

**ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ ТРУДА И ВЫРАЖЕННОСТИ
ЭМОЦИОНАЛЬНОГО «ВЫГОРАНИЯ» У ВРАЧЕЙ ОБЛАСТНОГО
ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА И ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ
№ 3 ГОРОДА ЧЕЛЯБИНСКА**

Авилов О.В.¹, Попова М.Ю.², Танцурова К.С.³

¹*Авилов Олег Валентинович - доктор медицинских наук, доцент,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения;*

²*Попова Мария Юрьевна – студент;*

³*Танцурова Ксения Сергеевна – студент,
лечебный факультет,*

*Южно-Уральский государственный медицинский университет,
г. Челябинск*

Аннотация: *представлены результаты исследования особенностей мотивации труда и трудовых отношений у врачей Областного перинатального центра и Областной клинической больницы №3 города Челябинска. Оценены проявления синдрома эмоционально-психологического профессионального «выгорания» у медицинских работников обеих медицинских организаций.*

Ключевые слова: *врачи акушеры-гинекологи, врачи-терапевты, эмоциональное выгорание, мотивация труда врачей, оценка трудовых отношений.*

Проблема оценки различных аспектов мотивации труда у врачей является весьма актуальной [1,2,6,11]. Мотивация представляет собой основной источник результативной трудовой деятельности личности и является основой трудового потенциала работника. В то же время эффективность работы врачей во многом зависит от того, что они считают главным в своей работе, насколько они удовлетворены имеющейся системой трудовых отношений и психологическим климатом в коллективе.

Оценка различных аспектов мотивации труда и выраженности эмоционального «выгорания» проводилась у врачей двух больниц: Областного перинатального центра (ОПЦ) и Областной клинической больницы №3 (ОКБ№3). В ОПЦ было опрошено 50 врачей. Из числа опрошенных 30 были специалистами акушерско-гинекологического профиля, 15 специалистами терапевтического профиля, 5 – анестезиологами-реаниматологами. Возрастно-половой состав и стаж работы врачей ОПЦ был представлен следующим образом: средний возраст акушеров-гинекологов составил 43 года, средний стаж работы 24 года, при этом 83,3% врачей являлись женщинами, 16,7% мужчинами. Средний возраст терапевтов составил 38 лет, средний стаж работы 20 лет, при этом 86,7% опрошенных составили женщины, 13,3% мужчины. Средний возраст анестезиологов составил 39 лет, средний стаж работы 6 лет, все опрошенные были мужчинами. В ОКБ № 3 было опрошено 50 врачей. Из числа опрошенных 30 были специалистами акушерско-гинекологического профиля, 15 специалистами терапевтического профиля, 5 – анестезиологами-реаниматологами. Возрастно-половой состав и стаж работы врачей ОКБ №3 выглядел следующим образом: средний возраст акушеров-гинекологов 47 лет, средний стаж работы составил 19 лет, все опрошенные являлись женщинами. Средний возраст терапевтов составил 40 лет, средний стаж работы – 17 лет, все опрошенные являлись женщинами. Средний возраст анестезиологов составил 53 года, средний стаж работы –29 лет, все опрошенные были мужчинами.

Анонимно врачам в один и тот же временной период было предложено ответить на вопросы анкеты, которая определяла выраженность установки «труд-деньги» по Ильину Е.П. [5], анкета содержала 20 вопросов, за каждый положительный ответ опрашиваемый получал 1 балл, затем баллы суммировались отдельно за четные и нечетные вопросы. Сумма набранных баллов за ответы на нечетные вопросы характеризовала ориентацию врачей на процесс труда, а сумма баллов за ответы на четные вопросы – ориентацию на зарабатывание денег [5]. Кроме этого медицинским работникам был предложен тест-опросник Maslach Burnout Inventory (MBI), содержащий 22 вопроса. Опросник имеет три шкалы: «эмоциональное истощение» (9 утверждений), «деперсонализация» (5 утверждений) и «редукция профессиональных достижений» (8 утверждений). Ответы испытуемых оценивались следующим образом: от 0 баллов, что значит «никогда» до максимальных 6 баллов – «каждый день» [7, 9]. Опросник достаточно хорошо выявляет синдром эмоционально-психологического профессионального «выгорания» у врачей, что было подтверждено предыдущими исследованиями [1, 2]. Наяду с этим врачи отвечали на вопросы теста-опросника по оценке трудовых отношений [3]. Опросник содержит 5 блоков, которые выявляют удовлетворённость различными аспектами трудовых отношений. По каждому блоку суммировались ответы «да» и «нет», затем выходился средний процент положительных и отрицательных ответов. Данный тест-опросник выявляет существующие, как самые эффективные, так и наименее желательные методы стимулирования, а также раскрывает способы самомотивации сотрудников. Тест-

опросник позволяет понять, чем именно привлекает данная работа, какие плюсы она дает работнику сейчас и какие он может получить в дальнейшем.

Обработка данных проводилась с помощью t критерия Стьюдента для абсолютных и относительных величин, расчеты проводились в программе Excel.

При обработке результатов анкетирования по опроснику «труд-деньги» ОПЦ и ОКБ № 3 были получены следующие данные (табл. 1).

Таблица 1. Выявление установок «труд-деньги» у врачей ОПЦ и ОКБ№ 3

	Ориентация на процесс труда (средний балл), $M \pm m$	Ориентация на процесс зарабатывания денег (средний балл), $M \pm m$
Врачи Областного перинатального центра (n=50)	9,4±0,2	6,4±0,3
Врачи Областной клинической больницы №3 (n=50)	6,5±0,3	8,4±0,4

На основании данных таблицы выяснилось, что для врачей ОПЦ достоверно более значима ориентации на процесс труда, чем на процесс зарабатывания денег ($p < 0,05$).

Для врачей ОКБ №3 ориентация на процесс зарабатывания денег была достоверно выше, чем ориентация на процесс труда ($p < 0,05$).

В результате, у врачей ОПЦ ориентация на процесс труда была достоверна выше, чем у врачей ОКБ№3 ($p < 0,05$). Ориентация же на процесс зарабатывания денег у врачей ОКБ№3 была достоверна выше, чем у врачей ОПЦ ($p < 0,05$).

При изучении результатов анкетирования врачей разных специальностей ОПЦ было выявлено, что и у акушеров гинекологов и специалистов терапевтического профиля ОПЦ ориентация на процесс труда была достоверно выше, чем ориентация на процесс зарабатывания денег ($p < 0,05$). При изучении результатов анкетирования у врачей ОКБ № 3 было выяснено, что ориентация преимущественно на процесс зарабатывания денег по сравнению с ориентацией на процесс труда преобладает у акушеров-гинекологов и у специалистов терапевтического профиля ОКБ № 3. В то же время эти различия не были достоверными ($p > 0,05$).

Сравнение установок акушеров-гинекологов обеих больниц выявило следующее. У акушеров гинекологов ОПЦ ориентация на процесс труда была представлена достоверно более выражено, чем у их коллег из ОКБ №3 ($p < 0,05$). В то же время ориентация на процесс зарабатывания денег достоверно преобладала у врачей акушеров-гинекологов ОКБ №3 ($p < 0,05$).

При оценке результатов указанного теста у специалистов терапевтического профиля двух больниц выяснилось, что специалисты терапевтического профиля ОПЦ достоверно больше ориентированы на процесс труда, чем их коллеги из ОКБ №3 ($p < 0,05$), а ориентация на процесс зарабатывания денег была достоверно выше у терапевтов ОКБ №3 ($p < 0,05$).

На основании полученных данных можно сделать вывод, что врачи ОПЦ, в частности, акушеры-гинекологи и специалисты терапевтического профиля в большей степени ориентированы на процесс труда по сравнению с врачами ОКБ №3. Акушеры-гинекологи и специалисты терапевтического профиля ОКБ №3 более ориентированы на процесс зарабатывания денег в отличие от их коллег из ОПЦ.

Для того, чтобы оценить последствия трудовой деятельности у врачей обеих больниц мы проанализировали результаты теста МВИ. Синдром профессионального «выгорания» представляет собой долговременную стрессовую реакцию, которая возникает вследствие продолжительных профессиональных стрессов у людей, работа которых связана с постоянным общением [3, 5]. Наиболее ярко синдром «выгорания» проявляется в тех случаях, когда профессиональное общение происходит в сложной ситуации и эмоционально насыщено [9]. Вероятность появления синдрома у медицинских работников находится в прямой зависимости от частоты и продолжительности их контактов со своими пациентами [7, 9].

Таблица 2. Сравнительная характеристика показателей профессионального «выгорания» у врачей обеих больниц

		ОПЦ (n=50)	ОКБ № 3 (n=50)
Эмоциональное истощение	Высокий	0	36,0
	Средний	8,0	6,0
	Низкий	92,0	58,0
Деперсонализация	Высокий	6,0	16,0
	Средний	38,0	56,0
	Низкий	56,0	28,0

Редукция профессиональных достижений	Высокий	40,0	18,0
	Средний	14,0	20,0
	Низкий	46,0	62,0

Оказалось, что выраженность профессионального «выгорания» у работников ОПЦ и ОКБ № 3 весьма различна (таблица 2). Высокий уровень эмоционального истощения имели лишь врачи ОКБ № 3. У врачей ОПЦ высокий уровень эмоционального истощения вообще не отмечался. Средний уровень эмоционального истощения находился у врачей обеих больниц примерно на одном уровне. Низкий уровень эмоционального истощения достоверно чаще имели врачи ОПЦ, в отличие от их коллег из ОКБ № 3 ($p < 0,05$). Эмоциональное истощение обычно проявляется в переживаниях сниженного эмоционального тонуса, потери интереса, а также позитивных чувств к окружающим, что безусловно влияет на качество работы. При оценке выраженности такого синдрома, как деперсонализация, выяснилось, что достоверных различий по представленности высокого и среднего уровня деперсонализации между врачами двух больниц получено не было ($p > 0,05$). Низкий уровень деперсонализации достоверно чаще имели врачи ОПЦ ($p < 0,05$). Деперсонализация проявляется в безразличии, формальном выполнении профессиональных обязанностей и эмоциональном отстранении, также проявляется отсутствием сопереживания к пациентам, в использовании профессионального сленга и юмора [5, 6]. Вероятно, высокий уровень деперсонализации специалистов ОКБ № 3 можно объяснить тем, что деперсонализация способствует снятию с себя персональной ответственности, при этом позволяет удовлетворить свою потребность в безопасности, то есть потребность в защите, стабильности, уверенности в будущем [8,10]. Можно утверждать, что деперсонализация представляет собой необходимый механизм психологической защиты, возникающий у медицинских работников в процессе их профессиональной адаптации [9].

При оценке выраженности редукции профессиональных достижений, выяснилось, что более высокий уровень редукции достоверно чаще имели врачи ОПЦ ($p < 0,05$). Достоверных различий по степени выраженности средней и низкой редукции профессиональных достижений у врачей обеих больниц получено не было ($p > 0,05$). Редукция профессиональных достижений может проявляться негативным оцениванием как себя, так и своих профессиональных достижений, отрицательным отношением к своим служебным обязанностям, а также стремлением к их ограничению [6, 10]. Возможно, что эта черта эмоционального выгорания наблюдается в значительной степени у врачей ОПЦ из-за того, что ОПЦ открыт не так давно, и, вероятно, врачи не совсем уверены в своём профессионализме. Полученные данные говорят о наличии достаточно высокого эмоционального выгорания у специалистов обеих больниц, однако врачи Областного перинатального центра менее подвержены выгоранию вследствие влияния организационных аспектов профессиональной деятельности, а также индивидуально-психологических различий.

Особое значение мы уделили исследованию различию между акушерами-гинекологами двух больниц, так как эта специальность предполагает повышенную стрессоустойчивость и выдержку [7, 9]. Это связано с постоянным стрессом на работе: быстрое принятие правильных решений относительно беременных, рожениц и родильниц, а также новорождённых, затяжной процесс родов и часы, проведённые в операционной, способствуют эмоциональному «выгоранию», как и общение с беременными женщинами и их родственниками. Кроме того профессию акушера-гинеколога чаще выбирают женщины, а они менее стрессоустойчивые, чем мужчины [5]. Как правило, при работе по данной специальности с годами приходит не только богатый опыт, но и связанное с многолетней стрессовой реакцией эмоциональное выгорание, которое влияет на качество жизни, психологический статус и, в перспективе, соматическое благополучие человека [11]. При анализе результатов теста-опросника Maslach Burnout Inventory акушеров-гинекологов было выявлено, что высокий уровень эмоционального истощения чаще наблюдается у врачей ОКБ №3, но достоверных различий с ОПЦ не было выявлено ($p > 0,05$). Средний уровень этого показателя был только у акушеров-гинекологов ОКБ №3, а у их коллег из ОПЦ имел нулевые значения. Низкий уровень эмоционального истощения достоверно чаще имели акушеры-гинекологи ОПЦ ($p < 0,05$). Высокие значения показателя деперсонализации достоверно чаще определялись у акушеров-гинекологов ОКБ №3 ($p < 0,05$). По среднему уровню деперсонализации достоверных различий у врачей обеих больниц не было выявлено ($p > 0,05$), однако низкий уровень деперсонализации достоверно чаще имели акушеры-гинекологи ОПЦ ($p < 0,05$).

Высокий уровень редукции профессиональных достижений достоверно чаще имели акушеры-гинекологи ОПЦ ($p < 0,05$). По среднему и низкому уровню редукции профессионализма достоверных различий не было выявлено ($p > 0,05$).

При сравнении терапевтов ОПЦ и ОКБ № 3 было выяснено, что средний уровень эмоционального истощения был достоверно чаще у терапевтов ОКБ № 3, чем у терапевтов ОПЦ ($p < 0,05$). Достоверных

различий по высокому и низкому уровню эмоционального истощения выявлено не было ($p>0,05$). Высокий и средний уровень деперсонализации достоверно чаще имели терапевты ОКБ № 3, низкий уровень деперсонализации достоверно чаще имели терапевты ОПЦ ($p<0,05$). По высокому, среднему и низкому уровню редукции профессиональных достижений достоверных различий не было выявлено ($p>0,05$).

Стремясь выявить причины различной психологической реакции врачей двух больниц на трудовую деятельность мы изучили особенности удовлетворённости трудовых отношений. Оказалось, что удовлетворённость трудовыми отношениями у работников ОПЦ и ОКБ № 3 схожа. При анализе удовлетворённости системой оплаты труда, трудом, трудовыми отношениями и возможностью развиваться в труде достоверных различий между ОПЦ и ОКБ № 3 получено не было ($p>0,05$). При оценке удовлетворённости участием в управлении было выявлено, что 89% опрошенных врачей ОПЦ и лишь 53,3% врачей ОКБ №3 были удовлетворены участием в управлении ($p<0,05$).

Таким образом, после анализа результатов анкетирования врачей Областного перинатального центра и Областной клинической больницы №3 можно сделать вывод, что для врачей ОПЦ, в частности акушеров-гинекологов и терапевтов, главным в работе является процесс труда, а не процесс зарабатывания денег. Они подвержены эмоциональному истощению в незначительной степени, имеют низкий уровень деперсонализации, но значительный уровень редукции профессиональных достижений. Для врачей ОКБ №3 главным является процесс зарабатывания денег. Они имеют высокий уровень эмоционального истощения, значительную степень выраженности деперсонализации, но низкую степень выраженности редукции профессиональных достижений. Различия показателей, вероятно, можно объяснить тем, что на базе ОПЦ работают высококвалифицированные специалисты с большим опытом и стажем работы. Новое здание ОПЦ было открыто в 2016 году. Оснащение ОПЦ новейшим оборудованием, вероятно, благоприятствует оказанию медицинской помощи на качественно новом уровне, врачам комфортно и удобно на нем работать, что повышает медицинскую эффективность, содействует оказанию услуг наивысшего качества, этому же способствует и преимущественная удовлетворённость участием в управлении у врачей ОПЦ.

Можно предположить, что полученные различия в удовлетворенности трудовыми отношениями и различия в установках на результаты труда и привели к разной степени выраженности эмоционального «выгорания» у врачей обеих больниц. Данное обстоятельство, на наш взгляд, должно быть учтено руководителем медицинских учреждений при организации лечебно-диагностического процесса.

Список литературы

1. *Авилов О.В.* Может ли врач работать бесплатно? Или мотивация труда медицинских работников. М.: Palmarium Academic Publishing, 2015. 58 с.
2. *Авилов О.В., Чащина Е.Н.* Мотивация труда врачей в клинике Южно-Уральского государственного медицинского университета // Непрерывное медицинское образование и наука, 2015. № 10. С. 13–15.
3. *Белкин В.Н., Белкина Н.А.* Как управлять трудом. Екатеринбург: Институт экономики, 2005. 304 с.
4. *Волгина О.Н.* Мотивация труда персонала финансово-кредитных организаций / под ред. Ю.Т. Одепова. М.: Экзамен, 2002. 128 с.
5. *Ильин Е.П.* Мотивация и мотивы. СПб.: Питер, 2000. 512 с.
6. *Каверин С.Б.* Мотивация труда. М.: Институт психологии РАН, 1998. 224 с.
7. *Кожухарь Г.С., Натхо Р.Х.* Эмоциональное выгорание и коммуникативная компетентность у медицинских работников (на примере врачей разных специальностей) / Г.С. Кожухарь, Р.Х. Натхо // Научные исследования и образование, 2016. № 3. С. 28–34.
8. *Маслоу А.* Мотивация и личность. СПб.: Евразия, 1999. 479 с.
9. *Новгородова В.А.* Социологическое исследование синдрома профессионального выгорания у врачей акушерского отделения / В.А. Новгородова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2008. № 3. С. 147–151.
10. *Тараданов А.А., Горшкова О.Н., Корзенко Н.И.* Социологическое исследование трудовой мотивации в Челябинской области. Челябинск: Издательство Челябинского государственного университета, 2011. 127 с.
11. *Шишкин С.В., Темницкий А.Л., Чирикова А.Е.* Трудовая мотивация бюджетных работников (на примере врачей). М.: НИСП, 2008. 213 с.