

Санкт-Петербургский государственный университет

Выпускная квалификационная работа на тему:
**ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ У РАБОТНИКОВ ЧАСТНЫХ И
ГОСУДАРСТВЕННЫХ КЛИНИК**

по направлению подготовки 37.03.01 - Психология
основная образовательная программа «Психология»

Выполнил:
Студент __4__ курса
__очная__ форма обучения
Жилина Анна Александровна

Рецензент:

к. пс.н., доцент

Осорина Мария Владимировна

Научный руководитель:

к. пс.н., доцент

Сидоренко Елена Васильевна

Санкт-Петербург

АННОТАЦИЯ

В дипломной работе исследовались особенности мотивационной сферы медицинского персонала государственных и частных учреждений. Было опрошено 94 человека в возрасте от 20 до 64 лет, работающих в медицинских центрах г. Санкт-Петербурга (врачи и средний медицинский персонал).

1. Испытуемым было предложено шесть методик: (MSI) «Опросник для определения источников мотивации» Дж. Барбуто и Р. Сколл (1998); (UWES) «Утрехтская шкала увлеченности работой» (В. Шауфели и А. Бэккера, 2003) в адаптации Д. А. Кутузовой (Кутузова, 2006); Опросник оценки вовлеченности Q12 (в интерпретации Кудрявцевой Е.М., 2015); (MBI) «Опросник выгорания» К. Маслач и С. Джексон (1986) адаптирован Водопьяновой Н.Е., Старченковой Е.С (2001); Диагностика полимотивационных тенденций в «Я-концепции» личности (Петрова С.М.); Анкета «Пространство организационных проблем» Снеткова В.М. Получены следующие результаты:

1. Существуют различия в мотивации персонала, обусловленные формой собственности медицинского учреждения;
2. Существуют статусные и возрастные особенности мотивации персонала государственных и частных медицинских учреждений;
3. Между сотрудниками государственных и частных медицинских учреждений существуют различия в выраженности эмоционального выгорания;
4. Высокие показатели увлеченности работой и вовлеченности в деятельность организации связаны с низким уровнем эмоционального выгорания
5. Сотрудники государственных и частных медицинских учреждений различаются по структуре ценностей

Ключевые слова: медицина, трудовая мотивация, вовлеченность, демотивация, эмоциональное выгорание, увлеченность работой

ABSTRACT

The graduation thesis studied the motivation sphere of medical personnel of public and private institutions. 94 people at the age from 20 to 64 working in medical centers of Saint Petersburg (doctors and nursing staff) were interviewed.

The respondents were offered six methods: (MSI) “Motivation Sources Inventory” John Barbuto and Richard Scholl (1998); (UWES) Utrecht Work Engagement Scale (Schaufeli, Bakker, 2003); Gallup Q12 Employee Engagement Survey; (MBI) “Maslach Burnout Inventory” Ch. Maslach and S. Jackson (1986); the “Diagnostics of polymotivational trends in the 'Self-Concept' of Personality” developed by S.M. Petrov.; questionnaire “Space of organizational problems” (developed by Snetkov V.M.).

The following results were obtained:

1. There are differences in the motivation of the personnel ensured by the form of ownership of the medical institution;
2. There are status-related and age-related specific features of the motivation of the personnel of state and private medical institutions;
3. There are differences in the intensity of the emotional burnout between workers of state and private medical institutions;
4. The high indicators of the work enthusiasm and involvement in the activity of the organization are related with the low level of emotional burnout;
5. Workers of state and private medical institutions have different value structures.

Key words: medicine, work motivation, involvement, demotivation, emotional burnout, work enthusiasm.

Содержание

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Сфера здравоохранения в России на протяжении уже многих лет претерпевает изменения. Однако, несмотря на осуществляемую модернизацию в этой сфере, размер оплаты труда медицинских работников остается на прежнем уровне, и качество оказываемой медицинской помощи не становится лучше. Существующая система мотивации медицинских работников оказалась малоэффективной и повлекла за собой

развитие кризиса медицинского труда. Решением данной проблемы может стать разработка и дальнейшее совершенствование систем управления на основе глубокого научно-психологического анализа ведущих мотивов, ценностей, вовлеченности и других аспектов мотивационной сферы медицинских работников.

В основном, суть трудовой мотивации у большинства работников здравоохранения сводится к осознанию ими социальной значимости их труда. В тоже время желание иметь гарантированную заработную плату, обеспечивающую достойный уровень жизни, не подкрепляется стремлением к высокой эффективности и качеству выполняемого труда. В связи с этим проблема мотивации профессиональной деятельности медицинских работников является крайне актуальным направлением в психологических исследованиях.

Наряду с государственными учреждениями здравоохранения в настоящее время медицинскую помощь и медицинские услуги оказывают и частные медицинские центры. Мотивация медицинского персонала в них имеет существенные отличия от государственных учреждений. Научно-психологический анализ практики управления мотивацией в частных медицинских организациях может быть очень полезен для корректировки стратегий управления мотивацией в государственных медицинских учреждениях.

Изучение мотивационных предпочтений врачей, медицинских сестер и братьев, выявление мотивирующих факторов, исследование условий труда медицинских работников позволит определить наиболее эффективные методы их мотивации.

В связи с этим актуальным является исследование мотивации труда работников в медицинских учреждениях разных форм собственности.

Цель исследования – изучение особенностей мотивационной сферы медицинского персонала государственных и частных учреждений;

Объект исследования: медицинский персонал государственных и частных учреждений (высший медицинский персонал – врачи и другие

специалисты с высшим и послевузовским медицинским образованием; средний медицинский персонал – медсестры и медбратья). В исследовании приняли участие 94 человек (46 – женщин, 48 – мужчин в возрасте от 20 до 65, средний возраст 34,28 года). Из них:

- 44 человека – медицинский персонал государственных учреждений (20 женщин и 24 мужчины в возрасте от 20 до 65 лет; средний возраст 34,45 года): 11 врачей и 27 медсестер (медбратьев);
- 50 человек – медицинский персонал частных медицинских центров (26 – женщин и 24 – мужчины в возрасте от 20 до 63; средний возраст 34,14 года): 15 врачей и 36 медсестер (медбратьев).

Предмет исследования: ведущие мотивы, ценности, вовлеченность и эмоциональное выгорание медицинского персонала государственных и частных учреждений.

Основная гипотеза: существуют различия в мотивации персонала, обусловленные формой собственности медицинского учреждения.

Были сформулированы **частные гипотезы** исследования:

1. Существуют гендерные, возрастные и статусные особенности мотивации персонала государственных и частных медицинских учреждений.

2. Мотивирующие факторы труда у медицинского персонала государственных учреждений и частных больниц различны, а демотивирующие – одинаковы.

3. Между сотрудниками государственных и частных медицинских учреждений существуют различия в выраженности эмоционального выгорания

4. Особенности мотивации связаны со степенью выраженности эмоционального выгорания сотрудников государственных и частных учреждений.

5. Сотрудники государственных и частных медицинских учреждений различаются по уровню увлеченности работой и вовлеченности в деятельность организации.

6. Высокие показатели увлеченности работой и вовлеченности в деятельность организации связаны с низким уровнем эмоционального выгорания.

7. Сотрудники государственных и частных медицинских учреждений различаются по структуре ценностей.

Поставленная цель и выдвинутые гипотезы исследования позволили сформулировать следующие **задачи исследования** мотивации:

- 1) Провести теоретический анализ проблемы;
- 2) Определить особенности мотивации в группах медицинского персонала государственных и частных учреждений;
- 3) Изучить гендерные, возрастные и статусные особенности мотивации медицинского персонала государственных и частных учреждений;
- 4) Исследовать взаимосвязь особенностей мотивации и выраженности эмоционального выгорания медицинского персонала государственных и частных учреждений;
- 5) Исследовать взаимосвязь показателей увлеченности работой и вовлеченности в деятельность организации с эмоциональным выгоранием сотрудников государственных и частных учреждений;
- 6) Выделить мотивирующие и демотивирующие факторы труда медицинского персонала государственных и частных учреждений.

Методики исследования:

2. (MSI) «Опросник для определения источников мотивации» Джон Барбуто и Ричард Сколл (1998) (по Е.В. Сидоренко);
3. (UWES) «Утрехтская шкала увлеченности работой» (В. Шауфели и А. Бэккера, 2003) в адаптации Д. А. Кутузовой (Кутузова, 2006);
4. Опросник оценки вовлеченности Q12 (в интерпретации Кудрявцевой Е.М., 2015);
5. Диагностика полимотивационных тенденций в «Я-концепции» личности (Петрова С. М);

6. (МВІ) «Опросник выгорания» К. Маслач и С. Джексон (1986) адаптирован Водопьяновой Н.Е., Старченковой Е.С (2001);
7. Анкета «Пространство организационных проблем» Снеткова В.М.

Глава 1. Теоретические аспекты исследования мотивации медицинских работников

1.1. Понятие мотивации и теории мотивации в психологии управления

Мотивация – это один из извечных вопросов в отечественной и зарубежной психологии. Несмотря на актуальность, само понятие «мотивация» имеет множество определений, которые, в свою очередь, обусловлены разногласиями в понимании данного феномена. В основу определения авторы вкладывали разное, например: З. Фрейд (S. Freud) связывал мотивацию с инстинктами, К. Левин (K. Levin) - с потребностями, В. А. Иванников - с мотивами.

Понятие «мотивация поведения» имеет в виду совокупность тех психологических моментов, которые становятся поведением человека, в общем. С этой точкой зрения согласен также В.И. Ковалёв. Он определяет мотивацию как систему всевозможных факторов детерминирующих поведение и деятельность человека [цит. по 22, с.57]

Мотивация не только обуславливает (детерминирует) деятельность человека, но и в прямом смысле слова пронзает все сферы психической деятельности. Е. П. Ильин [22] объединяет особые мотивационные свойства личности. Он пишет: между мотивацией и свойствами личности имеется обоюдосторонняя связь: свойства личности влияют на особенности мотивации [22, с. 53].

Понятие «мотива» более ограниченное, чем понятие «мотивация». «Мотив» передается сложным механизмом соотнесения личностью внешних и внутренних факторов поведения, который определяет возникновение и направление, а также способы реализации конкретных форм деятельности [8, с. 66].

Наиболее спорным в психологии мотивации человеческой деятельности является вопрос о соотношении мотива и потребности.

Потребность - это объективная необходимость субъекта в чем-либо внешнем, обладающем предметным содержанием.

Но при всем при том С. П. Манукян не находит потребности мотивами поведения в соответствии с этим мнением: определенные предметы и явления (объекты) порождают потребность с конкретным предметным содержанием [цит. по 22, с.53]. Объекты внешнего мира пробуждают и актуализируют потребности и являются итоговыми побудительными силами поведения человека т.е. не потребность вызывает деятельность, а предмет потребности или его образ.

Прочее мнение принадлежит Л. И. Божович [8]. Она писала о том, что нужда принуждает (заставляет) человека создавать предметы удовлетворения потребностей.

Согласно Л. И. Божович [8] невозможность осознания мотива как объектов, отображенных в сознании, определена тем, что люди не только пользуются непринужденными предметами для удовлетворения своей потребности, но они ещё и создают новые предметы. Причем, как помечает Л. И. Божович [8], не всегда освоение предметностью обуславливает потребность.

Наиболее беспристрастным подходом исследования мотивации в данное время считается деятельностный подход А. Н. Леонтьева [32]. Согласно А. Н. Леонтьеву [32] и С. Л. Рубинштейну [46] мотивом является то, что, воссоздаваясь в сознании человека, побуждает его к деятельности и сосредоточивает ее (деятельность) на удовлетворение определенной потребности. Причем, мотивом, по суждению А. Н. Леонтьева, выражается не сама потребность, а предмет потребности, т.е. мотивом является именно определенная потребность [32, с. 53].

Не только мотивы и потребности побуждают человеческое поведение, но подвергаются рассмотрению также цели, чувства, увлечения, задачи и желания. Так, например, Е. П. Ильин примечает связь мотивации и эмоций. Конечно, нельзя отрицать связь эмоций с потребностями и мотивацией, но нельзя их и отождествлять, и связывать неразрывными узлами. [22].

С.Л. Рубинштейн утверждал, что потребность должна быть представлена психически и отражением ее состояния будут эмоции. С. Л. Рубинштейн [46] также говорит и о том, что мотивы человеческих действий естественно связаны с их целью, ибо мотивы воспроизводят побуждение или устремление добраться до цели. При этом существует вероятность как схождения, так и несогласия между мотивом и целью. Единство деятельности конкретно представляется как целостность тех целей, на которые она направлена, и мотивов из которых она исходит [46, с. 245].

Таким образом, мы можем сказать, что мотивам сопутствуют эмоции и, безусловно, чувства человека, а при наличии мотива деятельности всегда полагается и присутствие цели деятельности.

Значит, мотивом является стабильная, внутренняя психологическая причина поведения человека и его поступков.

Мотивация - это сложный многоуровневый регулятор жизнедеятельности человека — его поведения и, конечно, деятельности. Наивысшей степенью этой регуляции является сознательно-волевой уровень. В. Д. Шадриков [54] указал на сложное строение мотивационной системы. Эта система состоит из автоматически исполняемых установок и текущих актуальных устремлений, а также сферы идеального, которая в представленный момент не является актуально действующей, но реализовывает важную для человека функцию: обуславливает смысл дальнейшего развития его побуждения, без которого текущие заботы повседневности теряют свое значение [54, с. 99].

Из этого следует, что:

мотивация представляется сложной, многоуровневой, смешанной системой побудителей, охватывающей потребности, мотивы, интересы, идеалы, стремления, установки, эмоции, нормы, ценности и т.д.;

деятельность и поведение человека полимотивированы, но в строении структуры мотивации существует доминирующий мотив.

Мотивация определяет трудовую активность.

В. И. Герчиков [16] справедливо считает, что «мотивация труда представляет собой систему внутренних побуждений, которые вызывают трудовую активность человека, направляют ее на достижение профессиональных целей и регулируют структуру и функции деятельности» [16, с. 52].

В трудовой деятельности принято выделять следующие основные функции мотивации:

ориентирующая: мотивы наводят специалиста на определенный вариант поведения;

смыслообразующая: мотивы отображают значение поведения специалиста. Мотивы в данном случае показывают, насколько данное поведение существенно для человека;

опосредствующая: мотивация обусловлена последствием воздействия на поведение специалиста как внутренних, так и внешних побуждений;

мобилизующая: мотив стимулирует активность специалиста, позволяет сконцентрироваться для выполнения важных для него видов деятельности;

оправдательная: отражает в мотиве поведения отношение специалиста к общепринятому и установленному образцу поведения, той или иной социальной норме.

Отношение человека к трудовым процессам определяется многими мотивами в различных их сочетаниях, которые в совокупности составляют механизм мотивации профессиональной деятельности [52].

Мотивация анализирует трудовую деятельность, как:

- процесс удовлетворения потребностей и ожиданий в предпочитаемой работе;
- процесс, который воплощается в жизнь в результате реализации собственных целей, сообразованных с целями и задачами предприятия;

- комплекс мер, применяемых со стороны субъекта управления для роста эффективности труда работников.

Проблема исследования мотивации трудовой деятельности чаще всего решается определением выраженности потребностей, которые реализуются в профессиональной деятельности. Так, Ш. Ричи и П. Мартин [44] представляют мотивационный профиль в виде выраженности следующих двенадцати потребностей:

1. Зарплата и материальное поощрение. Другими словами, желание иметь работу, приносящую большую выгоду и дополнительные льготы. Данная потребность может меняться в зависимости от времени и жизненной ситуации респондента.

2. Физические условия работы. Необходимость в хороших условиях работы и комфортном окружении.

3. Структурирование деятельности. Потребность получать обратную связь, информацию, позволяющую судить о результатах, а также снижать неопределенность и устанавливать четкие правила на работе (индикатор стресса или беспокойства).

4. Социальные контакты. Важность социальных контактов и общения с широким кругом людей, легкая степень доверительности, стремление работать с другими людьми.

5. Взаимоотношения. Потребность в формировании и поддержании долгосрочных контактов с небольшой группой людей, в близком и доверительном общении.

6. Признание. Необходимость признания со стороны других людей ценности, заслуг и успехов личности.

7. Стремление к достижениям. Глубокая внутренняя потребность устанавливать для себя «дерзкие» цели и добиваться их, ощущение неудовлетворенности, если не к чему стремиться, необходимость постоянного стимулирования достижений, способность к самомотивации.

8. Власть и влияние. Желание воздействовать на окружающих, руководить, конкурировать.

9. Разнообразие. Важность постоянных перемен, стимуляции, стремление избегать рутины, поддержание высокой готовности к новому и неизвестному.

10. Творчество. Характеризуется потребностью осуществлять креативную деятельность, быть открытым для идей; наличием исследовательского духа, конструктивного любопытства, пытливости и нестандартного мышления.

11. Самосовершенствование. Необходимость расти и развиваться как личность.

12. Интересная и полезная работа. Потребность в ощущении востребованности, интересном общественно полезном труде, наполненном смыслом и значением [44].

При анализе мотивации трудовой деятельности исходят из того, что трудовую деятельность человека мотивируют сразу несколько мотивов, их совокупность называется мотивационным ядром. Потребности друг с другом динамически взаимодействуют и могут противоречить друг другу.

При этом отмечают, что потребности изменяются во времени, они обусловлены полом, возрастом, социальным положением и другими особенностями, которые меняют направленность и характер действия мотивов. Все это обуславливает изменения в поведении человека и неожиданные его реакции на мотивирующие воздействия.

Таким образом, мотивация рассматривается как совокупность причин психологического характера, поясняющих поведение человека, его начало, направленность и активность. Мотивация трудовой деятельности - сложный процесс, в ходе которого личность старается удовлетворить полный ряд потребностей в конкретных формах деятельности.

1.1.1. Инструментальная и процессуальная мотивация

Выделяют разные виды мотивации. Среди видов мотивации различают инструментальную и процессуальную мотивацию.

Инструментальные награды мотивируют сотрудников, когда они чувствуют, что их поведение будет вести к определенным внешним осязаемым результатам, таким как: оплата, продвижение по службе, премии и т. д.

В. Герчиков [14] отмечает, что работника инструментального типа мотивации интересует в первую очередь максимизация величины заработка и других благ, получаемых в качестве вознаграждения за труд. При этом ему важно, чтобы его вознаграждение зависело от результата работы, а не от благосклонности руководства. Такой сотрудник готов работать сверхурочно, точно зная, что за это он может потребовать дополнительных выплат.

Е.В. Сидоренко [47] подчеркивает, что этот источник мотивации объединяет отчужденную и расчетливую включенность (Etzioni, 1961), теорию обмена (Barnard, 1938), легальное послушание и внешние вознаграждения (Katz and Kahn, 1978).

Инструментальная мотивация является внешней, или точнее сказать, деятельность инициируется внешними стимулами.

Другим видом мотивации является процессуальная мотивация. Для данного вида мотивации характерно получение удовольствия от самого процесса работы. В этом случае источником мотивации является сама работа: работающие наслаждаются тем, что они делают.

Согласно Е.В. Сидоренко [47] понятиями, близкими к понятию мотивации, имеющими своим источником сам процесс, являются «гетерономная мораль» (Kohlberg, 1976), ранние потребности существования (Alderfer, 1969), потребности внутреннего удовольствия (Murray, 1964) и физиологические потребности (Maslow, 1954).

А. Бандура описал сенсорную внутреннюю мотивацию и физиологическую внутреннюю мотивацию в терминах, аналогичных тем, которые используются для описания идущей изнутри процессуальной мотивации. Этот мотив называли также внутренней мотивацией получения удовольствия от задания и внутренней мотивацией выполнять задание, не зависящей от внешнего контроля или наград [47].

С позиции воздействия на мотивацию сотрудников, стимулирования труда легче воздействовать на инструментальную мотивацию, но с другой стороны мотивированные на процесс сотрудники могут не нуждаться во внешнем стимулировании и будут эффективно работать даже в сложных условиях.

1.1.2. Мотивирующие и демотивирующие факторы труда

При составлении системы стимулирования персонала важно учитывать, что существуют мотивирующие и демотивирующие факторы.

Мотивирующие факторы повышают активность людей и эффективность их деятельности, действие демотивирующих факторов имеет обратный эффект.

Удовлетворенность трудом отечественными психологами определяется различным образом: как отношение личности, оценка, установка, состояние, мотив (А.Л. Свенцицкий, 1979). Удовлетворенность трудом рассматривали как связь с условиями организации, оплатой и содержанием труда, психологическим климатом, работника к труду (Ф.Н. Ильясов, 1988).

Интересная типология мотивов, предложена Н.Ф. Наумовой (по О.И. Шкаратану, 1985), разделяющей факторы на три основные группы: первый вид мотивов связан с установкой работника на внешние критерии оценки и получение определенных благ (заработная плата, премии, льготы и др.) – инструментальная мотивация. Вторая группа мотивов – это преобладание внутренних критериев оценки своей деятельности, ориентация непосредственно на процесс деятельности – процессуальная мотивация. Третья группа – это «гигиенические» мотивы, характеризующие условия труда в организации.

Исследование факторов мотивации и демотивации, в первую очередь, в зарубежных исследованиях связывают с двухфакторной теорией мотивации Ф. Герцберга [21].

Проведя исследования, автор выявил, что удовлетворенность и неудовлетворенность работой вызываются различными факторами.

На удовлетворенность работой влияют:

- достижения (квалификация) и признание успеха;

- работа как таковая (интерес к работе и заданию);
- ответственность;
- продвижение по службе;
- возможность профессионального роста.

Эти факторы автор назвал «мотиваторами»

На неудовлетворенность работой влияют:

- надзор;
- способ управления;
- политика организации и линия поведения администрации;
- условия труда;
- межличностные отношения (с равными, подчиненными, руководителями) на рабочем месте;
- заработок;
- неуверенность в стабильности работы;
- влияние работы на личную жизнь.

Эти внешние факторы получили название «факторы контекста» или «гигиенические факторы» [21].

Мотиваторы, вызывающие удовлетворенность работой, связаны с содержанием работы и вызваны внутренними потребностями личности в самовыражении. Факторы, вызывающие неудовлетворенность работой, связаны с недостатками работы и внешними условиями, они выступают в роли демотиваторов трудовой деятельности

Демотивация – это ситуация, при которой побуждающие факторы среды несовместимы с целями работника. Можно сказать, что демотивация происходит в результате конфликта ожиданий и реальности. Работник понимает, что ему необходимо делать что-либо, но он всей душой не может настроиться на выполнение задачи. Результатом демотивации является высокая текучесть кадров, работа без интереса и вдохновения, нежелание нести

ответственность, нарушение дисциплины и т. п., то есть все то, что дезорганизует профессиональную деятельность.

В отечественной психологии согласно проведенному ряду исследований (Э. Осипова, 2002) немногие люди уходят с работы, потому что им предложили большую оплату. Здесь необходимо обозначить два основных аспекта: на другую работу уходят наименее оплачиваемые работники, для остальных проблема заключается в справедливости оплаты. Она должна быть равной при равных должностях, квалификации, опыте и результатах труда (Т.А. Комиссарова, 2002).

В диссертационном исследовании (О. Е. Ивашко, 2006) была выдвинута гипотеза, согласно которой мотивирующие факторы труда у персонала государственных учреждений и частных фирм одинаковы, а демотивирующие – разные. Однако выдвинутая в ходе исследования гипотеза подтвердилась лишь частично: выявлено 2 значимых демотивирующих фактора, одинаковых для персонала государственных учреждений и частных фирм (отношение руководства к сотрудникам и организация труда).

Перечисленные Ф. Герцбергом факторы, влияющие на неудовлетворенность работой достаточно обобщенные. Т. В. Андреева провела анализ и выделила основные факторы. Она отмечает, что толчком для демотивации могут послужить [3]:

- нарушение негласного контракта;
- неиспользование каких-либо навыков сотрудника, которые он сам ценит;
- игнорирование идей и инициативы;
- отсутствие чувства причастности к компании;
- отсутствие ощущения достижения цели - не видно результатов, нет личного и профессионального роста;
- отсутствие признания достижений и результатов со стороны руководства и коллег;
- отсутствие изменений в статусе сотрудника.

Перечисленные факторы могут проявляться в зависимости от ситуации в любом порядке и в различных формах.

Еще одним немаловажным фактором, способствующим демотивации, является сама система мотивации персонала. Такое явление возможно в следующих случаях:

- отсутствует системный подход к мотивации персонала;
- система мотивации включает в себя только материальные стимулы в виде заработной платы, и работником движет исключительно страх ее потерять;
- нововведения в сфере мотивации не сопровождаются формулировкой ожидаемых результатов от персонала;
- система мотивации не соответствует потребностям персонала, по причине отсутствия изменений в ней наряду с изменениями организации [31].

В связи с этим, во избежание возникновения демотивации, система мотивации работников должна находиться под постоянным контролем и подвергаться качественной оценке ее соответствия потребностям персонала, а также того, насколько она способствует достижению стратегических целей организации.

Таким образом, мотивация трудовой деятельности - это совокупность движущих сил, которые побуждают человека к осуществлению определенных действий; система факторов, вызывающих активность человека и определяющих направленность его поведения. Мотивировать труд работника может как сам процесс труда, так и ожидание определенных благ, которые он получит по итогам деятельности. При организации труда могут быть созданы условия, как вызывающие активность, так и снижающие ее. Последние могут вызвать снижение производительности труда, увеличение текучести кадров и в конечном счете препятствовать достижению целей организации.

1.2. Исследование особенностей мотивации трудовой деятельности медицинских работников

Профессиональная мотивация для специалистов в области здравоохранения выражается в процессе приложения профессиональной компетентности посредством профессионального мышления.

Исследование мотивации медицинских работников проводили Д.Н. Александрова [1], Л.А. Копысова [26], С. В. Шишкин [45] и др.

Важнейшая характеристика личности медицинского работника - это то, какие потребности, мотивы являются ведущими в его трудовой деятельности.

В исследовании, проведенном Л.А. Копысовой [26], были выделены следующие группы потребностей, мотивирующих профессиональную активность врача:

1) потребность в сотрудничестве с больным, условием которого является не безусловное подчинение пациента врачу, а сознательное стремление обоих к единой цели;

2) потребность в эмоциональной нейтральности пациента: врачи зачастую недовольны активным стремлением пациента обсуждать житейские, психолого-социальные проблемы. Эти жалобы тем более неохотно выслушиваются врачом, чем реальнее он осознает, что профессионально не может чем-либо помочь в решении проблемы;

3) потребность в признании: потребность в очевидной позитивности результатов лечебного процесса, улучшении состояния пациента.

Л.А. Копысова [26] отмечает, что особое значение в структуре профессионально развивающейся личности медицинского работника имеет наличие мотивации профессионального самосовершенствования. Она включает три компонента: отношение к своей профессии, отношение к себе как профессионалу, отношение к самосовершенствованию в профессиональной сфере. При этом в исследованиях развития мотивации обнаружена положительная корреляционная связь между формированием феномена психической дезадаптации личности медицинского работника и низким уровнем выраженности мотивации профессионального самосовершенствования, выражающемся, прежде всего, в отношении к себе как к профессионалу и отношении к самосовершенствованию.

С. В. Шишкин в своем исследовании выделяет следующие типы трудовой мотивации медицинских работников:

Социально-прагматический тип мотивации. На первом месте у медицинских работников с данным типом мотивации является возможность оказывать помощь близкому кругу (друзей, знакомых, родственников) в сохранении здоровья и повышение авторитетности за счет роста уважения со стороны близкого круга. Данные работники ориентированы на ближний круг сетевого взаимодействия, на наращивание и укрепление социальных сетей ближнего круга отношений с друзьями, знакомыми, устойчивыми группами пациентов.

Ценностно-ориентированный тип мотивации медицинских работников характеризуется выраженной ценностью профессионального интереса к выполняемой работе, максимизацией сострадания и помощи больным без жесткой привязки к материальным и карьерным соображениям.

При деятельностно-утилитарном типе мотивации у медицинских работников на первом месте— максимальное использование возможностей для обеспечения карьерного и профессионального роста и завоевания за счет этого уважения со стороны коллег. Им характерна эгоистическая направленность, ориентация на свои честолюбивые интересы.

Консервативно-сохранительный тип мотивации у медицинских работников выражается в максимальном использовании возможностей для зарабатывания денег на повседневную жизнь и сохранение гарантированной занятости. Медицинские работники с таким типом мотивации ориентированы на сохранение занятости, обеспечение материального благополучия семьи. [45]

Анализ данных типов показывает, что наибольшая эффективность, желание профессионально совершенствоваться наблюдается при ценностно-ориентированном типе мотивации, так как медицинские работники внутренне мотивированы, получают удовлетворение от процесса работы.

В исследовании, проведенном Д.Н. Александровой [1], было установлено, что удовлетворенность выполняемой работой играет важную роль в процессе мотивации труда. В ходе исследования мотивационного аспекта профессиональной деятельности медицинских работников было выявлено, что основным демотивирующим фактором является низкий уровень заработной платы. Тем не менее, большинство работников не хотело бы менять свое место работы, несмотря на частичное удовлетворение условиями труда. Многие медицинские работники отмечают хороший социально-психологический климат в коллективе, что является побудительным мотивом для исполнения своих трудовых обязанностей.

Д.Н. Александрова [1] отмечает, что в выполняемой деятельности медицинских работников привлекает ее полезность людям, а также возможность заниматься любимым делом, таким образом, они осознают социальную значимость своего труда в обществе. В своей профессиональной деятельности из мер поощрения медицинские работники выделяют в первую очередь оценку со стороны руководства их профессионализма на совещаниях, денежную премию, чествование работника в связи со значимым событием в его жизни, вручение памятного подарка, а также вынесение благодарности главным врачом.

Ю.В. Круглова [28] отмечает, что труд медработника в российских условиях все больше мотивируется за счет внутренних факторов, многие внешние факторы, за исключением социальной значимости его профессиональной деятельности, работают недостаточно. Особенно высока внутренняя мотивация у старшего поколения медицинских работников, у молодых специалистов отмечается большая значимость инструментальной мотивации.

В целом, большинство проводимых исследований мотивации трудовой деятельности медицинских работников показывает, что в процессе трудовой деятельности основными мотивирующими факторами становятся:

- ощущение полезности и важности работы (таким образом, они осознают социальную значимость своего труда в обществе);
- чувство морального удовольствия (возможность заниматься любимым делом, хороший социально-психологический климат в коллективе);
- разные формы поощрений (в первую очередь медицинские работники выделяют оценку со стороны руководства их профессионализма на совещаниях, денежную премию, чествование в связи со значительным событием в его жизни, вручение памятного подарка, а также объявление благодарности главным врачом);
- Повышение квалификации и учеба (профессия медицинского работника относится к той категории, которой необходимо постоянно повышать свой профессиональный уровень, быть в курсе нововведений в отрасли медицинской науки; в определенных случаях это требование может быть жизненно важным).

Основными демотивирующими факторами в профессиональной деятельности медицинских работников являются низкий уровень заработной платы и неблагоприятные условия труда. Через материальные трудности многие работники вынуждены работать по совместительству, иногда далекому от непосредственной профессиональной деятельности, что негативно влияет на их врачебную квалификацию[25].

Таким образом, профессиональная мотивация является важным условием эффективности медицинского работника. К основным мотивирующим факторам труда медицинских работников относятся ощущение полезности и важности работы, чувство морального удовлетворения, возможность поддерживать свое здоровье и здоровье близких, демотивирующими факторами являются низкая заработная плата, неблагоприятные условия труда.

1.3. Проблема мотивации медицинского персонала государственных учреждений и частных центров

Повсеместное распространение частной медицины становится альтернативой для государственных медицинских учреждений. В связи с этим появляются исследования направленные на изучение особенностей трудовой деятельности в учреждениях различного типа (А.И.Вишняков, Г.А. Абдрахманова [14], Н.В.Клюева, В.П. Перфилов [25], К. С. Терещук [50] и др.).

Анализ данных исследований показывает, что не всегда работа в частных фирмах имеет существенные преимущества перед работой в государственных учреждениях. Так, в статье Л. Ракитиной [42] указано, что заработная плата у персонала частных фирм не всегда существенно превышает заработную плату персонала государственных фирм. Преимуществом работы в частных фирмах является наличие премии и различных бонусов, лучшие условия труда, возможность иметь гибкий график работы. Медицинский персонал частных фирм имеет больше времени для проведения диагностики, время приема больного составляет от 30 мин до 1 часа, в то время как на прием одного пациента в государственных учреждениях отводится 12 минут.

В государственных учреждениях у специалистов есть больше социальных гарантий, возможность бесплатно повышать свою квалификацию, больше возможностей для карьерного роста. В условиях действия программы модернизации здравоохранения на сегодняшний день техническое оснащение государственных учреждений часто превосходит частные фирмы, которые не всегда могут позволить себе дорогостоящее медицинское оборудование [44].

Все вышеперечисленные факторы оказывают влияние на мотивацию трудовой деятельности.

Так в исследовании, проведенном К. С. Терещук [50], установлены различия между сотрудниками государственных учреждений и частных фирм в:

- мотивах получения образования по медицинскому профилю. Причинами выбора медицинской профессии у врачей государственного учреждения являются: стремление лечить пациентов и облегчить мучения тяжелобольных, стариков и детей, семейные традиции и престиж профессии, а для медицинских

работников частной фирмы - возможность заботиться о здоровье личном и близких людей;

- ценностных ориентациях: у врачей государственного учреждения ориентация на альтруизм и результат, а у врачей частной фирмы – на эгоизм.

- удовлетворенности трудом: медицинский персонал государственного учреждения более удовлетворен трудом, у них выше интерес к работе, удовлетворенность достижениями в работе, взаимоотношениями с сотрудниками, уровень притязаний в профессиональной деятельности, чем медицинский персонал в частной фирмы;

- мотивирующих факторах: для персонала государственного учреждения главенствующими факторами являются материальные стимулы, такие как обеспечение и поддержание уровня материально-технической базы учреждения, улучшение условий трудовой деятельности, а медицинский персонал частной фирмы мотивируют социально-психологические составляющие управления, такие как отношение руководящего аппарата к труду подчиненных и благоприятная социально-психологическая атмосфера;

- демотивирующих факторах: для сотрудников государственного учреждения основным демотивирующим фактором является низкая заработная плата, а для сотрудников частной фирмы – нерегулярность выплаты заработной платы [50].

Увеличение уровня заработной платы мотивирует к труду как персонал государственных учреждений, так и персонал частных фирм, а демотивирует неэффективная организация трудовой деятельности руководителем и его негативное отношение к подчиненным.

В исследовании А.И. Вишнякова и Г.А Абдрахмановой были получены несколько отличные данные, согласно которым материальная мотивация выше у сотрудников частных фирм: они более мотивированы на высокую заработную плату и благосостояние [14]. Однако, высокая ценность здоровья, выявленная в данном исследовании у медицинских работников частных фирм, может объяснять данные К. С. Терещук [50] о том, что мотивом выбора медицинской

профессии у них чаще является возможность заботиться о здоровье личном и близких людей.

Таким образом, более комфортные условия труда, существующие у медицинского персонала частных фирм, позволяют им трудиться для удовлетворения своих по большей мере эгоистических потребностей, мотивация преимущественно внешняя, инструментальная; изменение степени комфорта является для них демотивирующим фактором. В государственных учреждениях основные источники мотивации труда медицинского персонала: процессуальная мотивация, внутренняя концепция Я (мотивация социального признания) и интернализация ценностей (ценностная мотивация). Они ориентированы на развитие в трудовой деятельности и мотиваторами их труда выступают факторы, позволяющие лучше выполнять свою деятельность. Проводимые исследования не позволяют определить степень значимости заработной платы в мотивации медицинских работников - получены неоднозначные данные, требующие уточнения и конкретизации.

1.4. Специфика труда медицинских работников и ее влияние на личность профессионала

Труд медицинских работников относится к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности человека. Он характеризуется значительной интеллектуальной нагрузкой, требует большого объема оперативной и долговременной памяти, наличия определенного уровня здоровья, содержит элементы творчества и тесно связан с ответственностью за здоровье и жизнь других людей. Выраженность этих качеств обеспечивает высокую профессиональную эффективность труда, но в то же время сопряжена с высокой физиологической стоимостью нервных процессов для организма самих медицинских работников [2].

Патогенность медицинской работы для практикующих врачей волнует исследователей. В последнее время существует общая обеспокоенность в отношении того, что сама по себе специальность врача способствует развитию болезненных состояний. На практике это проявляется в виде разочарования в

профессии и деморализации, нарастающей склонности к размышлению о том, чтобы оставить эту профессию, а также ведет к ухудшению психического здоровья врачей, снижению устойчивости браков, развитию склонности к употреблению психоактивных веществ и алкоголя (Е.Г. Таткина [49]).

В. Я. Апчел и его коллеги, отмечают, что в процессе профессиональной деятельности на медицинских работников воздействует комплекс неблагоприятных факторов различной природы. К числу психологических стресс-факторов, эффект которых сказывается на медицинском персонале, относятся:

— большое количество контактов с больными людьми и их родственниками, постоянное соприкосновение с чужими проблемами и чужой болью, с негативными эмоциями, которые несут отрицательную энергию;

— повышенные требования к профессиональной компетентности врача и к служению другим, самоотдаче;

— ответственность за жизнь и здоровье других людей;

— производственная среда с новыми факторами социального риска, такими как преступность, наркомания, бездомность и др. [4, с. 155]

По мнению С.Г. Пыркова, Е.М. Выговской, А.Ю. Васильевой и др. негативно воздействует на здоровье медицинских работников:

- хронически напряженная психоэмоциональная деятельность;
- дестабилизирующая организация деятельности;
- повышенная ответственность за исполняемые функции и операции;
- неблагоприятная психологическая атмосфера профессиональной деятельности [41, с. 257].

Таким образом, высокая психоэмоциональная напряженность, характерная для деятельности медицинского работника, в совокупности с плохо организованной деятельностью может способствовать развитию болезненных состояний, возникновению разочарования в профессии, деморализации, мыслей об уходе из профессии, ухудшению состояния психического здоровья практикующих врачей, снижению устойчивости браков среди медиков,

развитию склонности к употреблению психоактивных веществ и алкоголя. Такие тенденции приписывались, по крайней мере, частично, пролонгированному (продолжительному) рабочему стрессу и неудовлетворенности работой, которые, в свою очередь, могут быть главными детерминантами качества медицинской помощи. В течение определенного времени данные проблемы замалчивались, и только понятие выгорания открыло простор для их выявления и всестороннего изучения.

Е.А.Кудрина, Н.Н. Артемьева, Д.А. Толмачев, П.Г. Сысоев [29] отмечают, что существует явная обеспокоенность, вызванная патогенностью медицинской работы для практикующих врачей, и поскольку их здоровье жизненно важно для безопасности и качества оказываемой ими помощи, необходимо своевременно осуществлять работу по поддержанию психического и физического благополучия медиков.

Тяжесть заболеваний, особенности их протекания у больных разных нозологических групп обуславливают особенности трудовой деятельности медицинских работников разных отделений.

Одной из самых сложных медицинских специализаций является неврология. Врачи-неврологи имеют дело с болезнями обусловленными нарушениями работы нервной системы, что требует от них знаний топографической анатомии. Работу врачей-неврологов относят к трудной и монотонной, которая требует обширных знаний, терпения, так как неврологические заболевания трудно диагностируются, требуют длительно лечения, а результат лечения врач-невролог, в отличие от того же хирурга, не может видеть сразу, при некоторых заболеваниях вообще не возможно достигнуть полного выздоровления.

Протекание многих неврологических заболеваний связано с нарушениями речи, движений - больные оказываются неспособными к самообслуживанию. Все это затрудняет уход за данной категорией больных. Медицинские сестры, работающие в отделении неврологии осуществляют длительный уход за лежащими больными, осуществляют тщательное наблюдение за чистотой кожи, регулярностью опорожнения мочевого пузыря и кишечника, им необходимо

постоянно менять положение тела больного, поворачивать его, делать массаж и т.п. Осознание страданий больного, вид переживаний или безразличия близких определяют негативные переживания медицинских сестер и врачей неврологического отделения.

Нейрохирургия в силу сложности и опасности проводимых врачом-нейрохирургом манипуляций также является одной из труднейших медицинских специальностей. Проводя хирургические операции на головном мозге нейрохирурги часто работают «вслепую». Он рискует, спасая жизнь человеку, лишит его способности двигаться, слышать, видеть, говорить. Все это определяет высокую ответственность нейрохирургов. Их работа требует выносливости, концентрации внимания, точности действий и т.п.

Медицинские работники травматологического отделения имеют дело с людьми, получившими разного рода травмы в результате несчастных случаев. Травмы, получаемые людьми могут быть разной локализации, сопровождаться разрывами тканей, кровотечениями, лишениями частей тела. Не всегда медицинский работник способен справиться с эмоциями, видя разного рода травмы. В связи с этим от него требуется способность справиться с шоком и быстро начать оказывать необходимую медицинскую помощь.

Средний медицинский персонал, оказывая уход за больными травматологического отделения, вынужден видеть страдания пациентов и их родственников, большое внимание уделять психологическому состоянию, способствовать принятию ими своей болезни, настраивать на выздоровление. Это требует от медсестер и медбратьев оптимистичных взглядов на жизнь, способности мотивировать и заряжать положительными эмоциями, что бывает нелегко делать в условиях напряженной работы и переживаемого стресса.

Медицинские работники, среди которых в первую очередь нейрохирурги и травматологи, на уровне эмоционального переживания постоянно имеют дело со смертью. В. А. Винокур и О. В. Рыбина [13] отмечают, что для медицинских работников существует проблема не включения своих чувств в ситуации связанные со смертью. При столкновении с негативными эмоциями происходит невольное вовлечение медицинского работника в них, и уже сам медицинский

работник начинает испытывать повышенное эмоциональное напряжение. Согласно авторам только эмоционально зрелая, целостная личность в состоянии решать эти задачи, справляться с подобными трудностями и адекватно воспринимать ситуацию смерти.

Таким образом, специальность медицинского работника способствует развитию болезненных состояний, к разочарованию в профессии и деморализации, мыслям об уходе из профессии, ухудшению состояния психического здоровья практикующих врачей, снижению устойчивости браков среди медиков, развитию склонности к употреблению психоактивных веществ и алкоголя.

1.4.1. Особенности эмоционального выгорания медицинских работников

Эмоциональное выгорание рассматривается как динамический процесс, характеризующийся множеством симптомов. Большинство исследователей отмечают такие проявления, как: истощение, снижение профессиональной активности, переоценку собственных профессиональных достижений и снижение удовлетворенности от работы и т.п.

Тематика выгорания довольно подробно исследовалась в психологии многими авторами (В.В.Бойко [9], Н.Е.Водопьянова [15], В.В. Демченко [18] Е.В.Кузнецова [30], В.Е.Орел [39], Д.Трунов [51] и многие др.).

Впервые термин *burnout* употребил американский психиатр Х. Фреденбергер в 1974 г. для характеристики психологического состояния здоровых людей, которые находятся в интенсивном и тесном общении с клиентами (пациентами) в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи. Первоначально под «выгоранием» подразумевалось состояние изнеможения с ощущением собственной бесполезности. Выгорание им приравнивается к стрессу, причина которого — погоня за успехом. Чувство отчуждения, депрессия, падение духа — это защитные реакции в ответ на стресс [15].

Позже появляется работа А. Pines, Е. Aronson, D. Kafry «Выгорание: от скуки к личностному росту». В ней выгорание определяется как состояние

эмоционального, физического и умственного истощения, которое сопровождается отрицательным отношением (скукой) к людям, работе и жизни вообще.

Согласно В. В. Бойко, эмоциональное выгорание является формой профессиональной деформации личности, так как он обуславливает его дисфункциональные следствия, отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности и трудовых взаимоотношениях [9, с.5].

Наиболее распространенной является трехмерная модель синдрома «выгорания» американских исследователей К. Маслач и С. Джексон. Согласно им «выгорание» это синдром эмоционального истощения, деперсонализации и редуции своих личных достижений [36, с. 190].

Эмоциональное истощение характеризуется возникновением эмоционального перенапряжения и чувствами опустошенности, истощенности собственных эмоциональных ресурсов. У человека появляется чувство, что он уже не может работать как раньше. Эмоции «приглушены», «притуплены», есть опасность возникновения эмоционального срыва.

Деперсонализация выражается в развитии негативного, бездушного, циничного отношения к коллегам, подчиненным, клиентам. Человек стремится отгородиться от личных контактов, общается формально. На первых этапах развития деперсонализации человек может пытаться скрыть подобное отношение к окружающим, оно проявляется только во внутренне сдерживаемом раздражении, которое со временем может вырваться наружу в виде вспышек раздражения или конфликтных ситуаций.

Редуцирование персональных достижений характеризуется снижением чувства компетентности в своей работе, недовольством собой, уменьшением ценности своей деятельности, негативным самовосприятием в профессиональном плане. В результате действия этого симптома у человека формируется низкая профессиональная и личная самооценка, появляется чувство собственной несостоятельности, безразличие к работе.

В. В. Бойко при определении фаз выгорания опирался на учение Г. Селье о стрессе :

Первая фаза – «напряжение» состоит из следующих симптомов: «переживание психотравмирующих обстоятельств», «неудовлетворенность собой», «тревога и депрессия» [9].

Вторая фаза, «Резистенция», характеризуется попыткой более или менее успешно оградить себя от неприятных впечатлений. Признаком (симптом) резистенции, прежде всего, является «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование». В. В. Бойко различает экономичное проявлением эмоций, как полезный навык, и неадекватное реагирование, что чаще воспринимается партнерами как неуважение к их личности, то есть переходит в плоскость нравственных оценок. Последнее, может обусловить накопление межличностных конфликтов. Также фазу резистенции составляют симптомы: «эмоционально-нравственная дезориентация» (как логическое продолжение предыдущего), «расширение сферы экономии эмоций» (прежде всего, когда данная форма защиты переносится за пределы профессиональной деятельности - домой, в общении с друзьями и т.п.), симптом «редукции профессиональных обязанностей», по сути - их упрощение, так или иначе пересекающееся с эмоционально-нравственной дезориентацией.

Сформированность третьей фазы - «Истощение», говорит о падении общего энергетического тонуса и ослаблении нервной системы. Фаза включает такие симптомы, как «эмоциональный дефицит» (отрицательные эмоции преобладают над положительными); «эмоциональная отстраненность» (почти полное исключение эмоции из профессиональной деятельности); «личностная отстраненность» (восприятие партнера, клиента, пациента и т. п. как неодушевленный предмет, объект для манипуляций); «психосоматические и психовегетативные нарушения» (эмоции нарушают функционирование других систем организма, приводя к формированию психосоматических заболеваний и вегетативных проявлений) [9]. Вычленение указанных фаз весьма условно, их чередование, может не соблюдаться, а симптомы разных фаз могут иметь разную выраженность. По существу, в концепции В.В. Бойко выгорание - это дистресс или третья стадия общего адаптационного синдрома - стадия истощения (по Г. Селье).

Профессиональная деятельность медицинских работников несет в себе потенциальную угрозу развития эмоционального выгорания. Согласно Д. Н. Решетову, А. А. Бельтюковой [43], распространенность синдрома эмоционального выгорания среди врачей-психиатров, психиатров-наркологов, психотерапевтов составляет почти 80%. Авторы отмечают, что признаки синдрома эмоционального выгорания различной степени выраженности характерны для 58% специалистов, а у 16% данные нарушения имеют развернутый характер с проявлениями всех стадий эмоционального выгорания [43,с. 86].

Подвержены формированию синдрома эмоционального выгорания прежде всего медицинские работники, осуществляющие уход за тяжелыми больными с онкологическими заболеваниями, ВИЧ/СПИДом и за больными в ожоговых и реанимационных отделениях. Сотрудники «тяжелых» отделений постоянно подвержены стрессу, обусловленного негативными психическими переживаниями, интенсивным межличностным взаимодействием, напряженностью и сложностью труда и пр. А в результате постепенно формирующегося синдрома эмоционального выгорания возникают психическая и физическая усталость, безразличие к работе, снижается качество оказания медицинской помощи, порождается негативное и даже циничное отношение к пациентам [58].

Среди обследованных в Великобритании врачей общей практики и среднего медицинского персонала высокий уровень тревоги был выявлен в 41% случаев, клинически выраженная депрессия — в 26% случаев. Треть врачей принимала медикаментозные средства для коррекции эмоционального напряжения, количество употребляемого алкоголя превышало средний уровень [56].

П. Сидоров отмечает, что одним из факторов синдрома «выгорания» у медицинского персонала является продолжительность стрессовой ситуации, ее хронический характер. На развитие хронического стресса у представителей данной профессии влияют:

- ограничение свободы действий и использования имеющегося потенциала;
- монотонность работы;
- высокая степень неопределенности в оценке выполняемой работы;
- неудовлетворенность социальным статусом [48].

У медицинских работников синдром эмоционального выгорания характеризуется выраженностью симптомов фазы «резистенции». Медики неадекватно эмоционально реагируют на пациентов, у них отсутствуют эмоциональная вовлеченность и контакт с пациентами, происходит утрата способности к сопереживанию пациентам, возникает усталость, ведущая к редукации профессиональных обязанностей и негативному влиянию работы на личную жизнь. Также медицинские работники часто переживают психотравмирующие обстоятельства (фаза «напряжение»), что проявляется в ощущении физических и психологических перегрузок, напряжения на работе, возникновении конфликтов с руководством, коллегами, пациентами [27].

Схожие данные были получены при изучении синдрома эмоционального выгорания английскими исследователями. Они установили, что у медицинского персонала в первую очередь синдрому выгорания подвержена профессиональная эффективность (36%), во вторую очередь наблюдается эмоциональное истощение (22 %) деперсонализация отмечается у 7% медиков [27, с. 30].

Т.В. Калинин отмечают, что существует тесная взаимосвязь между профессиональным «выгоранием» у медицинского персонала и мотивацией деятельности. Выгорание часто приводит к снижению профессиональной мотивации: напряженная работа постепенно превращается в бессодержательное занятие, появляется апатия и даже негативизм по отношению к рабочим обязанностям, которые сводятся к необходимому минимуму. Нередко «трудоголизм» и активная увлеченность своей профессиональной деятельностью у медицинского персонала также способствуют развитию симптомов выгорания. Зачастую у медицинских работников, подверженных длительному профессиональному стрессу, наблюдается внутренний

когнитивный диссонанс: чем напряженной работает человек, тем активнее он избегает мыслей и чувств, связанных с внутренним «выгоранием» [23, с. 157].

И.Г. Ахунова, Е.А. Савина [5] установили, что низкая степень проявления синдрома эмоционального выгорания характерна для медицинских работников, у которых значимыми являются мотивы высокой заработной платы, хороших условий труда, долгосрочных и стабильных взаимоотношений, а также мотива к руководству и власти. Высокие показатели удовлетворенности потребностей в разнообразии, креативности и открытости также взаимосвязаны с низкими показателями проявления синдрома. В частности, с такими проявлениями эмоционального выгорания как: переживание сниженного эмоционального тонуса, психическая истощаемость и утрата интереса и позитивных чувств к окружающим, ощущение «пресыщенности» работой, неудовлетворенность жизнью, эмоциональное отстранение, формальное выполнение профессиональных обязанностей без личной включенности и сопереживания.

«Невыгоревшие» медицинские работники, как правило, отличаются высокой профессиональной мотивацией, выраженным энтузиазмом и интересом к работе и жизни в целом.

Таким образом, профессиональная деятельность медицинских работников является сложным видом деятельности, обусловленной высокой ответственностью, необходимостью быть выносливым, эмоциональной насыщенностью и действием большого количества факторов, вызывающих стресс. Специфика профессиональной деятельности медицинских работников является предпосылкой к развитию синдрома эмоционального выгорания. Существует связь между профессиональной мотивацией и выгоранием: высокая профессиональная мотивация, характеризующаяся стремлением развиваться как профессионал, препятствует выгоранию.

1.5. Увлеченность работой и вовлеченность сотрудников в деятельность

В современных исследованиях все больше внимания уделяется позитивным рабочим состояниям, связанным с субъективным благополучием работника и состоянием потока в рабочей деятельности. К таким состояниям относят увлеченность работой и вовлеченность сотрудников в деятельность.

Анализ понятий «увлеченность работой» и «вовлеченность сотрудников» как в зарубежной, так и в отечественной психологии рассматриваются как синонимы.

Исследование увлеченности работой связывают с именами В. Шауфели и А. Бэккера. Они под увлеченностью работой понимают стойкое позитивное и приносящее удовлетворение состояние, связанное с работой, как показатель психоэмоционального благополучия в труде, отражающего соотношение внутренней и внешней мотивации труда. Увлеченность работой согласно им характеризуется тремя аспектами [55]:

- энергичностью (бодростью, мощью), включающей высокий уровень энергии и психологической устойчивости в процессе работы, готовность выкладываться на работе сполна и упорство в преодолении трудностей;
- энтузиазмом (преданностью), для которого характерны сильная психологическая причастность к работе, осмысленность и чувство собственной значимости, вдохновение, гордость и принятие вызова;
- поглощенностью деятельностью (погруженностью), предполагающую полную концентрацию на работе, радостное погружение в работу, вследствие чего человек не замечает хода времени и испытывает сложности при выходе из рабочего состояния.

Энергичность и энтузиазм считаются противоположностями истощения и цинизма. Континуум истощение—энергичность называется «энергией активации», а континуум цинизм—энтузиазм — «идентификацией с работой».

Состояние увлеченности работой характеризуется высоким уровнем активации и высокой степенью идентификации с работой.

Увлеченные работой сотрудники имеют высокую личную эффективность, верят, что способны справиться с любыми рабочими сложностями,

оптимистичны относительно своей работы и жизни, в целом считают себя способными удовлетворить свои устремления и потребности в рамках выполняемых ими организационных ролей.

В. Шауфели и Е.Ю. Мандрикова [55] считают, что понятие «вовлеченность сотрудников» шире, чем понятие «увлеченность работой» и может также включать отношения работника со своей профессиональной или рабочей ролью и организацией в целом.

У. Кан был первым, кто определил вовлеченность сотрудников как «освоение членами организации своих рабочих ролей; вовлеченные сотрудники реализуются физически, интеллектуально и эмоционально в процессе профессиональной деятельности». Вовлеченность может проявляться в трех основных аспектах: когнитивный аспект включает убеждения сотрудников относительно организации, ее лидеров (руководителей) и условий труда; эмоциональный аспект проявляется в том, насколько сотрудники связаны с организацией, имеют ли они положительное или отрицательное отношение к организации и к ее руководителям; поведенческий аспект касается энергии, которую вкладывают сотрудники в выполнение своих профессиональных ролей [33].

Можно предположить, что увлеченный сотрудник хочет работать, получает удовольствие от работы, а вовлеченный сотрудник хочет работать и получает удовольствие от работы в конкретной организации.

Свидетельством значимости при определении вовлеченности отношения к организации являются индикаторы вовлеченности, выделенные в исследовании IES (Institute for Employment Studies). На вовлеченность сотрудников указывает:

- положительное отношение к организации;
- уверенность в продуктах и услугах организации;
- понимание того, что организация позволяет работнику показывать хорошие результаты;
- готовность к альтруистическому поведению, к командной работе;

– готовность к усилиям сверх необходимого уровня, даже если для этого необходимо будет выйти за рамки должностных обязанностей;

– готовность к дополнительной работе на благо организации [10].

Р. Карсан и К. Круз, опираясь на исследования (ежегодные опросы более 10 миллионов сотрудников по всему миру) и собственный опыт руководства, выявили три основных фактора вовлеченности. Это: карьерный рост, признание и доверие («Большая тройка» способов управления вовлечением сотрудников). «Менее универсальными, но не менее распространенными факторами являются работа в команде, общение, видение будущего, корпоративная ответственность и качество продукции или услуг» [24].

Н.Е. Брюховецкая, А.А. Черная [10] отмечают, что на вовлеченность сотрудников влияют такие факторы, как поддержка (топ-менеджмент, линейный менеджмент, наполнение работы); развитие (оплата труда: постоянная и переменная, льготы); поддержка и развитие (ощущение завершения работы, развитие карьеры, признание, отношение к людям как к главной ценности компании).

Выделенные факторы указывают, что вовлеченность определяется, с одной стороны, внутренними факторами, положительным отношением к организации, способностью разделить цели организации, с другой стороны - теми условиями труда, которые созданы в организации. Среди этих условий можно выделить систему мотивации, поддержки персонала.

Вместе с тем анализ исследований, посвященных проблеме увлеченности и вовлеченности показывает, что их часто рассматривают в связи с проблемой эмоционального выгорания. К. Маслач считает их противоположностью выгоранию, при этом увлеченность работой и «выгорание» предлагалось измерять одним инструментом, что превращало их в два полюса одного параметра. У данной точки зрения есть противники, которые считают, что это различные явления.

Е.Ю. Мандрикова отмечает, что увлеченность работой включает свойства, которые отражают такие особенности работников, как настойчивость, стремление сделать работу до конца, не отвлекаясь на постороннее. Проявления

«выгорания» отражают особенности свойств, которые раскрывают профессиональные умения работников: умение выяснять потребности пациентов, предложить им то, чего они хотят; умение избегать конфликтных ситуаций с пациентами и коллегами, создавать атмосферу доброжелательности. Из этого можно сделать вывод, что проявления увлеченности и «выгорания» не являются полностью противоположными по содержанию [35].

При этом существует такая точка зрения (R. Cropanzano, M.S. Mitchell), что увлеченность и «выгорание» не всегда связаны отрицательно, поскольку «выгореть» рискуют чрезмерно увлеченные работники [59].

Тем не менее большинство исследователей считают, что вовлеченный сотрудник отличается высоким уровнем психологического благополучия, не испытывает каких-либо деструктивных последствий или переживаний, к которым приводят человека профессиональные деформации.

В связи с недостаточной разработанностью проблемы увлеченности и вовлеченности в отечественной литературе, необходимо проводить исследование данных состояний у медицинских работников. Из-за отсутствия подобных исследований можно предположить, что высокая значимость профессиональной деятельности для медицинских работников, интерес их к работе, к проблемам пациентов свидетельствуют о наличии у них увлеченности работой. О вовлеченности медицинских работников может свидетельствовать тот факт, что большинство медицинских работников не стремятся сменить место работы. Однако мотивами их деятельности часто выступают именно стремление к стабильности, а не приверженность к работе именно в данном медицинском учреждении, что может говорить о не высокой вовлеченности.

Таким образом, проведенное теоретическое исследование показало, что увлеченность работой и вовлеченность сотрудников являются понятиями, характеризующими мотивационные процессы в трудовой деятельности, связанные положительно с эффективностью работы и способные препятствовать профессиональной деформации и выгоранию.

ВЫВОДЫ ПО АНАЛИТИЧЕСКОМУ ОБЗОРУ

1. Актуальность данного исследования обусловлена тем, что существующая система мотивации медицинских работников оказалась малоэффективной и возникает множество проблем. В процессе проведения теоретического анализа так же встречалось множество противоречий, касающихся проведенных исследований, и полученных в них результатах.

2. Мотивация труда – совокупность движущих сил, которые побуждают человека к осуществлению определенных действий; система факторов, вызывающих активность человека и определяющих направленность его поведения. Мотивировать к труду работника может как сам процесс труда, так и ожидание определенных благ, которые он получит по итогам деятельности. При организации труда могут быть созданы условия, как вызывающие активность, так и снижающие ее. Последние могут вызвать снижение производительности труда, увеличение текучести кадров и в конечном счете препятствовать достижению целей организации.

3. К основным мотивирующим факторам труда медицинских работников относятся ощущение полезности и важности работы, чувство морального удовлетворения, возможность поддерживать свое здоровье и здоровье близких; демотивирующими факторами являются низкая заработная плата, неблагоприятные условия труда.

4. Существуют противоречивые данные об особенностях мотивации медицинских работников государственных и частных медицинских учреждений, роль заработной платы в мотивации медицинских работников не определена. Однако, установлено, что комфортные условия для труда, существующие у медицинского персонала частных центров, позволяют им трудиться для удовлетворения своих по большей мере эгоистических потребностей, мотивация преимущественно внешняя, инструментальная; изменение степени комфорта является для них демотивирующим фактором. В государственных учреждениях мотивация труда у медицинского персонала является процессуальной, они ориентированы на развитие в трудовой

деятельности и мотиваторами их труда выступают факторы, позволяющие лучше выполнять свою деятельность.

5. Профессиональная деятельность медицинских работников является сложным видом деятельности, обусловленной высокой ответственностью, необходимостью быть выносливым, эмоциональной насыщенностью и действием большого количества факторов, вызывающих стресс. Личностные качества, характерные для медицинских работников (высокий уровень эмоциональной лабильности, рационализацией мотивов своего поведения, склонность к повышенной тревоге и депрессивным реакция, стремление подавить негативные эмоции и т.п.) относятся к личностным факторам возникновения выгорания. Профессиональная мотивация связана с выгоранием: высокая профессиональная мотивация, характеризующаяся стремлением развиваться как профессионал, препятствует выгоранию.

6. Увлеченность работой представляет собой состояние, для которого характерно получение удовольствия от работы, а вовлеченность сотрудников проявляется в получении удовольствия от работы в конкретной организации. Оба эти состояния являются положительными, обуславливают эффективность работы, характеризуют мотивационные процессы в трудовой деятельности и препятствуют выгоранию.

Глава 2. Организация и методы исследования мотивации медицинских работников

2.1. Организация и программа исследования

Организация исследования

Исследование мотивации медицинского персонала государственных и частных учреждений проводилось в два этапа: подготовительный, основной.

Подготовительный этап включал в себя следующие задачи:

- 1) разработка программы исследования (постановка основной проблемы, определение целей и задач исследования, уточнение основных понятий);
- 2) формирование выборки;
- 3) подбор и подготовка психодиагностического инструментария, соответствующего целям и задачам исследования;

Основной этап - сбор первичной информации включал в себя две основных стадии:

- 1) анкетирование (вручение анкет респондентам);
- 2) обработка полученных данных, интерпретация результатов.

Программа исследования

Целью исследования является изучение особенностей мотивационной сферы медицинского персонала государственных и частных учреждений.

Объект исследования: медицинский персонал государственных и частных учреждений (высший медицинский персонал – врачи и другие специалисты с высшим и послевузовским медицинским образованием; средний медицинский персонал – медсестры и медбратья).

В качестве **предмета исследования:** ведущие мотивы, ценности, вовлеченность и эмоциональное выгорание медицинского персонала государственных и частных учреждений.

Нами были сформулированы следующие гипотезы исследования:

Основная гипотеза:

Мы предположили, что существуют различия в мотивации персонала, обусловленные формой собственности медицинского учреждения.

Для проверки основной гипотезы мы выдвинули ряд частных гипотез:

1. Существуют гендерные, возрастные и статусные особенности мотивации персонала государственных и частных медицинских учреждений.

2. Мотивирующие факторы труда у медицинского персонала государственных учреждений и частных больниц различны, а демотивирующие – одинаковы.

3. Между сотрудниками государственных и частных медицинских учреждений существуют различия в выраженности эмоционального выгорания

4. Особенности мотивации связаны со степенью выраженности эмоционального выгорания сотрудников государственных и частных учреждений.

5. Сотрудники государственных и частных медицинских учреждений различаются по уровню увлеченности работой и вовлеченности в деятельность организации.

6. Высокие показатели увлеченности работой и вовлеченности в деятельность организации связаны с низким уровнем эмоционального выгорания.

7. Сотрудники государственных и частных медицинских учреждений различаются по структуре ценностей.

Поставленные цель и гипотеза позволили сформулировать следующие задачи:

- 1) провести теоретический анализ проблемы;
- 2) определить особенности мотивации в группах медицинского персонала государственных и частных учреждений;
- 3) изучить гендерные, возрастные и статусные особенности мотивации медицинского персонала государственных и частных учреждений;

- 4) исследовать взаимосвязь особенностей мотивации и выраженности эмоционального выгорания медицинского персонала государственных и частных учреждений;
- 5) исследовать взаимосвязь показателей увлеченности работой и вовлеченности в деятельность организации с эмоциональным выгоранием сотрудников государственных и частных учреждений;
- 6) выделить мотивирующие и демотивирующие факторы труда медицинского персонала государственных и частных учреждений.

2.2. Характеристика выборки

Основная выборка исследования: медицинский персонал государственных и частных учреждений. Работающие в неврологических и травматологических отделениях г. Санкт-Петербург.

В исследовании приняли участие 94 человека в возрасте от 20 до 65 лет.

Из них:

- персонал государственных медицинских учреждений – 44 человека (24 мужчины и 20 женщин в возрасте от 20 до 65 лет; средний возраст 34,45 года).
- персонал частных медицинских учреждений – 50 человек (24 мужчины и 26 женщин в возрасте от 21 до 63; средний возраст 34,14 года).

Частные медицинские центры

Отделения	Неврология	Травматология	Всего
Высший мед.персонал			
Мужчины	5	11	16
Женщины	4	4	8

<i>Общее количество врачей</i>	9	15	24
Средний мед.персонал			
Мужчины	3	5	8
Женщины	11	7	18
<i>Общее количество среднего медицинского персонала</i>	14	12	26
Общее количество респондентов	23	27	50

Государственные медицинские учреждения

Отделения	Неврология	Травматология	Всего
Высший мед.персонал			
Мужчины	4	12	16
Женщины	4	2	6
<i>Общее количество врачей</i>	8	14	22
Средний мед.персонал			
Мужчины	3	5	8
Женщины	6	8	14
<i>Общее количество среднего медицинского персонала</i>	9	13	22
Общее количество респондентов	17	27	44

2.3. Методы и методики исследования

Поставленные цели, задачи и гипотеза исследования определили необходимость выбора следующих методик:

- a) (MSI) «Опросник для определения источников мотивации» Джон Барбуто и Ричард Сколл (1998) (по Е.В. Сидоренко);
- b) (UWES) «Утрехтская шкала увлеченности работой» (В. Шауфели и А. Бэккера, 2003) в адаптации Д. А. Кутузовой (Кутузова, 2006);
- c) Опросник оценки вовлеченности Q12 (в интерпретации Кудрявцевой Е.М., 2015);
- d) Диагностика полимотивационных тенденций в «Я- концепции» личности (С. М.Петрова);
- e) (MBI) «Опросник выгорания» К. Маслач и С. Джексон (1986) адаптирован Н.Е.Водопьяновой, Е.С.Старченковой (2001);
- f) Анкета «Пространство организационных проблем» В. М. Снеткова.

a) (MSI) «Опросник для определения источников мотивации» Джон Барбуто и Ричард Сколл (1998) (по Е.В. Сидоренко).

Данная методика выступает одним из основных методических инструментариев нашего исследования, цель которого – измерение пяти источников мотивации: процессуальная мотивация (получение удовольствие от процесса), инструментальная мотивация, внутренняя концепция Я (внутренняя самоконцепция), внешняя концепция Я (внешняя самоконцепция) и интернализация цели (соответствие ценностей).

Каждому из представленных источников мотивации авторами методики дается операциональное определение:

Процессуальная мотивация (внутренние процессы) – желание получить удовольствие и наслаждение от процесса деятельности.

Инструментальная мотивация – желание получать осязаемые внешние вознаграждения: плата, премии и др.

Еще одним источником мотивация является так называемая *внешняя концепция Я* - (по Д. Барбуто и Р. Сколу) подразумевает под собой желание принятия и подтверждения своих черт, компетентности и ценностей со стороны других индивидуумов или референтной группы. В качестве близких данному определению понятиями можно назвать потребности в аффилиации (D.McClelland), любви и принадлежности (A. Maslow) и др. В нашей работе стремление личности к принятию, подтверждению своих черт, установок, ценностей и др. со стороны других людей мы связываем с *мотивацией социального признания*.

Внутренняя концепция Я – желание отвечать собственным стандартам черт, компетентности и ценностей. Соответственно личность мотивируется к такому поведению, которое подкрепляет эти стандарты и позволяет достичь более высокого уровня компетентности. Данное определение в нашей работе трактуется как *мотивация роста*, которая в известной степени отражает содержание таких категорий, как потребность достижения (D.McClelland), потребность уважения (A. Maslow), потребности роста (C. Alderfer) и др.

В качестве источника мотивации Д. Барбуто и Р. Сколл также рассматривают желание индивида достигать цели, соответствующие интернализированным ценностям («*Интернализация цели*»). В нашей работе данному определению соответствует понятие «*ценностная мотивация*».

Условные критерии для интерпретации

Уровень	Низкий показатель	Пониженный показатель	Средний показатель	Повышенный показатель	Высокий показатель
Процент	0% - 20%	21% - 40%	41% - 60%	61% - 80%	81% - 100%
Значение	0 – 1,2	1,26 – 2,4	2,46 – 3,6	3,66 – 4,8	4,8 – 6

Таким образом, существует пять источников мотивации, рассматриваемые в нашей работе: внутренняя мотивация, инструментальная мотивация, мотивация роста, мотивация социального признания и ценностная мотивация.

Опросник стандартизирован и валидизирован и включает в себя 30 пунктов, направленных на выявление пяти источников мотивации (Приложение А).

б) (UWES) «Утрехтская шкала увлеченности работой (В. Шауфели и А. Бэккера, 2003) в адаптации Д. А. Кутузовой (Кутузова, 2006).

Мы использовали данную методику для изучения показателей увлеченности медицинских сотрудников своей работой. Опросник (как в англо-, так и в русскоязычной версии) состоит из 17 пунктов, составляющих три шкалы увлеченности работой: энергичность (6 пунктов), энтузиазм (5 пунктов), поглощенность (6 пунктов). Как и при выявлении уровня эмоционального выгорания, испытуемые оценивают, насколько часто они испытывают то или иное переживание по отношению к своей работе, по 7-бальной шкале от «никогда» (0 баллов) до «каждый день» (6 баллов). Средний показатель по каждой шкале сравнивается со статистическими нормами, и определяется степень выраженности каждой из трех шкал. О высокой степени вовлеченности говорит высокий уровень выраженности всех трех шкал.

Среднестатистические нормы для шкал увлеченности работой

Шкалы увлеченности работой	Баллы		
	Низкий уровень	Умеренный уровень	Высокий уровень
Энергичность	0 - 2.99	3 - 5	5.01 - 6
Энтузиазм	0 - 3.39	3.4 - 5.6	5.61 - 6
Поглощенность	0 - 2.89	2.9 - 5.2	5.21 - 6

Под увлеченностью работой понимается показатель позитивного, связанного с профессиональными обязанностями психологического состояния, которое включает в себя:

- энергичность (vigor). Она определяется высоким уровнем энергии и ментальной упругости в процессе работы, готовностью приложить усилия при возникновении трудностей;
- энтузиазм (dedication), которая характеризуется сильной психологической причастностью к работе, объединенной со смыслом, энтузиазмом, вдохновением, гордостью и принятием вызовов;
- поглощенность деятельностью (absorption), представляющая полную концентрацию на работе, вследствие чего человек не замечает хода времени и испытывает трудности при выходе из рабочего состояния.

с) Опросник оценки вовлеченности Q12 (в интерпретации Е.М.Кудрявцевой, 2015).

Исследовательской группой Gallup был разработан опросник, состоящий всего из двенадцати вопросов (Q12). Чем больше утвердительных ответов дает сотрудник, тем более высоким уровнем вовлеченности он обладает. Опросник разработан на основе многочисленных фокус-групп и интервью.

Высокий уровень вовлеченности:

- люди с высоким уровнем вовлеченности в меньшей степени склонны к уходу из организации;
- работники более продуктивны в своей деятельности;
- люди с высокими показателями вовлеченности приносят организации более высокую прибыль;
- сотрудники более успешны в установлении взаимоотношений с клиентами (пациентами).

Таким образом, опросник позволяет уровень вовлеченности (продуктивности) персонала в целом и отдельного сотрудника.

Как и любой диагностический инструмент, данный опросник позволяет наметить пути улучшения существующей ситуации, а также разработать меры повышения вовлеченности персонала.

d) Диагностика полимотивационных тенденций В «Я- концепции» личности (С.М.Петрова) (Вариант А).

Включает в себя 32 пословицы, имеющие по смыслу разнонаправленную тенденцию. Всего можно выделить 16 мотивационных тенденций. К ним относятся:

- акзигитивная (материальная) мотивация: отражает отношение к материальному благополучию в жизни, к деньгам, определяет значимость для индивида материальной стороны жизни;
- гедонистическая мотивация: выражает ориентацию на упрощенные способы существования, на веселую, легкую, радостную, счастливую жизнь, характеризует потребность в телесном и душевном комфорте;
- оптимистическая мотивация: отражает веру в хорошее, характеризуется пассивным ожиданием благополучия/неблагополучия в жизни, определяется как оптимистический/пессимистический фатализм;
- коммуникативная мотивация: выражает потребность в общении, в дружбе, отражает степень направленности субъекта на взаимодействие, коммуникацию;
- познавательная мотивация: ориентация на приобретение новых знаний, расширение эрудиции;
- трудовая мотивация: отражает потребность в выполнении работы, направленность на труд, ориентацию на выполнение поставленной задачи через преодоление трудностей;

- нормативная мотивация: отражает ориентацию на выполнение групповых и социальных норм, свидетельствует о социальной идентификации, характеризует степень ориентации индивида на долженствование, ответственность, необходимость;
- нравственная мотивация: ориентация человека на моральные принципы, выполнение этических норм;
- губрическая мотивация как стремление к совершенству: отражает потребность на развитие, потребность в достижении, самоопределении;
- пугническая мотивация: выражает потребность в действенном, активном преодолении трудностей;
- губристическая мотивация как стремление к превосходству: выражает потребность в уважении, авторитете среди людей (престижная), в признании, успехе (глорическая), в первенстве;
- мотивация позитивного отношения к людям: отражает веру в доброту людей;
- мотивация избегания неприятностей: отражает потребность в избегании неприятностей с внешним окружением, угроз, опасностей;
- мотивация индивидуализации: желание ориентироваться на себя;
- эгоцентрическая мотивация: стремление реализовать свои потребности, игнорируя мнение окружающих;
- альтруистическая мотивация: противоположна предыдущей и направлена на помощь другим людям.

е) (МБИ) «Опросник выгорания» К. Маслач и С. Джексон (1986) адаптирован Н.Е. Водопьяновой, Е.С.Старченковой (2001).

В опроснике содержится 22 утверждения о чувствах и переживаниях, связанных с выполнением рабочей деятельности. Состоит он из трех субшкал

(эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция профессиональных достижений). Ответы оцениваются по 7-бальной шкале измерений и варьируют от «никогда» (0 баллов) до «всегда» (6 баллов).

Среднестатистические нормы для шкал профессионального выгорания

Шкалы профессионального выгорания	Баллы			
	Н и з к и й уровень	С р е д н и й уровень	В ы с о к и й уровень	О ч е н ь в ы с о к и й уровень
Эмоциональное истощение	М: (5-15)	М: (16-24)	М: (25-34)	М: (35-...)
	Ж: (6-16)	Ж: (17-25)	Ж: (26-34)	Ж: (35-...)
Деперсонализация	М: (2-4)	М: (5-12)	М: (13-15)	М: (16-...)
	Ж: (1-4)	Ж: (5-10)	Ж: (11-13)	Ж: (14-...)
Редукция профессиональных достижений	М: (37-48)	М: (36-28)	М: (27-23)	М: (22-...)
	Ж: (37-48)	Ж: (36-28)	Ж: (27-22)	Ж: (21-...)

М (мужчины); Ж (женщины).

Существуют варианты опросника для разных профессиональных групп. В нашей работе мы использовали вариант опросника для медицинских работников.

Каждой из представленных субшкал (составляющих) авторами методики дается операциональное определение:

Эмоциональное истощение – это основная составляющая эмоционального выгорания и проявляется в сниженном эмоциональном фоне, равнодушии или эмоциональном перенасыщении.

Вторая составляющая (деперсонализация) негативно сказывается на взаимоотношениях с другими людьми. В одних случаях это может быть повышение зависимости от окружающих. В других — усиление негативизма, циничность установок и чувств по отношению к реципиентам: пациентам.

Третья составляющая эмоционального выгорания — редукция профессиональных достижений — может проявляться либо в тенденции

негативно оценивать себя, занижать свои профессиональные достижения и успехи, негативизме по отношению к служебным достоинствам и возможностям либо в ограничении своих возможностей, обязанностей по отношению к другим.

f) Анкета «Пространство организационных проблем» В.М. Снеткова.

Методика направлена на выявление того, что по мнению сотрудников, препятствует более эффективной работе на разных уровнях:

- на личном уровне (рабочее место, на котором конкретный работник выполняет свои функциональные задачи);
- на уровне подразделения;
- на уровне организации (в целом),

Анкета состоит из трех открытых вопросов, каждый из которых, соответствует определенному уровню работы.

Обработка данных осуществлялась с помощью контент-анализа. Ответы интерпретируются и классифицируются в соответствии с модульно-функциональной моделью организации. Модули - элементы организации, как объекты управления. Каждый из приведенных ниже модулей объединяет общий для деятельности всех подразделений фактор:

1. материально-технический модуль – включает в себя весь комплекс материально-технического обеспечения деятельности организации (оборудование, условия труда);
2. кадровый модуль – политика организации в области трудовых ресурсов (система подбора, обучения персонала);
3. социально-психологический модуль – психологический климат в коллективе и все аспекты межличностных отношений;
4. управленческий модуль – представляет собой совокупность распределения обязанностей и полномочий, стиль руководства;
5. производственный модуль;
6. финансовый модуль – отражение финансовых вопросов организации;

7. информационно-аналитический модуль – особенности каналов передачи информации;
8. маркетинговый модуль;
9. внешний модуль – все характеристики макросреды.

В нашем исследовании, сталкиваясь с определенной спецификой работы медицинского персонала, мы не будем использовать все модули, а лишь позаимствуем некоторые и добавим новый на основе уже имеющихся. Таким образом у нас получилось: материально-технический, кадровый, социально-психологический, управленческий, финансовый, информационно-аналитический, внешний модули и новый модуль (дополнительный) – взаимодействие с пациентами и их родственниками.

2.4. Математико-статистические методы обработки данных

Обработка полученных в ходе эмпирического исследования данных проводилась в статистическом пакете IBM SPSS Statistics 22. Были применены следующие методы:

1. описательная статистика (среднее арифметическое, стандартное отклонение);
2. сравнительный анализ с применением U-критерия Манна-Уитни;
3. корреляционный анализ с применением коэффициента корреляции Спирмена;
4. критерий Н Крускала-Уоллеса (критерий для сравнения трех независимых групп);
5. критерий χ^2 Пирсона;
6. проверка данных на нормальность по критерию Колмогорова-Смирнова;
7. критерий углового преобразования Фишера (критерий ϕ);
8. двухфакторный дисперсионный анализ;
9. контент-анализ.

Глава 3. Результаты эмпирического исследования

3.1. Сравнительный анализ особенностей мотивации, уровня эмоционального выгорания, увлеченности работой, вовлеченности в деятельность медицинского персонала государственных и частных больниц

3.1.1. Особенности мотивации

Для выявления преобладающего вида мотивации медицинского персонала государственных и частных клиник рассмотрены данные, полученные с помощью методики определения источников мотивации (по Дж. Барбуто, Р.Сколлу, 1998).

- Средние значения медицинских работников частных и государственных учреждений по показателям мотивации

Сравнение средних показателей мотивации с нормативными значениями позволяет сделать вывод, что в группе персонала частных клиник среднее значение по инструментальной мотивации лежит в области повышенных значений.

У медицинских работников государственных учреждений среднее значение по шкале «внешняя концепция Я» (мотивация социального признания)

лежит в области повышенных показателей. Мотивация социального признания выражается в желании получить подтверждение собственной значимости со стороны референтной группы, поддерживать близкие и доверительные отношения с коллегами. Средний показатель инструментальной мотивации медицинских работников государственных больниц так же находится в области повышенных значений (таблица 1).

Таблица 1

Средние значения медицинских работников частных и государственных учреждений по показателям мотивации

Наименование показателя	Медицинский персонал частных клиник $M \pm \sigma$	Медицинский персонал государственных учреждений $M \pm \sigma$
Процессуальная мотивация	3,56±1,36	3,18±1,32
Инструментальная мотивация	3,66±1,31	3,75±1,28
Внешняя концепция Я	3,44±1,38	4,20±1,11
Внутренняя концепция Я	3,52±1,33	2,32±1,31
Интернализация цели	3,4±1,30	3,82±1,04

Рис. 1



Итак, согласно полученным данным, можно сделать вывод: у работников частных клиник преобладает мотивация роста. В отличие от персонала частных клиник, в государственных больницах основным источником мотивации является социальное признание.

- Средние значения медицинских работников отделения неврологии и травматологии по показателям мотивации

Анализ средних показателей источников мотивации, полученных в группах неврологических и травматологических отделений, выявил, что у сотрудников неврологического отделения вне зависимости от формы собственности повышенные показатели по инструментальной мотивации.

У медицинских работников государственного травматологического пункта основные источники мотивации – социальное признание (внешняя концепция Я), которое выражается в желании принятия своих черт со стороны референтной группы, и ценностная мотивация (интернализация цели).

Наиболее высокие показатели мотивации роста (внутренняя концепция Я) у медицинских сотрудников частного неврологического отделения. Это говорит об их желании отвечать в первую очередь собственным стандартам черт, компетентности, ценностей и т.д. (таблица 2).

Таблица 2

Средние значения медицинских работников частных, государственных учреждений (отделения неврологии и травматологии) по показателям мотивации

Наименование показателя	Неврология гос. учреждения среднее $M \pm \sigma$	Неврология частн. клиники среднее $M \pm \sigma$	Травматология гос. учреждения среднее $M \pm \sigma$	Травматология част. мед. клиники среднее $M \pm \sigma$
Процессуальная мотивация	2,88±1,27	3,52±1,16	3,37±1,33	3,6±1,52
Инструментальная мотивация	4±1,37	4,13±1,22	3,6±1,21	3,59±1,5
Внешняя концепция Я	4,06±0,9	3,43±1,27	4,3±1,23	3,44±1,48
Внутренняя концепция Я	2,82±1,31	3,78±1,24	2±1,33	3,3±1,38
Интернализация цели	3,65±1,22	3,43±1,3	3,92±0,9	3,37±1,3

Рис. 2



Таким образом, персонал неврологического отделения вне зависимости от формы собственности выше оценивает возможность получения материальных вознаграждений, в то время как государственные медицинские работники травматологии – возможность установления близких, дружеских контактов. В частной травматологии все показатели мотивации лежат в области средних показателей.

- Средние значения по показателям мотивации трех возрастных групп медицинских работников

В результате анализа средних и мер рассеивания в группах персонала государственных медицинских учреждений и частных клиник были получены следующие первичные данные:

Для младшей возрастной группы характерны повышенные показатели: мотивации роста (внутренняя концепция Я), ценностной мотивации (интернализация цели) и внешней концепции Я. Это может говорить о том, что для младшей возрастной группы сотрудников в своей деятельности важно выбирать те источники мотивации, которые способствуют удовлетворению желаний, связанных с одобрением со стороны других людей и достижением целей, соответствующих интернализированным ценностям.

В старшей и средней возрастных группах показатели по этим мотивационным источникам (мотивация роста, ценностная мотивация) лежат в области пониженных и средних значений, при этом в группах наблюдаются повышенные показатели по инструментальной мотивации (таблица 3).

Таблица 3

Средние значения по показателям мотивации трех возрастных групп медицинских работников

Наименование показателя	Младшая возрастная гр. среднее $M \pm \sigma$	Средняя возрастная гр. среднее $M \pm \sigma$	Старшая возрастная гр. среднее $M \pm \sigma$
Процессуальная мотивация	3,58 ±1,26	3,48±1,5	2,96±1,2
Инструментальная мотивация	3,1±1	3,74±1,26	4,44±1,32
Внешняя концепция Я	3,97±1,12	3,68±1,35	3,68±1,52
Внутренняя концепция Я	3,66±1,4	2,6±1,4	2,32±1,1
Интернализация цели	4±1,06	3,45±1,17	3,16±1,25

Таким образом, можно сделать вывод, что в младшей возрастной группе преобладающими являются мотивация роста и ценностная мотивация, при переходе к средней возрастной группе, а затем к старшей показатели мотивации роста и ценностной мотивации постепенно снижаются. Противоположная динамика наблюдается в отношении инструментальной мотивации: в младшей группе инструментальная мотивация оказывается менее выраженной, чем в средней и старших группах.

Рис. 3



- Средние значения по показателям мотивации среднего и старшего медицинского персонала

Анализ средних значений показателей источников мотивации, полученных в группах старшего и среднего медицинского персонала, выявил, что у врачей повышены показатели инструментальной мотивации, мотивации социального признания (внешняя концепция Я). В работе для них является важным удовлетворение потребностей, связанных с получением внешних вознаграждений, а также установлением близких, дружеских отношений с коллегами.

У среднего медицинского персонала наблюдаются повышенные значения мотивации социального признания (внешней концепции Я) и ценностной мотивации (интернализация цели). В работе для них так же важны дружеские взаимоотношения с коллегами, принятие с их стороны. Также можно отметить, что важным является достижение целей, соответствующих интернализированным ценностям (таблица 4).

Таблица 4

Средние значения по показателям мотивации медицинских работников по статусу

Наименование показателя	Средний медицинский персонал среднее M ± σ	Старший медицинский персонал среднее M ± σ
Процессуальная мотивация	3,27±1,3	3,5±1,4
Инструментальная мотивация	3,4±1,2	3,96±1,33
Внешняя концепция Я	3,85±1,35	3,7±1,27
Внутренняя концепция Я	3,3±1,49	2,61±1,32
Интернализация цели	3,7±1,2	3,48±1,19

Рис. 4



Таким образом, у врачей повышенные показатели по таким источникам мотивации как инструментальная мотивация, а у среднего медицинского персонала – ценностная мотивация и внутренняя концепция Я (мотивация роста).

3.1.2. Профессиональное выгорание

Для оценки уровня профессионального выгорания использовался (МВІ) «Опросник выгорания» С. Джексона и К. Маслач, адаптированный Н. Е. Водопьяновой, Е. С. Старченковой. Нами был использован вариант для медицинских работников.

Сравнение средних показателей эмоционального выгорания с нормативными значениями позволяет утверждать, что медицинские работники как государственных, так и частных учреждений имеют повышенные значения по шкалам «эмоциональное истощение», «деперсонализация», «редукция профессиональных достижений» (таблица 5).

Таблица 5

Средние значения по уровню эмоционального выгорания медицинских сотрудников государственных и частных учреждений

Показатель	Частные больницы	Государственные больницы
	$M \pm \sigma$ среднее	$M \pm \sigma$ среднее
Эмоциональное истощение	2,40±0,88	2,91±0,83
Деперсонализация	2,36±0,90	2,41±0,92
Редукция профессиональных достижений	2,18±0,90	2,39±0,81

Многими авторами замечено, что работа в бюджетной сфере чаще сопровождается профессиональным выгоранием сотрудников, чем аналогичная деятельность в коммерческой сфере.

Рис. 5



Итак, согласно полученным первичным данным, можно сделать вывод, что по всем трем шкалам эмоционального выгорания в обеих выборках получены показатели, указывающие на высокий уровень эмоционального истощения, деперсонализации и редукции профессиональных достижений.

3.1.3. Особенности увлеченности работой и вовлеченности в деятельность

Для изучения особенностей увлеченности работой и вовлеченности в деятельность медицинских работников мы использовали опросник «Утрехтская шкала увлеченности работой» (в адаптации Кутузовой Д.А., 2006) и опросник оценки вовлеченности Q12 (в интерпретации Кудрявцевой Е.М., 2015).

Сравнение показателей вовлеченности с нормативными значениями, приводимыми авторами, показало, что в среднем медицинские работники как государственных учреждений, так и частных клиник имеют умеренный уровень вовлеченности.

Полученные показатели по увлеченности свидетельствуют в пользу того, что в среднем у всех медицинских сотрудников вне зависимости от формы собственности наблюдается умеренный уровень энергичности и энтузиазма. При этом необходимо отметить, что для медицинских работников частных клиник характерен высокий уровень поглощенности (таблица 6).

Таблица 6

Средние значения медицинских работников частных и государственных учреждений по показателям увлеченности и вовлеченности

Показатель	Частные больницы	Государственные больницы
	М ± σ среднее	М ± σ среднее
Энергичность	1,66±0,69	1,5±0,59
Энтузиазм	1,56±0,58	1,48±0,63
Поглощенность	2,0±0,64	1,73±0,59
Вовлеченность	7,84±3,06	7,18±2,6

Рис. 6



В целом, сравнивая полученные результаты, можно сделать вывод, что у медицинских работников частных клиник показатели увлеченности работой («энергичность», «энтузиазм», «поглощенность») несколько выше, чем у государственных медицинских работников, однако, это не дает нам повод говорить о значимости этих различий.

3.2. Проверка основной гипотезы. Существуют различия в мотивации персонала, обусловленные формой собственности

Для проверки основной гипотезы о существовании различий в мотивации медицинского персонала государственных и частных клиник рассмотрены данные, полученные с помощью методики определения источников мотивации (по Дж. Барбуто, Р.Сколлу, 1998).

- Медицинские работники частных и государственных медицинских учреждений

В результате применения критерия U-Манна-Уитни обнаружены статистически значимые различия по показателям: «Внешняя концепция Я» ($p < 0,01$) и «Внутренняя концепция Я» ($p < 0,001$) (таблица 7).

Таблица 7

	Процессуальная мотивация	Инструментальная мотивация	Внешняя концепция Я	Внутренняя концепция Я	Интернализация цели
U Манна-Уитни	929,000	1020,500	740,000	542,000	861,500
W Вилкоксона	1919,000	2295,500	2015,000	1532,000	2136,500
Z	-1,335	-,618	-2,819	-4,335	-1,867
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,182	,537	,005	,000	,062

Из полученных данных можно сделать вывод, что основными источниками мотивации государственных медицинских работников являются внешние источники т.е. они в большей степени ориентируются на других, ищут у них подтверждения собственной компетентности и ориентируются на поддержание благоприятного социально-психологического климата в коллективе.

Медицинским сотрудникам частных центров свойственно получать подтверждение собственной значимости в первую очередь от себя, соответствовать своим внутренним стандартам и достигать поставленных целей. Наиболее низкими у них являются показатели Внешней концепции Я, т.е. они в меньшей мере склонны искать поддержку, а также одобрение со стороны лидеров и группы (рис.7).

Рис. 7



Таким образом, можно сделать вывод, что основной источник мотивации для медицинских сотрудников государственных учреждений – это мотивация социального признания (внешняя концепция Я), а для медицинских сотрудников частных клиник – мотивация роста (внутренняя концепция Я).

- Медицинские работники отделений неврологии и травматологии частных и государственных учреждений

Для оценки различий одновременно между четырьмя группами нами был использован Н - критерий Крускала-Уоллиса.

Анализ показателей источников мотивации, полученных в группах медицинских работников отделения неврологии и травматологии частных и государственных учреждений, выявил значимые различия: инструментальной

мотивации ($p < 0,05$), внешней концепции Я ($p < 0,05$), внутренней концепции Я ($p < 0,01$) (таблица 8).

Таблица 8

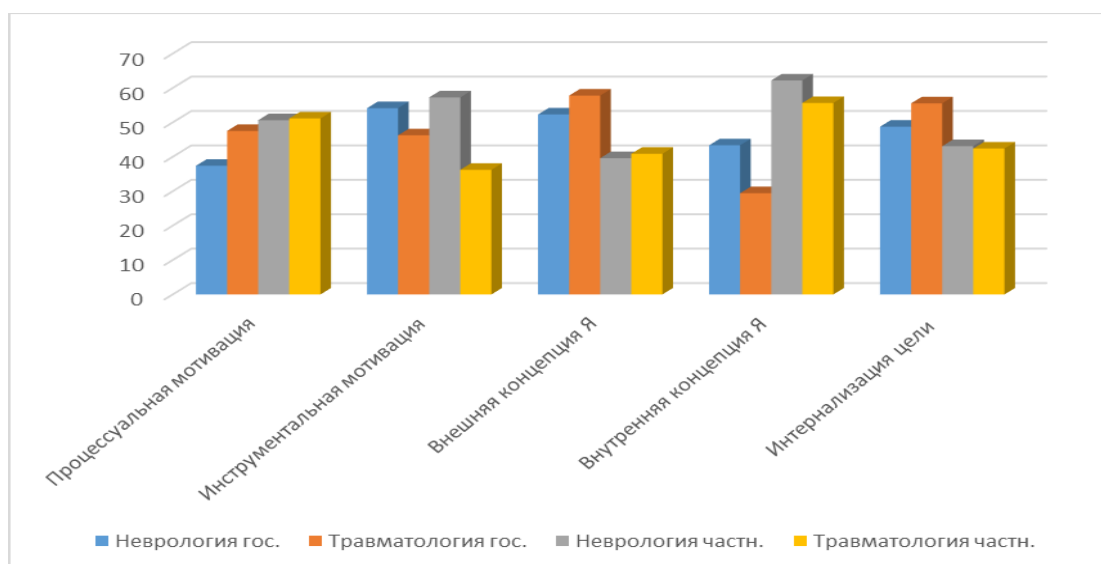
	Хи-квадрат	ст.св.	Асимптотическая значимость
Процессуальная мотивация	3,309	3	,346
Инструментальная мотивация	9,081	3	,028
Внешняя концепция Я	8,427	3	,038
Внутренняя концепция Я	22,393	3	,000
Интернализация цели	4,181	3	,243

Можно сделать вывод, что между выборками медицинских работников существуют статистически значимые различия по показателям «инструментальная мотивация», «внешняя концепция Я», «внутренняя концепция Я».

В целом, у сотрудников неврологического отделения преобладает инструментальная мотивация (независимо от формы собственности), при этом в частной больнице у медицинских работников неврологического отделения значимо выше показатели по инструментальной мотивации, в отличие от других врачей и среднего медицинского персонала. Это может быть связано со спецификой условий работы врачей-неврологов и среднего медицинского персонала (высокая зарплата, большое количество долгосрочных пациентов).

Для медицинских сотрудников государственных больниц основным источником мотивации является социальное признание, и наиболее высокие показатели по данной шкале имеют сотрудники государственного травматологического пункта (рис. 8).

Рис. 8



Итак, можно сделать предварительный вывод, что медицинские работники отделений неврологии и травматологии частных и государственных учреждений имеют статистически значимые различия по показателям инструментальной мотивации, мотивации социального признания, мотивация роста.

3.3. Проверка гипотезы 1. Существуют гендерные, возрастные и статусные особенности мотивации персонала государственных и частных медицинских учреждений

3.3.1. Гендерные различия

Для проверки гипотезы о том, что существуют гендерные особенности мотивации медицинского персонала государственных и частных учреждений мы использовали критерий U-Манна-Уитни.

Предварительно мы выделили две основные группы: группа мужчин (48 человек в возрасте от 21 до 65 лет) и женщин (46 человек в возрасте от 20 до 63).

В результате применения критерия U-Манна-Уитни статистически значимых различий между двумя группами не обнаружено. Это свидетельствует

в пользу того, что, в целом, пол не влияет на мотивационные установки медицинских работников (таблица 9).

Таблица 9

	процессуальная мотивация	инструментальная мотивация	внешняя концепция Я	внутренняя концепция Я	интернализация цели
U Манна-Уитни	947,500	944,000	1060,500	889,500	1083,000
W Вилкоксона	2123,500	2025,000	2141,500	2065,500	2164,000
Z	-1,220	-1,241	-,340	-1,663	-,164
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,222	,215	,734	,096	,870

3.3.2. Возрастные особенности

Следующим шагом была проверка второй части нашей гипотезы, согласно которой существуют возрастные особенности мотивации медицинского персонала государственных и частных клиник. В процессе обработки полученных данных нами было выделено три возрастные группы. Разделение на группы производилось по среднему значению (среднее зн. – 34,29; станд.откл. – 11,41):

1 группа – 20-28 лет (38 человек);

2 группа – 29-39 лет (31 человек);

3 группа – 40 лет и более (25 человек).

Для оценки различий одновременно между тремя возрастными группами нами был использован Н-критерий Крускала-Уоллиса.

В результате анализа данных, полученных в трех возрастных группах, были выявлены статистически значимые различия по показателям:

инструментальная мотивация ($p < 0,001$), внутренняя концепция Я ($p < 0,001$), интернализация цели ($p < 0,001$) (таблица 10).

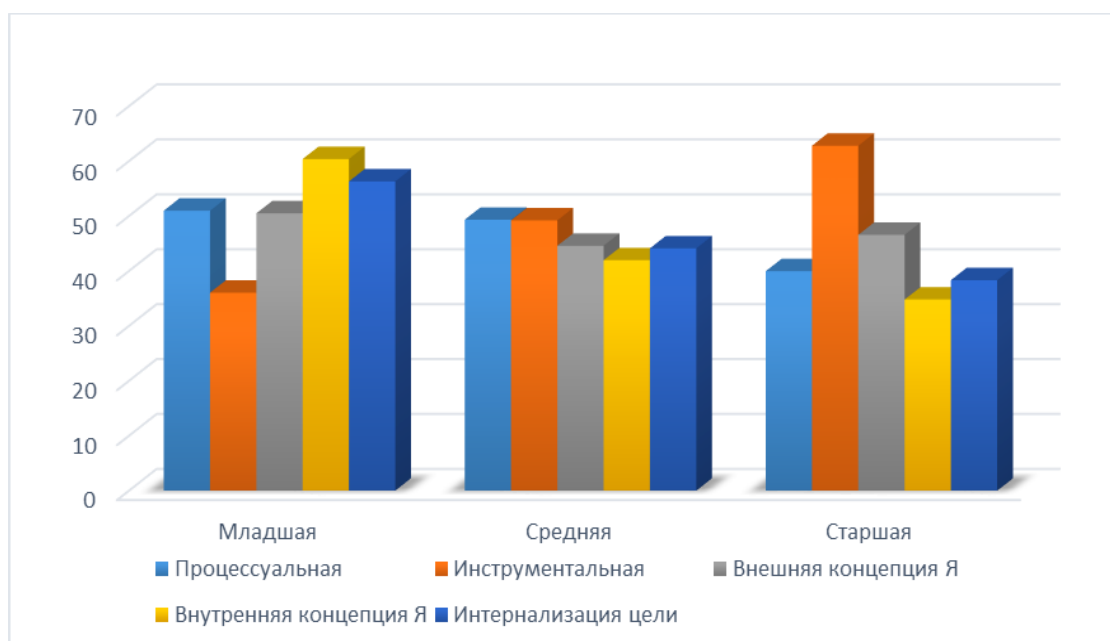
Таблица 10

	процессуальная мотивация	инструментальная мотивация	внешняя концепция Я	внутренняя концепция Я	интернализация цели
Хи-квадрат	2,830	15,447	,896	15,949	7,755
ст.св.	2	2	2	2	2
Асимптотическая значимость	,243	,000	,639	,000	,021

В младшей возрастной группе основными источниками мотивации являются: мотивация роста (внутренняя концепция Я) и ценностная мотивация (стремление соответствовать своим целям и ценностям). Показатели по этим источникам при переходе к средней возрастной группе, а затем к старшей группе постепенно снижаются.

Противоположная динамика наблюдается в отношении инструментальной мотивации (ориентация на получение внешних вознаграждений). В младшей возрастной группе инструментальная мотивация оказывается достоверно менее выраженной, чем в средней и старшей группах.

Рис.9



Молодые специалисты (младшая возрастная группа) в большей степени ориентированы на профессиональный рост и самореализацию, сотрудники средней и старшей возрастных групп заинтересованы в получении внешних вознаграждений.

3.3.3 Статусные особенности

Для выявления статусных особенностей мотивации медицинского персонала государственных и частных больниц применялся U-критерий Манна-Уитни.

Были обнаружены статистически значимые различия между двумя группами (старший медицинский персонал и средний медицинский персонал) по показателям: инструментальной мотивации ($p < 0,05$) и внутренней концепции Я ($p < 0,05$) (таблица 11).

Таблица 11

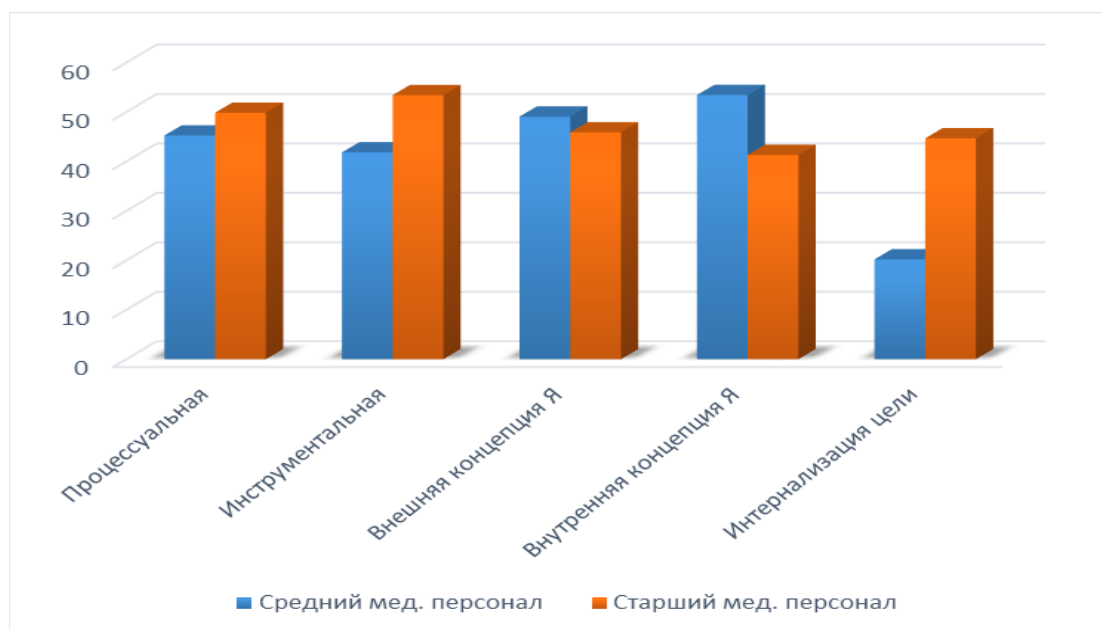
	Процессуальная мотивация	Инструментальная мотивация	Внешняя концепция Я	Внутренняя концепция Я	Интернализация цели
U Манна-Уитни	996,000	832,000	1029,000	819,500	974,500

W Вилкоксона	2172,000	2008,000	2110,000	1900,500	2055,500
Z	-,842	-2,109	-,586	-2,206	-1,012
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,400	,035	,558	,027	,312

Анализ показал, что наиболее высокие значения инструментальной мотивации характерны для врачей, т.е. они в большей степени ориентированы на осязаемые внешние вознаграждения. При этом стоит отметить, что зарплаты старшего медицинского персонала значительно выше, чем зарплаты среднего медицинского персонала (данная закономерность наблюдается как в частных, так и в государственных больницах).

В ходе исследования было выявлено, что у среднего медицинского персонала преобладает мотивация роста (внутренняя концепция Я).

Рис. 10



При этом с помощью двухфакторного дисперсионного анализа нами были обнаружены статистически значимые различия по показателям процессуальной

мотивации между средним и старшим медицинским персоналом частных и государственных больниц (таблица 12).

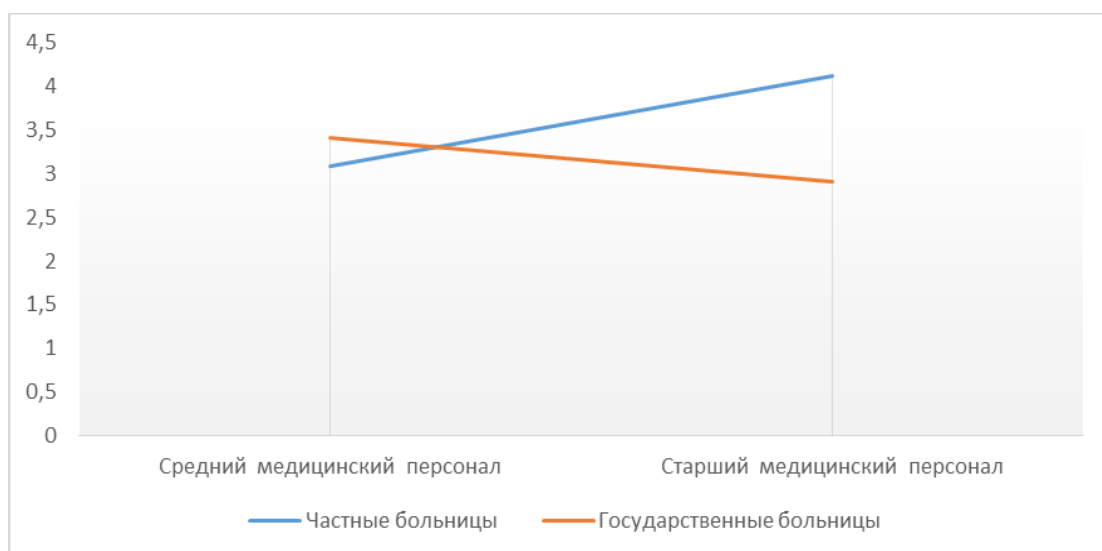
Таблица 12

Влияние формы собственности и должности на показатели процессуальной мотивации

Источник	С у м м а квдратов типа III	ст.св.	С р е д н и й квдрат	F	Знач.
Скорректированная модель	14,555 ^a	3	4,852	2,842	0,042
Свободный член	1068,319	1	1068,319	625,734	0,000
Форма собственности	3,651	1	3,651	2,138	0,147
Должность	,897	1	,897	,525	0,471
Форма собственности * Должность	9,892	1	9,892	5,794	0,018
Ошибка	153,657	90	1,707		
Всего	1244,000	94			
Скорректированный итог	168,213	93			

Анализ показал, что влияние должностной позиции медицинского сотрудника на показатели процессуальной мотивации различно в частных и государственных клиниках (рис.11).

Рис. 11



Таким образом, было выявлено, что факторы «должностная позиция медицинского работника» и «форма собственности больницы» в отдельности не влияют на показатели процессуальной мотивации. Значимым оказывается именно взаимодействие этих факторов: в отличие от врачей государственных клиник, врачи частных центров характеризуются более высоким уровнем процессуальной мотивации (удовольствие от процесса деятельности). Этот показатель у них выше, чем у среднего медицинского персонала. ($p=0,018$).

В целом, у врачей преобладает инструментальная мотивация, а у среднего медицинского персонала – мотивация внутренней концепции Я.

Итак, на основе проведённого анализа, можно сделать выводы:

1. Гендерные различия не влияют на особенности мотивации.
2. Между тремя возрастными группами обнаружены статистически значимые различия по показателям мотивации:

В младшей возрастной группе достоверно более выраженными источниками мотивации являются внутренняя концепция Я и ценностная мотивация, в отличие от старшей и средней возрастных групп.

Для средней и старшей возрастных групп достоверно более выраженной является инструментальная мотивация.

3. Средний и старший медицинский персонал статистически значимо различаются по источникам мотивации:

Наиболее высокие показатели инструментальной мотивации характерны для врачей.

Для среднего медицинского персонала значимым источником мотивации является внутренняя концепция Я.

Уровень процессуальной мотивации врачей частных центров значимо выше, чем у врачей государственных клиник.

Взаимодействие факторов «должностная позиция медицинского работника» и «форма собственности больницы» влияет на показатели процессуальной мотивации.

3.3. Проверка гипотезы 2. Мотивирующие факторы труда у медицинского персонала государственных учреждений и частных больниц различны, а демотивирующие – одинаковые.

3.3.1. Мотивирующие факторы труда медицинских работников

Для проверки первой части данной гипотезы мы применили U – критерий Манна-Уитни и обнаружили статистически значимые различия по шкалам «внешняя концепция Я» ($p < 0,01$) и «внутренняя концепция Я» ($p < 0,001$) (таблица 13).

Таблица 13

	процессуальная мотивация	инструментальная мотивация	внешняя концепция Я	внутренняя концепция Я	интернализация цели
U Манна-Уитни	929,000	1020,500	740,000	542,000	861,500

W Вилкоксона	1919,000	2295,500	2015,000	1532,000	2136,500
Z	-1,335	-,618	-2,819	-4,335	-1,867
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,182	,537	,005	,000	,062

Для работников государственных медицинских учреждений основные мотивирующие факторы связанные с одобрением со стороны коллег, межличностными отношениями. В частных клиниках – с профессиональным ростом и самосовершенствованием.

Рис. 12



Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что работники государственных медицинских учреждений имеют значимо более высокий уровень внешней концепции Я, а работники частных клиник – внутренней концепции Я.

3.3.2. Демотивирующие факторы труда медицинских работников

Следующим шагом была проверка второй части нашей гипотезы о сходстве демотивирующих факторов у медицинских работников частных и государственных больниц.

Для выявления основных демотивирующих факторов мы использовали анкету «Пространство организационных проблем», разработанную В. М. Снетковым. В самой анкете есть три уровня проблем, препятствующие эффективной работе. Первый уровень – личности, второй уровень – отдела (в нашем случае отделения неврологии /травматологии) и уровень организации (больницы в целом).

В процессе обработки данных каждое высказывание присваивалось к определенной категории (модулю). Мы применили критерий углового преобразования Фишера, сопоставляя частоту встречаемости ответов в двух выборках (медицинские сотрудники государственных учреждений и работники частных клиник).

1. На уровне личности

В процессе анализа данных было выявлено, что наиболее популярными для медицинских сотрудников государственных больниц являются финансовые проблемы (29%). Вдобавок к этому, в качестве демотивирующих факторов они отмечают не только низкую заработную плату, но и недостаток материально-технического обеспечения больницы – лекарств, оборудования (18%) (таблица 14).

Таблица 14

Демотивирующие факторы труда медицинских работников государственных больниц

	Область	Доля
1	Финансовая	(29%)
2	Материально-техническая	(18%)
3	Отношения с пациентами и их родственниками	(16%)
4	Управление	(16%)
5	Информационно-аналитическая	(12%)
6	Кадровая	(5%)
7	Социально-психологическая	(2%)
8	Внешняя	(2%)

Для медицинских работников частных медицинских центров наиболее значимым демотивирующим фактором является социально-психологический (42%). Как стало уже известно, основной источник мотивации в частных клиниках – внутренняя концепция Я, т.е. медицинские сотрудники склонны больше ориентироваться на собственные стандарты и ценности, а не на одобрение со стороны группы. Также 16% медицинских сотрудников отмечают, что финансовые проблемы препятствуют их эффективной работе (таблица 15).

Конфликты и непослушание со стороны пациентов вызывают недовольство у медицинских работников как частных, так и государственных учреждений.

Таблица 15

Демотивирующие факторы труда медицинских работников частных клиник

	Область	Доля
1	Социально-психологическая	(42%)
2	Финансовая	(16%)
3	Отношения с пациентами и их родственниками	(12%)
4	Управление	(10%)
5	Материально-техническая	(8%)
6	Информационно-аналитическая	(6%)
7	Кадровая	(4%)
8	Внешняя	(2%)

В результате анализа данных были обнаружены статистически значимые различия: доля лиц, у которых социально-психологический фактор ($p < 0,01$) является основным демотиватором на уровне личности, в частных медицинских центрах больше, чем в государственных больницах (таблица 16).

Таблица 16

Показатели по критерию углового преобразования Фишера

Факторы	Значения (критерий ф)
Материально-технический	1,46
Кадровый	0,232
Социально-психологический	5,447**
Управленческий	0,865
Финансовый	1,519
Информационно-аналитический	1,025
Внешний	0
Пациенты и их родственники	0,5611
** – Уровень статистической значимости $p < 0,01$.	

Рис. 13



2. На уровне отделения

На уровне отделения одним из основных демотивирующих факторов для персонала государственных учреждений является материально-технический (52%). Больше половины сотрудников считают, что недостаток современного оборудования и необходимых лекарств тормозит работу всего отделения в целом. Также в качестве демотивирующих факторов рассматриваются

особенности взаимодействия с внешними структурами (18%), а на третьем месте располагаются проблемы, касающиеся финансового аспекта (14%) (таблица 17).

Таблица 17

Демотивирующие факторы труда медицинских работников государственных больниц

	Область	Доля
1	Материально-техническая	(52%)
2	Внешняя	(18%)
3	Финансовая	(14%)
4	Управление	(5%)
5	Кадровая	(5%)
6	Информационно-аналитическая	(2%)
7	Социально-психологическая	(2%)
8	Отношения с пациентами и их родственниками	(2%)

Наиболее значимым для сотрудников частных медицинских центров остается социально-психологический фактор (34%), он является одним из основных демотивирующих факторов как на уровне личности, так и на уровне отделения. Конфликты с коллегами, отсутствие доверительных отношений в определенной мере препятствуют полноценной работе. Информационно-аналитический модуль занимает второе место (16%). Наиболее часто встречающаяся проблема: отсутствие адекватной системы передачи информации (множество слухов, формализация собраний, множественные (противоречащие друг другу) новости и т.п.). На третьем месте располагается модуль «управление» (12%). Недовольство начальством в большей степени акцентируется на определённом человеке и его стиле управления (таблица 18).

Таблица 18

Демотивирующие факторы труда медицинских работников частных клиник

	Область	Доля
1	Социально-психологическая	(34%)
2	Информационно-аналитическая	(16%)
3	Управление	(12%)
4	Кадровая	(10%)
5	Внешняя	(10%)
6	Финансовая	(8%)
7	Материально-техническая	(6%)
8	Отношения с пациентами и их родственниками	(4%)

Мы применили критерий углового преобразования Фишера, сопоставляя частоту встречаемости ответов в двух выборках (медицинские сотрудники государственных учреждений и работники частных клиник).

Были обнаружены статистически значимые различия:

доля лиц, у которых материально-технический фактор ($p < 0,01$) является одним из основных демотиваторов на уровне отделения, в государственных медицинских центрах больше, чем в частных больницах;

доля лиц, у которых информационно-аналитический фактор ($p < 0,01$) является одним из основных демотиваторов на уровне отделения, в частных больницах больше, чем в государственных медицинских центрах;

доля лиц, у которых социально-психологический фактор ($p < 0,01$) является одним из основных демотиваторов на уровне отделения, в частных медицинских центрах больше, чем в государственных больницах (таблица 19).

Таблица 19

Показатели по критерию углового преобразования Фишера

Факторы	Значения (критерий ϕ)
---------	-----------------------------

Материально-технический	5,398**
Кадровый	0,933
Социально-психологический	4,649**
Управленческий	1,238
Финансовый	0,933
Информационно-аналитический	2,607**
Внешний	1,122
Пациенты и их родственники	0,575
** – Уровень статистической значимости $p < 0,01$.	
* – Уровень статистической значимости $p < 0,05$.	

Рис. 14



3. На уровне больницы

На уровне всей больницы главным демотивирующим фактором для персонала государственных учреждений являются взаимоотношения с внешними структурами (34%). С последнего места на уровне личности этот фактор передвигается на первое место на уровне больницы. Финансовые проблемы (20%) остаются на первых позициях на всех уровнях. Материально-технический модуль (16%) опускается на третье место. Можно предположить,

что в целом в больнице есть небольшие трудности с оборудованием, но главные проблемы материально-технического характера располагаются в отделении (таблица 20).

Таблица 20

Демотивирующие факторы труда медицинских работников государственных
больниц

	Область	Доля
1	Внешняя	(34%)
2	Финансовая	(20%)
3	Материально-техническая	(16%)
4	Управление	(9%)
5	Кадровая	(7%)
6	Информационно-аналитическая	(7%)
7	Отношения с пациентами и их родственниками	(5%)
8	Социально-психологическая	(2%)

На уровне всей больницы одним из основных демотивирующих факторов для работников частных медицинских центров выступает модуль управления (26%). Внешний модуль (20%) выходит на второе место - особенности взаимоотношений с макросредой становятся важными на данном уровне. Информационно-аналитический (18%) остается так же важен на уровне больницы. Из-за социально-психологических проблем может быть нарушена коммуникация между сотрудниками, особенно если есть недовольство тем, как организована система управления (таблица 21).

Таблица 21

Демотивирующие факторы труда медицинских работников частных клиник

	Область	Доля
1	Управление	(26%)
2	Внешняя	(20%)
3	Информационно-аналитическая	(18%)
4	Финансовая	(12%)

5	Кадровая	(10%)
6	Социально-психологическая	(6%)
7	Материально-техническая	(6%)
8	Отношения с пациентами и их родственниками	(2%)

Мы применили критерий углового преобразования Фишера сопоставляя частоту встречаемости ответов в двух выборках (медицинские сотрудники государственных учреждений и работники частных клиник).

Были обнаружены статистически значимые различия:

доля лиц, у которых управленческий фактор ($p < 0,01$) является одним из основных демотиваторов на уровне больницы, в частных медицинских центрах больше, чем в государственных медицинских учреждениях;

доля лиц, у которых информационно-аналитический фактор ($p < 0,05$) является одним из основных демотиваторов на уровне больницы, в частных медицинских центрах больше, чем в государственных медицинских учреждениях (таблица 22).

Таблица 22

Показатели по критерию углового преобразования Фишера

Факторы	Значения (критерий ϕ)
Материально-технический	1,586
Кадровый	0,522
Социально-психологический	1,02
Управленческий	2,23**
Финансовый	1,006
Информационно-аналитический	1,644*
Внешний	1,22
Пациенты и их родственники	0,807

** – Уровень статистической значимости $p < 0,01$.

* – Уровень статистической значимости $p < 0,05$.

Рис. 15



В ходе исследования мы предполагали, что демотивирующие факторы труда медицинского персонала государственных больниц и частных центров одинаковы. Однако, в ходе исследования подтвердилась лишь первая часть выдвинутой нами гипотезы. В государственных клиниках основные мотивирующие факторы связаны с социальным признанием и межличностными отношениями (внешняя концепция Я), а в частных клиниках – с профессиональным самосовершенствованием, ростом (внутренняя концепция Я). Демотивирующие факторы труда оказались различны как для медицинского персонала государственных учреждений, так и частных клиник.

В государственных клиниках проблемы чаще всего связаны с материально-технической, финансовой и внешней социальной основой. В частных клиниках проблемы касаются вопросов эффективности управления и информационного обмена, а также взаимоотношений между сотрудниками.

3.4. Проверка гипотезы 3. Между сотрудниками государственных и частных медицинских учреждений существуют различия в выраженности эмоционального выгорания.

Для проверки данной гипотезы мы использовали «Опросник выгорания» С. Джексона, К. Маслач, адаптированный Н.Е. Водопьяновой, Е.С. Старченковой (вариант для медицинских работников).

- Медицинские работники частных и государственных медицинских учреждений

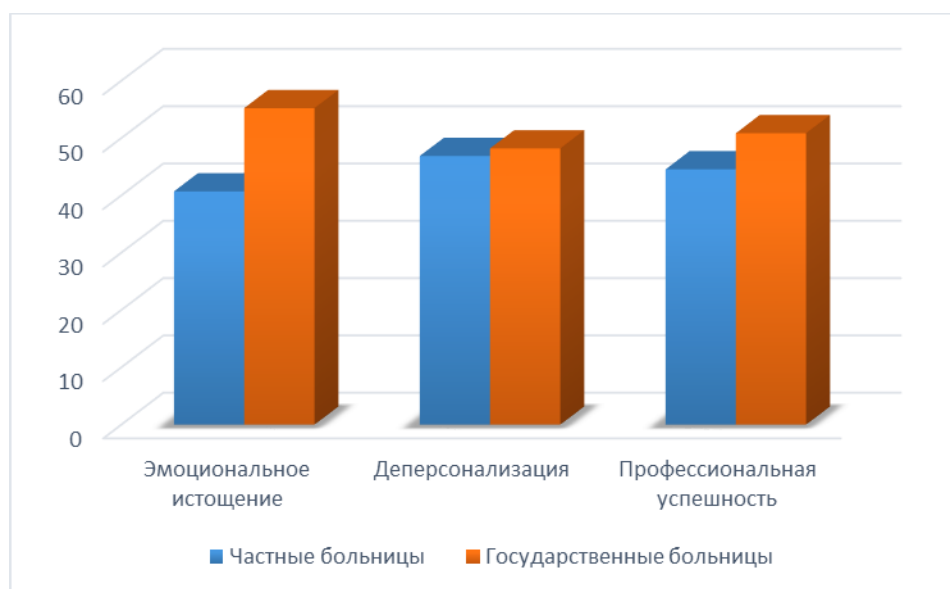
В результате применения U-критерия Манна-Уитни были выявлены статистически значимые различия по показателям шкалы «эмоциональное истощение» ($p < 0,01$) (таблица 23).

Таблица 23

	Эмоциональное истощение	Деперсонализация	Профессиональная успешность
U Манна-Уитни	760,000	1069,000	952,500
W Вилкоксона	2035,000	2344,000	2227,500
Z	-2,720	-,252	-1,191
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,007	,801	,234

Исходя из полученных результатов можно сделать вывод, что показатели эмоционального истощения у медицинского персонала государственных учреждений значимо выше, чем у работников частных медицинских центров.

Рис. 16



- Медицинские работники отделений неврологии и травматологии частных и государственных учреждений

Для оценки различий одновременно между четырьмя группами нами был использован Н - критерий Крускала-Уоллиса.

Было выявлено, что между выборками медицинских работников существуют статистически значимые различия по показателю «эмоциональное истощение» ($p < 0,05$).

При этом наиболее высокие показатели по шкале «эмоциональное истощение» имеют сотрудники неврологического отделения государственной больницы. Можно предположить, что специфика работы с пациентами и их родственниками сказывается на эмоциональном благополучии медицинских работников. Неврологи часто сталкиваются с тяжелыми случаями: процесс лечения пациентов занимает длительное время или их полное восстановление невозможно (например, больные, перенёвшие инсульт) (таблица 24).

Таблица 24

	Хи-квадрат	ст.св.	Асимптотическая значимость
Эмоциональное истощение	10,982	3	,012
Деперсонализация	2,593	3	,459
Профессиональная успешность	1,620	3	,655

Рис. 17



Таким образом, медицинский персонал, работающий в государственных больницах, имеет значимо более высокий уровень эмоционального истощения. По шкалам «деперсонализация», «редукция профессиональных достижений» статистически значимых различий не было установлено. При этом необходимо отметить, что по всем трем шкалам эмоционального выгорания в обеих выборках были получены показатели, указывающие на высокий уровень эмоционального истощения, деперсонализации и редукции профессиональных достижений. Гипотеза подтвердилась лишь частично.

3.5. Проверка гипотезы 4. Особенности мотивации связаны со степенью выраженности эмоционального выгорания сотрудников государственных и частных учреждений.

Следующим шагом была проверка гипотезы о связи профессионального выгорания с особенностями мотивации медицинских сотрудников государственных и частных учреждений.

Для этого был проведен корреляционный анализ с применением коэффициента ранговой корреляции r -Спирмена (приложение Б)

Эмоциональное истощение

В результате анализа данных были обнаружены статистически значимые связи: эмоциональное истощение имеет положительную связь деперсонализацией ($p < 0,01$) и редукцией профессиональных достижений ($p < 0,01$), т.е. чем выше уровень эмоционального истощения, тем будут выше значения по другим шкалам опросника эмоционального выгорания.

Из этого можно сделать вывод, что положительная связь эмоционального истощения с редукцией профессиональных достижений и деперсонализацией говорит о том, что чем сильнее у медицинского работника ощущение эмоционального перенапряжения, тем больше негативных чувств накапливается по отношению к пациентам, что в свою очередь влияет и на профессиональную самооценку. Развивается циничное отношение к пациентам, контакты становятся обезличенными и формальными.

Были обнаружены отрицательные корреляции эмоционального истощения и процессуальной мотивации ($p < 0,01$), а также эмоционального истощения и внутренней концепции Я (мотивации роста) ($p < 0,01$). Таким образом, процессуальная мотивация и мотивация роста препятствуют развитию эмоционального истощения.

Медицинский работник в процессе взаимодействия с пациентом испытывает большую эмоциональную нагрузку, преодолевая сложности в общении с ним. Ориентируясь больше на получение удовольствия от процесса деятельности, сотрудник будет в меньшей степени подвержен эмоциональному истощению.

В дополнение ко всему, эмоциональное истощение положительно связано с инструментальной мотивацией, т.е. ориентация на внешние вознаграждения способствует развитию эмоционального напряжения (рис.16).

Инструментальная мотивация трудно насыщаема и ограничена внешними воздействиями. В результате чего у работников нарастает эмоциональное напряжение и итогом всего этого является эмоциональное истощение.

Деперсонализация

В результате проведенного анализа была выявлена статистически значимая отрицательная связь деперсонализации с процессуальной мотивацией ($p < 0,01$). Медицинские работники, ориентирующиеся в большей степени на процесс деятельности и уважительно относящиеся к собственному труду, в меньшей степени склонны к эмоциональному выгоранию в целом.

Деперсонализация имеет отрицательно коррелирует с интернализацией цели ($p < 0,05$) и внутренней концепцией Я ($p < 0,01$).

Большое количество контактов с больными людьми и их родственниками, постоянное соприкосновение с чужой болью, с негативными эмоциями вынуждает некоторых врачей устанавливать устойчиво формализованные отношения с пациентами. Однако, желание отвечать собственным стандартам черт и ценностей препятствует повышению уровня деперсонализации.

Отрицательная взаимосвязь деперсонализации и интернализации цели (ценностной мотивации) говорит о том, что медицинские работники, которые выбирают больницу, поддерживающую их убеждения и ценности, в меньшей степени подвержены развитию цинизма в отношениях с пациентами и коллегами.

При этом деперсонализация положительно связана с инструментальной мотивацией ($p < 0,01$), которая способствует повышению уровня эмоционального выгорания в целом (рис.18).

Редукция профессиональных достижений

Нами был проведен корреляционный анализ, в результате которого обнаружены статистически значимые связи.

Редукция профессиональных достижений помимо связей с другими шкалами опросника профессионального выгорания отрицательно коррелирует с процессуальной мотивацией ($p < 0,01$). Исходя из этого можно сделать вывод, что отсутствие наслаждения от процесса работы ведет к снижению чувства компетентности в работе и увеличению недовольства собой как профессионалом.

В дополнение, инструментальная мотивация имеет отрицательные связи с внутренней концепцией Я ($p < 0,05$), с интернализацией цели ($p < 0,01$), процессуальной мотивацией ($p < 0,01$).

Таким образом, отрицательные связи здесь говорят о том, что чем больше медицинский сотрудник ориентирован на получение удовольствия от процесса деятельности и при этом убежден в значимости выполняемой им работы, тем он меньше заинтересован в получении внешних вознаграждений (например, дополнительные премии) (рис.18).

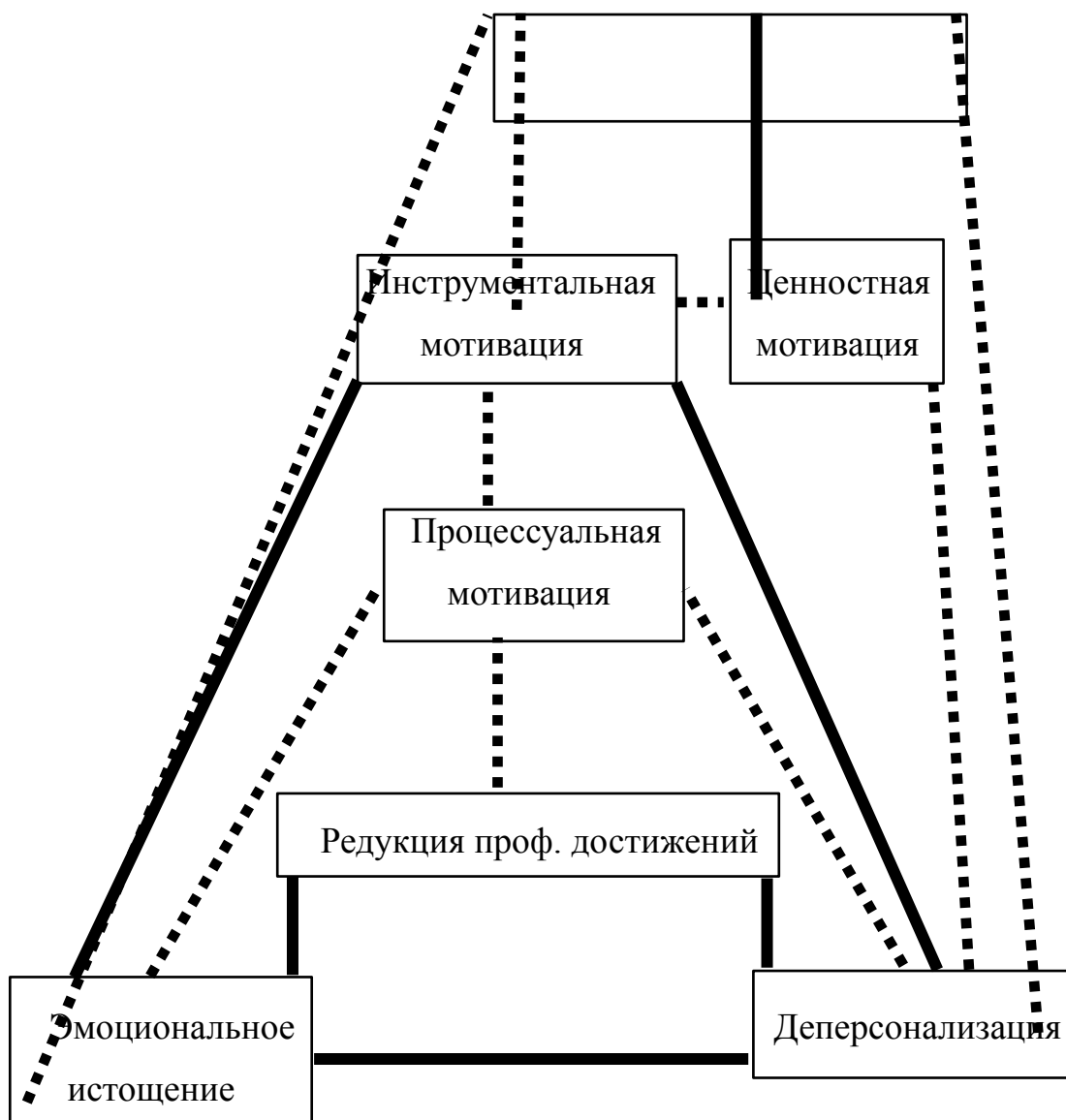
Также было обнаружена положительная связь внешней концепции Я и интернализации цели ($p < 0,01$).

Исходя из этого, можно сделать вывод, что чем выше мотивация социального признания (внешняя концепция Я), т.е. ориентация на принятие и подтверждение своей компетентности и ценностей со стороны референтной группы, тем выше уровень ценностной мотивации (интернализация цели) (рис. 18).

Рис. 18

Связь эмоционального выгорания особенностей мотивации медицинских работников

Мотивация роста



Условные обозначения:

- положительная связь ($p < 0,05$);
- положительная связь ($p < 0,01$);
- - - отрицательная связь ($p < 0,05$);
- отрицательная связь ($p < 0,01$).

Подведем итог: наиболее значимыми источниками мотивации, которые препятствуют развитию эмоционального выгорания, являются: процессуальная мотивация (для всех трех компонентов профессионального выгорания), внутренняя концепция Я (для профилактики эмоционального истощения и деперсонализации) и ценностная мотивация, препятствующая развитию деперсонализации.

В то же время, инструментальная мотивация положительно коррелирует с деперсонализацией и эмоциональным истощением, т.е. напрямую связана с повышением уровня этих показателей. Таким образом, наша гипотеза подтвердилась (приложение Б).

3.6. Проверка гипотезы 5. Сотрудники государственных и частных медицинских учреждений различаются по уровню увлеченности работой и вовлеченности в деятельность организации.

Для проверки данной гипотезы мы использовали две методики: опросник «Утрехтская шкала увлеченности работой» (в адаптации Кутузовой Д.А., 2006); опросник оценки вовлеченности «Q12» (в интерпретации Кудрявцевой Е.М., 2015).

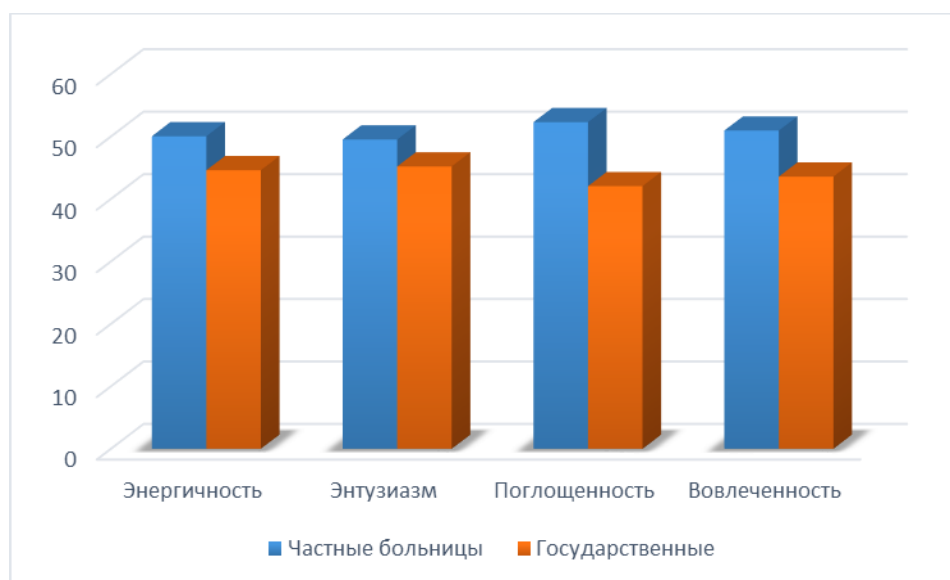
В результате применения U-критерия Манна-Уитни были выявлены статистически значимые различия по одной из шкал опросника «Утрехтская шкала увлеченности работой» - поглощенность (таблица 25).

Таблица 25

	энергичность	энтузиазм	поглощенность	вовлеченность
U Манна-Уитни	973,000	999,000	860,000	927,500
W Вилкоксона	1963,000	1989,000	1850,000	1917,500
Z	-1,074	-,868	-2,076	-1,314
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	,283	,386	,038	,189

Исходя из полученных данных можно сделать вывод, что уровень поглощенности работой значимо выше у сотрудников частных медицинских центров. Медицинский персонал, работающий в частных больницах, хорошо концентрируется на работе и глубоко погружается в нее, в отличие от медицинских работников государственных больниц.

Рис. 20



Подведем итог: по показателям шкалы «поглощенность» были выявлены статистически значимые различия между медицинскими работниками государственных больниц и частных клиник; по показателям шкал «энергичность», «энтузиазм» и по методике «Q12» статистически значимых различий в нашем исследовании не было выявлено. Гипотеза подтвердилась частично.

3.7. Проверка гипотезы 6. Высокие показатели увлеченности работой и вовлеченности в деятельность организации связаны с низким уровнем эмоционального выгорания.

Для проверки гипотезы о связи высоких показателей увлеченности работой и вовлеченности в деятельность организации с низким уровнем эмоционального выгорания мы использовали корреляционный анализ ранговой корреляции r-Спирмена. В результате были обнаружены статистически значимые связи (приложение В).

Эмоциональное истощение

Эмоциональное истощение отрицательно коррелирует с вовлеченностью в работу ($p < 0,01$), а также имеет отрицательные связи со всеми переменными «Утрехтской шкалы увлеченности работой»: энергичностью ($p < 0,01$), энтузиазмом ($p < 0,01$) и поглощенностью ($p < 0,01$).

Если все же рассматривать увлеченность как устойчивое и глубокое, затрагивающее различные психические процессы, эмоционально-когнитивное и мотивационное состояние, то можно объяснить отрицательную корреляцию переменных «Утрехтской шкалы увлеченности» и эмоционального истощения. Утрата интереса и позитивных чувств к окружающим, эмоциональное напряжение ведут к снижению уровня увлеченности сотрудника его работой. Вовлеченность в деятельность так же зависит от эмоциональных переживаний сотрудника, так как вовлеченность складывается из удовлетворенности различными аспектами деятельности работника.

Деперсонализация

Деперсонализация имеет отрицательную связь с вовлеченностью в работу ($p < 0,01$) и отрицательно коррелирует с одной из шкал увлеченности работой – энергичностью.

Вовлеченный сотрудник лично заинтересован в деятельности, которая полностью захватывает его внимание и в которой он будет готов приложить все свои усилия, а деперсонализация подразумевает бесчувственное, «холодное» отношение к субъектам делового взаимодействия.

На основе полученных данных, можно сделать вывод, что быть вовлеченным в деятельность организации подразумевает уважительное (бережное) отношение к своим коллегам и пациентам в том числе.

Редукция профессиональных достижений

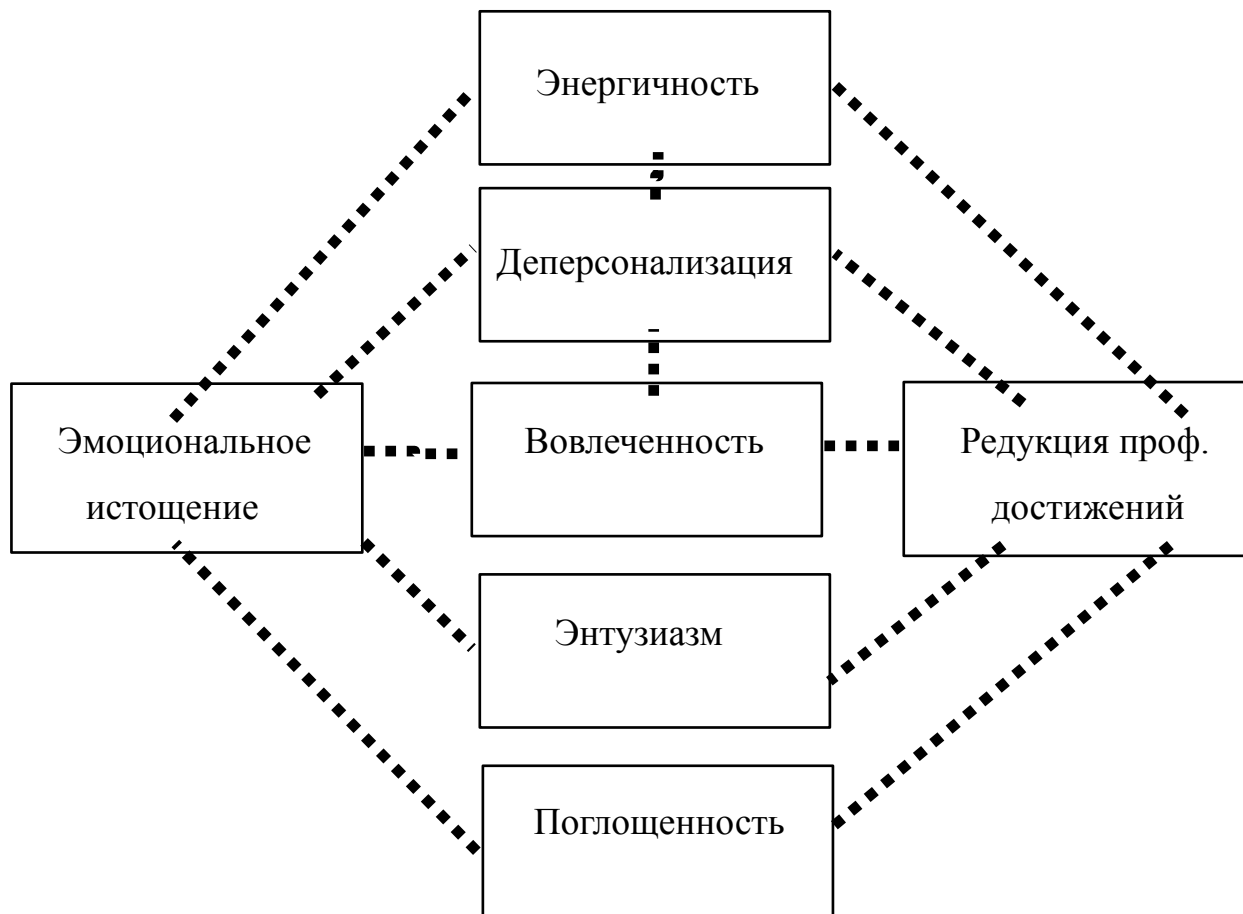
Редукция профессиональных достижений отрицательно коррелирует с вовлеченностью в работу ($p < 0,01$), а также имеет отрицательные связи со всеми переменными «Утрехтской шкалы увлеченности работой»: энергичностью, энтузиазмом и поглощенностью.

Редукция профессиональных достижений может проявляться в склонности негативно оценивать себя, свои профессиональные достижения и служебные возможности, что приводит к возникновению чувства некомпетентности, т.е. чем больше уровень вовлеченности в деятельность у медицинского сотрудника, тем меньше он будет склонен занижать собственные

профессиональные успехи и замедлять свое продвижение по карьерной лестнице (рис. 21).

Рис. 21

Взаимосвязь показатели увлеченности работой и вовлеченности в деятельность с эмоциональным выгоранием



Условные обозначения:

- положительная связь ($p < 0,05$);
- положительная связь ($p < 0,01$);
- - - - - отрицательная связь ($p < 0,05$);
- отрицательная связь ($p < 0,01$).

Таким образом, можно сделать вывод, что существуют взаимосвязь эмоционального (профессионального) выгорания и вовлеченности в деятельность, а также взаимосвязь эмоционального выгорания и увлеченности работой. При этом отдельные шкалы выгорания коррелируют с показателями шкалы увлеченности:

Энтузиазм имеет отрицательные связи с эмоциональным истощением и редукцией профессиональных достижений. С пониженным эмоциональным фоном, занижая собственные достижения, тяжело наслаждаться и вдохновляться собственной работой.

Поглощенность имеет отрицательные корреляции с эмоциональным истощением и редукцией профессиональных достижений: подавленное эмоциональное состояние и занижение значимости проделанной работы не предоставляют возможности полностью отдаться процессу, сосредоточить все свое внимание на работе.

Энергичность отрицательно коррелирует со всеми компонентами эмоционального выгорания. Снижение физической и психической активности происходит при нарастании профессионального выгорания. Как уже ранее было установлено в исследованиях, при высоком уровне эмоционального выгорания происходят значительные изменения в здоровье специалистов (например, нарушения сна, утомляемость, усталость).

3.8. Проверка гипотезы 7. Сотрудники государственных и частных медицинских учреждений различаются по структуре ценностей.

Так как обе переменные (форма собственности и ценности) номинативные, то для проверки гипотезы мы использовали критерий χ^2 Пирсона.

В процессе анализа данных были выявлены статистически значимые различия по таким ценностям (мотивам), как: познавательная тенденция ($p < 0,05$), тенденция избегания неприятностей ($p < 0,01$).

- Познавательная тенденция

Анализ показал, что эмпирическое распределение по показателю «познавательная мотивация» в государственных больницах отличается от эмпирического распределения, полученного в частных медицинских центрах (таблица 26).

Таблица 26

	Значение	ст.св.	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	Точная знч. (2-сторонняя)	Точная значимость (1-сторонняя)	Дискретная вероятность
Хи-квадрат Пирсона	12,829 _a	3	,005	,004		
Отношения правдоподобия	13,272	3	,004	,006		
Точный критерий Фишера	12,694			,005		
Линейно-линейная связь	11,656 _b	1	,001	,001	,000	,000
Количество допустимых наблюдений	94					

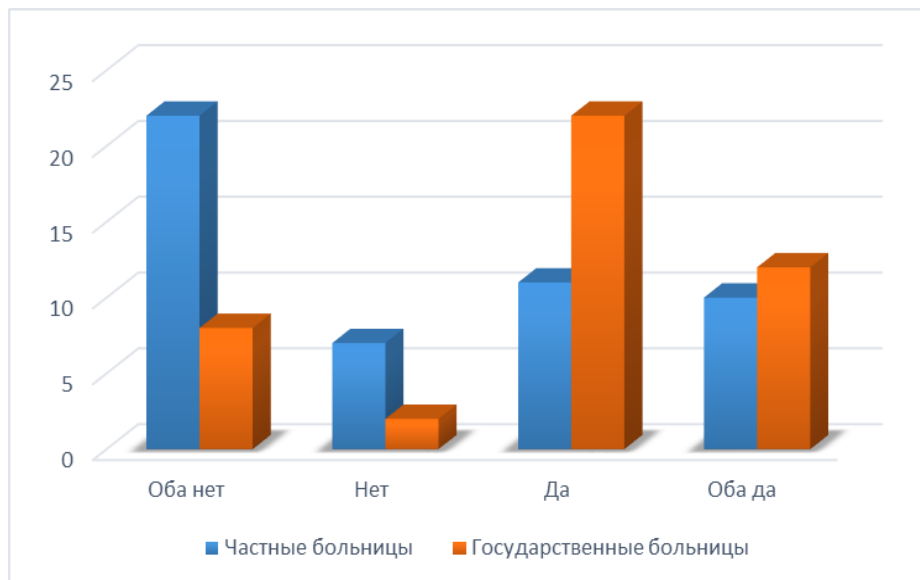
Можно сделать вывод, что медицинские работники государственных больниц отличаются от работников частных клиник по показателям познавательной мотивации. В государственных учреждениях сильнее проявляется познавательная мотивационная тенденция.

Данная тенденция представлена пословицей № 9: «Ученье лучше богатства» (противоположная ей пословица №10: «Век живи, век учись, а дураком помрешь»). Отражает потребность в приобретении новых знаний, а также жизненного и профессионального опыта (приложение Г).

Можно объяснить различия в познавательной тенденции тем, что в государственных учреждениях работает много студентов медицинских ВУЗов и высокая степень согласия с данным утверждением может быть обусловлена именно этим (это хорошо согласуется с мотивацией роста, которая у младшей возрастной группы является одним из основных источников мотивации).

В интерпретации данной методики также указано, что отрицание обеих тенденций (как в данном случае у сотрудников частных медицинских центров), может означать самые различные сознательные и бессознательные психические процессы: «вытеснение», «подавление» вопросов, касающихся данной тенденции и т.д.

Рис. 22



- Тенденция избегания неприятностей

Анализ показал, что эмпирическое распределение по показателю «избегание неприятностей» в государственных медицинских учреждениях отличается от эмпирического распределения, полученного в частных медицинских центрах.

Таким образом, в государственных учреждениях сильнее проявляется мотивационная тенденция «избегание неприятностей» (таблица 27).

Таблица 27

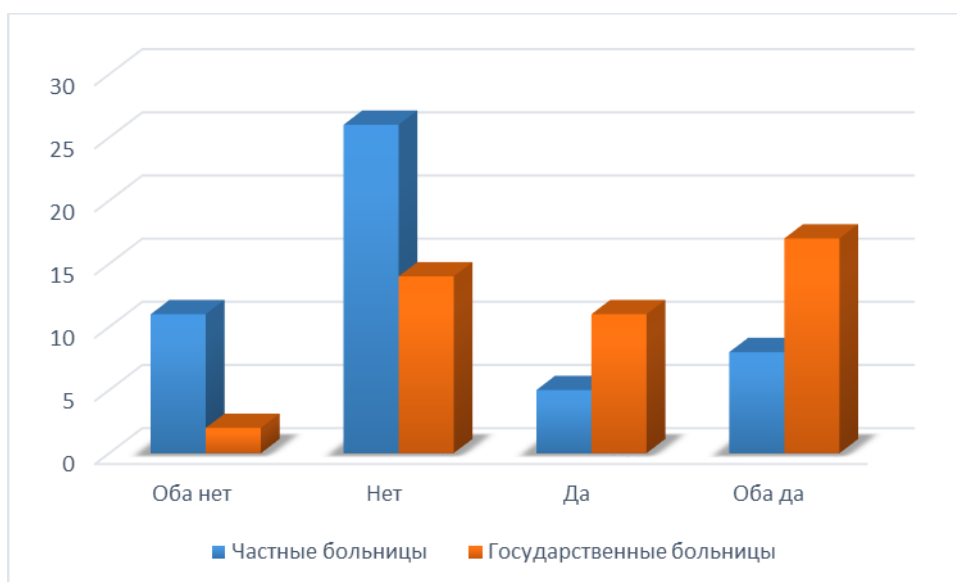
Значение	ст.с в.	Асимптоти ческая значимость (2- сторонняя)	Точная знч. (2- стороння я)	Точная значимо сть (1- сторонн яя)	Дискрет ная вероятн ость

Хи-квадрат Пирсона	14,999 ^a	3	,002	,001		
Отношения правдоподобия	15,752	3	,001	,002		
Точный критерий Фишера	14,887			,002		
Линейно-линейная связь	13,136 ^b	1	,000	,000	,000	,000
Количество допустимых наблюдений	94					

Данная тенденция представлена пословицей №26: «С грязью играть – руки замарать» (противоположная - №27: «Бог-то Бог, да и сам не будь плох»). Отражает потребность в избегании неприятностей с внешним окружением, угроз, опасностей (приложение Г).

Исходя из полученных результатов можно предположить, что медицинские сотрудники частных клиник склонны к противоположной тенденции – рассчитывают прежде всего на свои силы, встречают неприятности стойко и решают их. Для медицинских работников государственный учреждений в большей степени характерен уход от проблем.

Рис. 23



Подведем итог:

медицинские работники государственных больниц отличаются от работников частных клиник по мотивационной тенденции «избегание неприятностей». В государственных учреждениях сильнее проявляется тенденция «избегание неприятностей»;

медицинские работники государственных больниц отличаются от работников частных клиник по показателям познавательной мотивации. В государственных учреждениях сильнее проявляется познавательная мотивационная тенденция.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

В результате проведенного исследования были изучены особенности мотивационной сферы медицинского персонала государственных учреждений и частных клиник.

Основная гипотеза о том, что *существуют различия в мотивации персонала, обусловленные формой собственности медицинского учреждения*, в целом подтвердилась. Это можно обосновать путем анализа результатов проверки частных гипотез.

Гипотеза 1 о том, что *существуют гендерные, возрастные и статусные особенности мотивации персонала государственных и частных медицинских учреждений*, подтвердилась частично. Гендерных различий в мотивации не было выявлено. В то же время, были установлены различия между тремя возрастными группами. В младшей возрастной группе (20-28 лет) преобладающими являются мотивация роста (внутренней концепции Я) и ценностная мотивация (стремление соответствовать своим целям и ценностям). При переходе к средней возрастной группе (29-39 лет), а затем к старшей группе (старше 39 лет) показатели мотивации роста и ценностной мотивации постепенно снижаются. Противоположная динамика наблюдается в отношении инструментальной мотивации (ориентация на получение вознаграждения). В младшей группе инструментальная мотивация оказывается достоверно менее выраженной, чем в средней и старшей группах. Поскольку исследование проводилось методом возрастных срезов, можно говорить не столько о возрастной динамике этих показателей, сколько о межпоколенческих различиях. Молодое поколение в большей степени ориентировано на профессиональный рост и самореализацию, старшее поколение – на заработок.

В результате проверки гипотезы 1 также установлено, что в целом у врачей преобладает инструментальная мотивация, а у среднего медицинского персонала – мотивация внутренней концепции Я. В то же время, в отличие от врачей государственных клиник, врачи частных центров характеризуются более высоким уровнем процессуальной мотивации (удовольствие от процесса деятельности). Этот показатель у них значимо выше, чем у среднего медицинского персонала. Таким образом, источники мотивации оказываются различными при переходе от поколения к поколению и от среднего статуса к высшему. Общей тенденцией при переходе от младшей возрастной группы к старшей можно считать возрастание роли инструментальной мотивации и снижение роли мотивации роста и ценностной мотивации. Общей тенденцией при переходе от статуса среднего медицинского работника к врачу можно считать аналогичную тенденцию: возрастание роли инструментальной мотивации и снижение роли мотивации роста. Эти тенденции наблюдаются и в

государственных, и в частных клиниках. Можно предположить, что весьма актуальной для медицинских клиник является задача создания и внедрения индивидуальных программ профессионального развития сотрудников для поддержания у них мотивации роста и ценностной мотивации.

Гипотеза 2 о том, что *мотивирующие факторы труда у медицинского персонала государственных учреждений и частных больниц различны, а демотивирующие – одинаковы*, подтвердилась лишь в первой своей части. В государственных клиниках основные мотивирующие факторы связаны с социальным признанием и межличностными отношениями (внешняя концепция Я), а в частных клиниках – с профессиональным самосовершенствованием, ростом (внутренняя концепция Я).

Демотивирующие факторы оказались также во многом различающимися. Основными демотиваторами для частных больниц являются социально-психологические факторы (конфликты на работе, недовольство коллективом), проблемы, связанные со способами передачи информации, управление финансами и организацией в целом. Для государственных учреждений основными демотивирующими факторами являются финансовые трудности, недостаточное материально-техническое обеспечение и трудности во взаимодействии с другими государственными учреждениями. Данная гипотеза была сформулирована на основании результатов исследования О.Е.Ивашко о различиях в мотивации персонала государственных учреждений и частных фирм (Ивашко О.Е., 2006). Этим автором было установлено, что актуальной мотивацией, как работников государственных учреждений, так и работников частных фирм, является мотивация роста и что для персонала частных фирм характерен более высокий уровень процессуальной мотивации. Можно предположить, что спустя 11 лет процессуальная мотивация по-прежнему выше в частных компаниях, а мотивация роста стала прерогативой частных организаций.

По данным О.Е.Ивашко, общими в иерархии демотивирующих факторов являлись отношение руководства к сотрудникам компании и организация труда руководителем. Негативными факторами для работников государственных

учреждений выступали низкая оплата труда и неблагоприятный психологический климат в коллективе, в то время как для сотрудников фирм - отношение руководителя к труду и нерегулярность в выплате заработной платы.

В нашем исследовании демотивирующие факторы оказались значительно разнообразнее и касаются они не только внутренней, но и внешней среды организации. В государственных клиниках страдает базис – материально-техническая, финансовая и внешняя социальная основа. В частных клиниках проблемы сопоставимы с трудностями любого бизнеса и связаны с эффективностью управления и информационного обмена. По-видимому, различия в форме собственности будут диктовать совершенно разные маршруты дальнейшего развития систем управления в государственной и частной медицине. Путь государственной медицины будет все более трудным, путь частной медицины будет все в большей степени напоминать развитие бизнеса. И то, и другое может оказаться демотивирующим для сотрудников, хотя и по разным причинам.

Гипотеза 3 о том, что *между сотрудниками государственных и частных медицинских учреждений существуют различия в выраженности эмоционального выгорания*, подтвердилась частично. Медицинский персонал, работающий в государственных больницах, имеет более высокий уровень эмоционального истощения. По шкалам «деперсонализация», «редукция профессиональных достижений» статистически значимых различий установлено не было, однако, необходимо отметить, что по всем трем шкалам эмоционального выгорания в обеих выборках были получены показатели, указывающие на очень высокий уровень эмоционального истощения, деперсонализации и редукции профессиональных достижений. Работа в бюджетной сфере чаще сопровождается профессиональным выгоранием сотрудников, чем аналогичная деятельность в коммерческой сфере.

Гипотеза 4 о том, что *особенности мотивации связаны со степенью выраженности эмоционального выгорания сотрудников государственных и частных учреждений* подтвердилась. Наиболее значимыми источниками

мотивации, которые препятствуют развитию эмоционального выгорания, являются процессуальная мотивация (для всех трех компонентов профессионального выгорания), внутренняя концепция Я (для профилактики эмоционального истощения и деперсонализации) и интернализация цели (препятствует развитию деперсонализации). Высокая мотивация саморазвития и профессионального роста снижает вероятность развития эмоционального выгорания. Например, по данным Е.С.Старченковой, к личностным ресурсам преодоления эмоционального выгорания относится высокая мотивация достижений (в нашем случае близким этому понятию выступает «мотивация роста»). Получение удовольствия от самого процесса деятельности, осознание важности выполняемой работы так же препятствует развитию выгорания. В то же время, инструментальная мотивация положительно коррелирует с деперсонализацией и эмоциональным истощением, т.е. напрямую связана с повышением уровня этих показателей. Таким образом, чем больше сотрудник мотивирован денежным вознаграждением, тем больше он подвержен риску приобретения синдрома эмоционального выгорания.

Гипотеза 5 о том, что *сотрудники государственных и частных медицинских учреждений различаются по уровню увлеченности работой и вовлеченности в деятельность организации* подтвердилась лишь частично. По показателям шкал «энергичность», «энтузиазм» и по методике «Q12 вовлеченность» не было выявлено статистически значимых различий. Все значения оказались на среднем уровне. При этом по показателям шкалы «поглощенность» сотрудники частных клиник продемонстрировали высокий уровень, а сотрудники государственных учреждений – средний ($p \leq 0,01$). Медицинский персонал частных клиник испытывает большее наслаждение от процесса деятельности (показатели процессуальной мотивации у них значимо выше, чем у государственных медицинских работников), а это и может объяснять более высокий уровень поглощенности выполняемой работой. Поглощенность – это погруженность в деятельность (absorption), предполагающая полную концентрацию на работе, когда человек не замечает хода времени и испытывает трудности при выходе из рабочего состояния.

Гипотеза 6 о том, что *высокие показатели увлеченности работой и вовлеченности в деятельность организации связаны с низким уровнем эмоционального выгорания* подтвердилась. Чем ниже энергичность и вовлеченность, тем более выраженными являются все три компонента эмоционального выгорания. Получение удовольствия от процесса деятельности, препятствуют профессиональному выгоранию сотрудников. Чем ниже энтузиазм и поглощенность, тем более выраженными являются эмоциональное истощение и редукция достижений. Увлеченность принято рассматривать как позитивное, приносящее удовлетворение и связанное с работой состояние, т.е. сотрудники увлеченные выполняемой работой будут испытывать воодушевление и гордость в отношении выбранной ими профессии. Это, в свою очередь, будет препятствовать эмоциональному истощению и занижению своих профессиональных успехов.

В нашей работе подтверждена гипотеза об обратной связи между феноменами выгорания и увлеченности работой.

Гипотеза 7 о том, что *сотрудники государственных и частных медицинских учреждений различаются по структуре ценностей* проверялась с помощью проективного теста пословиц. Гипотеза подтвердилась в отношении познавательной мотивационной тенденции и тенденции избегания неприятностей. Обе эти тенденции являются достоверно значимыми для медицинских сотрудников государственных учреждений. Можно объяснить различия в познавательной тенденции тем, что в государственных учреждениях работает много студентов медицинских ВУЗов и высокая степень приверженности данной тенденции может быть обусловлена именно этим (это хорошо согласуется с мотивацией роста, которая у младшей возрастной группы является одним из основных источников мотивации). В дополнение к этому, медицинские работники государственных клиник стараются избегать сложных ситуаций в своей работе и с меньшим желанием идут на риск.

По результатам исследования могут быть созданы следующие интегральные портреты врачей и среднего медицинского персонала государственных и частных клиник:

Таблица 1.1

Сравнение врачей частных и государственных больниц

Характеристики	Врач государственной больницы	Врач частной клиники
1. Основной источник мотивации	Внешняя концепция Я	Внутренняя концепция Я
2. Процессуальная мотивация	Средний показатель	Повышенный показатель (Выше, чем у среднего медперсонала)
3. Инструментальная мотивация	Повышенный показатель (выше, чем у среднего медперсонала)	Средний показатель
4. Внешняя концепция Я (мотивация социального признания)	Повышенный показатель	Средний показатель
5. Внутренняя концепция Я (мотивация роста)	Пониженный показатель	Повышенный показатель
6. Интернализация цели (ценностная мотивация)	Повышенный показатель	Средний показатель
7. Эмоциональное истощение	Очень высокий уровень (выше, чем у среднего медперсонала)	Высокий уровень, но ниже, чем в государственных клиниках
8. Деперсонализация	Высокий уровень	
9. Редукция профессиональных достижений	Высокий уровень	
10. Энергичность	Умеренный уровень	
11. Энтузиазм	Умеренный уровень	

12. Поглощенность	Умеренный уровень	Высокий уровень
13. Вовлеченность	Умеренный уровень	
14. Познавательная тенденция	Как одна из основных тенденций	Отрицание обеих тенденций
15. Тенденция избегания неприятностей	Как одна из основных тенденций	Противоположная тенденция
16. Основные источники демотивации	Финансовый, материально-технический аспекты	Социально-психологический, управленческий, информационно-аналитический аспекты

Таблица 1.1 позволяет сделать вывод, что врачи государственных учреждений ориентированы прежде всего на коллектив и получение внешних вознаграждений. В отличие от них врачи частных медицинских центров больше ориентированы на профессиональное самосовершенствование и получение удовольствия от процесса деятельности (что может также объяснить высокий уровень поглощенности работой).

Таблица 1.2

Сравнение среднего медицинского персонала государственных и частных клиник

Характеристики	Медсестра (медбрат) государственной больницы	Медсестра (медбрат) частной клиники
1. Основной источник мотивации	Внешняя концепция Я	Внутренняя концепция Я

2. Процессуальная мотивация	Средний показатель	
3. Инструментальная мотивация	Средний показатель	
4. Внешняя концепция Я (мотивация социального признания)	Повышенный показатель	Средний показатель
5. Внутренняя концепция Я (мотивация роста)	Средний показатель, но выше, чем у врачей в гос. больницах	Повышенный показатель
6. Интернализация цели (ценностная мотивация)	Повышенный показатель	Средний показатель
7. Эмоциональное истощение	Высокий уровень	Умеренный уровень
8. Деперсонализация	Умеренный уровень	
9. Редукция профессиональных достижений	Умеренный уровень	
10. Энергичность	Умеренный уровень	
11. Энтузиазм	Умеренный уровень	
12. Поглощенность	Умеренный уровень	Высокий уровень
13. Вовлеченность	Пониженный уровень	
14. Познавательная тенденция	Как одна из основных тенденций	Отрицание обеих тенденций
15. Тенденция избегания неприятностей	Как одна из основных тенденций	Противоположная тенденция

16. Основные источники демотивации	Финансовый, материально-технический аспекты	Социально-психологический, управленческий, информационно-аналитический аспекты
------------------------------------	---	--

Таблица 1.2. Вторая интегрирующая таблица позволяет заключить, что основные источники мотивации среднего медицинского персонала государственных и частных клиник различны. Для среднего персонала государственных больниц основные источники мотивации связаны с благоприятным социально-психологическим климатом, поддержкой со стороны коллег, ценностной сферой. Стоит отметить что, стремление к профессиональному самосовершенствованию у среднего медицинского персонала государственных учреждений выше, чем у врачей, работающих в государственных больницах. Однако, для медсестер (медбратьев), работающих в частных клиниках, профессиональный рост – основной источник мотивации.

ВЫВОДЫ

1. Гендерные различия не влияют на источники мотивации.
2. Существует тенденция: инструментальная мотивация с возрастом увеличивается, а внутренняя концепция Я и интернализация цели снижаются и выступают уже не как основные источники мотивации.
3. Для молодых сотрудников (до 28 лет включительно) основными источниками мотивации являются внутренняя концепция Я и интернализация цели.
4. Для старшего медицинского персонала государственных учреждений одним из основных источников является инструментальная мотивация, а средний медицинский персонал больше ориентирован на внутреннюю концепцию Я.
5. Обнаружены статистически значимые различия в источниках мотивации врачей и среднего медицинского персонала частных центров. В результате анализа данных было установлено, что уровень процессуальной мотивации врачей значимо выше, чем у среднего медицинского персонала.
6. Обнаружены статистически значимые различия в источниках мотивации врачей и среднего медицинского персонала государственных клиник. В результате анализа данных было установлено, что для врачей в большей степени характерна ориентация на внешние вознаграждения (инструментальная мотивация), чем для среднего медицинского персонала, для которого основным источником мотивации выступает внутренняя концепция Я.
7. В результате анализа данных можно подвести итог: работники государственных медицинских учреждений имеют значимо более высокий уровень внешней концепции Я, а работники частных больниц – внутренней концепции Я.
8. Демотивирующие факторы в частных и государственных учреждениях различны.
9. Показатели эмоционального истощения у медицинского персонала государственных учреждений выше, чем у специалистов, работающих в частных медицинских центрах.

10. Обнаружены сложные корреляционные связи между особенностями мотивации и уровнем профессионального выгорания.
11. Показатели поглощенности работой значимо выше у медицинских работников частных клиник.
12. Высокие показатели увлеченности работой и вовлеченности в деятельность организации связаны с низким уровнем эмоционального выгорания.
13. Медицинские работники государственных больниц отличаются от работников частных клиник по мотивационным тенденциям: «избегание неприятностей», «познавательная мотивация». Для медицинского персонала государственных больниц характерно избегание неприятностей, в то время как для частных клиник свойственна противоположная мотивационная тенденция. Что касается познавательной мотивации, то для медицинского персонала государственных учреждений она является значимой.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Актуальность проблемы мотивации медицинского персонала высока, поскольку анализ различных аспектов этого явления направлен на преодоление трудностей в области управления, возникающих в сфере здравоохранения и

создания действенных систем стимулирования медицинского персонала как в частных, так и государственных учреждениях.

Основа использованного в работе подхода к анализу мотивации – пять фундаментальных источников мотивации, предложенных Дж. Барбуто и Р. Сколлом в своей модели.

Полученные в ходе исследования данные позволяют сделать вывод о том, что существуют различия в направленности мотивации медицинского персонала государственных больниц и частных клиник. У медицинских сотрудников государственных учреждений выявлено преобладание мотивации социального признания. Это в дальнейшем и будет определять постановку и решение определенных задач управления, направленных на разработку и внедрение новой модели стимуляции медицинских работников.

В нашем исследовании также было выявлено, что для частных клиник характерна ориентация на мотивацию роста. Это так же стоит учитывать при разработке новой системы стимулирования медицинского персонала и при решении различных проблем в области управления.

В связи с этим необходимо отметить, что в частных клиниках чаще поднимаются вопросы, касающиеся развития персонала и карьерного роста сотрудников. В государственных учреждениях наиболее важными являются близкие и доверительные отношения с начальством, уважение со стороны коллег.

Как можно было ожидать, мотивационные особенности медицинских работников влияют на их выбор места работы. Учреждения разной формы собственности имеют различия, которые по тем или иным причинам могут быть привлекательными для одних сотрудников, и в то же время не соответствовать предпочтениям других, т.е. при выборе места работы человек руководствуется собственными потребностями и желаниями, которые составляют мотивационное ядро личности.

Таким образом, в рамках нашей работы были проанализированы различия в мотивации медицинского персонала, уровне профессионального выгорания, увлеченности работой и вовлеченности в деятельность медицинских сотрудников, обусловленные формой собственности организации.

В результате анализа и интерпретации полученных данных нами были намечены основные направления работы с медицинским персоналом больниц различных форм собственности.

В заключение необходимо подчеркнуть, что практической задачей для нас остается разработка действенных систем мотивации персонала в медицинских учреждениях.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1.Александрова Д. Н. Медицинские работники в социальной структуре российского общества в условиях его перехода к рыночным отношениям . : дис. ... канд. социол. наук : 22.00.04 Улан-Удэ, 2006.-148 с.

2. Анашкина Н.Н., Хабарова Т.Ю. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников как психологический феномен // Центральный научный вестник. -2016. -Т. 1. -№ 2 (2). -С. 3-5.

3. Андреева Т. С. Почему уходят лучшие: проблема демотивации персонала // Управленец. 2009. - №7.- С. 30-32.

4. Апчел В.Я. Профессиональное «выгорание» у медицинских работников/ В.Я.Апчел, В.Г. Белов, В.И.Говорун, Ю.А.Парфенов, П.В.Попрядухин// Вестник Российской военно-медицинской академии. –2008. – № 2. –С. 152-159.

5. Ахунова И.Г., Савина Е.А. Взаимосвязь мотивационно-потребностной сферы личности и эмоционального выгорания у медицинских работников // В сборнике: Системогенез учебной и профессиональной деятельности Материалы VII Международной научно-практической конференции.- 2015.- С. 133-136.

6. Барабанщикова В.В., Климова О.А. Представления о вовлеченности в работу и трудоголизме в современных психологических исследованиях// Национальный психологический журнал. -2015. -№ 1 (17). -С. 52-60.

7. Белоусова И.А., Боровых К.О. Вовлеченность - миф или реальность// Современные тенденции развития науки и технологий. -2016. -№ 8-6. -С. 5-9.

8. Божович Л.И. Проблемы формирования личности – М.: Просвещение, 1995. – 352с.

9. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. - СПб: «Сударыня», 2000. – 32 с.

10. Брюховецкая Н.Е., Черная А.А. Формирование вовлеченности сотрудников в работу предприятий// Стратегия и механизмы регулирования промышленного развития.- 2013. -№ 5.-С. 3-21

11. Бутенко Т. В. Трудовая мотивация медицинских сестер: проблемы и перспективы решения// Психологические науки: теория и практика: материалы междунар. науч. конф. (г. Москва, февраль 2012 г.). — М.: Буки-Веди, 2012. — С. 72-75.

12. Варыханова К.В., Мироманова С.В. Взаимосвязь эмоционального выгорания медицинских работников с видами мотивации профессиональной

деятельности в условиях современного здравоохранения// Молодежный вестник ИрГТУ. -2015.- № 3.- С. 12.

13.Винокур В.А., Рыбина О. В. Синдром профессионального выгорания у медицинских работников: психологические характеристики и методические аспекты диагностики // Психодиагностика и психокоррекция: Руководство для врачей и психологов. – СПб.: Питер, 2008. –Гл. 7. –С. 205 -235.

14.Вишняков А.И., Абдрахманова Г.А. Психологические особенности трудовой мотивации и ценностных ориентаций сотрудников государственных и частных медицинских учреждений // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1-1.; URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=19567> (дата обращения: 09.01.2017).

15.Водопьянова Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. — СПб: Питер, 2009. – 336 с.

16.Герчиков В. И. Типологическая концепция трудовой мотивации. Часть 1 ./ // Мотивация и оплата труда №2, 2005, с. 53-62.

17.Герчиков В. И. Типологическая концепция трудовой мотивации. Часть 2./ // Мотивация и оплата труда №3, 2005, с. 2-6.

18.Демченко В.В. Синдром эмоционального выгорания и его профилактика .- Case HR Solution, 2014. — 69 с.

19.Егоршин А. П. Мотивация трудовой деятельности. - М.: "Инфра-М" 2006.- 463 с.

20.Завгородняя Ю. Мотивация: факторы, которые, которые следует учитывать/ Ю. Завгородняя // Человек и труд. – 2007. – №4. – С.82-83.

21.Занковский А. Н. Организационная психология: Учебное пособие для вузов по специальности «Организационная психология». — 2-е изд. — М.: Флинта: МПСИ, 2002. — 648 с.

22.Ильин Е. П. Мотивация и мотивы. – СПб.: Питер, 2000. – 512 с.

23.Калинкина Т. В. Особенности синдрома профессионального выгорания у медицинских работников // Российский научный журнал. – 2009. –№ 12. –С. 157-163.

24. Карсан Р. Компания мечты. Почему в успешных компаниях говорят «мы» / Руди Карсан, Кевин Круз; пер. с англ. Е. Вахранево́й. - М.: Манн, Иванов и Фербер, 2012. - 248 с

25. Ключева Н.В., Перфилов В.П. Мотивация персонала государственных медицинских учреждений на этапе модернизации российского здравоохранения // Сборник научных трудов SWorld. Материалы международной научно-практической конференции "Современные проблемы и пути их решения в науке, транспорте, производстве и образовании 2011". - Одесса: Черноморье, 2011. - Вып. 4. Т. 14. - С. 64-69.

26. Копысова Л. А. Развитие мотивации профессиональной деятельности обучающихся в медицинском вузе // Известия Российского государственного педагогического университета имени А.И.Герцена. - СПб., 2009. - № 102. - С. 63-70

27. Косарев В.В., Бабанов С.А. Профессиональные заболевания медицинских работников. - Самара: Офорт, 2009. – 232 с.

28. Круглова Ю.В. Проблема мотивации трудовой деятельности медицинских работников / Право и общество.- 2013.- №8.- С. 277-288.

29. Кудрина Е.А., Толмачев Д.А. , Сысоев П.Г. Характеристика синдрома эмоционального выгорания, обусловленного профессиональной деятельностью медицинских работников // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2010. – № 3. – С. 34-36

30. Кузнецова Е. В., Петровская В.Г. , Рязанцева С.А. Психология стресса и эмоционального выгорания : учеб.пособ. для студ. факультета психологии. - Куйбышев, 2012. – 96 с.

31. Кузнецова Е.А. Демотивация персонала: причины, факторы, методы устранения // СИСП. 2012. -№11. -С.11.

32. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М: Академия, 2004 - 121с.

33. Липатов С. А. «Вовлеченность работника в организацию» или «увлеченность работой»: соотношение понятий // Организационная психология.-2015.- №1. -С.104-110.

- 34.Макклелланд Д. Мотивация человека. -СПб.: Питер, 2007. - 672 с.
- 35.Мандрикова Е.Ю. Увлеченность работой: обзор современных зарубежных исследований/ Психология в вузе.- 2012.-№6.- С. 53-79.
- 36.Маслач К. Профессиональное выгорание: Новые направления в исследованиях // Основные направления психологической науки. — 2003. — Том 1 /2. — С. 189-192.
- 37.Маслоу А. Г. Мотивация и личность. – СПб.: Питер, 2007.- 352 с.
- 38.Милева, С., Цветкова. С., М. Карчева, Мотивация ресурсов человека- исследование в медицинских специальностях- психиатрия, неврология и обща медицина в регионе Центральная Северная Болгария// Болгарский журнал по психологии, - София, 2011. 3-4: 479-485
- 39.Орел В.Е. Исследования феномена психологического выгорания в отечественной и зарубежной психологии. Проблемы общей и организационной психологии. – Ярославль, 2013. –С. 76-97.
- 40.Полунина О.В. Увлеченность работой и профессиональное выгорание: особенности взаимосвязей // Психологический журнал. -2009.-№ 30 (1). -С. 73-85.
- 41.Пырков С.Г. Факторы риска возникновения синдрома "эмоционального выгорания" у медицинских работников// С.Г.Пырков, Е.М. Выговская, А.Ю. Васильева, Н.А. Власова, Е.В. Кетинг, Р.В.Кононова //Вестник неотложной и восстановительной медицины. 2007. Т. 8. -№ 2. -С. 256-258.
- 42.Ракитина Р. Государственные VS. Частные.- URL: http://www.katrenstyle.ru/articles/medicine/spotlight/gosudarstvennyie_vs_chastnyie_(дата обращения: 09.01.2017).
- 43.Решетов Д.Н., Бельтюкова А.А.Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников: проблемы и перспективы предупреждения // Экономика и социум: современные модели развития. – 2016. – № 11. – С. 86-92.
- 44.Ричи Ш. Мартин П. Управление мотивацией: Учеб. пособие для вузов/Пер. с англ, под ред. проф. Е. А. Климова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2004. – 399 с.

45. Российское здравоохранение: мотивация врачей и общественная доступность / Отв. ред. С.В. Шишкин. — М.: Независимый институт социальной политики, 2008. — 288 с.
46. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. - СПб.: Питер, 2000 - 712 с.
47. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. - СПб., 1996. - 349 с.
48. Сидоренко Е.В. Мотивационный тренинг.- СПб.: Речь, 2005.— 240 с.
49. Сидоров П. Синдром эмоционального выгорания // Медицинская газета. – 2005. – №43. – С. 25-32
50. Таткина Е.Г. Синдром эмоционального выгорания медицинских работников как объект психологического исследования // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2009. – № 11. –С. 131-134.
51. Терещук К.С. Мотивация медицинского персонала государственного учреждения и частной фирмы /Ученые записки российского государственного социального университета.- 2016.- №3.-Т15.-С. 80-86.
52. Трунов Д. Синдром сгорания: позитивный подход к проблеме // Журнал практического психолога. – М.: Издательство МГУ, 1998. – № 8. – С. 84–89.
53. Управление персоналом: теория и практика. Мотивация и стимулирование трудовой деятельности : учебно-практическое пособие / под ред. А. Я. Кибанова. – Москва : Проспект, 2012. – 64 с.
54. Фетискин Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп /Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов. – М.: Издательство Института Психотерапии, 2002. – 490 с.
55. Шадриков В. Д. Введение в психологию: мотивация поведения. – М., Логос, 2003. –136 с.
56. Шауфели В., Дийкстра П., Иванова Т. Увлеченность работой: Как научиться любить свою работу и получать от нее удовольствие. –М.: Когито-Центр, 2015.- 137 с.

57. Юсупова Е.Ю., Нямцу А.М., Сторожок М.А. Распространенность и структура синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников// Университетская медицина Урала. -2016. -Т. 2.- № 3 (6). -С. 49-52.

58. Ясько Б., Психология личности и труда врача, - Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. – с. 143-162.

59. Яхно А.А. Профессиональный стресс и эмоциональное выгорание в системе здравоохранения Российской Федерации // Альманах сестринского дела. – 2009. – Т. 2. – № 2. – С. 34-39.

60. Bakker A. B., Demerouti E. Th e Job Demands-Resources model: state of the art // Journal of Managerial Psychology. 2007. Vol. 22, N 3. P. 309–328.

61. Barbuto J.E., Scholl R.W. Motivation Sources Inventory: Development and Validation of New Scales to Measure an Integrative Taxonomy of Motivation. – Psychological Reports, 1998, p. 1011 – 1022.

62. Cropanzano R., Mitchell M.S. Social exchange theory: An interdisciplinary review // J. of Management. 2005. Vol. 31. P. 874-900.

63. Gallup Organization. State of the global work place: Employee engagements insights for business leaders worldwide (www.gallup.com/ file/ strategicconsulting/ 164735/ State% 20of% 20the% 20Global% 20Workplace% 20Report% 202013. Pdf)

64. Haslam S.A. Psychology in organizations: The social identity approach. – L., 2001.

65. Jex Steve M. Organizational psychology: A scientist – practitioner approach. N.Y., 2002.

66. Kahn W. A. Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work // Academy of Management Journal. 1990. Vol. 33, N 4. P. 692–724.

67. Kanter R.M. Dilemmas of managing participation// Organizational dynamics. – 1982.V.11.

68. Karasek R. A., Th eorell T. Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life. New York: Basic Books, 1990. 383 с. 4.

69. Lowler E.E. Pay and organizational effectiveness: A psychological view. N.Y., 1971.
70. Lowler E.E. Strategic Pay: Aligning Organizational Strategies and Pay System. San Francisco; Jasssey-Bass, 1990.
71. Macey W.H., Schneider B. The meaning of employee engagement.// Industrial and Organizational psychology: Perspectives on Science and Practice, 2008, Vol 1, p 3-30.
72. Macey W.H., Schneider B., Barbera K.M., Young S.A. Employee engagement: Tool for analysis, practice and competitive advantage. Chichester, England: Blackwell, 2009.
73. Schaufeli, W., Bakker, A. (2010). Defining and measuring work engagement: Bringing clarity to the concept. In A. Bakker, M. Leiter (eds.), Work engagement: A handbook of essential theory and research (5–24). Psychology Press.
74. Schaufeli, W., Bakker, A. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293–315.
75. Schaufeli, W., Bakker, A. (2003). Utrecht Work Engagement Scale: Preliminary Manual. Utrecht, Netherlands: Occupational Health Psychology Unit.
76. Schaufeli, W.B., Bakker, A., Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*, 66, 701–716.
77. The Gallup Organization (2006). The Gallup Organization: Engagement Predicts Earnings Per Share. Washington. [online] Available at: <http://www.sheila-scott.co.uk/articles/Engaged-scott-final.pdf> [Accessed 16th March 2013].

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ А

«Опросник для определения источников мотивации» Джон Барбуто и Ричард Сколл (1998) (по Е.В. Сидоренко)

Инструкция:

Прочитайте, пожалуйста, пункты опросника. **Если Вы согласны с приведенным утверждением, поставьте рядом с ним «+», и поставьте «-», если Вы с ним не согласны.**

Отвечайте первым, пришедшим Вам в голову ответом. Благодарим Вас!

№		Ответ
1	Я люблю делать только то, что доставляет мне удовольствие.	
2	Объем моих усилий в процессе работы определяется требованиями этой работы.	
3	Для меня важно, чтобы другие одобряли мое поведение.	
4	Мои решения обычно отражают те высокие стандарты, которые я сам для себя установил.	
5	Я бы не стал работать в компании, если бы не был согласен с ее целями.	
6	Если мне не нравится то, что надо делать на работе, я бросаю эту работу	
7	Каждый час работы должен быть оплачен.	
8	Я часто принимаю решение на основании того, что подумают другие.	
9	Для меня важно работать в такой организации (компании), которая позволяла бы мне использовать мои способности и опыт.	
10	Я должен поверить в идею, прежде чем работать над ее воплощением.	
11	Я часто откладываю работу, если можно заняться чем-то более интересным.	
12	Я работал бы более интенсивно, если бы был уверен, что получу более высокую оплату за мои усилия.	
13	Я упорно работаю над задачей, если ее выполнение связано с общественным признанием.	
14	Я стараюсь добиваться того, чтобы мои решения соответствовали моим личным стандартам поведения.	
15	Пока я не поверю в идею, я не могу работать по-настоящему упорно.	
16	Когда я выбираю работу, то останавливаюсь на той, которая кажется наиболее интересной.	
17	Когда я выбираю работу, то останавливаю свой выбор на той, где больше платят.	
18	Если я выбираю работу, то ищу такую, в которой успех принесет мне признание.	
19	Я считаю себя человеком, который сам себя мотивирует.	
20	Когда я выбираю компанию, то ищу ту, которая поддерживала бы мои убеждения и ценности.	
21	Я провожу свое время с теми людьми, с которыми мне интереснее всего.	
22	Мой любимый день на работе – день зарплаты.	
23	Те люди, у кого больше друзей, жили более полной жизнью.	
24	Мне нравится делать вещи, которые дают ощущение личного достижения.	
25	Для того, чтобы я мог упорно работать, цели компании должны совпадать с моими ценностями.	
26	Если выбирать между двумя работами, то критерием для меня будет: «А какая из них интереснее?».	
27	Я прилагаю максимальные усилия, если мне известно, что это будет замечено наиболее влиятельными людьми в организации.	
28	Мне нужно знать, что своими умениями и ценностями я вношу вклад в успех организации.	

29	Нужно всегда держать глаза и уши открытыми для улавливания информации о лучших местах работы.	
30	Если я разделяю цели организации, то не имеет значения, я ли добился успеха.	

Корреляционный анализ мотивации и эмоционального выгорания сотрудников государственных и частных медицинских учреждений

			Эмоциональное истощение	Деперсонализация	Профессиональная успешность	Процессуальная мотивация	Инструментальная мотивация	Мотивационно-признаковая мотивация	Ценностная мотивация	
Ро-Спирмена	Эмоциональное истощение	Коэффициент корреляции	1,000	,337**	,449**	-,421**	,532**	-,163	-,378**	-,119
		Знач. (двухсторонняя)	.	,001	,000	,000	,000	,116	,000	,254
		N	94	94	94	94	94	94	94	94
	Деперсонализация	Коэффициент корреляции	,337**	1,000	,438**	-,341**	,268**	-,069	-,385**	-,207*
		Знач. (двухсторонняя)	,001	.	,000	,001	,009	,511	,000	,045
		N	94	94	94	94	94	94	94	94
	Редукция профессиональных достижений	Коэффициент корреляции	,449**	,438**	1,000	-,376**	,173	-,166	-,174	-,155
		Знач. (двухсторонняя)	,000	,000	.	,000	,096	,110	,094	,135
		N	94	94	94	94	94	94	94	94
	Процессуальная мотивация	Коэффициент корреляции	-,421**	-,341**	-,376**	1,000	-,405**	-,005	,178	,156
		Знач. (двухсторонняя)	,000	,001	,000	.	,000	,965	,087	,133
		N	94	94	94	94	94	94	94	94
Инструментальная	Коэффициент корреляции	,532**	,268**	,173	-,405**	1,000	,002	-,241*	-,252*	

мотивация	Знач. (двухсторонняя)	,000	,009	,096	,000	.	,985	,019	,014
	N	94	94	94	94	94	94	94	94
Мотивация социального признания (внешняя концепция Я)	Коэффициент корреляции	-,163	-,069	-,166	-,005	,002	1,000	-,082	,348**
	Знач. (двухсторонняя)	,116	,511	,110	,965	,985	.	,431	,001
	N	94	94	94	94	94	94	94	94
Мотивация роста (внутренняя концепция Я)	Коэффициент корреляции	-,378**	-,385**	-,174	,178	-,241*	-,082	1,000	,007
	Знач. (двухсторонняя)	,000	,000	,094	,087	,019	,431	.	,946
	N	94	94	94	94	94	94	94	94
Ценностная мотивация (интернализация цели)	Коэффициент корреляции	-,119	-,207*	-,155	,156	-,252*	,348**	,007	1,000
	Знач. (двухсторонняя)	,254	,045	,135	,133	,014	,001	,946	.
	N	94	94	94	94	94	94	94	94

** . Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

* . Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Корреляционный анализ увлеченности работой, вовлеченности в деятельность организации связаны и эмоционального выгорания

		Эмоциональное истощение	Деперсонализация	Редукция профессиональных достижений	Энергичность	Энтузиазм	Поглощенность	Вовлеченность
Ро	Эмоциональное истощение	1,000	,337**	,449**	-,639**	-,473**	-,542**	-,602**
Спирмена		.	,001	,000	,000	,000	,000	,000

	94	94	94	94	94	94	94
Деперсонализация	,337**	1,000	,438**	-,283**	-,189	-,071	-,327**
	,001	.	,000	,006	,069	,497	,001
	94	94	94	94	94	94	94
Редукция профессиональных достижений	,449**	,438**	1,000	-,380**	-,260*	-,258*	-,304**
	,000	,000	.	,000	,011	,012	,003
	94	94	94	94	94	94	94

** . Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

* . Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).

Диагностика полимотивационных тенденций в «Я-концепции» личности
(Петров С.М.)

Инструкция:

Вам предложен список из 32 пословиц. В случае принятия, согласия с содержанием пословицы, необходимо рядом с ее номером поставить знак «+» или «да», в случае несогласия с содержанием пословицы – знак «-» или «нет».

1. Счастье лучше богатства.	
2. Беднее всех бед, когда денег нет.	
3. Кому счастье служит, тот ни о чем не тужит.	
4. Где счастье плодится, там и зависть родится.	
5. Будет и на нашей улице праздник.	
6. Голым родился, гол и умру.	
7. Доброе братство лучше богатства.	
8. Черный день придет — приятели откажутся.	
9. Ученье лучше богатства.	
10. Век живи, век учись, а дураком помрешь.	
11. Можно тому богату быть, кто от трудов мало спит.	
12. От работы не будешь богат, а скорее будешь горбат.	
13. Где тверд закон, там всяк умен.	
14. Закон — паутина, шмель проскочит, муха увязнет.	
15. Лучше жить бедняком, чем разбогатеть со грехом.	
16. Без греха века не проживешь.	
17. Всяк сам своего счастья кузнец.	
18. Лбом стены не прошибешь.	
19. Только тот не ошибается, кто ничего не делает.	
20. Опасенье — половина спасенья.	
21. Добрая слава лучше богатства.	
22. На всех не угодишь.	

23. Мир не без добрых людей.	
24. Что стыдно и грешно, то в обычай вошло.	
25. К чистому поганое не пристанет.	
26. С грязью играть — руки замарать.	
27. Бог-то Бог, да и сам не будь плох.	
28. Невольный грех живет на всех.	
29. Своя рубашка ближе к телу.	
30. Наше дело сторона.	
31. С добром жить хорошо.	
32. Когда хочешь себе добра, то никому не делай зла.	

Проверка данных на нормальность

(проверка производилась по критерию Колмогорова-Смирнова)

	N	Параметры нормального распределения ^{a,b}		Наибольшие экстремальные расхождения			Статистика критерия	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)
		Среднее	Среднев. отклонение	Абсолютная	Положительные	Отрицательные		
Эмоциональное истощение	94	2,6383	,89022	,231	,231	-,190	,231	,000 ^c
Деперсонализация	94	2,3830	,90526	,292	,292	-,198	,292	,000 ^c
Профессиональная успешность	94	2,2766	,86016	,254	,254	-,193	,254	,000 ^c
процессуальная мотивация	94	3,3830	1,34489	,218	,218	-,133	,218	,000 ^c
инструментальная мотивация	94	3,6702	1,29006	,188	,188	-,125	,188	,000 ^c
мотивация социального признания	94	3,7979	1,30820	,165	,151	-,165	,165	,000 ^c
мотивация роста	94	2,9574	1,44367	,148	,148	-,137	,148	,000 ^c
ценностная мотивация	94	3,5957	1,19424	,180	,180	-,143	,180	,000 ^c
энергичность	94	1,5851	,64607	,317	,317	-,240	,317	,000 ^c
энтузиазм	94	1,5213	,59980	,340	,340	-,256	,340	,000 ^c
поглощенность	94	1,8723	,62620	,315	,281	-,315	,315	,000 ^c
вовлеченность	94	7,5319	2,86132	,100	,067	-,100	,100	,021 ^c
Стаж	94	10,9202	10,40453	,171	,171	-,158	,171	,000 ^c
Возраст	94	34,2872	11,41459	,146	,146	-,112	,146	,000 ^c