравнению с врачами иных направлений. Большинство работ предполагает мотивационную направленность на результат и на процесс его достижения, однако мы видим, что врачи ядерной медицины ориентируются на соблюдение процедур, регламентов, предписаний и не предполагают быстрого или обязательного достижения цели (Таблица 3). Таким образом, гипотеза 1 принимается частично.

Проверка 2 гипотезы об ориентации на результат и свободу врачей, занимающих руководящие позиции, в отличие от рядовых врачей предполагала сравнение полученных показателей между ними. В качестве группы сравнения были выбраны онкологи как сопоставимые по размеру и демографическим характеристикам (возраст, стаж). (Таблица 4.)

Согласно полученным результатам, респонденты – организаторы здравоохранения – демонстрируют значимо большую ориентацию на результат, что может быть связано как с особенностью их должностной позиции, так и личностными детерминантами, влияющими на выбор форм карьерного развития по вертикали, по сравнению с рядовыми врачами (Таблица 3). А также у руководителей выражена ориентация на свободу, что говорит о высокой изменчивости внешней среды, необходимости сочетания в их работе технологий и их оптимизации. Исследования С.В. Ивановой (2005) показывают, что ори-

Таблица 4.

Статистически значимые различия по выраженности потребностно-мотивационных установок между врачами ядерной медицины (18 чел.) и врачами традиционных областей (14 чел.) по критерию Манна-Уитни.

Потребностно-мотивационные установки	Группа 1. Врачи- руководители (18 чел.)		Группа 1. Рядовые врачи-онкологи (14 чел.)		Уровень значимости различий
	Среднее	Ст. откл.	Среднее	Ст. откл.	
Результат	6,3	2,0	4,7	2,3	0,041
Свобода	6,2	2,1	4,8	2,2	0,049

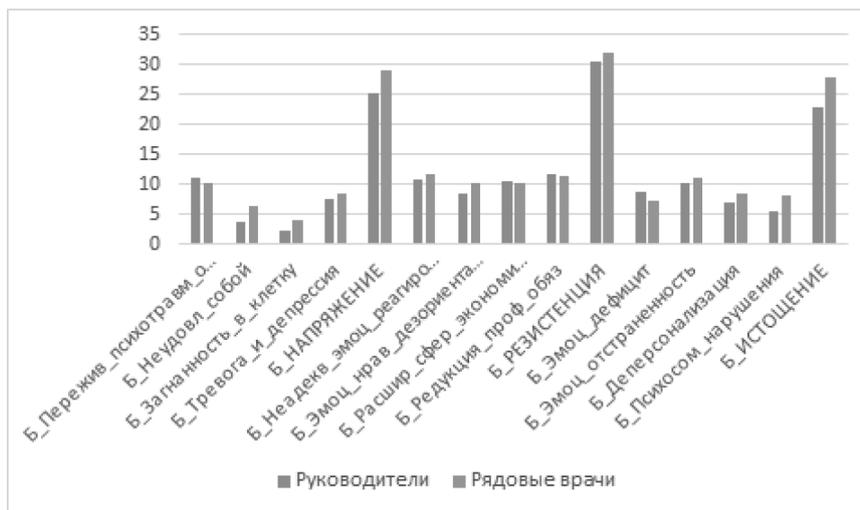


Рис. 4. Распределение респондентов по занимаемым должностным позициям.

ентация на свободу часто связана с особенностями социального поведения, люди с такой ориентацией легче адаптируются под партнера по общению, что является важным качеством для руководителя любого уровня.

Значимых различий по фазам выгорания и степени сформированности симптомов фаз между группами руководителей и рядовых врачей обнаружено не было, но сравнение профилей по средним показателям фаз выгорания показывает менее благополучную картину со стороны выгорания у рядовых врачей. Таким образом, гипотеза 2 принимается. (рис.4).

В целях проверки следующей гипотезы о выраженности ориентаций на эгоизм и деньги и связи с благополучием со стороны отдельных симптомов и фаз выгорания, мы выделили 2 группы, группа А (22 респондента) с низкой ориентацией на эгоизм и низкой ориентацией на деньги, группа Б (18 респондентов) с высокой ориентацией на эгоизм и высокой ориентацией на деньги и проанализировали показатели по указанным группам совместно с данными полученными в результате оценки выраженности отдельных симптомов и фаз эмоционального выгорания. Средний показатель выраженности фаз «Резистенция» 23,73, «Истощение» 19,86 по группе А и фаз «Резистенция» 36,5, «Истощение» 29,6 по группе Б свидетельствует о несформированности этих фаз. (рис.5,6).

Для оценки общей структуры связей был проведен корреляционный анализ выделенных показателей по критерию Спирмена. Были получены значимые отрицательные корреляции ( $p < 0,05$ ) показателей выраженности симптомов «неадекватное эмоциональное реагирование», «редукция профессиональных обязанностей», «эмоциональная отстраненность», фазы «резистенция» с ориентацией на процесс и труд. Таким образом, чем выше ориентация на эгоизм и деньги, тем выше показатели по указанным параметрам и наоборот. Мы можем предположить, в условиях действующей системы материального стимулирования респонденты с высокой ориентацией на деньги не находят для себя новых материальных стимулов. Зачастую сотрудники ищут дополнительные возможности для работы, прибегая к совместительству или совмещению должностей, что истощает психофизические ресурсы. Это обстоятельство, безусловно, оказывает влияние на психологический статус и накопленную усталость, что впоследствии может способствовать развитию выгорания.

В целях проверки заключительной гипотезы мы выделили группы по ориентации на «Альтруизм». Группа С с низкой ориентацией на альтруизм (20 респондентов), группа Д с высокой ориентацией на альтруизм (33 респондента). Респонденты группы С менее ориентированы на процесс, труд и результат (средние показатели 3,60; 3,65 и 4,45 соответственно), респонденты группы Д ориентированы на процесс, результат и труд в большей

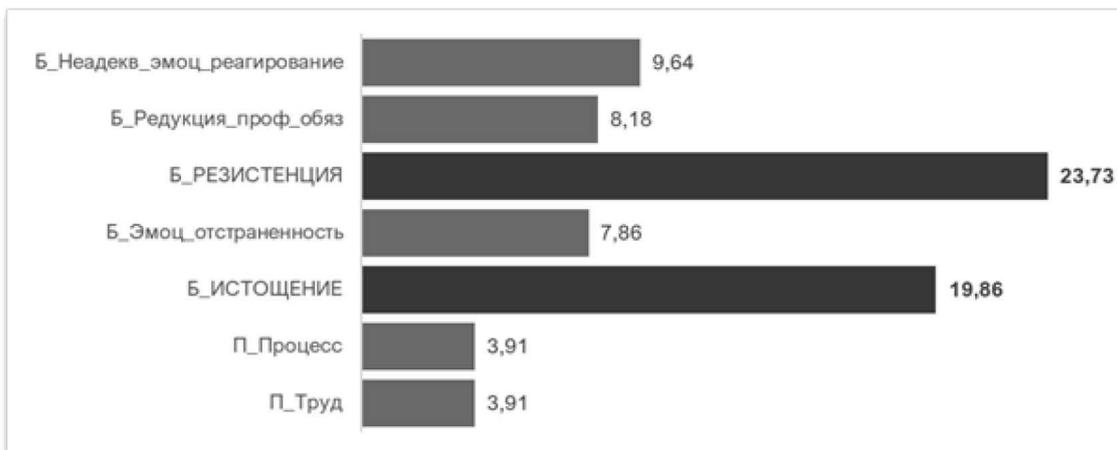


Рис. 5. Группа А (низкая ориентация на эгоизм, низкая ориентация на деньги), N=22.

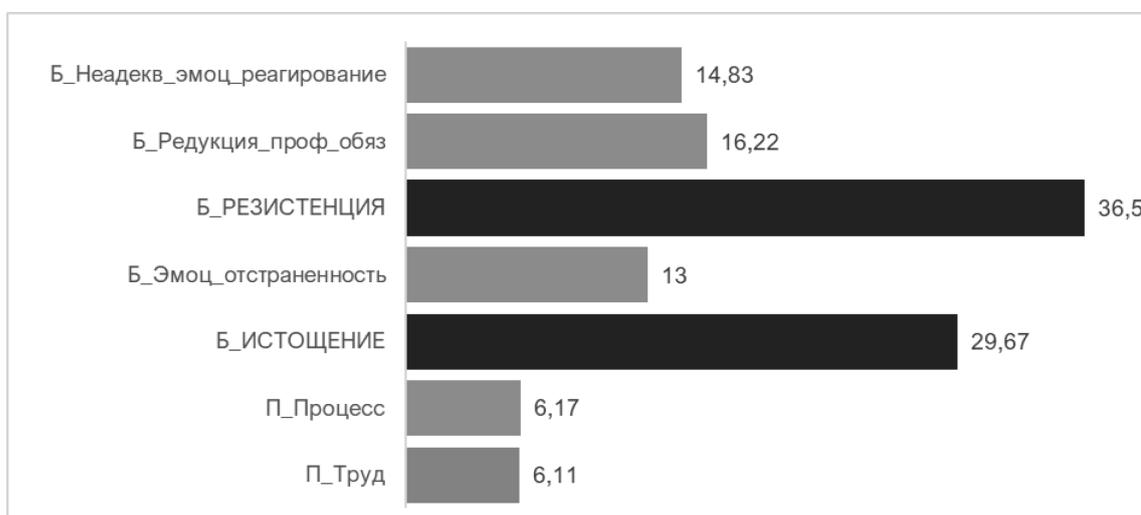


Рис. 6. Группа Б (высокая ориентация на эгоизм, высокая ориентация на деньги), N=18.

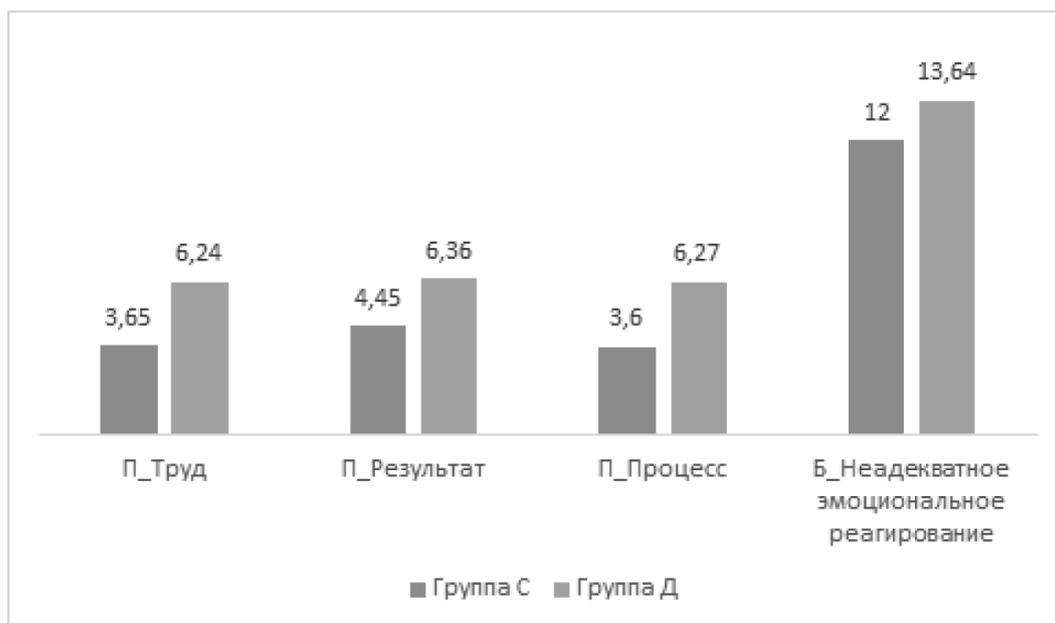


Рис. 7. Сравнение двух групп по ориентации на альтруизм

Таблица 5.

Статистически значимые различия по выраженности потребностно-мотивационных установок между врачами благополучными со стороны выгорания (Группа 1, 49 чел.) и врачами со сформированными фазами выгорания (14 чел.) по критерию Манна-Уитни.

Потребностно-мотивационные установки	Группа 1. Врачи благополучные (49 чел.)		Группа 3. Врачи с выгоранием (14 чел.)		Уровень значимости различий
	Среднее	Ст. откл.	Среднее	Ст. откл.	
Результат	6,02	1,6	3,93	2,4	0,003
Свобода	5,96	1,7	4,14	2,3	0,006

степени (6,27, 6,36, 6,24). Показатель по шкале «Неадекватное эмоциональное реагирование» является более выраженным в группе Д (13,64 против 12). (рис.7).

Чем больше выражена альтруистическая направленность в деятельности врача ( $p < 0,05$ ), тем больше он подвержен формированию такого симптома, как «неадекватное эмоциональное реагирование». Установленную связь можно объяснить с учетом понимания особенностей организации трудовой деятельности. Врачи ядерной медицины осуществляют работу как с пациентами и их родственниками, коллегами, руководством. В условиях значительного числа коммуникаций и задач, поступающих в том числе в не рабочее время, большого количества требований, становится актуальным ограничение эмоциональной отдачи за счет выборочного реагирования в ходе рабочих контактов, что в крайней форме может выражаться в качестве неадекватно эмоционального реагирования. Этот симптом у альтруистичных врачей может быть также связан с более сильным эмоциональным включением в травмирующие ситуации (например, отсутствие динамики в лечении, ухудшение состояния больного, встреча с родственниками умирающего/умершего пациента и др.). Однако по данным многочисленных исследований именно альтруизм врачей является предиктором проактивного копинга [8, с. 2; 9, с. 144; 17, с. 75].

Основное предположение нашего исследования касалось всей выборки врачей, участвовавших в опросе. Мы предположили, что врачи с разным уровнем благополучия, которое «измерялось» отсутствием или слабой выраженностью фаз выгорания, будут различаться потребностно-мотивационными профилями, отражающими их отношение к своей работе и пациентам. Для выделения качественно различающихся групп по степени сформированности фаз напряжения, резистенции и истощения был применен быстрый кластерный анализ, позволивший выделить группу 1 - благополучных со стороны выгорания врачей, их оказалось 49 человек в выборке, группу 2 - с симптомами формирования выгорания - 19 человек, и группу 3 - со сформированными фазами выгорания - 14 человек. Поиск статистически значимых различий между тремя группами по критерию Краскелла\_Уолеса и между крайними (1 и 3) группами по выгоранию по критерию Манна-Уитни показали значи-

мые различия по двум установкам на результат ( $p=0,003$ ) и на свободу ( $p=0,006$ ) (Таблица 4). (Таблица 5).

Интересно, что именно эти ориентации отличают врачей-руководителей от рядовых врачей, что подтверждает значимость этих установок для осуществления профессиональной деятельности врачами разных специализаций и должностных позиций. Эти результаты дополняются связью с выгоранием как признаком неблагополучия. Можно видеть, что врачи с выгоранием значимо слабее ориентированы на результат, что вполне согласуется с редукцией достижений, характерной для этой профессионально личностной деформации [6, с. 336]. Интересно значимое снижение установки на свободу у выгоревших врачей, которая отражает стремление к самостоятельности, независимости, неприятию ограничений, по сравнению с благополучными врачами. Можно допустить, что истощение ресурсов приводит к упрощению схем выполнения своей работы, стремлению к снятию с себя ответственности, а также оказывает влияние на снижение уровня инициативности в работе и сведения рабочего дня до выполнения минимально необходимых действий. На практике диагностика этих установок может служить основанием для выделения специалистов в группу риска по развитию выгорания.

#### Выводы

Анализ полученных результатов по опросу врачей позволяет нам сделать следующие выводы:

1. По данным нашего исследования для выборки врачей разных специальностей, должностных позиций и мест работы, участвовавших в опросе, потребностно-мотивационный профиль установок можно представить в следующем образом - «результат - альтруизм - свобода - власть», что вполне отвечает содержанию их профессиональной деятельности, характеризующейся просоциальной направленностью. Аналогичный профиль, построенный на представителях ядерной медицины - инновативной, технологической отрасли, показал, что они значимо меньше ориентированы на процесс и на труд по сравнению с врачами иных направлений, что говорит о том, что врачи ядерной медицины ориентируются на соблюдение процедур, регламентов, предписаний и не пред-

полагают быстрого или обязательного достижения результата.

2. Респонденты, занимающие руководящие позиции в организации, – организаторы здравоохранения, демонстрируют значимо большую ориентацию на результат, что может быть связано как с особенностью их должностной позиции (требованиями), так и личностными детерминантами, влияющими на выбор форм карьерного развития по вертикали. Значимых различий по фазам выгорания и степени сформированности симптомов фаз между группами руководителей и рядовых врачей обнаружено не было, но сравнение профилей по средним показателям фаз выгорания показывает менее благополучную картину со стороны выгорания у рядовых врачей.
3. Было выявлено, что выше ориентация на эгоизм и деньги, тем выше показатели по отдельным симптомам профессионального выгорания, на стадии формирования находились «неадекватное эмоциональное реагирование», «редукция профессиональных обязанностей», «эмоциональная отстраненность». Мы можем предположить, в условиях действующей системы материального стимулирования в здравоохранении респонденты с высокой ориентацией на деньги не находят для себя новых материальных стимулов. Зачастую сотрудники ищут дополнительные возможности для работы, прибегая к совместительству или совмещению должностей, что истощает психофизические ресурсы. Это обстоятельство, безусловно, оказывает влияние на психологический статус и накопленную усталость, что впоследствии может приводить к развитию выгорания.
4. Исследования других авторов подтверждают важность просоциальной направленности представ-

вителей помогающих профессий [29, с. 187), но выраженность установки на альтруизм у врачей связано, по нашим данным, с появлением такого симптома, как «неадекватное эмоциональное реагирование». Возможно, два объяснения появления этого симптома, с одной стороны, значительное количество коммуникаций на разных уровнях (пациенты, родственники, коллеги), переживание травмирующих ситуаций, может приводить к истощению эмоциональных ресурсов и, как следствие, вызывать неадекватное реагирование, с другой, – личностная включенность в решение проблем других людей может провоцировать ущерб себе за счет снятия психологических защит и глубокого погружения в чувства других людей.

### Заключение

Небольшая по величине выборка врачей накладывает ограничения на распространение полученных нами выводов, однако результаты дополняют представления о потребностно-мотивационной составляющей деятельности врачей ядерной медицины. Они должны быть готовы не только к работе с высокотехнологичным оборудованием и его программным обеспечением, требующим грамотного «чтения» данных медицинской визуализации, получаемой в результате введения радиофармпрепаратов в организм больного, но и к профессиональному общению с тяжелым контингентом пациентов и их родственников для обеспечения четкого следования всем инструкциям медицинского персонала, как на этапе диагностики, так и в процессе лечения. Уменьшение выраженности установки на свободу и результат у врачей как косвенный показатель развития симптомов выгорания может служить основанием к более внимательному к ним отношению со стороны психологов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Аксенова Е.И., Вашаломидзе Е.В., Вишневская Н.Г., Гуськова И.В., Филимонова И.В. Управление человеческими ресурсами в организациях здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020;28 (спецвыпуск): 674—679
2. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания / 2-е издание. – Санкт-Петербург: Питер, 2001. – 272 с.
3. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Смирнов И.Е., Комарова Н.Л., Никитин А.В., Герасимова Н.П., Кустова О.В. Современная ядерная медицина в педиатрии // Российский педиатрический журнал. 2015; 18 (4): 4-13.
4. Борисова М.В. Психологические детерминанты эмоционального выгорания у педагогов // Вопросы психологии. 2005. № 2. С. 23—27.
5. Берсенева Е.В., Умнов С.В. Современные практики управления персоналом в медицинской организации. Научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики» 2021 г., № 4
6. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е. С. Вб2. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. — СПб.: Питер, 2008. — 336 с.
7. Евдокимов В.И., Есауленко И.Э., Губин А.И., Попов В.И. Оценка профессионального выгорания у медицинских работников: метод. рекомендации /; Воронеж. гос. мед. акад. им. Н.Н. Бурденко Росздрава, Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России. – Воронеж; СПб.: Политехника-сервис, 2009. – 82 с.
8. Ивашова А.А. Профессионализм современного врача: необходимость альтруизма // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – No 2-3.
9. Ильин Н.Ю., Бородин А.А. Актуальные проблемы нормативного регулирования подготовки радиологов в правовом порядке Европейского союза // Вестник Московского государственного лингвистического университета. Образование и педагогические науки. 2022. Вып. 2(843). С. 143–146. DOI 10.52070/2500-3488\_2022\_2\_843\_143
10. Ильин Е.П. Психология помощи. Альтруизм, эгоизм, эмпатия. – Санкт-Петербург: Питер, 2013. – 304 с

11. Карпов, А.В. (2022). Методологические основы психологического анализа деятельности субъектно-информационного класса (статья вторая). Ярославский психологический вестник, 1(52), 7–24.
12. Карягина Т.Д., Рощина С.Ю. Эмпатия и выгорание у представителей помогающих профессий [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 30—42
13. Ковальчук М.В., Деев С.М., Сергунова К.А. Таргетная ядерная медицина. Достижения, проблемы и перспективы//Российские нанотехнологии.2023, Т.18, №4, с. 436-455.DOI: 10.56304/S1992722323040088
14. Комаров Г.А. Управление медицинской организацией: 10 шагов вперед. СПб.: ИПК «Береста», 2018. 420 с.
15. Кудрявцев Н.Д., Бардасова К.А., Хоружая А.Н. Технология распознавания речи в лучевой диагностике // Digital Diagnostics. 2023. Т. 4, № 2. С. 185–196. DOI: <https://doi.org/10.17816/DD321420>
16. Кумар А., Киреев В.С. Обзор российского рынка ядерной медицины // Fundamental research. 2018. № 2. С. 134-138.
17. Леонова Е.Н., Леонов И.Н. Альтруизм как предиктор проактивного копинга. Ижевская государственная медицинская академия.2021. С.73-77.
18. Матвеев А.В. Ядерная медицина. Радиоизотопы и фармпрепараты: учебное пособие / Матвеев А.В. — Омск: Омский государственный университет им. Ф.М. Достоевского, 2016. — 128 с. — ISBN 978-5-7779-1968-7. — Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/59664.html>.
19. Матюшкина Е.Я., Рои А.П., Рахманина А.А., Холмогорова А.Б. Профессиональный стресс и профессиональное выгорание у медицинских работников [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2020. Том 9. № 1. С. 39—49. DOI:10.17759/jmfr.2020090104
20. Наркевич Б.Я., Костылев В.А. Физические основы ядерной медицины. М.: АФМ-Пресс, 2001. 60 с.;
21. Наркевич Б.Я. Актуальные вопросы обращения с радиоактивными отходами в ядерной медицине // Радиоактивные отходы. 2022. №1(18). С. 28—37. DOI: 10.25283/2587-9707-2022-1-28-37.
22. Личность профессионала в современном мире / Отв. ред. Л.Г. Дикая, А.Л. Журавлев. — М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014. — 942 с. (Труды Института психологии РАН).
23. Морозов С.П. и др. Московский эксперимент по применению компьютерного зрения в лучевой диагностике: вовлеченность врачей-рентгенологов // Врач и информационные технологии. 2020. № 4. С. 14–23.
24. Романова С. Ядерная медицина: состояние и перспективы развития // Ремедиум. 2015. № 8. С. 8-20.
25. Русских С.В, Москвичева Л.И., Тарасенко Е.А., Взаимосвязь эмоционального выгорания с удовлетворённостью работой у врачей-онкологов терапевтического и хирургического профилей, Организационная психология. 2023. Т. 13. № 1. С. 9–34.
26. Семенова Ф.О. Влияние синдрома эмоционального выгорания медицинских работников на результативность трудовой деятельности: сборник трудов конференции. / Ф.О. Семенова, А.А. Текеева // Психология личностного взаимодействия в современном обществе : сборник материалов I Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием (Армавир, Apr 12, 2022) / editorial board: И.В. Ткаченко [etc.] — Чебоксары: «Лару-тӑру» («Среда») издательство сурчӑ, 2022. — pp. 60-62. — ISBN 978-5-907561-25-0.
27. Сиденко М.К., Литвиненко В.В., Сиденкова А.П. Гетерогенность мотивационных профилей лиц, занимающихся профессиональной деятельностью, и лиц, получающих профессиональное медицинское образование// Вестник Уральского государственного медицинского университета. 2021. Выпуск №3.
28. Смольникова П.С., Мадьянова В.В. Синдром эмоционального выгорания и мотивация к работе в сфере здравоохранения на примере обучающихся медицинских университетов и молодых практикующих врачей города Москвы // Проблемы стандартизации в здравоохранении. — 2023. — № 3-4. — С. 60-67.
29. Сорокоумова С.Н., Исаев В.П. Специфика профессиональной деятельности помогающих профессий. // Педагогическое образование в России. 2013. №4. С. 186-190.
30. Турзин П.С., Ходырева Л.А., Дударева А.А. Динамика соотношения численности «врач – средний медицинский персонал // Экспериментальная и клиническая урология 2020;(1):22-27 DOI: 10.29188/2222-8543-2020-12-1-22-2
31. Узнадзе Д.Н. Психология установки. СПб: Питер, 2004. 413 с.
32. Чипига Л.А., Ладанова Е.Р., Водоватов А.В., Звонова И.А., Мосунов А.А., Наурзбаева Л.Т., Рыжов С.А. Тенденции развития ядерной медицины в Российской Федерации за 2015–2020 гг. Радиационная гигиена. 2022;15(4):122-133. <https://doi.org/10.21514/1998-426X-2022-15-4-122-133>
33. Ядов В.А. О диспозиционной регуляции социального поведения личности / Социальная психология: Хрестоматия: Учебное пособие для студентов вузов / Сост. Е.П. Белинская, О.А. Тихомандрицкая. М.: Аспект Пресс, 2003. С. 416—432.
34. Bakker AB, Vries JD. Job demands-resources theory and self-regulation: New explanations and remedies for job burnout. Anxiety, Stress Coping. 2021; 34(1): 1-21. doi: 10.1080/10615806. 2020.1797695
35. Jeffrey L. Jackson MD, MPH, Akira Kuriyama MD, MPH, PhD A Model of Burnout Among Healthcare Professionals Original Research Published: 09 November 2023 Volume 39, pages 373–376, (2024)
36. Burnout and Turnover Intention in Critical Care Professionals During the COVID-19 Pandemic in Japan: A Cross-sectional Survey.
37. Karuna C, Palmer V, Scott A, Gunn J. Prevalence of Burnout Among GPs: a Systematic Review and Meta-analysis. Br J Gen Pract. 2022;72(718):e316-e324.
38. Maslach C., Leiter M. How to measure burnout accurately and ethically. Harvard Business Review, 2021
39. Social Empathy and Associated Factors Among Nurses: An Observational Study / G. Klim, K.C. Boyd, L. Roberts, E.J. Taylor // Holistic Nursing Practice. 2023. Vol. 37. № 1. P. 6—14. DOI:10.1097/HNP.0000000000000560
40. The Lancet. Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00532-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00532-3).