**Санкт-Петербургский государственный университет**

Выпускная квалификационная работа на тему:

**ВНЕШНЯЯ И ВНУТРЕННЯЯ МОТИВАЦИЯ КАК ПРЕДИКТОР ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ПЕРСОНАЛА МЕДИЦИНСКОЙ КЛИНИКИ**

по направлению подготовки 37.03.01 – Психология

Рецензент: Канаева Елена Александровна

Бренд-директор группы медицинских компаний

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Выполнил: студент 4 курса Абдина Марина Александровна

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

 Научный руководитель:

 Кандидат психологических наук, доцент

 Лепехин Николай Николаевич

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Санкт-Петербург

2018

**СОДЕРЖАНИЕ**

АННОТАЦИЯ………………………………………………………………..….4

ВВЕДЕНИЕ. ……………………………………………………………………. 8

ГЛАВА 1. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ И ФАКТОРЫ МОТИВАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ……………………………………………………11

* + 1. Концепция психологического благополучия ………………………….11
		2. Шкала психологического благополучия К.Рифф……………...………14
		3. Проблема психологического благополучия медицинского персонала…………………………………………………………………17

1.2 Факторы внешней и внутренней мотивации …………………………..…19

1.2.1 Самодетерминация как характеристика внутренней мотивированности………………………………………………………………33

1.3 **Характеристики работы и мотивация персонала частных и государственных клиник……………………………………………………………………………37**

**1.4 Выводы по первой главе……………………………………………………38**

ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ………………41

2.1 Цель, задачи и гипотеза исследования…………………………………….41

2.2 Описание выборки исследования…………………………………………..42

2.3 Методы исследования……………………………………………………....42

2.3.1 Шкала психологического благополучия К.Рифф. (Жукова)……………42

2.3.2 Опросник Deci & Ryan – удовлетворение базовых потребностей (общих и на работе). ………………………………………………………………………45

2.3.3 Опросник удовлетворённости работой; (кафедра Эргономики и организационной психологии СПбГУ)………………………………………..45

2.3.4 Анкета, содержащая данные демографического характера (пол/возраст/уровень образования и т.д.)……………………………………..46

2.4. Методы математической обработки……………………………………..47

ГЛАВА 3. ОПИСАНИЕ И ОБСУЖДЕНИЕ ПРОВЕДЁННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ……………………………………………………………….48

3.1.1 Определение факторов внешней и внутренней мотивации персонала медицинской клиник…………………………………………………………….48

3.1.2 Определение уровня психологического благополучия…………………54

3.1.3 Анализ уровня взаимосвязи факторов внешней и внутренней мотивации и психологического благополучия………………………………………………..54

3.1.4 Определение различия выраженности внешней мотивации, внутренней мотивации и психологического благополучия медицинского персонала частных и государственных клиник;……………………………………………………56

3.2 Обсуждение результатов проведённого исследования…………………..60

3.3 Выводы по результатам эмпирического исследования………………….62

3.4 Практическая значимость исследования…………………………………63

ЗАКЛЮЧЕНИЕ………………………………………………………………..65

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ………………………………66

ПРИЛОЖЕНИЕ……………………………………………………………….70

 **АННОТАЦИЯ**

Темой выпускной квалификационной работы является внешняя и внутренняя мотивация как предиктор психологического благополучия персонала медицинской клиники. Актуальность исследования связана с тем, что на данный момент проблема внешней и внутренней мотивации персонала медицинской клиники начинает приобретать научный и практический интерес. Данный интерес вызван тем, что при удовлетворённости факторов внутренней мотивации у конкретного человека возрастает интерес к выполняемой работе, а следовательно – повышается качество работы. При отсутствии достаточного уровня удовлетворённости внутренней мотивации стремление к удовлетворению факторов внешней мотивации блокируется, соответственно снижается психологический уровень комфорта на рабочем месте. Выборкой для данного исследования послужил персонал медицинской клиник, который был разделён на категории в зависимости от занимаемой должности: врачи, медицинские сёстры, руководящий и административный персонал. Всего в исследовании приняло участие 280 респондентов. Были использованы следующие методы: шкала психологического благополучия (адапт. Жуковой), опросник Деси- Райана – удовлетворение базовых потребностей (общих и на работе), опросник удовлетворённости работой (кафедра эргономики и инженерной психологии СПбГУ) и анкета, данных демографического характера: пол, возраст, уровень образования и др. В результате исследования удалось определить факторы внешней и внутренней мотивации персонала медицинских клиник, определить уровень психологического благополучия, определить уровень взаимосвязи факторов внешней и внутренней мотивации и психологического благополучия и определить различия выраженности внешней мотивации, внутренней мотивации и психологического благополучия у различных категорий персонала медицинских клиник а также различия уровня психологического благополучия персонала частных и государственных клиник. В результате проведённого исследования удалось выявить, что наиболее высокий средний показатель факторов мотивации имеет руководящий персонал медицинской клиники, самый низкий – административный персонал. В итоге проведённого исследования на определение различия выраженности внешней мотивации, внутренней мотивации и психологического благополучия медицинского персонала частных и государственных клиник было установлено, что существует выраженное различие только между некоторыми факторами внешней мотивации, такими, как условия труда, нововведения, стабильность и автономия на рабочем месте. Не удалось выявить значимых различий уровня психологического благополучия персонала частной и государственной клиник.

 **ABSTRACT**

The theme of the final qualifying work is external and internal motivation as a predictor of the psychological well-being of the personnel of the medical clinic. The relevance of the research is related to the fact that at the moment the problem of external and internal motivation of the personnel of the medical clinic begins to acquire scientific and practical interest. This interest is caused by the fact that with satisfaction of the factors of internal motivation in a particular person, the interest to the work performed increases, and consequently the quality of work increases. In the absence of a sufficient level of satisfaction of internal motivation, the desire to meet the factors of external motivation is blocked, and consequently the psychological level of comfort in the workplace is reduced. The sample for this study was the staff of medical clinics, which was divided into categories depending on the position: doctors, nurses, management and administrative staff. A total of 280 respondents took part in the study. The following methods were used: the scale of psychological well-being (adaptive Zhukova), Desi-Ryan's questionnaire - satisfaction of basic needs (general and at work), job satisfaction questionnaire (chair of ergonomics and engineering psychology of St. Petersburg State University) and a questionnaire, demographic data: gender, age , level of education, etc. As a result of the research, it was possible to determine the factors of external and internal motivation of the personnel of medical clinics, determine the level of psychological well-being, determine the level of interrelation actors of external and internal motivation and psychological well-being, and to determine the differences in the expression of external motivation, internal motivation and psychological well-being in different categories of personnel in medical clinics, as well as differences in the level of psychological well-being of personnel in private and public clinics. As a result of the conducted research it was possible to reveal that the highest average indicator of motivation factors is the leading staff of the medical clinic, the lowest - the administrative staff. As a result of the conducted study to determine the difference in the expression of external motivation, internal motivation and psychological well-being of medical personnel in private and public clinics, it was

found that there is a pronounced difference only between some factors of external motivation, such as working conditions, innovations, stability and autonomy in the workplace. It was not possible to identify significant differences in the level of psychological well-being of personnel in private and public clinics.

**ВВЕДЕНИЕ.**

**Актуальность** исследования мотивации и психологического благополучия персонала медицинской клиники обусловлена тем, что в данный момент руководством медицинских организаций в качестве основного фактора мотивации для большинства сотрудников используется заработная плата, поэтому многие сотрудники медицинских организаций не имеют дополнительных источников мотивации или же не могут их по достоинству их оценить, что, в свою очередь, ведёт к снижению качества работы персонала.

Ввиду отсутствия дополнительных источников мотивации и внутренних факторов мотивации у сотрудников медицинского персонала может наблюдаться снижение интереса к работе и снижение уровня психологического благополучия на работе, что ведёт к нарушению и общий фона психологического благополучия, поддержание которого важно для ощущения качества жизни.

**Цель** исследования: определить факторы внешней и внутренней мотивации, связанные с психологическим благополучием персонала медицинской клиники.

**Предметом** исследования:взаимосвязь факторов внешней и внутренней мотивации с психологическим благополучием персонала медицинской клиники;

**Объект** исследования: персонал медицинской клиники – руководители, врачи, медсестры, администраторы.

На основе теоретического анализа литературы были выдвинуты следующие **гипотезы**:

1. Существуют различия выраженности внешней и внутренней мотивации, а также уровня психологического благополучия у различных категорий персонала медицинских клиник.
2. Психологическое благополучие персонала медицинской клиники взаимосвязано с факторами внешней и внутренней мотивации;
3. Существуют различия выраженности психологического благополучия персонала частных и государственных клиник;

Исходя из цели и выдвинутых гипотез в работе были поставлены следующие **задачи**:

1. Провести теоретический анализ литературы для определения мотивационных факторов, влияющих на психологическое благополучие персонала медицинских клиник;
2. Провести эмпирическое исследование факторов внешней и внутренней мотивации, а также уровня психологического благополучия персонала медицинских клиник;
3. Исследовать взаимосвязь факторов внешней и внутренней мотивации с уровнем психологического благополучия;
4. Определить различия выраженности внешней и внутренней мотивации, а также уровня психологического благополучия у различных категорий персонала медицинских клиник;
5. Определить различия выраженности внешней и внутренней мотивации персонала частных и государственных клиник.

**Выборка** исследования:

Всего обследовано 280 человек в 3-х организациях;

Из них:

Врачей: 125 человека;

Медицинских сестёр: 34 человека;

Руководящего персонала: 39 человека;

Административного персонала: 82 человека

Работающих в государственной клинике: 141 человек; работающих в частной клинике: 139 человек;

**Методы исследования:**

1. Шкала психологического благополучия Риф (адаптация Жуковой);
2. Опросник Деси-Райана – удовлетворение базовых потребностей (общих и на работе);
3. Опросник удовлетворённости работой; (кафедра эргономики и инженерной психологии СПбГУ);
4. Анкета, содержащая данные демографического характера (пол, возраст, уровень образования и др.;

**Методы статистической обработки данных:**

1. Однофакторный дисперсионный анализ;
2. Корреляционный анализ
3. Регрессионный анализ;
4. Анализ средних различий;

**Практическая значимость** данной работы, обусловлена тем, что тема мотивации и стимулирования деятельности медицинских работников является важным звеном характеристики системы здравоохранения в целом, определяет результативность этой системы. Научно-обоснованное мотивирование медицинского персонала приводит не только к повышению психологического благополучия медицинского персонала, но и улучшению качества их работы – в этом проявляется важность и значимость данного исследования с точки зрения прикладного аспекта.

Научно-исследовательская работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованных источников и приложения, общим объемом 87 страниц. Список литературы содержит 38 наименований, из них 14– на английском языке.

**ГЛАВА 1. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ И ФАКТОРЫ МОТИВАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

**1.1.1. Концепция психологического благополучия**

Вопрос психологического благополучия является очень популярным в настоящее время. Благополучие – это конструкт, который зависит от многих факторов. Понятие благополучия включает в себя социальные, экономические, духовные, физические и культурные факторы. Также благополучие включает в себя индивидуальное развитие личности.

Ориентация исследователей, изучающих психологическое благополучие ложится на исключительно субъективные показатели людей, так как психологическое благополучие может быть измерено лишь удовлетворенностью или неудовлетворенностью тех или иных показателей каждого конкретного человека, так как иногда показатели и степень их удовлетворённости у разных людей очень сильно различаются. Именно поэтому исследователям остаётся изучать и находить те факторы, которые могут оказывать влияние на психологическое благополучие человека

Большинство работ, направленных на изучение качества жизни, имеют описание трёх сфер жизни, на которые обычно направлено внимание исследователей: физическую, психологическую и социальную.

Физическая сфера содержит в себе побочные компоненты лечения, а также общее физическое и физиологическое состояние человека. Психологическая сфера отражает внутреннее состояние психики, её функционирование, устойчивость к стрессу и так далее. Социальная сфера отражает отношение человека к кругу своего окружения, его взаимосвязь с группами людей, принадлежность и отношение к определённой группе людей, стиль взаимодействия.

Нельзя оставить без внимание концепцию психологического благополучия Н. Брэдбурна. Термин «психологическое благополучие» появляется в его работе еще в 1970 году. Н. Брэдбурн рассматривает психологическое благополучие как баланс, который может быть достигнут благодаря взаимовлиянию двух видов аффектов – положительного (позитивного) и отрицательного (негативного). Автор данной теории считает, что события, которые происходят с нами и приносят такие положительные эмоции, как радость, удовольствие, удовлетворение и так далее имеют свойство накапливать позитивный эффект, в то время как те события, которые несут в себе негативные эмоции, огорчают нас – складывается в негативный аффект. Таким образом, возникает разница между двумя этими полярными самоощущениями, что и является показателем психологического благополучия. Соответственно, когда позитивный аффект превышает негативный аффект, человек чувствует себя счастливым, его позитивные эмоции преобладают над негативными. Уровень психологического благополучия у такого человека находится на достаточно высоком уровне. Наоборот происходит с человеком, негативный аффект которого преобладает над позитивным. Такой человек не сможет чувствовать себя достаточно счастливым, так как его негативные эмоции и события жизни преобладают над позитивными. Созданный Н. Брэдбуном подход также называют гедонистическим.

Если рассматривать другие концепции психологического благополучия, созданные различными авторами, следует отметить, что психологическое благополучие личности может состоять из нескольких компонентов.

 Во-первых, это социальный компонент. Социализация личности в рамках современного мира влияет на всю его жизнедеятельность. Социализация накладывает отпечаток на направленность, систему ценностных ориентаций, отношений. Благодаря социализации формируются критерии к оценке себя. Социализация влияет на систему отношений и выстраивание социального поля, внутри которого находится и развивается личность. Здесь речь может идти и о социальном благополучии, которое является показателем удовлетворённости личности своим социальным статусом и состоянием общества к которому принадлежит человек на данный момент. Ведущие факторы, составляющие социальное благополучие: социальная зависимость, личностные особенности, эмоциональный настрой, уверенность в жизни, удовлетворённость государством, реализованность в трудовой сфере.

Второй компонент, необходимый к рассмотрению с точки зрения психологического благополучия – материальное благополучие. Материальное благополучие - это показатель удовлетворенности материального уровня. В материальный компонент необходимо включить такие его составляющие, как жильё, отдых, питание. Большинство людей имеет стремление к материальному благополучию. Однако, каждый человек, как правило, имеет своё собственное индивидуальное представление об идеальном уровне достатка, который необходим для достижения материального благополучия. Это связано с тем, что каждый человек имеет свои потребности и свои возможности для их удовлетворения.

Третий компонент включает в себя отношение к религии и поэтому может быть рассмотрен непосредственно как религиозный компонент. Религиозный компонент является частью духовного благополучия. Под духовным благополучием следует понимать ощущение причастности к духовной культуре.

Следующий компонент психологического благополучия – физический компонент. Физическое благополучие определяется хорошим физическим самочувствием, ощущением здоровья, удовлетворяющим физический тонус индивида.

Психологическое благополучие является показателем слаженности психических процессов и функций, ощущения целостности и внутреннего равновесия. Психологическое благополучие будет более устойчиво при гармонии личности. В понятие «Гармония личности» следует включить согласованность множества линий развития и самореализации. Под «гармонией личности» также подразумевается знак равенства между жизненными целями и возможностями.

Далее следует разделить психологическое благополучие на следующие компоненты: аффективный, метапотребностный, мировоззренческий, интрарефлексивный и интеррефлексивный. В аффективном компоненте придаётся значение балансу положительных и отрицательных аффективных переживаний: субъективное ощущение счастья, общая удовлетворенность жизнью, отсутствие выраженной тревожности, депрессивных симптомов, эмоциональный комфорт. В метапотребностном компоненте психологического благополучия описывается личностный рост (мера самореализации), возможность реализации базовых потребностей в автономии, компетентности, связи с другими. Мировоззренческий компонент психологического благополучия предполагает наличие у личности целей, занятий, убеждений, придающих жизни смысл и чувство осмысленности своего прошлого и настоящего. Авторы, описывающие данный компонент: К.Рифф; П.П.Фесенко. В интрарефлексивном подходе делается акцент на самопринятии, позитивной оценке себя и своей жизни в целом, осознании и принятии не только своих положительных качеств, но и своих недостатков, внутреннем контроле, развитом самопознании. Интеррефлексивный компонент включает в себя компетентность в отношении с окружающей средой, гармоничные отношения с миром, осознание человеком самого себя в контексте отношений с собой, другими людьми, обществом, природой.

**1.1.2. Шкала психологического благополучия К.Рифф**

Под «психологическим благополучием», в отличие от психического здоровья, подразумевается субъективное самоощущение целостности и осмысленности индивидом своего бытия. Данное понятие относится к категории понятий экзистенциально-гуманистической психологии.

Проблема психологического благополучия личности по-прежнему остается одной из мало изученных как в зарубежной, так и отечественной психологии. Не сформулировано единое общепризнанное определение понятия «психологическое благополучие». Анализируя существующие подходы к определению психологического благополучия, можно сделать вывод, что данное понятие характеризует область переживаний и состояний, свойственных здоровой личности. Не случайно понятие благополучия взято Всемирной организацией здравоохранения в качестве основного для определения здоровья. В нем здоровье - это не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и состояние полного физического, умственного и социального благополучия. Среди всего разнообразия подходов к пониманию психологического благополучия как зарубежными, так и отечественными психологами выделяются два основных - гедонистический (от греч. hedone — «наслаждение») и эвдемонистический (от греч. eudaimonia - «счастье, блаженство»).

В рамках гедонистического подхода психологическое благополучие определяется через достижение удовольствия и избегание неудовольствия, при этом удовольствие - это не только телесное удовольствие, но и удовлетворение от достижения значимых целей. В качестве наиболее общего индикатора психологического благополучия сторонниками данного подхода принимается «переживание счастья» или «субъективное благополучие» человека, что близко с когнитивной теории психики.

Эвдемонистический подход разрабатывается преимущественно в рамках гуманистической психологии. Среди авторов, занимавшихся теоретической разработкой вопроса об основных «контурах» психологического благополучия - Дж. Бюдженталь, А. Маслоу, К. Роджерс, Э. Фромм, Г. Оллпорт. С позиции данного подхода психологическое благополучие рассматривается как «полнота самореализации человека в конкретных жизненных условиях и обстоятельствах, нахождение «творческого синтеза» между соответствием запросам социального окружения и развитием собственной индивидуальности». В рамках эвдемонистического подхода на основе более ранних исследований М. Ягоды, К. Рифф разработала многомерную модель психологического благополучия. Она включает шесть основных составляющих психологического благополучия: наличие цели в жизни, положительные отношения с другими, личностный рост, управление окружением, самопринятие и автономия. В соответствии с данной моделью разработан инструментарий для проведения исследований, который получил широкое распространение за рубежом под названием «Шкалы психологического благополучия К. Рифф». Опросник «Шкалы психологического благополучия» К. Рифф - теоретически обоснованный инструмент, который предназначен для измерения выраженности основных составляющих психологического благополучия. В настоящее время многомерная модель К. Рифф принимается многими исследователями, а разработанная ею методика измерения психологического благополучия активно используется в исследовательской практике многих стран. Данная методика измеряет актуальное психологическое благополучие, в отличие от благополучия потенциального, понятие которого выводимо из гуманистической парадигмы, но не операционализируется в настоящее время ни одним опросником.

В России понятие «психологического благополучия» не получило столь детальной разработки, однако ясно, что тот смысл, который вкладывает в это понятие, например, А.В. Воронина, отличается от традиционного западного толкования. Так, она делает акцент не на аспектах удовлетворённости жизнью и личностном росте, а на целостном, интегрирующем значении данного понятия, к которому термины «психическое здоровье» и «психологическое здоровье» относятся как соподчинённые. Такой подход резко контрастирует со стремлением западных исследователей отграничить это понятие от близких, но не тождественных понятий.

 Исследование американского психолога К. Рифф направлено на изучение вопроса: «Что это значит, быть благополучным с психологической точки зрения?». Его модель психологического благополучия отражает следующие компоненты:

1.Позитивное отношение к себе и своей прошлой жизни (самопринятие – Self-Acceptance);

2.Наличие целей и занятий, придающих жизни смысл (цели в жизни – Purpose in Life);

3.Способность выполнять требования повседневной жизни (компетентность – Environmental Mastery);

4.Чувство непрекращающегося развития и самореализации (личностный рост – Personal Grouth);

5.Отношения с другими, пронизанные заботой и доверием (позитивные отношения с другими – Positive Relations with Others);

6.Способность следовать собственным убеждениям (автономность — Autonomy).

Таким образом модель К. Рифф разделяет психологическое благополучие на несколько компонентов, от степени удовлетворённости которых зависит психологическое благополучие человека. В эту модель входят как компоненты, отражающие отношение к своей деятельности, так и компоненты, которые отражают отношение к саморазвитию, совершенствованию себя, личностному росту и так далее. К Рифф не оставила без внимания и отношение к своему жизненному опыту, который необходимо принимать с позитивной точки зрения для дальнейшего полноценного развития личности.

**1.1.3. Проблема психологического благополучия медицинского персонала**

Так как тема моей выпускной квалификационной работы связана непосредственно с психологическим благополучием персонала медицинской клиники важным ключом в раскрытии данной темы является определение психологического благополучия и компонентов непосредственно у медицинских работников.

Профессиональная специфика и высокая интенсивность работы в медицине является причиной формирования негативных для здоровья личности последствий. Наиболее незначительными признаками нарушения здоровья личности и снижения психологического благополучия у медицинских работников проявляются в степени самоорганизации, отношения к профессиональной деятельности, оптимизме и качестве жизни. Наиболее часто речь может идти о феномене профессионального и эмоционального выгорания. На данный момент существуют исследования, которые показывают положительную связь между количеством ночных дежурств у медицинских работников и такими параметрами, как стресс реакции. Медицинским работникам необходимо следовать жёсткому подходу в диагностике и лечении пациентов, что в свою очередь является частой причиной психоэмоционального напряжения. Часто врачи и медсёстры сталкиваются с ситуациями, в которых необходимо согласовывать лечение пациентов с вышестоящим руководством, что в свою очередь тоже приводит к стрессовым ситуациям. Актуальной проблемой является трудность в эффективном распределении времени при большом объёме работы. Достаточно часто врачам приходится брать дополнительную работу на дом, связанную с заполнением медицинской документации. При этом зафиксировано, что врачи начинают чувствовать себя «неуспешными» даже при том, что их пациенты относятся к врачам положительно.

В США была проанализирована статистика самоубийств за 2003-2010 года и было выяснено, что представители таких профессий как врачи, фермеры, полицейские и военнослужащие в три раза больше подвержены риску совершить самоубийство на рабочем месте. Статья опубликована в журнале «The American Journal of Preventive Medicine». Ученые объяснили данный факт повышенным уровнем стресса и напряжением на работе представителей данных профессий. Группа исследователей под руководством Стрижана Сена из Мичиганского Университета выяснили, какое влияние стресс может оказывать на психологическое состояние врачей. Как было выяснено во время проведения данного исследования, чаще всего депрессивные синдромы у врачей возникают в начале практики, непосредственно после окончания обучения в медицинском университете. Это связано непосредственно с тем, что во время начала практики, начинающие врачи связываются с работой во внеурочные часы, появляется необходимость быстро усваивать большой объём информации. От большого психологического напряжения страдают не только врачи. Как показали результаты другого исследования, проведённого под руководством Колина Уэтса, врачи, находящиеся в подавленном психологическом состоянии склонны к совершению ошибок при лечении пациентов.

**1.2. Факторы внешней и внутренней мотивации**

Перед тем как приступить к теоретическому обзору понятия внешней мотивации, следует дать определение самому понятию «мотивация». Понятие «мотивации» происходит от «movere», что означает «двигать». Существует несколько определений мотивации:

Мотивация – это побуждение к действию. Мотивация – это способность человека удовлетворять свои потребности посредством какой-либо деятельности. Мотивация – это динамический психофизиологический процесс, который управляет поведением человека и определяет его организованность, направленность, устойчивость и активность. Мотивом следует называть реальный или материальный, предмет или объект, достижение которого является смыслом деятельности. Человеку мотив может представляться в виде переживаний, связанны с положительными или отрицательными эмоциями, в зависимости от настоящего положения. Для создания мотива требуется сделать определённую внутреннюю работу. Мотивация является сложным психологическим феноменом, с чем связана её многогранность. В психологии выделяются следующие виды мотивации:

1.Внешняя мотивация – это мотивация, которая не связана с содержанием какой-то деятельности, а обусловлена внешними для человека обстоятельствами (участие в соревнованиях, чтобы получить награду и т.п.).

2.Внутренняя мотивация – это мотивация, связанная с содержанием деятельности, но не с внешними обстоятельствами (занятия спортом, потому что это доставляет положительные эмоции т.п.).

3.Положительная мотивация – это мотивация, основанная на положительных стимулах (если я не буду капризничать, то родители дадут мне поиграть в компьютерную игру и т.п.).

4.Отрицательная мотивация – это мотивация, основанная на отрицательных стимулах (если я не буду капризничать, то родители не будут меня ругать и т.п.).

5.Устойчивая мотивация – это мотивация, основанная на естественных потребностях человека (утоление жажды, голода и т.п.).

6.Неустойчивая мотивация – это мотивация, которая требует постоянной внешней поддержки (бросить курить, сбросить вес и т.п.).

Внешняя мотивация является конструктом для описания поведения в таких ситуациях, когда факторы, которые регулируют поведение находятся вне личности или вне поведения. Наиболее ярко внешняя мотивация описывается в бихевиористских теориях и в теориях инструментальности. В бихевиористских теориях основной акцент делается на подкреплении – позитивных или негативных последствиях, которые являются следствием определённых поступков или поведенческих актов. Идеи бихевиоризма были заложены Эдвардом Л. Торндайком. Они обнаружили закономерность, которая проявляется в том, что положительные и отрицательные последствия поведения оказывают влияние на частоты инициации поведенческих актов, приводящих к данным последствиям. Поведение, приводящее к позитивным последствиям, закрепляется и имеет тенденцию к повторению. Негативные же последствия, наоборот, имеют тенденцию к прекращению таких поведенческих актов, которые к ним приводят. Ключевым моментом данного подхода является то, что основным инициатором и регулятором поведения выступает внешнее по отношению к нему подкреплению.

Прикладное применение данной модели в практике выражается в регулярном подкреплении желаемого поведения. В организациях, в том числе медицинских клиниках, выделяются паттерны поведения, наиболее целесообразные с точки зрения руководителя. Следующие теории внешней мотивации, интересные для рассмотрения: теории валентности – ожидания – инструментальности. Данные теории построены на двух условиях человеческого поведения, которые стали изучаться после работ К.Левина и Э. Толмена. Первое условие данной теории: для того, чтобы быть мотивированным к определённому типу поведения, человек должен быть уверенным, что существует связь между осуществляемым поведенческим актом и его последствиями. Второе условие: последствия того или иного поведенческого акта должны быть эмоционально значимыми для личности. Данный аффективный конструкт был назван «валентность». Формула для данной теории: поведение равно валентность умноженное на ожидание. Произведение двух факторов означает, что, если хотя бы один из сомножителей равен нулю, то и их произведение будет равно нулю. Высокая мотивация в ключе данной теории возникает, если человек уверен, что желательные для него последствия являются непосредственным результатом предпринятого поведения.

Очень важной теорией для понимания феномена мотивации является теория самодетерминации Э.Деси и Р. Райана. В данной теории внутренняя мотивация определяется как мотивация, при которой деятельность приносит удовольствие, когда человек испытывает и переживает радость от реализации данного мотива в этой конкретной деятельности, когда он стремится к поиску новых и трудовых задач, к расширению возможностей своего познания. Это такая аутентичная мотивация, которая самостоятельно принята и самостоятельно создана.

Важной характеристикой внутренней мотивации является удовольствие от выполняемой работы и деятельности. Как правило, за внешнюю мотивацию принимается такая мотивация, когда на человека оказывается какое-либо давление и удовольствия такая деятельность не приносит. Такая деятельность осуществляется ради достижения определённых целей, но не ради самой деятельности. Источником внешней мотивации может являться поощрение или наказание, принуждение или внешнее давление. В теории самодетерминации авторы расширили понятие внешней мотивации и пришли к выводу, что внешняя мотивация не обязательно является давлением. Теория самодетерминации базируется на таком понимании базовых потребностей, которые лежат в основе внутренней мотивации, и оценке и интерпретации человеком событий внешней среды.

Теория самодетерминации отвечает на вопрос о мотивах человеческой деятельности: «Почему люди делают то, что они делают?». Внутренняя мотивация определяется Э.Деси и Р.Райаном как «врождённая характеристика человека, основанная на применении своих интересов и упражнении своих способностей, включающая в себя стремление к поиску и преодолению задач оптимального уровня сложности». Теория самодетерминации причисляется к позитивной психологии, целью которой является направление внимания психологии как науке не столько на исправление негативных, сколько на построение позитивных составляющих психологий человека. Теория затрагивает одну из самых сложных проблем – проблему самодетерминации. На первостепенный план выдвигается проблема собственной активности человека, его способность самостоятельного выбора именно направления саморазвития. В ключевой идее теории, наиболее важным является наличие у человека способностей и возможностей для здоровой и полноценной жизни. С самого детства у человека есть предоставленные ему свобода выбора активности, область интересов, и если никакие ограничения на возможность этого выбора не накладываются, то это всё способствует том, что ребёнок, а в последствии взрослый, будет здоровой и полноценной личностью. Теория самодетерминации нацелена на определение факторов, которые питают врожденный человеческий потенциал, определяющий рост интеграцию, и здоровье, и на исследовании процессов и условий, которые способствуют здоровому развитию и эффективному функционированию индивидов, групп и сообществ». Однако, ситуация не всегда складывается лучшим образом, и во многих случаях среда может быть помехой здоровому самоосуществлению, и активно навязывает такие нормативы, которые пагубно влияют на психику человека. Основным понятием теории является понятие самодетерминации, что значит автономии.

Самодетерминация это способность выбирать и иметь выбор, в отличии от подкреплённых реакций, удовлетворения влечений и действий под воздействием других сил, которые тоже могут быть рассмотрены как детерминанты поведения человека. Данное понятие самодетерминации или автономии даёт возможность учитывать как собственный внутренний выбор, так и объективно существующие ограничения свободы выбора. Одновременно самодетерминация является и потребностью. Эта потребность выражается в качестве определённой врождённой склонности, которая ведёт организм к вовлечённости в интересующее поведение. Это способствует развитию умений осуществлять гибкое взаимодействие с социальной средой.

Рассматривая внешнюю и внутреннюю мотивацию персонала медицинский организаций, как правило возникает вопрос, насколько необходима дополнительная мотивация состоявшимся, эмоционально зрелым врачам. Под факторами внешней и внутренней мотивации, используемыми в том числе и в медицинских учреждениях, как правило, относят систему целей и благоприятный психологический климат в коллективе.

У профессионально состоявшихся людей, как правило, может иметься большой опыт работы, уверенность, но, как правило, им не хватает времени и направления для дальнейшего профессионального роста. Компания в таком случае должна предоставить систему координат, а коллектив – стать единомышленниками, которые движутся в едином направлении. Профессионалам будет интересно работать только в том направлении, где имеется продвижение, обучение и карьерный рост. Психологический климат, являющийся внешним фактором мотивации, имеет три составляющие. Для начала, это ощущение компетентности. Врач должен быть точно уверен, что он делает именно свою работу. Ощущение профессионализма у врача служит предпоссылкой для возникновения внутренней мотивации. Наоборот, если врач не ощущает себя компетентным, он будет испытывать дискомфорт. Следующая составляющая психологического климата – чувство самоорганизации. Трудно заставить что-либо делать профессионала. Работая со состоявшимися зрелыми людьми существует лишь один способ чего-либо достичь, а именно – договариваться. Третья, последняя составляющая психологического климата – потребность в значимых отношениях. Под этим следует понимать включённость в коллектив, возможность получить обратную связь относительно своей компетентности. В таком случае врач будет иметь хороший результат в отношениях и лечении пациентов. Следующий критерий мотивации – финансовый критерий оценки работы персонала. Денежное вознаграждение должно относиться к обязательным условиям работы, которое предоставляет организация. Заработная плата очень важна, однако, она не вдохновляет людей на большие достижения. Даже наоборот, порой, заработная плата может стать источником недовольства и демотиватора. Деньги, получаемые врачом в медицинской организации, должны быть получены в таком количестве, которое равняется с уровнем выполняемой им работы. Если же такого соответствия достичь не удаётся, происходит процесс демотивации. Критерии заработной платы таковы, что она должна быть гарантированной и она должна быть источником уверенности, но, с другой стороны, она должна быть побочной от выполнения задач. Далее следует отметить нематериальную мотивацию. Примером нематериальной мотивации может быть критерий справедливости. Под справедливостью следует понимать способность обеспечить вознаграждение, которая будет соответствовать степени сложности выполняемой работы. В нематериальное вознаграждение может входить поездка с семьёй загород, экскурсии в различные города и так далее. Важной нематериальной наградой для врачей может являться признание. Признание важно для врачей на протяжение всей профессиональной деятельности. Крайне важно для руководящего персонала демонстрировать свою внешнюю мотивацию.

В исследовании, проведенном путем социологического опроса по специально разработанной анкете удалось выявить и изучить взгляд и мнение врачей относительно факторов, влияющих на трудовую мотивацию. Объектом такого исследования явилась группа врачей, ответственных за организацию и лечение в условиях поликлиники: терапевты, врачи-специалисты, работающие в бюджетных поликлиниках Санкт-Петербурга в период 2010-2011 гг., обслуживающих 661 тысячу человек. Результаты данного исследования были следующие: опрос лечащих врачей типовых городских поликлиник показал, что 86% респондентов четко представляют цели и задачи поликлиники.

Наиболее частыми факторами стимулирования трудовой деятельности были выявлены такие параметры, как понимание врачами целей и задач поликлиники, осознанное желание вносить свой личный вклад в работу коллектива, настрой на продуктивную и долгосрочную работу, бесконфликтность рабочей среды. К негативным факторам были отнесены такие параметры, как недовольство стилем руководства, ощущение недооценки личного вклада отдельного работника в общее дело, не соответствие заработной платы ожиданиям и самооценке.

Следует выделить следующие выводы для данного исследования:

1.Социологический опрос является значимым инструментом изучения трудовой мотивации отдельных врачей и коллектива в целом. Анализ мотивации врачей показывает, что врачебная деятельность достаточно полимотивирована по своему характеру и включает в себя как позитивные аспекты, так и негативные.

2.Высокие позиции в мотивационной иерархии врачей занимают потребность признания и достойной оценки деятельности и необходимость применения комплекса различных форм поощрений.

3.Система мотивирования врачей поликлиник может быть усовершенствована, если руководители направят свои усилия на изменение стиля своего руководства с учетом ожиданий отдельных работников и коллектива в целом, разработку и внедрение количественных оценок деятельности для справедливого распределения льгот и поощрений, выбор приоритетных, приемлемых форм поощрений.

В другом аналогичном исследовании, проведённом на группе медицинских сестёр было выявлено, что характер трудовой деятельности у медицинских сестёр является полимотивационным. Полимотивационный характер трудовой деятельности медицинской сестры проявляется в сочетании нескольких мотивов, один из которых является ведущим.

Были выявлены следующие мотивы в структуре мотивации профессиональной деятельности медицинской сестры: мотив самоопределения и самопроявления, достижения результата и успеха, познания, благополучия, общения, безопасности и сохранения здоровья, достижения высокого социального статуса и уважения. Профессия медицинской сестры как правило рассматривается как побуждаемая именно внутренними мотивами, что закреплено в массовом сознании и зафиксировано в определённых документах, в частности в «Этическом кодексе медицинской сестры» (1977): «Этической основой профессиональной деятельности медицинской сестры являются гуманность и милосердие». О внутренней мотивации впервые заговорил Э. Деси в своей концепции внутренней и внешней мотивации. Внутренняя мотивация здесь понимается как стремление совершать деятельность ради неё самой, ради награды, которая, так или иначе содержится в самой этой деятельности. Для личности, обладающей внутренней мотивацией, очень важно быть самоопределяющимся, независимым, действующим в соответствии со своей «изнутри идущей» мотивацией, а не контролируемой внешними факторами и обстоятельствами.

При изучении мотивации выделены категории внешней и внутренней мотивации профессиональной деятельности медицинских сестёр. Внешняя мотивация проявляется в том, что медицинской сестре характерно ощущать и стремиться реализовывать внешние, или результативные потребности, которые после их удовлетворения теряют свою значимость и актуальность. Внутренняя мотивация является деятельностью, которая осуществляется ради самого процесса деятельности. При этом мотиватором будет являться именно сам трудовой процесс, а не результаты этой деятельности. Эффективность профессиональной деятельности будет низкой, если не будут удовлетворены базовые потребности медицинской сестры, такие, как оплата и условия труда. В таких условиях высшие социогенные потребности, такие как потребность в творчестве, познании, самореализации и достижениях становятся неактуальными. Соответственно, далее блокируется внутренняя мотивация, которая выступает как неиссякаемый источник трудовых и профессиональных достижений. Возможности внешней мотивации всегда ограничены, так как большинство медицинских учреждений относятся к бюджетным организациям, следовательно, испытывают недостаток материальных средств. Более того, многократное использование внешней мотивации приводит к потере её мотивационной нагрузки и ориентации медицинского работника на личные интересы. Внутренняя мотивация, во-первых, более стабильна, а во-вторых, внутренняя мотивация является источником развития личности.

Профессиональная мотивация медицинской сестры закладывается в процессе обучения, а дальнейшее её развитие происходит в процессе трудовой деятельности под воздействием её условий и содержания. Влияние трудовой мотивации непосредственно на эффективность деятельности стало предметом исследования еще первых научных концепций трудовой мотивации А. Файоля, Ф.У. Тейлора, Э. Мэйо. Содержание мотивов, их целевая направленность, структура и специфичность для разных видов деятельности оказывают регулятивное влияние на успешность освоения профессии, эффективность деятельности, удовлетворенность трудом, развитие личности (В.А. Бодров). Отсутствие у медицинских сестер необходимого уровня профессиональной мотивации, интереса к качественному выполнению своих обязанностей, желания к самореализации в своей профессии отрицательно сказываются на эффективности их трудовой деятельности и качестве оказываемой медицинской помощи. На основании теоретического анализа работ Р. Йеркса и Дж. Додсона был сделан вывод о том, что с повышением мотивации повышается качество исполнения деятельности соответственно. Ввиду чего исследование психологических особенностей мотивации трудовой деятельности медицинских сестёр, разработка психологических методов совершенствования трудовой мотивации представляются практически важными для повышения эффективности профессиональной деятельности медицинской сестры.

Для определения эффективности деятельности ряд авторов таких как Е.П. Авдуевская, А.К. Маркова, указывают на необходимость комбинирования объективных и субъективных параметров. Под объективными критериями эффективности профессиональной деятельности А.К. Маркова понимает предметно-технологические характеристики, такие как: производительность, качество, надежность. Субъективные критерии эффективности представляют собой психологические индивидуальные параметры личности, как заинтересованность трудом, удовлетворенность процессом и результатом труда, вовлеченность различных уровней и сторон психики в реализацию деятельности, вклад субъекта деятельности, степень напряженности психических функций, требующихся для достижения необходимого результата.

Система трудовой мотивации медицинской сестры базируется на основании многочисленных факторов: личностные качества, потребности и жизненные ценности, возможности лечебно-профилактического учреждения. Для повышения трудовой мотивации медицинской сестры выделяют две самостоятельные группы методов, побуждающих медицинских работников к повышению эффективности труда: материальные и нематериальные. Суть материального стимулирования заключается в умелом использовании заработной платы и других экономических форм для инициирования у медицинских сестер побудительных мотивов к повышению эффективности труда (повышение своего профессионального уровня или повышение качества медицинской помощи. Цель нематериальных методов мотивации - повысить интерес сотрудника к своей работе, что отразится на повышении эффективности труда.

Исследования в области сестринского дела выявили ряд стрессоров в зависимости от специальности, которые включают взаимоотношения между медсестрами и другими представителями здравоохранения, требующие общения с пациентами, родственниками, чрезвычайные ситуации, высокая рабочая нагрузка, недостаточная занятость и отсутствие поддержки или отзывов об их работе. Поэтому настоящая работа направлена на поиск преобладающих стрессоров и других уровней удовлетворенности работой и идентифицировать взаимосвязь между стрессом и удовлетворенностью работой среди психиатрических и общих медсестер как в общих, так и в психиатрических больницах. Исследование стресса в Клэйбери было большим обследованием 323 медсестер психического здоровья, работа которых основывалась на опеке, и 250 психиатрических медсестер из сообщества, работающих в Региональном органе здравоохранения Великобритании, и обнаружили, что последние были более напряженными, чем первые. Исследование предназначалось для сравнения стратегий стресса и преодоления проблем между психиатрическими медсестрами и подопечными, а также неквалифицированными психиатрическими медсестрами. Исследование показало, что организационные факторы, нехватка ресурсов (включая нехватку персонала и трудовые ресурсы) и плохие межличностные отношения были основными стрессорами, выявленными психиатрическими медсестрами в больницах. Интересно, что G.J. Floyd была единственным исследователем, изучающим удовлетворенность работой в 213 психиатрических отделениях в Техасе. Оказалось, что 80% опрошенных сообщили, что хорошие отношения с врачами были основным источником удовлетворения для них. Кроме того, 97% респондентов ответили, что их отношения с коллегами, особенно сверстниками, повлияли на их удовлетворенность работой. Более того, половина респондентов оценили профессиональные отношения с членами разных профессий как очень важные для их удовлетворения. Сравнительное исследование психиатрических сестер и медсестер, работающих в палатах интенсивной терапии и общей медицине, используя случайную выборку из 269 женщин-медсестер, показало, что психиатрические медсестры испытывали интенсивный межличностный контакт. Они заявили, что были частые конфликты с пациентами, семьями, врачами и коллегами в своей рабочей среде. Это исследование показало, что межличностные отношения были наиболее частыми источниками нежелательного личного стресса для психиатрических сестер и что это оказало на них большее влияние, чем на медсестер других специальностей. D. Cronin-Stubbs, E.B. Brophy провели исследование в Америке для изучения взаимосвязи между социальной поддержкой и выгоранием в четырех специализированных медсестринских учреждениях и обнаружили, что психиатрические медсестры испытывают меньше утверждений и поддержки, чем медсестры интенсивной терапии. Авторы объяснили это открытие с точки зрения различного характера работы медсестер в психиатрической палате и в отделении интенсивной терапии. Например, результаты терапевтического взаимодействия между психиатрической медсестрой и пациентом менее заметны из-за психического заболевания, и, следовательно, психиатрические сестры получают меньше отзывов о своей работе. Напротив, результаты взаимодействия пациента с медсестрой в отделении интенсивной терапии более конкретны и дают больше поддержки работе медсестрам. Тот факт, что психиатрические сестры получают меньше поддержки от своей роли, затрудняет работу медсестер по этой специальности, чтобы дать друг другу положительные отзывы о своей работе. Кроме того, было обнаружено, что психиатрические медсестры получали меньше помощи или непосредственной помощи от коллег, чем другие специальности, объясняя, что взаимозависимость не требуется в работе психиатрической команды. Опрос медсестер из психиатрических больниц в Нидерландах J.A. Landeweerd,
N.P. Boumans показал отличия в удовлетворенности работой медсестер в трех психиатрических отделениях. Три типа психиатрических отделений: приемное отделение, в которой пациенты были госпитализированы на срок не более 30 дней; отделение краткосрочного пребывания, в котором пациенты были допущены к психотерапевтической поддержке с максимальным сроком госпитализации 24 месяца; и блок длительного пребывания, который предоставлял «защищенный дом» для пациентов с хроническими психическими расстройствами. Было обнаружено, что психиатрические медсестры во всех отделениях были удовлетворены своей работой, но сотрудники приемного отделения были наиболее удовлетворены. Исследователи связывают это с относительно быстрыми результатами усилий медсестер с пациентами, которые сделали успех наблюдаемым. Кроме того, исследователи обнаружили, что в приемном отделении медсестры чувствовали, что их работа была ценной и значимой. Их работа требовала регулярного контакта с другими медсестрами и членами междисциплинарной команды, что являлось для них стимулирующей. Они оценили результирующие возможности учиться и выражать свои мнения и чувства в открытой атмосфере, но были наименее удовлетворены ясностью их роли и надзора. Существует негативная взаимосвязь между стрессом и хорошими профессиональными отношениями между медсестрами и врачами, а также среди психиатрических медсестер. Так, L.N. Trygstad обнаружила, что отношения между медсестрами персонала и старшей медсестрой и их способностью работать вместе являются важным фактором, влияющим на стресс, который испытывают сотрудники психиатрических учреждений. В литературе подчеркивается, что отсутствие квалифицированной старшей медсестры, грамотно разрешающей конфликты среди медицинских сестер и оказывающая поддержку, является важным фактором, повышающим уровень стресса среди психиатрических медсестер. Лидерская способность старшей медсестры и ее отношения с сестринской командой определяется как важный в прогнозировании удовлетворенности работой психиатрических медсестер, работающих в условиях неотложной помощи; это показывает сильную положительную связь между руководством старшей медсестры и удовлетворенностью работой медсестер.

Таким образом, литература показывает положительную взаимосвязь между межпрофессиональным трудом, клиническим руководством и удовлетворенностью работой. Однако, за исключением клинического руководства, которое, похоже, имеет сильную связь с удовлетворенностью работой, другие переменные не имеют прямых ассоциаций. В целом, мы знаем только ограниченное знание факторов, которые способствуют удовлетворенности работой медсестер психиатрических учреждений. Удовлетворенность работой положительно связана с качеством профессиональных отношений между медсестрами, а также между медсестрами и врачами, а также руководством старшей медсестры. Кроме того, удовлетворенность работой положительно связана с автономией медсестер. Было установлено, что организационные проблемы, нехватка сестринского персонала и уход за пациентами связаны со стрессом медсестер психического здоровья. Тип психиатрической палаты проявлялся как посредническая переменная между стрессом и удовлетворенностью работой. Кроме того, было установлено, что автономия и характеристики сотрудников связаны с удовлетворенностью работой медсестер психического здоровья. Сравнительное исследование D. Cronin-Stubbs, E.B. Brophy психиатрических сестер и медсестер, работающих в палатах интенсивной терапии и общей медицине, используя случайную выборку из 269 женщин-медсестер, показало, что психиатрические медсестры испытывали интенсивное межличностное участие и заявили, что были частые конфликты с пациентами, семьями, врачами и коллегами в своей рабочей среде. Это исследование показало, что межличностные отношения были наиболее частыми источниками нежелательного личного стресса для психиатрических сестер и что это оказало на них большее влияние, чем на медсестер других специальностей.А.В. Голенковым в медицинских организациях г. Чебоксары (Россия) было обследовано 399 медицинских сестер пяти разных профилей из которых более 70% медицинских сестер удовлетворены своей работой. Самые высокие показатели (73,2%) имели работники многопрофильных ЛПУ, родовспомогательных и стоматологических клиник; достоверно меньше удовлетворенность среди работающих в онкологии и психиатрии (63,4%). Это связано с такими факторами, как стресс, автономия и тяжесть работы. Весьма существенными показателями также являлись зарплата и взаимоотношение медицинского персонала и врачей. По методике: Г. Айзенка тревожность обнаружена у 48% медицинских сестер, фрустрация – у 50%, агрессивность – у 44%, ригидность – у 54%, депрессия (по Пишо) – у 20%. Данные показатели свидетельствуют о значительном психоэмоциональном напряжении, косвенных признаках пограничных психических расстройств и синдроме эмоционального выгорания. Организационные факторы, нехватка ресурсов (включая нехватку персонала и трудовые ресурсы) и плохие межличностные отношения, проявляющимися в отсутствии сотрудничества с врачами и медсестрами, были основными стрессорами, выявленными психиатрическими медсестрами в больницах. Проблемы с такими отношениями включали неадекватное или неэффективное общение (короткое пребывание больного, синдром эмоционального выгорания медперсонала, индивидуальные характеристики) и взаимодействие между отдельными лицами и группами в подразделении. Также отсутствие квалифицированной «сестры-опекуна» для разрешения конфликтов, создания совместной рабочей среды, которая способствует снижению стресса и высокой удовлетворенности работой персонала, негативно сказывается на профессиональной деятельности медсестер.  Существует консенсус в отношении сильной отрицательной связи между стрессом и удовлетворенностью работой у медсестер психического здоровья. Исследования показывают, что различные источники стресса воспринимаются медсестрами в рабочей среде и что стресс снижает удовлетворенность работы медсестер. Обзор данных литературы показал, что работа медицинских сестер в психиатрических отделениях является одной из самых стрессовых, что приводит к низкой удовлетворенности работой. Низкая удовлетворенность работой также связана с тяжестью труда, отсутствием обратной связи от психиатрических больных, плохими межличностными профессиональными отношениями. Сестринский процесс, который начал внедряться в психиатрических стационарных учреждениях основан на выставлении сестринского диагноза. Пять этапов его реализации способствуют повышению удовлетворенности медсестер своей работы

**1.2.1. Самодетерминация как характеристика внутренней мотивированности**

В последние два десятилетия теория самодетерминации породила множество разноплановых эмпирических исследований, касающихся выяснения причин того, что побуждает людей действовать, работать, учиться и развиваться. Эти исследования носили как теоретический, так и непосредственно практический характер. Очевидно, именно поэтому конференция привлекла не только работающих в парадигме теории самодетерминации исследователей, но и практиков, интересующихся вопросами приложения современных научных разработок в сфере бизнеса, спорта, образования, детско-родительских отношений, близких межличностных отношений, здоровья и клинической психологии. Теория самодетерминации – плод научного сотрудничества двух психологов, профессоров факультета психологии Рочестерского университета (США) Эдварда Диси (E.Deci) и Ричарда Райана (R.Ryan), а также их многочисленных учеников и коллег. Э.Диси и Р.Райан вот уже более 30 лет работают в продуктивном диалоге, разрабатывая подход, первоначально возникший из экспериментов по влиянию денежных вознаграждений на внутреннюю мотивацию деятельности [Deci, 1971] и постепенно превратившийся в масштабную макротеорию человеческой мотивации и личности, отвечающую не только на вопрос о том, почему люди делают то, что они делают, но и показывающую, каковы последствия различных форм социальной регуляции и стимулирования человеческого поведения.

Центральные идеи теории самодетерминации:

 1.идея о трех базовых потребностях, лежащих в основе внутренней мотивации и обеспечивающих психологическое благополучие личности,

2.идея о качественном своеобразии различных типов внешней мотивации, регулирующих поведение индивида,

3.внимание теории к социальному контексту, учет его роли в проявлении разных форм мотивации и эффективном функционировании индивида.

Представление о трех базовых потребностях лежит в основе всех мини-теорий в рамках данного подхода, причем особое значение придается потребности в автономии; исходя из заботы об удовлетворении базовых потребностей, строятся и практические рекомендации. Мини-теории, постепенно возникая в процессе развития теории как кусочки единой мозаики, достаточно хорошо дополняют друг друга. На сегодняшний день теория самодетерминации состоит из пяти мини-теорий:

* теория когнитивной оценки (Cognitive Evaluation Theory, CET),
* теория организмической интеграции (Organismic Integration Theory, OIT),
* теория каузальных ориентаций (Causality Orientations Theory, COT),
* теория базовых психологических потребностей (Basic Psychological Needs Theory, BPNT)
* и самая новая, последняя по времени возникновения, – теория содержания целей (Goal Contents Theory, GCT).

Очевидно, центральной с точки зрения ее теоретической важности и практической актуальности является мини-теория, постулирующая существование у человека трех базовых потребностей– в автономии, компетентности и связанности с другими людьми. Согласно теории самодетерминации, удовлетворение этих трех базовых психологических потребностей является важным условием, определяющим психологическое благополучие, оптимальное функционирование и здоровое развитие личности; напротив, их фрустрация приводит к снижению психологического благополучия и ухудшению эффективности деятельности.
Потребность в автономии означает потребность в наличии выбора и самодетерминации собственного поведения. Это универсальная потребность ощущать себя деятелем, инициатором, причиной собственной жизни и действовать в гармонии со своим интегрированным Я. При этом ощущать себя автономным в своем поведении, своей жизни не означает быть независимым от других. Потребность в автономии, очевидно, является центральной в теории самодетерминации. Под потребностью в компетентности понимается стремление быть эффективным, справляться с задачами оптимального уровня трудности, откликаясь на вызовы, предъявляемые окружающей индивида средой. Потребность в связанности (relatedness) с другими людьми означает желание иметь надежную связь со значимыми людьми и быть понятым и принятым ими. Поскольку эти потребности полагаются врожденными, изначально заданными у всех людей, вопрос ставится обычно не о степени выраженности каждой потребности, а о мере ее фрустрации (или удовлетворенности) со стороны окружения индивида. Как уже указывалось, особое значение в теории придается потребности в автономии, и именно разработка этого конструкта является оригинальным и чрезвычайно важным вкладом авторов теории самодетерминации в психологию личности и мотивации. Если аналоги потребностей в компетентности и связанности можно легко найти в других теориях мотивации (например, в теории иерархических потребностей А.Маслоу, теории компетентности Р.Уайта), то потребность в автономии была впервые тщательно изучена в рамках данной концепции (хотя некоторые теоретики были близки к этой идее, в частности уже де Чармс выделял два типа людей – «пешек» и «самобытных»).
Другим важным достижением теории самодетерминации, привлекающим интерес исследователей, является разработка предложенной в 1985 г*.*теории организмической интеграции, которая обращается к рассмотрению континуума внешней мотивации, с выделением особенностей каждого типа мотивации, его детерминант и механизмов.

Таким образом, завершая рассмотрение части, связанной с психологическим благополучием, следует сделать несколько выводов:

Понятие психологического благополучия рассматривается и изучается различными исследователями, и тема психологического благополучия имеет актуальное значение на данный период времени.

Психологическое благополучие в свою очередь состоит из нескольких компонентов и факторов, удовлетворение или напротив, неудовлетворение которых в свою очередь приводит к уровню психологического благополучия человека;

Для различных людей существует свой индивидуальный уровень степени удовлетворённости факторов психологического благополучия;

Непосредственно у врачей наблюдается высокий уровень стресса в начале практики, что приводит к снижению уровня психологического благополучия;

**1.3. Характеристики работы и мотивация персонала частных и государственных клиник**

В данной выпускной квалификационной работе одной из целей исследования является определение различия выраженности внешней мотивации, внутренней мотивации и психологического благополучия у различных категорий персонала медицинских клиник, а также различия уровня психологического благополучия персонала частных и государственных клиник. Для уточнения условий работы, в которых находится персонал государственных и частных клиник соответственно, следует отметить некоторые факты, влияющие на эти условия.

В 2012 году существенного повышения заработных плат для медицинских работников не было. Только в октябре 2012 года работникам федеральных медицинских учреждений проиндексировали зарплату на 6%. Сотрудникам региональных медицинских учреждений зарплату повысили далеко не во всех регионах. Министерство труда и социальной защиты РФ публикует данные о значительном повышении заработной платы медикам в 2012 году: «Заработная плата бюджетников стала расти быстрее, чем заработная плата по экономике в целом. По данным за 9 месяцев 2012 года, реальная зарплата работников здравоохранения увеличилась на 12,1%», — сообщает сайт министерства 24 декабря 2012 г. В частных клиниках прирост зарплат в 2012 году был очень незначительным. Большинство экспертов отмечают, что уровень дохода врачей в частных клиниках в 2–3 раза выше, чем в государственных. Однако следует помнить, что, в отличие от частных клиник, в государственных учреждениях зарплата медиков зависит от категории и стажа работы. В индивидуальных случаях это может означать даже более высокий доход в государственном учреждении, чем в частном: Специалист, много лет проработавший в госсекторе медицины, в частной клинике может зарабатывать меньше, чем в государственной. В то же время доход стоматолога в коммерческой клинике, как правило, в разы выше, чем в государственной. В государственных структурах имеются свои преимущества. На данный момент стали очень привлекательными условия работы в государственных стационарах, которые предлагают специалистам стабильный и высокий уровень дохода, профессиональное окружение, возможности для защиты диссертации. Кроме того, в государственных клиниках зарплата формируется иначе, чем в частных. В частных клиниках предлагаются минимальные оклады. Помимо оклада врач получает процент от стоимости приема в качестве премии. Также работа в частной клинике отличается от работы в государственной структуре необходимостью привлекать клиентов. Врачи с большим опытом в государственном медицинском секторе, заинтересованные в большем заработке, стремятся перейти в коммерческие клиники, но их зачастую останавливает большой для врачей минус — необходимость продавать свои услуги пациентам, что идет вразрез с медицинской этикой. Врач в коммерческой медицине работает в основном на результат и зачастую вынужден назначать дополнительные обследования для повышения дохода клиники. Сама консультация специалиста обычно стоит недорого, но врач получает процент не только с консультации, но и с назначенных исследований и анализов. Врач должен не только лечить больного, он должен больному понравиться, чтобы клиент всегда ходил к нему в дальнейшем.

**1.4 Выводы по первой главе**

**Завершая рассмотрение главы, раскрывающей суть литературного обзора, следует сделать следующие выводы:**

**1)**Понятие «психологическое благополучие» задается в свою очередь двумя терминами: «психологическое» и «благополучие». Благополучие-это состояние человека или объективная ситуация, когда у человека есть все то, что благоприятно характеризует его жизнь в глазах окружающих, его близких и его самого. «Благополучие» - «получение человеком благ». К благам, которые получил человек, могут быть отнесены самые разные вещи и обстоятельства, блага самого широкого круга: здоровье его и его близких, имущественное благосостояние, хорошие отношения со значимыми людьми и даже хорошая погода в месте его проживания. Социальное благополучие говорит о получении круга социальных благ и обычно связывается с тем, что у вас есть друзья и любимый человек, хорошая работа, возможность заниматься хобби, здоровье, образование, и общий уровень жизни по крайней мере на общем уровне.

"Психологическое", как общеупотребительное понятие, задается тремя ключевыми словами: внутреннее, не рациональное, ситуативное. «Психологическое» относится ко внутреннему миру человека, но это то внутреннее, которое не вполне рациональное, которое не может быть описано строго логическим путем или выходит за рамки разумности и целесообразности. **Психологическое благополучие** рассматривается как системное качество человека, приобретаемое им в процессе жизнедеятельности, проявляющееся в переживании смысловой наполненности своей жизни и позволяющее актуализировать свои индивидуально-психологические возможности для достижения внутренних, социально ориентированных целей. Психологическое благополучие определяется и как переживание счастья и удовлетворенности жизнью, и как преобладание позитивных эмоций над негативными, и интенсивность выраженности позитивных эмоций. Психологическое благополучие представляет собой сложное многофакторное личностное образование, включающее ряд компонентов.

2) Внешняя мотивация является конструктом для описания поведения в таких ситуациях, когда факторы, которые регулируют поведение находятся вне личности или вне поведения. Важной характеристикой внутренней мотивации является удовольствие от выполняемой работы и деятельности. Как правило, за внешнюю мотивацию принимается такая мотивация, когда на человека оказывается какое-либо давление и удовольствия такая деятельность не приносит. Такая деятельность осуществляется ради достижения определённых целей, но не ради самой деятельности. Источником внешней мотивации может являться поощрение или наказание, принуждение или внешнее давление.

3) Понятие психологического благополучия рассматривается и изучается различными исследователями, и тема психологического благополучия имеет актуальное значение на данный период времени.

Психологическое благополучие в свою очередь состоит из нескольких компонентов и факторов, удовлетворение или напротив, неудовлетворение которых в свою очередь приводит к уровню психологического благополучия человека.

Для различных людей существует свой индивидуальный уровень степени удовлетворённости факторов психологического благополучия. Непосредственно у врачей наблюдается высокий уровень стресса в начале практики, что приводит к снижению уровня психологического благополучия;

На основании данных выводов были сформулированы цель, гипотезы и задачи нашего эмпирического исследования, представленные во второй главе.

**ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**2.1. Цель, задачи и гипотеза исследования**

**Цель исследования:**

Определить факторы внешней и внутренней мотивации, связанные с психологическим благополучием персонала медицинской клиники;

**Задачи исследования:**

1.Определить факторы внешней и внутренней мотивации персонала медицинских клиник;

2.Определить уровень психологического благополучия;

3.Определить уровень взаимосвязи факторов внешней и внутренней мотивации и психологического благополучия;

4.Определить различия выраженности внешней мотивации, внутренней мотивации и психологического благополучия у различных категорий персонала медицинских клиник а также различия уровня психологического благополучия персонала частных и государственных клиник;

**Гипотезы исследования:**

1.Психологическое благополучие персонала медицинской клиники взаимосвязано с факторами внешней и внутренней мотивации;

2.Уровень психологического благополучия различен в зависимости от категории персонала;

3.Существует различие уровня психологического благополучия персонала частной и государственной клиники;

**2.2. Описание выборки исследования**

В соответствии с поставленной целью, а также с поставленными задачами и гипотезами исследования выборкой исследования стал медицинский персонал клиники. Исследование проводилось на базе персонала медицинских клиник. Общий состав выборки 280 человек. Выборка была разделена по параметрам занимаемой должности.

**В итоге получилось, что по уровню занимаемой должности:**

Врачей: 125 человека;

Медицинских сестёр: 34 человека;

Руководящего персонала: 39 человека;

Административного персонала: 82 человека;

Из них работающих в государственной клинике: 141 человек; работающих в частной клинике: 139 человек;

**2.3. Методы исследования**

1.Опросник удовлетворённости работой; (кафедра Эргономики и организационной психологии СПбГУ);

2.Шкала психологического благополучия К.Рифф (вариант Жуковой);

3.Опросник Deci & Ryan – удовлетворение базовых потребностей (общих и на работе);

4.Анкета, содержащая данные демографического характера (пол/возраст/уровень образования и т.д.);

**2.3.1. Шкала психологического благополучия К.Рифф. (Жукова)**

Методика представляет собой адаптированный на русском языке вариант англоязычной методики The scales of psychological well-being, разработанный К. Рифф. Методика была несколько раз валидизирована в различных варинтах. Наиболее распространённым является вариант из 84 пунктов, послуживший основой для двух русскоязычных версий: в 2005 году опроснк был адаптирован и валидизирован Т.Д. Шевеленковой и Т.П. Фесенко, в 2007 году - Н.Н. Лепешинским.

**Шкала «Положительные отношения с другими».**

Респондент, набравший наименьший балл, имеет лишь ограниченное количество доверительных отношений с окружающими: ему сложно быть открытым, проявлять теплоту и заботиться о других; в межличностных взаимоотношениях, как правило, он изолирован и фрустрирован; не желает идти на компромиссы для поддержания важных связей с окружающими.Респондент, набравший наибольший балл, имеет удовлетворительные, доверительные отношения с окружающими; заботится о благополучии других; способен сопереживать, допускает привязанности и близкие отношения; понимает, что человеческие отношения строятся на взаимных уступках.

**Шкала «Автономия».**

Высокий балл по данной шкале характеризует респондента как самостоятельного и независимого, способного противостоять попыткам общества заставить думать и действовать определенным образом; самостоятельно регулирует собственное поведение; оценивает себя в соответствии с личными критериями.

Респондент с наименьшим баллом - зависит от мнения и оценки окружающих; в принятии важных решений полагается на мнение других; поддается попыткам общества заставить думать и действовать определенным образом.

**Шкала «Управление окружением».**

Высокий балл — респондент обладает властью и компетенцией в управлении окружением, контролирует всю внешнюю деятельность, эффективно использует предоставляющиеся возможности, способен улавливать или создавать условия и обстоятельства, подходящие для удовлетворения личных потребностей и достижения целей.

Низкий балл характеризует респондента как человека, который испытывает сложности в организации повседневной деятельности, чувствует себя неспособным изменить или улучшить складывающиеся обстоятельства, безрассудно относится к предоставляющимся возможностям, лишен чувства контроля над происходящим вокруг.

**Шкала «Личностный рост».**

Респондент с наибольшим баллом - обладает чувством непрекращающегося развития, воспринимает себя «растущим» и самореализовывающимся, открыт новому опыту, испытывает чувство реализации своего потенциала, наблюдает улучшения в себе и своих действиях с течением времени; изменяется в соответствии с собственными познаниями и достижениями.

Респондент с наименьшим баллом - осознает отсутствие собственного развития, не испытывает чувства улучшения или самореализации, испытывает скуку и не имеет интереса к жизни, ощущает неспособность устанавливать новые отношения или изменить свое поведение.

**Шкала «Цель в жизни».**

Испытуемый с высоким баллом по данной шкале имеет цель в жизни и чувство направленности; считает, что прошлая и настоящая жизнь имеет смысл; придерживается убеждений, которые являются источниками цели в жизни; имеет намерения и цели на всю жизнь.

Испытуемый с низким баллом - лишен смысла в жизни; имеет мало целей или намерений; отсутствует чувство направленности, не находит цели в своей прошлой жизни; не имеет перспектив или убеждений, определяющих смысл жизни.

**Шкала «Самопринятие».**

Наибольший балл характеризует респондента как человека, который позитивно относиться к себе, знает и принимает различные свои стороны, включая хорошие и плохие качества, положительно оценивает свое прошлое. Респондент с наименьшим баллом - не доволен собой, разочарован событиями своего прошлого, испытывает беспокойство по поводу некоторых личных качеств, желает быть не тем, кем он или она является.

**2.3.2. Опросник Deci & Ryan – удовлетворение базовых потребностей (общих и на работе)**

Данный опросник содержит по 21 вопросу в двух блоках: блок, содержащий вопросы об удовлетворении общих базовых потребностей и блок, содержащий вопросы об удовлетворении потребностей на работе.

**2.3.3. Опросник удовлетворённости работой; (кафедра Эргономики и организационной психологии СПбГУ)**

Опросник измерения уровня удовлетворенности трудом позволяет изучить:

1)Субъективную оценку различных параметров труда в компании;

2)Удовлетворенность работников этими параметрами;

3)Общий уровень удовлетворенности сотрудников.

Опросник включает в себя 7 разделов:

Условия труда – сюда относится объем работы, который выполняет работник; обеспечение безопасности рабочего места; обеспечение необходимыми инструментами для работы; характеристики рабочего места, такие как влажность воздуха, запахи, шум, температура и т.д.;

Особенности коммуникации – координация между подразделениями и внутри подразделения, система информирования в компании (об изменениях, з/п и т.д.), доведение информации от руководителей к подчиненным и своевременный ответ руководителей на запросы; комфортные отношения с коллегами;

Нововведения в компании – стимулирование сотрудников на выдвижение новых идей и своевременный ответ на них; информированность сотрудников о системе сбора и реализации новых идей;

Ежедневный менеджмент – ежедневная поддержка и работа с руководителем (информирует, ставит ясные цели, оценивает результаты и т.д.); знание критериев оценки работы и справедливость данной оценки со стороны руководителей;

Оплата труда и поощрение – справедливая з/п (по сравнению с аналогичными должностями и с др. организациями); знания о том, как ее повысить; зависимость з/п от качества работы;

Стабильность – стабильность з/п и премий; будущее увеличение з/п; стабильность политики руководства и состава рабочего коллектива.

Возможность карьеры и обучения – возможность карьерного роста (продвижение, информирование, условия); возможность обучения (для повышения эффективности работы, для освоения смежных профессий).

Каждый раздел включает в себя различные утверждения, описывающие аспекты рабочей ситуации, например: «Я считаю, что объем работы, которую я должен выполнять, вполне приемлем». Каждое утверждение оценивается по 10-бальной шкале, где 1 – «абсолютно не согласен(на) с данным утверждением», 10 – «абсолютно согласен(на)». Опросник включает в себя как прямые, так и обратные вопросы.

Субъективная оценка параметрам работы подсчитывается путем нахождения средних баллов по ответам в разделах.

Удовлетворенность параметрами работы оценивается отдельным вопросом в каждом разделе.

Общий уровень удовлетворенности определяется путем нахождения среднего балла по всем показателям удовлетворенности параметрами работы.

**2.3.4. Анкета, содержащая данные демографического характера (пол/возраст/уровень образования и т.д.)**

Анкета содержит деление на факторы пола, возраста, уровня образования, семейного положения.

**2.4. Методы математической обработки**

Для проведения исследования были использованы такие методы математической обработки, как:

1.Однофакторный дисперсионный анализ;

2.Корреляционный анализ;

3.Анализ средних различий

**Метод однофакторного дисперсионного анализа** применяется в тех случаях, когда исследуются изменения результативного признака под влиянием изменяющихся условий или градаций какого-либо фактора. В данном варианте метода влиянию каждой из градаций фактора подвер­гаютсяразныевыборки испытуемых. Градаций фактора должно быть не менее трех. (Градаций может быть и две, но в этом случае мы не сможем установить нели­нейных зависимостей и более разумным представляется использование более про­стых).

 **Корреляционный анализ**- метод, позволяющий обнаружить зависимость между несколькими случайными величинами. Можно выделить следующие задачи описываемого метода: получить информацию об одной из искомых переменных с помощью другой; определить тесноту связи между исследуемыми переменными. Корреляционный анализ предполагает определение зависимости между изучаемыми признаками, в связи с чем задачи корреляционного анализа можно дополнить следующими: выявление факторов, оказывающих наибольшее влияние на результативный признак; выявление неизученных ранее причин связей; построение корреляционной модели с ее параметрическим анализом; исследование значимости параметров связи и их интервальная оценка.

**ГЛАВА 3. Описание и обсуждение результатов проведённого исследования**

 Согласно поставленным целям, задачам и гипотезам исследования, которые были представлены во второй главе, удалось установить некоторые положения эмпирическим путём.

**3.1.1. Определение факторов внешней и внутренней мотивации персонала медицинской клиник**

С помощью сравнения средних, удалось установить следующую разницу в отношении к различным факторам внешней и внутренней мотивации у различных категорий персонала. За внешние и внутренние параметры были взяты такие факторы, как:

1)условия труда;

2)коммуникация на рабочем месте;

3)нововведения;

4)ежедневный менеджмент;

5)оплата труда;

6)стабильность на рабочем месте;

7)карьерный рост;

9)автономия на работе;

10) компетентность на работе;

11)отношения на работе;

12)общая автономия;

13)общая компетентность;

14)общие отношения;

*Таблица 1. Условия труда*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Условиятруда | Должность | Количество респондентов | Среднее значение |
| Врачи | 125 | 7 |
| Медсёстры | 34 | 7,6 |
| Руководящий персонал | 39 | 7,5 |
| Административный персонал | 82 | 6,7 |

Как показано в таблице 1, можно увидеть, что благодаря эмпирическому исследованию было выявлено, что медсёстры и руководящий имеют самый высокий средний показатель по такому фактору внешней мотивации, как условия труда. Врачи оценивают данный параметр ниже. Самое низкое значение параметра условия труда имеет административный персонал.

*Таблица 2. Коммуникация.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Коммуникация | Должность | Количество респондентов | Среднее значение |
| Врачи | 125 | 7,2 |
| Медсёстры | 34 | 7,3 |
| Руководящий персонал | 39 | 8 |
| Административный персонал | 82 | 7,3 |

По фактору коммуникации наиболее высокое среднее значение у руководящего персонала медицинской клиники. Примерно одинаковое значение имеют врачи, медицинские сёстры и административный персонал.

*Таблица 3. Нововведения.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Нововведения | Должность | Количество респондентов | Среднее значение |
| Врачи | 125 | 6,6 |
| Медсёстры | 34 | 6,7 |
| Руководящий персонал | 39 | 8 |
| Административный персонал | 82 | 6,3 |

Отношение к фактору нововведений как к фактору условий труда следующие: наиболее высокое среднее значение имеет руководящий персонал медицинской клиники. Медсёстры и врачи имеют примерно одинаковое среднее значение данного фактора. Самое низкое среднее значение фактора нововведений имеет административный персонал медицинской клиники.

*Таблица 4. Ежедневный менеджмент.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ежедневный менеджмент | Должность | Количество респондентов | Среднее значение |
| Врачи | 125 | 7,7 |
| Медсёстры | 34 | 7,8 |
| Руководящий персонал | 39 | 8,2 |
| Административный персонал | 82 | 7,4 |

Как показано в таблице 4, отношение к условию ежедневного менеджмента, как к фактору внешней мотивации имеется наиболее высокий показатель среднего значения у руководящего персонала. У врачей показатель меньше. Самый низкий показатель имеют медицинские сёстры.

*Таблица 5. Оплата труда.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Оплата труда | Должность | Количество респондентов | Среднее значение |
| Врачи | 125 | 6,6 |
| Медсёстры | 34 | 6,2 |
| Руководящий персонал | 39 | 7,3 |
| Административный персонал | 82 | 5,3 |

 Наглядно представлено, что по фактору оплаты труда наивысшее среднее значение имеет руководящий персонал. Врачи имеют показатель ниже, затем следуют медсёстры. Самый низкий показатель имеет административный персонал медицинской клиники.

*Таблица 6. Стабильность.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Стабильность | Должность | Количество респондентов | Среднее значение |
| Врачи | 125 | 6,6 |
| Медсёстры | 34 | 6,8 |
| Руководящий персонал | 39 | 7,4 |
| Административный персонал | 82 | 6,1 |

По фактору стабильности наивысший средний показатель имеет руководящий персонал медицинской клиники. У медсестёр средний показатель стабильности ниже. Ещё ниже средний показатель у врачей, затем у административного персонала.

*Таблица 7. Карьерный рост.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Карьерный рост | Должность | Количество респондентов | Среднее значение |
| Врачи | 125 | 5,9 |
| Медсёстры | 34 | 6,6 |
| Руководящий персонал | 39 | 7,6 |
| Административный персонал | 82 | 5,8 |

По фактору карьерного роста наивысший показатель имеет руководящий персонал медицинской клиники. Медсёстры имеют показатель ниже. Самые низкие показатели среднего значения имеют врачи и административный персонал.

*Таблица 8. Общая компетентность.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Общаякомпетентность | Должность | Количество респондентов | Среднее значение |
| Врачи | 125 | 9,6 |
| Медсёстры | 34 | 5,3 |
| Руководящий персонал | 39 | 5,6 |
| Административный персонал | 82 | 5 |

По такому фактору внутренней мотивации как общая компетентность наивысший показатель имеют врачи. Далее следует руководящий персонал. Ниже показатели у медицинских сестёр. Самое низкое значение имеет административный персонал медицинской клиники.

**3.1.2. Определение уровня психологического благополучия**

*Таблица 9. Уровень психологического благополучия.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Уровень психологического благополучия | Должность | Количество респондентов | Среднее значение |
| Врачи | 125 | 207 |
| Медсёстры | 34 | 215 |
| Руководящий персонал | 39 | 221 |
| Административный персонал | 82 | 210 |

При измерении уровня психологического благополучия с помощью методики К. Рифф было выявлено, что наивысший показатель имеет руководящий персонал медицинской клиники. В свою очередь, самый низкий показатель психологического благополучия имеют врачи.

**3.1.3. Анализ уровня взаимосвязи факторов внешней и внутренней мотивации и психологического благополучия**

 Для определения уровня взаимосвязи факторов внешней и внутренней и психологического благополучия персонала медицинской клиники был использован корреляционный анализ.

*Таблица 10. Взаимосвязь факторов внешней и внутренней мотивации и уровня психологического благополучия.*

|  |  |
| --- | --- |
| Факторы внешней и внутренней мотивации | Значимость корреляции с уровнем психологического благополучия |
| Условия труда | ,194\*\* |
| Коммуникация | ,134\* |
| Нововведения | ,291\* |
| Ежедневный менеджмент | ,169\*\* |
| Оплата труда | ,140\* |
| Стабильность | ,181\*\* |
| Карьерный рост | ,181\*\* |
| Общие отношения | ,588\*\* |
| Общая автономия | ,577\*\* |
| Отношения на работе | ,290\*\* |
| Компетентность на работе | ,410\*\* |
| Автономия на работе | ,257\*\* |

*\* корреляция значима на уровне 0,05*

*\*\* корреляция значима на уровне 0,01*

**3.1.4. Определение различия выраженности внешней мотивации, внутренней мотивации и психологического благополучия медицинского персонала частных и государственных клиник**

Для определения различия выраженности внешней мотивации, внутренней мотивации и психологического благополучия у различных категорий медицинский клиник, а также различия уровня психологического благополучия персонала частных и государственных клиник был использован Т-Критерий Стьюдента. С его помощью удалось выявить различия, представленные ниже.

При проведении исследования персонал медицинской клиники был разделён на 4 категории по основанию должности: врачи, медицинские сёстры, руководящий персонал и административный персонал.

*Таблица 11. Различия внешней мотивации персонала медицинской клиники. Условия труда.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Должность | Должность | Уровень значимости различий. |
| Медсёстры | Административныйперсонал | ,027 |
| Руководящий персонал | Административный персонал | ,025 |

По фактору условия труда выявлено различие между следующими категориями персонала:

-между медсёстрами и административным персоналом различие на уровне 0,05; между руководящим персоналом и административным персоналом различие также на уровне 0,05.

*Таблица 12. Различия внешней мотивации персонала медицинской клиники. Нововведения.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Должность | Должность | Уровень значимости различий. |
| Руководящий персонал | Медсёстры | 0.005 |

В таблице 12 наглядно показано, что существует различие по фактору нововведений между такими категориями персонала, как руководящий персонал и медсёстры почти на уровне 0,01. Это высокий уровень значимости.

*Таблица 13. Различия внешней мотивации персонала медицинской клиники. Стабильность.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Должность | Должность | Уровень значимости различий. |
| Руководящий персонал | Административный персонал | 0,007 |

В таблице 13 показано, что по параметру стабильности существует различие между руководящим и административным персоналом медицинской клиники на уровне 0,007.

*Таблица 14. Различия внутренней мотивации персонала медицинской клиники. Автономия на рабочем месте.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Должность | Должность | Уровень значимости различий. |
| Руководящий персонал | Административный персонал | 0,009 |

По параметру автономии на рабочем месте существует различие на уровне 0,009 между такими категориями персонала как руководящий персонал и административный персонал.

Делая вывод исходя из вышеперечисленных различий, стоит отметить, что не было обнаружено значимых различий между категориями персонала по таким факторам внешней и внутренней мотивации, как: коммуникация, ежедневный менеджмент, оплата труда и карьерный рост. Значимые различия были обнаружены по таким факторам внешней и внутренней мотивации, как условия труда, нововведения, стабильность и автономия на рабочем месте.

*Таблица 15. Различия выраженности психологического благополучия различных категорий медицинского персонала.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Должность | Должность | Уровень значимости различий |
| Врачи | Руководящий персонал | ,009 |
| Руководящий персонал | Административный персонал | ,021 |

В таблице 15 показано, что существуют различия психологического благополучия между врачами и руководящим персоналом и между руководящим и административным персоналом медицинской клиники. Не выявлено значимых различий между другими категориями персонала.

Во время проведения исследования респонденты были распределены по двум категориям: персонал частных медицинских клиник и персонал государственных медицинских клиник. Для определения различия выраженности психологического благополучия был использован Т-критерий Стьюдента. Однако, значимых различий по параметру психологического благополучия выявить не удалось. Данные представлены в таблице 16.

*Таблица 16. Различие психологического благополучия у персонала частных и государственных клиник.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тип клиники |  Тип клиники | Уровень значимости |
| Частная клиника 1 | Частная клиника 2 |  ,110 |
| Государственная клиника | ,765 |
| Частная клиника 2 | Частная клиника 1 | ,110 |
| Государственная клиника |  ,132 |
| Государственная клиника | Частная клиника 1 |  ,765 |
| Частная клиника 2 |  ,132 |

**3.2. Обсуждение результатов проведённого исследования**

По фактору карьерного роста наивысший показатель имеет руководящий персонал медицинской клиники. Медсёстры имеют показатель ниже. Самые низкие показатели среднего значения имеют врачи и административный персонал.

В аналогичном исследовании, проведённом на базе медицинского сестринского персонала в ЛПУ были получены следующие результаты: для сотрудников важны и ценны высокий и стабильный заработок, возможность работать в хороших условиях, потребность в признании руководством и коллегами их заслуг, достижений и успехов. Среди факторов, стимулирование которых будет считаться неэффективным, сотрудниками отмечены потребности в общественно полезном труде, в поддержании и формировании долгосрочных отношений с малым кругом коллег, а также потребности во власти, в четком структурировании работы, проявлении творческого нестандартного подхода. Располагая подобными данными, старшая медицинская сестра может продумать и построить систему поощрения и стимулирования, отвечающую требованиям эффективности. Наличие недоминирующих факторов может свидетельствовать либо о достаточной удовлетворенности в данном отношении, либо об отсутствии интереса к этому фактору. Удовлетворение доминирующих потребностей будет способствовать повышению эффективности и качества работы.

При измерении уровня психологического благополучия с помощью методики К. Риффа было выявлено, что наивысший показатель имеет руководящий персонал медицинской клиники. В свою очередь, самый низкий показатель психологического благополучия имеют врачи. Это может быть подтверждено статьёй, данные которой представлены в литературном обзоре. Выводы, полученные в аналогичном исследовании, показывают, что что представители таких профессий как врачи, фермеры, полицейские и военнослужащие в три раза больше подвержены риску совершить самоубийство на рабочем месте. Статья опубликована в журнале «The American Journal of Preventive Medicine». Ученые объяснили данный факт повышенным уровнем стресса и напряжением на работе представителей данных профессий. Группа исследователей под руководством Стрижана Сена из Мичиганского Университета выяснили, какое влияние стресс может оказывать на психологическое состояние врачей. Как было выяснено во время проведения данного исследования, чаще всего депрессивные синдромы у врачей возникают в начале практики, непосредственно после окончания обучения в медицинском университете. Это связано непосредственно с тем, что во время начала практики, начинающие врачи связываются с работой во внеурочные часы, появляется необходимость быстро усваивать большой объём информации. От большого психологического напряжения страдают не только врачи. Как показали результаты другого исследования, проведённого под руководством Колина Уэтса, врачи, находящиеся в подавленном психологическом состоянии склонны к совершению ошибок при лечении пациентов.

**3.3. Выводы по результатам эмпирического исследования**

По результатам эмпирического исследования можно сделать следующие выводы:

1.Психологическое благополучие персонала медицинской клиники взаимосвязано с факторами внешней и внутренней мотивации.

2.Обнаружена взаимосвязь психологического благополучия и факторов внутренней факторов мотивации: общая автономия и общие отношения.

3.Обнаружена взаимосвязь психологического благополучия и факторов удовлетворённости работой: по условиям труда, коммуникации, нововведениям, ежедневному менеджменту, оплате труда, стабильности, карьерному росту.

4.Имеются различия в уровне психологического благополучия между руководящим персоналом медицинской клиники и врачами, а также между руководящим персоналом медицинской клиники и администраторами.

5.Существуют различия выраженности внешней и внутренней мотивации у различных категорий персонала медицинских клиник, в частности: по условиям труда между медицинскими сёстрами и административным персоналом и между руководящим персоналом и административным персоналом. По нововведениям между медицинскими сёстрами и врачами и между руководящим персоналом и административным. По оплате труда между врачами и административным персоналом и между руководящим персоналом и административным. По стабильности между руководящим персоналом и административным. По карьерному росту между врачами и руководящим персоналом и между руководящим персоналом и административным. По фактору автономии на работе между руководящим и административным персоналом. По фактору компетентности на работе между врачами и руководящим персоналом. По фактору отношений на работе между административным персоналом и врачами.

6.Существуют различия выраженности факторов внутренней мотивации персонала частной и государственной клиник по показателям: автономия на работе, компетентность на работе.

7. Существуют различия удовлетворённости работой персонала частной и государственных клиник по показателям условий труда, коммуникации, нововведений, ежедневному менеджменту, оплате труда, стабильности и карьерному росту.

8. Не удалось обнаружить различия выраженности психологического благополучия персонала частных и государственных клиник

**3.4 Практическая значимость исследования**

Медицинские кадры и, прежде всего, врачи являются самой значимой и наиболее ценной частью внутренних ресурсов медицинских учреждений, именно они обеспечивают результативность деятельности. Однако, это возможно лишь в условиях научно обоснованной системы мотивации их труда, которая в нашей стране имеет довольно низкий уровень развития. 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. Сложность решения этой задачи усугубляется уже отмеченным разрушением в здравоохранении системы стимулов к труду, что обусловлено прежде всего кардинальным изменением ценностных ориентиров в российском обществе. В связи с этим проблема мотивации профессиональной деятельности медицинских работников является крайне актуальным направлением в здравоохранении.

Практическая значимость исследования заключается, во-первых, в том, что удалось выявить факторы внешней и внутренней мотивации, а значит удалось определить именно те факторы, на которые стоит обращать внимание вышестоящему персоналу медицинских учреждений для повышения эффективности и производительности труда, а также для создания психологического комфорта сотрудников. В перспективе следует определить методы совершенствования условий труда для повышения уровня удовлетворённости таких факторов мотивации, как карьерный рост, коммуникация на рабочем месте, условия труда. Совершенствования данных факторов мотивации позволит улучшить обстановку на рабочем месте, что в свою очередь должно привести к улучшению психологического самочувствия сотрудников медицинских учреждений.

Во – вторых, практическая значимость проведённого исследования заключается в том, что была осуществлена попытка выявить различие уровня психологического благополучия у персонала частных и государственных клиник. Не удалось обнаружить различия выраженности психологического благополучия персонала частных и государственных клиник. Это можно объяснить тем, что был использован общий показатель психологического благополучия. В дальнейшем планируется конкретизировать его составляющие для определения различий выраженности уровня психологического благополучия персонала частной и государственной медицинских клиник.

Перспектива данного исследования заключается в том, что необходимо более тщательно конкретизировать возможные различия условий труда в частных и государственных клиниках соответственно с целью повышения качества условий труда в государственных клиниках, что в свою очередь может стать причиной повышения психологического комфорта на рабочем месте.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Делая заключение по проведённому исследованию следует отметить, что данное исследование имеет очень важное как теоретическое, так и практическое значение. Важность теоретического значения заключается в том, что был проведён обширный литературный обзор на тему внешней мотивации, внутренней мотивации и психологического благополучия как в целом, так и для медицинского персонала. Были определены факторы внешней и внутренней мотивации, их взаимосвязь и взаимовлияние. В литературном обзоре был произведён анализ условий труда в частных и государственных медицинских учреждениях.

 Значимость практического направления данного исследования заключается в том, что были определены различные факторы внешней и внутренней мотивации для различных категорий персонала медицинских клиник на основании должности. Также была выявлена положительная взаимосвязь факторов мотивации и уровня психологического благополучия. Не удалось выявить достоверный уровень различий между психологическим благополучием персонала частных и государственных клиник, однако, следует отметить, что это также является достаточно важным ключом к практическому применению, так как в дальнейшем планируется выявить более конкретные различия условий труда в государственных и частных организациях соответственно, с целью выявления значимых различий психологического благополучия. Это может послужить в дальнейшем теоретической и практической базой для усовершенствования условий труда, что в свою очередь, вероятно может быть взаимосвязано с положительным влиянием на уровень психологического благополучия.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Бояринцев Б.И. Рынок и здравоохранение. //Экономика здравоохранения. — 1996. № 2. - С. 5 - 7.

2. Бояринцев Б.И. Экономические основы хозяйствования медицинских коллективов. М.: Профиздат, 1996. — 128 с.

3. Гаврилов В.А. Проблемы оплаты труда медицинских работников. //Экономика здравоохранения. -1997. № 8/9/21. - С. 59 - 61.

4. Гайдаров Г.М. Методические подходы к оценке сложности и напряженности труда врачебного персонала больничных учреждений. //Здравоохранение. — 2001. №2. - С.60-65.

5. Гордеева Т.О. Теория самодетерминации Э.Диси и Р.Райана // Психология мотивации достижения: учеб. пособие. M.: Смысл: Академия, 2006. С. 201–245.
6. Журнал прикладной психологии. 2004. - № 4/5. - С. 108 -
7. Дергачева О.Е. Личностная автономия как предмет психологического исследования: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01 / МГУ им. М.В.Ломоносова. М., 2005. 22 с.

8. Леонтьев Д.А. Психология свободы: к постановке проблемы самодетерминации личности // Психологический журнал. 2000. Т. 21, N 1. С. 15–25.

9. Лепешинский Н.Н. Адаптация опросника «Шкала психологического благополучия» К. Рифф. Психологический журнал, 2007 г., №3, стр. 24-37

10. Маркова А.К. Психология профессионализма. - М., 1996. - 298 с.

11. Овсянникова В.В. Динамика «образа своей профессии» в зависимости от степени приобщения к ней// Вопросы психологии, 1981.- №5.- С. 20
12. Селигман М.П. Новая позитивная психология: пер. с англ. М.: София, 2006. 368 с.

13.Фрэнкин Р. Мотивация поведения: биологические, когнитивные и социальные аспекты / Пер с англ. СПб.: «Питер», 2003. - 651 с.
14.Цветкова Г.Г. Кризис трудовой мотивации и его последствия // Экономист. -2000.-№ 4.-С. 51-56.

15. Чарный Б.И. Новая экономическая модель функционирования амбулатор-но-поликлинических учреждений // Здравоохранение. 2003. - № 10. — С. 47 -52.

16. Черемошкина JI.JI. Мотивация труда: факторы влияния // Человек и труд. — 2004. № 8.-С. 75-79.

17. Чирков В.И. Самодетерминация и внутренняя мотивация поведения человека // Вопросы психологии. 1996. N 3. С. 116–131.

18. Чурюмов Б.В. Система мотивации, стимулирующая развитие управленческого персонала // Менеджмент сегодня. — 2003. № 6. - С. 29 - 34.

19. Шамионов Р.М. Психология субъективного благополучия личности [Текст] /Р.М. Шамионов. –Саратов: Изд-во Сарат.ун-та, 2004. – 180с.

20. Шамионов, Р.М. Субъективное благополучие личности: психологическая картина и факторы / Р.М. Шамионов. - Саратов, 2008. - С.41.

21.Шевеленкова Т.Д.  Психологическое благополучие личности  (обзор  основных  концепций  и  методика  исследования)  /  Т.Д.  Шевеленкова,  П.П.  Фесенко  //  Психологическая  диагностика  —  2005.  —  № 3.  —  С.  95—123.

22. Щербаков В.Н. Дифференцированная оплата труда медицинского персонала стационаров больниц. //Вопр. экономики и план, здравоохр.: Сб.научн.тр.-М., 1985.-С. 93-98.

23.Шишкин С.В., Темницкий А.Л., Чирикова А.Е. Трудовая мотивация бюджетных работников (на примере врачей). — М.: НИСП, 2008.

24. Юревич А.В., Ушаков Д.В. Нравственность в современной России [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2009. N 1(3). URL: http://psystudy.ru (дата обращения: 10.10.2010).
25. Alderfer C.P. Existence, elatedness, and Growth: Human Needs in Organizational Settings. -N.Y., 1972.

26. Anne B. Building a high morale workplace. — New York: London: McGraw-Hill, 2003. 167 p.

27. Aron D.J. Using the capital market as monitor: corporate spin offs in an agency framework // rand j. of economics. Mount Morris, 1991. - Vol. 22, N 4. - P. 505 -518.

28. Aubrey C, Daniels, Bringing out the best in people: how to apply the astonishing power of positive reinforcement. New York: London: McGraw-Hill, 2000. - 245 p.

29. Baard P.P., Deci E.L., Ryan R.M. Intrinsic need satisfaction: A motivational basis of performance and well-being in two work settings // Journal of Applied Social Psychology. 2004. Vol. 34. P. 2045–2068.
30. Chirkov V.I., Ryan R.M. Parent and teacher autonomy-support in Russian and U.S. adolescents: Common effects on well-being and academic motivation // Journal of Cross Cultural Psychology. 2001. Vol. 32. P. 618–635.
31. Chirkov V.I., Ryan R.M., Kim Y., Kaplan U. Differentiating autonomy from individualism and independence: A self-determination theory perspective on internalization of cultural orientations and well-being // Journal of Personality and Social Psychology. 2003. Vol. 84. P. 97–110.
32. Deci E.L. Intrinsic motivation. N.Y.: Plenum Publishing Co., 1975. 324 p.
33. Deci E.L. The psychology of self-determination. Lexington, MA: Lexington Books, 1980. 240 p.
34. Savickas M.L. Life designing: A paradigm for career construction in the 21st century / M.L. 24. Savickas, L. Nota, J. Rossier, J.-P. Dauwalder, M.E. Duarted, J. Guicharde, S. Soresib, R. van Esbroeckf, A.E.M. van Vianeng // Journal of Vocational Behavior. 2009. Vol. 75. Iss. 3. Dec. 2009. P. 239–250.

35. Sonnen fel d J. A. Managing career systems: Channeling the flow of executive careers. Homewood, Ill.:Irwin, 1984

36. Tajfel H. Experiments in vacuum // Israel J., Tajfel H. (eds). The context of social psychology: A Critical assessment. L.: Academic Press, 1972.

37. Tajfel H. Social psychology of intergroup relations // Ann. Rev. of Psychol. 1982. N 33. P. 1—39.

38. Tajfel H., Turner J. C. The social identity theory of intergroup relations // Worchel S., Austin W. G.(eds). Psychology of intergroup relations. Monterey, CA: Brooks/Cole, 1986. P. 7—24. 50.

**ПРИЛОЖЕНИЕ.**

*Приложение А.*

*Таблица измеряемых характеристик по шкале психологического благополучия К.Рифф.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Измерение** | **Характеристика человека, имеющего высокий балл** | **Характеристика человека, имеющего низкий балл** |
| Самопринятие | Обладает позитивным отношением к себе и своему прошлому; осознает и принимает разные стороны своего Я, включая как положительные, так и отрицательные качества  | Неудовлетворен собой; разочарован своим прошлым; обеспокоен определенными личностными качествами; желает не быть тем, кем является  |
| Позитивные отношения с другими | Получает удовлетворение от теплых, доверительных отношений с другими; заботится о благополучии других; способен к сильной эмпатии, привязанности и близости; понимает необходимость идти на уступки во взаимоотношениях | Недостаток близких, доверительных отношений с другими; ему трудно заботится о других, быть теплым и открытым; изолирован и фрустрирован в межличностных отношениях; не стремится идти на компромисс для поддержания важных связей с другими |
| Автономность | Самоопределение и независимость; способен противостоять социальному давлению, мыслить и вести себя независимо; саморегулирует свое поведение; оценивает себя, исходя из личных стандартов | Озабочен ожиданиями и оценками других; при принятии важных решений опирается на суждения других; его мышление и поведение подвержено социальному давлению |
| Компетентность | Обладает чувством мастерства и компетентности в овладении средой; осуществляет разнообразные виды деятельности; способен выбирать или создавать подходящий контекст для реализации личных потребностей и ценностей | Трудно справляться с повседневными делами; чувствует, что неспособен улучшить или изменить окружающие обстоятельства; не осознает возможности, предоставляемые окружающей средой; отсутствует чувство контроля над внешним миром |
| Цели в жизни | Имеет цели в жизни и чувство направленности; чувство осмысленности своего прошлого и настоящего; имеет убеждения, придающие жизни цель; у него есть основания и причины для того, чтобы жить  | Нет чувства осмысленности жизни; недостаток целей, чувства направленности; не видит целей и в своем прошлом; отсутствуют воззрения и убеждения, придаюшие жизни смысл |
| Личностный рост | Обладает чувством продолжающегося развития и реализации своего потенциала; видит свой рост и экспансию; открыт новому опыту; наблюдает все большее совершенствование себя и своего поведения с течением времени; изменения отражают все большее познание себя и эффективность | Чувство личностной стагнации; отсутствует ощущение улучшения и экспансии со временем; чувство скуки и незаинтересованности в жизни; чувствует себя неспособным приобретать новые установки и способы поведения |

*Приложение Б. Опросник удовлетворённости работой; (кафедра Эргономики и организационной психологии СПбГУ).*

*Мы бы хотели узнать Ваше мнение относительно основных аспектов работы
на предприятии в России. Пожалуйста, используйте только свой опыт.*

*При ответах используйте 10-балльную шкалу, где:*

*1 – «абсолютно не согласен (на) с данным утверждением»,*

*10 – «абсолютно согласен (на)»*

*Сделайте только одну пометку кружочком на шкале напротив каждого вопроса.
Не оставляйте вопросы без ответов. Спасибо за сотрудничество!*

|  |  |
| --- | --- |
| **Условия труда** | Абсолютно Абсолютноне согласен согласен |
| 1. Я считаю, что объем работы, которую я должен выполнять, вполне приемлем | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2. Для обеспечения безопасности на рабочем месте принимаются все необходимые меры | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3. Я располагаю всем необходимым для эффективной работы | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4. Я чувствую себя защищенным(ой) от возможных угроз здоровью на своем рабочем месте | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5. Я доволен следующими характеристиками своего рабочего места: |  |
|  – влажность воздуха | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  – запах | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  – защита от пыли | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  – пространство | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  – температура | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  – защита от шума | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 6. В целом, я удовлетворен(а) условиями труда | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Коммуникации** | Абсолютно Абсолютноне согласен согласен |
| 1. Существует хорошая координация деятельности между подразделениями | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2. Существует хорошая координация деятельности внутри моего подразделения | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3. Компания хорошо информирует меня по поводу следующего: |  |
| – забота о сотрудниках (страхование, регистрация) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  – изменения в компании | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  – принципы формирования заработной платы (оклад, премии, дополнительные выплаты) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  – порядок компенсации производственной травмы | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  – порядок оплаты больничного листа | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4. Сотрудники, обратившись к руководству получают своевременный ответ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5. Решения, принимаемые на высшем уровне, регулярно доводятся до сведения сотрудников | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 6. Я чувствую себя комфортно при общении с коллегами по работе | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 7. В целом, я доволен(а) коммуникациями в нашей компании | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Нововведения** | Абсолютно Абсолютноне согласен согласен |
| 1. Руководству компании удается: |  |
|  – стимулировать и накапливать предложения  сотрудников по улучшению работы | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  – действовать в соответствии с предложениями по улучшению | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2. Я заинтересован(а) в высказывании идей по улучшению работы | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3. У меня много мыслей о том, как можно выполнять работу лучше | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4. Я не боюсь ответственных заданий с большим риском ошибки | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5. Я уверен, что если я выскажу ценное предложение по улучшению работы, то оно обязательно будет реализовано | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 6. Если у меня появится идея по улучшению работы, я знаю: |  |
|  – к кому в компании обратиться с этой идеей | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  – как я буду вознагражден материально | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  – как я буду вознагражден морально | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  – каков порядок рассмотрения моего  предложения | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  – когда я узнаю о планах по реализации моего предложения | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  – кто проинформирует меня об эффекте от внед- рения моей идеи, если она будет внедрена | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 7. В целом в компании поощряется творческий подход | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ежедневный менеджмент** | Абсолютно Абсолютноне согласен согласен |
| 1. Я считаю, что мой непосредственный руководитель: |  |
|  – справедлив со всеми | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  – хорошо знает свое дело | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  – справедливо оценивает мои результаты | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  – ставит ясные цели и дает понятные задания | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  – регулярно информирует о решениях  руководства | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  – воодушевляет сотрудников | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2. Мой непосредственный руководитель стремиться найти новые пути улучшения работы | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3. Я четко понимаю, на основании каких критериев оценивается моя работа и могу их перечислить | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4. Я думаю, моя работа оценивается справедливо | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5. Я, как правило, доверяю своему руководителю | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Оплата труда и поощрения** | Абсолютно Абсолютноне согласен согласен |
| 1. В целом, я думаю, что мне платят справедливо по сравнению с: |  |
|  – другими сотрудниками, работающими на аналогичных позициях в компании | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  – людьми, занимающими аналогичные позиции в других компаниях | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2. Я ощущаю зависимость между качеством моей работы и ее оплатой, когда сравниваю з/п за различные периоды времени | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3. Моя зарплата удовлетворяет меня, принимая во внимание средний доход моих знакомых | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4. В целом, мне платят справедливо | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5. Я знаю, что должен(а) сделать для повышения своей заработной платы | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 6. В целом, я доволен теми дополнительными видами поощрений, которые предоставляет мне компания | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Стабильность** | Абсолютно Абсолютноне согласен согласен |
| 1. Я полностью удовлетворен тем, насколько стабильно мне выплачивают зарплату и премии | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2. Я уверен, что в будущем моя зарплата увеличится | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3. Я считаю, что политика руководства компании стабильна  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4. Состав коллектива, в котором я работаю, стабилен | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5. Работа в компании дает мне ощущение стабильности | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 6. В целом, я доволен своей жизнью в компании | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Карьера и обучение** | Абсолютно Абсолютноне согласен согласен |
| 1. Компания успешно: |  |
|  – продвигает о карьерной лестнице самых компетентных сотрудников | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  – распространяет информацию о возможностях карьерного роста | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  – обеспечивает условия для карьерного роста сотрудников | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2. Компания: |  |
|  – предоставляет возможность обучения для того,  чтобы я смог хорошо работать | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  – предоставляет возможность обучения для того,  чтобы сотрудники могли освоить смежные профессии | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3. Я могу приобрести новые навыки, работая в компании | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

*Приложение В. Опросник «Удовлетворение базовых потребностей на работе» Deci & Ryan.*

Следующие вопросы касаются Вашего восприятия ситуации на работе за последний год (если Вы работаете на этом месте меньше, чем один год, то опишите то время, которое Вы здесь проработали). Пожалуйста, оцените, на сколько каждое из последующих утверждений соотносится с Вашим восприятием ситуации на работе, и укажите, насколько оно верно применительно к Вам. Для каждого утверждения обведите одну из цифр, используя следующую шкалу:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Полностьюне согласен | Не согласен | Скореене согласен | Нечто среднее | Скореесогласен | Согласен | Полностьюсогласен |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Я чувствую, что могу свободно решать, как выполнять свою работу.
 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1. Мне действительно нравятся люди, с которыми я работаю.
 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1. На работе мне часто кажется, что я слишком мало знаю и умею.
 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1. Коллеги по работе говорят, что у меня хорошо получается то, чем я занимаюсь.
 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 5. На работе я чувствую, что на меня оказывают давление. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 6. Мне удаётся ладить с людьми, с которыми я работаю. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 7. Я довольно мало общаюсь с людьми, когда я на работе. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 8. Обычно я чувствую, что на работе я могу свободно высказывать свои мысли и мнения. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 9. Людей, с которыми я работаю, я считаю своими друзьями. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 10. Мне всегда удавалось учиться чему-то новому и интересному на своей работе. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 11. На работе мне часто приходится делать то, что от меня требуют. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 12. Почти каждый день я чувствую удовлетворение от хорошо выполненной работы. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 13. Люди, с которыми я работаю, обычно считаются с моими чувствами. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 14. На работе у меня не так уж много возможностей показать, на что я действительно способен(на).  | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 15. Люди, с которыми я работаю, внимательны ко мне. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 16. Там, где я работаю довольно мало людей, с которыми я близок (близка) по-настоящему. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 17. Я чувствую, что в целом на работе я могу быть самим (самой). | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 18. Кажется, я не особенно нравлюсь людям, вместе с которыми работаю. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 19. На работе я часто чувствую, что мало на что способен (способна).  | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 20. На работе у меня не так много возможностей самому (самой) принимать решения о том, как мне действовать. | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 21. Люди, с которыми я работаю, обычно достаточно дружелюбны по отношению ко мне. | 1 2 3 4 5 6 7 |

*Приложение Г. Опросник «Удовлетворение общих базовых потребностей Deci & Ryan».*

Пожалуйста, внимательно прочитайте каждое утверждение, подумайте о том, насколько оно соответствует Вашим представлениям о себе и о Вашей жизни. Для каждого утверждения выберите один из вариантов ответа, используя следующую шкалу:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Полностьюне согласен | Не согласен | Скореене согласен | Нечто среднее | Скореесогласен | Согласен | Полностьюсогласен |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Я чувствую, что могу свободно решать, как прожить свою жизнь.
 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1. Мне действительно нравятся люди, с которыми я общаюсь.
 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1. Мне часто кажется, что я слишком мало знаю и умею.
 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1. Я чувствую, что на меня постоянно оказывают давление.
 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1. Знакомые говорят, что у меня хорошо получается то, чем я занимаюсь.
 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1. Мне удаётся ладить с людьми, с которыми я общаюсь.
 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1. Я мало общаюсь с людьми. У меня совсем немного знакомых.
 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1. Обычно я чувствую, что могу свободно высказывать свои мысли и мнения.
 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1. Я считаю своими друзьями тех людей, с которыми регулярно общаюсь.
 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1. В последнее время мне удаётся учиться чему-то новому и интересному.
 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1. В повседневной жизни мне часто приходится делать то, что скорее нужно, чем хочется.
 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1. Люди, которые окружают меня, заботятся обо мне.
 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1. Почти каждый день я чувствую удовлетворение от хорошо выполненного дела.
 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1. Люди, с которыми я общаюсь каждый день, обычно считаются с моими чувствами.
 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1. В жизни у меня не так уж много возможностей показать, на что я действительно способен(на).
 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1. Вокруг меня довольно мало людей, с которыми я по-настоящему близок (близка).
 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1. Я чувствую, что в целом в повседневной жизни я могу быть самим (самой) собой.
 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1. Мне кажется, что я не особенно нравлюсь людям, с которыми регулярно общаюсь.
 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1. Часто я чувствую, что мало на что способен (способна).
 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1. У меня не так много возможностей самому (самой) принимать решения о том, как мне действовать в повседневной жизни.
 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 1. Люди обычно достаточно дружелюбны по отношению ко мне.
 | 1 2 3 4 5 6 7 |