

УДК 159.923

DOI 10.52928/2070-1640-2024-41-1-73-80

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА, МОТИВАЦИИ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ И ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

С.Э. ПИМЕНОВА

(Полоцкая областная психиатрическая больница)

ORCID <https://orcid.org/0009-0005-3204-9401>

канд. ист. наук, доц. С.В. АНДРИЕВСКАЯ

(Полоцкий государственный университет имени Евфросинии Полоцкой)

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3969-4164>

Анализируется взаимосвязь между эмоциональным интеллектом, личностными особенностями, мотивацией к профессиональному обучению у медицинских работников среднего звена, проходивших профессиональное обучение на курсах повышения квалификации и переподготовки кадров в учреждении образования «Полоцкий государственный медицинский колледж имени Героя Советского Союза З.М. Тусноловой-Марченко». Изучены показатели эмоционального интеллекта, ситуационной мотивации и личностные особенности 101 медицинского работника. Установлено, что существуют взаимосвязи между эмоциональным интеллектом, личностными особенностями, мотивацией к профессиональному обучению у медицинских работников среднего звена.

Ключевые слова: *медицинский работник, медицинская сестра, эмоциональный интеллект, личностные особенности, мотивация.*

Введение. В публикациях современных специалистов в области изучения профессиональной сферы все большее внимание уделяется изучению так называемых «мягких навыков» («гибких навыков») профессионалов [1]. Сегодня конкурентным преимуществом на рынке труда пользуются те профессионалы, у которых хорошо развиты именно «мягкие навыки». Эмоциональный интеллект, представляющий собой ряд способностей: понимание личности, проявляющееся в эмоциях, регулирование эмоционального состояния, адекватные способы реагирования с учетом интеллектуального синтеза и анализа, относят к «мягким навыкам» в профессии, прежде всего типа «человек–человек». Именно к такому типу профессии относятся все медицинские специальности. Для среднего медицинского персонала, который теснее всего общается с пациентами, развитие эмоционального интеллекта – необходимое условие успешного труда.

Одной из значимых проблем для медицинских работников (особенно среднего звена) является мотивация к повышению профессионального уровня, профессиональному обучению и трудовой деятельности вообще. Должный уровень мотивации медицинского персонала может помочь преодолеть многие проблемы современной системы здравоохранения: текучесть кадров, незаинтересованность в результатах труда и др.

Нами было выдвинуто предположение, что эмоциональный интеллект и личностные особенности медицинских работников формируют мотивацию к профессиональному обучению и что существует взаимосвязь между этими психологическими особенностями личности.

Актуальность исследования обусловлена недостаточной изученностью взаимосвязи эмоционального интеллекта и личностных особенностей медицинских работников с мотивацией к профессиональному обучению.

Практическая значимость полученных результатов: полученные данные могут быть использованы для организации работы по развитию эмоционального интеллекта у медицинских работников через формирование стойкой мотивации к профессиональному обучению с учетом личностных особенностей.

Организация и методы исследования. *Цель исследования:* выявить взаимосвязи и установить различия в эмоциональном интеллекте, личностных особенностях и мотивации к профессиональному обучению у медицинских работников.

Объект исследования: эмоциональный интеллект, личностные особенности, мотивация.

Предмет исследования: эмоциональный интеллект, личностные особенности, мотивация к профессиональному обучению у медицинских работников.

В соответствии с целью и предметом были поставлены следующие задачи:

1. Проанализировать основные теоретико-эмпирические концепции и подходы к изучению эмоционального интеллекта, личностных особенностей медицинских работников и мотивации к профессиональному обучению и связанные с ними теоретические и экспериментальные проблемы.
2. Определить с помощью психологических методик эмоциональный интеллект, личностные особенности и мотивацию к профессиональному обучению медицинских работников.
3. Установить взаимосвязи между эмоциональным интеллектом, личностными особенностями и мотивацией к профессиональному обучению.

Методы исследования: теоретический (анализ психологической литературы по проблеме исследования), организационный (сравнительный), эмпирический (опрос), обработка данных (количественно-качественный анализ, статистический метод), интерпретационный (структурный).

Гипотеза исследования: существует взаимосвязь между эмоциональным интеллектом, личностными особенностями и мотивацией к профессиональному обучению у медицинских работников.

Методики исследования:

- методика Н. Холла на определение уровня эмоционального интеллекта (опросник EQ) [2];
- «Шкала ситуационной мотивации» (разработан Ф. Гуэем, Р. Дж. Валлераном, К. Бланшаром, в адаптации Т.А. Таушановой) [3];
- «Многофакторный личностный опросник FPI» (разработан А.А. Крыловой и Т.И. Ронгинской) [4, с. 159–166].

База исследования: слушатели курсов по повышению квалификации и переподготовке кадров со средним специальным медицинским образованием (медицинские сестры – 99 человек, медицинские братья – 2 человека, всего – 101) – медицинские работники из различных медучреждений Республики Беларусь, обучавшиеся в учреждении образования «Полоцкий государственный медицинский колледж имени Героя Советского Союза З.М. Тусноловой-Марченко».

Результаты исследования. На первом этапе исследования была проведена диагностика эмоционального интеллекта у медицинских работников среднего звена с помощью методики Н. Холла на определение уровня эмоционального интеллекта. Получены следующие средние значения по шкалам: «Эмоциональная осведомленность» (9,0); «Управление своими эмоциями» (2,4); «Самотивация» (7,9); «Эмпатия» (8,6); «Распознавание эмоций других» (8,7); «Интегративный уровень» (36,7).

Самые высокие показатели у медицинских работников (не считая интегративной шкалы, в которой суммируются баллы всех шкал) по шкале «Эмоциональная осведомленность» (9,09). Диапазон от 8 до 13 баллов указывает на средний уровень эмоциональной осведомленности, у нас получены средние значения – 9,09, следовательно, медицинские сестры достаточно хорошо осознают и понимают свои эмоции.

По интегративной шкале получено среднее значение – 36,7; это соответствует низкому уровню эмоционального интеллекта, т.к. показатели от 39 и менее специалисты-психологи относят к низкому уровню [5].

Также получены данные диагностики по методике «Шкала ситуационной мотивации», разработанной Ф. Гуэем, Р. Дж. Валлераном и К. Бланшаром (в модификации А. Реана). Самый высокий показатель у медицинских работников среднего звена показала шкала «Определенное регулирование» (23,1), что может указывать на деятельность медицинских работников ради достижения результата, а не ради получения удовольствия от процесса ее выполнения. Следующие показатели очень близки в значениях: «Внутренняя мотивация» (20,3) и «Внешнее регулирование» (20,2). Внутренняя мотивация предполагает наивысший уровень осознанного поведения. Медицинские работники осознают значимость своей деятельности и несут ответственность за результат. Внутренне мотивированные люди отличаются высокой работоспособностью и личностной вовлеченностью в процесс [6].

Средние показатели внешнего регулирования показывают нам, что работники выполняют профессиональную деятельность, в данном случае обучение, для удовлетворения внешнего запроса, ради получения вознаграждения и избегания наказания. Самые низкие средние значения по шкале «Амотивация» (12,1), т.е. интерес и ощущение значимости учебной деятельности у медицинских работников сохраняется на протяжении всей трудовой деятельности.

После диагностики слушателей курсов повышения квалификации с помощью «Многофакторного личностного опросника FPI» получены следующие средние значения по шкалам: «Невротичность» (5,6); «Спонтанная агрессивность» (3,8); «Депрессивность» (5,0); «Раздражительность» (5,2); «Общительность» (3,3); «Уравновешенность» (6,06); «Реактивная агрессивность» (4,9); «Застенчивость» (6,4); «Открытость» (6,1); «Экстраверсия/интроверсия» (4,9); «Эмоциональная лабильность» (5,2); «Маскулинизм/феминизм» (4,4).

Неожиданно для исследователей наиболее высокие средние значения у медицинских работников получены по шкале «Застенчивость» (6,4), которая отражает предрасположенность к стрессовому реагированию на обычные житейские ситуации, протекающему по пассивно-оборонительному типу. Обычно высокие баллы по данной шкале отражают наличие тревожности, скованности, неуверенности, следствием чего могут быть трудности в социальных контактах. Показательно и то, что наиболее низкие средние значения получены по шкале «Общительность» (3,3), которая характеризует как потенциальные возможности, так и реальные проявления социальной активности. Высокие значения данной шкалы говорят о наличии выраженной потребности в общении, низкие – о трудностях и проблемах в общении и желании его избегать. Безусловно, для профессии типа «человек–человек» это тревожный симптом. Данные диагностики говорят о необходимости психологической работы с испытуемыми по повышению уровня эмоционального интеллекта, развитию навыков коммуникации.

На следующем этапе выявлялись взаимосвязи между эмоциональным интеллектом, личностными особенностями и мотивацией к профессиональному обучению. Корреляционный анализ показал наличие как положительных, так и отрицательных взаимосвязей компонентов эмоционального интеллекта по Холлу с показателями личностных особенностей с помощью опросника FPI у медицинских работников. Рассмотрим эти взаимосвязи (таблица 1).

Таблица 1. – Взаимосвязь компонентов эмоционального интеллекта и личностных особенностей у медицинских работников

Переменные	r_s	p
Невротичность/Управление своими эмоциями	-0,34	0,0003
Невротичность/Саморегуляция	-0,22	0,23
Депрессивность/Эмоциональная осведомленность	-0,20	0,044
Депрессивность/Управление своими эмоциями	-0,43	0,000007
Депрессивность/Самотивация	-0,27	0,005
Раздражительность/Управление своими эмоциями	-0,405	0,000026
Раздражительность/Самотивация	-0,36	0,000212
Застенчивость/Эмоциональная осведомленность	-0,26	0,006
Застенчивость/Управление своими эмоциями	-0,33	0,0007
Застенчивость/Самотивация	-0,35	0,0002
Застенчивость/Эмпатия	-0,25	0,009
Застенчивость/Распознавание эмоций других	-0,31	0,001
Открытость/Управление своими эмоциями	-0,25	0,009
Эмоциональная лабильность/Управление своими эмоциями	-0,42	0,000007
Эмоциональная лабильность/Самотивация	-0,33	0,0006
Эмоциональная лабильность/Распознавание эмоций других	-0,21	0,034

Согласно таблице 1, существует значимая отрицательная взаимосвязь между шкалами «Невротичность» по FPI и «Управление своими эмоциями» по Холлу, т.к. $p = 0,000397 < 0,05$. Степень зависимости между переменными $r = -0,34$. Следовательно, у испытуемых с высокими показателями по шкале «Невротичность» низкие показатели по шкале «Управление своими эмоциями», т.е. лица с высокой невротичностью плохо управляют своими эмоциями.

Имеется отрицательная взаимосвязь между шкалами «Невротичность» по FPI и «Саморегуляция» по Холлу, $p = 0,23 < 0,05$, $r = -0,22$. У медицинских работников с высокими показателями невротичности слабая саморегуляция. И чем выше невротичность, тем ниже саморегуляция.

Мы видим отрицательную взаимосвязь между шкалами «Депрессивность» и «Эмоциональная осведомленность», $p = 0,044 < 0,05$, и это указывает на зависимость данных переменных ($r = -0,20$). Чем выше эмоциональная осведомленность, тем в большей мере испытуемые осведомлены о своем внутреннем состоянии, тем меньше подвержены депрессивности.

Существует отрицательная взаимосвязь между шкалами «Депрессивность» и «Управление своими эмоциями», $p = 0,000007 < 0,05$, $r = -0,43$, т.е. чем выше депрессивность, тем хуже контролируются эмоции. И наоборот, чем выше показатель управления своими эмоциями, т.е. эмоциональная отходчивость, эмоциональная гибкость, тем ниже у испытуемых показатель депрессивности.

Выявлена отрицательная взаимосвязь между шкалами «Депрессивность» и «Самотивация», $p = 0,005 < 0,05$, $r = -0,27$, т.е. у лиц с высокой депрессивностью низкая самотивация. Это показатель сниженного управления своим поведением за счет управления эмоциями; испытуемые не склонны брать на себя ответственность в целом и в сфере своей непосредственной деятельности, в данном случае, в обучении.

Присутствует отрицательная взаимосвязь между шкалами «Раздражительность» и «Управление своими эмоциями», $p = 0,000026 < 0,05$, $r = -0,405$, т.е. чем выше раздражительность, тем труднее управлять эмоциями.

Из таблицы видно, что есть значимая корреляционная взаимосвязь между переменными «Раздражительность» и «Самотивация», т.к. уровень значимости $p = 0,000212 < 0,05$. Степень зависимости между переменными умеренная, $r = -0,36$. Чем испытуемые раздражительнее, тем сложнее им контролировать свое поведение и эмоции.

Прослеживается отрицательная взаимосвязь между показателями «Застенчивость» и «Эмоциональная осведомленность», $p = 0,006 < 0,05$, $r = -0,26$; «Управление своими эмоциями», $p = 0,0007 < 0,05$, $r = -0,33$; «Самотивация», $p = 0,0002 < 0,05$, $r = -0,35$; «Эмпатия», $p = 0,009 < 0,05$, $r = -0,35$; «Распознавание эмоций других», $p = 0,001 < 0,05$, $r = -0,31$. Чем выше у испытуемых застенчивость, тем ниже эмоциональная осведомленность; более застенчивый человек испытывает повышенную тревожность, мнительность, меньше интересуется и увлекается новизной, познанием собственного внутреннего состояния и других. Чем выше показатели управления своими эмоциями и самотивация, тем ниже показатель застенчивости, испытуемые эмоционально уравновешены и уверены в своем поведении и эмоциях, умеют анализировать, прогнозировать, оценивать. Чем выше показатель застенчивости, тем испытуемые менее общительны, замкнуты, хуже распознают эмоции других в силу своей отгороженности, и наоборот, чем выше показатель распознавания эмоций других, тем лучше они понимают и чувствуют эмоции, и от этого менее застенчивы.

Наблюдается отрицательная взаимосвязь между показателями «Открытость» и «Управление своими эмоциями», $p = 0,009 < 0,05$, $r = -0,25$. Чем выше открытость испытуемых, тем они более уязвимы, обидчивы и, соответственно, хуже управляют своими эмоциями. В силу своей «распахнутости» и искренности часто то же

самое ожидают от других, что может быть ошибочным, а значит, крайне болезненным для них, и вызывать бурную эмоциональную реакцию.

Мы видим отрицательную взаимосвязь между показателями «Эмоциональная лабильность» и «Управление своими эмоциями», $p = 0,000007 < 0,05$, $r = -0,42$; «Самотивация» $p = 0,006 < 0,05$, $r = -0,33$; «Распознавание эмоций других», $p = 0,034 < 0,05$, $r = -0,21$. Чем выше эмоциональная лабильность, неустойчивость эмоций, демонстративность поведения, тем ниже у испытуемых показатели управления своими эмоциями, распознавания эмоций других и самотивации. Из-за эмоциональной нестабильности, перепадов настроения они испытывают постоянные трудности в проявлении собственных эмоций, в контроле своих эмоций, чувств и поведения, сложности в распознавании эмоций других людей.

Нами выявлены положительные взаимосвязи компонентов эмоционального интеллекта и личностных особенностей у медицинских работников (см. таблица 2).

Таблица 2. – Взаимосвязь компонентов эмоционального интеллекта и личностных особенностей

Переменные	r_s	p
Общительность/Эмоциональная осведомленность	0,27	0,0055
Общительность/Управление своими эмоциями	0,22	0,022
Общительность/Самотивация	0,39	0,00005
Общительность/Эмпатия	0,36	0,0001
Общительность/Распознавание эмоций других	0,48	0,000
Уравновешенность/Эмоциональная осведомленность	0,25	0,01
Уравновешенность/Управление своими эмоциями	0,3	0,002
Уравновешенность/Самотивация	0,23	0,01
Экстраверсия/Интроверсия/Эмоциональная осведомленность	0,2	0,03
Экстраверсия/Интроверсия/Самотивация	0,29	0,002
Экстраверсия/Интроверсия/Распознавание эмоций других	0,23	0,017
Маскулинизм/Феминизм/Эмоциональная осведомленность	0,2	0,04
Маскулинизм/Феминизм/Управление своими эмоциями	0,21	0,03
Маскулинизм/Феминизм/Самотивация	0,22	0,02
Маскулинизм/Феминизм/Распознавание эмоций других	0,24	0,01

Согласно таблице 2, существует положительная взаимосвязь между шкалами «Общительность» и «Эмоциональная осведомленность», $p = 0,0055 < 0,05$, $r = 0,27$. Это означает, что испытуемые с высоким уровнем эмоциональной осведомленности хорошо знают об эмоциях других людей, имеют богатый эмоциональный словарный запас, легко вступают в контакт и умеют высказать об эмоциях и чувствах как своих, так и других. Взаимосвязь общительности и управления своими эмоциями, $p = 0,022 < 0,05$, $r = 0,22$, показывает, что чем выше развитие коммуникативных навыков, желание и умение общаться, тем лучше испытуемые управляют собственными эмоциями. «Общительность» и «Самотивация», $p = 0,00005 < 0,05$, $r = 0,39$; чем больше испытуемые общительны и коммуникабельны, тем больше они проявляют искренние желания в построении собственных целей. «Общительность» и «Эмпатия», $p = 0,0001 < 0,05$, $r = 0,36$; чем более общительны медицинские работники, тем больше развиты эмпатия, сопереживание, сочувствие и сострадание к людям. «Общительность» и «Распознавание эмоций других», $p = 0,000000 < 0,05$, $r = 0,48$; испытуемые, имеющие высокие показатели общительности, быстро и легко вступают в контакт с людьми, вызывают симпатию у других, располагают к себе в общении, пациенты доверяют им свои переживания. Благодаря названным качествам такие испытуемые легко распознают чужие эмоции.

Существует положительная взаимосвязь между шкалами «Уравновешенность» и «Эмоциональная осведомленность», $p = 0,01 < 0,05$, $r = 0,25$. Чем больше уровень развития эмоциональной осведомленности, понимания эмоций, чувствования, тем уравновешеннее человек.

Присутствует положительная взаимосвязь между шкалами «Уравновешенность» и «Управление своими эмоциями», $p = 0,002 < 0,05$, $r = 0,3$. Чем лучше медицинские работники справляются со своими эмоциями, адекватно реагируют на различные ситуации на работе и в быту, тем они уравновешеннее.

Также имеется положительная взаимосвязь между шкалами «Уравновешенность» и «Самотивация», $p = 0,01 < 0,05$, $r = 0,253$. Чем больше медицинский работник организован в работе, заинтересован в учебе, чем выше самотивация и адекватнее перспектива на собственное будущее, тем уравновешеннее его характер.

Нами замечена положительная взаимосвязь между шкалами «Экстраверсия/интроверсия» и «Эмоциональная осведомленность», $p = 0,03 < 0,05$, $r = 0,2$, что свидетельствует о том, что чем больше медицинские работники осведомлены в вопросах эмоций, эмоциональности, тем они общительнее, словоохотливее, легче вступают в контакт, т.е. экстравертированы, и наоборот, чем меньше медицинские работники знают об эмоциях, о многообразии их проявлений, тем они более замкнуты, отгорожены, имеют трудности коммуникации, т.е. интровертированы.

Мы обратили внимание на положительную взаимосвязь между шкалами «Экстраверсия/интроверсия» и «Самотивация», $p = 0,002 < 0,05$, $r = 0,29$. Если медицинский работник общителен, легко принимает

решение, готов к риску, любит активную деятельность, не жалуется на монотонный труд, то и самомотивация у таких лиц высокая. И наоборот, если медицинский работник малообщителен, безынициативен, зависим от чужого мнения, не желает выходить из своей зоны комфорта, то показатель самомотивации низкий, такие медицинские работники могут хорошо выполнять должностные обязанности, но без собственной мотивации к этому.

Была выявлена положительная взаимосвязь между шкалами «Экстраверсия/интроверсия» и «Распознавание эмоций других», $p = 0,017 < 0,05$, $r = 0,23$, что может свидетельствовать о том, что медицинские работники, быстро и без каких-либо усилий распознающие эмоции других людей: своих близких и родных, коллег, руководства, пациентов и их родственников, легко вступают в контакт и свободно общаются, и наоборот, чем труднее медицинские работники распознают эмоции других людей, тем сложнее им выстроить диалог как на работе, так и дома, тем более скованно они себя чувствуют, тем ниже коммуникативные навыки. Было выявлено в рамках предыдущего исследования, что коммуникативные навыки зависят от профессионального стажа работы медицинских работников [7, с. 130].

Видна положительная взаимосвязь между шкалами «Маскулинизм/феминизм» и «Эмоциональная осведомленность», $p = 0,04 < 0,05$, $r = 0,2$. Чем выше уровень понимания эмоций, их распознавания, градации на мужские и женские, преобладания эмоций среди мужчин и женщин, тем больше фемининных качеств личности у женщин и маскулинных у мужчин.

Отметим положительную взаимосвязь между шкалами «Маскулинизм/феминизм» и «Управление своими эмоциями», $p = 0,03 < 0,05$, $r = 0,21$. Чем лучше медицинские работники контролируют собственные эмоции в различных жизненных ситуациях, тем выше фемининность у женщин и маскулинность у мужчин, т.е. они умеют распознавать и принимать свою сущность. И наоборот, чем ниже показатели управления своими эмоциями у медицинских работников, тем выше маскулинизм у женщин и феминизм у мужчин. Другими словами, у женщин преобладают такие черты характера, как решительность, грубость, раздражительность, повышенная агрессивность, импульсивность, у мужчин – демонстративность, обидчивость, эмоциональная лабильность, несдержанность и бесконтрольность эмоций.

Положительная взаимосвязь между шкалами «Маскулинизм/феминизм» и «Самомотивация», $p = 0,02 < 0,05$, $r = 0,22$, показывает, что чем выше показатель маскулинности у медицинских работников-женщин, тем выше самомотивация, жажда карьерного роста, лидерства и первенства, доминирование, конкуренция. И наоборот, чем ниже этот показатель у женщин, тем выше показатель фемининности и тем ниже самомотивация. Медицинские работники-женщины с такими показателями больше интересуются собой как личностью, как женщиной-женой-матерью, чем профессиональными достижениями.

Также обнаружена положительная взаимосвязь между шкалами «Маскулинизм/феминизм» и «Распознавание эмоций других», $p = 0,01 < 0,05$, $r = 0,24$. Это позволяет нам понять, что чем выше показатели, тем лучше медицинские работники распознают эмоции других, они более чувствительны к их пониманию, и тем выше фемининность, которая проявляется как мягкость, вежливость, доброта, чуткость, забота, эмпатия.

Корреляционный анализ показал наличие как отрицательных, так и положительных взаимосвязей компонентов ситуационной мотивации по опроснику SIMS с показателями личностных особенностей с помощью опросника FPI у медицинских работников среднего звена (таблица 3). Рассмотрим эти взаимосвязи.

Таблица 3. – Взаимосвязь мотивации к профессиональному обучению и личностных особенностей

Переменные	r_s	p
Внутренняя мотивация/Депрессивность	-0,29	0,002
Внутренняя мотивация/Эмоциональная лабильность	-0,29	0,002
Определенное регулирование/Невротичность	-0,2	0,03
Определенное регулирование/Депрессивность	-0,32	0,0009
Определенное регулирование/Застенчивость	-0,2	0,04
Определенное регулирование/Эмоциональная лабильность	-0,2	0,03
Внешнее регулирование/Уравновешенность	-0,21	0,03

Из таблицы 3 видно, что существует отрицательная взаимосвязь между шкалами «Внутренняя мотивация» и «Депрессивность» $p = 0,002 < 0,05$, $r = -0,29$. Чем выше внутренняя мотивация, тем выше инициативность, проявление творчества в профессиональной и образовательной деятельности и ниже уровень депрессивности (или отсутствует вообще).

Была обнаружена отрицательную взаимосвязь между шкалами «Внутренняя мотивация» и «Эмоциональная лабильность», $p = 0,002 < 0,05$, $r = -0,29$. Это означает, что испытуемые с высокими показателями внутренней мотивацией не склонны к перепадам эмоций, чрезмерной подвижности в настроении.

Выявлена отрицательная взаимосвязь между шкалами «Определенное регулирование» и «Невротичность» $p = 0,03 < 0,05$, $r = -0,2$. Чем выше осознанность важности цели обучения и профессионального образования, тем выше личностный результат деятельности и ниже невротичность.

Прослеживается отрицательная взаимосвязь между шкалами «Определенное регулирование» и «Депрессивность», $p = 0,0009 < 0,05$, $r = -0,32$. Чем выше внутреннее регулирование целей и стремление

к результатам деятельности, тем выше внутренняя мотивация и осознание своего поведения и ниже депрессивность.

Существует отрицательная взаимосвязь между шкалами «Определенное регулирование» и «Застенчивость», $p = 0,04 < 0,05$, $r = -0,2$. Чем выше показатель застенчивости, тем больше у таких медицинских работников предрасположенность к стрессовому реагированию на различные жизненные ситуации. Высокие показатели отражают наличие тревожности, скованности, неуверенности, что может создавать трудности в общении и социальных контактах. У них ниже внутренняя мотивация, слабое осознание регулирования целей и получения результатов.

Нами отмечена отрицательная взаимосвязь между шкалами «Определенное регулирование» и «Эмоциональная лабильность», $p = 0,03 < 0,05$, $r = -0,2$. Это означает, что с ростом эмоциональной лабильности повышаются нестабильность, неустойчивость эмоций, возбудимость, раздражительность, учащаются перепады настроения. Как следствие – ниже регулирование внутренней мотивации, постановка целей и анализ профессиональных результатов.

Отметим отрицательную взаимосвязь между шкалами «Внешнее регулирование» и «Уравновешенность», $p = 0,03 < 0,05$, $r = -0,2$. «Уравновешенность» в тесте FPI отражает устойчивость к стрессу, уверенность в себе. Следовательно, медицинские работники, имеющие высокие показатели по шкале «Уравновешенность», менее склонны к внешнему регулированию, т.к. взаимосвязь отрицательная. Низкие показатели уравновешенности свидетельствуют о слабой стрессоустойчивости, неуверенности, пессимистичности и пассивности. Выявлена также положительная взаимосвязь между компонентами ситуационной мотивации и показателями личностных особенностей (таблица 4).

Таблица 4. – Взаимосвязь мотивации к профессиональному обучению и личностных особенностей у медицинских работников

Переменные	r_s	p
Внутренняя мотивация/Общительность	0,19	0,04

Из таблицы 4 мы видим, что существует положительная взаимосвязь между шкалами «Внутренняя мотивация» и «Общительность», $p = 0,04 < 0,05$, $r = 0,19$. Испытуемые с высоким уровнем внутренней мотивации, целеустремленные, желающие познавать новую информацию, стремящиеся к повышению образовательного уровня, с активной жизненной позицией и высокоразвитой коммуникабельностью, легкостью общения, богатым эмоциональным и словарным запасом чаще всего занимают руководящие должности; в данной группе испытуемых – это старшие медицинские сестры.

Заключение. Таким образом, были выявлены как положительные, так и отрицательные взаимосвязи компонентов эмоционального интеллекта по методике Холла с показателями личностных особенностей с помощью опросника FPI у медицинских работников.

К отрицательным взаимосвязям относятся такие показатели, как невротичность и саморегуляция, депрессивность и самомотивация, эмоциональная лабильность и самомотивация, застенчивость и самомотивация. Медицинские работники с высокими показателями невротичности имеют трудности совладения с собственными эмоциями, саморегуляцией. Чем выше эмоциональная осведомленность, тем они лучше ориентированы в собственных эмоциях и менее подвержены стрессу, депрессии, что способствует упорядочиванию внешних условий и управлению эмоциями (своими и чужими) для решения практических задач.

У лиц с высокой депрессивностью низкая самомотивация, снижено управление своим поведением за счет управления эмоциями, испытуемые не склонны брать на себя ответственность в целом и в сфере своей непосредственной деятельности, в данном случае в обучении.

Чем выше раздражительность, тем труднее и сложнее испытуемые управляют своим поведением и эмоциями.

Чем выше открытость испытуемых, тем они более уязвимы, обидчивы и, соответственно, хуже управляют своими эмоциями.

Чем выше эмоциональная лабильность, неустойчивость эмоций, тем ниже у испытуемых показатели управления своими эмоциями, распознавания эмоций других и самомотивации. Из-за эмоциональной нестабильности, перепадов настроения они имеют постоянные трудности в проявлении собственных эмоций, контроле своих эмоций, чувств и поведения, сложности в распознавании эмоций других людей.

Чем выше у испытуемых застенчивость, тем ниже эмоциональная осведомленность. Они испытывают повышенную тревожность, мнительность, меньше интересуются чем-то новым, познанием собственного внутреннего состояния и других.

Чем выше показатели управления своими эмоциями и самомотивация, тем ниже показатель застенчивости; испытуемые эмоционально уравновешены и уверены в своем поведении и эмоциях, умеют анализировать, прогнозировать, оценивать.

Чем выше показатель застенчивости, тем хуже испытуемые распознают эмоции других. В силу своей замкнутости и отгороженности они менее общительные в обсуждении эмоций других и их понимании,

и наоборот, чем выше показатель распознавания эмоций других, тем лучше понимают и чувствуют эмоции, и от этого менее застенчивы.

К положительным взаимосвязям относятся такие показатели, как общительность, эмоциональная осведомленность, управление своими эмоциями, самомотивация, эмпатия, распознавание эмоций других.

Медицинские работники с высоким уровнем эмоциональной осведомленности грамотны в эмоциях других людей, имеют богатый эмоциональный словарный запас, легко вступают в контакт и умеют высказать об эмоциях и чувствах как своих, так и чужих.

Чем выше развитие коммуникативных навыков, желание и умение общаться, тем лучше испытуемые управляют собственными эмоциями, тем больше они проявляют желания в построении собственных целей. Чем общительнее медицинские работники, тем больше развита эмпатия, сопереживание, сочувствие и сострадание к другим. Они вызывают симпатию, располагают к себе в общении, пациенты больше доверяют им и делятся своими переживаниями.

Положительная взаимосвязь прослеживается между такими показателями, как экстраверсия/интроверсия с эмоциональной осведомленностью, самомотивацией, распознаванием эмоций других. Чем больше медицинские работники осведомлены в вопросах эмоциональности, тем они общительнее, словоохотливее, легче вступают в контакт, т.е. экстравертированы, и наоборот, чем меньше медицинские работники знают о многообразии эмоций и их проявлениях, тем они более замкнуты, имеют трудности коммуникации, т.е. интровертированы. Если медицинский работник общителен, легко принимает решение, готов к риску, любит активную деятельность, не жалуется на монотонный труд, то и самомотивация у таких лиц высокая. И наоборот, если медицинский работник малообщителен, безынициативен, зависим от чужого мнения, не желает выходить из своей зоны комфорта, то показатель самомотивации низкий. Такие медицинские работники могут хорошо выполнять должностные обязанности, но без собственной мотивации к этому.

Подтверждена положительная взаимосвязь маскулинности/феминности с эмоциональной осведомленностью, управлением своими эмоциями, самомотивацией, распознаванием эмоций других людей. Чем выше показатель маскулинности у медицинских работников-женщин, тем выше самомотивация, жажда карьерного роста, лидерства и первенства, доминирование, конкуренция. И наоборот, чем ниже показатель маскулинности у женщин, тем выше показатель феминности и ниже самомотивация. Медицинские работники-женщины с такими показателями больше интересуются собой как личностью, как женщиной-женой-матерью, чем профессиональными достижениями. Чем выше показатели, тем лучше медицинские работники распознают эмоции других, тем они более чувствительны к пониманию чужих эмоций, и тем выше феминность, которая проявляется как мягкость, вежливость, доброта, чуткость, забота, эмпатия.

Таким образом, гипотеза о наличии взаимосвязи между показателями эмоционального интеллекта и личностными особенностями с различной мотивацией к профессиональному обучению подтверждена частично, т.к. были выявлены как положительные, так и отрицательные взаимосвязи компонентов эмоционального интеллекта по методике Холла с показателями личностных особенностей по опроснику FPI и мотивацией, диагностированной с помощью «Шкала ситуационной мотивации», у медицинских работников.

Результаты данного исследования используются для совершенствования профессионального обучения медицинских работников среднего звена на курсах повышения квалификации и специализации в учреждениях здравоохранения в виде тренинговых занятий по развитию эмоционального интеллекта с коррекцией личностных особенностей и увеличением мотивации через осознание значимости профессии медицинского работника.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новикова А.В. Дискуссия как средство развития soft skills будущего врача // Медицинский дискурс: вопросы теории и практики: материалы 8-й междунар. науч.-практ. и образовательной конф. / Тверь (9 апр. 2020 г.). – Тверь, 2020. – С. 180–183.
2. Опросник Н. Холла (опросник EQ) (Методика оценки «эмоционального интеллекта») // Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. – М.: Изд-во Ин-та Психотерапии, 2005. – С. 57–59.
3. Таушанова Т.А. Адаптация шкалы ситуационной мотивации // Психол. журнал. – 2013. – № 1–2. – С. 90–94.
4. Батаршев А.В. Психодиагностика пограничных расстройств личности и поведения. – М.: Изд-во Ин-та Психотерапии, 2004. – 320 с.
5. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. – СПб.: Питер, 2001. – 752 с.
6. Guay F., Vallerand R., Blanchard C. On the assessment of situational intrinsic and extrinsic motivation: The situational motivation scale (SIMS) // Motivation and Emotion. – 2000. – Vol. 24, № 3. – P. 175–213. DOI: 10.1023A:1005614228250
7. Пименова С.Э. Эмоциональный интеллект и личностные особенности у медицинских работников с разным профессиональным стажем // Электрон. сб. тр. молодых специалистов Полоц. гос. ун-та им. Евфросинии Полоцкой. Сер. Образование. Педагогика. – 2023. – Вып. 48(118). – С. 129–131.

Поступила 06.05.2024

**RELATIONSHIP OF EMOTIONAL INTELLIGENCE,
MOTIVATION FOR PROFESSIONAL TRAINING AND PERSONALITY CHARACTERISTICS
OF MEDICAL WORKERS**

S. PIMENOVA

(Polotsk regional psychiatric hospital)

S. ANDRIEVSKAYA

(Euphrosyne Polotskaya State University of Polotsk)

The relationship between emotional intelligence, personal characteristics, and motivation for professional training among mid-level medical workers who underwent professional training in advanced training and retraining courses at the educational institution Polotsk State Medical College named after Hero of the Soviet Union Z.M. is analyzed. Tusnolobova-Marchenko. The indicators of emotional intelligence, situational motivation and personal characteristics of 101 medical workers were studied. It has been established that there are relationships between emotional intelligence, personal characteristics, and motivation for professional training among mid-level medical workers.

Keywords: *medical workers, nurses, emotional intelligence, personal characteristics, motivation.*