

Вежновець Т.А., Вознюк В.Ю.

Дослідження особливостей структури та провідних чинників мотивації у лікарів загальної практики – сімейних лікарів

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Vezhnovets T.A., Vozniuk V.Yu.

Study of the peculiarities of the structure and leading factors of motivation among general practitioners – family doctors

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

taveg1962@gmail.com, Vera_Vozniuk@ukr.net

Вступ

На сучасному етапі трансформації медичної галузі в Україні відповідно до положень Постанови КМУ від 28 лютого 2023 р. № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» та до викликів, спричинених воєнною агресією росії, особливого значення набуває мотивація медичних працівників до надання якісної та безпечної медичної допомоги в спроможній мережі закладів охорони здоров'я.

За визначенням мотивація в управлінні персоналом – це комплекс дій, спрямованих на спонукання працівників робити те, що вони роблять, із вищою продуктивністю та ентузіазмом [1]. Мотивація – це сила, яка спонукає рухатися до мети та є ключовим елементом успішності у професійному розвитку [2]. За даними літератури, мотивація медичних працівників має пряму вплив на організацію надання медичної допомоги, на продуктивність роботи, на відданість роботі в закладі, на задоволення від роботи [3]. Відомо, що низька вмотивованість медичних працівників до роботи зумовлює їх негативне ставлення до пацієнтів, запізнення та прогули, високу плинність кадрів та міграцію [4]. Якість медичних послуг, їх дієвість, ефективність, доступність і життєздатність залежать від продуктивності медичних працівників, які надають ці послуги, тому важливо розглядати мотивацію та розвиток персоналу як центральне питання політики охорони здоров'я [5].

Лікарі загальної практики – сімейні лікарі (лікарі ЗПСЛ) є, безумовно, лікарями «першого контакту» в організації медичної допомоги, від яких залежать подальший маршрут пацієнта в системі охорони здоров'я та збереження його здоров'я тощо [6]. Тому питання мотивації вказаних лікарів до належної медичної практики є надзвичайно актуальним в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я. Керівник закладу охорони здоров'я повинен урахувати цінності, потреби працівників та базуватися на загальновідомих

теоретичних засадах мотивації працівників [7]. Існує низка відомих теорій мотивації, які визначають провідні чинники впливу на мотивацію працівників до роботи, серед яких – теорія ієрархії потреб Маслоу, теорія само-детермінації Десі та Раєна, теорія МакЛеленда, двох-факторна теорія Ф. Герцберга тощо.

За теорією Ф. Герцберга мотивація до роботи у працівників залежить від двох груп чинників. Перша група – це безпосередньо мотивуючі чинники, які формують відчуття задоволеності роботою, друга група – гігієнічні чинники, які попереджують невдоволеність роботою [8; 9]. До групи мотивуючих чинників належать відчуття успіху (досягнень), просування по кар'єрі, визнання та схвалення результатів роботи, високий ступінь відповідальності (зміст роботи), можливість професійного розвитку; до групи гігієнічних – система управління організацією, умови праці, заробітна плата, міжособистісні відносини, ступінь контролю. Аналізуючи структуру мотивуючих та гігієнічних чинників персоналу з урахуванням вікових, гендерних та статевих особливостей, можна визначити провідні чинники мотивації, які відповідатимуть потребам лікарів у закладі охорони здоров'я та посилюватимуть внутрішню мотивацію до праці. На основі оцінки та аналізу вказаних чинників у лікарів ЗПСЛ можна розробити актуальну систему мотивації в управлінні персоналом у центрах первинної медико-санітарної допомоги, яка сприятиме посиленню внутрішньої мотивації лікарів ЗПСЛ та забезпечуватиме надання якісних медичних послуг на належному рівні [10].

Мета дослідження – визначення особливостей структури та провідних чинників мотивації відповідно до теорії Ф. Герцберга у лікарів ЗПСЛ залежно від статі та віку.

Об'єкт і методи дослідження

Дослідження проведено серед лікарів ЗПСЛ за методикою Ф. Герцберга [8]. Участь в опитуванні

взяли 80 лікарів ЗПСЛ, серед яких 68 лікарів жіночої статі та 12 чоловічої статі. У віковій структурі лікарів, які брали участь в анкетуванні, вікова група від 25 до 30 років становила 13,75%, від 31 до 40 років – 22,5%, від 41 до 50 років – 21,25%, від 51 до 60 років – 17,5% та старше 60 років – 25%. У стажевій структурі частка лікарів зі стажем до 5 років становила 35%, зі стажем роботи 6–11 років – 23,75%, 12–17 років – 10%, 18–23 років – 12,5% та більше 24 років – 18,75%.

Згідно з теорією мотивації Ф. Герцберга, опитування за його методикою включало 30 тверджень, серед них із 1 по 14 твердження стосувалися оцінки чинників мотивуючої групи, що формують відчуття задоволеності роботою, та з 15 по 30 твердження – чинників гігієнічної групи, що попереджають виникнення невдоволеності роботою. Як модель шкали оцінки окремих тверджень анкети використано шкалу сумарних оцінок Лайкерта (англ. Likert scale), у якій лікарі оцінювали ступінь своєї згоди або незгоди з кожним судженням, – від «повністю згоден» до «повністю не згоден» за 5-бальною шкалою. Участь в анкетуванні лікарів за спеціальністю ЗПСЛ була добровільною.

За використаною методикою до мотивуючих чинників відносяться такі: «досягнення в роботі» (1–3 питання), «професійний розвиток» (4, 5 питання), «відповідальність у роботі» (6–8 питання), «визнання успіху» (9–11 питання), «просування по кар'єрі» (12–14 питання). До гігієнічних чинників – «система управління в організації» (15–17 питання), «визнання та ставлення колег» (18–20 питання), «упевненість та стабільність у роботі (гарантія зайнятості)» (21–23 питання), «визнання та ставлення керівництва» (24–26 питання), «заробітна плата» (питання 27, 28), «умови праці» (питання 29, 30).

Для аналізу та порівняння відповідей за статтю, віком, загальним стажем роботи лікарів ЗПСЛ використовували методику Kruskal – Wallis та Mann – Whitney. Статистичний аналіз був проведений із використанням ліцензійного пакету the statistical analysis

package MedCalc v.19.4.1 (MedCalc Software Inc, Broekstraat, Belgium, 1993–2020).

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз отриманих результатів свідчить про наявність достовірних відмінностей у лікарів ЗПСЛ залежно від статі в оцінці гігієнічних чинників мотивації ($p < 0,05$) (табл. 1). У групі жінок достовірно вищі медіани оцінок усіх гігієнічних чинників мотивації (система управління, ставлення колег, упевненість та стабільність роботи, ставлення керівництва, заробітна плата, умови праці), ніж у групі чоловіків ($p < 0,05$).

За рейтингом медіани оцінок гігієнічних чинників за 5-бальною шкалою у групі жінок на першому місці перебував фактор «ставлення колег» (5,0 (4,25–5,0)), на останньому місці – фактор «заробітна плата» (4,0 (3,0–5,0)) та фактор «умови праці» (4,0 (3,0–4,5)). У групі чоловіків на першому місці – «ставлення колег» (4,0 (3,67–4,67)) та «ставлення керівництва» (4,0 (2,5–4,0)), а на останньому – «заробітна плата» (3,0 (2,38–3,63)). Тобто для жінок дуже важливим у попередженні формування відчуття невдоволеності роботою є «ставлення колег», а для чоловіків, окрім цього чинника, ще й «ставлення керівництва». Чинник «заробітна плата» має достовірно вищу оцінку в групі жінок, проте за рейтингом займає у двох групах останнє місце.

Медіани оцінок мотивуючих чинників за 5-бальною шкалою мають достовірні відмінності у групі жінок та групі чоловіків лише за медіанами оцінок чинників «визнання та схвалення результатів роботи» та «кар'єра» ($p < 0,05$). У групі жінок медіана вказаного чинника достовірно більша, ніж у чоловіків. За іншими показниками в групі жінок та групі чоловіків достовірні відмінності відсутні («досягнення в роботі», «професійний розвиток», «відповідальність у роботі») ($p > 0,05$). Тобто для групи жінок достовірно найважливішими

Таблиця 1

Порівняння медіани оцінок мотивуючих та гігієнічних чинників у групах лікарів ЗПСЛ залежно від статі (у балах)

Чинник мотивації	Медіани оцінок чинників (бали)		P
	Жінки (n=68)	Чоловіки (n=12)	
Мотивуючі чинники			
Досягнення в роботі	4,0 (3,67-4,67)	3,83 (3,25-4,08)	0,14
Професійний розвиток	3,5 (3,0-4,1)	3,25 (2,38-4,0)	0,13
Відповідальність у роботі	4,17 (4,0-5,0)	3,83 (3,33-4,17)	0,02
Визнання та схвалення результатів роботи	4,0 (3,58-5,0)	3,67 (2,58-3,75)	0,009
Кар'єра	4,0 (4,0-5,0)	3,67 (3,17-4,0)	0,003
Гігієнічні чинники			
Система управління	4,3 (3,67-5,0)	3,5 (2,92-4,08)	0,007
Ставлення колег	5,0 (4,25-5,0)	4,0 (3,67-4,67)	0,005
Упевненість та стабільність у роботі	4,33 (4,0-5,0)	3,83 (3,17-4,08)	0,005
Ставлення керівництва	4,33 (3,67-5,0)	4,0 (2,5-4,0)	0,017
Заробітна плата	4,0 (3,0-4,5)	3,0 (2,38-3,63)	0,01
Умови праці	4,0 (3,0-5,0)	3,5 (3,38-3,63)	0,04

чинниками мотивації, що формують відчуття задоволеності роботою, є «визнання та схвалення результатів роботи» та «кар'єра».

За рейтингом медіани оцінок мотивуючих чинників як у групі жінок, так і в групі чоловіків перше місце посідає «відповідальність у роботі (зміст роботи)» (4,17 (4,0–5,0)) та (3,83 (3,33–4,17)) відповідно, на останньому місці – «професійний розвиток» (3,5 (3,0–4,1)) та 3,25 (2,38–4,0)) відповідно ($p > 0,05$). Тобто гендерні особливості у пріоритетності чинників мотивації за рейтингом відсутні ($p > 0,05$).

Порівняння медіан оцінок мотивуючих чинників у лікарів ЗПСЛ за критерієм Kruskal – Wallis залежно від віку свідчить про наявність достовірних вікових особливостей лише за медіаною оцінки чинника «відповідальність у роботі (зміст роботи)» ($p < 0,05$) (табл. 2).

У групі 61 рік і більше оцінка вказаного мотивуючого чинника мала найвище значення (4,67 (4,0–5,0)) і достовірно відрізнялася від медіани в групах 51–60 років, де медіана була найменша порівняно з медіанами в інших групах ($p < 0,05$). Водночас за медіаною оцінки вказаного чинника в інших групах достовірної відмінності не виявлено ($p > 0,05$).

Оцінка інших мотивуючих чинників («досягнення у роботі», «професійний розвиток», «відповідальність у роботі (зміст роботи)», «визнання успіху», «кар'єра») не мала достовірних вікових особливостей ($p > 0,05$) у лікарів залежно від віку.

Порівняння оцінок гігієнічних чинників у лікарів ЗПСЛ за критерієм Kruskal – Wallis залежно від віку свідчить про наявність достовірних вікових особливостей лише за оцінкою чинника «система управління» ($p < 0,05$). У групі 61 рік і більше медіана

оцінки вказаного чинника була достовірно найвищою порівняно з медіанами оцінок лікарів вікової групи 51–60 років, де медіана була найменшою порівняно з медіанами в інших групах ($p < 0,05$). Водночас достовірної відмінності за медіанами в інших групах не було виявлено.

За рейтингом медіани оцінок мотивуючих чинників у групі 25–30 років лідирує чинник «досягнення у роботі», у групі 31–40 років – «визнання успіху», у групі 51–60 років – «відповідальність у роботі», 61 і більше років – «відповідальність у роботі». Слід зазначити, що в групі 41–50 років усі чинники оцінені в 4 бали з певним коливанням медіани за винятком оцінки чинника «професійний розвиток» (3,25 (3,0–3,5)). Окрім того, чинник «професійний розвиток» у всіх вікових групах посідав останнє місце в рейтингу медіан оцінок чинників мотивації.

Для визначення структури мотивації у лікарському колективі лікарів ЗПСЛ, які брали участь в опитуванні, були розділені на чотири групи за результатами оцінки мотивуючих та гігієнічних чинників (рис. 1). Високі оцінки чинників були визначені у 4 і більше балів, низькі оцінки – менше 4 балів.

До першої групи увійшло 46% лікарів ЗПСЛ, які мали високі оцінки мотивуючих чинників (М) та високі оцінки гігієнічних чинників (Г). Це є найчисельнішою групою лікарів ЗПСЛ у нашому дослідженні. Для цієї групи характерна потреба у забезпеченні на робочому місці як мотивуючих чинників (досягнення у роботі, відповідальність у роботі, професійний розвиток, визнання успіху, просування по кар'єрі), так і гігієнічних чинників (система управління, ставлення колег, упевненість та стабільність у роботі, ставлення керівництва, заробітна плата, умови праці). Можна

Таблиця 2

Порівняння медіани оцінок мотивуючих та гігієнічних чинників у групах лікарів ЗПСЛ залежно від віку (у балах)

Питання	25-30 років (n=11)	31-40 років (n=18)	41-50 років (n=17)	51-60 років (n=14)	61 та більше років (n=20)	P
Мотивуючі чинники						
Досягнення в роботі	4,33 (3,5-4,67)	3,66 (3,33-4,25)	4,0 (3,66-5,0)	3,83 (3,41-4,25)	4,33 (3,92-4,75)	0,098
Професійний розвиток	4,0 (3,25-4,5)	3,5 (3,13-4,5)	3,5 (3,0-4,0)	3,25 (3,0-3,5)	4,0 (3,0-4,5)	0,06
Відповідальність у роботі (зміст роботи)	4,0 (3,83-4,83)	4,16 (4,0-4,67)	4,0 (3,67-4,67)	4,0 (3,75-4,0)*	4,67 (4,0-5,0)*	0,04
Визнання успіху	4,0 (3,5-4,83)	4,17 (3,08-4,58)	4,0 (3,67-4,33)	3,33 (2,5-4,25)	4,33 (3,92-5,0)	0,133
Кар'єра	4,0 (4,0-5,0)	4,0 (4,0-4,92)	4,0 (3,67-5,0)	3,83 (3,67-4,0)	4,5 (3,92-5,0)	0,36
Гігієнічні чинники						
Система управління	4,33 (4,0-5,0)	4,0 (3,33-4,83)	4,33 (3,33-5,0)	3,5 (3,0-4,25)*	4,83 (3,92-5,0)*	0,03
Ставлення колег	5,0 (4,0-5,0)	4,67 (4,0-5,0)	4,67 (4,0-5,0)	5,0 (4,42-5,0)	4,83 (4,58-5)	0,56
Упевненість та стабільність у роботі (гарантія зайнятості)	4,0 (3,67-4,0)	4,0 (3,75-4,0)	4,33 (4,0-5,0)	4,0 (4,0-4,58)	5,0 (4,0-5,0)	0,108
Ставлення керівництва	4,33 (3,5-5,0)	4,17 (3,08-4,58)	4,0 (3,67-5,0)	3,83 (3,42-4,25)	4,67 (4,0-5,0)	0,09
Заробітна плата	4,0 (2,75-4,5)	3,0 (2,63-4,0)	4,0 (3,0-4,0)	3,5 (3,0-4,0)	4,0 (3,5-4,63)	0,13
Умови праці	4,0 (3,25-5,0)	3,5 (3,0-4,0)	4,0 (3,5-4,5)	4,0 (3,0-4,75)	4,0 (3,38-5,0)	0,26

Примітка: * – достовірна відмінність, $p < 0,05$.

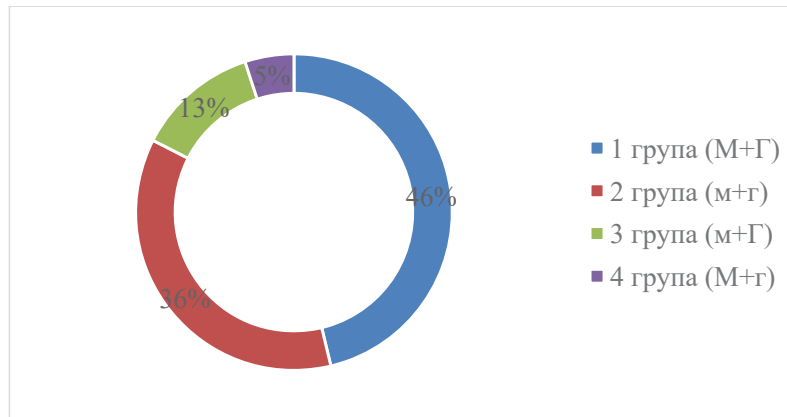


Рис. 1. Структура мотивації у колективі лікарів ЗПСЛ (%)

припустити, що перша група є найбільш умотивованою до роботи і найбільш вимогливою до гігієнічних чинників. Для цієї групи стимулом будуть усі чинники за двофакторною теорією мотивації.

До другої групи увійшло 36% лікарів ЗПСЛ, які мали низькі оцінки мотивуючих (м) та низькі оцінки гігієнічних чинників (г). Це друга за чисельністю група у дослідженні. Для цієї групи характерна відсутність потреби в будь-яких стимулах до роботи. Можна припустити, що вказана група є найбільш проблемною для керівників ЗОЗ щодо мотивації працівників. Імовірно, у представників цієї групи відсутня потреба в роботі та відсутні стимули до роботи, через які можна було б вплинути на них.

До третьої групи увійшло 13% лікарів, які мали низькі оцінки мотивуючих чинників (м) та високі оцінки гігієнічних чинників (Г). Для цієї групи характерна відсутність мотивації до роботи на основі мотивуючих чинників, для них головним стимулом до роботи можуть бути лише гігієнічні чинники (ставлення колег та керівництва, упевненість та стабільність у роботі, заробітна плата та умови праці). У разі незадоволення гігієнічних чинників лікарі цієї групи можуть перейти до другої групи з відсутністю будь-яких стимулів у роботі.

До четвертої групи увійшло лише 5% лікарів ЗПСЛ, які мали високі оцінки мотивуючих (м) та низькі оцінки гігієнічних чинників (г). Для цієї групи характерна потреба в мотивуючих чинників у роботі, проте у них незадоволена потреба в гігієнічних чинниках. Вони оцінюють на неналежному рівні наявні гігієнічні чинники на роботі. На їхню думку, зарплата не відповідає їхнім зусиллям, умови праці, ставлення колег та керівництва неналежне тощо.

Лікарі ЗПСЛ є найціннішим капіталом центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) [11], тим паче що в Україні існує дефіцит указаних лікарів [12]. Перед керівниками ЦПМСД постає проблема укомплектованості штатних посад, утримання лікарів ЗПСЛ в закладах, забезпечення якості надання медичної допомоги, створення умов для належної якості надання медичної допомоги [13–15]. Одним зі шляхів

вирішення вказаної проблеми є створення ефективної системи мотивації у ЦПМСД, яка базується на формуванні відчуття задоволеності роботою та на попередженні незадоволеності роботою [7–9; 16; 11; 17]. Відомо, що задоволеність медичного персоналу прямо пропорційно корелює із задоволеністю пацієнтів, продуктивністю роботи, якістю медичної допомоги та обернено пропорційно з плинністю кадрів та розвитком синдрому професійного вигорання [18; 16; 19–21]. Водночас плинність кадрів прямо пропорційно корелює з незадоволеністю роботою [8; 9; 22; 23]. Відомо, що певні соціодемографічні характеристики працівників (вік, стаж, стать тощо) також впливають на мотивацію [19]. Так, серед лікарів ЗПСЛ у Китаї спостерігається більш виражена плинність, незадоволеність роботою та відчуття стресу на роботі, ніж серед лікарів ЗПСЛ жіночої статі [24].

У нашому дослідженні визначено достовірні відмінності в оцінці гігієнічних чинників мотивації за статтю лікарів ЗПСЛ ($p < 0,05$). Для жінок надзвичайно важливим є наявність оптимальної, на їхню думку, системи управління у ЗОЗ, адекватного ставлення колег у колективі та керівництва, упевненості та стабільності в роботі, заробітної плати, яка відповідає докладеним зусиллям, та належні умови праці. Для чоловіків гігієнічні чинники мають менше значення у системі мотивації, ніж для жінок ($p < 0,05$). Водночас серед гігієнічних чинників найбільше значення для всіх лікарів ЗПСЛ має чинник «ставлення колег», а для чоловіків – «ставлення колег та керівництва». Ставлення колег забезпечує відчуття єдиної команди однодумців, що сприяє мотивації до роботи [25; 26]. Найменше значення серед гігієнічних чинників як для жінок, так і для чоловіків має чинник «заробітна плата». Імовірно, це зумовлено тим, що під час найму на роботу лікар усвідомлено приймає рішення щодо працевлаштування, знаючи розмір своєї зарплати, тоді як з іншими гігієнічними чинниками лікар стикається вже в процесі роботи.

Серед мотивуючих чинників вплив гендерності був лише за оцінками чинників «визнання та схвалення результатів роботи» та «кар'єра» ($p < 0,05$). Тобто для жінок характерні більші значення за вказаними

чинниками, ніж для чоловіків. Для них «визнання та схвалення результатів роботи» та «кар'єра» є провідними чинниками мотивації, які, ймовірно, впливають на внутрішню мотивацію. Керівникам необхідно таку особливість жінок-лікарів урахувати та посилювати шляхом обов'язкового запровадження зворотного зв'язку в діловій комунікації. Незалежно від статі лікарів ЗПСЛ перше місце в рейтингу мотивуючих чинників посідає «відповідальність у роботі (зміст роботи)», а останнє місце – «професійний розвиток». Імовірно, що лікарі високо цінують зміст своєї роботи та недооцінюють як важливий елемент мотивації до роботи чинник «професійний розвиток».

Вікові особливості мотивації лікарів ЗПСЛ полягають у наявності відмінностей лікарів вікової групи 61 рік і більше в оцінці мотивуючих та гігієнічних чинників порівняно з групою 51–60 років. Указані групи відрізняються за оцінкою мотивуючого чинника «відповідальність у роботі (зміст роботи)» та гігієнічного «система управління» ($p < 0,05$). Лікарі вікової групи 61 рік і більше вище оцінюють указані чинники, ніж група лікарів 51–60 років. Імовірно, така особливість зумовлена сприйняттям чинників мотивації з позиції особи передпенсійного та післяпенсійного віку. Можливо, після досягнення пенсійного віку спостерігається переоцінка цінностей та чинників мотивації.

Окрім того, залежно від віку в групі лікарів визначається різний провідний мотивуючий чинник, а саме: у групі 25–30 років – «досягнення в роботі», у групі 31–40 років – «визнання успіху», у групах 51–60 та 61 рік і більше – «відповідальність у роботі». Останнє місце в рейтингу мотивуючих чинників у всіх вікових групах займає чинник «професійний розвиток».

Залежно від віку серед гігієнічних чинників мотивації лідирує чинник «система управління» у групі 25–30 років та у групі 61 рік і більше, а також для всіх без винятку груп лідирує чинник «ставлення колег». Чинник «заробітна плата» в рейтингу посідає майже в усіх групах останнє місце.

Нами було встановлено, що найчисельнішою групою (46%) за структурою мотивації є група з високими оцінками мотивуючих на гігієнічних чинників. Тобто це є ідеальна група для мотивації, для якої важливі всі чинники мотивації і для якої можна створити ідеальну систему мотивації в ЗОЗ. Друга група за чисельністю (36%) за структурою мотивації, навпаки, характеризується низькими оцінками всіх чинників мотивації, що вказує на проблемність побудови системи мотивації для таких працівників.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням особливостей мотивації медичних сестер та керівників закладів охорони здоров'я для створення єдиної системи мотивації у центрі первинної медико-санітарної допомоги з урахуванням соціально-демографічних та професійних особливостей указаної категорії працівників.

Висновки

Для створення оптимальної системи мотивації лікарів ЗПСМ у центрах первинної медико-санітарної допомоги необхідно враховувати вікові та статеві особливості провідних чинників мотивації. Результати дослідження можуть бути корисними для формування стратегії управління персоналом на основі статевовікових особливостей мотивації лікарів ЗПСЛ.

Література

1. Ozkeser B. Impact of training on employee motivation in human resources management. *Procedia Computer Science*. 3rd World Conference on Technology, Innovation and Entrepreneurship (WOCTINE). 2019. Vol. 158. P. 802–810. URL: <https://doi.org/10.1016/j.procs.2019.09.117> (дата звернення: 12.12.2023).
2. Особливості мотиваційної діяльності медичних працівників охорони здоров'я, шляхи оптимізації : методичні рекомендації / уклад. В.В. Чорна та ін. Вінниця : ТВОРИ, 2022. 44 с. URL: <https://dspace.vnmu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/5725/Методичні%20рекомендації.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 12.12.2023).
3. Karaferis D, Aletras V, Raikou M, Niakas D. Factors Influencing Motivation and Work Engagement of Healthcare Professionals. *Materia Socio-Medica*. 2022. Vol. 34. № 3. P. 216–224. doi: 10.5455/msm.2022.34.216-224. PMID: 36310751; PMCID: PMC9559882.
4. Alrawahi S, Sellgren SF, Altouby S, Alwahaibi N, Brommels M. The application of Herzberg's two-factor theory of motivation to job satisfaction in clinical laboratories in Omani hospitals. *Heliyon*. 2020. Vol. 6. № 9. P. e04829. doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e04829. PMID: 32954029; PMCID: PMC7486437.
5. Weldegebriel Z, Ejigu Y, Weldegebriel F, Woldie M. Motivation of health workers and associated factors in public hospitals of West Amhara, Northwest Ethiopia. *Patient Preference and Adherence*. 2016. Vol. 10. P. 159–69. doi: 10.2147/PPA.S90323. PMID: 26929608; PMCID: PMC4760664.
6. Lock FK, Carrieri D. Factors affecting the UK junior doctor workforce retention crisis: an integrative review. *BMJ Open*. 2022. Vol. 12. № 3. P. e059397. doi: 10.1136/bmjopen-2021-059397. PMID: 35351732; PMCID: PMC8960457.
7. Byrne M. The implications of Herzberg's «motivation-hygiene» theory for management in the Irish health sector. *Health Care Manag (Frederick)*. 2006. Vol. 25. № 1. P. 4–11. doi: 10.1097/00126450-200601000-00002. PMID: 16501377.
8. Naumann E, Jackson D. One more time – how do you satisfy customers? *Business Horizons*. Elsevier, 1999. Vol. 42. Iss. 3. P. 71–76. URL: [https://doi.org/10.1016/S0007-6813\(99\)80024-X](https://doi.org/10.1016/S0007-6813(99)80024-X) (дата звернення: 12.12.2023).
9. Herzberg F. One more time: how do you motivate employees? 1968. *Harvard Business Review*. 2003. Vol. 81. № 1. P. 87–96. PMID: 12545925.
10. Вежновець ТА. Дослідження задоволеності працею та синдром вигорання у медичних працівників. *ScienceRise. Medical science*. 2017. № 2. С. 36–40. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/texcsrm_2017_2_9 doi: 10.15587/2519-4798.2017.94354 (дата звернення: 11.12.2023).

11. Syptak JM, Marsland DW, Ulmer D. Job Satisfaction: Putting Theory into Practice. *Family Practice Management*. 1999. Vol. 6. P. 26–30. URL: <https://www.aafp.org/pubs/fpm/issues/1999/1000/p26.html> (дата звернення: 11.12.2023).
12. Вежновець ТА, Вознюк ВЮ. Регіональний аналіз забезпеченості лікарями загальної практики – сімейними лікарями в Україні у період із 2008 по 2020 р. *Україна. Здоров'я нації*. 2023. № 1(71). С. 10–18.
13. Storman M, Storman D, Maciąg J. Quality of work-life among young medical doctors in Poland. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*. 2022. Vol. 28. № 3. P. 1611–1617. doi: 10.1080/10803548.2021.1917201. Epub 2021 May 15. PMID: 33944696.
14. Poon YR, Lin YP, Griffiths P, Yong KK, Seah B, Liaw SY. A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic: a systematic review with future directions. *Human Resources for Health*. 2022. Vol. 20. № 1. P. 70. doi: 10.1186/s12960-022-00764-7. PMID: 36153534; PMCID: PMC9509627.
15. Malik AA, Yamamoto SS, Haque A, et al. Developing and assessing a tool to measure motivation among physicians in Lahore, Pakistan. *PLoS One*. 2018. Vol. 13. № 12. P. e0209546. doi: 10.1371/journal.pone.0209546. PMID: 30596679; PMCID: PMC6312213.
16. Baron AN, Hemler JR, Sweeney SM, et al. Effects of Practice Turnover on Primary Care Quality Improvement Implementation. *American Journal of Medical Quality*. 2020. Vol. 35. № 1. P. 16–22. doi:10.1177/1062860619844001.
17. Robbins B, Davidhizar R. Transformational Leadership in Health Care Today. *Health Care Manager (Frederick)*. 2020. Vol. 39(3). P. 117–121. doi: 10.1097/HCM.0000000000000296. PMID: 32701607.
18. Zhang Y, Yuan Z, Cheng T, Wang C, Li J. Intrinsic drive of medical staff: a survey of employee representatives from 22 hospitals in China. *Frontiers in Psychology*. 2023. Vol. 14. P. 1157823. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1157823. PMID: 37179890; PMCID: PMC10172483.
19. Alrawashdeh HM, Al-Tammemi AB, Alzawahreh MK, et al. Occupational burnout and job satisfaction among physicians in times of COVID-19 crisis: a convergent parallel mixed-method study. *BMC Public Health*. 2021. Vol. 21. № 1. P. 811. doi: 10.1186/s12889-021-10897-4. PMID: 33906619; PMCID: PMC8079229.
20. Bohm J. Two-factor theory – at the intersection of health care management and patient satisfaction. *ClinicoEconomics and Outcomes Research*. 2012. № 4. P. 277–285. doi: 10.2147/CEOR.S29347. Epub 2012 Oct 4. PMID: 23055755; PMCID: PMC3468274.
21. Wen T, Zhang Y, Wang X, Tang G. Factors influencing turnover intention among primary care doctors: a cross-sectional study in Chongqing, China. *Human Resources for Health*. 2018. Vol. 16(1). P. 10. doi: 10.1186/s12960-018-0274-z. PMID: 29433519; PMCID: PMC5809822.
22. Yanchus NJ, Periard D., Osatuke K. Further examination of predictors of turnover intention among mental health professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2017. Vol. 24. № 1. P. 41–56. doi: 10.1111/jpm.12354. Epub 2016 Dec 8. PMID: 27928857.
23. Ning L, Jia H, Gao S, et al. The mediating role of job satisfaction and presenteeism on the relationship between job stress and turnover intention among primary health care workers. *International Journal for Equity in Health*. 2023. Vol. 22. № 1. P. 155. doi: 10.1186/s12939-023-01971-x. PMID: 37582742; PMCID: PMC10428580.
24. Shannon EA. Motivating the workforce: beyond the 'two-factor' model. *Australian Health Review*. 2019. Vol. 43. № 1. P. 98–102. doi: 10.1071/AH16279. PMID: 29046214.
25. Okello DR, Gilson L. Exploring the influence of trust relationships on motivation in the health sector: a systematic review. *Human Resources for Health*. 2015. № 13. P. 16. doi: 10.1186/s12960-015-0007-5. PMID: 25889952; PMCID: PMC4384237.

References

1. Ozkeser B. Impact of training on employee motivation in human resources management. *Procedia Computer Science*. 3rd World Conference on Technology, Innovation and Entrepreneurship (WOCTINE) [internet]. 2019 [cited 2023 Dec 12];158:802–810. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.procs.2019.09.117>
2. Chorna VV, Korolova ND, Serebrennikova OA, et al. ukkladachi. Osoblyvosti motyvatsiinoi diialnosti medychnykh pratsivnykiv okhorony zdorov'ia, shliakhy optymizatsii : metod. rek. [Peculiarities of motivational activity of health care workers, ways of optimization: method. rec.] [internet]. Vinnytsia : Creations; 2022 [cited 2023 Dec 12]. 44 p. Available from: <https://dspace.vnmu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/5725/Методичні%20рекомендації.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Ukraine]
3. Karaferis D, Aletras V, Raikou M, Niakas D. Factors Influencing Motivation and Work Engagement of Healthcare Professionals. *Mater Sociomed*. 2022 Sep;34(3):216–224. doi: 10.5455/msm.2022.34.216-224. PMID: 36310751; PMCID: PMC9559882.
4. Alrawahi S, Sellgren SF, Altouby S, Alwahaibi N, Brommels M. The application of Herzberg's two-factor theory of motivation to job satisfaction in clinical laboratories in Omani hospitals. *Heliyon*. 2020 Sep 6;6(9):e04829. doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e04829. PMID: 32954029; PMCID: PMC7486437.
5. Weldegebriel Z, Ejigu Y, Weldegebriel F, Woldie M. Motivation of health workers and associated factors in public hospitals of West Amhara, Northwest Ethiopia. *Patient Prefer Adherence*. 2016 Feb 15;10:159–69. doi: 10.2147/PPA.S90323. PMID: 26929608; PMCID: PMC4760664.
6. Lock FK, Carrieri D. Factors affecting the UK junior doctor workforce retention crisis: an integrative review. *BMJ Open*. 2022 Mar 28;12(3):e059397. doi: 10.1136/bmjopen-2021-059397. PMID: 35351732; PMCID: PMC8960457.
7. Byrne M. The implications of Herzberg's «motivation-hygiene» theory for management in the Irish health sector. *Health Care Manag (Frederick)*. 2006 Jan-Mar;25(1):4–11. doi: 10.1097/00126450-200601000-00002. PMID: 16501377.
8. Naumann E, Jackson D. One more time – how do you satisfy customers? *Business Horizons* [internet]. 1999 May-Jun [cited 2023 Dec 12]; 42(3):71–76. doi: [https://doi.org/10.1016/S0007-6813\(99\)80024-X](https://doi.org/10.1016/S0007-6813(99)80024-X)
9. Herzberg F. One more time: how do you motivate employees? 1968. *Harv Bus Rev*. 2003 Jan;81(1):87–96. PMID: 12545925.

10. Vezhnovets TA. Doslidzhennia zadovolenosti pratsieiu ta syndrom vyhorannia u medychnykh pratsivnykiv [Research on job satisfaction and burnout syndrome among medical workers]. ScienceRise. Medical science [internet]. 2017 [cited 2023 Dec 11];2:36–40. Available from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/textcsm_2017_2_9. doi: 10.15587/2519-4798.2017.94354 [Ukraine]
11. Syptak JM, Marsland DW, Ulmer D. Job Satisfaction: Putting Theory into Practice. Family Practice Management. 1999 [cited 2023 Dec 11];6:26–30. Available from: <https://www.aafp.org/pubs/fpm/issues/1999/1000/p26.html>
12. Vezhnovets TA, Vozniuk VYu. Rehionalnyi analiz zabezpechenosti likariami zahalnoi praktyky-simeinymi likariami v Ukraini u period z 2008 po 2020 roky [Regional analysis of the supply of general practitioners-family doctors in Ukraine in the period from 2008 to 2020]. Ukraine. The health of the nation. 2023;1(71):10–18. [Ukraine].
13. Storman M, Storman D, Maciąg J. Quality of work-life among young medical doctors in Poland. Int J Occup Saf Ergon. 2022 Sep;28(3):1611–1617. doi: 10.1080/10803548.2021.1917201. Epub 2021 May 15. PMID: 33944696
14. Poon YR, Lin YP, Griffiths P, Yong KK, Seah B, Liaw SY. A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic: a systematic review with future directions. Hum Resour Health. 2022 Sep 24;20(1):70. doi: 10.1186/s12960-022-00764-7. PMID: 36153534; PMCID: PMC9509627.
15. Malik AA, Yamamoto SS, Haque A, Butt NS, Baig M, Sauerborn R. Developing and assessing a tool to measure motivation among physicians in Lahore, Pakistan. PLoS One. 2018 Dec 31;13(12):e0209546. doi: 10.1371/journal.pone.0209546. PMID: 30596679; PMCID: PMC6312213.
16. Baron AN, Hemler JR, Sweeney SM, et al. Effects of Practice Turnover on Primary Care Quality Improvement Implementation. American Journal of Medical Quality. 2020;35(1):16–22. doi: 10.1177/1062860619844001.
17. Robbins B, Davidhizar R. Transformational Leadership in Health Care Today. Health Care Manag (Frederick). 2020 Jul/Sep;39(3):117–121. doi: 10.1097/HCM.000000000000296. PMID: 32701607.
18. Zhang Y, Yuan Z, Cheng T, Wang C, Li J. Intrinsic drive of medical staff: a survey of employee representatives from 22 hospitals in China. Front Psychol. 2023 Apr 27;14:1157823. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1157823. PMID: 37179890; PMCID: PMC10172483.
19. Alrawashdeh HM, Al-Tammemi AB, Alzawahreh MK, Al-Tamimi A, Elkholy M, Al Sarireh F, Abusamak M, Elehamer NMK, Malkawi A, Al-Dolat W, Abu-Ismael L, Al-Far A, Ghoul I. Occupational burnout and job satisfaction among physicians in times of COVID-19 crisis: a convergent parallel mixed-method study. BMC Public Health. 2021 Apr 28;21(1):811. doi: 10.1186/s12889-021-10897-4. PMID: 33906619; PMCID: PMC8079229.
20. Bohm J. Two-factor theory – at the intersection of health care management and patient satisfaction. Clinicoecon Outcomes Res. 2012;4:277–85. doi: 10.2147/CEOR.S29347. Epub 2012 Oct 4. PMID: 23055755; PMCID: PMC3468274.
21. Wen T, Zhang Y, Wang X, Tang G. Factors influencing turnover intention among primary care doctors: a cross-sectional study in Chongqing, China. Hum Resour Health. 2018 Feb 13;16(1):10. doi: 10.1186/s12960-018-0274-z. PMID: 29433519; PMCID: PMC5809822.
22. Yanchus NJ, Periard D, Osatuke K. Further examination of predictors of turnover intention among mental health professionals. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2017 Feb;24(1):41–56. doi: 10.1111/jpm.12354. Epub 2016 Dec 8. PMID: 27928857.
23. Ning L, Jia H, Gao S, Liu M, Xu J, Ge S, Li M, Yu X. The mediating role of job satisfaction and presenteeism on the relationship between job stress and turnover intention among primary health care workers. Int J Equity Health. 2023 Aug 15;22(1):155. doi: 10.1186/s12939-023-01971-x. PMID: 37582742; PMCID: PMC10428580.
24. Shannon EA. Motivating the workforce: beyond the 'two-factor' model. Aust Health Rev. 2019 Feb;43(1):98–102. doi: 10.1071/AH16279. PMID: 29046214.
25. Okello DR, Gilson L. Exploring the influence of trust relationships on motivation in the health sector: a systematic review. Hum Resour Health. 2015 Mar 31;13:16. doi: 10.1186/s12960-015-0007-5. PMID: 25889952; PMCID: PMC4384237.

Мета – визначення особливостей структури та провідних чинників мотивації відповідно до теорії Ф. Герцберга у лікарів загальної практики – сімейних лікарів (ЗПСЛ) залежно від статі та віку.

Матеріали та методи. Дослідження проведено серед 80 лікарів ЗПСЛ за методикою Ф. Герцберга, яка містила 30 тверджень. Для аналізу та порівняння відповідей за статтю, віком, загальним стажем роботи лікарів ЗПСЛ використовували методику Kruskal – Wallis та Mann – Whitney. Статистичний аналіз був проведений із використанням ліцензійного пакету the statistical analysis package MedCalc v.19.4.1 (MedCalc Software Inc, Broekstraat, Belgium, 1993–2020).

Результати. У дослідженні визначено достовірні відмінності в оцінці гігієнічних чинників у структурі мотивації залежно від статі. У групі жінок достовірно вищі медіани оцінок усіх гігієнічних чинників, аніж у групі чоловіків ($p < 0,05$). Серед гігієнічних чинників найбільше значення для всіх лікарів мав чинник «ставлення колег», а для чоловіків – «ставлення колег та керівництва». Найменше значення серед гігієнічних чинників як для жінок, так і для чоловіків мав чинник «заробітна плата». Медіани оцінок мотивуючих чинників мають достовірні відмінності за статтю лише за медіанами оцінок чинників «визнання та схвалення результатів роботи» та «кар'єра» ($p < 0,05$). У групі жінок указані чинники мають достовірно вищі показники, ніж у групі чоловіків.

Вікові особливості мотивації лікарів полягають у наявності відмінностей лікарів вікової групи 61 рік і більше в оцінці мотивуючих та гігієнічних чинників порівняно з групою 51–60 років. Указані групи відрізняються за оцінкою мотивуючого чинника «відповідальність у роботі (зміст роботи)» та гігієнічного «система управління» ($p < 0,05$). Оцінка вказаних чинників була вищою у групі 61 рік і більше. За рейтингом визначені різні провідні мотивуючі та гігієнічні чинники залежно від віку. Останнє місце в рейтингу мотивуючих чинників у всіх вікових групах посідає «професійний розвиток», а серед гігієнічних – «заробітна плата». Найчисельнішою групою за структурою мотивації була група лікарів, для якої має значення поєднання високих оцінок мотивуючих та гігієнічних чинників (46%), а також група, для якої має значення поєднання низьких оцінок указаних чинників мотивації (36%). Для останньої групи працівників розроблення ефективної системи мотивації у закладі охорони здоров'я може бути проблемним.

Висновки. Для створення оптимальної системи мотивації лікарів ЗПСМ у центрах первинної медико-санітарної допомоги необхідно враховувати вікові та статеві особливості провідних чинників мотивації. Результати дослідження можуть бути корисними для формування стратегії управління персоналом на основі статево-вікових особливостей мотивації лікарів ЗПСМ.

Ключові слова: мотивація, лікар загальної практики – сімейний лікар, теорія мотивації Ф. Герцберга, управління персоналом, заклад охорони здоров'я.

The purpose of the study was to determine the peculiarities of the structure and leading factors of motivation according to F. Herzberg theory among general practitioners (GPs) depending on gender and age.

Research materials and methods. The research was conducted among 80 GPs according to F. Herzberg methodology, which contained 30 statements. The Kruskal-Wallis and Mann-Whitney methods were used to analyze and compare responses by gender, age, and total length of GPs service. Statistical analysis was performed using the statistical analysis package MedCalc v.19.4.1 (MedCalc Software Inc, Broekstraat, Belgium, 1993–2020).

Results of the research. The study determined reliable differences in the assessment of hygienic factors in the structure of motivation depending on gender. In the female group, the median scores of all hygiene factors are significantly higher than in the male group ($p < 0.05$). Among the hygienic factors, the factor “attitude of colleagues” was most important for all doctors, and for male physicians it was “attitude of colleagues and management”. Among the hygienic factors, the “salary” factor had the least importance both for female and male physicians. The median scores of motivating factors have significant differences by gender only in the median scores of the “recognition and approval of work results” and “career” factors ($p < 0.05$). In the female physicians’ group, the indicators indicated by the factors are significantly higher than in the male group.

The age-related features of doctors’ motivation consist in the presence of differences between doctors of the age group of 61 years and older in the evaluation of motivating and hygienic factors in comparison with the group of 51–60 years. The specified groups differ in the assessment of the motivating factor “responsibility in work (work content)” and the hygienic “management system” ($p < 0.05$). The assessment of the specified factors was higher in the group of 61 years and older. According to the rating, various leading motivating and hygienic factors are determined depending on age. The last place in the motivating factors rating in all age groups is occupied by “professional development” factor, and among hygienic factors by “salary”. The most numerous group according to the structure of motivation was the group of doctors for whom the combination of high motivational ratings on hygienic factors is important (46%), as well as the group for which the combination of low ratings of the specified motivational factors is important (36%). For the last group of employees, developing an effective motivation system in a health care institution can be problematic.

Conclusions. In order to create an optimal system of motivation for primary care physicians in primary health care centers, it is necessary to take into account the age and sex characteristics of the leading motivation factors. The results of the study can be useful for the formation of a personnel management strategy based on the gender and age characteristics of GPs motivation.

Key words: motivation, general practitioner – family doctor, F. Herzberg's motivation theory, personnel management, health care institution.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflict of interest: absent.

Відомості про авторів

Вежновець Тетяна Андріївна – доктор медичних наук, професор кафедри менеджменту охорони здоров'я Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; бульв. Т. Шевченка, 13, м. Київ, Україна, 01601. taveg1962@gmail.com, ORCID ID 0000-0003-1156-8614

Вознюк Віра Юріївна – аспірантка кафедри менеджменту охорони здоров'я Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця; бульв. Т. Шевченка, 13, м. Київ, Україна, 01601. Vera_Vozniuk@ukr.net, ORCID ID 0009-0003-4864-6329