

Особенности мотивационной направленности медицинских работников хосписов

М. М. Абдуллаева, О. С. Киеня



Абдуллаева Мехирбан Махаметжановна
кандидат психологических наук,
старший научный сотрудник
лаборатории психологии труда
МГУ им. М.В. Ломоносова.



Киеня Ольга Сергеевна
аспирантка 1-го года обучения
факультета психологии
МГУ им. М.В. Ломоносова.

Проблемы психологического и профессионального благополучия медицинских работников всегда привлекали внимание специалистов: психологов, юристов, физиологов (Григорьев и др., 2008; Занько и Ретнев, 2004; Ясько, 2005). Это связано с их важной социальной ролью в борьбе за спасение жизни и сохранение здоровья людей. Медицинские работники, деятельность которых характеризуется высоким уровнем ответственности, психоэмоциональной напряженностью и интенсивным взаимодействием с окружением — больными, их родственниками, коллегами, администрацией, входят в число специалистов с повышенным риском развития профессиональных деформаций, неблагоприятных функциональных состояний, различных психических расстройств (Абдуллаева, 1993; Бедрин, Урванцев, 1988; Большакова, 2004; Соложенкин, 1997; Сомова, 1995; Урванцев, 1989; Урываев, 1999; Ясько, 2003, 2005 и др.).

Среди медиков различной специализации особое место занимают сотрудники учреждений, которые работают с особыми группами пациентов (люди старческого возраста, хронически больные, лица, страдающие психическими нару-

шениями, тяжелыми неврологическими расстройствами, инкурабельные¹, больные СПИДом). К числу таких специалистов относятся работники хосписов — организаций, которые оказывают помощь больным, находящимся на неизлечимой стадии заболевания, нуждающимся в особой паллиативной помощи².

Отличие хосписа от других медицинских учреждений заключается в том, что оказываемая там помощь больным носит комплексный характер и включает в себя медицинскую, социальную, психологическую, духовную, юридическую поддержку (Гнездилов, 2004; Хосписы, 2002). Такая помощь обеспечивает выполнение основного предназначения хосписа и достижение общей цели профессиональной деятельности всех его работников — организации достойного ухода за пациентом, улучшения качества жизни больных и их семей. Данная конкретная формулировка цели несет в себе большую степень неопределенности. Это касается, прежде всего, понимания термина «качество жизни» (Зарковский, 2009), а также возможностей оценки результатов труда, достигнутых медиками. В отличие от врачей и медсестер, работающих в обычных лечебно-

¹ Инкурабельность — состояние больного, при котором общие расстройства или особенности местного патологического процесса исключают возможность спасения жизни либо полного восстановления здоровья.

² Паллиативная помощь — медицинская помощь щадящего характера, активная комплексная забота о пациенте, обеспечиваемая группой специалистов на том этапе, когда болезнь уже не поддается лечению.

профилактических учреждениях, которые ожидают выздоровления пациентов и активно способствуют ему, сотрудники хосписов такой возможности практически не имеют. Вне зависимости от количества приложенных ими усилий рано или поздно наступает смерть больного, в переживание которой они включены вместе с родственниками. В этом контексте серьезный интерес вызывают особенности мотивационно-смысловой сферы, определяющей направленность деятельности медицинских работников хосписов. Построение «смыслов» труда (по Е.А. Климову, 2004), тесно связанное с его стимулированием, является важной задачей не только самих профессионалов, но и специалистов, их изучающих.

Актуальность исследования профессиональной деятельности медицинских работников хосписов диктует необходимость разработки обоснованных программ психологической поддержки их труда, повышения профессиональной компетентности, а также определения критериев оценки и отбора персонала в подобного рода учреждения. Несмотря на выраженную потребность, работ, посвященных изучению деятельности персонала учреждений паллиативной медицины, на сегодняшний день крайне мало (Гнездилов, 2004; Минаков, 2005; Чулкова и др., 2005; Захарчук и соавт., 2007).

зательно входит работа с членами семей пациентов, которая осуществляется в двух направлениях (Гнездилов, 2004; Левина, Голикова, Комарова, 2001):

- 1) вовлечение родственников в процесс обслуживания больного, проведение консультаций и обучение методам ухода за ним в домашних условиях,
- 2) психологическая подготовка родственников больного к его уходу и их поддержка в течение двух лет после его смерти.

Социальная роль хосписов заключается в реализации прав граждан на получение гарантированного объема медико-социальной помощи на терминальной стадии³ заболевания (Хосписы, 2002). Поэтому хоспис можно определить как специализированное медицинское учреждение с социально-психологическим уклоном. Самым тяжелым в работе персонала подобных учреждений является постоянное столкновение со смертью и людским горем (излечение онкологических больных на IV стадии заболевания происходит в единичных случаях). С этим связана такая особенность работы сотрудников хосписа, которые вкладывают в заботу о каждом пациенте свои душевные и физические силы, как безнадежность их труда (Паренская, 2001). Следовательно, определить успешность и результативность

может служить «удовлетворенность трудом». Она формируется в результате взаимодействия целого комплекса внешних (организационных, ситуативных) и «внутренних» (субъективных) факторов. Смерть больного не позволяет однозначно судить о невозможности испытывать положительные чувства в отношении своей работы. Допустить, что труд не приносит удовлетворения персоналу хосписа, значит упростить их восприятие мира до признания решающим единственного события, определить их профессиональную роль как пассивную и механическую и, как следствие, ведущую к неизбежной деградации. Если принять во внимание факт, что трудовая деятельность занимает значительное место в жизни практически каждого человека (современный работник в условиях высокой конкуренции вынужден посвящать работе более 8 часов в день), то постоянное переживание негативных эмоций и неудовлетворенности своим занятием может иметь существенные последствия для здоровья и общего благополучия человека. Обращение к понятию «удовлетворенность трудом» как многогранному явлению, оказывающему влияние на отношение персонала к своей деятельности в сложных и необычных условиях, позволит объяснить не только «внутреннюю ценность» работы в хосписе, но и высокий уровень мотивации и эффективности деятельности его персонала.

Отличие хосписа от других медицинских учреждений заключается в том, что оказываемая там помощь больным носит комплексный характер и включает в себя медицинскую, социальную, психологическую, духовную, юридическую поддержку.

Особенности труда медиков хосписа

Всех работников хосписа объединяет общий предмет труда — инкурабельные больные, помощь которым заключается в избавлении их от боли и физических страданий, унижающих человеческое достоинство (понос, тошнота, рвота). Медики обеспечивают также пациентам максимально возможный психологический комфорт, осуществляя индивидуальный подход к каждому, уважая его личность, удовлетворяя потребности, сохраняя связи с миром и поддерживая интерес к жизни (Хосписы, 2002). Кроме того, в задачи сотрудников хосписа обя-

выполнения своих профессиональных обязанностей сотрудники хосписа могут лишь по косвенным признакам и не всегда могут быть уверены в том, что достигли поставленных целей в работе. Возможно, одним из способов определения уровня профессионализма является обратная связь с более опытными коллегами и непосредственными руководителями.

Мотивация труда медиков в хосписе

Конструктом, который, на наш взгляд, позволит определить специфику мотивационной составляющей и критерии успешности работы медиков хос-

Цель исследования и его основные гипотезы

Целью нашей работы стало изучение особенностей мотивационной направленности, степени удовлетворенности своим трудом медицинских работников хосписов и выявление факторов, влияющих на ее формирование.

Анализ литературы по теме и данные включенного наблюдения⁴ позволяют предполагать, что содержание деятельности, характеризующееся высоким уровнем неопределенности, и специфические условия труда (ежедневное столкновение с приближающейся смертью, человеческим горем и страданием, необходимость работать с эстетически неприятными объектами, с больными, страдающими психическими отклонениями, и др.) не могут служить непосредственным источником удовлетворенности трудом.

Социальный статус профессии врача в условиях хосписа также оказывается под вопросом, что обусловлено неод-

³ Терминальная стадия — конечная стадия жизни, переходное состояние между жизнью и биологической смертью.

⁴ Наблюдение проводилось одним из авторов статьи О.С. Киеня, работавшей в качестве волонтера в Первом Московском хосписе.

нозначным отношением общества к паллиативной медицине. Помимо скептических и положительных оценок деятельности хосписов имеют место преимущественно равнодушное отношение и элементарная неосведомленность о специфике работы данных учреждений. Сотрудники хосписов вынуждены практически ежедневно разъяснять посетителям социальную роль и назначение своей службы. Таким образом, осуществленный нами предварительный анализ деятельности медицинского персонала хосписа не позволяет связать их общую удовлетворенность трудом с традиционно выделяемыми мотивационными факторами, такими, как социальный статус работы, результаты труда, комфортные условия работы и др.

Можно предположить, что в формировании мотивационной направленности и общей удовлетворенности своей работой ведущая роль будет принадлежать организационной среде. Ее содержание определяется стилем руководства, особенностями обратной связи, спецификой ведения больного, требованиями к работе с документацией, регламентацией труда и распределения ответственности между старшим и младшим медицинским персоналом в конкретной организации (Леонова, Багрий, 2009). Это предположение было конкретизировано **первой гипотезой нашего исследования**: общая удовлетворенность трудом связана с особенностями организационной среды, включающей в себя специфические отношения в коллективе, стиль руководства, особую ориентацию на работу и перспективы профессионального роста и развития.

Однако учет только организационных факторов сделал бы анализ мотивационной направленности медицинского персонала хосписов неполным. Для хосписов характерна и значительная текучесть кадров (Гнездилов, 2004; Минаков, 2005), и наличие медиков, эффективно работающих на протяжении многих лет. Поэтому можно предположить, что помимо таких мотивационных факторов, как уровень зарплаты, удобство графика, близость к дому, социальный пакет и др., выбор работы в этих учреждениях обусловлен индивидуальными особенностями сотрудников, их мотивационно-смысловыми установками. Это предположение нашло отражение в содержании **второй гипотезы нашего исследования**: работники хосписа как представители социомедицинской профессии обладают специфическими особенностями, отражающимися в сочетании личностных характеристик и отдельных составляющих общей удовлетворенности трудом.

Общая характеристика исследуемой организации

Исследование проводилось на базе Первого Московского хосписа. Изучение данного учреждения проводилось с опорой на схему организационного скрининга, разработанную А.Б. Леоновой (2006), с выделением характеристик, существенных для формирования удовлетворенности персонала трудом. Информация собиралась с помощью полуструктурированных интервью с сотрудниками хосписа, включенного наблюдения и анализа документов («Типовое положение о хосписе», «Устав хосписа»). Пациентами являлись инкурабельные больные, преимущественно с онкологическими диагнозами.

ставляются различные социальные льготы. Финансирование хосписа осуществляется за счет бюджетных средств, благотворительных и добровольных пожертвований граждан и организаций. Существование на коммерческой основе противоречит идее хосписного движения.

Особенностями работы медиков хосписа является их мобильность — отсутствие привязки к конкретному рабочему месту, хотя представители старшего медицинского персонала имеют собственные кабинеты. Сотрудники выездной службы исполняют свои обязанности, требующие присутствия в хосписе, в специальном помещении. Следует отметить, что возможности «вертикального» карьерного роста у сотрудников значительно ограни-

Допустить, что труд не приносит удовлетворения персоналу хосписа, значит упростить их восприятие мира до признания решающим единственным событием, определить их профессиональную роль как пассивную и механическую и, как следствие, ведущую к неизбежной деградации.

Хоспис состоит из стационарного отделения, рассчитанного на 30 мест, и выездной службы. Они имеют четкую спецификацию трудовых задач и возможность постоянного функционального взаимодействия, необходимого для нормальной организации работы всего хосписа. Постоянный штатный состав хосписа включает в себя медицинский персонал (врачи различного профиля, медсестры, медбратья, фельдшеры) и сотрудников вспомогательных отделов (социальные работники, административно-хозяйственная служба, бухгалтерия, отдел кадров, методический отдел, автопарк и др.). Всего — около 50 человек. Кроме того, хоспис пользуется услугами института волонтерства. На добровольной основе принимаются временные работники, имеющие возможность в удобное для них время оказывать сильную помощь на разных трудовых «участках»: в стационаре, на выездной службе, в работе с близкими больных, в хозяйственных работах. Занятость персонала определяется соответствующей должностной инструкцией и является одинаковой в течение года. Основную часть оплаты труда составляет утвержденный для соответствующей должности оклад. Помимо него по результатам работы выплачиваются премии и предо-

чены в силу размеров организации и наличия всего трех иерархических уровней. Реализация же «горизонтальной» карьеры (в сторону усложнения выполняемых функций) затруднена разделением труда в соответствии со специализацией и уровнем профессиональной подготовки, а также шириной круга обязанностей каждого сотрудника в рамках его должности.

Режимы труда и отдыха у сотрудников разной специализации различны. Для врачей и медсестер стационара установлен посуточный сменный график. В выездной службе — пятидневная рабочая неделя, продолжительность рабочего дня зависит от количества посещений больных, которое определяется ежедневно. Для отдыха сотрудникам хосписа выделены специальные комнаты, бассейн и сауна, где они могут при необходимости восстановить свои силы.

Организация исследования.

В соответствии с целью и гипотезами нашего исследования каждому респонденту предлагалось заполнить комплект из 6 методик (Батаршев, 2005; Водопьянова, Старченкова, 2008; Практикум по психологии..., 2003):

Обработка полученных данных проводилась в соответствии с авторскими «ключами» с помощью компьютерной

программы SPSS, версия 13.0 для Windows. Использовались различные статистические процедуры.

В процессе проведения исследования было распространено более 50 комплектов опросников. Из них 23 оказались заполненными полностью, их данные легли в основу нашей работы. В выборку вошли представители двух подразделений хосписа – стационара (15 человек) и выездной службы (8 человек). Среди испытуемых были лица с разным уровнем образования (от среднего специального до двух и более высших образований). Средний стаж всей их работы составлял 12 лет, а средний стаж работы в хосписе – 6 лет. Средний возраст выборки – 33 года. При этом минимальный возраст – 20 лет, а максимальный – 60 лет.

Описание и анализ полученных результатов

Смещение оценок, полученных по двум опросникам, выявляющим *уровень удовлетворенности трудом*, в сторону высоких показателей позволяет утверждать, что респонденты в целом удовлетворены своей работой. Одним из неожиданных результатов стало отсутствие корреляции ($r \approx 0,379$) между показателями этих опросников. Возможно, это связано с тем, что респонденты делают акцент на аспектах удовлетворенности трудом, относящихся к разным пластам профессионального опыта.

Дифференцированный анализ удовлетворенности отдельными аспектами трудовой деятельности дает более интересные результаты, так как оценки частных показателей колеблются в более широких пределах – от полной удовлетворенности до появления признаков неудовлетворенности. Следует отметить, что для большинства респондентов характерен невысокий уровень притязаний в профессиональной деятельности. Это связано, на наш взгляд, с личностными особенностями людей, выбирающих для себя работу в хосписе, которая изначально не предполагает ни больших перспектив карьерного роста, ни высоких заработков.

Корреляционный анализ данных по субшкалам двух опросников показал, что наиболее значимым аспектом (уровень достоверности $p \leq 0,001$) является связь удовлетворенности организацией в целом со стилем руководства, компетентностью непосредственного начальника и с осознанием собственной профессиональной ответственности, которая положительно коррелирует с возможностью использовать свои способности и опыт в процессе трудовой деятельности.

Удовлетворенность респондентов выполняемой работой положительно

связана с их удовлетворенностью длительностью рабочего дня и стилем управления непосредственного руководителя. При этом удовлетворенность работой отрицательно коррелирует с такими показателями, как удовлетворенность своим служебным продвижением и возможностью проявлять в работе собственные способности и опыт. В данном контексте интересна и отрицательная корреляционная связь ($p \leq 0,01$) между показателями удовлетворенности организацией и требованиями работы к интеллекту. Профессиональное и должностное продвижение связано с субъективно принимаемым соответствием требований организации уровню выполняемых персоналом обязанностей. По мере продвижения по карьерной лестнице работники хосписа склонны отдавать предпочтение содержанию работы перед высокой заработной платой.

Уровень потенциальной мотивации респондентов связан с удовлетворенностью своим продвижением и выполняемыми обязанностями. Чем больше работнику нравится его непосредственная работа, тем более выражена его потенциальная мотивация развития в данной организации и тем выше он оценивает свою автономию и достаточность данных обратной связи о результатах его деятельности. Однако по мере служебного продвижения сотрудник начинает ощущать недостаточность самостоятельности в планировании и выполнении работы, а также нехватку информации об успешности своей деятельности. В такой ситуации возможность реализации своих способностей и умений в рамках профессиональной деятельности оценивается негативно.

Относительно значения материального фактора в формировании удовлетворенности работой получены следующие данные: в целом все респонденты вполне удовлетворены своим заработком и как соответствующим их трудовым затратам, и по сравнению с уровнем заработной платы в аналогичных организациях. При этом заработная плата оценивается как удовлетворительная в том случае, если удовлетворена потребность респондента в комфортных и безопасных условиях труда.

Как можно было ожидать, удовлетворенность вознаграждением за свою работу растет по мере продвижения сотрудника по служебной лестнице, а также при наличии перспектив дальнейшего карьерного роста. Можно отметить также определенную связь между оценкой оплаты своего труда и компетентностью руководителя. Наличие подобной связи позволяет предположить, что вознаграждение за работу оценивается как

справедливое в том случае, когда сотрудник рассматривает своего начальника как компетентного управленца, имеющего опыт в вопросах поощрения работников. С другой стороны, большинство респондентов готово предпочесть свою работу работе с высоким заработком и в тех случаях, когда они удовлетворены содержанием своей деятельностью и организацией в целом. Решающими факторами при выборе между новой работой с высоким заработком и нынешним рабочим местом могут служить удовлетворенность взаимодействием с коллегами, перспективами карьерного роста и уровнем требований работы к интеллекту.

Удовлетворенность своим коллективом складывается из таких факторов, как удовлетворенность взаимодействием с коллегами и удовлетворенность сложностью работы. Эти факторы являются немаловажными для работников хосписа, поскольку эффективность их деятельности основана во многом именно на постоянном взаимодействии с коллегами. В большей степени удовлетворены своим коллективом те, кто ценит свою работу больше, чем высокий заработок, высоко оценивает уровень своей ответственности и положительно относится к начальству. В то же время, удовлетворенность коллективом и взаимодействием с коллегами выше в том случае, когда работник оценивает свою деятельность как не слишком разнообразную и не предъявляющую высоких требований к его интеллекту и способностям. Таким образом, наибольшую удовлетворенность взаимоотношениями с коллективом и с начальством склонны проявлять респонденты с невысоким уровнем притязаний, не рассчитывающие на значительные возможности самореализации в рамках своей трудовой деятельности. Это соотносится с особенностями профессиональной деятельности медработников хосписов, которая рассчитана на исполнительность, а не на реализацию творческого потенциала и способностей работников.

Необходимо отметить, что 50% респондентов склоняются к тому, что удовлетворенность трудом не оказала бы влияние на их решение найти другую работу. Другая половина выборки считает, что удовлетворенность трудом сказала бы на их намерении сменить место работы. Эти данные позволяют судить о неоднозначном влиянии поведенческого компонента удовлетворенности трудом на текучесть кадров, которая оказывается зависимой и от других факторов.

Продолжение в следующем номере.