

**Евстафьева Ю.В., Дударева В.А., Бобрович В.В.
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ВРАЧЕЙ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Читинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 672000, г. Чита, ул. Горького, 39 а

Цель исследования: оценка качества жизни врачей в Забайкальском крае.

Материалы и методы. Проведено социологическое исследование с созданием анкеты на основе опросника ВОЗКЖ-100, включающей шкалы: физического здоровья, психологического состояния, уровня независимости, социальных отношений, окружающей среды. В анкетировании приняли участие две группы респондентов. Исследуемую группу составили 475 врачей разных специальностей, трудоустроенных в государственных медицинских организациях Забайкальского края. В контрольную группу вошли 242 жителя региона, работающих в различных сферах деятельности, не являющихся медицинскими работниками. Статистическая обработка данных проводилась с использованием метода параметрического анализа с расчетом относительных величин, их ошибок, критерия достоверности разности Стьюдента. Различие считалось статистически значимым при $p < 0,05$.

Результаты. При оценке физического здоровья определено, что врачи имеют большую занятость на работе ($47,3 \pm 3,2\%$), дополнительное трудоустройство ($45,1 \pm 3,2\%$), мало внимания уделяют занятиям хобби, отдыху ($8,9 \pm 1,2\%$) ($p < 0,05$), что приводит к снижению жизненной активности. По шкале психологического здоровья установлено, что врачи часто испытывают негативные эмоции ($55,7 \pm 3,2\%$) ($p < 0,05$). По шкале независимости достоверно определено преобладание высокого уровня работоспособности среди врачей ($30,8 \pm 3,0\%$), в сравнении с контрольной группой ($p < 0,05$). При оценке социальных отношений как среди врачей, так и в контрольной группе отмечен относительно высокий уровень удовлетворенности взаимоотношениями в коллективе и с близкими людьми. По шкале окружающей среды среди врачей отмечается невысокая удовлетворенность финансовым положением ($48,9 \pm 3,3\%$), отсутствие возможности полноценно отдыхать ($16,9 \pm 2,4\%$), что негативно влияет на состояние здоровья и снижает качество жизни.

Заключение. При оценке качества жизни врачей Забайкальского края определены низкие показатели по шкалам физического и психологического здоровья, что связано со сложным физическим и интеллектуальным трудом, ответственностью за здоровье и жизнь пациентов.

Ключевые слова: качество жизни врачей, опросник качества жизни, физическое здоровье, психологическое здоровье

Evstafeva Y.V., Dudareva V.A., Bobrovich V.V.

THE QUALITY OF LIFE OF DOCTORS OF THE TRANS-BAIKAL TERRITORY

Chita State Medical Academy, 39a Gorky Street, Chita, 672000

The aim of the research: assessment of the quality of life of doctors in the Trans-Baikal Territory.

Materials and methods. A sociological study was conducted with the creation of a questionnaire based on the WHOQOL-100 questionnaire, including scales of physical health, psychological state, level of independence, social relations, and the environment. Two groups of respondents took part in the survey. The study group consisted of 475 doctors of various specialties employed in state medical organizations of the Trans-Baikal Territory. The control group included 242 residents of the region working in various fields of activity, who are not medical workers. Statistical processing of the data was carried out using the method of parametric analysis with the calculation of relative values, their errors, Student's criterion was used. The difference was considered statistically significant at $p < 0,05$.

Results. When assessing physical health, it was determined that doctors have more employment at work ($47,3 \pm 3,2\%$), additional employment ($45,1 \pm 3,2\%$), pay little attention to hobbies, recreation ($8,9 \pm 1,2\%$) ($p < 0,05$), which leads to a decrease in vital activity. According to the psychological health scale, it was found that doctors often experience negative emotions ($55,7 \pm 3,2\%$) ($p < 0,05$). According to the independence scale, the

prevalence of a high level of efficiency among doctors was reliably determined ($30,8 \pm 3,0\%$), in comparison with the control group ($p < 0,05$). When assessing social relations, both among doctors and in the control group, a relatively high level of satisfaction with relationships in the team and with close people was noted. According to the environmental scale, there is low satisfaction with the financial situation among doctors ($48,9 \pm 3,3\%$), lack of opportunity to fully rest ($16,9 \pm 2,4\%$), which negatively affects the state of health and reduces the quality of life.

Conclusion. *When assessing the quality of life of doctors of the Trans-Baikal Territory, lower indicators were determined on the scales of physical and psychological health, which is associated with complex physical and intellectual work, responsibility for the health and life of patients.*

Key words: *quality of life of doctors, quality of life questionnaire, physical health, psychological health*

Согласно Указу Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» [1], самым важным объектом в государстве, на который должны быть направлены все преобразования, является гражданин. Основными целями, помимо сохранения численности населения, выступают: повышение уровня жизни граждан, создание комфортных условий для их проживания, а также раскрытие таланта каждого человека. Одним из показателей развития потенциала человека является качество жизни [2]. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), качество жизни – это восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых они живут, в соответствии с целями, ожиданиями, нормами и заботами. Качество жизни определяется физическими, социальными и эмоциональными факторами жизни человека, имеющими для него важное значение и влияющими на него [3]. В литературных источниках качество жизни определяется в более широком смысле как условия жизни, работа и занятость, отдых и развлечения, окружающая среда, доступность здравоохранения, образования и т.д. [4–6]. Кроме этого, показатель качества жизни используется для оценки экономического благополучия страны [7]. Несмотря на субъективность оценки, данный показатель выступает тонким индикатором, отражающим изменения в жизни населения. Описываемый показатель универсальный и используется разными странами в целях анализа и сравнения качества жизни между территориями, внутри государства – между людьми разных социальных статусов, специальностей и т.д.

На качество жизни человека оказывает влияние большое число разнообразных факторов: социально-экономические условия, территория проживания, уровень дохода, материальное благополучие, социальное окружение, состояние окружающей среды и др. Одним из ключевых составляющих, определяющих качество жизни, является профессия и работа.

Профессия врача отличается особой значимостью для сохранения здоровья и жизни населения, что формирует у таких специалистов приоритет долга перед своей работой личным интересам, жертвенность, умение сострадать, требует самоотверженного служения своему делу, непрерывного совершенствования знаний и навыков и т.д. Вместе с тем, постоянные преобразования в здравоохранении, особенности нормирования труда медицинских работников, уровень заработной платы, реформы медицинского образования, дефицит медицинских кадров, отношение общества к профессии врача определяют качество жизни специалистов с высшим медицинским образованием [8].

По данным ряда исследователей (Н.В. Говорин, П.Б. Ионов, И.Л. Кром, Д.А. Самофалов и др.) определено, что качество жизни врачей в разных регионах Российской Федерации, независимо от специальности, остается в значительной степени на невысоком уровне [6, 8].

Целью исследования явилась оценка качества жизни врачей в Забайкальском крае.

Материалы и методы.

Исследование проведено в период 2022–2023 гг. с помощью социологического опроса, в котором приняли участие врачи разных специальностей, практикующие в медицинских организациях государственной формы собственности на территории Забайкальского края. Для оценки качества жизни разработана анкета, в основе которой использован опросник ВОЗКЖ-100 (ВОЗ: качество жизни; WHOQOL – World Health Organization's Quality of Life), версия февраль 1995 г. [3]. Вопросы в анкете систематизированы в пять блоков и позволяют по шкалам оценить составляющие качества жизни, определенные ВОЗ: шкала

физического здоровья, психологического состояния, уровня независимости, социальных отношений, окружающей среды. Дополнительно в анкету включены вопросы о трудоустройстве, продолжительности рабочего времени, стаже работы, специальности, семейном положении респондентов. Исследуемую группу составили 475 врачей, среди которых $78,5 \pm 3,0\%$ – женщины и $21,5 \pm 5,8\%$ – мужчины. У большинства опрошенных – $58,2 \pm 4,2\%$ медицинский стаж составил более 10 лет (рис. 1). В структуре респондентов по количеству занимаемых ставок $51,5 \pm 4,5\%$ врачей работают на одну ставку и менее, $48,5 \pm 12,9\%$ занимают более одной ставки (рис. 2). Основную группу опрошенных составили врачи следующих специальностей: психиатры ($19,9 \pm 3,1\%$), педиатры ($11,8 \pm 2,8\%$), терапевты ($11,2 \pm 2,5\%$), организаторы здравоохранения ($6,8 \pm 1,2\%$), оториноларингологи ($6,2 \pm 1,1\%$), хирурги ($5,6 \pm 0,8\%$), акушеры-гинекологи ($5 \pm 0,7\%$), анестезиологи-реаниматологи ($3,1 \pm 0,6\%$), стоматологи ($3,1 \pm 0,6\%$) и др.

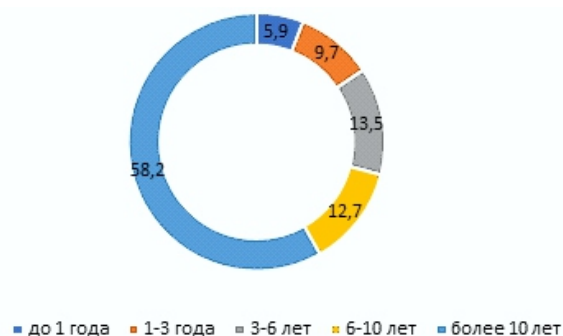


Рис. 1. Распределение врачей по стажу работу в медицинских организациях, %.

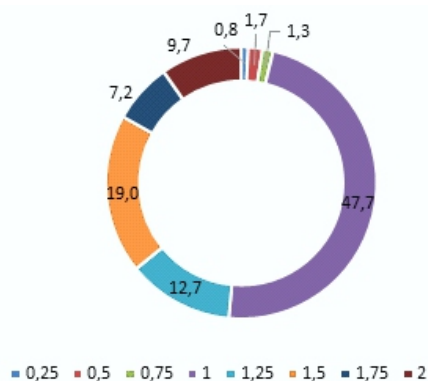


Рис. 2. Распределение врачей по количеству занимаемых ставок в медицинских организациях, %.

Контрольная группа включала 242 жителя Забайкальского края, работающих в различных сферах деятельности, не являющихся медицинскими работниками. Сравнимые группы были сопоставимы по возрасту, полу, семейному положению. Статистическая обработка данных проводилась с использованием метода параметрического анализа с расчетом относительных величин, их ошибок, критерия достоверности разности Стьюдента. Различие считалось статистически значимым при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Оценка качества жизни врачей выполнялась последовательно по пяти шкалам.

Шкала физического здоровья позволила дать субъективную оценку здоровья респондентов, которое может ухудшаться из-за физической боли или физического дискомфорта, определить уровень усталости, недостатка энергии. Оценка критериев по шкале физического здоровья не выявила различий между исследуемой и контрольной группами ($p > 0,05$). Среди врачей, принявших участие в опросе, $63,3 \pm 3,9\%$ оценили свое здоровье как удовлетворительное, $23,2 \pm 2,7\%$ – как хорошее, $13,1 \pm 2,2\%$ – как плохое и $0,4 \pm 0,4\%$ – очень хорошее. В группе сравнения $69 \pm 3,9\%$ респондентов оценили свое здоровье удовлетворительно, $23,2 \pm 3,5\%$ – хорошо. Среди врачей часто испытывают боль и дискомфорт $53,6 \pm 3,2\%$

опрошенных, среди респондентов контрольной группы данный показатель составил $44,4 \pm 4,2\%$. При этом часто обращаются за медицинской помощью $10,1 \pm 1,9\%$ врачей и $12 \pm 2,7\%$ работников немедицинской сферы.

Для оценки жизненной активности респондентам предложено ответить, как они распоряжаются своим временем (рис. 3). В группе опрошенных врачей основная доля – $47,3 \pm 3,2\%$ отметили, что им хватает времени только на выполнение своей непосредственной работы, $23,2 \pm 2,7\%$ успевают и работать, и заниматься любимым делом, только каждый пятый дополнительно указывает, что имеет возможность запланировано отдохнуть. Большинству респондентов немедицинских специальностей – $44,4 \pm 4,2\%$, удастся и работать, и отдыхать, и лишь $9,2 \pm 2,4\%$ не занимаются ничем, кроме работы. Так, респондентам из числа врачей статистически значимо чаще хватает времени только на работу, в отличие от CI

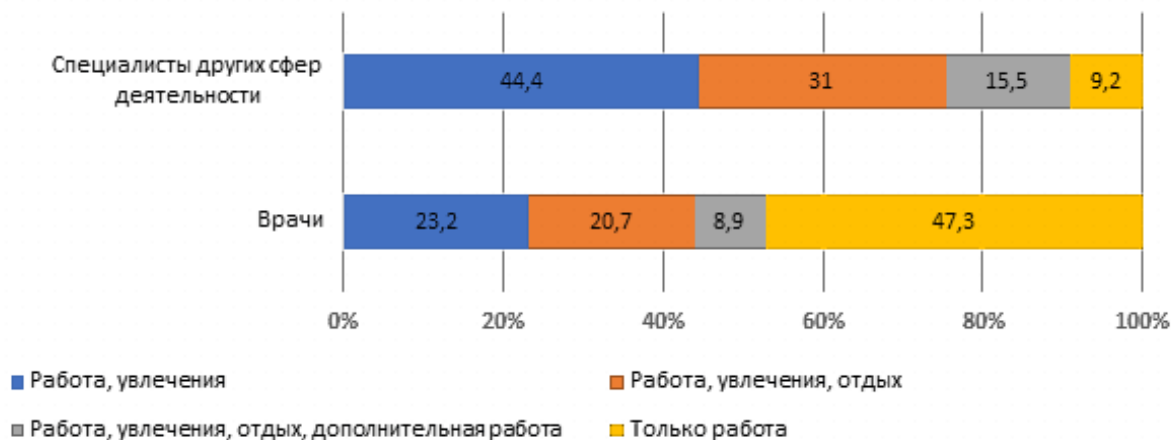


Рис. 3. Жизненная активность врачей и специалистов немедицинской сферы деятельности, %.

По данным опроса у большинства врачей – $38 \pm 3,2\%$ продолжительность рабочего времени составляет 6-8 часов, у $28,3 \pm 2,9\%$ – 8-10 часов, у $14,3 \pm 2,3\%$ – 16-24 часа. При этом, у $25 \pm 2,7\%$ врачей, которые подрабатывают дежурными врачами, среднее число дежурств в месяц составляет от 8 и более, т.е. каждый четвертый опрошенный практически половину месяца проводит на круглосуточной работе. Респонденты из числа врачебного персонала достоверно чаще имеют дополнительную работу – $45,1 \pm 3,2\%$, чем в контрольной группе – $26,1 \pm 3,7\%$ ($p < 0,05$). При этом $34,6 \pm 3,1\%$ врачей имеют дополнительные источники заработка вне сферы здравоохранения. Вместе с тем у $18,6 \pm 2,5\%$ опрошенных врачей доход на одного члена семьи не превышает прожиточный минимум. В контрольной группе данное значение составляет $21,1 \pm 3,4\%$.

Нервное напряжение достоверно чаще испытывают респонденты из исследуемой группы – в $59,5 \pm 3,2\%$ случаев (в контрольной – $33,8 \pm 3,9\%$) ($p < 0,05$), что связано с особенностями сложной профессиональной деятельности, постоянно растущими требованиями к врачам как со стороны системы здравоохранения, так и со стороны пациентов, необходимостью постоянного совершенствования знаний и навыков и т.д. (табл. 1).

Таблица 1.

Распределение мнений врачей и специалистов других сфер деятельности о частоте
нервного напряжения

Уровень работоспособности	Исследуемая группа	Контрольная группа	Критерий достоверности разности, t
Редко	$14,4 \pm 2,9\%$	$3,8 \pm 1,2\%$	3,24*
Иногда	$36,7 \pm 3,1\%$	$52,1 \pm 4,2\%$	2,94*
Часто	$59,5 \pm 3,2\%$	$33,8 \pm 3,9\%$	5,05*

Примечание: * – статистическая значимость различий при $p < 0,05$.

Таким образом, при оценке физического здоровья, несмотря на отсутствие различий в ответах респондентов по субъективной оценке своего здоровья, определено, что врачи имеют большую занятость на работе, дополнительное трудоустройство, мало внимания уделяют занятиям хобби, отдыху, имеют более высокий уровень нервного напряжения, что приводит к утомлению, снижению жизненной активности и, как следствие, негативно сказывается на качестве жизни.

С помощью **шкалы психологического здоровья** оценены склонность к негативным эмоциям, к желанию и способности изучать и познавать новое в профессиональной сфере, уровень собственного достоинства и ценность к себе, способность принимать свои слабые и сильные стороны без осуждения. Отрицательные эмоции (гнев, страх, беспокойство) врачи испытывают чаще ($55,7 \pm 3,2\%$), чем респонденты иных сфер деятельности ($31,7 \pm 3,9\%$) ($p < 0,05$). Данный показатель, свидетельствующий об эмоциональном состоянии, может указывать на ограничения в выполняемой профессиональной деятельности. В числе опрошенных исследуемой группы $81 \pm 2,7\%$ интересуются новинками в медицине, в контрольной группе – $62,5 \pm 3,8\%$ опрошенных проявляют интерес к нововведениям в своей профессии. Основными источниками знаний для врачей выступают: специальная литература – $67,2 \pm 2,7\%$, научные конференции – $59,9 \pm 2,9\%$, выполнение научной работы – $13,5 \pm 1,9\%$. Для врачей важным является постоянное совершенствование профессиональных знаний и навыков. Отсутствие заинтересованности в новой информации у $19 \pm 1,5\%$ врачей может свидетельствовать о профессиональном выгорании [9]. Вместе с тем большинство врачей ($77,6 \pm 2,7\%$) отмечают, что они легко осваивают новые знания, умения в своей работе. Данные результаты сопоставимы с контрольной группой, где среди респондентов данный вариант ответа выбрали $68,3 \pm 3,9\%$ опрошенных.

При ответе на вопрос об уровне самопринятия и самоуважения чаще всего врачи, как и респонденты контрольной группы, выбирали вариант «средний» – $67,5 \pm 3,0\%$ и $73,2 \pm 3,7\%$, соответственно. Уменьшение данного критерия психологического здоровья может быть связано со снижением успешности, уменьшением ценности профессиональных достижений, недовольством собой [8]. Так, полностью удовлетворены результатами своего труда лишь $21,9 \pm 2,7\%$ врачей и $30,3 \pm 3,9\%$ специалистов немедицинской сферы деятельности. Наибольшее число респондентов в обеих группах имеют частичную удовлетворенность достижениями в своей работе ($68,8 \pm 3,0\%$ среди врачей, $61,3 \pm 4,1\%$ – в контрольной группе).

Таким образом, при оценке качества жизни по шкале психологического здоровья определено, что врачи часто испытывают негативные эмоции, у пятой части специалистов отсутствует интерес к обучению, получению новой информации, что может указывать на профессиональное выгорание.

Шкала независимости включает оценку степени работоспособности и позволяет оценить влияние жизненной энергии на качество жизни. Большинство респондентов в группе врачей и в группе специалистов без медицинского образования оценили свой уровень работоспособности как средний – $61,2 \pm 3,2\%$ и $66,2 \pm 3,9\%$, соответственно (табл. 2). Вместе с тем, достоверно определено преобладание высокого уровня работоспособности среди врачей ($30,8 \pm 3,0\%$), в сравнении с контрольной группой ($18,3 \pm 3,3\%$) ($p < 0,05$). Профессиональная деятельность, связанная с оказанием медицинской помощи, оперативным принятием решений, мобилизованностью, в целях спасения жизни людей, развивает у медицинских работников выносливость, стойкость, способность работать на износ.

Таблица 2.

Распределение мнений врачей и специалистов других сфер деятельности об уровне работоспособности

Уровень работоспособности	Исследуемая группа	Контрольная группа	Критерий достоверности разности, t
Высокий	$30,8 \pm 3,0\%$	$18,3 \pm 3,3\%$	2,83*
Средний	$61,2 \pm 3,2\%$	$66,2 \pm 3,9\%$	0,99
низкий	$8,0 \pm 1,8\%$	$15,5 \pm 3,0\%$	2,13*

Примечание: * – статистическая значимость различий при $p < 0,05$.

Шкала социальных отношений измеряет степень социальной активности, общественной жизни или уровень общения. Оценка данного критерия позволяет определить уровень взаимоотношений в семье, в коллективе, степень социально-психологического климата. Так, среди врачей и специалистов других сфер деятельности отмечен относительно высокий уровень удовлетворенности взаимоотношениями в коллективе – $66,7 \pm 3,1\%$ и $73,9 \pm 3,7\%$ соответственно. Однако удовлетворенность взаимоотношениями с начальством среди врачей ($32,1 \pm 3,0\%$) достоверно ниже, чем в контрольной группе ($66,9 \pm 3,9\%$) ($p < 0,05$). Данные результаты могут быть связаны с наличием в сфере здравоохранения строгой административно-командной системы управления, строгих требований к оценке работы медицинского персонала. Врачи ($82,3 \pm 2,5\%$), как и респонденты контрольной группы ($78,2 \pm 3,5\%$), указывают на высокую степень понимания и поддержки со стороны близких людей. В целом, оценка качества жизни по шкале социальных отношений не определила существенных отличий в исследуемой и контрольной группах.

Шкала окружающей среды позволяет оценить степень влияния финансового положения, жилищно-бытовых условий на качество жизни. Степень удовлетворенности своим финансовым положением невысока как среди врачей – $48,9 \pm 3,3\%$, несмотря на наличие дополнительных источников дохода, так и в контрольной группе – $44,4 \pm 4,2\%$. В подавляющем большинстве респонденты исследуемой и контрольной групп довольны жилищно-бытовыми условиями ($63,3 \pm 3,2\%$ и $78,9 \pm 3,4\%$, соответственно). При оценке возможностей для полноценного отдыха в группе врачей отмечаются более низкие значения – $16,9 \pm 2,4\%$ против $36,6 \pm 4,0\%$ в контрольной группе ($p < 0,05$), что может быть связано как с невысоким уровнем дохода респондентов, так и с отсутствием времени на отдых. По мнению врачей, только у $6,8 \pm 1,6\%$ заработная плата составляет 200% от средней заработной платы в регионе. Социальным статусом удовлетворены $59,9 \pm 3,2\%$ врачей и $69,7 \pm 3,9\%$ респондентов контрольной группы.

Таким образом при оценке качества жизни среди врачей по шкале окружающей среды отмечается невысокая удовлетворенность финансовым положением, жилищно-бытовыми условиями, отсутствие возможности у медицинских работников полноценно отдыхать, что может оказывать влияние как на состояние здоровья, так и в целом на качество жизни.

Заключение. Качество жизни – сложное понятие, включающее субъективную оценку человеком различных факторов, влияющих на него. Анализ качества жизни, в соответствии со шкалами, разработанными ВОЗ, позволяет охарактеризовать физическое, психологическое и социальное благополучие врачей и выявить особенности, связанные с их профессией. При анализе качества жизни врачей Забайкальского края по основным характеристикам получены результаты, сопоставимые с результатами респондентов контрольной группы – специалистами, работающими вне сферы здравоохранения. Однако, достоверно определено, что врачи имеют более высокий уровень работоспособности, практически половина дополнительно трудоустроены, им не хватает времени на отдых, хобби, они чаще других испытывают нервное напряжение, отрицательные эмоции, четверть не интересуются актуальной информацией, не получает новые знания, что может быть индикатором профессионального выгорания. Таким образом, среди врачей определено более низкое качество жизни по шкалам физического и психологического здоровья, что связано со сложным физическим и интеллектуальным трудом, ответственностью за здоровье и жизнь пациентов, непрерывным обучением и совершенствованием в профессиональной сфере. Полученные результаты могут быть использованы для изучения влияния качества жизни врачей на качество оказания медицинской помощи и в дальнейшем для принятия управленческих решений, связанных с кадровой политикой в регионе.

Авторы заявляют об отсутствии спонсорской поддержки при проведении исследования.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Сведения о вкладе каждого автора в работу.

Концепция и дизайн исследования – Евстафьева Ю.В.

Анализ литературы по теме исследования – Дударева В.А., Бобрович В.В.

Написание текста – Евстафьева Ю.В., Дударева В.А.

Редактирование – Евстафьева Ю.В., Бобрович В.В.

Утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи – все соавторы.

Долевое участие каждого автора:

Евстафьева Ю.В. – 34%

Дударева В.А. – 33%

Бобрович В.В. – 33%

Список литературы:

1. Указ Президента Российской Федерации № 474 от 21.07.2020 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/45726> (Дата обращения: 20 августа 2023).
2. Бобков В.Н., Бобков Н.В. Развитие потенциала человека и качества жизни как условие процветания российского Дальнего востока. Уровень жизни населения регионов России. 2017. 2. 141-148.
3. Measuring Quality of Life. URL: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-100> (Дата обращения: 20 августа 2023).
4. Алексеев Ю.П. Социальная политика: Учеб. пособие. М. 2011.
5. Антонова О.А. Качество жизни населения и качество трудовой жизни. Вестник Челябинского государственного университета. 2022. 6. 30-41. <https://doi.org/10.47475/1994-2796-2022-10604>.
6. Ионов П.Б., Карелин А.О. Особенности качества жизни врачей-стоматологов, оказывающих помощь детям в государственных детских стоматологических поликлиниках. Вестник Межнационального центра исследования качества жизни. 2020. 35-36. 64-74.
7. Лебедева Л.С. «Качество жизни»: ключевые подходы и структура понятия. Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2018. 4. 68-80. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2018.4.04>.
8. Говорин Н.В., Бодагова Е.А. Социальное функционирование и качество жизни врачей. Забайкальский медицинский вестник. 2012. 2. 71-77.
9. Самофалов Д.А., Чигрина В.П., Тюфилин Д.С. и соавт. Профессиональное выгорание и качество жизни врачей в Российской Федерации в 2021 г. Социальные аспекты здоровья населения. 2023. 1(69). 1-23. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2023-69-1-1>.

References

1. Decree of the President of the Russian Federation No. 474 of July 21, 2020 "On the national development goals of the Russian Federation for the period until 2030" URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/45726> (date of the application: 20 Aug 2023). in Russian.
2. Bobkov V.N., Bobkov N.V. Development of human potential and quality of life as a condition for prosperity of the Russian Far East. Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii. 2017. 2. 141-148. in Russian.
3. Measuring Quality of Life. available from: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-100> (20 Aug 2023). in Russian.
4. Alekseev Yu.P. Social policy: tutorial. M. 2011. in Russian.
5. Antonova O.A. The quality of life of the population and the quality of working life. Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo universiteta. 2022. 6. 30-41. <https://doi.org/10.47475/1994-2796-2022-10604>. in Russian
6. Ionov P.B., Karelin A.O. Features of the quality of life of dentists providing care to children in state children's dental clinics. Vestnik Mezhnatsional'nogo tsentra issledovaniya kachestva zhizni. 2020. 35-36.

64-74. in Russian

7. Lebedeva L.S. «Quality of life»: key approaches and the structure of the concept. Monitoring obshchestvennogo mneniya: Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny. 2018. 4. 68-80. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2018.4.04>. in Russian
8. Govorin N.V., Bodagova E.A. Social functioning and quality of life of doctors. Zabaykal'skiy meditsinskiy vestnik. 2012. 2. 71-77. in Russian
9. Samofalov D.A., Chigrina V.P., Tyufilin D.S. et al. Professional burnout and the quality of life of doctors in the Russian Federation in 2021. Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya. 2023. 1(69). 1-23. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2023-69-1-1>. in Russian