

УДК 159.9.072.43, 159.99

Березовская Р.А.

Санкт-Петербургский Государственный Университет,

Санкт-Петербург

Мотивационные детерминанты увлеченности работой у врачей

Motivational determinants of work engagement among physicians

Аннотация

В настоящее время увлеченность работой является одним из основных конструктов, который изучается в рамках позитивной психологии профессионального здоровья. В статье представлены результаты эмпирического исследования взаимосвязи уровня увлеченности работой у врачей и особенностей их процессуальной мотивации. Показано, что увлеченность работой у практикующих врачей и у преподавателей медицинского колледжа имеет разную мотивационную детерминацию.

Abstract

Work engagement now is one of the main constructs which is studied within positive occupational health psychology. The article discusses the results of empirical research. Correlations between the total level of work engagement among physicians and special features of their intrinsic (internal) motivation are presented. It is shown that work engagement among practicing doctors and teachers of medical secondary school has different motivational determination.

Ключевые слова: психология профессионального здоровья, увлеченность работой, процессуальная мотивация, врачебная деятельность

Keywords: psychology of occupational health, work engagement, intrinsic motivation, medical practice

Исследование проблематики здоровья является одним из приоритетных направлений зарубежной и отечественной психологии и составляет основу самостоятельной психологической дисциплины, получившей название психологии здоровья, в рамках которой интерес к проблеме профессионального здоровья с каждым годом становится все более заметным. Несмотря на довольно широкий спектр теоретических подходов,

содержательно связанных с изучением феномена профессионального здоровья, эта проблема пока не получила целостного и систематического научного анализа в психологии. Понятие «профессиональное здоровье» интегрирует сложные взаимоотношения человека с профессиональной средой. Профессиональное здоровье - это динамический процесс сохранения и развития регуляторных свойств организма, его физического, психического и социального благополучия, что обеспечивает высокую надежность и эффективность трудовой деятельности, а также максимальную продолжительность профессиональной жизни.

Учитывая сложную и многомерную природу феномена профессионального здоровья, а также низкий уровень культуры его самосохранения, следует признать недостаточную разработанность теории профессионального здоровья, как в отечественной, так и в зарубежной психологии, его психологических механизмов и дидактических вопросов обучения эффективным стратегиям здоровьесбережения. Весомый вклад в разработку названной проблемы может внести психология профессионального здоровья (occupational health psychology) как новое научно-практическое направление, которое возникло и развивается на стыке таких прикладных дисциплин как психология здоровья, организационная психология и психология труда [1, 5]. При этом целью названного направления является использование психологических знаний для улучшения качества профессиональной жизни, обеспечения безопасности деятельности, сохранения и укрепления здоровья и психологического благополучия работающих людей. Однако, несмотря на то, что с теоретической точки зрения в центре внимания находятся позитивные аспекты психологического обеспечения профессионального здоровья; на практике мы наблюдаем обратную картину: большинство эмпирических исследований посвящены изучению показателей профессионального

нездоровья (психосоматические нарушения, стресс, профессиональные деструкции, профессиональные деформации, выгорание и т.п.).

Явно выраженный «перекос» в сторону изучения негативных аспектов профессионального здоровья нуждается в исправлении. Это обусловлено тем, что знания о факторах развития и последствиях негативных феноменов не дают полной картины о психической деятельности человека. Профилактика неблагоприятных состояний и разработка мер по оптимизации уровня работоспособности субъектов деятельности возможны, если систематически создавать условия для развития сильных сторон и способностей людей и сообществ, а не просто исправлять недостатки и расстройства. Действительно, современное состояние наук о здоровье, как в России, так и за рубежом характеризуется постепенной сменой оздоровительной парадигмы, и акцент переносится на пропаганду способов сохранения и укрепления здоровья. При этом наблюдается соответствующее изменение вектора интереса исследователей от анализа различных атрибутов болезни к изучению профессионального здоровья и факторов его формирования, среди которых особое место занимают вопросы исследования оптимального функционирования работающего человека.

Как следствие описанной выше тенденции, на протяжении последних лет в рамках психологии профессионального здоровья активно развивается такое направление как позитивная психология профессионального здоровья (positive occupational health psychology) [1, 7]. Объектом исследований и практики нового направления являются сильные стороны человека, его позитивный потенциал, благополучие и здоровое (оптимальное) функционирование, а также возможности достижения этого благополучия на уровне конкретной личности, группы или организации в целом [6, 7]. В круг интересов позитивной психологии профессионального здоровья входит исследование и такого феномена как увлеченность работой.

Термин «увлеченность работой» (work engagement) был предложен

C. Maslach и M. Leiter в 1997 году для обозначения явления, противоположного выгоранию [8]. Авторы считают, что увлеченность работой связана с устойчивым уровнем нагрузки, ощущением свободы выбора и контроля, соответствующее признание и вознаграждение, поддержкой со стороны коллег, справедливостью и значимой и ценной работой.

В дальнейшем увлеченность работой стала рассматриваться как самостоятельное явление. Так, голландский исследователь W. Schaufeli с коллегами дает следующее определение: «увлеченность как позитивное, приносящее удовлетворение и связанное с работой явление, которое характеризуется энергичностью, энтузиазмом и поглощенностью» [11].

Каковы же основные причины формирования такого состояния и отношения к работе, которое может быть обозначено как «увлеченность работой» — личностные черты или факторы рабочей среды [4, 9, 10, 13]? Нами было проведено исследование, целью которого было эмпирическое изучение взаимосвязи увлеченности работой у врачей и особенностей их процессуальной мотивации*. При этом процессуальная мотивация трудовой деятельности определяется как «возникающий и поддерживаемый у субъекта по ходу выполнения мобилизующего задания интерес к содержанию трудовой деятельности. Необходимым условием возникновения процессуальной мотивации является, как это следует из определения, выбор субъектом мобилизующего трудового задания, то есть задания оптимального уровня сложности, а именно, с одной стороны, ориентирующего субъекта на достижение максимально возможного результата, а с другой — соответствующего его возможностям, умениям и навыкам» [2, с.9]. Данное определение основано на сравнительном анализе содержания понятий результативной и процессуальной мотивации, с одной стороны, и двух типов

* В статье представлены обобщенные результаты нескольких работ, выполненных под руководством автора, в том числе дипломные работы Кишка Т.Н. (2011) и Товстолес О.А. (2012).

мотивации и соответствующих им типов поведения, с другой: внешней мотивации (extrinsic motivation) и соответственно внешне мотивированного поведения и внутренней мотивации (intrinsic motivation) и соответственно внутренне мотивированного поведения. Проведенные эмпирические исследования показали, что деятельность мотивированная внутренне может продолжаться достаточно долго при отсутствии видимых наград и характеризуется предпочтением более трудных заданий, повышением когнитивной гибкости (что облегчает выполнение деятельности, требующей эвристических методов), проявлением интереса, переживанием позитивных эмоций и т.д.

Для объяснения внутреннего (интринсивного) типа мотивации было создано множество теорий, наиболее известными из которых являются теория личной причинности Р. де Чармса (R. de Charms), теория самодетерминации Э.Деси (E.Deci) и Р. Райана (R.Ryan), теория «потока» М.Чиксентмихайи (M.Csikszentmihalyi), а также модель интринсивной рабочей мотивации Р. Хакмана (R.Hackman) и Г. Олдхема (G.Oldham), которая используется в нашем исследовании. В качестве гипотезы было выдвинуто следующее предположение: предикторами высоких показателей увлеченности среди врачей являются такие мотивационные переменные, как разнообразие профессиональных навыков, автономия, осознаваемый смысл работы, удовлетворенность сотрудничеством и потребности в профессиональном росте. Мы также предположили, что существует различие мотивационных детерминант увлеченности работой у практикующих врачей и преподавателей медицинского колледжа.

В исследовании принимали участие 95 человек, из них 63 практикующие врачи и 32 преподаватели медицинских колледжей Санкт-Петербурга; 45 мужчин и 50 женщин в возрасте от 25 до 62 лет (средний возраст опрошенных 42,5 лет) с общим стажем трудовой деятельности от 2

лет до 38 лет (средний стаж по выборке составил 16,5 лет). Все респонденты имеют высшее медицинское образование.

Для решения поставленных задач использовались следующие психодиагностические методики: «Утрехтская шкала увлеченности работой» (UWES), адаптированная на российской выборке Д.А.Кутузовой [3]; опросник «Диагностика процессуальной мотивации трудовой деятельности» Р. Хакмана и Г. Олдхема, адаптированный И.Н.Бондаренко [2]. Перейдем теперь к описанию и обсуждению полученных результатов.

Особенности проявления увлеченности работой у медицинских работников. Сравнение с нормативными данными показало, что все компоненты увлеченности работой могут быть охарактеризованы как средне выраженные. При этом следует отметить, что в структуре увлеченности преобладает поглощенность работой, так как именно по данной шкале среднее значение оказалось ближе всего к границе с высокими показателями ($M=4,02$, $\sigma=1,07$). Следовательно, можно говорить о том, что поглощенность, которая отличается концентрацией внимания, погружением в работу, переживанием радости, ощущением того, что время на работе пролетает незаметно, в достаточно высокой степени присуща опрошенным врачам. Однако, поглощенность деятельностью может быть и фактором риска для профессионального здоровья специалистов, особенно учитывая относительно низкие значения по шкале «энергичность» ($M=3,75$; $\sigma=0,86$). Для большинства респондентов в выборке характерны следующие особенности: средний уровень бодрости и настойчивости, отсутствие готовности к проявлению значительных усилий, снижение энергичности при возникновении сложностей в работе.

Анализируя общий показатель увлеченности работой ($M=3,97$, $\sigma=0,89$), следует отметить, что он находится в пределах средних значений (3,07 – 4,6). А, учитывая стандартное отклонение, можно говорить о том, что в выборке практически нет респондентов с низкими значениями увлеченности: анализ

индивидуальных данных, действительно, показывает, что всего 4 человека, что составляет около 4% от общего числа опрошенных, характеризуются низким уровнем увлеченности. При этом высокие уровни увлеченности демонстрируют 18 человек (19%). Таким образом, мы полагаем, что опрошенных респондентов можно охарактеризовать как людей, в целом, увлеченных своей профессиональной деятельностью, но испытывающих радость и удовлетворение от своей работы не часто (по данным авторов методики среднее значение, полученное по выборке, позволяет говорить о том, что состояние увлеченности врачи испытывают примерно два-три раза в месяц).

Процессуальная мотивация медицинских работников оценивалась нами с помощью опросника «Диагностика рабочей мотивации», основными шкалами которого являются выделенные и описанные в модели Р.Хакмана и Г.Олдхема «ядерные» характеристики трудового задания. Рассмотрим наиболее высокие показатели, полученные по методике.

Самую высокую оценку получила шкала «значимость задания» ($M=6,12$; $\sigma=0,96$). Этот результат ожидаем, и указывает на осознание медицинским персоналом той огромной важности, которая заключается в сути и качестве выполнения их профессиональных обязанностей. Честь быть полезным для других людей играет важнейшую роль в расстановке приоритетов и в мотивационной иерархии. Интересен тот факт, что наша выборка показала отклонение по данной шкале ниже нормативного стандартного ($\sigma=0,966 < \sigma_{ст}=1,37$). Это указывает на единодушие респондентов в высокой оценке значимости профессионального задания.

Близкие к высоким показатели получены нами и по шкале «взаимодействие» ($M=5,99$; $\sigma=0,88$). Логично предположить, что люди, работающие в медицинской структуре, активно взаимодействуют с пациентами и со своими коллегами, что и нашло свое отражение в общем показателе по данной шкале. Следует отметить, что взаимодействие с

коллегами в данном случае может выступать как ресурс преодоления профессионально-трудных ситуаций: респонденты отдают себе отчет в том, что их работа в большинстве случаев не может быть выполнена на должном уровне одним человеком, без помощи и сотрудничества с коллегами по работе.

К относительно высоким можно отнести показатели еще по одной шкале, описывающей «ядерные» характеристики работы, «разнообразие профессиональных навыков» ($M=5,76$; $\sigma=1,01$). Большинство респондентов отмечают, что их работа требует сложных и разнообразных профессиональных знаний, навыков и способностей. Необходимость соответствовать постоянно обновляемым требованиям, которые предъявляются к медицинским работникам в условиях реформирования системы здравоохранения в России, является важным стимулом для обучения и повышения квалификации.

Однако, следует отметить и некоторые негативные тенденции: низкие средние значения получены по таким шкалам как «удовлетворенность руководством» ($M=3,93$; $\sigma=1,63$), «удовлетворенность отсутствием опасности потерять работу» ($M=3,29$; $\sigma=1,52$), «удовлетворенность оплатой» ($M=2,23$; $\sigma=1,47$). Медицинские работники считают, что их заработная плата не соответствует тому вкладу, который они вносят в работу организации; в большинстве случаев они достаточно низко оценивают степень поддержки, уважения и справедливости со стороны руководства; ни врачи, ни медицинские сестры не чувствуют стабильности своего профессионального будущего в рамках конкретных организаций. На наш взгляд, оценки этих шкал взаимосвязаны: их низкие значения отображают не личностные особенности респондентов, а скорее всего, то несовершенство, которое существует в нашей стране относительно организационных и управленческих вопросов в государственных медицинских учреждениях.

Взаимосвязи показателей уровня увлеченности работой и параметров процессуальной мотивации медицинских работников. В соответствии с задачами исследования нами был проведен корреляционный анализ с использованием коэффициента Спирмена, результаты которого показали, что существует прямая связь между общим уровнем увлеченности работой и основными параметрами процессуальной мотивации. Следует отметить, что в соответствии с задачами исследования мы проводили корреляционный анализ отдельно для двух групп респондентов:

- в группе практикующих врачей положительные связи получены между показателем «общий уровень увлеченности» и такими параметрами как «осознаваемая ответственность за результаты», «разнообразие профессиональных навыков», «удовлетворенность потребности в профессиональном росте» ($p < 0,01$); «потребность в профессиональном росте и развитии», «значимость профессионального задания» ($p < 0,05$);
- в группе преподавателей медицинского колледжа выявлена положительная связь между показателем «общий уровень увлеченности» и такими параметрами как «разнообразие профессиональных навыков», «обратная связь от работы», «знание реальных результатов работы», ($p < 0,01$); а так же параметрами «осознаваемая ответственность за результаты» и «интринсивная рабочая мотивация» ($p < 0,05$).

На основании приведенных выше результатов корреляционного анализа результатов, мы можем сделать вывод о том, что общий уровень увлеченности у практикующих врачей и у преподавателей колледжа связан с разными мотивационными аспектами. Другими словами, увлеченность профессиональной деятельностью у респондентов, принадлежащих к разным профессиональным группам, может определяться разными факторами и типами мотивации. Так, в случае с практикующими специалистами речь идет преимущественно о разнообразии трудовой деятельности, возможности овладения новыми навыками с целью профессионального и карьерного

роста; а у преподавателей медицинского колледжа на первый план выходят обратная связь от работы и возможность видеть плоды своей педагогической деятельности.

Таким образом, установлена совместная изменчивость изучаемых переменных: чем выше процессуальная мотивация, тем выше уровень увлеченности работой медицинских работников, и наоборот. С научной точки зрения, простое установление связи между двумя переменными не означает существования причинно-следственных отношений, то есть наличие корреляции не устанавливает отношения последовательности между причиной и следствием. Оно просто указывает, что две переменные (в нашем случае – это процессуальная мотивация и увлеченность работой) взаимосвязаны между собой в большей степени, чем это можно ожидать при случайном совпадении. Тем не менее, опираясь на изложенные выше основные положения теории процессуальной мотивации, мы предположили, что высокий уровень увлеченности работой является следствием высоких показателей внутренней мотивации. Для проверки этой гипотезы в работе применялся множественный регрессионный анализ с использованием пошагового метода. Зависимой переменной выступал общий уровень увлеченности работой; в качестве возможных предикторов рассматривались основные параметры процессуальной мотивации медицинских работников.

В результате регрессионного анализа в группе практикующих врачей получена модель, в соответствии с которой изменчивость общего уровня увлеченности работой на 67% ($R^2=0,67$) обусловлена перечисленными ниже показателями процессуальной мотивации (предикторами):

- удовлетворенность профессиональным ростом [$\beta=0,49$];
- разнообразие профессиональных навыков [$\beta=0,48$];
- потребность в профессиональном росте и развитии [$\beta=0,37$].

В результате регрессионного анализа в группе преподавателей медицинского колледжа получена модель, в соответствии с которой

изменчивость общего уровня увлеченности работой на 51% ($R^2=0,51$) обусловлена перечисленными ниже показателями процессуальной мотивации (предикторами):

- разнообразие профессиональных навыков [$\beta=0,57$];
- знание реальных результатов работы [$\beta=0,41$].

Таким образом, подтверждена гипотеза о том, что на общий уровень увлеченности разных – с точки зрения специфики их профессиональной деятельности – групп респондентов оказывают влияние разные мотивационные переменные, что подтверждает выводы корреляционного анализа об индивидуальности мотивационных профилей практикующих врачей и преподавателей колледжа. Отметим также, что показателем вклада каждой из переменных в регрессионную модель служат их β -коэффициенты. Таким образом, самый большой вклад в изменчивость показателя увлеченность работой в выборке практикующих врачей вносит мотивационная переменная «удовлетворенность профессиональным ростом», а в группе преподавателей – такая характеристика рабочего задания как «разнообразие профессиональных навыков».

Обобщая результаты исследования, обозначим основные выводы:

- установлено, что для врачей характерен в целом средний уровень увлеченности работой, в структуре которой наиболее выражен компонент «поглощенность деятельностью»;
- индекс мотивационного потенциала профессиональной деятельности врачей может быть оценен как средний, при этом наиболее высокие оценки получены по таким параметрам процессуальной мотивации как «значимость рабочего задания», «взаимодействие», «разнообразие профессиональных навыков», а также «осознаваемая ответственность за результаты»;
- результаты корреляционного и регрессионного анализа позволяют говорить о том, что общий уровень увлеченности у практикующих врачей и у преподавателей колледжа связан с разными мотивационными аспектами, что

свидетельствует о том, что увлеченность профессиональной деятельностью у респондентов, принадлежащих к разным профессиональным группам, может определяться разными факторами и типами мотивации.

В заключении отметим, что актуальность исследования роли процессуальной мотивации в формировании и развитии такого состояния как увлеченность работой, на наш взгляд, связана с тем, что используемая в исследовании модель Р. Хакмана и Г. Олдхема, расширяет возможности позитивного подхода в психологии профессионального здоровья, в рамках которого акцент делается на изучении позитивных психологических состояний и их детерминант, а не только на необходимости устранять проблемы и нарушения. Кроме того, увлеченность работой является медиатором между характеристиками рабочего задания и позитивным организационным поведением [12]. Таким образом, полученные результаты могут быть использованы при разработке рекомендаций по реорганизации условий деятельности, разработке систем адаптации, мотивации и профессиональной подготовки и переподготовки врачей и других специалистов.

Список использованных источников

1. Березовская Р.А. Психология профессионального здоровья за рубежом: современное состояние и перспективы развития // Психологические исследования. Т. 5, № 26. С. 12. <http://psystudy.ru> Адрес статьи: <http://psystudy.ru/index.php/num/2012v5n26/761-berezovskaya26.html>
2. Бондаренко, И. Н. Адаптация опросника "диагностика рабочей мотивации" Р. Хакмана и Г. Олдхема на русскоязычной выборке/ И.Н.Бондаренко// Психологический журнал. - 2010. - Т. 31, N 3. - С. 109-124
3. Кутузова Д.А. Организация деятельности и стиль саморегуляции как факторы профессионального выгорания педагога-психолога: Автореф.дис. ... канд.психол.наук. М., 2006.- 21 с.
4. Полунина О.В. Синдромы увлеченности работой и выгорания: особенности взаимосвязей // Психологический журнал. 2009. Т. 30. № 1. С. 1-13.
5. Психология профессионального здоровья/ Под ред. Никифорова Г.С. СПб.: Речь, 2006. – 480 с.
6. Чиксентмихайи М. В поисках потока. Психология включенности в повседневность. М.: Альпина нон-фикшн, 2011. – 194 с.
7. Bakker A.B., Derks D. Positive Occupational Health Psychology// S. Leka, J. Houdmont (eds.) Occupational health psychology: A key text. Oxford: Wiley-Blackwell, 2010
8. Maslach C., Leiter M. P. The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1997
9. Robinson D., Perryman S., Hayday S. The Drivers of Employee Engagement. Brighton, Institute for Employment Studies, 2004.
10. Saks, A.M. Antecedents and consequences of employee engagement// Journal of Managerial Psychology, 21 (6), 2006. - p. 600-619.

- 11.Schaufeli W.B. The measurement of work engagement// In R.R. Sinclair, M. Wang & L.E. Tetrick (Eds), Research methods in occupational health psychology: Measurement, design, and data analysis. New York: Routledge, 2012. – p. 138-153
- 12.Sulea C., Virga D., Maricutoiu L.P., Schaufeli W., Zaborila C., Sava F.A. Work engagement as mediator between job characteristics and positive and negative extra-role behaviors// Career Development International, 17, 2012. – p.188-207.
- 13.Work engagement: A handbook of essential theory and research/ A.B. Bakker & M.P. Leiter (Eds.). New York: Psychology Press, 2010.