

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра

«Педагогика и психология»

(наименование)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья

(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Взаимосвязь стрессоустойчивости и мотивации среднего медицинского
персонала в государственных и частных учреждениях здравоохранения

Обучающийся

И.С. Чернигова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный

руководитель

канд. психол. наук., И.В. Седова

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2025

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретический обзор проблемы стрессоустойчивости и мотивации медицинского персонала в государственных и частных учреждениях здравоохранения.....	7
1.1 Профессиональный стресс и стрессоустойчивость у медицинских работников	7
1.2 Мотивация профессионального труда медицинских организаций	12
1.3 Пути повышения стрессоустойчивости и мотивации медицинского персонала	19
1.4 Характеристика государственной и частной медицинской организации	28
Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязи стрессоустойчивости и мотивации среднего медицинского персонала	36
2.1. Организация и методы исследования.....	36
2.2. Результаты исследования.....	41
2.3 Подведение итогов исследования.....	63
2.4 Рекомендации по повышению мотивации.....	66
Заключение.....	70
Список используемой литературы.....	73

Введение

Профессиональный стресс – «состояние напряженности работника, возникающее под воздействием эмоционально–негативных и экстремальных факторов, связанных с выполняемой профессиональной деятельностью» [32]. Производственные стрессы оказывают негативное влияние на эффективность профессиональной деятельности субъектов труда. Ученые пытаются найти эффективные средства повышения стрессоустойчивости субъектов труда, а также определить пути повышения производительности труда. В условиях реформирования медицинской отрасли РФ важно, чтобы каждый работник понимал природу профессионального стресса, имел достаточный уровень стрессоустойчивости.

Профессиональная деятельность медицинского персонала относится к стрессовым направлениям медико–социального обслуживания и связана с активным межличностным взаимодействием, постоянной эмоциональной самоотверженностью с высоким уровнем ответственности. Психоэмоциональная и нервная перегрузка в большинстве случаев приводит к развитию профессионального стресса.

Актуальность данной проблемы обусловлена негативными последствиями профессионального стресса. Именно профессиональный стресс становится причиной того, что значительное количество высокообразованных работников находится в подавленном психологическом состоянии, покидает свои рабочие места, меняет сферу деятельности, обращается за помощью к консультантам–психологам.

По разным источникам, от 20% до 75% медработников находятся в этом состоянии. «Исследование организации Mental Health America (июнь–сентябрь 2020 года) выявило, что эмоциональное и физическое истощение было самым распространенным ответом на изменения в самочувствии медицинских работников (82%), за ним шли проблемы со сном (70%), физическое истощение (68%). и связанный с работой страх и неуверенность

(63%). Более половины медработников отметили изменения в аппетите (57%), физические симптомы, такие как головная боль или боль в животе (56%), и сомнения в будущей карьере (55%). Значительно возросла усталость от сострадания другим (52%). То же исследование показало, что врачи не получают достаточной эмоциональной поддержки (39%), а еще реже — медицинские сестры (45%). К сожалению, некоторые медицинские работники используют для преодоления стресса алкоголь, психологически активные вещества» [37].

Ряд специфических профессиональных особенностей вызывает у средних медицинских работников стресс. Одним из ключевых качеств вопроса является исход заболевания пациента, его здоровье и качество жизни. Другим фактором является длительное воздействие негативных эмоциональных состояний, таких как грусть, разочарование, гнев и тому подобное. Так же влияет график работы, такие как ночные дежурства, режим работы и уровень заработной платы.

Таким образом, мы приходим к выводу, что для работодателя, сотрудника или руководителя организации умение справляться со стрессом является важнейшим условием психической и профессиональной устойчивости, эффективности отдельных сотрудников и организации во всем. Необходима эффективная программа повышения мотивации труда медицинских работников.

Отмечается, что мотивированная и квалифицированная рабочая сила имеет решающее значение для повышения производительности и качества услуг здравоохранения.

Проблема стресса рассмотрена в работах Бодрова В.А., Водопьяновой Н.Е., Куприянова Р.В., Шингаева С.М. и других работах. Проблемы развития профессионального стресса представлены в работах Леоновой А.Б., Березенцевой Е.А., Ивановой К.В., Мусийчук С.В., Манухиной С.Ю., Терещенко Н.Г., так же и в других работах.

Цель исследования: изучить взаимосвязь стрессоустойчивости и мотивации медицинского персонала в государственных и частных учреждениях здравоохранения.

Объект исследования: стрессоустойчивость.

Предмет исследования: взаимосвязь стрессоустойчивости и мотивации среднего медицинского персонала.

Гипотеза исследования: существует прямая взаимосвязь уровня стрессоустойчивости и мотивации среди среднего медицинского персонала, и она различается в государственных и частных учреждениях здравоохранения.

В соответствии с обозначенной целью поставлены следующие **задачи**:

- Провести обзор литературы по проблеме возникновения стрессовых ситуаций в работе медицинских организаций;
- Исследовать уровень профессионального стресса у медицинских сестер в государственных и частных учреждениях здравоохранения;
- Исследовать уровень мотивации у медицинских сестер;
- Выявить взаимосвязь между стрессоустойчивостью и мотивацией среднего медицинского персонала ;
- Разработать практические рекомендации по повышению мотивации профессиональной деятельности медицинских сестер.

Методы исследования:

- Теоретические методы;
- Эмпирические методы исследования (анкеты, опросники);
- Статистические методы.

Методики исследования:

- «Мотивация профессиональной деятельности» К. Замфир в модификации А.А. Реана;
- Авторская методика И.А. Усатова «Тест на определение уровня стрессоустойчивости личности»;
- Метод «Шкала психологического стресса PSM–25»;

- Опросник «Копинг – поведения в стрессовых ситуациях» (Т.Л. Крюкова);
- «Опросник профессионального выгорания» К. Маслач, К. Джексон в адаптации Н. Е. Водяновой.

База исследования: КГБУЗ «ККБ №2» и МЦ «Альмед» г. Красноярск. Исследование было проведено среди среднего медицинского персонала (медицинские сестры), выборку составили 40 человек (20 медицинских сестер из ККБ № 2 и 20 медицинских сестер с МЦ «Альмед»).

Научная новизна исследования состоит в разработке практических рекомендаций по повышению мотивации профессиональной деятельности у среднего медицинского персонала.

Теоретическая значимость исследования состоит в расширении теоретических данных по вопросу взаимосвязи стрессоустойчивости и мотивации для медицинских работников;

Практическая значимость работы заключается в исследовании стрессоустойчивости и мотивации среднего медицинского персонала, определения их взаимосвязи. Представленные практические рекомендации можно применять на практике в медицинских организациях с целью повышения мотивации последних.

На защиту выносятся следующие положения:

- Существует взаимосвязь между мотивацией и стрессоустойчивостью на рабочем месте у сотрудников поликлиники (на примере среднего медицинского персонала).

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, содержит 21 рисунков, 11 таблиц, список используемой литературы (38 источников). Основной текст работы изложен 77 страницах.

Глава 1 Теоретический обзор проблемы стрессоустойчивости и мотивации медицинского персонала в государственных и частных учреждениях здравоохранения

1.1 Профессиональный стресс и стрессоустойчивость у медицинских работников

Мы можем заметить, что профессиональный стресс мы не можем рассматривать как, что-то отдельное, которое вызванное факторами профессиональной среды.

Психологическим проявлениям адаптационного синдрома Гансом Селье было присвоено название: «психологический стресс». Ричард Лазарус в своих трудах: «выделил его как реакцию человека на особенности взаимодействия между личностью и окружающей средой». Позже это определение было уточнено: «психологический стресс начал интерпретироваться не только как реакция, но как процесс, в котором потребности среды рассматриваются личностью, исходя из ее ресурсов и вероятности решения возникшей проблемы, это проявляет индивидуальные различия в реакции на стрессовую ситуацию» [2].

«Стрессоустойчивость – интегративное свойство личности, характеризующееся таким взаимодействием эмоциональных, волевых, интеллектуальных и мотивационных компонентов психической деятельности индивидуума, что обеспечивает оптимальное достижение цели в сложной эмоциональной обстановке» [38].

Медицинская специальность относится к представителям профессий системы «человек – человек». «Формирование и протекание синдрома «выгорания» в различных профессиональных группах показало, что это наиболее часто встречающееся явление и наиболее резко выраженное именно в этой системе» [3].

Основные характеристики «профессионального стресса:

- эмоциональное истощение;
- деперсонализация;
- понижение профессиональной самооценки» [6].

Стресс медицинских работников вызван рядом специфических особенностей их профессии [6].

«Во–первых, – это огромная ответственность за жизнь и здоровье пациентов, которая тяжелым бременем ложится на их плечи.

Во–вторых, – длительное пребывание в «поле» негативных эмоций – страдания, боли, отчаяния, раздражения, так или иначе по механизму эмоционального заражения передаются и на медицинский персонал.

В–третьих, – это неравномерный режим работы с ночными и суточными дежурствами, что нарушает естественные биоритмы труда и отдыха и негативно влияет на адаптационные способности организма.

В–четвертых, (что характерно для постсоветского пространства), заработная плата врачей и среднего медицинского персонала явно не соответствует степени их социальной ответственности, что вызывает чувство неудовлетворения своей профессией и связанные с этим фактом личностные стрессы» [3].

Исследования показывают, «что явление стресса сопровождает ежедневную, рутинную профессиональную деятельность, часто требующую от врачей достаточно интенсивного, не обязательно конфликтного, но эмоционально напряженного общения с пациентами, причем у врачей общей практики частота и интенсивность этого синдрома оказалась даже больше, чем у хирургов или травматологов» [4].

«Симптомы «стресса медработников» не отличаются строгой специфичностью и могут варьировать в широком диапазоне – от легких реакций типа раздражительности, повышенной утомляемости до невротических и даже психосоматических расстройств» [5].

Как отмечает специалист в области профессиональных стрессов В. Винокур, «профессиональный стресс – это, прежде всего, следствие снижения профессиональной мотивации, а «профессиональное выгорание» и сохранение увлечённости работой – это два полюса взаимоотношений человека и профессии» [1]. Целым рядом исследований показано, что «постепенно развивающаяся профессиональная деформация у медицинских работников довольно часто приводит к тому, что при высокой степени «выгорания» нарастает тенденция к негативному, нередко даже скрыто–агрессивному отношению к пациентам, общению с ними в односторонней коммуникации путем критики, оценок, давления, от чего, естественно, страдают обе стороны».

Причины возникновения профессионального стресса разделяют на несколько групп: непосредственные и главные.

Главными причинами профессионального стресса, считаются «отражающие индивидуальные особенности субъекта профессиональной деятельности, определяют возможности возникновения состояния стресса у конкретного человека», механизмы его регуляции и способа преодоления:

- уровень развития профессиональных навыков, опыт;
- физиологические ресурсы организма;
- психологические особенности (личная мотивация, особенности развития профессионально важных психических качеств).

Бриф А.П. дает несколько иную классификацию «причин профессионального стресса и выделяет три соответствующие категории:

- организационные свойства и процессы;
- условия труда и межличностные отношения;
- требования, продиктованные ролевыми характеристиками выполняемой деятельности» [33].

Считается, что производственными стрессорами могут признаваться условия труда в которых отсутствует достаточного освещения, теснота на

рабочем месте, невозможность побыть одному, высокая или низкая температура воздуха в помещении, мигающий свет, отсутствия проветривания, где присутствует неприятный запах.

Так же на работе способствует возникновению стресса межличностные отношения, отсутствие доброжелательности, уважения, нет доверия, а так же большая конкуренция и множественные конфликты.

Развитие сложных результатов может также происходить в прогрессивных, хорошо управляемых организациях, которые формируют не только структурные и организационные характеристики, но и функциональные, индивидуальные отношения и взаимосвязи.

Для полного понимания содержания и значения понятия «профессиональный стресс» важно идентифицировать и определить понятие «удовлетворенность работой».

Поскольку удовлетворенность работой, как выражение отношения к ней, способствует ее восприятию как базовой потребности человека в текущей ситуации, возникают важные модели поведения и мотивации. В свою очередь, это может иметь множество последствий для отдельного человека и его карьеры.

Удовлетворенность работой определяется как то, как работник чувствует себя мотивированным, счастливым и довольным собственной работой. Удовлетворенность работой возникает, когда работник чувствует, что у него есть стабильная работа, карьерный рост, комфортный баланс между работой и жизнью и соответствие ожиданиям.

Удовлетворенность трудом формируется под влиянием ряда факторов, среди которых наибольшую роль играют следующие:

- оплата труда;
- собственно работа;
- личный интерес к работе как таковой;
- возможности продвижения по службе;

- стиль руководства, лидерство;
- отношения и коммуникация с коллегами;
- условия работы [31].

Факторы, влияющие на уровень удовлетворенности работой работников, часто сравнивают с факторами, способствующими развитию профессионального стресса.

То есть, нехватка или искривление в любом из этих факторов может стать основой для формирования стресса. И напротив – грамотный учет каждого фактора позволит сформировать эффективную систему предупреждения формирования профессионального стресса и предупредить возникновение эмоционального выгорания.

Выгорание, употребляемое также термин «эмоциональное выгорание», – это «усталость, разочарование или апатия, возникающие вследствие длительного стресса, переутомления или интенсивной деятельности». Оно происходит от английского глагола – to burn out, «гореть, пока топливо не иссякнет». Уже к середине 1900–х годов этот термин стал метафорой расширен к описанию человека, который исчерпал свою энергию из-за чрезмерной работы [34].

В 1974 психолог Герберт Фройденбергер опубликовал статью «Выгорание персонала», которой приписывают начало формального изучения выгорания как медицинского синдром». Исходя из существующей идиомы выгорания (самого себя), Фройденбергер определил и помог популяризировать выгорание на рабочем месте как «истощение из-за чрезмерных требований к энергии, силе или ресурсам». В 2019 году Международная классификация болезней (МКБ–11) пособие Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) объявила, – «что выгорание будет классифицировано и описано как «проблемы, связанные с занятостью или безработицей». (В предыдущем издании, МКБ–10, выгорание лишь кратко

отмечалось как «состояние жизненного истощения» под «проблемами, связанными с трудностями повседневной жизни») [36].

Если профессиональный стресс является неотъемлемой частью рабочего процесса, то выгорание может быть сформировано только в определенных условиях.

В 2020–2021 годах актуальность проблемы выгорания возникла особенно остро, фактически наряду с эпидемией COVID–19 разворачивается эпидемия выгорания врачей. Врачей относят к категории лиц, наиболее подверженных профессиональному стрессу (Maslach С, 1982). Например в Англии с эмоциональным стрессом в случаях нетрудоспособности связаны 40% медицинских работников. По данным последних исследований, у врачей часто наблюдается высокий уровень тревоги и клинически выраженной депрессии, часто более выраженной, чем у пациентов. Врачи нередко отмечают головные боли, обострение хронических заболеваний, нарушение сна, раздражительность, агрессия по отношению к пациентам [35].

Медицинские сестры так же в период эпидемии COVID–19, разрывались на рабочем месте, большой рост болезни привел к большой нагрузке, усталости, стало много контакта с больными. Медицинские работники поэтому стали сами часто болеть. Не всегда была стимуляция для медицинских работников на рабочем месте. Часто мотивация для работы в медицинском учреждении полностью отсутствовала.

1.2 Мотивация профессионального труда медицинских организаций

Мотивация является важнейшим фактором повышения эффективности системы управления персоналом организации.

Эффективная профессиональная деятельность человека возможна только посредством понимания его мотивации. Первоначальные теории мотивации формировались благодаря историческому опыту поведения

человека. Многие года чаще встречалось модель физического принуждения к труду, а потом модели экономической необходимости и стимулированию труда.

Согласно словарю русского языка Т.Ф. Ефремовой, под термином «мотивация» понимается присутствие причинно–следственной связи между различными действиями, явлениями», а в словаре Д.Н. Ушакова – «мотивация рассматривается как некоторая система аргументов, приводимых в пользу чего–либо или кого–либо; кроме того, отмечается второе значение данного слова, которое подразумевает совокупность мотивов, которые объясняют тот или иной поступок» [28].

Основой в первоначальных системах мотивирования был инстинкт самосохранения. «Человек воспринимался как биологическое существо, которое в первую очередь имело целью получить пищу, защитить себя, построить жилье». Научное исследование обстоятельств активности людей было начато великими мыслителями – Аристотелем, Демокритом, Гераклитом, Платоном, Сократом. Именно Демокрит рассматривал: «потребность как основную движущую силу и считал, что при отсутствии потребностей человек не смог бы выйти из дикого состояния [11].

Основателем мотивационных концепций был А. Смит, доказывавший, что человека к работе следует принуждать и его работу необходимо постоянно контролировать.

Ученый в 1776 году в своем труде «Исследование о природе и причинах богатства народов» разработал концепцию «экономического человека». Ученый А. Смит считал, «Что главным мотивом деятельности является своекорыстный интерес, удовлетворяющийся только в процессе обмена между людьми» [6].

Над проблемой профессиональной мотивации личности будущего специалиста работали такие известные ученые как: С. Бобровицкий, А. Василькова, А. Гебон, Ф. Герцберг, Е. Ильин, Г. Крайг, И. Кон,

Д. Макгрегор, Ф. Ротлисбергер, Ф. Тейлор, У. Уайт и многие другие. Ученые Л. Божович, В. Мерлина, К. Платонова и многие другие профессиональную мотивацию характеризуют как системообразующий фактор личности как профессиональную направленность, характеризующую степень проявления стремления к овладению профессией и желанием работать за ней [13].

Научные взгляды Н. Подымова относительно мотивационно–ценностных отношений «обусловлены обобщенной системой мотивов, а именно:

- мотивы понимания назначения профессии, определяющие интерес к профессии – представление о целях медицинской профессиональной деятельности; мотивы, побуждающие заниматься ею; эмоциональное отношение к виду деятельности; увлеченность и удовлетворенность ею;
- мотивы профессиональной деятельности, выражающие потребности личности, которые актуализируются при взаимодействии с профессией – мотивы самораскрытия и самоутверждения, материальные потребности, особенности характера и многое другое;
- мотивы проявления личности в профессии выражают особенности самосознания личности в условиях взаимодействия с профессией – убежденность в собственной пригодности, достаточном творческом потенциале и в том, что выбранная профессия является призванием».

Понятие «Мотив» – это причина, являющаяся основой выбора действий и поступков, совокупность внутренних и внешних условий, вызывающих как положительное или отрицательное отношение к труду, которые могут быть сильными или слабыми, могут быть осознанными и бессознательными; и это зависит от многих факторов, особенно в области здравоохранения. Мотив является основополагающим «кирпичом» в мотивационном процессе [8].

К внутренним положительным мотивам относятся:

- индивидуальные – индивидуальные черты, характер, привычки, традиции, уровень культуры, личностные характеристики; психоэмоциональные или биосоциальные факторы;
- социальные – вознаграждение, заработная плата, дополнительные премиальные выплаты, социальные услуги (проезд в общественном транспорте, оплата услуг за телефон и другую связь, оздоровление и тому подобное), продвижение по служебной строчке и различные поощрения.

Внешние мотивы могут быть положительными и отрицательными:

- внешние положительные мотивы подразумевают материальные блага, карьерный рост и прочее;
- внешние отрицательные мотивы предусматривают санкции негативного характера на рабочих со стороны администрации заведения путем наказаний, штрафов, критики, осуждения.

Мотивация – это совокупность причин психологического характера, стимулирующая, поддерживающая или уменьшающая направленность, активность, корректирующая поведение человека.

Стимул – внешнее влияние на человека, коллектив, влияющий на процесс и результаты трудовой профессиональной деятельности и возможность самоутверждения работника.

Для некоторых медицинских работников эпидемия была стимулом, мотивацией, денежная премия. Но не которых не пустили в госпиталь. Так как в поликлиниках работать было некому.

Взаимосвязь между мотивом и стимулом влияет на ожидаемые результаты деятельности и удовлетворение потребностей (целей, желаний, интересов, средств и способов действия) человека.

За определенный период времени на основе исследований многих ученых появились постоянно развивающиеся и дополняемые

фундаментальные мотивационные теории, связанные с разными этапами исторического развития, требующими новые механизмы мотивирования персонала. Это связано с тем, что потребности и отношения постоянно меняются, меняется характер работы и задачи, выполняемые сотрудниками, а сложность мотивации сотрудников возрастает.

Аспекты исследований по стимулированию труда и функционированию сферы здравоохранения отражены в научных работах отечественных ученых В. Асеева, С. Бандуры, Д. Богини, В. Вилюнаса, Л. Выготского, Т. Заяц, Е. Горедеева, Е. Ильина, В. Козака, Г. Куликовой, В. Лагутиной, О. Макаровой, В. Оникиенко, Р. Немовой, М. Семикиной, А. Чухно и других специалистов [9].

Вопрос организации труда и его оплаты медицинским работникам здравоохранения исследовался такими учеными, как Ю. Вороненко, А. Герасименко, Т. Каминской, В. Лехан, В. Москаленко и другими [10].

Изучение сущности эффективности труда медицинских работников отражено в научных работах М. Волгина, Г. Гендлера, А. Гутько, Ф. Кадырова, Т. Баймуратова и многих других, и в работах ученых дальнего зарубежья, таких как Н. Барр, Дж. Бухан, Р. Салтман, Т. Щульц [7].

Однако, несмотря на большое количество исследований в этом направлении, проблема мотивации медицинских работников на сегодняшний день не решена в России. Несмотря на очевидную экономическую, социальную, организационную целесообразность, проблема мотивации остается первоочередной задачей государства для преодоления кризиса в области здравоохранения.

Эффективная профессиональная деятельность человека, которая доставляет удовольствие от труда возможна только через понимание его мотивации. Первоначальные теории мотивации формировались исходя из исторического опыта поведения человека и применения простых стимулов принуждения, материального и нравственного поощрения. Долгий путь к

прогрессу пролегал через методы, приемы и процедуры. В течение многих лет в СССР, бывшем Советском Союзе развивались методы эксплуатации рабочих и методы мотивации в виде требований заработной платы и ранее произведенной в то время продукции, которые теперь неприемлемы и неактуальны.

Проблема дефицита медицинских работников, особенно в сфере психического здоровья (психиатры, невропатологи, психологи) есть и в других странах ЕС [10,11].

Большой актуальной проблемой многих стран и России является низкая обеспеченность населения медицинскими работниками, а особенно в сельской местности, из-за низкой мотивации к труду в области здравоохранения. ООН объявила приоритетным направлением политики многих стран до 2030 года – развитие обеспечения человеческими/медицинскими ресурсами учреждения здравоохранения. Так, на примере Китая, предложена стратегия партнерства для общин и системы здравоохранения, а именно: совместное владение и разработка программ, совместное наблюдение и конструктивная обратная связь, сбалансированный пакет стимулов, как финансовых, так и нефинансовых, практическая система мониторинга, включающий данные системы здравоохранения Внедренная стратегия партнерства для общин и системы здравоохранения уже несколько лет дает положительный результат [12].

Вопрос мотивации медицинских работников чрезвычайно актуален и поэтому мы стремимся уделить больше научного внимания именно типам мотивации медицинского персонала учреждений здравоохранения. Важнейшим критерием мотивации является тип воздействия, которое может быть как прямым, так и косвенным.

К прямому типу мотивации относятся:

- прямая материальная мотивация – система оплаты труда, премии, финансовые вознаграждения, денежные поощрения, путевки;

- косвенная материальная мотивация – это так называемый социальный пакет (льготы, предоставляемые работникам);
- нематериальная мотивация – она необходима для успешной деятельности заведения (это благодарность, новые условия труда (оснащение новейшим оборудованием рабочего места, обеспечение компьютерной техникой, свободным доступом к интернет–ресурсам, электронным базам данных)), удобный рабочий график, положительные отзывы от пациентов, комфортная психологическая атмосфера в коллективе, стабильное положение и определенность его перспектив [14].

Косвенная мотивация не предполагает влияние на определенного работника, но проводимые мероприятия должны стимулировать его интерес к труду и давать чувство удовлетворения от проделанной работы.

Кроме прямого и косвенного типа мотивации существуют другие типы, а именно:

- социальная мотивация – работник знает, что он часть коллектива или команды и потому от него также зависит результат, здоровье пациента;
- психологическая мотивация – на каждого работника влияет атмосфера, которая властвует в коллективе и является одним из главных стимулов оказания медицинской помощи;
- карьерная мотивация – каждый медицинский работник хочет повышать свою квалификацию, иметь карьерный рост, достигать высоких результатов в профессиональной деятельности;
- образовательная мотивация – стремление получать новые знания в своей области [26].

Все типы мотивации между собой очень связаны и зависят друг от друга. Мотивация может быть внутренней и внешней, также взаимосвязаны.

Внутренняя мотивация – диспозиционная, актуализируемая под влиянием определенной ситуации. Она приводит к изменению восприятия работником ситуации, возникшей в данный момент и оценке ее в соответствии с актуальными интересами и своими потребностями, имеющими определенную иерархию и направленность человека. Она будет зависеть от силы мотивации, потребности человека в этом событии и, таким образом, приводит к повышению результативности деятельности.

Внешняя мотивация – ситуационная, побуждающая или заставляющая что-либо делать под влиянием внешних обстоятельств или стимулов. Эта мотивация регулируется внешними материальными и психологическими условиями (доплата за работу в ночное время, дежурство, премирование работников за личный взнос, разные формы вознаграждения) [25].

Поэтому основной задачей современных лечебных учреждений России является поощрение медицинского персонала к повышению производительности труда и креативности должно быть важнейшей чертой их работы, с особыми качествами и отношением к жизни и профессиональной подготовке. Построение стимулов сестринского персонала осуществляется одновременно с построением его социальной структуры, которая представляет собой непрерывный и всесторонний процесс развития, определяемый его социализацией, образованием и самообразованием.

1.3 Пути повышения стрессоустойчивости и мотивации медицинского персонала

Крупнейшую группу медицинских работников представляют средний медицинский персонал, около 27 млн медицинских работников, занимают такие должности как медицинская сестра, медицинский брат и акушеры. Составляет практически половину рабочей силы в здравоохранении.

В настоящее время на рабочих местах не хватает медицинских сестер, акушеров, фельшеров, а именно около 5,9 миллионов среднего медицинского персонала. По прогнозам в 2030 году увеличится до 9 миллионов нехватки медицинских работников.

Это считается глобальной проблемой, так как медицинские сестры, часто уходят с профессии как поработают, из – за этого нехватка. Уходят в другие более перспективные профессии.

Зарабатная плата является важнейшим критерием приосновной причине увольнения среднего медицинского персонала с поликлиник, больниц. Отсутствие разнообразия, монотонная работа. Есть еще одна причина, это невыполнимая нагрузка на медицинскую сестру. Если работать некому, берут дополнительные ставки, переработки, ненормированный рабочий день, тут и происходит усталость, стресс.

Дефицит кадров напрямую ведет к снижению доступности гарантированной медицинской помощи населению и, как следствие, к росту смертности. За период с 2013 по 2021 г. средняя заработная плата среднего медицинского персонала возросла на 6,0%. При этом, обеспеченность медицинскими сестрами сократилась на 11,0%.

Плохие условия труда сказываются негативно и приводят к частому увольнению среднего медицинского персонала. Нехватка кадров на рабочем месте, а это дополнительная работа, нагрузка, в некоторых случаях меняется график работы.

В период углубляющегося кризиса в мире, стране и её регионах, недостаточно стало использование только экономических стимулов с целью достижения более высоких результатов труда медицинских работников. Установлено, что административный метод руководства изжил себя и назрела необходимость не только широко использовать методы экономического управления в здравоохранении, но актуализировать и широко использовать

моральные факторы мотивации медработников в достижения наилучших результатов в охране здоровья населения [19].

Необходимо создать хороший коллектив, где будет поддержка и взаимопомощь, тогда сотрудники будут медленнее увольняться. Высшестоящее руководство является важной частью команды медицинских работников, какой стиль управления и профессиональные качества у него есть? Важен имидж специалиста, то какой образ он себе создал в профессиональной сфере.

Как в целом медицинские работники (чаще всего встречаются медицинские сестры) относятся к профессии, где выгорают чаще других.

Общеизвестно, что престиж профессии медицинского работника и моральные стимулы играют существенную роль в трудовой мотивации врачей и среднего медицинского персонала, являясь важнейшим фактором, который определяет производительность их труда и влияет на успех организации и отрасли в целом.

Мерулов Н.А. рассматривает профессиональное развитие «как фактор мотивации медицинских работников. Для качественного исполнения своих обязанностей медицинские работники должны обладать высоким уровнем профессионализма». Постоянное профессиональное развитие медицинских работников является важнейшим фактором эффективной системы здравоохранения [21].

Профессиональное развитие преследует цель повышения и раскрытия профессиональный потенциал посредством использования как традиционных, так и современных методов, среди которых выделяют обучение персонала, профессиональная адаптация персонала, профессиональное продвижение персонала, управление деловой карьерой. Представлены на рисунке 1.



Рисунок 1 – Методы профессионального развития персонала

В работе Чернецкого В.Ю. рассматривается метод повышения квалификации, как метод повышения трудовой мотивации [30].

Показано, что личностный потенциал в контексте профессиональной самореализации – это способность человека использовать свои внутренние ресурсы, такие как навыки, знания, ценности и интересы, для достижения карьерных целей и создания удовлетворяющей профессиональной жизни.

Формирование высокой приверженности персонала медицинской организации приводит к повышению мотивации трудовой деятельности, что показано в работе Умнова С.В., Берсеновой Е.А., Кудриной В.Г. и другие [27].

О приверженности персонала говорится и в работе А.Н. Бабауриной [5].

В диссертационном исследовании Канева Д.А. представлены мотивационные механизмы управления персоналом медицинских организаций [15].

Журавлева С.П. исследовала взаимосвязь мотивация труда и межличностных отношений коллектива [14].

Особенности межличностных отношений представлены в работе Финка А. «Межличностные отношения в медицинском коллективе имеют свои уникальные особенности, обусловленные спецификой профессии, эмоциональным напряжением и высоким уровнем ответственности.

К ним относят:

- командную работу - врачи, медсестры и другие специалисты часто работают в командах, что требует от них высокой степени сотрудничества и взаимопонимания;
- эмоциональную нагрузку - работа в медицине связана с сильными эмоциями, включая стресс и сострадание, что может влиять на взаимодействие между сотрудниками;
- иерархию - медицинские учреждения часто имеют четкую иерархию, где роли и ответственности четко определены, это может как помогать, так и создавать напряжение в отношениях;
- коммуникацию - эффективная коммуникация критически важна для обеспечения безопасности пациентов и качественного обслуживания, недостаток общения может привести к ошибкам;
- разнообразие - медицинский коллектив может состоять из представителей различных культур и профессиональных background, что обогащает, но также и усложняет взаимодействие;
- служебную этику - высокие этические стандарты в медицине требуют от сотрудников уважения, честности и профессионализма в отношениях;
- поддержка и стресс - наличие поддержки среди коллег помогает справляться с профессиональным выгоранием и эмоциональным истощением» [29].

Зарплата у среднего медицинского работника мала (особенно в государственных учреждениях, что бы получать больше нужна дополнительная нагрузка или ставка, но не всегда это будет большая сумма). Но тут и обратное тогда происходит - сильное выгорание, и медсестры начинают чаще болеть, начинаются недомогания, нелюбовь к рабочему месту, частые мысли об увольнении из данной организации. Не во всех организациях,

но иногда стимулируют работников, премией в декабре, что повышает желание работать.

Финансовое стимулирование работников является мощным инструментом в повышении мотивации труда, что показано в работе Жорабаевой А.К. Автор представил «сильные и слабые стороны разных систем оплаты труда» [13], которые представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Сильные и слабые стороны разных систем оплаты труда

Вид оплаты	Описание	Сильные стороны	Слабые стороны
Плата за услуги	Выплата за каждую оказанную услугу	Поскольку поставщики получают оплату за каждую новую услугу, они могут иметь возможность увеличивать количество доступных услуг по мере роста спроса. Может стимулировать высокое качество, если существует конкуренция, основанная на производительности. Простота администрирования и обеспечения соблюдения после создания	Избыточное предоставление услуг Нет стимула учитывать общие затраты на здравоохранение Поощряет короткие визиты к врачу. Никаких изменений в вознаграждениях в зависимости от опыта или качества.
Заработная плата	Выплата годовой зарплаты за работу определенное количество часов в неделю	Содержит расходы, если они не связаны с ненужным направлением или заказом тестов. Простота администрирования и обеспечения соблюдения Снижение стимула к чрезмерному лечению по сравнению с платными услугами	Может означать Низкую производительность или качество обслуживания Нет стимула принимать больше пациентов или обеспечивать лучший доступ.»

Продолжение Таблицы 1

Вид оплаты	Описание	Сильные стороны	Слабые стороны
Оплата по подушевому нормативу	Оплата производится за каждого пациента, зачисленного на практику врача	Содержит затраты Определенная популяция пациентов облегчает профилактический уход. Стимул к снижению затрат на одного пациента. Поощряет охват населения, стимулируя врачей принимать больше пациентов	Комплекс по созданию и обеспечению соблюдения Может означать низкое качество, особенно из-за недостаточного предоставления медицинской помощи Может побудить врачей отбирать здоровых пациентов»

Показана взаимосвязь оплаты труда в мотивации медицинских работников в работе Борисова К.Н., Субочева А.О., Засиевой О.З. и других [16].

Метод поощрения является одним из эффективных способов поддержки и мотивации для них. Ю.А. Кобзева, Ф.М. Рашидова, Х.И. Алиева предлагают в качестве поощрения медицинских работников использовать современные методы, а именно лайк [17].

Стало актуально внедрять систему лайков в медицинскую сферу коммуникаций, считается инновацией последних годов. Пациенты и их семьи теперь имеют возможность выразить свою благодарность работникам здравоохранения за оказываемую ими помощь, могут оставить лайк и отзыв. Лайк служит не только как публичное признание работы медицинского работника, но и как реальный поощрительный инструмент.

В свою очередь мотивация является фактором удовлетворенности трудом, что показано в работе Екимова Н.А., Трунова–Федулеева Н.В., Кильмухаметовой О.А [15].

Среди важных задач возникает исследование поведения, направленного на преодоление стресса, то есть эффективных «копинг–стратегий».

Понятие «копинг» начали активно применять в психологических и социальных науках во второй половине XX века. Собственно, толкование слова копинг (от английского to cope – преодолевать, справляться) предложил Абрахам Маслоу [22].

Под «копингом» принято понимать – «попытки человека преодолеть или справиться с внутренними и внешними требованиями, которые оцениваются как напряжение, давление или превышают возможности человека» [20]. То есть, это такая форма поведения, отражающая готовность человека преодолевать жизненные проблемы, приспособиться к обстоятельствам, применять конкретные меры для преодоления стресса.

Лазарус и Фолкман «выделяют два основных аспекта поведения, которые определяют копинг–стратегии: поведение, ориентированное на решение проблемы и эмоционально ориентированное поведение». Поведение, ориентированное на решение проблемы – попытки улучшить отношения в сфере человек–среда, изменение когнитивной оценки ситуации. Эмоционально ориентированное поведение – это мысли и действия, направленные на то, чтобы снизить физическое и психологическое влияние стресса [21].

Для преодоления стресса есть активные и пассивные стратегии.

Активные стратегии – «это поведение, которое появляется в ответ на стресс, оно направлено на изменение природы стрессора и его переосмысление». Пассивные стратегии предполагают, прежде всего, избегание активного решения проблемы, сдерживания эмоциональных реакций, использования лекарства, алкоголя. Карвер К. отдельно выделяет такие копинг–стратегии, как обращение к религии и применение юмора.

Если человек предпочитает избегающие стратегии, – это яркий признак риска или маркер опасного ответа на стресс. Применение преимущественно

избегающих стратегий приводит с течением времени к формированию ригидных психических процессов, росту стрессовой нагрузки, что еще больше истощает человека и усиливает влияние стрессовых факторов.

Если поведение, направленное на преодоление стресса, не срабатывает эффективно, страдает качество услуг, общая удовлетворенность работой приводит к полному эмоциональному выгоранию.

Исследования, проводившиеся в последние годы, показывают, что среди спектра поведенческих реакций на стресс у социальных работников преобладают активные – адаптивные копинг – стратегии. Так, социальные работники, посещающие клиентов (пожилых или тяжело больных людей) дома, чаще применяют такие стратегии, как планирование, поиск активной поддержки со стороны других (общества), вместе с тем, в некоторых случаях они все же используют и пассивные стратегии, например, сдерживание эмоциональных реакций, отстранение.

По сравнению с социальными работниками медики чаще применяют отстранения как стратегию избегания. Это объясняется тем, что они сравнительно чаще сталкиваются со смертью пациентов, физическими страданиями, принятием решений, влияющих на здоровье и состояние пациентов. Применение эмоционального отстранения именно в такие моменты и в краткосрочной перспективе считаются не дезапативным, а скорее адаптивным видом поведения. Это позволяет облегчить психологическое давление, разгрузить нервную систему, получить короткий отдых.

На выбор тех или иных стратегий влияют ресурсы личности: самооценка, оптимизм, эмпатия и межличностное взаимодействие, уровень профессиональной подготовки.

Возможность анализировать и обсуждать в профессиональных кругах применение тех или иных копинг–стратегий для преодоления профессионального стресса оказывает положительное влияние на

формирование адаптивного поведения на рабочем месте, уменьшает давление стрессогенных факторов, поощряет применение эффективных поведенческих стратегий. Именно поэтому в программы поддержки социальных и медицинских работников на рабочем месте обязательно должны включаться меры, которые это предусматривают.

Процесс мотивации делится на этапы: «возникновение определённой потребности; планирование стратегии удовлетворения потребностей; выбор схемы деятельности; осуществление действий поэтапно» [29].

Таким образом, в итоге проведенного анализа литературных источников можно выделить основные мотивирующие факторы в процессе трудовой деятельности медицинского персонала выделяют:

- чувство морального удовлетворения (возможность заниматься любимым делом, налаженный коммуникационный климат в коллективе);
- ощущение полезности и важности работы;
- различные формы поощрений (материальные, нематериальные);
- возможность повышения квалификации и обучение [18].

1.4 Характеристика государственной и частной медицинской организации

Исследование взаимосвязи стрессоустойчивости и мотивации медицинского персонала в государственных и частных учреждениях здравоохранения проводилось посредством применения научно – практических методов исследования, которые включали в себя следующий перечень:

- анализ и обобщение литературных источников по теме взаимосвязи стрессоустойчивости и мотивации медицинского персонала в государственных и частных учреждениях здравоохранения;

- анализ деятельности государственной и частной медицинских организаций;
- маркетинговые методы исследования;
- методика психологического тестирования медицинских сестер;
- анкетирование среднего медицинского персонала;
- обработка результатов тестирования.

Анализ и обобщение литературных источников по теме взаимосвязи стрессоустойчивости и мотивации медицинского персонала в государственных и частных учреждениях здравоохранения.

Обзор литературных источников проводился посредством подбора и анализа данных с целью изучения степени разработанности темы.

Обзор литературных источников проводился с целью изучения существующих знаний по определенной теме, выявления актуальных проблем, противоречий и недостатков в текущих исследованиях, а также для определения направлений для дальнейших научных изысканий. В процессе обзора исследуются работы различных авторов, анализируются теории, подходы, методы и результаты, которые могут служить основой для формирования гипотезы, разработки новых идей или проверки существующих.

Обзор литературы позволил:

- установить теоретическую и методологическую основу исследования;
- выявить пробелы в научных знаниях или области, которые еще не были достаточно изучены;
- сформулировать гипотезы для дальнейших исследований;
- оценить существующие подходы и методы в контексте конкретной проблемы;
- обосновать актуальность и значимость проводимой работы.
- показать эволюцию научных взглядов на проблему, чтобы понять, как подходы и методы изменялись с течением времени.

Обзор литературы является ключевым этапом в подготовке научной работы, поскольку он помогает автору ориентироваться в научной сфере, а также избежать дублирования уже существующих результатов и определить уникальность собственного исследования.

Использованы ресурсы: «eLibrary», «КиберЛенинка» и других электронных библиотек, а также предоставленная для общего пользования на официальных сайтах мероприятий медико–экономической направленности.

Проблема влияния стрессоустойчивости на уровень профессионального выгорания все больше привлекает к себе внимание ученых и практиков. Вопросы стрессоустойчивости и профессионального выгорания медицинских работников становится объектом изучения ученых из области психологии и медицины (К. Маслач, В. Бойко и другие). При этом поднимаются различные аспекты данной проблемы: влияние профессионального стресса на трудовую деятельность медицинских работников; изменение личностных качеств медицинских работников в момент профессионального выгорания; влияние стрессовых факторов на качество выполнения работы медицинских работников и их психологическое здоровье.

Одним из наиболее частых явлений, с которым встречаются медицинские работники в профессиональной деятельности, является стресс. Именно поэтому одной из профильных черт медицинских работников является стрессоустойчивость. Неспособность справляться со стрессами в профессиональной деятельности значительно влияет на эмоциональную сферу, что может привести к эмоциональному выгоранию, а затем, как следствие, и профессиональному выгоранию и деформации личности.

Для успешного проведения психодиагностического исследования проведено обоснование и подбор адекватных методик. Наиболее рациональным в исследованиях стрессоустойчивости и профессионального выгорания считается подход, который базируется на характеристике стрессоустойчивости и профессионального выгорания по прямым и побочным

показателям. Прямые показатели стрессоустойчивости и профессионального выгорания направлены на оценку непосредственного уровня, как с количественной, так и с качественной стороны.

Поэтому в нашем исследовании медицинским работникам были предложены методики выявления уровня стрессоустойчивости и профессионального выгорания. Заполняли каждый индивидуально, в свободное для них время. Также была проведена беседа по сбору общей информации.

Анализ деятельности государственной и частной медицинских организаций проводился с целью выявления их количественных показателей, позволяющих оценить эффективность их деятельности, оценить укомплектованность штата сотрудников.

Оценка деятельности медицинских организаций проводилась по следующим показателям:

- количество пролеченных пациентов;
- укомплектованность штата;
- возраст медицинских сестер;
- стаж работы.

Для сравнения были выбраны медицинские организации:

- Красноярская краевая больница №2,
- МЦ Альмед

В рамках исследования была проведен анализ деятельности государственной и частной клиник.

КГБУЗ «Красноярская краевая больница № 2» была основана с целью предоставления высококачественной медицинской помощи населению региона. В течение своей деятельности медицинская организация зарекомендовала себя как надежное учреждение для оказания медицинской помощи в экстренных и плановых ситуациях.

Больница финансируется из государственного бюджета, в том числе на основе территориальной программы обязательного медицинского страхования. Финансирование и организация работы больницы регулируются на региональном уровне, в соответствии с потребностями и приоритетами здравоохранения края.

Основная задача учреждения – обеспечить медицинское обслуживание жд жителей гора Красноярска.

Красноярская краевая больница №2 предлагает широкий спектр услуг: Неотложная медицинская помощь, пациенты с температурой.

- Хирургия и малооперационный кабинет.
- Терапевтические услуги – амбулаторные и стационарные лечение (нетребующие оперативное вмешательство).
- Кардиология – диагностика и лечение заболеваний сердечно – сосудистой системы (имеется стационарное лечение, без оперативных вмешательств)
- Неврология – диагностика и лечение аболеваний нервной системы, как амбулаторно, так и в стационаре.
- Диагностика – широкий спектор услуг, например абораторная диагностика, ультразвуковое бследования, рентгенография, флюорография, фиброгастроэндоскопия и другие методы исследования.
- Стоматология – терапевтического, хирургического профеля, так же в поликлинике есть стоматолог–ортопед.
- Физиотерапия и лечебная физическая культура.

Для амбулаторных пациентов доступны поликлинические услуги, такие как консультация специалистов и профилактический осмотры.

Есть три стационара такие как терапевтический, неврологическое отделение, кардиологическое и реанимация, так же есть дневной стационар.

Больница располагает высококвалифицированным медицинским персоналом, включая врачей различных специальностей, медицинские сестры и технический персонал.

В КГБУЗ «Красноярская краевая больница №2» регулярно проводятся курсы повышения квалификации для сотрудников, что позволяет им оставаться в курсе новейших медицинских технологий, методик лечения и диагностики.

Часто врачи и медсестры участвуют в национальных и международных конференциях, симпозиумах, научных форумах.

Медицинский центр «Альмед» (или «ООО Меридиан») – это частная медицинская организация, которая предоставляет широкий спектр медицинских услуг населению. Медицинский центр сфокусирован на высококачественной медицинской помощи и комфорте пациентов, предлагая услуги, которые могут быть менее доступны в государственных учреждениях.

Центр работает на платной основе, однако, в зависимости от региона и клиники, могут быть заключены соглашения с некоторыми страховыми компаниями для предоставления услуг по полису добровольного медицинского соглашения. Это позволяет пациентам покрывать часть затрат на лечение и диагностику через свою страховую компанию.

МЦ «Альмед» предлагает широкий спектр медицинских услуг, среди которых выделены:

- амбулаторное лечение: консультация врачей – специалистов (терапевт, кардиолог, гинеколог, дерматолог, педиатр и другие), диагностика и профилактика заболеваний;
- диагностические услуги: УЗИ, ЭКГ, МРТ, КТ, лабораторные исследования, фиброколоноскопия, так же есть возможность пройти некоторые исследования под медикаментозным сном;
- хирургия и травматология: малоинвазивные хирургические вмешательства, операции на амбулаторном и стационарном лечении;

- эстетическая медицина: услуги в области косметологии, включая инъекционные процедуры (филлеры), лазерные технологии, ход за кожей;
- стоматологические услуги: лечение зубов, протезирование, имплантация зубов, профилактика заболеваний полости рта;
- физиотерапия и реабилитация: восстановление после травм, заболеваний, операций с помощью физиотерапевтических процедур, массаж и реабилитация;
- психологические услуги: психотерапевты и психологи для работы с различными психоэмоциональными состояниями, стрессами, депрессиями и другими психическими расстройствами.

Выделены особенности работы частного медицинского центра:

- высокий уровень сервиса - в МЦ «Альмед» особое внимание уделяется комфортному пребыванию пациентов, качественному обслуживанию и индивидуальному подходу;
- минимизация очередей - в отличие от государственных учреждений, медицинский центр предлагает более гибкую запись на прием, более короткие сроки ожидания и персонализированное обслуживание;
- современное оборудование - медицинский центр использует новейшие медицинские технологии и оборудование, что позволяет диагностировать заболевания на ранних стадиях и проводить эффективное лечение.

В медицинском центре «Альмед» пациент имеет больше возможностей для общения с врачом, получения консультаций и объяснений о методах лечения.

Преимущества деятельности частного медицинского центра:

- гибкость в обслуживании - работа с пациентами по записи, возможность выбора врача, доступность консультаций в удобное время;

- современные методы диагностики - применение новейших исследований и технологий, таких как МРТ, КТ, УЗИ с высокой разрешающей способностью;
- комплексное обслуживание - часто в одном месте можно пройти полный медицинский осмотр (комплексное обследование, профилактика заболеваний);
- индивидуальный подход - внимание к запросам и потребностям пациента, создание комфортных условий для лечения и отдыха в клинике.

Некоторые частные медицинские центры могут сотрудничать с медицинскими университетами, организовывать курсы для повышения квалификации врачей и участвовать в клинических исследованиях и научных проектах. Также могут проводиться обучающие программы и семинары для пациентов.

Таким образом, взаимосвязь стрессоустойчивости и мотивации среднего медицинского персонала является значимой для эффективной работы как государственных, так и частных учреждений здравоохранения. Более высокая стрессоустойчивость способствует поддержанию мотивации и удовлетворенности работой, позволяя справляться с профессиональным стрессом и выгоранием. Мотивированный персонал, в свою очередь, лучше адаптируется к стрессовым ситуациям, проявляет большую преданность работе и улучшает качество оказываемой медицинской помощи. Различия в условиях работы и организационной культуре государственных и частных учреждений могут влиять на уровень стресса и мотивации, но в целом, укрепление стрессоустойчивости и поддержание высокого уровня мотивации являются ключевыми факторами успешной деятельности среднего медицинского персонала в любой системе здравоохранения.

Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязи стрессоустойчивости и мотивации среднего медицинского персонала

2.1 Организация и методы исследования

На данном этапе исследования проведен сравнительный анализ штата сотрудников медицинских организаций. В таблице 2 представлен штат сотрудников КГБУЗ «Красноярская больница №2».

Таблица 2 – Штат сотрудников КГБУЗ «Красноярская больница №2»

Наименование должностей	По штатному расписанию		Физических лиц	
	2023 г.	2024 г.	2023 г.	2024 г.
Врачи	94	94	84	81
Провизоры	2	2	1	1
Средние медицинские работники	92	92	82	77
Фармацевты	3	3	2	2
Младшего мед. персонал	11	11	9	11
Прочий персонал	34	34	31	27

Соотношение врачей к среднему медицинскому персоналу в 2024 году составляет 1: 1,1 по штатным должностям, по физическим лицам 1: 1,4.

Укомплектованность врачебными кадрами в 2024 году составляет 89% (2023 г. – 86%), средними медицинскими работниками 83,5% (2023 г. – 89%). С учетом совместительства врачебные должности укомплектованы на 95%, должности среднего медицинского персонала на 83,5 %.

Анализируя штат сотрудников МЦ «Альмед», установлено, что большая часть которых представлена врачами.

Определено наличие вакантных мест в частной клинике, что привело к неуккомплектованности штата и, как следствие, повышение нагрузки на

медицинский персонал и недостаточность получения медицинских услуг со стороны пациента.

Данные представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Кадровый состав МЦ «Альмед» (данные одного филиала)

Должности	Количество работников
Руководство МЦ «Альмед»	17
Врачебный персонал	113
Медицинские сестры	30
Младший медицинский персонал	10
Прочие, включая администратора, бухгалтерию, клининговый отдел, отдел охраны и тому подобное	30

Анализируя квалификацию медицинского персонала МЦ «Альмед» в установлено, что 32,4% врачей имеют высшую категорию и 44,1% – первую. Также в клинике работают молодые специалисты, имеющие вторую категорию (23,5%). На рисунке 2 представлена квалификация медицинского персонала.

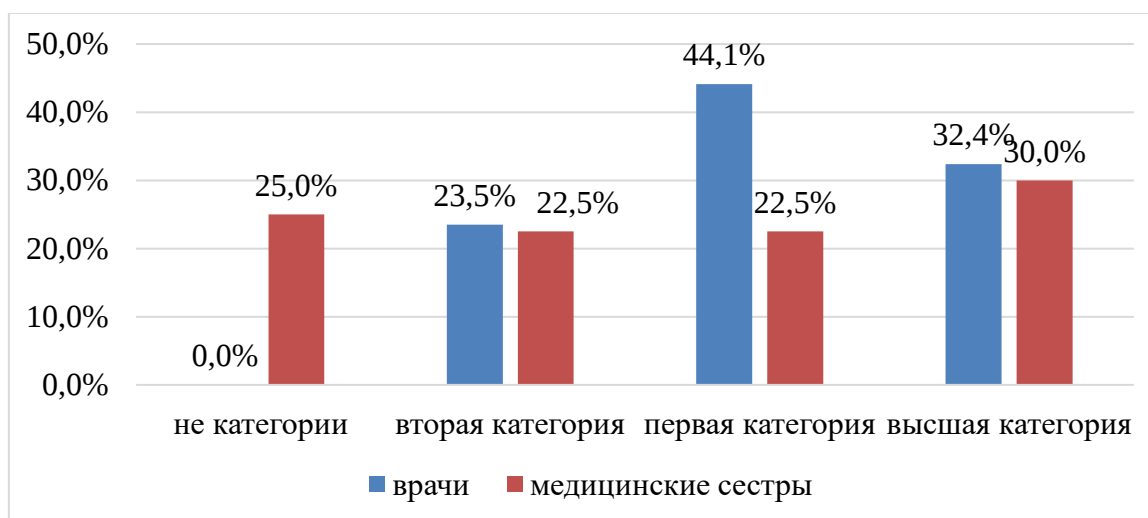


Рисунок 2 - Квалификация медицинского персонала МЦ «Альмед»

Уровень квалификации медицинских сестер представлен следующим образом: высшая – 30%, первая – 22,5%, вторая – 22,5%.

Следовательно, по данным рисунка 1 можем утверждать, что большая часть специалистов МЦ «Альмед» имеют квалификацию и тем самым обеспечивают качественное медицинское обслуживание.

С целью повышения квалификации персонала в МЦ «Альмед» разработан план–график повышения квалификации, проводятся различные семинары и врачебные конференции. Для медицинских сестер каждый месяц проводятся сестринские конференции.

Анализируя возрастной состав медицинского персонала, установлено, что среди врачей средний возраст составил 41 год, медицинский стаж – 17 лет, что обуславливает высокую профессиональную компетентность врачебного персонала и позволяет достичь высокой оценки КМП.

Таким образом, в МЦ «Альмед» имеются вакантные места, однако работающий медицинский персонал имеет достаточный стаж работы и квалификацию, которую постоянно совершенствуют. Клиника имеет современное техническое оснащение, обеспечивающее доступную и своевременную диагностику и лечение заболеваний, тем самым обеспечивая качество медицинской помощи.

В ходе анализа литературы, мы выяснили: «что в здравоохранении в роли покупателей выступают пациенты». И у каждого пациента есть свои потребности, нужда какой–то медицинской услуги. Пациенту предоставляется право выбора врача, медицинской организации, где он хочет получить медицинскую услугу. В связи с этим можем выделить параметры позиционирования:

- кадровый состав отделения
- престиж медицинской организации
- осложнения

- уровень профессиональной подготовленности (квалификации) медперсонала
- уровень технического оснащения отделения
- уровень качества ухода.

Для определения уровня позиционирования выбраны следующие факторы:

- профессиональная подготовленность врачей;
- профессиональная подготовленность медсестер;
- оснащение отделения;
- уровень медицинской помощи;
- стоимость лечения.

Оценка в баллах:

- низкий – 1 балл
- средний – 2 балла
- высокий – 3 балла.

Рассчитаем параметрический индекс (P_i) по каждому параметру, используя средневзвешенный вес фактора (таблица 4).

Таблица 4 – Результаты оценки позиционирования МЦ «Альмед»

Параметр	Вес фактора ($W_{i\text{cp}}$)	Средневзвешенная оценка ($A_{i\text{cp}}$)	Параметрический индекс (P_i)	Сводный параметрический индекс (P_s)
Профессиональная подготовленность врачей	0,3	2,6	0,78	2,29
Профессиональная подготовленность медсестер	0,1	2,4	0,24	
Оснащение отделения	0,2	2,6	0,52	
Уровень МП	0,2	2,75	0,55	
Стоимость лечения	0,2	1,0	0,2	

Сводный параметрический индекс позиционирования отделения колопроктологии частной клиники составил 2,29. В таблице 5 представлены результаты оценки позиционирования отделения Красноярской больницы № 2.

Таблица 5 – Результаты оценки позиционирования отделения колопроктологии Красноярская больница №2

Параметр	Вес фактора ($W_{i\text{cp}}$)	Средневзвешенная оценка ($A_{i\text{cp}}$)	Параметрический индекс (P_i)	Сводный параметрический индекс (P_s)
Профессиональная подготовленность врачей	0,3	2,4	0,72	2,67
Профессиональная подготовленность медсестер	0,1	2,35	0,235	
Оснащение отделения	0,2	2,75	0,55	
Уровень МП	0,2	2,8	0,56	
Стоимость лечения	0,2	3,0	0,6	

Сводный параметрический индекс городской больницы составил 2,67.

Представим результаты позиционирования на рисунке 3.

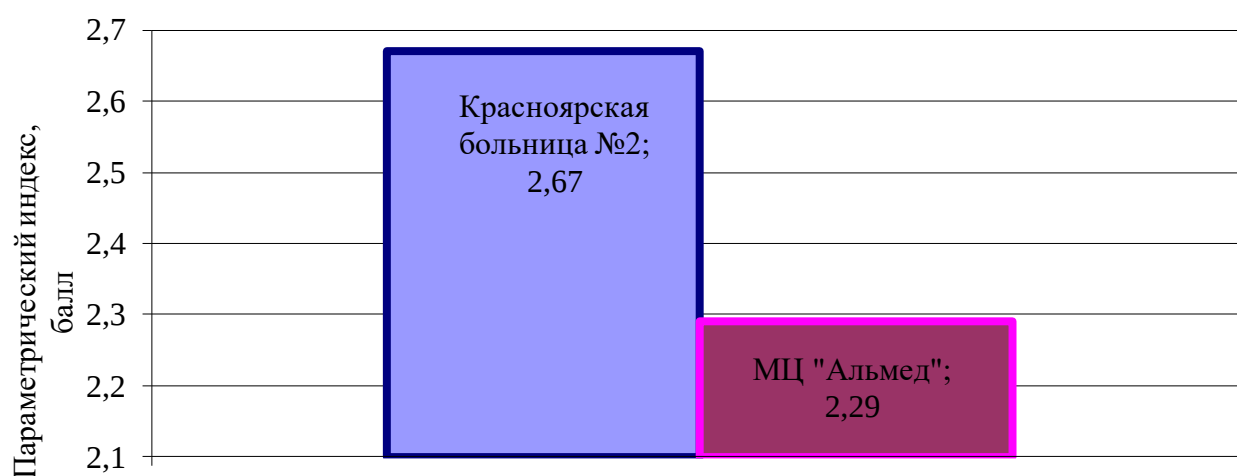


Рисунок 3 - Результаты позиционирования государственной и частной клиник

В соответствии с представленными данными на рисунке 3 видно, что КГБУЗ Красноярская больница №2 имеет более высокую позицию по сравнению с частной клиникой МЦ «Альмед». Преимуществами государственной больницы является то, что в больнице работает высококвалифицированный персонал, лечение может производиться на основе ОМС или ДМС, либо на платной основе. В то время как в частной клинике лечение производится только на платной основе.

Максимальный балл, который можно было получить при исследовании – 3. Следовательно, городская больница позиционируется как «хорошо».

Итак, в целом можем отметить, при продвижении медицинской услуги на рынке целесообразно государственный сектор позиционировать исходя из квалификации медицинского персонала, технической оснащенности и уровня оказания медицинской помощи.

2.2 Результаты исследования

При помощи опросника «Шкала психологического стресса PSM–25», проводилось исследование уровня профессионального стресса у среднего медицинского персонала. Работа у медицинских сестер связан с высокой эмоциональной нагрузкой.

В итоге опроса были получены следующие результаты, соответственно, у медицинских сестер государственной и частной клиник.

Графические результаты представлены на рисунке 4.

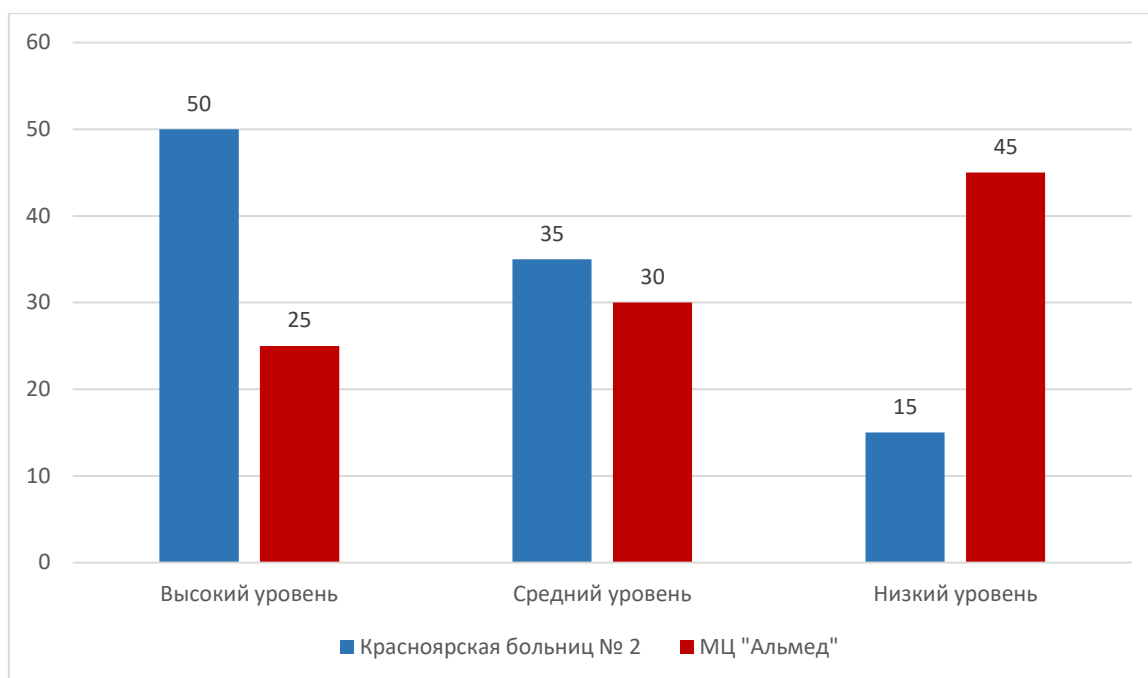


Рисунок 4 - Уровень стресса у медицинских сестер государственной и частной клиник, %

По данной диаграмме мы видим, высокий уровень стресса в Красноярской краевой больницы № 2 в 50% случаев. Тогда как в МЦ «Альмеде» высокий уровень стресса наблюдается у 25% медицинских сестер. В частной клиники на половину меньше %, чем в частной клиники. Средний уровень в городской больнице был оценен на 35%, а в частной клиники на 30%, мы видим, что средний уровень стрессоустойчивости практически одинаков. Низкий уровень стрессоустойчивости в частной клиники будет 45%, тогда как в государственной этот % ниже, всего 15% среди медицинских работников.

При помощи опросника совладания были изучены копинг-стратегии, которые используются медицинскими сестрами в борьбе со стрессом. Данный опросник помогает выявить, как сотрудники справляются со стрессовыми ситуациями на рабочем месте.

Результаты опроса представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Показатели предпочтительности стратегий стресс–преодолевающего поведения (средние показатели)

Стратегии совладания со стрессом	Медицинские сестры Красноярской краевой больницы №2		Медицинские сестры МЦ «Альмед»	
	Уровень напряженности	Суммарный балл	Уровень напряженности	Суммарный балл
Конфронтация	47,2	8,5	41,1	10,1
Дистанционирование	50,6	9,1	48,4	9,9
Самоконтроль	53,5	9,6	59,3	11
Поиск социальной поддержки	47,6	8,6	51,1	9,5
Принятие ответственности	51,8	9,3	59,8	10,6
Бегство–избегание	50,8	9,1	42,2	11,4
Планирование решения проблемы	50,3	9,1	59,9	11,8
Положительная переоценка	51,4	9,3	55,4	10,3

Средние показатели по методике WCQ в исследуемой выборке не выходят за предельные нормы (40–60 баллов), что соответствует нормативам или находятся в пределах 7–12 баллов, что указывает на средний уровень напряженности.

Наибольшие значения в стиле копинг–поведения у медицинских сестер государственной клиники получены по шкале «самоконтроль», что указывает на усилия по управлению собственными эмоциями, сдерживание эмоциональных реакций. У медицинских сестер частной клиники – по шкале «планирование решения проблемы», то есть логическое и целенаправленное решение проблемы через анализ и разработку стратегии.

На рисунке 5 представлены результаты опроса по опроснику WCQ.

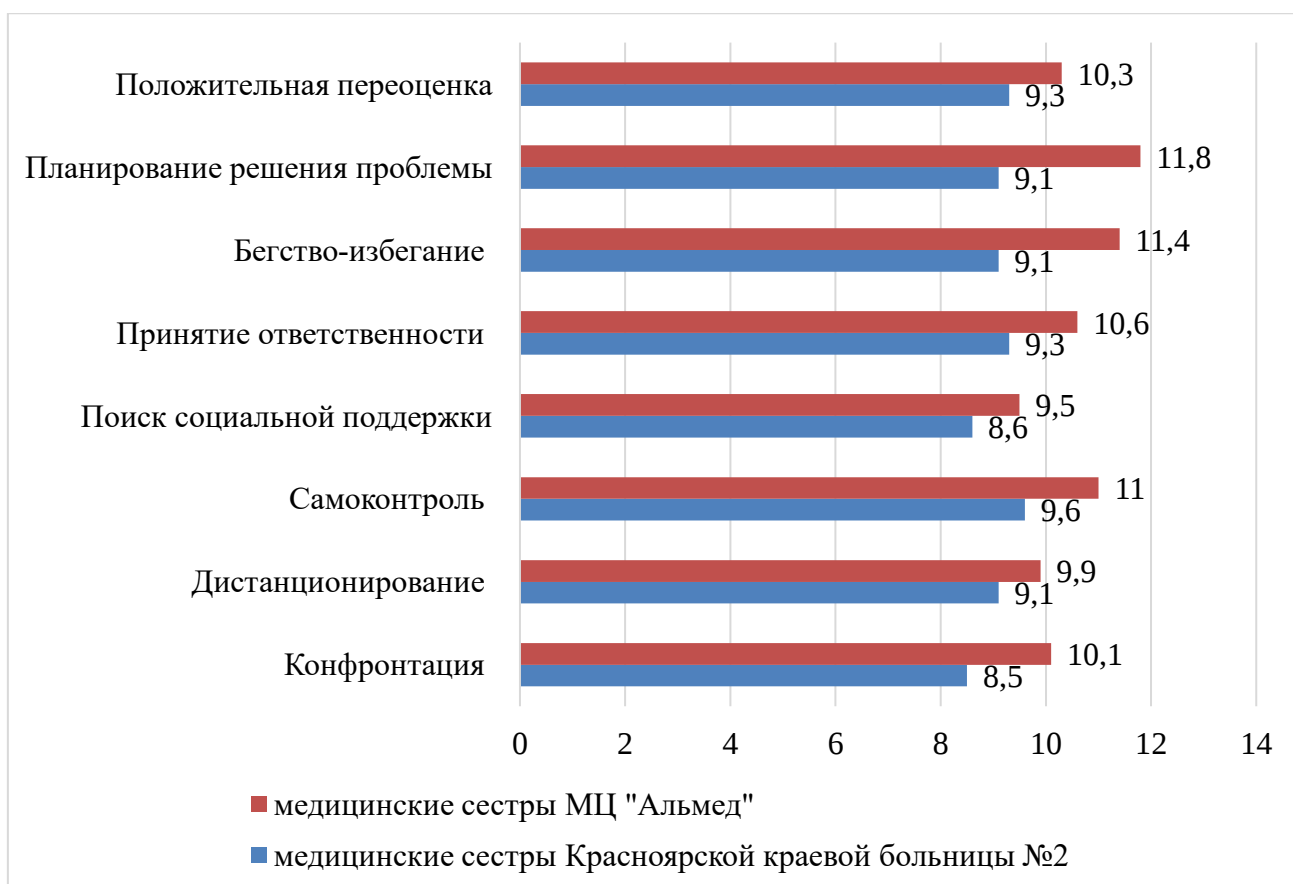


Рисунок 5 - Средние значения показателей способов совладания с профессиональным стрессом у медицинских сестер Красноярской краевой больницы №2 и МЦ «Альмед», балл

Шкала «конфронтация» указывает на активные попытки изменить стрессовую ситуацию, иногда с выражением агрессии или решительного протеста, характеризует решительность, но может быть сопряжена с конфликтами. У медицинских сестер уровень напряженности выявлен на уровне 47,2% или 8,5 баллов, у медицинских сестер МЦ «Альмед» – 41,1% (10,1 балл).

Шкала «дистанционирование» характеризует попытки эмоционально отстраниться от проблемы, минимизировать её значимость. Результат оценки у медицинских сестер ККБ №2 составил 50,6% – 9,1 балл, у медицинских сестер МЦ «Альмед» – 48,4% или 9,9 баллов.

Шкала «поиск социальной поддержки» характеризует обращение за помощью, советом или эмоциональной поддержкой к другим людям. В результате опроса установлен уровень напряженности у медицинских сестер ККБ №2 в 47,6% – 8,6 баллов, у медицинских сестер МЦ «Альмед» – 51,1% (9,5 баллов).

Шкала «принятие ответственности» характеризует признание своей роли в возникновении проблемы, взятие на себя ответственности за ее решение. Уровень напряженности по данной шкале у медицинских сестер ККБ №2 составил 51,8% (9,3 балла) и у медицинских сестер МЦ «Альмед» составил 59,8 (10,6 баллов).

Шкала «бегство–избегание» интерпретируется как попытка избежать стресса через отвлечение, откладывание решения или использование временных «утешений». У медицинских сестер государственной больницы уровень напряженности по шкале составил 50,8% (9,1 балла) и у медицинских сестер частной клиники 42,2% (11,4 балла).

Шкала «планирование решения проблемы» логическое и целенаправленное решение проблемы через анализ и разработку стратегии. У медицинских сестер государственной больницы уровень напряженности по шкале составил 50,3% (9,1 балла) и у медицинских сестер частной клиники 59,9% (11,8 балла).

Шкала «положительная переоценка» характеризует попытки найти в ситуации позитивные аспекты или использовать ее как опыт для личностного роста. У медицинских сестер государственной больницы уровень напряженности по шкале составил 51,4% (9,3 балла) и у медицинских сестер частной клиники 55,4% (10,3 балла).

Для выявления уровня стрессоустойчивости и эмоционального истощения были использованы методики: «Диагностика профессионального выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой) и

авторскую методику Усатова И.А. «Тест на определение уровня стрессоустойчивости личности».

По результатам проведенного исследования были определены различия степени стрессоустойчивости среднего медицинского персонала государственной и частной клиники.

В частности, у медицинских сестер КГБУЗ «Красноярская больницы №2» наблюдается значительно меньший уровень стрессоустойчивости, чем у медицинских сестер медицинского центра «Альмед» (таблица 7).

Таблица 7 – Распределение уровней стрессоустойчивости среди среднего медицинского персонала медицинских организаций разных форм собственности

Уровень стрессоустойчивости	КГБУЗ «Красноярская больница №2»	МЦ «Альмед»
Высокий	0%	0%
Выше среднего	15%	25%
Средний	30%	40%
Ниже среднего	50%	30%
Низкий	5%	5%
Итого	100%	100%

Как мы можем заметить по таблице высокий уровень стрессоустойчивости отсутствует как в государственной, так и в частной клинике.

Уровень стрессоустойчивости был оценен у среднего медицинского персонала КГБУЗ «Красноярская больница №2» на уровне выше среднего – 15%, средний уровень – 30%, ниже среднего – 50%, низкий – 5%.

У среднего медицинского персонала медицинского центра «Альмед» уровень стрессоустойчивости составил выше среднего – 25%, средний уровень – 40%, ниже среднего – 30%, низкий – 5%.

Результаты уровня стрессоустойчивости представлены на рисунке 6.

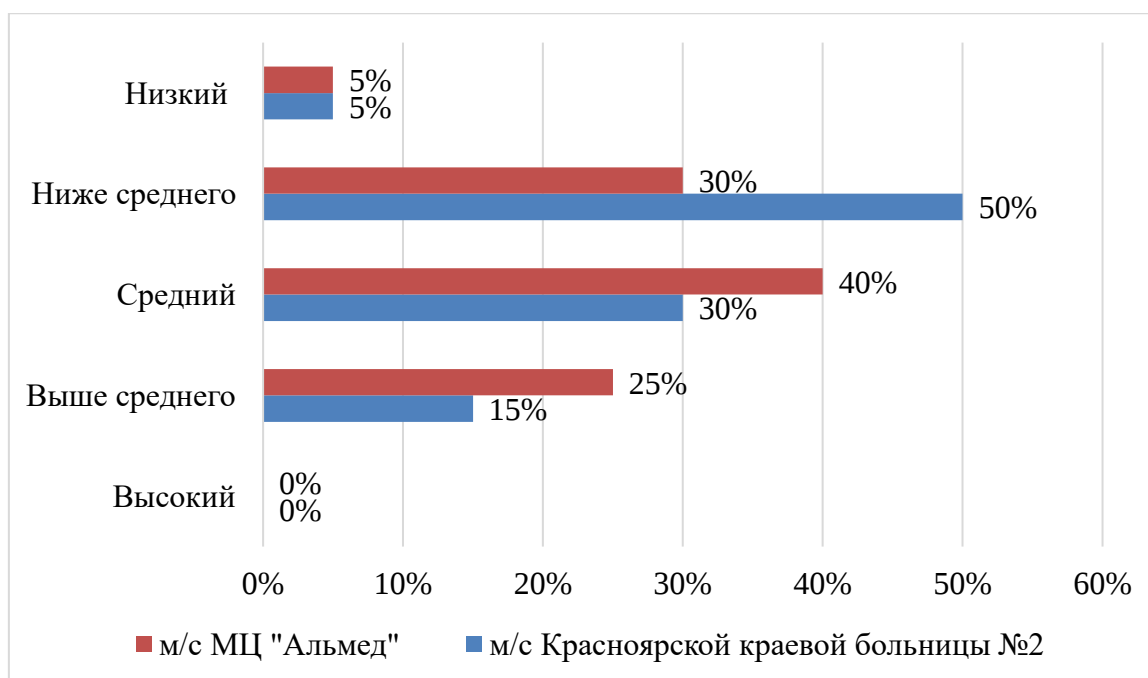


Рисунок 6 - Уровень стрессоустойчивости медицинских сестер, %

В результате тестирования медицинских сестер на профессиональное выгорание были получены следующие результаты, представленные в таблице 8.

Таблица 8 – Показатели опросника МВІ (Н.В. Водопьянова), балл

Испытуемые	Эмоциональное истощение		Деперсонализация		Профессиональные достижения		Интегральный показатель	
	КК Б №2	МЦ «Альмед»	ККБ №2	МЦ «Альмед»	ККБ №2	МЦ «Альмед»	КК Б №2	МЦ «Альмед»
1	7	8	3	5	33	39	7	5
2	33	22	10	6	36	22	2	4
3	22	21	8	9	37	33	3	5
4	20	30	2	3	32	25	7	3
5	10	14	12	10	25	20	8	2
6	26	18	13	5	28	30	8	7
7	31	25	7	9	24	26	9	8
8	24	22	9	1	27	22	13	9
9	15	10	4	4	29	30	11	13
10	16	20	5	4	31	32	10	11

Продолжение таблицы 8

№	Эмоциональное истощение		Деперсонализация		Профессиональные достижения		Интегральный показатель	
	ККБ №2	МЦ «Альмед»	ККБ №2	МЦ «Альмед»	ККБ №2	МЦ «Альмед»	ККБ №2	МЦ «Альмед»
11	33	16	6	7	31	29	9	8
12	20	13	10	8	27	28	11	8
13	33	23	9	7	29	25	5	7
14	29	22	12	11	40	23	13	6
15	25	20	11	9	33	26	5	7
16	28	25	8	7	32	40	9	7
17	14	27	7	8	39	39	10	12
18	16	14	5	6	40	32	10	14
19	33	22	6	7	34	29	9	12
20	20	21	10	5	32	28	11	15
Среднее значение	22,8	19,7	7,9	6,6	32	28,9	8,5	8,2

В результате опроса медицинских сестер Красноярской краевой больницы №2 установлен средний уровень по шкале «эмоциональной истощение» (22,8), у медицинских сестер МЦ «Альмед» отмечаются низкие значения по шкале «эмоциональное истощение» (19,7).

По шкале «деперсонализация» у медицинских сестер государственной клиники результат составил 7,9 баллов и у медсестер частной клиники – 6,6 баллов, что указывает на крайне низкий уровень.

Шкала «профессиональные достижения» составила у медицинских сестер государственной клиники составил 32 балла, что указывает на средний уровень, у медицинских сестер частной клиники шкала «профессиональные достижения» составила 28,9 баллов, что указывает на высокий уровень.

На рисунке 7 представлен графический анализ результатов диагностики по опроснику МВИ (Н.В. Водопьянова).

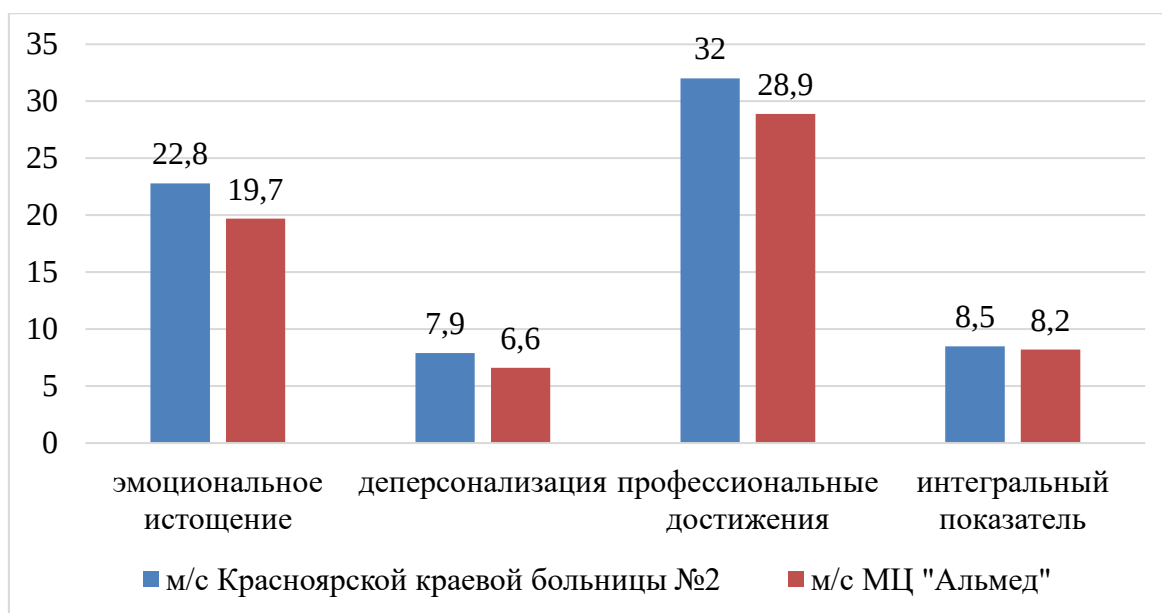


Рисунок 7 - Результаты опросника МВИ (Н.В. Водопьянова)

По представленным данным можем утверждать, что медицинские сестры государственной и частной клиник подвержены эмоциональному выгоранию, имеются умеренные значения по всем шкалам. Медицинская сестра испытывает периодическое истощение, но пока сохраняет эффективность.

Медицинские сестры государственной больницы отметили на наличие неустойчивого и переменчивого настроения в течение дня в 60% случаев и усталое к вечеру в 55% случаев, что связано с большой нагрузкой в полное рабочее время. Такое как большое количество пациентов на приеме, заполнение карточек и другие обязанности.

В сравнении с результатами опроса медсестер частной клиники, 40% указали на неустойчивое и переменчивое настроение, и соответственно, 45% – усталое к вечеру. Где мы можем заметить наличие переменчивого настроения и усталости к вечеру меньше, чем в городской больнице. Результаты представлены на рисунке 8.

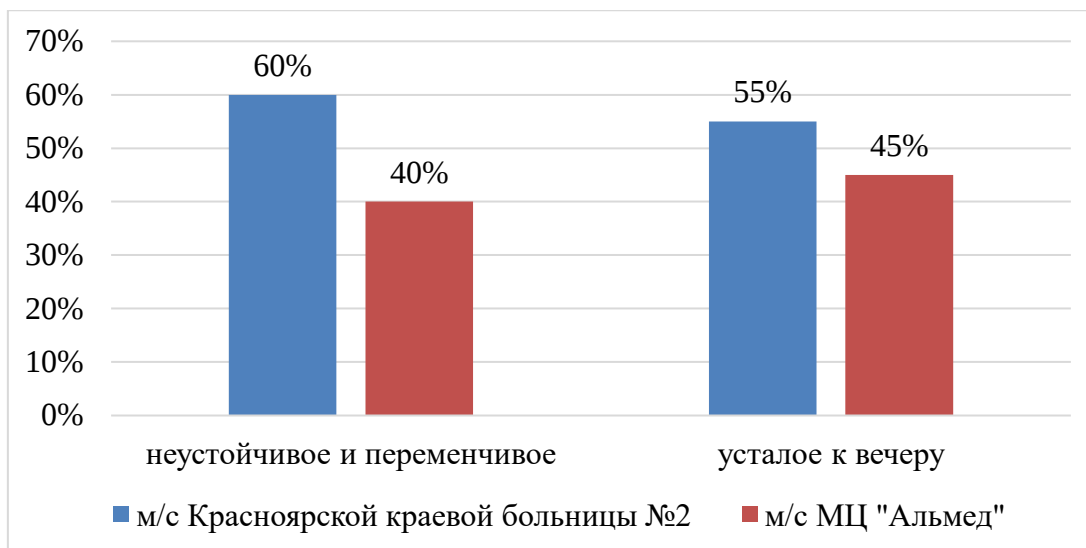


Рисунок 8 - Настроение медицинских сестер в течение дня, %

Установлено, что 45% медицинских сестер государственной больницы постоянно испытывают эмоциональное напряжение, что связывает с режимом и нагрузкой на рабочем месте и 55% – редко. Медицинские сестры частной клиники в 30% случаев постоянно испытывают эмоциональное напряжение и 70% – редко испытывают эмоциональное напряжение. Результаты представлены на рисунке 9.

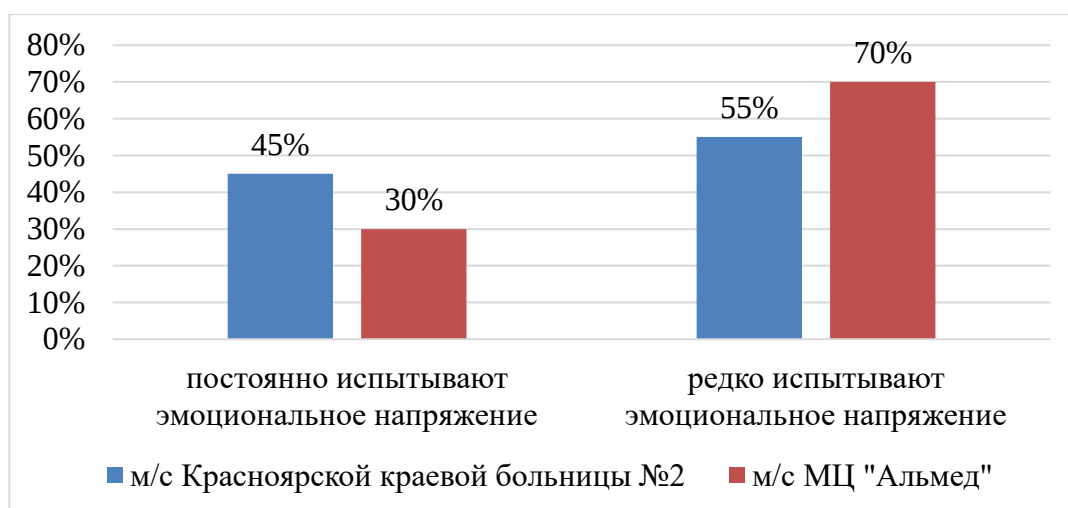


Рисунок 9 - Эмоциональное напряжение, %

Исследуя внимание медицинских сестер в течение дня, было установлено следующее:

- медицинские сестры государственной больницы: 35% устойчивое внимание в течение дня, 65% становятся рассеянными и невнимательными;
- медицинские сестры частной клиники: 75% устойчивое внимание в течение дня, 25% становятся рассеянными и невнимательными.

Графически результаты представлены на рисунке 10.

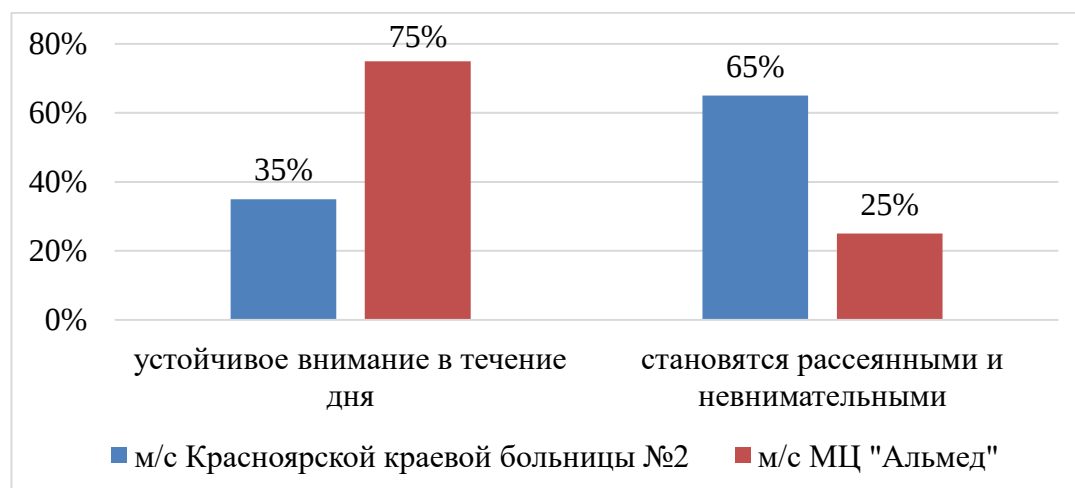


Рисунок 10 - Наличие внимания в течение дня, %

При появлении затруднительной ситуации медицинские сестры государственной клиники самостоятельно решают проблему в 50% случаев, обращаются за посторонней помощью в 35% случаев и уходят в себя 15%. Медицинские сестры частной клиники при появлении затруднительной ситуации в 70% случаев решают ее самостоятельно, 20% обращаются за сторонней помощью и 10% уходят в себя.

Графические результаты представлены на рисунке 11.

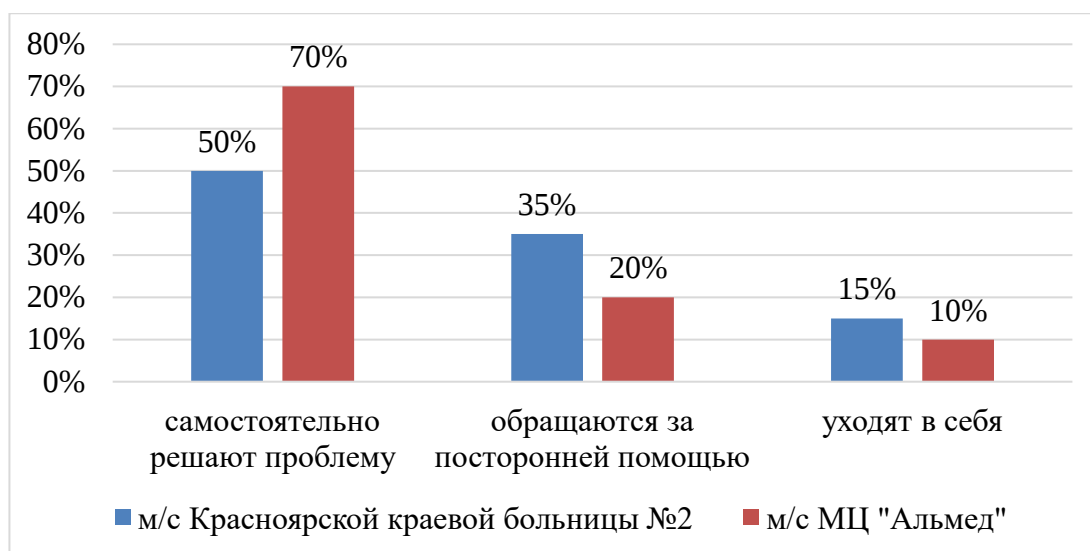


Рисунок 11 - Разрешение затруднительной ситуации, %

Конфликтные ситуации возникали как у медицинских сестер государственной больницы, так и частной. 50% медицинских сестер государственной клиники указали, что иногда возникают конфликтные ситуации с пациентами, 45% медицинских сестер – указали на постоянные конфликты и 5% – дали отрицательный ответ. Медицинские сестры частной клиники в 30% случаев отметили, что конфликтные ситуации с пациентами возникали иногда, 20% указали на постоянные конфликты с пациентами и 50% – дали отрицательный ответ.

Графические результаты представлены на рисунке 12.

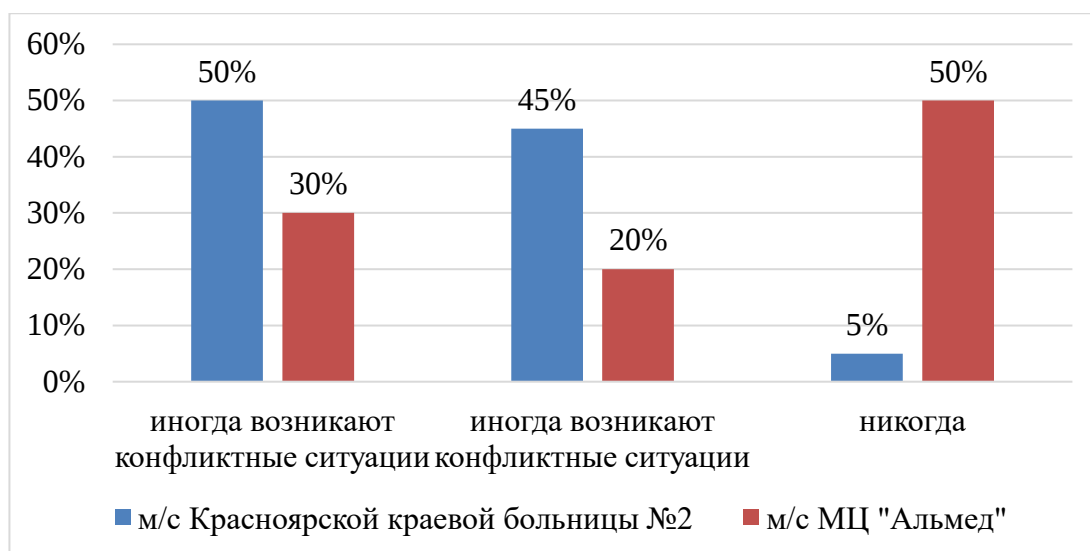


Рисунок 12 - Наличие конфликтов с пациентами, %

Во время анкетирования была установлена частота заболеваемости медицинских сестер, на что может влиять наличие постоянных стрессовых ситуаций. Было опрошено 40 медицинских сестер (20 человек из частной клиники и 20 человек из государственной клиники. На основании анкеты выявили следующие результаты:

Из числа медицинских сестер государственной больницы 20% признали себя часто болеющими, 55% отметили на эпизодически болеющими в период респираторных инфекций и 25% указали, что болеют редко.

Из числа опрошенных медицинских сестер частной клиники часто болеющими считают себя 10%, эпизодически болеющими – 40% и редко болеющими считают себя 50% медицинских сестер.

Графически результаты опроса представлены на рисунке 13.

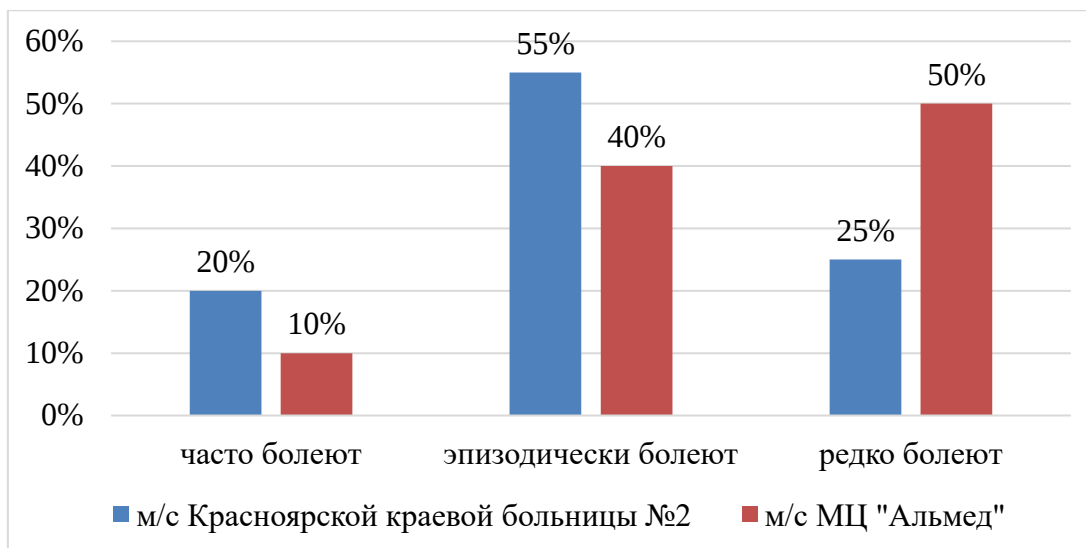


Рисунок 13 - Частота заболеваемости медицинских работников, %

В анкетировании анализировались отношения медицинских сестер с руководством, которые влияют на эмоциональное состояние работников, на развитие профессионального стресса.

Результаты представлены на рисунке 14.

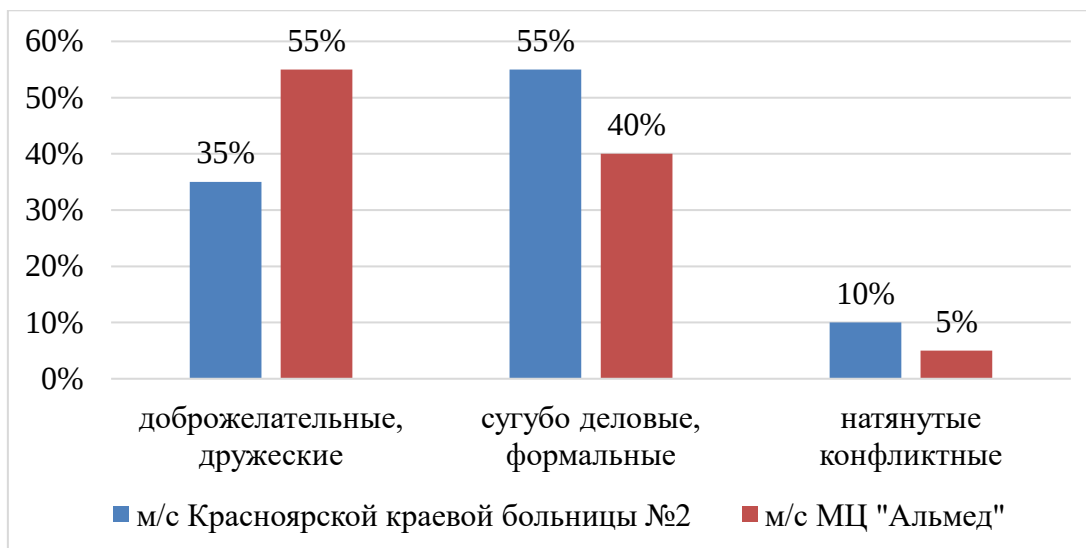


Рисунок 14 - Отношения медицинских сестер с руководством, %

На доброжелательные и дружеские отношения отметили 35% медицинских сестер государственной больницы и 55% медицинских сестер частной клиники. На сугубо деловые и формальные отношения с руководством отметили 55% медицинских сестер государственной и 40% частной больниц. 10% и 5% медицинских сестер, соответственно, государственной и частной больниц отметили на натянутые и конфликтные отношения с руководством.

Среди медицинских сестер были отмечены позитивные отношения между собой, на что отметили как медицинские сестры государственного сектора, так и частного.

В государственных больницах часто наблюдается работа по совместительству, за счет неукomплектованности кадрами повышается нагрузка на медицинских работников, медицинским сестрам приходится работать сверхурочно. В результате анкетирования установлено, что в 80% случаев в Красноярской краевой больнице №2 медицинским сестрам приходится работать сверхурочно. В сравнении с частной клиникой МЦ «Альмед», сверхурочно приходится работать только 25% медицинским сестрам. Соответственно, медицинские сестры государственной медицинской организации больше подвержены стрессовым ситуациям.

Результаты опроса представлены на рисунке 15.

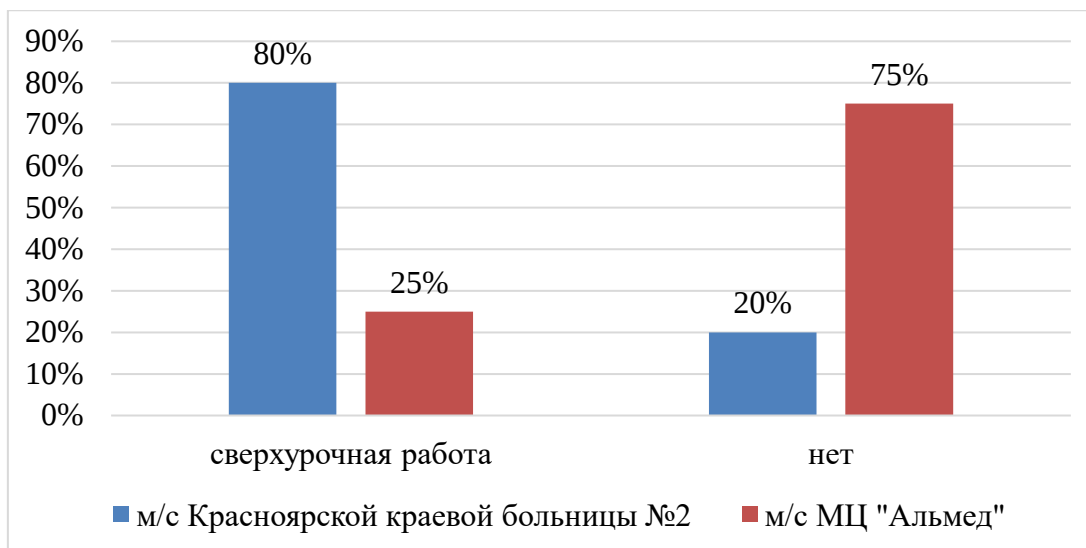


Рисунок 15 - Сверхурочная работа у медицинских сестер, %

Анализируя удовлетворенность работников своей работой, зарплатой, графиком работы было установлена низкая удовлетворенность своей работой медицинских сестер государственной больницы, которая была отмечена у 60% респондентов. В сравнении с работниками частной больницы, низкая удовлетворенность своей работой отмечалась у 20% респондентов.

Анализируя уровень полностью удовлетворенный мы можем заметить, что в государственной клиники всего 30% полностью удовлетворены своей работой. В частной клиники 70% полностью удовлетворены своей работой.

Данные опроса представлены на рисунке 16.

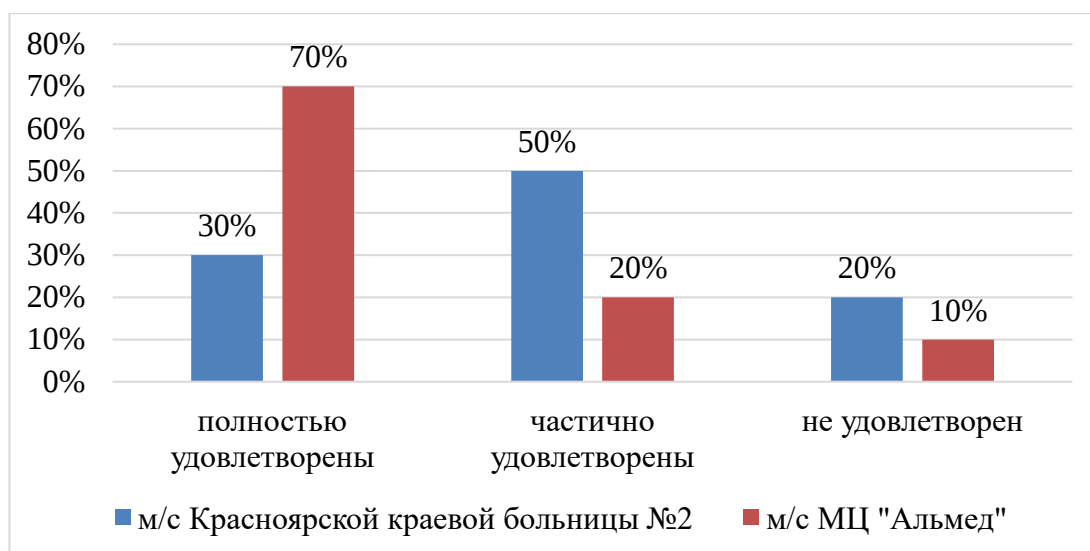


Рисунок 16 - Удовлетворенность работой, %

В целом медицинские сестры государственного сектора здравоохранения в 30% случаев удовлетворены своей работой, 50% частично удовлетворены и 20% дали отрицательный ответ. Медицинские сестры частного сектора здравоохранения в 80% случаев остались полностью удовлетворены своей работой, 10% – частично удовлетворены и 10% отметили, что не удовлетворены.

Оценивая психологический микроклимат больничной среды, который влияет на эмоциональное состояние работников, было установлено следующее, соответственно государственной и частной клиник:

- благоприятный микроклимат – 65% и 85%;
- неустойчиво благоприятный – 25% и 10%;
- неблагоприятный – 10% и 5% .

Графические результаты представлены на рисунке 17.

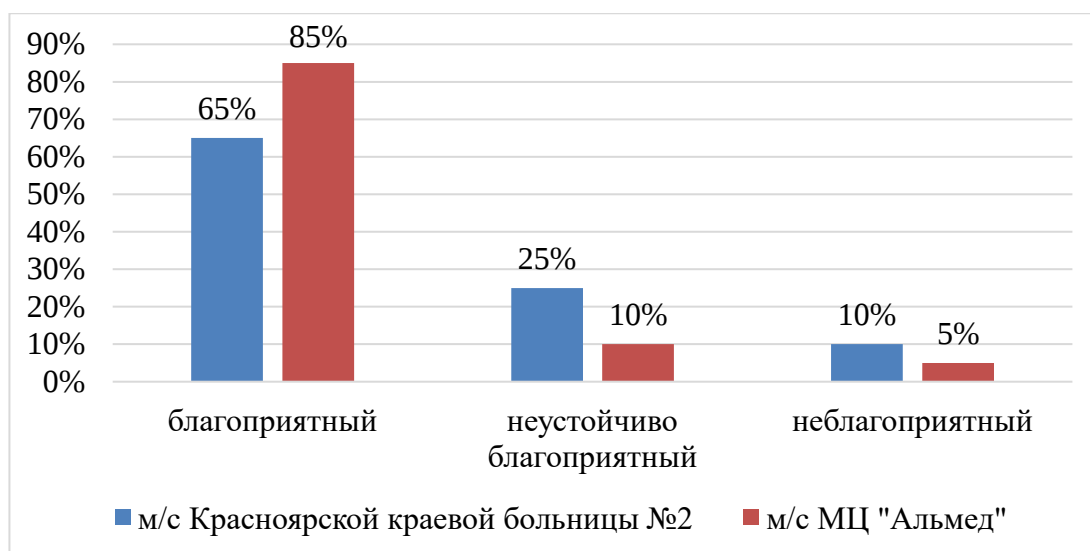


Рисунок 17 - Оценка микроклимата в рабочем коллективе %

Были исследованы причины неблагоприятного микроклимата. В результате выявлены следующие причины, соответственно, по мнению медицинских сестер государственной больницы и частной клиники: психологическая несовместимость (40% и 25%), отсутствие слаженности в работе (35% и 15%). Результаты исследования представлены на рисунке 18.

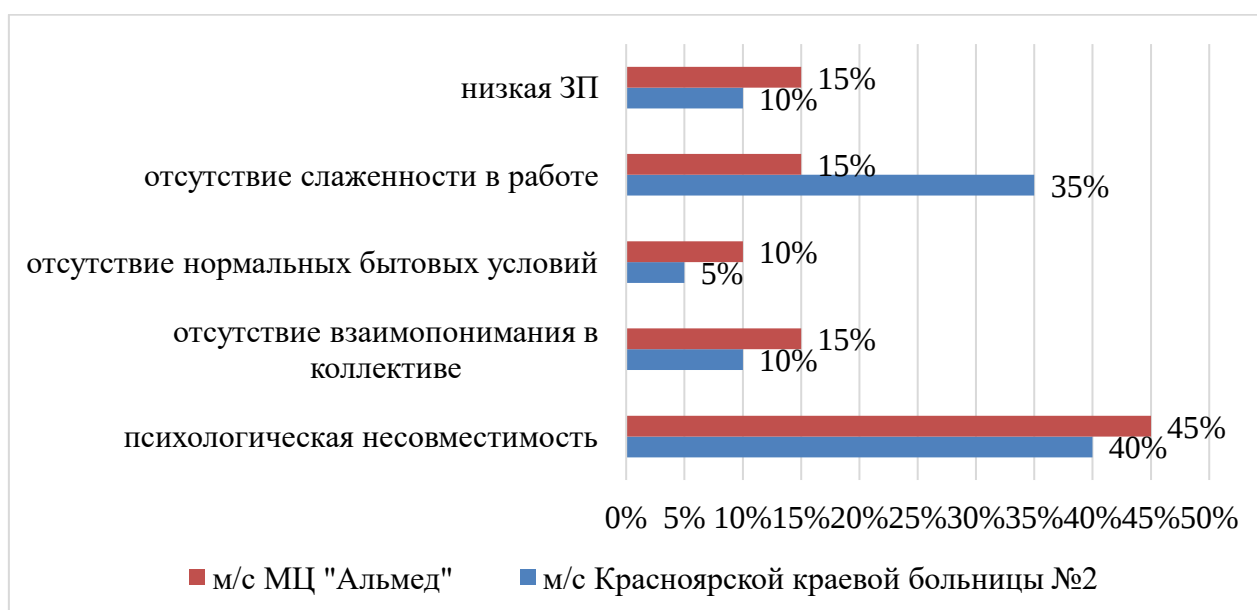


Рисунок 18 - Причины неблагоприятного микроклимата, %

Установлена потребность сестринского персонала в наличии психолога в больнице, что позволит снизить эмоционально выгорание, повысить стрессоустойчивость. По данным опроса установлено желание 45% медицинских сестер иметь возможность пообщаться с психологом с целью улучшения эмоционального состояния, снизить стресс при работе в государственной больнице и у 30% медицинских сестер, работающих в частной клинике.

Графически результаты представлены на рисунке 19.

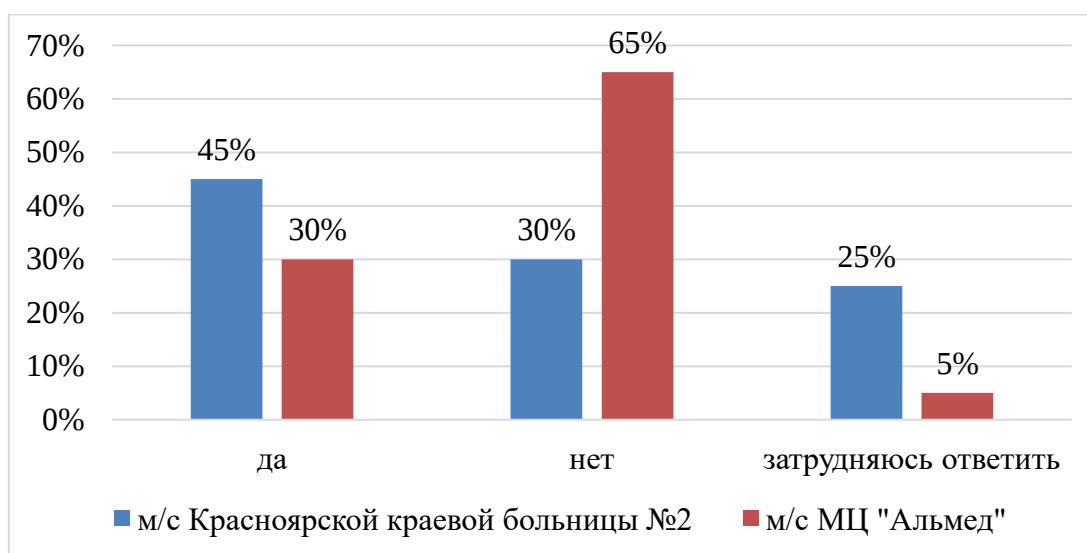


Рисунок 19 - Потребность медицинских сестер в штате медицинской организации психолога, %

По полученным результатам исследования мы видим, что для улучшения микроклимата (психологического) и для снятия эмоционального напряжения нужен штатный психолог, что позволит повысить эффективность труда на рабочем месте.

Анализируя ответы на вопрос касательно навыков самостоятельного снятия стресса, установлено, что большинство опрошенных указали на

неумение самостоятельно справляться со стрессовыми ситуациями (70%),
Представлено на рисунке 20.

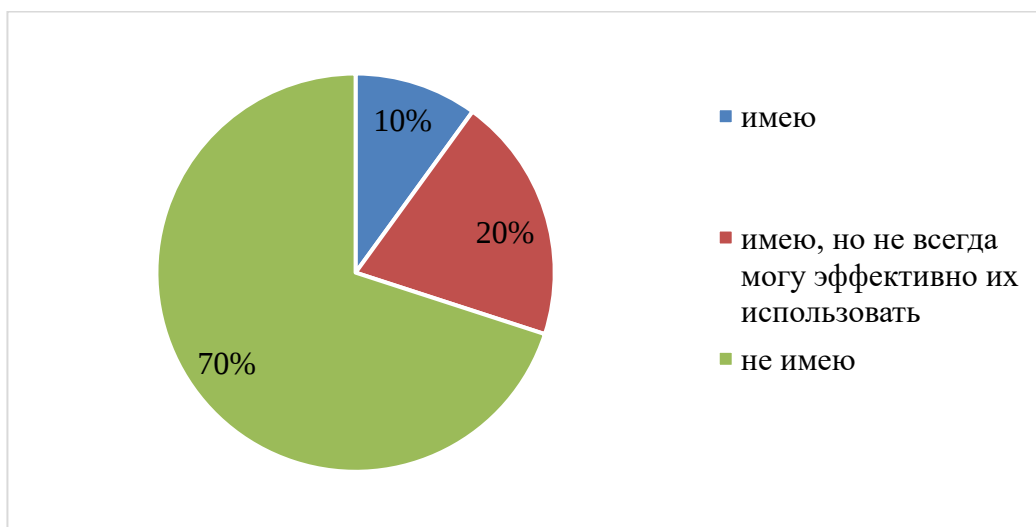


Рисунок 20 - Наличие навыков самостоятельно справляться со стрессовыми ситуациями, %

Таким образом, анкетирование показало, что медицинские работники испытывают профессиональный стресс.

Исследование уровня мотивации медицинских сестер к своей профессиональной деятельности проводился при помощи опросника «Мотивация профессиональной деятельности» (К. Замфир в модификации А.А. Реана).

Респонденты оценили факторы, влияющие на удовлетворенность труда по семибалльной шкале, соответственно, государственных и частных медицинских организаций.

По результатам наших исследований выявлено, что наивысший показатель баллов составляла внутренняя мотивация у всех медицинских работников учреждений здравоохранения, которая выражалась в понимании полезности их труда, желании заниматься и повышать свой профессионализм. В таблице 9 представлены виды мотиваций профессиональной деятельности.

Таблица 9 – Виды мотиваций профессиональной деятельности у медицинских сестер, среднее значение (баллы)

Мотивация	Средний медицинский персонал	
	Красноярская краевая больница №2	МЦ «Альмед»
Внутренняя	3,1±0,9	3,9±0,9
Внешняя положительная	2,9±0,6	2,5±0,8
Внешняя отрицательная	3,2±0,8	2,7±1,0

Анализ данных таблицы 9 показал, что у медицинских сестер Красноярской краевой больницы №2 внешняя отрицательная мотивация превышает внешнюю положительную, что соответствует следующему мотивационному комплексу $BM > BПМ < BOM$.

Графически результаты представлены на рисунке 21.

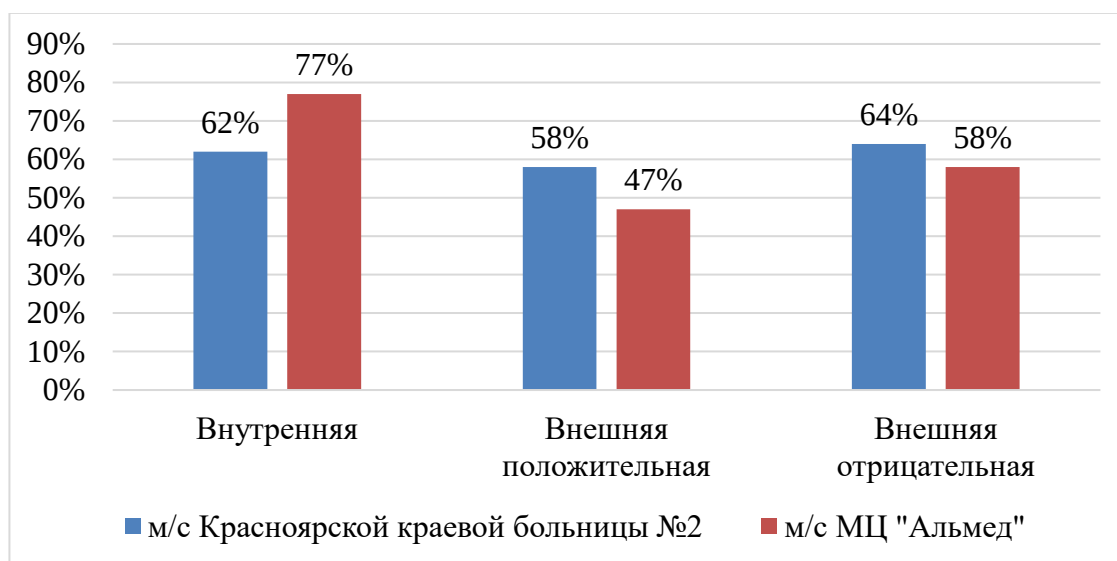


Рисунок 21 - Виды мотиваций профессиональной деятельности у медицинских сестер, среднее значение, %

На рисунке 21 мы можем увидеть средний уровень внешне положительной мотивации в государственной и частной клиниках, высокий уровень внутренней мотивации.

Установим связь между стрессоустойчивостью и мотивацией у сотрудников Красноярской краевой больницы №2. По данной таблице мы видим, что преобладает низкий уровень стрессоустойчивости, так же немного больше имеет внешне отрицательная мотивация, мы предполагаем, что связано с тем, что часто вызывают на разговор с руководителем, так же присутствуют штрафы в виде лишения баллов, что влияет на заработную плату.

Таблица 10 – Взаимосвязь стрессоустойчивости и мотивации в ККБ№2 (%)

Взаимосвязь стрессоустойчивости и мотивации в ККБ№2		
Стрессоустойчивость		
Низкая + ниже среднего	Средняя + выше среднего	
55%	45%	
Мотивация		
Внутренняя	Внешне положительная	Внешне отрицательная
62%	58%	64%

Установим связь между стрессоустойчивостью и мотивацией специалистов МЦ «Альмед». По данным видно, что низкая стрессоустойчивость у 35% медицинских сестер, тогда как средний уровень стрессоустойчивости и выше у 65% работающих средний медицинский персонал. Внутренняя мотивация составляет 77%, а это выше, чем в государственной поликлинике, удовольствие от работы получают больше в частной клинике. А вот внешне положительная немного меньше в частной клинике. Связано с тем, что обучение - например как повышение квалификации предоставляет государственная клиника.

Взаимосвязь стрессоустойчивости и мотивации в МЦ «Альмед» представлены в таблице 11 .

Таблица 11 – Взаимосвязь стрессоустойчивости и мотивации в МЦ Альмед (%)

Взаимосвязь стрессоустойчивости и мотивации в МЦ Альмед		
Стрессоустойчивость		
Низкая + ниже среднего	Средняя + выше среднего	
35%	65%	
Мотивация		
Внутренняя	Внешне положительная	Внешне отрицательная
77%	47%	58%

Таким образом, мы видим различия по параметру стрессоустойчивости в частной клинике и государственной больнице, но немного меньше нужно мотивации для рабочего процесса, связано с тем, что в частной клинике не такой большой объем работы.

2.3 Подведение итогов исследования

Выявлено, что высокий уровень стресса у медицинских сестер связан с высокой рабочей нагрузкой, продолжительностью смен и спецификой работы. Работники государственной больницы имеют большие эмоциональные нагрузки, так как приходится работать с тяжелобольными пациентами, большие нагрузки в выполнении медицинских манипуляций.

Анализируя результаты исследования стрессоустойчивости медицинских работников, видим, средний медицинский персонал государственной клиники больше подвержен стрессу. Степень устойчивости к стрессу основной массы медицинских сестер оценивается как ниже средней и низкой, что представляет потенциальную угрозу для успешности профессиональной деятельности.

Важным моментом является то, что стрессоустойчивость может снижаться с увеличением стрессовых ситуаций в жизни, поэтому важно

повышение ее до более высокого уровня. Высокий уровень стрессоустойчивости не был обнаружен среди испытуемых.

Согласно ответам на вопросы методики всего 15% опрошенных занимаются любимым делом, посещают выставки, музеи, занимаются спортом. У 50% опрошенных медицинских работников мнения о работе не дают покоя. В то же время 80% опрошенных медицинских работников боятся перемен. 75% опрошенных имеют нервно–психическое напряжение, при этом увеличиваются процессы возбуждения в нервной системе, что часто приводит к патологиям.

Таким образом, ярко выражены проявления признаков стресса у большинства испытуемых. Состояние тревожности усиливается, иммунная система ослабевает, а вегетативная нервная система нарушается, что свидетельствует об истощении факторов стресса и достижении состояния истощения, требующего внешних корректировок.

По данным использованной методики выявленные «средний» уровень и «выше среднего» удовлетворительны для условий высокой работоспособности, а уровни «низкий» и «ниже среднего» могут привести к развитию психологического, психоэмоционального и физиологического стресса.

Также в свое исследование мы смогли оценить влияние некоторых факторов, которые связаны с трудовой деятельностью работников средне–медицинского профиля. «Их можно разделить на факторы структуры личности:

- возраст - старший возраст увеличивает возможность выгорания вследствие накопленной усталости, в период работы по профессии;
- стаж работы - отмечается положительная корреляция выгорания с общим стажем работы в медицинском учреждении. Объясняется она длительностью взаимоотношений со средой, которая подвергает ресурсы организма на износ». [32]

Факторы собенности процесса труда:

- постоянное напряжение, которое возникает в результате интесивной работы в течении длительного периода времени; большое количество обязанностей, перегруженность, которые ведут к срыву работы, невнимательность;
- отсутствие результата на рабочем месте, снижается удовлетворенность работы и сопротивляемостью стресса, не хватает время на рабочие задачи, где может быть часто давление от руководства (в лишении баллов);
- неблагоприятные условия труда, которые снижают работоспособность и могут привести заболеваниям связанными с иммунной системой.

Факторы социальных обстоятельств:

- низкий социальный статус - люди с низкой самооценкой имеют высокий уровень тревожности, они менее энергичны, стараются избегать трудности;
- неблагоприятный психологический климат, подавленное настоение, частые конфликтные ситуации, чувствуют себя чужими в коллективе.

С целью исследования стрессовых ситуаций в профессиональной деятельности было проведено анкетирование медицинских сестер.

У большинства медицинских работников, работающих в ККБ №2, можем наблюдать снижение заинтересованности в работе, снижение уровня психологического благополучия, что может влиять негативно на качество оказания медицинской помощи и на межличностные отношения в коллективе и дома.

У медицинских сестер согласно данным установлен мотивационный комплекс $ВМ > ВПМ = ВОМ$, что свидетельствует о стремлении к карьерному росту, потребность получать материальное стимулирование, но для них неприятно получать критику, выговор от руководства.

2.4 Рекомендации по повышению мотивации

Профессиональное выгорание медицинских работников здравоохранения развивается и формируется на основе психотравмирующих факторов относительно неудовлетворенности условий труда, большая ответственность и нагрузка, длительная рабочая смена, агрессия от пациентов и их родственников, низкая оплата труда и тому подобное будущих врачей, медицинского среднего персонала к выбору профессии, на этапе обучения, вовремя выполнение профессиональных обязанностей. Нужно овладеть навыками понимания других людей, эмоциональной стойкости, саморегуляции, социальной зрелости личности, овладения навыками релаксации, эмоциональной культуры и компетентности. к минимуму. Но, к сожалению, настоящее требует не только от будущих медицинских сестер эмоциональной стойкости, саморегуляции, социальной зрелости, но и психологической культуры в обществе в целом.

Следует отметить, что основными факторами профессионального выгорания/утомления являются: индивидуальные факторы – психофизиологические процессы организма человека (темперамент, характер, черты); отдыха или релаксации, психологического комфорта в коллективе, низкий материальный статус или низкая оплата труда.

На сегодняшний день, во время проведения реформы в области здравоохранения в России, стимулирование труда путем изменения форм мотивации медицинского персонала любой формы собственности (государственной, коммунальной, частной) приобретает все большую актуальность. Существующая форма мотивации медицинских работников системы здравоохранения устарела, в которой есть недооценка кадровых ресурсов, отсутствие стимулов к высокоэффективной работе, которая удовлетворяла бы потребности как медицинских работников, так и пациентов.

Европейские страны постоянно проводят мероприятия по улучшению мотивации медицинским работникам, работающим в лечебных и лечебно–профилактических учреждениях здравоохранения, а именно: анализ, опрос, тестирование, разрабатывают и внедряют мероприятия повышения уровня удовлетворенности медицинских работников, повышают заработную плату, используют разные методы поощрения. В Европейских странах существует обязательное как медицинское, так и пенсионное страхование, поэтому медицинские работники имеют социальный пакет, в который включены: медицинское страхование, страхование от несчастных случаев, оплата профессионального обучения, оплата отдыха и многое другое. Социальный пакет медицинского работника в странах Европейского союза имеет следующие составляющие:

- обеспечение здоровья медицинского работника;
- мотивация обучения и труда медицинского работника;
- повышение квалификации медицинского работника;
- социальная поддержка, отдых и развлечения.

Виды мотивации, которые предлагаются применить в государственных или частных медицинских организациях, как материальный, так и нематериальный интерес медицинских работников для создания эффективного мотивационного механизма.

Мотивация, связанная с трудовым процессом:

- улучшение условий труда (оснащение новейшим оборудованием на рабочем месте, обеспечение компьютерной техникой, свободный доступ к интернетресурсам, электронным базам данных);
- обеспечение высокого уровня охраны труда;
- повышение содержательности, привлекательности труда;
- гибкий рабочий график;
- предоставление дополнительных отгулов, выходных;

- ответственность индивидуальных (профессиональная автономия) и групповых результатов труда (система кураторства и партнерства);
- делегирование прав и обязанностей;
- поддержка в повышении карьерного роста;
- политика равных возможностей;
- создание условий и предоставление одинаковых гендерных равенств оплаты труда за соответственно проделанную работу, профессионального роста и назначения на руководящие.

Психологическая мотивация:

- стремление к карьерному росту;
- повышение содержательности работы, насыщение ее профессиональными, нестандартными моделями;
- ощущение значимости и важности своей работы;
- участие в различных тренингах, обучающих программах, стипендиях и грантах;
- праздничные корпоративы по награждению грамотами, почетными наградами;
- коллективные туристические поездки.

Мотивация, связанная с материальными благами:

- надбавки за стаж, уровень образования, квалификацию, сложность, напряженность;
- доплаты за работу в ночное время, дежурство;
- премирование работников за личный взнос;
- разные формы вознаграждения.

Социальный пакет:

- медицинское страхование;
- оплата обучения и повышения квалификации;
- творческие и обучающие отпуска;

- финансовая помощь за пользованием жильем или на приобретение жилья, авто;
- оплата путевки на лечение, отдых для детей и работника;
- оплата проезда к месту работы;
- субсидированное и льготное питание;
- оплата мобильной связи;
- установление надбавок к пенсиям;
- единовременная помощь при выходе на пенсию [24].

Таким образом, эмпирическим путем установлено, что профессиональный стресс выражен более у медицинских сестер государственных медицинских организациях. Также установлено, что более сниженную мотивацию в работе в медицинской организации имеют медицинские сестры работающие в «Красноярской краевой больницы № 2» по сравнению с медицинскими сестрами работающими в Медицинском центре «Альмед». Следовательно, наличие стресса на рабочем месте снижает мотивационную составляющую в профессиональной деятельности.

Заключение

Цель нашей работы была в исследовании взаимосвязи стрессоустойчивости и мотивации медицинского персонала в государственных и частных учреждениях здравоохранения.

Для обеспечения качественного управления мотивацией медицинского персонала лечебной организации руководителю необходимо своевременно выявлять и устранять причины, негативно влияющие на снижение побудительных мотивов к успешной деятельности медицинского персонала и принимать своевременные и взвешенные управленческие решения.

Управление мотивацией предполагает создание такой системы управления персоналом, в которой формируется необходимый уровень мотивированности медицинских работников к качественной результативной деятельности, обеспечивающей успех деятельности лечебной организации.

Важнейшими ценностями становятся профессиональные компетенции и психологический климат в коллективе. Поэтому основной задачей современных лечебных организаций РФ должно стать поощрение медицинского персонала повышения производительного труда, а творческий потенциал, наличие специфических качеств, жизненных установок, профессиональной подготовки должно стать важнейшей характеристикой.

Опыт современного управления в области медицины показывает, что традиционные методы системы оценки мотивационной направленности медицинского персонала уже не удовлетворяют потребности аппарата управления.

Таким образом, уровень мотивации в системе здравоохранения является одной из важнейших составляющих эффективного взаимодействия участников лечебно–диагностического процесса.

В результате обзора проблемы стрессоустойчивости и мотивации медицинского персонала были выявлены следующие факторы, приводящие к снижению мотивации, а именно:

- индивидуальные: недостаточная оплата труда; эмоциональное выгорание; стресс, связанный с работой, чувством огромной ответственности и страх неудачи, которые, по-видимому, связаны с определенным уровнем удовлетворенности работой; негибкий график работы;
- организационные: профессиональные риски; высокая нагрузка; материально-техническая оснащенность; позитивная рабочая среда; научно-обоснованная клиническая практика и отношения медицинскими сестрами и пациента; предоставление возможности карьерного роста для дальнейшего развития;
- социальные: мнение общества о профессии медсестры; разочарование реальной работой; текучесть кадров в связи с неудачным выбором профессии.

Актуальным принципом проектирования системы мотивации для медицинского персонала в лечебном учреждении на сегодняшний день выступает принцип рационального подбора и размещения сотрудников относительно их личных и деловых качественных характеристик. «Мотивация и условия деятельности медицинских работников являются важными характеристиками системы здравоохранения и главными факторами, определяющими ее результативность» [23]. В современном социальном мире система здравоохранения занимает одно из важных мест, поскольку именно здесь производятся общественно потребляемые блага – медицинские услуги, поэтому проблема мотивации профессиональной деятельности медицинских работников остается наиболее актуальной в системе здравоохранения РФ.

По проведенному исследованию, мы получили, что профессиональный стресс выражен более у медицинских сестер государственных медицинских

организациях. Также установлено, что более сниженную мотивацию в работе в медицинской организации имеют медицинские сестры работающие в «Красноярской краевой больницы № 2» по сравнению с медицинскими сестрами работающими в Медицинском центре «Альмед». Следовательно, наличие стресса на рабочем месте снижает мотивационную составляющую в профессиональной деятельности.

Таким образом, мы можем сделать выводы, что работа медицинской сестры часто подвержена физическим и эмоциональным нагрузкам.

Нами отмечена взаимосвязь мотивации и стрессоустойчивости. среднего медицинского персонала.

Разработаны практические рекомендации для повышения мотивации среднего медицинского персонала.

Список используемой литературы

1. Абильдинова С. К. Оценка удовлетворенности профессиональной деятельности медицинских сестер ПМСП // Медицина и экология. 2020. № 2 (95). С. 95–103.
2. Александрова О. А. Способы повышения трудовой мотивации работников медицинской организации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. № 28. С. 1050.
3. Аманбеков А. А. Причины ухода медицинских сестер из профессии // Бюллетень науки и практики. 2024. Том 10. № 5. С. 367–375
4. Асланян М. А. Цифровая трансформация медицинского стоматологического образования // Педагогика взаимодействия: возможности и перспективы. Материалы IV международной научно–практической конференции. Саратов, 2022. С. 424–431.
5. Бабаурина А. Н. Приверженность персонала: сущность и роль в управлении организацией // Вестник Омского университета. Серия: Экономика. 2007. № 4. С. 134–137.
6. Базаров Т. Ю. Психология управления персоналом: учебник и практикум для вузов. М.: Изд–во Юрайт, 2020. 381 с.
7. Баймуратов Т. Р. Мотивация профессиональной деятельности медицинского персонала // Педагогическое мастерство: материалы XМеждунар. науч. конф. – М.: Буки–Веди. 2017. С. 5–6.
8. Борисов К. Н. Мотивация и оплата труда в системе здравоохранения // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). 2015. № 1(21). С. 122–125.
9. Гордеева Е. В., Севостьянова Ю. С. Мотивация как важнейший фактор повышения эффективности системы управления персоналом организации // Экономика и бизнес: теория и практика. 2020. № 11–1 (69). С. 226–229.

10. Гутько А. Г. Мотивация персонала как одно из условий формирования личностных качеств у будущих медицинских работников // В сборнике: «Государственное регулирование экономики и повышение эффективности деятельности субъектов хозяйствования». Сборник научных статей XVIII Международной научно–практической конференции, посвященной памяти профессора С. А. Пелиха. Минск, 2024. С. 504–507.

11. Екимова Н. А. Мотивация как фактор удовлетворенности трудом // Медсестра. 2024. № 6. С. 19–30.

12. Ефремова Т. Ф. Новый словарь русского языка. Толково–словообразовательный. М.: Русский язык, 2000.

13. Жорабаева А. К. Механизмы финансового стимулирования труда медицинских работников // В сборнике: «Актуальные вопросы экономических наук и современного менеджмента. сборник статей по материалам LXXXII международной научно–практической конференции». Новосибирск, 2024. С. 99–106.

14. Журавлева С. П. Взаимоотношения в коллективе и мотивация труда медицинских работников // В сборнике: Наука и образование: актуальные вопросы, достижения и инновации. Сборник статей XIII Международной научно–практической конференции. Пенза, 2024. С. 203–205.

15. Канева Д. А. Развитие мотивационных механизмов в управлении персоналом медицинских организаций различных форм собственности: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 2019.

16. Кильмухаметова О. А. Особенности трудовой мотивации и удовлетворенности профессиональной деятельностью медицинских работников // Медсестра. Издательство ПАНОРАМА. 2023. № 5. С. 42–62

17. Кобзева Ю. А. Лайк как способ поощрения медицинских работников // В сборнике: Педагогическое взаимодействие: возможности и перспективы. Материалы VI международной научно–практической конференции. Саратов, 2024. С. 337–340.

18. Литвинюк А. А. Мотивация и стимулирование трудовой деятельности: учебник и практикум для вузов. М.: Издательство Юрайт, 2024. 269 с.
19. Личностный потенциал в контексте профессиональной самореализации: систематический обзор // Социальные аспекты здоровья населения. 2017. №3(55). С. 4
20. Лобанова Т. Н. Мотивация и стимулирование трудовой деятельности: учебник и практикум для вузов. М.: Издательство Юрайт, 2024. 553 с.
21. Мерулов Н. А. Профессиональное развитие как фактор мотивации медицинских работников // В сборнике: «Менеджмент новой реальности: концепция 5.0.» Материалы XXI Международной научно–практической конференции. Орел, 2024. С. 173–177.
22. Маслоу А. Мотивация и личность // Мастера Психологии. Питер, 2024. С 102–104
23. Перевезенцев Е. А., Леванов В. М. Мотивация как ведущий компонент при внедрении и применении принципов бережливого производства в медицинских организациях (аналитический обзор) // Кубанский научный медицинский вестник. 2020. Т. 27, № 4. С. 134–148
24. Степчук М. А. Результаты внедрения системы методов мотивации труда медицинских работников // В сборнике: Развитие методов и технологий экономического управления в условиях цифровой трансформации бизнеса и общества. материалы национальной научно–практической конференции с международным участием, посвященной 40–летию экономического факультета УдГАУ. Ижевск, 2024. С. 179–189.
25. Султангазиев Т. С. Внедрение эффективной стратегии развития человеческого капитала как основа для укрепления национальной системы здравоохранения // Journal of Health Development. 2020. Т. 3. № 38. С. 4–9.

26. Улумбекова Г. Э. Научное обоснование необходимости увеличения оплаты труда медицинских работников в РФ. // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2023. Том 9. №1 (31). С. 4–25.

27. Умнов С. В. Современные подходы к формированию высокой приверженности персонала медицинской // Бюллетень Национального научно–исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2022. № 1–2. С. 42–49.

28. Ушаков Д. Н. Большой толковый словарь. М.: Славянский Дом Книги, 2017.

29. Финк А. Особенности межличностных отношений в коллективе, способы их оптимизации // Вопросы студенческой науки. 2020. №10 С. 135–149.

30. Чернецкий В. Ю. Повышение квалификации сотрудников медицинских организаций как элемент трудовой мотивации // Экономика и управление: научно–практический журнал. 2022. № 5(167). С. 136–142.

31. Чеснокова И. В. Структура и основные принципы непрерывного медицинского образования на современном этапе // Развитие образования. 2019. С. 58–60.

32. Профессиональный стресс медицинских работников: сайт. – URL: https://www.yaneuch.ru/cat_46/professionalnyj-stress-u-medicinskih-rabotnikov/79031.1486350.page1.html (дата обращения: 14.05.2024). – Текст: электронный.

33. Bahlman-van Ooijen W., Malfait S., Huisman-de Waal G., & Hafsteinsdóttir T. B. Nurses' motivations to leave the nursing profession: A qualitative meta-aggregation // Journal of advanced nursing. 2023. V. 79. №12. P. 4455–4471.

34. Roth C., Wensing M., Breckner A., Mahler C., Krug K., Berger S. Keeping nurses in nursing: a qualitative study of German nurses' perceptions of push

and pull factors to leave or stay in the profession // BMC nursing. 2022. V. 21. №1. P. 48

35. WHO. Nursing and midwifery. World Health Organization. Geneva, 2022. <https://kurl.ru/iqqya>

36. WHO. State of the world's nursing. Investing in education, jobs and leadership. World Health Organization. Geneva, 2020. 144 с.

37. The State of Mental Health in America 2020 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.mhanational.org/research-reports/2020-creating-healthy-workplace-report> (дата обращения 27.08.2024).

38. Finney C., Stergiopoulos E., Hensel J., Bonato S., Dewa C. S. Organizational stressors associated with job stress and burnout in correctional officers: a systematic review // BMC Public Health. 2013. Vol. 13. P. 82.