**Содержание**

Введение

. Теоретический аспект исследования взаимовлияние индивидуально-личностных психологических особенностей медицинской сестры и уровня развития профессиональной мотивации

.1 Характеристика индивидуально-личностных психологических особенностей медицинской сестры

.1.1 Историческое изучение психологических особенностей медицинской сестры

.1.2 Особенности эмоциональной сферы медицинской сестры

.1.3 Характеристика личностных особенностей медицинской сестры

.1.4 Специфика коммуникативных особенностей и взаимоотношений медицинской сестры

.1.5 Влияние профессиональной деятельности на индивидуально-личностные особенности медицинской сестры

.2 Историческое развитие исследований профессиональной мотивации

.2.1 Историография изучения профессиональной мотивации в отечественной и зарубежной литературе

.2.2 Понятие «профессиональная мотивация» в отечественной и зарубежной психологии

.3 Особенности профессиональной мотивации медицинской сестры в отечественной и зарубежной психологии

.3.1 Профессиональная мотивация медицинской сестры в психолого-педагогической литературе

.3.2 Влияние внешних и внутренних факторов на профессиональную мотивацию медицинской сестры

. Экспериментальное исследование взаимовлияние индивидуально-личностных психологических особенностей медицинской сестры и уровня развития профессиональной мотивации

.1 Организация и методы исследования

.1.1 Характеристика организации и программы исследования

.1.2 Методика диагностики уровня эмпатических способностей В.В. Бойко

.1.3 Многофакторный личностный опросник Р. Кеттелла

.1.4 Методика мотивация выбора медицинской профессии А.П. Васильковой

.2 Результаты исследования индивидуально-личностных особенностей и уровня развития профессиональной мотивации медицинской сестры

.2.1 Результаты исследования эмпатических способностей медицинской сестры

.2.2 Результаты исследования личностных особенностей медицинской сестры

.2.3 Результаты исследования мотивации выбора профессии медицинской сестры

.3 Анализ взаимовлияния индивидуально-личностных особенностей и уровня развития профессиональной мотивации медицинской сестры

.3.1 Методика корреляционного анализа

.3.2 Результаты корреляционного анализа взаимовлияния индивидуально-личностных психологических особенностей и уровня развития профессиональной мотивации медицинской сестры

Заключение

Список литературы

# **Введение**

Рост дефектов и ошибок в оказании медицинской помощи, нарушений профессиональных технологий, неуменьшающееся количество жалоб на качество работы медицинских учреждений, обычно связаны с личностными качествами и уровнем профессионализма медицинских работников. Среди самих медицинских сестер отмечается низкая удовлетворённость своей профессиональной деятельностью, членством в трудовых коллективах.

Успешность профессионального становления медицинской сестры во многом обеспечивается развитой до высокого уровня психологической готовностью к профессиональной деятельности, представляющей из себя интегративное личностное образование, структурными составляющими которого выступают мотивационный, когнитивный и операционально-деятельностный компоненты.

Психологическая готовность медицинской сестры к профессиональной деятельности может развиваться на всех этапах профессионального становления. Этот процесс можно регулировать путём формирования мотивации профессионального самосовершенствования, ценностного отношения к медицинской деятельности, коммуникативной компетентности и адекватной самооценки; развития специальных способностей; «психологизации» профессиональной подготовки; обеспечения психологического сопровождения образования и процесса адаптации молодых специалистов к условиям практической деятельности; применения активных методов развития профессионально важных качеств в процессе психологического сопровождения и др.

Наиболее значимыми для медицинской сестры факторами психологической готовности, профессионализма являются: профессиональные способности, положительная ориентация на профессию, чувствительность к объекту профессионального воздействия, одарённость.

К числу психологических особенностей личности медицинской сестры, исходя из её самоотношения, профессионально значимых качеств и типологических свойств, относятся: высокий уровень самопринятия, саморуководства; повышенная самоценность; тенденция к закрытости; ориентация на позитивное отношение к себе окружающих; деловая общительность; эмоциональная устойчивость в пределах средних значений; тенденция к конформности; преобладающая интернальность и др.

Проводившаяся на протяжении многих десятилетий в нашей стране политика пренебрежения сестринским делом привела к значительному отставанию этой сферы общественного здравоохранения от уровня многих зарубежных стран, от развития современной науки и новых медицинских технологий. Это и явилось причиной ухудшения качества сестринской помощи в России, массового выбывания из профессии подготовленных сестёр и повсеместного дефицита сестринских кадров.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что состояние сестринской помощи и подготовки средних медицинских работников в стране не удовлетворяет современное общество. Таким образом, назрело основное противоречие между социальной потребностью в квалифицированном, глубоко компетентном медицинском работнике, способным к самостоятельному продуктивному решению профессиональных задач на основе социализации, профессионализации и персонификации личности и реально существующей практикой его функциональной подготовки. Для снятия этого противоречия необходимо разрешение проблемы интенсификации процесса профессионального становления и развития медицинских сестёр, что позволит привести в действие большие резервы повышения эффективности труда медицинских работников, то есть полнее использовать человеческий фактор в здравоохранении.

Таким образом, актуальность проблемы и её недостаточная научная разработанность предопределили объект, предмет, цели и задачи исследования.

Объект исследования - индивидуально-личностные психологические особенности медицинской сестры.

Предмет исследования - взаимовлияние индивидуально-личностных психологических особенностей медицинской сестры и уровня развития профессиональной мотивации.

Цель данной работы - выявить и эмпирические доказать наличие взаимовлияния индивидуально-личностных психологических особенностей медицинской сестры и уровня развития профессиональной мотивации.

Задачи:

. Дать характеристику индивидуально-личностных психологических особенностей медицинской сестры.

. Рассмотреть историческое развитие исследований профессиональной мотивации.

. Выявить особенности профессиональной мотивации медицинской сестры в отечественной и зарубежной психологии.

. Провести эмпирическое исследование индивидуально-личностных психологических особенностей медицинской сестры и уровня развития профессиональной мотивации.

. Выявить наличие взаимовлияния индивидуально-личностных психологических особенностей медицинской сестры и уровня развития профессиональной мотивации.

Гипотеза исследования: предполагается, что индивидуально-личностные психологические особенности медицинской сестры и профессиональная мотивация тесно связаны между собой: наличие определенных личностных особенностей коррелирует с определенным мотивационным выбором медицинской профессии.

Теоретической основой исследования стали: современные психолого-педагогические теории личности, деятельности; психологическая теория профессионального становления (Е.А. Климов и др.); теория профессиональной направленности личности (А.А. Бодалёв, Н.В. Кузьмина, П.А. Шавир и др.); исследования отдельных аспектов психологической готовности к профессиональной деятельности (Е.Н. Богданов, А.В. Ведёнов, М.И. Дьяченко, В.Г. Зызыкин, Л.А. Кандыбович и др.).

Методы исследования. Для решения поставленных задач был использован комплекс методов, включающий в себя: теоретический и системно-структурный анализ психологической, педагогической и специальной литературы по проблеме исследования; психодиагностические методики; сравнительно-сопоставительный анализ; математические методы статистической обработки данных; корреляционный анализ эмпирических данных.

Методики исследования:

. Методика диагностики уровня эмпатических способностей В.В. Бойко.

. Многофакторный личностный опросник Р. Кеттелла.

. Методика мотивация выбора медицинской профессии А.П. Васильковой.

Структура работы. Исследование состоит из введения, двух глав, заключения и списка использованных источников. Во введении обоснована актуальность, определены объект и предмет, сформулированы цель и задачи исследования. В первой главе на основе анализа теоретических источников раскрыты особенности индивидуально-личностных психологических особенностей медицинской сестры, а также вопросы профессиональной мотивации медицинских работников среднего звена. Во второй главе описана организация и результаты проведения эмпирического исследования, а также корреляционный анализ полученных данных. Заключение содержит выводы по проделано работы. Список литературы состоит из 70 источников отечественных и зарубежных авторов.

# **1. Теоретический аспект исследования взаимовлияние индивидуально-личностных психологических особенностей медицинской сестры и уровня развития профессиональной мотивации**

## **.1 Характеристика индивидуально-личностных психологических особенностей медицинской сестры**

### **1.1.1 Историческое изучение психологических особенностей медицинской сестры**

Профессия медицинской сестры традиционно рассматривается как побуждаемая внутренними мотивами, что закреплено в массовом сознании и зафиксировано в соответствующих документах, в частности в «Этическом кодексе медицинской сестры» (1997): «Этической основой профессиональной деятельности медицинской сестры являются гуманность и милосердие». О внутренней мотивации впервые заговорил Э. Деси в своей концепции внутренней (intrinsic) и внешней (extrinsic) мотивации. Внутренняя мотивация понимается, как стремление совершать деятельность ради нее самой, ради награды, которая содержится в самой этой деятельности. Для человека, обладающего внутренней мотивацией, жизненно важно быть самоопределяющимся, независимым, действующим в соответствии со своей «изнутри идущей» мотивацией, а не контролируемым извне. Российская Федерация переживает в настоящее время сложнейший период своей истории, характеризуется серьёзными кризисными явлениями во всех сферах и слоях общества. Не является исключением и здравоохранение, где негативные тенденции за последнее время приобрели системный характер. Слабый уровень подготовки и использования среднего медицинского персонала; отсутствие перспектив и подходов к организации и управлению сестринской деятельностью; недостаточный профессиональный и социальный статус медицинской сестры придают особую важность работам по изучению профессионального становления специалиста.

Несмотря на то, что становление личности медицинского работника среднего звена (МРСЗ) достаточно основательно исследуется в своих отдельных аспектах: профессиональная направленность (Т.Л. Бухарина, А.С. Ткаченко, Н.Н. Аниськина), ценностное отношение к профессионализму (М.Н. Дёмина), профессиональная рефлексия (Е.Е. Рукавишникова), эмпатия (Н.В. Козина) и др., практически отсутствуют работы, посвященные системному анализу профессионального становления МРСЗ вообще и, в частности, медицинской сестры [31, с. 51].

Фундаментальные и прикладные исследования в настоящее время должны быть направлены на выработку принципов формирования профессионально важных характеристик специалиста, для выявления которых необходимо исследовать развитие профессиональной деятельности и её субъекта. Именно изучение динамики взаимосвязи деятельности и личности специалиста позволит определить алгоритм продуктивного профессионального становления.

Рост дефектов и ошибок в оказании медицинской помощи, нарушений профессиональных технологий, неуменьшающееся количество жалоб на качество работы медицинских учреждений, обычно связаны с личностными качествами и уровнем профессионализма медицинских работников. Среди самих медицинских сестер отмечается низкая удовлетворённость своей профессиональной деятельностью, членством в трудовых коллективах.

Проводившаяся на протяжении многих десятилетий в нашей стране политика пренебрежения сестринским делом привела к значительному отставанию этой сферы общественного здравоохранения от уровня многих зарубежных стран, от развития современной науки и новых медицинских технологий. Это и явилось причиной ухудшения качества сестринской помощи в России, массового выбывания из профессии подготовленных сестёр и повсеместного дефицита сестринских кадров.

**1.1.2 Особенности эмоциональной сферы медицинской сестры**

Особенностью профессии является постоянный контакт медицинской сестры с пациентом, превалирование готовности к эмоциональному сопереживанию и сочувствия пациенту. Соответственно, представители данной профессии являются и наиболее уязвимы в части развития синдрома эмоционального выгорания. Данный синдром характеризуется состоянием эмоционального, физического и интеллектуального истощения. При яркой выраженности синдрома специалист не способен оказывать необходимую медицинскую помощь пациентам и сам страдает психосоматическими нарушениями и невротическими расстройствами [59].

Можно предположить, что медик либо приспосабливается к травматическим для обычного человека ситуациям - смерть, неизлечимая болезнь, одиночество тяжело больных людей, (а приспосабливаться помогает именно механизм психологической защиты в виде притупления эмоций сочувствия, сострадания), либо избавляет себя от травматических впечатлений - к примеру, меняет работу [48, с. 85].

Синдром эмоционального выгорания является типичным дефектом эмоциональной сферы средних медицинских работников. Его значимость возрастает в соответствии с увеличением стажа профессиональной деятельности. Данному синдрому подвержены практически все средние медицинские работники вне зависимости от пола и сферы профессиональной деятельности (раздел медицины) [39, с. 456]. Возникновение данного дефекта происходит практически в первые годы после окончания учебного заведения и начала профессиональной практики. Все это накладывает определенный отпечаток как на характер взаимоотношений пациент - медицинский работник, так и предъявляет определенные требования как к профессиональному отбору медицинских работников (психологическое тестирование), так и к возможностям их психологической реабилитации [27, с. 35].

Психоэмоциональное напряжение у медицинской сестры связано с постоянным нарушением динамического стереотипа и систематическими нарушениями суточных биоритмов, связанных с работой в разные смены (день-ночь). Работа медицинской сестры связана также с человеческими страданиями, смертью, колоссальными нагрузками на нервную систему, высокой ответственностью за жизнь и благополучие других людей. Сами по себе эти факторы уже приводят к физическому и эмоциональному перенапряжению. Кроме того, к психологическим факторам риска относятся: опасение профессионального инфицирования, частые ситуации, связанные с проблемами общения (обеспокоенные пациенты, требовательные родственники).

Существует еще ряд факторов, усиливающих перенапряжение: неудовлетворенность результатами труда (отсутствие условий для эффективного оказания помощи, материальной заинтересованности) и завышенные требования к медицинской сестре, необходимость сочетания профессиональных и семейных обязанностей [50].

### **1.1.3 Характеристика личностных особенностей медицинской сестры**

Наиболее значимыми для медицинской сестры факторами психологической готовности, профессионализма являются: профессиональные способности, положительная ориентация на профессию, чувствительность к объекту профессионального воздействия, одарённость.

К числу психологических особенностей личности медицинской сестры, исходя из её самоотношения, профессионально значимых качеств и типологических свойств, относятся: высокий уровень самопринятия, саморуководства; повышенная самоценность; тенденция к закрытости; ориентация на позитивное отношение к себе окружающих; деловая общительность; эмоциональная устойчивость в пределах,средних значений; тенденция к конформности; преобладающая интернальность и др.

В современных условиях в формате модернизации всей системы здравоохранения, деятельность сестринского персонала характеризуется большим разнообразием. Активное внедрение в систему здравоохранения достижений научно-технического прогресса, инновационных методов требует постоянного обновления и совершенствования профессиональных знаний и умений, значительно расширяются также возможности проявления самостоятельности медсестер при оказании медицинской помощи, принятии решений и выборе тактики действий. Деятельность медперсонала сопряжена с высоким психоэмоциональным и физическим напряжением [55].

Квалифицированная медицинская сестра должна знать все этапы сестринского процесса при уходе за пациентами, своевременно и качественно выполнять профилактические и лечебно-диагностические процедуры, назначенные врачом, условия хранения, учет и списание лекарственных препаратов, соблюдать правила приема лекарств пациентами, вести утвержденную медицинскую учетно-отчетную документацию. Она обязана следить за своевременным получением результатов лабораторных и других исследований, расклеивать их в медицинские карты госпитализированных. В рамках сестринских вмешательств медсестра проводит с пациентом и/или его родственниками беседу о причинах заболевания, факторах риска развития осложнений или обострений. Она должна обучить пациента принципам рационального питания, приема лекарственных препаратов по назначению врача, наметить вместе с ним правильный режим физической активности. Кроме того, ей приходится помогать больным, выполнять указания врача, подготавливать пациента к осмотру, принятию лечебных и диагностических процедур; объяснять больным способы и порядок подготовки к лабораторным, инструментальным исследованиям и процедурам. Таким образом, сестринский персонал принимает непосредственное участие в оказании помощи больным, вносит весомый вклад в функционирование развитие медицинской службы.

Следует отметить, что медицинские работники испытывают большую социально-психологическую нагрузку, решая собственные жизненные проблемы и проблемы пациентов. Это является одним из факторов, влияющим на здоровье среднего медицинского персонала [29, с. 166]. Необходимо также учитывать то обстоятельство, что здоровье медицинских работников определяется их профессиональной деятельностью и медико-профилактической активностью [28, с. 60]. И то, как медицинский работник относится к своему здоровью немаловажно. Профессиональное долголетие специалиста зависит от его отношения к своей профессиональной деятельности, а также способности формирования самосохранительного поведения.

Самосохранительное поведение относится к видам поведения, способствующим здоровью. Виды поведения, способствующие здоровью, - это часть образа жизни, при котором люди способны предвидеть проблему, мобилизоваться, чтобы встретить ее и активно решить. В содержание здорового поведения входят: физические упражнения, здоровое питание, выполнения правил безопасности, экологические знания и т. д. В целом все это составляет самосохранительное поведение. На формирование самосохранительного поведения оказывают влияние индивидуальные особенности, социальная ситуация развития и профессиональная среда [55, с. 759]. Решение этой задачи в значительной степени находится в руках самого специалиста. Медицинский работник должен соответствующим образом научиться организовывать свою профессиональную деятельность, определив в ней особое место самосохранительному поведению.

Всестороннее изучение взаимодействия субъектов лечебного процесса является одной из приоритетных задач современной медицины, необходим анализ процесса взаимодействия между участниками лечебного процесса в контексте наметившихся тенденций изменения социально-профессионального статуса медицинских сестер в условиях реформирования современного здравоохранения. Изначально социально-профессиональный статус медицинской сестры выстраивался как резко ассиметричный статусу врача и обозначался как дополнительный или вспомогательный. Процессы, происходящие сегодня в отечественном здравоохранении, приводят к изменению социально-профессионального статуса медицинской сестры. Однако, этот процесс встречает на своем пути множество препятствий и медицинские сестры до сих пор остаются на позиции подчинения [57, с. 22]. Сохранение изжившего себя принципа «за больного отвечает только врач» по существу лишало медицинскую сестру мотивированной установки на повышение уровня профессиональных знаний и мастерства.

### **1.1.4 Специфика коммуникативных особенностей и взаимоотношений медицинской сестры**

Именно на средний медицинский персонал ложится основная коммуникативная нагрузка, предполагающая не только общение с самыми разнообразными категориями партнеров - руководством, врачами, коллегами, младшим медперсоналом, пациентами и их родственниками (В.В. Бойко, Г.М. Перфильева, Н.Н. Симонова, Н.Д. Творогова, Б.А. Ясько, М. Боухал, Р. Конечный, И. Харди), но и обеспечение функционирования лечебного процесса как социальной системы (P. Benner, D.R. Gordon, L. Thomas et al.).

Культура профессионального общения медицинского работника определяется А.Т. Араслановой как система внутренних ресурсов специалиста, необходимых для построения эффективного взаимодействия с пациентом с целью достижения оптимального уровня жизнедеятельности последнего [38]. По результатам тестирования на сегодняшний день студенты медицинского колледжа не имеют достаточных для успешной медицинской практики коммуникативных качеств. В связи с этим актуальной становится проблема формирования культуры общения у студентов медицинских учебных заведений. Характер поведения медицинской сестры или любого другого медицинского работника среднего звена оказывает влияние на течение болезни и состояние пациента. Отсутствие у специалиста знаний, умений, навыков профессионального общения делает его профессионально малопригодным. Это связано с тем, что общение, как важнейший профессиональный инструмент, присутствует при осуществлении всех этапов лечебного процесса [3, с. 11]. Культура общения является первоосновой всей профессиональной культуры медицинского работника. И определяем понятие «культура профессионального общения медицинского работника» как систему внутренних ресурсов специалиста, необходимых для построения эффективного взаимодействия с пациентом с целью достижения оптимального уровня жизнедеятельности последнего [36, с. 170].

Душевный мир больного не менее важно учитывать, чем знать анатомию и физиологию. Правильно, очевидно, говорить, что для формирования медицинской сестры нужны три составляющие, три компонента: во-первых, медицинские знания, во-вторых, умения, владение многими действиями и приёмами, а в-третьих, особый медицинский характер, стиль мышления, общения и поведения, умение вести беседу с больным, что является немаловажным фактором при лечении: медицинская сестра должна стать лицом, безусловно заслуживающим особого доверия, что возможно достичь только при формировании всех трёх компонентов. Общение - это сложный и весьма многоплановый процесс установления и развития контактов и связей между людьми.

В процессе лечебной деятельности важную роль играет умение выслушать пациента, что представляется необходимым для формирования контакта между ним и медработником, в частности, медицинской сестрой. Умение выслушать больного человека не только помогает определить состояние больного, но и сам по себе процесс выслушивания оказывает благоприятное взаимодействие на психологический контакт сестры и пациента [10].

Основными механизмами обеспечения взаимопонимания в процессе общения, помимо вербальных и невербальных средств общения, являются идентификация, эмпатия и рефлексия. Идентификация имеет в социальной психологии несколько значений. В проблематике общения идентификация - это мысленный процесс уподобления себя партнеру по общению с целью познать и понять его мысли и представления. Под эмпатией также понимается мысленный процесс уподобления себя другому человеку, но с целью «понять» переживания и чувства познаваемого человека. Именно понять - это самый важный аспект в работе медицинского работника, принять сторону больного, понять его чувства и переживания. Слово «понимание» здесь используется в метафорическом смысле: эмпатия есть аффективное «понимание».

Как видно из определений, идентификация и эмпатия очень близки по содержанию, и часто в психологической литературе термин «эмпатия» имеет расширенное толкование - в него включаются процессы понимания, как чувств, так и мыслей партнера по общению. При этом, говоря о процессе эмпатии, нужно иметь в виду, безусловно, положительное отношение к личности партнера. Это означает наличие: а) принятия личности этого человека в целостности; б) собственной эмоциональной нейтральности, отсутствия оценочных суждений о нем [56, с. 51].

Рефлексия в проблеме понимания друг друга - это осмысление индивидом того, как он воспринимается и понимается партнером по общению. В ходе взаимного отражения участников решения рефлексия является своеобразной обратной связью, которая способствует формированию стратегии поведения субъектов общения и коррекции их понимания особенностей внутреннего мира друг друга.

Еще одним механизмом понимания в общении медицинского работника является межличностная аттракция. Аттракция - это процесс формирования привлекательности какого-то человека для воспринимающего, результатом чего является формирование межличностных отношений. В настоящее время формируется расширенная трактовка процесса аттракции как формирования эмоционально-оценочных представлений друг о друге, о своих межличностных взаимоотношениях (как положительных, так и отрицательных), как своего рода социальной установки с преобладанием эмоционально-оценочного компонента.

Помимо этого, по мнению Д.А. Шкуренко, медицинская сестра должна обладать особым даром человеческого, профессионального общения, основой которого является гуманное, уважительное, терпимое и сострадательное отношение к людям [64].

Для проявления доверия к медработнику имеет значение первое впечатление, возникающее у пациента при встрече с ним. При этом значение для человека имеет актуальная мимика медицинского работника, его жестикуляции, тон голоса, выражения лица, вытекающие из предыдущей ситуации и не предназначенные для больного, употребление сленговых речевых оборотов, а также его внешний вид, а именно вербальные и невербальные средства общения. При работе с пациентами медицинской сестре важно обращать внимание на такие значимые при общении факторы, как громкость речи, ее темп, ритм, паузы. Громкая речь, а тем более в высоком темпе, воспринимается как первый признак конфликта и вызывает ответную агрессию, что очень важно знать и всегда помнить медицинскому работнику. Есть правило, согласно которому для выхода из такой ситуации речь отвечающего должна быть в два раза менее громкой.

Темп речи сам по себе также отражает эмоциональный настрой человека, чем выше он, тем более высок темп речи, и наоборот. Речевые характеристики: тон, темп, громкость, ритмичность, паузы и их длительность, используемая лексика (обеднённая речь, наличие упрощенных выражений, сленга, псевдопрофессиональных терминов) указывают на особенности характера, уровня образования и культуры, самочувствия пациента и многие другие особенности его личности. И. Харди указывает, что под простотой общения понимают краткость, законченность фраз, содержащих понятные слова, что очень важно для пациента, а именно - простота общения [61, с. 31].

Что касается невербальных средств общения, то, по нашему мнению, именно медицинский работник должен уметь «читать невербальный язык коммуникаций». Умение понимать невербальные знаки общения и невербальные проявления, отражающие состояние, самочувствие больного, очень важны при наблюдении за пациентом.

Следует научиться замечать такие формы невербального поведения, как межличностная дистанция (расстояние между собеседниками, которое стараются занять при разговоре), позы, жесты, мимику, взгляды и действия, сопровождающие речь, - вздохи, стоны, зевота, покашливание, т. е звуки, которые произносит человек.

Особый фактор - «жизненное пространство», или межличностная дистанция. У каждого человека существует свое собственное «жизненное пространство» - зона, которую он охраняет от вторжения окружающих. В процессе общения собеседники регулируют эту межличностную дистанцию. Чем более близкие теплые взаимоотношения между людьми, тем расстояние между ними при общении меньше, и, наоборот, чем отношения более холодные, формальные, официальные, тем больше психологическая дистанция между участниками психологического процесса общения. Медицинская сестра может использовать знание о дистанции общения, так как сокращение дистанции вызывает ощущение более доверительного общения.

При общении с пациентом использование жестов, мимики, необычного тона и темпа речи должно быть сведено к минимуму.

Жизнь предъявляет к медицинской сестре на протяжении всей ее жизни и практической деятельности порой значительные требования, но вместе с тем делает его труд действительно подвигом. С позиций настоящего времени последнюю фразу следует понимать в несколько ином смысле: тот способен, кто постоянно учится медицинскому искусству, профессиональному общению, воспитывает и совершенствует в себе все качества, необходимые современной медицинской сестре.

Лечебный процесс в значительной степени зависит от уровня и взаимопонимания между медицинскими сестрами и врачами, влияющего на качество медицинской помощи. Характер взаимодействия между врачом и медсестрой влияют на ожидания пациента. Больной ориентируется на врача, медицинская сестра выступает в роли посредника между врачом и пациентом, что отражает традиционный, популярный взгляд на профессиональные роли врачей и медицинских сестер. В работе врача и медицинской сестры важно прибегать к вдумчивому обращению с больным, к поискам тесного контакта, к стремлению понять его. Таким путем гораздо успешнее достигается цель, служащая интересам больного и всего общества.

### **1.1.5 Влияние профессиональной деятельности на индивидуально-личностные особенности медицинской сестры**

Трудовая деятельность медицинских сестер тесно связана с вопросами психологии личности. Личностные особенности медицинской сестры оказывают непосредственное влияние на процесс и результаты трудовой деятельности. Е.А. Климов утверждает, что труд эффективен, если личностные особенности субъекта труда соответствуют требованиям профессии [32].

Е.В. Богачева отмечает, что особенности трудовой деятельности медицинской сестры предъявляют к ней определенные требования, вынуждающие ее развивать некоторые личностные качества как профессионально важные. Потому представляется значимым определить профессионально важные качества (ПВК) медицинской сестры [8, с. 138].

В качестве ПВК может выступать любое качество работника, включенное в систему деятельности [17, с. 145]. Однако следует учесть, что структура ПВК будет зависеть от содержания и специфики трудовой деятельности. «Каждая профессия и специальность предполагает наличие специализированных и профессионально важных черт и качеств» [24, с. 26].

В.Д. Шадриков пишет в своих работах: «Под профессионально важными качествами (ПВК) будем понимать индивидуальные качества субъекта деятельности, влияющие на эффективность деятельности и успешность ее освоения» [63, с. 50]. Следует отметить, что к ПВК автор относит в первую очередь особенности психических процессов, не рассматривая как ПВК особенности темперамента (такие как эмоциональная устойчивость, тревожность) и личности (аккуратность, усидчивость).

В.А. Бодров определяет ПВК более широко: «Вся совокупность психологических качеств личности, а также целый ряд физических, антропологических и физиологических характеристик человека, которые определяют успешность обучения и реальной деятельности. Конкретный перечень этих качеств для каждой деятельности специфичен (по их составу, по необходимой степени выраженности, по характеру взаимосвязи между ними) и определяется по результатам психологического анализа деятельности…» [12, с. 29]. Однако В.А. Бодров считает, что эффективность трудовой деятельности обусловлена не только особенностями познавательных и психомоторных процессов, характеризующих способности, но и такими качествами субъекта деятельности, как особенности мотивации, темперамента, эмоционально-волевой сферы, характера. А также физиологическими и физическими особенностями субъекта, которые влияют на эффективность учебной и трудовой деятельности [11, с. 82].

В.А. Толочек утверждает, что под профессионально важными качествами подразумеваются качества, необходимые человеку для эффективного решения профессиональных задач, и относит к ним значительный ряд качеств - от природных задатков до профессиональных знаний, полученных в процессе профессионального обучения и самоподготовки. К ПВК также относят особенности личности (мотивация, направленность, смысловая сфера), что имеет большое значение для нашего исследования, психофизиологические особенности (темперамент, особенности высшей нервной деятельности), особенности психических процессов, а для некоторых видов деятельности - даже анатомо-морфологические характеристики человека [60].

Таким образом, в качестве ПВК рассмотрим психические качества медицинских сестер, необходимые для эффективного выполнения трудовой деятельности.

Согласно классификации профессий Е.А. Климова [34], профессия медицинской сестры относится к типу «человек - человек». Е.А. Климов указывает основные ПВК профессий данного типа:

. Особенности психических процессов, связанные с неструктурированностью деятельности специалистов: познавательная деятельность определяется сложностью и текучестью, для решения нестандартных ситуаций необходим творческий склад ума, способность моделировать возможные последствия.

. Высокие требования к коммуникативным и деонтологическим качествам: умение слушать, понимать человека; важны наблюдательность, отзывчивость, доброжелательность.

. Требования к развитию эмпатических способностей: требуется способность сопереживать другому человеку.

. Требования к нервно-психической устойчивости, регуляции поведения: выдержка, способность к самоконтролю.

. Требования к широкому кругозору, знаниям.

. Качества направленности личности (гуманизм, долг, альтруизм) [33].

С.Г. Васильевой были определены и противопоказания к деятельности: дефекты речи, невыразительная речь, замкнутость, погруженность в себя, необщительность, выраженные физические недостатки, нерасторопность, излишняя медлительность, равнодушие к людям, отсутствие признаков бескорыстного интереса к человеку [16].

Р.Д. Каверина в своем исследовании выделила следующие ПВК, общие для всех профессий типа «человек - человек» [30]:

. Направленность личности на тип деятельности в области межличностных отношений («повернутость» своего Я к другим людям).

. Общительность как легкость вступления в общение; эмпатия - способность к сопереживанию.

. Социальный интеллект - способность адекватно воспринимать и оценивать другого человека.

. Чистота и четкость речи, эмоциональная выразительность.

. Экспрессия лица и поведения.

. Умение управлять собой и другими людьми.

При этом Р.Д. Каверина отмечает, что направленность, общительность, эмпатия, умение управлять собой и другими людьми следует считать необходимыми ПВК, а социальный интеллект, внешность и речь - желательными ПВК.

На основании вышеприведенных данных Е.А. Климова и Р.Д. Кавериной можно сделать вывод о необходимом перечне ПВК для медицинской сестры как представителя профессии «человек - человек». По данным Р.Д. Кавериной, к этому типу относятся 215 профессий, включая медицинскую сестру. В.Л. Марищук пишет о ПВК следующее: «...Эти качества чаще всего являются полупрофессиональными, но для каждой отдельной специальности могут иметь свое конкретное значение» [41, с. 12]. Следовательно, правомерно сделать вывод о наличии как общих, базисных ПВК для медицинской сестры, к которым можно отнести трудолюбие, дисциплинированность, инициативность, организованность, так и определенных специфических ПВК, определяемых особенностями самой профессии, таких как эмпатия, общительность, доброжелательность, отзывчивость, наблюдательность.

Трудовая деятельность медицинской сестры имеет определенные специфические особенности, и ее эффективность будет определяться не только профессиональными знаниями и умениями, но и способностью реализовать их в своей трудовой деятельности за счет развития профессионально важных качеств личности (Л.А. Быков, А.М. Ядов, В.В. Бойко, Л.И. Вассерман, С.А. Лигер и др.).

Трудовая деятельность медицинской сестры представлена следующими этапами: обследование, сестринский диагноз, определение программы действий, реализация этой программы, оценка. Каждый этап сестринского процесса предполагает наличие определенных ПВК у медицинской сестры, обусловливающих качественное выполнение всех операций и действий этапа.

На 1-м этапе (обследование) необходимы следующие ПВК: коммуникабельность, приветливость, доброжелательность, терпеливость, вежливость, внимательность, опрятность, профессиональная эрудиция, наблюдательность. Для 2-го этапа (сестринский диагноз) важными являются профессиональная эрудиция, наблюдательность, стремление проникнуть в суть явлений, логичность, творческий склад ума, хорошая память. 3-й (определение программы действий) и 4-й (реализация программы действий) этапы предполагают наличие следующих ПВК: аккуратность, трудолюбие, милосердие, творческое мышление, порядочность, профессиональная компетентность, организаторские способности, самоотверженность, оптимизм, внимательность, наблюдательность, способность планирования ухода за пациентом с логическим осмыслением. Умение мыслить аналитически при сравнении достигнутых результатов с ожидаемыми является важным, необходимым ПВК при оценке на 5-м этапе [7, с. 65].

Благодаря формированию и развитию специфических ПВК у медицинских сестер можно достичь оптимальной трудовой мотивации и высокой эффективности труда. Представляется возможным на основании вышеприведенного анализа выделить следующие группы профессионально важных качеств медицинских сестер:

. Морально-нравственные качества: трудолюбие, ответственность, сострадательность, эмпатия, терпение, альтруизм, доброжелательность, внимательность, решительность, отзывчивость, коммуникабельность.

. Умственные качества и профессиональные способности: профессиональная эрудированность, последовательность, логичность, аналитический склад ума.

. Эстетические качества: опрятность, аккуратность, небрезгливость [66, с. 604].

Таковы профессионально важные качества для медицинских сестер, зависящие от специфики профессиональной деятельности и обеспечивающие эффективность трудовой деятельности.

## **1.2 Историческое развитие исследований профессиональной мотивации**

### **1.2.1 Историография изучения профессиональной мотивации в отечественной и зарубежной литературе**

Мотив (от лат. movere - побуждать, приводить в движение) - одно из фундаментальных понятий, используемых для описания и анализа сферы побуждения субъекта к деятельности, поскольку он отражает предметное содержание потребности, для удовлетворения которой субъект осуществляет активную, направленную деятельность, наполняя ее определенными смыслами, целями и условиями их достижения.

В этом ключе предлагает рассматривать мотивацию Н.В. Самоукина, определяющая ее как внутреннюю энергию, включающую активность человека в жизни и на работе [52, с. 10]. Исследователи справедливо отмечают, что мотивация побуждает человека к наиболее плодотворной деятельности [4, с. 19].

Сильная школа изучения мотивации сложилась в рамках управленческой науки, прежде всего зарубежной. Неоценимый вклад в изучение мотивации в рамках управленческого процесса внесли такие исследователи, как М. Альберт, А. Файоль, Г. Эмерсон, Ф. Тэйлор, Г. Форд, П. Друкер, Ш. Майталь, Г. Саймон, Д. Смитбург, В. Томпсон, М. Биркенбил, Дж. Грейсон, К.О. Делл и др. Именно в рамках управленческой науки при изучении мотивации как базового элемента управления был разработан системный подход, эффективность которого определяется тем, что данный подход позволяет рассматривать мотивацию (трудовую, профессиональную) как часть системы управления, тесно связанную с остальными элементами системы управления.

Если понимать под системой набор взаимосвязанных и взаимозависимых частей, составленных в таком порядке, который позволяет воспроизвести целое [46, с. 49], становится совершенно очевидно, что профессиональная мотивация является как фактором развития организации, общества, так и продуктом организационного, общественного развития, смыслообразующим и целеобразующим центром всей трудовой деятельности индивида, коллектива, организации.

Однако, несмотря на достаточную степень концептуализации теории мотивации, теоретическую и методологическую базу изучения мотивации в управленческой науке, решалась проблема мотивации в управлении в трудах известных западных специалистов неоднозначно. Назовем лишь некоторые из многочисленных подходов и теоретических концептов исследования мотивации.

К примеру, гипнотическая концепция немецкого ученого X. Хекхаузена, который в работе «Мотивация и деятельность» определяет мотив как «гипотетический конструкт, объясняющий устойчивые особенности целенаправленности, избирательности, интенсивности и продолжительности деятельности через приписывание субъекту соответствующих латентных установок (диспозиций)» [62, с. 61]. Индивидуальные различия в поведении субъектов трудовой деятельности, по мнению данного ученого, и составляют основную сложность при исследовании мотивации, поскольку мотивы (как и любые гипотетические конструкты) невозможно наблюдать, а можно лишь диагностировать.

Г. Мюррей впервые обратил внимание на потребность достижения как важнейшую в структуре потребностей личности, влияющую на ее трудовую и жизненную мотивацию, и это положение стало основой разработанного им достиженческого подхода к изучению мотивации [70].

Особого внимания с учетом современной реальности в России заслуживает теория справедливости, на основе которой мотивация рассматривается как результат субъективной оценки значимости и важности получаемого вознаграждения и затраченных усилий одних работников в сравнении с теми же показателями других работников, занятых в аналогичной сфере профессиональной деятельности и выполняющих аналогичную работу. Значительный вклад в развитие данного направления внесли Дж. Хоманс [69] и К. Арджирис [68].

Теория социальной справедливости приобретает особый оттенок для российской социально-гуманитарной мысли, поскольку сквозь призму этой теории можно изучать целую гамму социальных процессов и явлений, характеризующих проявления антисоциальной энергии народных масс, в том числе катастрофическое снижение самоценности труда в сознании россиян и крайне резкое изменение содержания профессиональной мотивации работников различных сфер профессиональной деятельности.

В этом отношении следует подчеркнуть важность работы О. Хёффе, который на философском уровне провел комплексный анализ сфер проявления справедливости, указав на то, что три базовых принципа справедливости: «живи честно», «ни с кем не поступай несправедливо» и «воздавай каждому должное» были сформулированы уже давно в римском праве. Нарушение данных принципов и создает пространство социальной несправедливости, в котором формируется и соответствующая мотивация деятельности, в том числе профессиональной [Цит. по: 65].

Обострившееся чувство несправедливости социального порядка в современной России не сдерживает формирование здоровой, высокоэффективной профессиональной мотивации у россиян, как еще только проходящих стадию профессионального образования и профессиональной подготовки, так и уже приступивших к профессионально-трудовой деятельности.

Теория справедливости стала определенной основой для разработки теории ожидания, в рамках которой американские исследователи (Э. Лоулер и Л. Портер) разработали комплексную процессуальную теорию мотивации, в настоящее время пользующуюся большой популярностью в системах управления различных организаций на Западе. Согласно ее базовому постулату, количество затрачиваемых работником усилий зависит от признанной им ценности вознаграждения и того, насколько работник верит в существование прочной связи между затрачиваемыми усилиями и размером вознаграждения. Данный постулат принят за аксиому организации социально-трудовых и управленческих отношений в экономически развитых западных странах.

Очевидно, что побуждение субъекта к деятельности связано с его потребностно-мотивационном сферой, а характер профессиональной мотивации во многом определяется степенью соответствия ожидаемого вознаграждения реально полученному. Благодаря теории иерархии потребностей и самоактуализации как высшем мотивационном факторе, разработанной А. Маслоу, в обществе стали по-другому относиться к человеческой мотивации, различные стороны которой, согласно концепции ученого, обуславливаются доминированием тех или иных потребностей, представленных у Маслоу в виде известной всему научному миру пирамиды, у основания которой находятся физиологические потребности, а над ними располагаются в порядке возрастания потребности в безопасности, социальные потребности, потребности в признании и потребность самоактуализации как высшая потребность человека [42, с. 21].

С этой точки зрения профессиональную мотивацию можно определить как совокупность потребностей, интересов, которые побуждают человека к профессиональной деятельности, к профессиональной самореализации и профессиональному совершенствованию. Поскольку мотивация является отражением, прежде всего, внутренних движущих сил индивида, его внутренней личностной структуры, профессиональная мотивация также выступает отражением внутренней структуры субъекта профессиональной деятельности, его стремления и готовности к совершению определенных поступков, акций на пути к удовлетворению тех или иных потребностей и достижения профессиональных и в целом жизненных целей.

### **1.2.2 Понятие «профессиональная мотивация» в отечественной и зарубежной психологии**

К важнейшим факторам, влияющим на формирование и изменение профессиональной мотивации, ее результативность и удовлетворенность профессиональным трудом, можно отнести потребности, ожидания, ценностные установки, стимулы, внешние условия. При изучении особенностей формирования профессиональной мотивации целесообразно различать два класса факторов, взаимодействующих между собой и определяющих то пространство, в котором происходит не только формирование, но и реализация профессиональной мотивации, - внутриличностные и средовые, иначе их можно обозначить как субъективные и объективные.

Внутриличностные факторы, как мы уже указывали, определяются психофизиологическими особенностями структуры личности, характером ее потребностей, ценностных ориентаций, установок и находятся в тесном взаимодействии с факторами внешней среды, образуя сложную иерархическую мотивационную структуру.

Средовые факторы отражают характер и специфику организации (учебное заведение, производственное предприятие, где осуществляет трудовую деятельность субъект профессиональной мотивации), в которой происходит формирование и реализация профессиональной мотивации, а также факторы внешней среды, которые обуславливаются региональными, социально-экономическими, политическими, социокультурными условиями развития данного общества, сформировавшимися в нем ментальными установки в отношении к профессиональной деятельности и труду в целом.

Ввиду влияния двух классов факторов на формирование и реализацию профессиональной мотивации можно условно выделить и два типа профессиональной мотивации: внутреннюю и внешнюю, тем более что такая классификация была разработана отечественными учеными в отношении трудовой мотивации [44, с. 4].

Если внутренняя мотивация, по мнению ученых, обусловливает саморазвитие, творчество, которое тесно связано с трудовым процессом и реализуется через трудовую деятельность, то внешняя трудовая мотивация ориентирует индивида на отношение к труду, работе как средству существования. Представляется, что подобная характеристика может быть вполне использована и при описании внешней и внутренней профессиональной мотивации.

## **1.3 Особенности профессиональной мотивации медицинской сестры в отечественной и зарубежной психологии**

### **1.3.1 Профессиональная мотивация медицинской сестры в психолого-педагогической литературе**

Изучение трудовой мотивации медицинских сестер становится актуальной темой в связи с теми задачами, которые поставлены перед отечественным здравоохранением. В «Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года» говорится, что одним из основных направлений реформирования отрасли является решение вопросов, связанных с ее кадровым обеспечением [37]. Средний медицинский персонал несет основную долю нагрузки по уходу за пациентами, выполнению лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, а количество средних медицинских работников более чем в 2 раза превышает количество врачей [21]. В структуре оценки качества медицинской помощи, как показывают проведенные исследования, профессиональная деятельность среднего медицинского персонала занимает третье место после показателей деятельности врачей и эффективности проведения лечебных мероприятий [26, с. 100]. При этом залогом повышения эффективности качества оказания медицинской помощи населению является создание условий для мотивированного труда медицинского персонала. Между тем, количество работ, в которых рассматривается трудовая мотивация российского медицинского персонала, весьма ограничено (В.В. Мадьянова, В.А. Мансуров, О.В. Юрченко, М.А. Татарников, Н.В. Кунгуров, Н.В. Зильберберг, Д.И. Присяжнюк, С.В. Шишкин, А.Л. Темницкий, А.Е. Чирикова и др.), а исследования мотивации труда медицинских сестер практически отсутствуют.

Согласно классической теории А. Маслоу, поведение личности направляется актуализированной в данный момент потребностью. При этом дефицитарные потребности, являющиеся потребностями более низкого иерархического уровня, стимулируют активность человека до момента их насыщения. Напротив, потребности, относящиеся к более высокому уровню, при их актуализации способны к дальнейшему росту [43]. Развитие данной теории содержится у И.Г. Кокуриной; она отмечает, что в трудовой деятельности каждый мотив имеет две смысловые ориентации: процессуальную и результируюшую. Процессуальная смысловая ориентация означает, что активность человека ограничена заданными рамками деятельности. Результирующая смысловая ориентация - это более высокий уровень активности, она заставляет человека выходить за предписанные ему рамки деятельности [35].

Мотивы сотрудников, которые побуждают их заниматься трудовой деятельностью, могут значительно различаться. В то же время возможно выделение определенных типов трудовой мотивации. В.И. Герчиков предлагает использовать типологическую модель трудовой мотивации, которая строится на пересечении двух разнонаправленных осей: «мотивация достижения либо избегания» и «активное и конструктивное либо пассивное и деструктивное трудовой поведение». Автор выделяет четыре базовых типа мотивации достижения: инструментальный, профессиональный, патриотический, хозяйский и один противоположный им тип - избегательный [18, с. 16].

Основу психологического анализа профессиональной деятельности медицинской сестры составляет фундаментальный методологический принцип единства сознания и деятельности, который наиболее полно реализуется с позиции системно-структурного подхода. На основании данного подхода в процессе выполнения профессиональной деятельности медицинской сестры формируется самообразующаяся и саморазвивающаяся система психической регуляции деятельности, которая влияет на все структуры и образования деятельности, воздействует на все сферы психической активности. При изучении профессиональной деятельности медицинской сестры с позиций системно-структурного подхода следует рассматривать ее деятельность как социально-психологическую систему «медицинская сестра - коллектив - пациент». Функциональные элементы этой социально-психологической системы обусловливают достижение цели, которая является системообразующим фактором [6, с. 122].

Цель профессиональной деятельности медицинской сестры определена как оказание квалифицированной медицинской помощи населению в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта по соответствующей медицинской специальности. В соответствии с Этическим кодексом медицинской сестры России, важнейшими задачами профессиональной деятельности медицинской сестры являются: всесторонний комплексный уход за пациентами и облегчение их страданий; восстановление здоровья и реабилитация; содействие укреплению здоровья и предупреждение заболеваний. Профессия медицинской сестры относится к профессиям типа «человек - человек», где труд сочетается с повышенной моральной ответственностью за психическое и физическое состояние пациента. В специальности «сестринское дело» основной формой деятельности является сестринский процесс - метод организации и оказания сестринской помощи, который включает в себя пациента и сестру в качестве взаимодействующих лиц [5, с. 11].

Особенности профессиональной деятельности медицинской сестры предъявляют значительные требования к психологическим характеристикам специалиста. Для получения исходных данных о психологических факторах, обеспечивающих эффективность профессиональной деятельности медицинской сестры, несомненную ценность представляет метод экспертной оценки. Данный метод дает возможность исследовать представление субъекта труда о значимости тех или иных психологических характеристик для успешного осуществления своей профессиональной деятельности. В ходе обобщения и систематизирования данных были выделены следующие сферы: когнитивная, мотивационная, коммуникативная, характерологическая, эмоциональная и волевая.

Среди когнитивных характеристик, необходимых для успешной работы, экспертами были выделены следующие: профессиональная эрудированность, наблюдательность, творческий склад ума, память, внимательность. В мотивационной сфере экспертами были выделены следующие характеристики: желание помогать людям, стремление совершенствовать свою личность, желание достичь вершин мастерства. В коммуникативной сфере эксперты отметили общительность, открытость, умение слушать, коммуникабельность. В характерологической сфере экспертами были отмечены следующие психологические характеристики: доброжелательность, честность, уверенность в себе, оптимистичность, аккуратность, пунктуальность, вежливость, тактичность, добросовестность, самоотверженность. В эмоциональной сфере в ходе экспертного анализа выявлены следующие характеристики: стрессоустойчивость, выдержанность, сострадательность. В волевой сфере экспертами выделены: дисциплинированность, решительность, трудолюбие, организованность, самостоятельность, настойчивость, исполнительность, последовательность, энергичность, инициативность [9, с. 198].

Высокая эффективность профессиональной деятельности медицинской сестры возможна лишь при оптимальной трудовой мотивации в сочетании с профессионально важными качествами, определенными в ходе экспертной оценки.

### **1.3.2 Влияние внешних и внутренних факторов на профессиональную мотивацию медицинской сестры**

Большинство исследователей указывают на полимотивационный характер трудовой деятельности (И.В. Имедадзе, Л.И. Божович, В.Г. Асеев, В.К. Вилюнас, В.Д. Шадриков, К. Левин, Дж. Аткинсон). Полимотивационный характер профессиональной деятельности медицинской сестры проявляется в сочетании нескольких мотивов, один из которых играет ведущую роль. Определены следующие мотивы в структуре мотивации профессиональной деятельности медицинской сестры: самоопределения и самопроявления, достижения результата и успеха, познания, благополучия, общения, безопасности и сохранения здоровья, достижения высокого социального статуса и уважения [53].

В научной литературе отражены различные подходы к классификации и типологизации мотивов, которые составляют содержательно-структурные теории.

Профессия медицинской сестры традиционно рассматривается как побуждаемая внутренними мотивами, что закреплено в массовом сознании и зафиксировано в соответствующих документах, в частности в «Этическом кодексе медицинской сестры» (1997): «Этической основой профессиональной деятельности медицинской сестры являются гуманность и милосердие» [67]. О внутренней мотивации впервые заговорил Э. Деси в своей концепции внутренней (intrinsic) и внешней (extrinsic) мотивации. Внутренняя мотивация понимается как стремление совершать деятельность ради нее самой, ради награды, которая содержится в самой этой деятельности. Для человека, обладающего внутренней мотивацией, жизненно важно быть самоопределяющимся, независимым, действующим в соответствии со своей «изнутри идущей» мотивацией, а не контролируемым извне [15, с. 73].

При изучении феномена мотивации выделены категории внешней и внутренней мотивации профессиональной деятельности медицинской сестры. Внешняя мотивация сводится к тому, что медицинской сестре свойственно ощущать и стремиться реализовывать внешние, или результативные, потребности, которые после удовлетворения теряют свою актуальность. Внутренняя мотивация - это деятельность, которая осуществляется ради самого процесса деятельности. При этом мотиватором является сам трудовой процесс, а не результат деятельности [23, с. 55]. Эффективность профессиональной деятельности будет заведомо низкой, если не удовлетворены базовые потребности медицинской сестры (низкая оплата, плохие условия труда). В таких условиях высшие социогенные потребности (в творчестве, познании, самореализации, достижениях) становятся неактуальными. И, соответственно, блокируется внутренняя мотивация - неиссякаемый источник трудовых достижений. Возможности внешней мотивации ограничены, поскольку большинство лечебно-профилактических учреждений относится к бюджетным организациям и, следовательно, испытывают недостаток материальных средств. Кроме того, многократное использование внешней мотивации приводит к потере ее мотивационной нагрузки и ориентации работника на личные интересы. Внутренняя мотивация более стабильна, выступает источником развития личности.

Трудовая мотивация медицинской сестры закладывается в процессе обучения, а последующее ее развитие и оптимизация происходят в процессе профессиональной деятельности под действием ее условий и содержания. В процессе теоретического анализа были выявлены два ключевых фактора, обеспечивающих изменения в структуре трудовой мотивации медицинской сестры: повышение уровня профессионального мастерства и личностные особенности.

Изменение трудовой мотивации в процессе освоения деятельности в зависимости от стадии профессионализации изучалось в работах В.И. Ковалева, В.Н. Дружинина, А.Г. Здравомыслова, В.Д. Шадрикова и др. Каждая ступень профессионализации медицинской сестры характеризуется определенными изменениями структуры трудовой мотивации, потребностно-мотивационной сферы, изменением значимости, преобладания, ведущей роли тех или иных мотивов. Личностные особенности субъекта труда оказывают непосредственное влияние на индивидуальную важность мотивов, на вероятность и пути их проявления. Кроме того, личностные особенности субъекта труда способствуют осуществлению мобилизационной функции трудовой мотивации. Ряд авторов выделяют личностные особенности, взаимосвязанные с мотивацией. К ним можно отнести определенные качества эмоционально-волевой сферы (волевой самоконтроль, самообладание, эмоциональную устойчивость), интеллект, высокую ответственность, творческую направленность, альтруизм и т. д. В общей системе мотивационной сферы медицинской сестры трудовая мотивация является элементом, отображающим мотивационное своеобразие личности медицинской сестры как субъекта труда. Являясь системообразующим звеном деятельности, трудовая мотивация формирует основу взаимосвязи между видами мотивации, личностными качествами медицинской сестры и показателями эффективности ее профессиональной деятельности [36].

Влияние трудовой мотивации на эффективность деятельности являлось предметом исследования еще первых научных концепций трудовой мотивации А. Файоля, Ф.У. Тейлора, Э. Мэйо. Содержание мотивов, их целевая направленность, структура и специфичность для разных видов деятельности оказывают регулятивное влияние на успешность освоения профессии, эффективность деятельности, удовлетворенность трудом, развитие личности (В.А. Бодров). Отсутствие у медицинских сестер необходимого уровня трудовой мотивации, интереса к качественному выполнению своих обязанностей, тяги к самореализации в своей профессии отрицательно сказываются на эффективности их профессиональной деятельности и качестве оказываемой медицинской помощи. На основании теоретического анализа работ Р. Йеркса и Дж. Додсона сделан вывод о том, что с усилением мотивации повышается качество исполнения деятельности. В связи с этим исследование психологических особенностей мотивации профессиональной деятельности медицинской сестры, разработка психологических методов совершенствования трудовой мотивации представляются практически важными для повышения эффективности профессиональной деятельности медицинской сестры.

При определении эффективности деятельности ряд авторов (Е.П. Авдуевская, А.К. Маркова) указывают на необходимость комбинирования объективных и субъективных критериев. Под объективными критериями эффективности профессиональной деятельности А.К. Маркова понимает предметно-технологические характеристики: производительность, качество, надежность. Субъективные критерии эффективности представляют собой психологические индивидуальные параметры личности (заинтересованность трудом, удовлетворенность процессом и результатом труда, вовлеченность различных уровней и сторон психики в реализацию деятельности, «вкладываемость» субъекта деятельности, степень напряженности психических функций, требующихся для достижения необходимого результата, и др.). В нашем исследовании оценка эффективности профессиональной деятельности медицинской сестры основывалась на сочетании объективных и субъективных критериев. В качестве объективного критерия для оценки эффективности деятельности в нашем исследовании использованы производительность и качество трудовой деятельности медицинской сестры, которые определены методом экспертных оценок. Из субъективных критериев использован такой критерий, как удовлетворенность субъекта трудом, определенный с помощью методики В.А. Розановой «Удовлетворенность работой» [54].

Система трудовой мотивации медицинской сестры базируется на основании многочисленных факторов: личностные качества, потребности и жизненные ценности, возможности лечебно-профилактического учреждения. Для повышения трудовой мотивации медицинской сестры выделяют две самостоятельные группы методов, побуждающих медицинских работников к повышению эффективности труда: материальные и нематериальные. Суть материального стимулирования заключается в умелом использовании заработной платы и других экономических форм для инициирования у медицинских сестер побудительных мотивов к повышению эффективности труда (повышение своего профессионального уровня или повышение качества медицинской помощи. Цель нематериальных методов мотивации - повысить интерес сотрудника к своей работе, что отразится на повышении эффективности труда.

# **2. Экспериментальное исследование взаимовлияние индивидуально-личностных психологических особенностей медицинской сестры и уровня развития профессиональной мотивации**

## **.1 Организация и методы исследования**

### **2.1.1 Характеристика организации и программы исследования**

Экспериментальное исследование проводилось на базе лечебно-профилактических учреждений г. Кемерово. В исследовании приняли участие 50 медицинских сестер в возрасте от 25 до 50 лет, имеющих разное семейное положение и различный опыт работы.

По возрасту выборка распределилась следующим образом (см. рис. 1).



#### Рис. 1. Распределение выборки испытуемых по возрасту

Как видно из рисунка 1, наибольшее количество медсестер в возрасте 25-30 лет (26%). 24% испытуемых в возрасте от 41 до 45 лет. 20% опрошенных в возрасте от 36 до 40 лет. В возрасте 31-36 лет - 16% медицинских сестер и 14% - в возрасте 46-50 лет.

Что касается семейного положения, то медицинские сестры распределились следующим образом (см. рис. 2).



#### Рис. 2. Распределение выборки испытуемых по семейному положению

Анализ рисунка 2 показывает, что большинство опрошенных медицинских сестер замужем и имеют детей (21 чел. 42%). Также было отмечено, что значительное количество опрошенных не замужем и не имеют детей (19 чел. 38%). 10 медицинских сестер (20%) замужем, но не имеют детей.

По стажу работы в медицинских учреждениях выборка распределилась следующим образом (см. рис. 3).



#### Рис. 3. Распределение выборки испытуемых по стажу работы

Анализ рисунка показывает, что значительная часть опрошенных медицинских сестер (19 чел. 38%) имеют стаж работы в медицинских учреждениях от 6 до 10 лет. 12 чел. (24%) работают 11-15 лет. У 10 чел. (20%) зафиксирован стаж работы 16-20 лет. Более 20 лет работают в медицинских учреждениях 5 чел. (10%). Наименьший стаж (от 1 года до 5 лет) зафиксирован у 4 человек (8%).

Для исследования индивидуально-личностных психологических особенностей медицинских сестер и уровня развития профессиональной мотивации было использовано три методики, которые описаны далее.

### **2.1.2 Методика диагностики уровня эмпатических способностей В.В. Бойко**

Методика диагностики уровня эмпатических способностей В.В.Бойко [22, с. 486-490] предназначена для общей оценки эмпатии, а также различных каналов: рациональный канал эмпатии, эмоциональный канал эмпатии, интуитивный канал эмпатии, установки, способствующие эмпатии, проникающая способность в эмпатии, идентификация в эмпатии.

Анализируются показатели отдельных шкал и общая суммарная оценка уровня эмпатии. Оценки на каждой шкале могут варьироваться от 0 до 6 баллов и указывают на значимость конкретного параметра в структуре эмпатии.

Тестовый материал

.У меня есть привычка внимательно изучать лица и поведение людей, чтобы понять их характер, наклонности, способности.

.Если окружающие проявляют признаки нервозности, я обычно остаюсь спокойным.

.Я больше верю доводам своего рассудка, чем интуиции.

.Я считаю вполне уместным для себя интересоваться домашними проблемами сослуживцев.

.Я могу легко войти в доверие к человеку, если потребуется.

.Обычно я с первой же встречи угадываю “родственную душу” в новом человеке.

.Я из любопытства обычно завожу разговор о жизни, работе, политике со случайными попутчиками в поезде, самолете.

.Я теряю душевное равновесие, если окружающие чем- то угнетены.

.Моя интуиция - более надежное средство понимания окружающих, чем знания или опыт.

.Проявлять любопытство к внутреннему миру другой личности - бестактно.

.Часто своими словами я обижаю близких мне людей, не замечая того.

.Я легко могу представить себя каким-либо животным, ощутить его повадки и состояния.

.Я редко рассуждаю о причинах поступков людей, которые имеют ко мне непосредственное отношение.

.Я редко принимаю близко к сердцу проблемы своих друзей.

.Обычно за несколько дней я чувствую: что-то должно случиться с близким мне человеком, и ожидания оправдываются.

.В общении с деловыми партнерами обычно стараюсь избегать разговоров о личном.

.Иногда близкие упрекают меня в черствости, невнимании к ним.

.Мне легко удается копировать интонацию, мимику людей, подражая им.

.Мой любопытный взгляд часто смущает новых партнеров.

.Чужой смех обычно заражает меня.

.Часто, действуя наугад, я тем не менее нахожу правильный подход к человеку.

.Плакать от счастья глупо.

.Я способен полностью слиться с любимым человеком, как бы растворившись в нем.

.Мне редко встречались люди, которых я понимал бы без лишних слов.

.Я невольно или из любопытства часто подслушиваю разговоры посторонних людей.

.Я могу оставаться спокойным, даже если все вокруг меня волнуются.

.Мне проще подсознательно почувствовать сущность человека, чем понять его, "разложив по полочкам".

.Я спокойно отношусь к мелким неприятностям, которые случаются у кого-либо из членов семьи.

.Мне было бы трудно задушевно, доверительно беседовать с настороженным, замкнутым человеком.

Подсчитывается число правильных ответов (соответствующих «ключу») по каждой шкале. Затем определяется суммарная оценка:

– Рациональный канал эмпатии: +1, +7, -13, +19, +25, -31;

– Эмоциональный канал эмпатии: -2, +8, -14, +20, -26, +32;

– Интуитивный канал эмпатии: -3, +9, +15, +21, +27, -33;

– Установки, способствующие эмпатии: +4, -10, -16, -22, -28, -34;

– Проникающая способность в эмпатии: +5, -11, -17, -23, -29, -35;

– Идентификация в эмпатии: +6, +12, +18, -24, +30, -36.

Анализируются показатели отдельных шкал и общая суммарная оценка уровня эмпатии. Оценки на каждой шкале могут варьироваться от 0 до 6 баллов и указывают на значимость конкретного параметра в структуре эмпатии.

Рациональный канал эмпатии характеризует направленность внимания, восприятия и мышления эмпатирующего на сущность любого другого человека - на его состояние, проблемы, поведение. Это спонтанный интерес к другому, открывающий шлюзы эмоционального и интуитивного отражения партнера. В рациональном компоненте эмпатии не следует искать логику или мотивацию интереса к другому. Партнер привлекает внимание своей бытийностью, что позволяет эмпатирующему непредвзято выявлять его сущность.

Эмоциональный канал эмпатии. Фиксируется способность эмпатирующего входить в эмоциональный резонанс с окружающими - сопереживать, соучаствовать. Соучастие и сопереживание выполняют роль связующего звена, проводника от эмпатирующего к эпатируемому и обратно.

Интуитивный канал эмпатии. Балльная оценка свидетельствует о способности респондента видеть поведение партнеров, действовать в условиях дефицита исходной информации о них, опираясь на опыт, хранящийся в подсознании. На уровне интуиции замыкаются и обобщаются различные сведения о партнерах. Интуиция, надо полагать, менее зависит от оценочных стереотипов, чем осмысленное восприятие партнеров.

Установки, способствующие или препятствующие эмпатии, соответственно, облегчают или затрудняют действие всех эмпатических каналов.

Проникающая способность в эмпатии расценивается как важное коммуникативное свойство человека, позволяющее создавать атмосферу открытости, доверительности, задушевности. Каждый из нас своим поведением и отношением к партнерам способствует информационно-энергетическому обмену или препятствует ему. Расслабление партнера содействует эмпатии, а атмосфера напряженности, неестественности, подозрительности препятствует раскрытию и эмпатическому постижению.

Идентификация - еще одно непременное условие успешной эмпатии. Это умение понять другого на основе сопереживаний, постановки себя на место партнера. В основе идентификации легкость, подвижность и гибкость эмоций, способность к подражанию. Шкальные оценки выполняют вспомогательную роль в интерпретации основного показателя - уровня эмпатии.

Суммарный показатель теоретически может изменяться в пределах от 0 до 36 баллов. По предварительным данным В.В.Бойко, можно считать:

– 30 баллов и выше - очень высокий уровень эмпатии;

– 29-22 - средний;

– 21-15 - заниженный;

– менее 14 баллов - очень низкий.

### **2.1.3 Многофакторный личностный опросник Р. Кеттелла**

Данный вариант опросника Р. Кеттелла (форма С) адаптировался с 1972 года в исследовательской группе Э.С.Чугуновой на кафедре социальной психологии ЛГУ (Ленинградский Государственный Университет) под руководством И.М. Палея сотрудниками А.Н. Капустиной, Л.В. Мургулец и Н.Г. Чумаковой [1].

Теоретико-методологической основой «Многофакторного личностного опросника» Р.Б. Кеттелла является объективный подход к исследованию личности, цель которого - ввести объективные количественные измерения в психологическую диагностику личности. В рамках экспериментального направления психометрической диагностики Р. Б. Кеттеллом была разработана «теория личностных черт», на основании которой созданы более 90 % существующих тестов. Согласно теории личностных черт, личность описывается как состоящая из стабильных, устойчивых, взаимосвязанных элементов (свойств черт), определяющих ее внутреннюю сущность и поведение. Различия в поведении людей объясняются различиями в выраженности личностных черт. При этом предполагается, что порядок субъекта на шкале выраженности личностных черт остается одним и тем же в разных ситуациях. В ходе тестирования при таком подходе личность соотносится с готовой системой координат, в рамках которой измеряется выраженность заранее заданных свойств.

Опросник 16РР состоит из 105 вопросов, на которые испытуемый дает ответы, выбирая одну из трех альтернатив. В специальном бланке для ответов испытуемый отмечает выбранные альтернативы на каждый из 105 вопросов. По окончании тестирования подсчитываются баллы по каждому из 16 личностных факторов. По данным тестирования вычерчивается профиль личности испытуемого. Данные тестирования анализируются и интерпретируются.

В тесте-опроснике 105 вопросов. Для того чтобы вы смогли определить свои личностные качества, постарайтесь отвечать на них искренне и как можно точнее. На каждый вопрос вы должны дать ответ, выбрав одну из трех альтернатив (а, Ь, с), которая в наибольшей степени соответствует вашим взглядам, вашему представлению о себе.

Выбор вашего ответа (а, Ь или с) на каждый последующий вопрос занесите в бланк для ответов, заключая соответствующую альтернативу, например, в кружок. Форма бланка приведена в конце теста-опросника.

Средний темп проработки теста - 5-6 ответов в минуту. На все вопросы дается 30 минут.

Тест-опросник 16РР

. Я думаю, что моя память сейчас лучше, чем была раньше:) верно) трудно сказать) нет

. Я бы вполне мог жить один, вдали от людей:) да) иногда) нет

. Если бы я сказал, что небо находится «внизу» и что зимой жарко, я должен был бы назвать преступника:) бандитом) святым) тучей

. Когда я ложусь спать, я:) засыпаю быстро) нечто среднее) засыпаю с трудом

. Если бы я вел машину по дороге, где много других авто­мобилей, я предпочел бы:) пропустить вперед большинство машин) не знаю) обогнать все идущие впереди машины

. В компании я предоставляю другим шутить и рассказывать всякие истории:) да) иногда) нет

. Мне важно, чтобы во всем, что меня окружает, не было бес­порядка:) верно) трудно сказать) неверно

. Большинство людей, с которыми я бываю в компании, не­сомненно, рады видеть меня:) да) иногда) нет

. Я бы скорее занимался:) фехтованием и танцами) затрудняюсь сказать) борьбой и баскетболом

. Меня забавляет, что то, что люди делают, совсем не похо­же на то, что они потом рассказывают об этом:) да) иногда) нет

. Читая о каком-либо происшествии я интересуюсь всеми подробностями:) всегда) иногда) редко

. Когда друзья подшучивают надо мной, я обычно смеюсь вместе со всеми и не обижаюсь:) верно) не знаю) не верно

. Если мне кто-нибудь нагрубит, я могу быстро забыть об этом:) верно) не знаю) не верно

. Мне больше нравится придумывать новые способы в вы­полнении какой-нибудь работы, чем придерживаться испытанных приемов:) верно) не знаю) не верно

. Когда я планирую что-нибудь, я предпочитаю делать это самостоятельно, без чьей-либо помощи:) верно) иногда) нет

. Я думаю, что я менее чувствительный и легко возбуждае­мый, чем большинство людей:) верно) затрудняюсь ответить) не верно

. Меня раздражают люди, которые не могут быстро прини­мать решения:) верно) не знаю) не верно

. Иногда, хотя и кратковременно, у меня возникало чувство раздражения по отношению к моим родителям:) да) не знаю) нет

. Я скорее раскрыл бы свои сокровенные мысли:) моим хорошим друзьям) не знаю) в своем дневнике

. Я думаю, что слово, противоположное по смыслу проти­воположности слова «неточный» - это:) небрежный) тщательный) приблизительный

. У меня всегда хватает энергии, когда мне это необходимо:) да) трудно сказать) нет

. Меня больше раздражают люди, которые:) своими грубыми шутками вгоняют людей в краску) затрудняюсь ответить) создают неудобства для меня, опаздывая на условленную встречу

. Мне очень нравится приглашать гостей и развлекать их:) верно) не знаю) не верно

. Я думаю, что:) не все надо делать одинаково тщательно) затрудняюсь сказать) любую работу следует выполнять тщательно, если вы за нее взялись.

. Мне всегда приходится преодолевать смущение:) да) возможно) нет

. Мои друзья чаще:) советуются со мной) делают то и другое поровну) дают мне советы

. Если приятель обманывает меня в мелочах, я скорее пред­почитаю сделать вид, что не заметил этого, чем разоблачить его:) да) иногда) нет

. Мне нравится друг:) интересы которого имеют деловой и практический характер) не знаю) который отличается глубоко продуманными взглядами на жизнь

. Я не могу равнодушно слушать, как другие люди выска­зывают идеи, противоположные тем, в которые я твердо верю:) верно) затрудняюсь ответить) не верно

. Меня волнуют мои прошлые поступки и ошибки:) да) не знаю) нет

. Если бы я одинаково хорошо умел и то и другое, то я бы предпочел:) играть в шахматы) трудно сказать) играть в городки

. Мне нравятся общительные, компанейские люди:) да) не знаю) нет

. Я настолько осторожен и практичен, что со мной случает­ся меньше неприятных неожиданностей, чем с другими людьми:) да) трудно сказать) нет

. Я могу забыть о своих заботах и обязанностях, когда мне это необходимо:) да) иногда) нет

. Мне бывает трудно признать, что я не прав:) да) иногда) нет

. На предприятии мне было бы интереснее:) работать с машинами и механизмами и участвовать в ос­новном производстве) трудно сказать) беседовать с людьми, занимаясь общественной работой

. Какое слово не связано с другими словами:) кошка) близко) солнце

. То, что в некоторой степени отвлекает мое внимание:) раздражает меня) нечто среднее) не беспокоит совершенно

. Если бы у меня было много денег, то я:) позаботился бы о том, чтобы не вызвать к себе зависти) не знаю) жил бы, не стесняя себя ни в чем

. Худшее наказание для меня:) тяжелая работа) не знаю) быть запертым в одиночестве

. Люди должны больше, чем они делают это сейчас, требовать соблюдения законов морали:) да) иногда) нет

. Мне говорили, что ребенком я был:) спокойным и любил оставаться один) не знаю) живым и подвижным

. Мне нравилась бы практическая повседневная работа с различными установками и машинами:) да) не знаю) нет

. Я думаю, что большинство свидетелей говорят правду, даже если это нелегко для них:) да) трудно сказать) нет

. Иногда я не решаюсь проводить в жизнь свои идеи, потому что они кажутся мне неосуществимыми:) верно) затрудняюсь ответить) не верно

. Я стараюсь смеяться над шутками не так громко, как это делает большинство людей:) верно) не знаю) не верно

. Я никогда не чувствую себя таким несчастным, что хочется плакать:) верно) не знаю) не верно

. В музыке я наслаждаюсь:) маршами в исполнении военных оркестров) не знаю) скрипичным соло

. Я бы скорее предпочел провести два летних месяца:) в деревне с одним или двумя друзьями) затрудняюсь сказать) возглавляя группу в туристическом лагере

. Усилия, затраченные на составление планов:) никогда не лишни) трудно сказать) не стоят этого

. Необдуманные поступки и высказывания моих приятелей в мой адрес не обижают и не огорчают меня:) верно) не знаю) не верно

. Когда мне все удается, я нахожу эти дела легкими:) всегда) иногда) редко

. Я предпочел бы скорее работать:) в учреждении, где мне пришлось бы руководить людьми и все время быть среди них) затрудняюсь сказать) архитектором, который в тихой комнате разрабатывает свой проект

. Дом так относится к комнате, как дерево:) к лесу) к растению) к листу

. То, что я делаю, у меня не получается:) редко) иногда) часто

. В большинстве дел я:) предпочитаю рискнуть) не знаю) предпочитаю действовать наверняка

. Вероятно, некоторые люди считают, что я слишком много говорю:) скорее, это так) не знаю) думаю, что нет

. Мне больше нравится человек:) большого ума, будь он даже ненадежен и непостоянен) трудно сказать) со средними способностями, но зато умеющий противостоять всяким соблазнам

. Я принимаю решения:) быстрее, чем многие люди) не знаю) медленнее, чем большинство людей

. На меня большее впечатление производят:) мастерство и изящество) трудно сказать) сила и мощь

. Я считаю, что я человек, склонный к сотрудничеству:) да) нечто среднее) нет

. Мне больше нравится разговаривать с людьми изысканными, утонченными, чем с откровенными и прямолинейными:) да) не знаю) нет

. Я предпочитаю:) решать вопросы, касающиеся лично меня, сам) затрудняюсь ответить) советоваться с моими друзьями

. Если человек не отвечает сразу же после того, как я что-нибудь сказал ему, я чувствую, что, должно быть, сказал какую-нибудь глупость:) верно) не знаю) не верно

. В школьные годы я больше всего получил знаний:) на уроках) трудно сказать) читая книги

. Я избегаю общественной работы и связанной с этим ответ­ственности:) верно) иногда) не верно

. Когда вопрос, который надо решать, очень труден и тре­бует от меня много усилий, я стараюсь:) заняться другим вопросом) затрудняюсь ответить) еще раз попытаться решить этот вопрос

. У меня возникают сильные эмоции: тревога, гнев, присту­пы смеха и т. п., казалось бы, без определенной причины:) да) иногда) нет

. Иногда я соображаю хуже, чем обычно:) верно) не знаю) не верно

. Мне приятно сделать человеку одолжение, согласившись назначить встречу на время, удобное для него, даже если это не­много неудобно для меня:) да) иногда) нет

. Я думаю, что правильное число, которое должно продол­жить ряд 1, 2, 3, 6, 5, будет:) 10) 5) 7

. Иногда у меня бывают непродолжительные приступы тош­ноты и головокружения без определенной причины:) да) не знаю) нет

. Я предпочитаю скорее отказаться от своего заказа, чем дос­тавить официанту лишнее беспокойство:) да) иногда) нет

. Я живу сегодняшним днем в большей степени, чем другие люди:) верно) трудно сказать) не верно

. На вечеринке мне нравится:) принимать участие в интересной беседе) затрудняюсь ответить) смотреть, как люди отдыхают, и просто отдыхать самому

. Я высказываю свое мнение независимо от того, сколько людей могут услышать его:) да) иногда) нет

. Если бы я мог перенестись в прошлое, я бы больше всего хотел встретиться с:) Колумбом) не знаю) Пушкиным

. Я вынужден удерживать себя от того, чтобы не улаживать чужие дела:) да) иногда) нет

. Если люди плохо обо мне думают, то я не стараюсь пере­убедить их, а продолжаю поступать так, как считаю нужным:) да) трудно сказать) нет

. Работая в магазине, я предпочел бы:) оформлять витрины) не знаю) быть кассиром

. Если я вижу, что мой старый друг холоден со мной и из­бегает меня, я обычно:) сразу же думаю: «У него плохое настроение») не знаю) беспокоюсь о том, какой неверный поступок я совершил

. Все несчастья происходят из-за людей, которые стараются во все внести изменения, хотя уже существуют удовлетворитель­ные способы решения этих вопросов:) да) иногда) нет

. Я получаю большое удовольствие, рассказывая местные но­вости:) да) иногда) нет

. Аккуратные, требовательные люди не уживаются со мной:) верно) иногда) не верно

. Мне кажется, что я менее раздражительный, чем большин­ство людей:) верно) не знаю) не верно

. Мне легче не считаться с другими людьми, чем им со мной:) верно) иногда) не верно

. Бывает, что все утро я не хочу ни с кем разговаривать:) часто) иногда) никогда

. Если стрелки часов встречаются ровно через каждые 65 ми­нут, отмеренные по точным часам, то эти часы:) отстают) идут правильно) спешат

. Мне бывает скучно:) часто) иногда) редко

. Люди говорят, что мне нравится делать все своим ориги­нальным способом:) верно) иногда) не верно

. Я считаю, что нужно избегать излишних волнений, пото­му что они утомляют:) да) не знаю) нет

. Дома р свободное время я:) болтаю и отдыхаю) затрудняюсь ответить) занимаюсь интересующими меня делами

. Я робко и осторожно отношусь к установлению дружеских отношений с новыми людьми:) да) иногда) нет

. Я считаю, что то, что люди говорят стихами, можно также выразить прозой:) да) иногда) нет

. Я подозреваю, что люди, с которыми я нахожусь в друже­ских отношениях, могут оказаться отнюдь не друзьями за моей спиной:) да, в большинстве случаев) иногда) нет

. Я думаю, что даже самые драматические события через год уже не оставят в моей душе никаких следов:) да) иногда) нет

. Я думаю, что было бы интересно быть:) натуралистом и работать с растениями) не знаю) страховым агентом

. Я испытываю беспричинный страх и отвращение по отноше­нию к некоторым вещам, к определенным животным, местам и т. п.:) да) иногда) нет

. Я люблю размышлять о том, как можно было бы улучшить мир:) да) трудно сказать) нет

. Я предпочитаю игры:) где надо играть в команде или иметь партнера) не знаю) где каждый играет за себя

. Ночью мне снятся фантастические или нелепые сны:) да) иногда) нет

. Если я остаюсь дома один, то через некоторое время я ощущаю тревогу и страх:) да) иногда) нет

. Я могу своим дружеским отношением ввести людей в за­блуждение, так как на самом деле они мне не нравятся:) да) иногда) нет

. Какое слово менее связано с двумя другими:) думать) видеть) слышать

. Если мать Марии является сестрой отца Александра, то кем является Александр по отношению к отцу Марии?) двоюродным братом) племянником) дядей

Описание первичных факторов теста Кеттелла:

. Фактор А: «замкнутость - общительность»

А- / 0-6 баллов: Скрытность, обособленность, отчужденность, недоверчивость, необщительность, замкнутость, критичность, склонность к объективности, ригидности, к излишней строгости в оценке людей. Трудности в установлении межличностных, непосредственных контактов.

А+ / 7-12 баллов: Общительность, открытость, естественность, непринужденность, готовность к сотрудничеству, приспособляемость, внимание к людям, готовность к совместной работе, активность в устранении конфликтов в группе, готовность идти на поводу. Легкость в установлении непосредственных, межличностных контактов.

Полюс А- в техническом названии именуется sizothymia (от латинского слова sizo, что означает скучный, унылый). Полюс А+ именуется affectothymia, и он характеризует интенсивное выражение аффектов (чувств). Эмоционально «вялая», «сухая» личность имеет склонность к осторожности при выражении чувств, она мало экспрессивна. Наиболее яркой особенностью аффектотимии является добродушие, веселость, интерес к людям, эмоциональная восприимчивость.

В целом фактор А ориентирован на измерение общительности человека в малых группах и способности к установлению непосредственных, межличностных контактов.

. Фактор В: интеллект/ 0-3 балла: Конкретность и некоторая ригидность мышления, затруднения в решении абстрактных задач, сниженная оперативность мышления, недостаточный уровень общей вербальной культуры.+ / 4-8 баллов: Развитое абстрактное мышление, оперативность, сообразительность, быстрая обучаемость. Достаточно высокий уровень общей культуры, особенно вербальной.

Фактор В не определяет уровень интеллекта, он ориентирован на измерение оперативности мышления и общего уровня вербальной культуры и эрудиции. Следует отметить, что низкие оценки по этому фактору могут зависеть от других характеристик личности: тревожности, фрустрированности, низкого образовательного ценза. И главное, фактор В, пожалуй, единственный фактор методики, который не является строго валидизированным. Поэтому результаты по этому фактору являются ориентировочными.

. Фактор С: «эмоциональная нестабильность - эмоциональная стабильность»/ 0-6 баллов: Эмоциональная неустойчивость, импульсивность; человек находится под влиянием чувств, переменчив в настроениях, легко расстраивается, неустойчив в интересах. Низкая толерантность по отношению к фрустрации, раздражительность, утомляемость.+ / 7-12 баллов: Эмоциональная устойчивость, выдержанность; человек эмоционально зрелый, спокойный, устойчив в интересах, работоспособный, может быть ригидным, ориентирован на реальность.

Этот фактор характеризует динамическое обобщение и зрелость эмоций в противоположность нерегулируемой эмоциональности. Установлено, что людям с высокой и средней оценкой по фактору С свойственны и более высокие моральные качества.

Установлено, что людям с высокой и средней оценкой по фактору С свойственны и более высокие моральные качества.

В целом фактор имеет генетическое происхождение и направлен на измерение эмоциональной стабильности; он в большой степени соотносится с понятиями слабой и сильной нервной системы (по И.П Павлову).

Профессиями, требующими преодоления стрессовых ситуаций (руководители, летчики, спасатели и т. д.), должны владеть индивидуумы с высокими оценками по фактору С. В то же время в профессиях, где не требуется быстрого принятия решений, эмоциональной стабильности и где можно решать вопрос самому (художники, почтальоны и т. д.), можно иметь и низкие оценки по этому фактору.

. Фактор Е: «подчиненность-доминантность»/ 0-5 баллов: Мягкость, уступчивость, тактичность, кроткость, любезность, зависимость, безропотность, услужливость, почтительность, застенчивость, готовность брать вину на себя, скромность, экспрессивность, склонность легко выходить из равновесия.+ / 6-12 баллов: Самостоятельность, независимость, настойчивость, упрямство, напористость, своенравие, иногда конфликтность, агрессивность, отказ от признания внешней власти, склонность к авторитарному поведению, жажда восхищения, бунтарь.

Фактор Е не очень существенно коррелирует с достижениями лидерства, однако связан с социальным статусом и выше у лидеров, чем у последователей. Существует предположение, что оценки по этому фактору с возрастом меняются и зависят от пола испытуемого. В своем поведении люди с высокими оценками (по этому фактору) испытывают потребность в автономии.

. Фактор F: «сдержанность - экспрессивность»/ 0-5 баллов: Благоразумие, осторожность, рассудительность в выборе партнера по общению. Склонность к озабоченности, беспокойству о будущем, пессимистичность в восприятии действительности, сдержанность в проявлении эмоций.+ / 6-12 баллов: Жизнерадостность, импульсивность, восторженность, беспечность, безрассудность в выборе партнеров по общению, эмоциональная значимость социальных контактов, экспрессивность, экспансивность, эмоциональная яркость в отношениях между людьми, динамичность общения, которая предполагает эмоциональное лидерство в группах

В целом фактор F ориентирован на измерение эмоциональной окрашенности и динамичности в процессах общения. Пример: актеры, эффективные лидеры имеют более высокие оценки, художники, последователи - более низкие.

. Фактор G: «низкая нормативность поведения - высокая нормативность поведения»/ 0-6 баллов: Склонность к непостоянству, подверженность влиянию чувств, случая и обстоятельств. Потворствует своим желаниям, не делает усилий по выполнению групповых требований и норм. Неорганизованность, безответственность, импульсивность, отсутствие согласия с общепринятыми моральными правилами и стандартами, гибкость по отношению к социальным нормам, свобода от их влияния, иногда беспринципность и склонность к асоциальному поведению.+ / 7-12 баллов: Добросовестность, ответственность, стабильность, уравновешенность, настойчивость, склонность к морализированию, разумность, совестливость. Развитое чувство долга и ответственности, осознанное соблюдение общепринятых моральных правил и норм, настойчивость в достижении цели, деловая направленность.

Этот фактор напоминает фактор С, особенно в том, что касается роли саморегуляции поведения и отношения к другим людям. Данный фактор характеризует особенности эмоционально-волевой сферы (настойчивость, организованность - безответственность, неорганизованность) и особенности регуляции социального поведения (принятие или игнорирование общепринятых моральных правил и норм). Психоаналитики интерпретируют этот фактор как высокое супер-эго и как низкое супер-эго. Исследователю следует быть особо внимательным в анализе низких оценок по данному фактору (G-) так как нет прямолинейной зависимости низких оценок от выраженного асоциального поведения (например, с преступниками). Напротив, известно, что многие люди, не воспринимающие «мораль среднего класса», «интеллектуалы», «эмансипированные личности», лица, выражающие гуманистические идеалы и гибко относящиеся к социальным и культурным традициям, могут иметь низкие оценки по этому фактору.

Высокие оценки часто могут характеризовать не только выраженные волевые черты личности, но и склонность к сотрудничеству и конформизму.

. Фактор Н: «робость - смелость»/ 0-5 баллов: Робость, застенчивость, эмоциональная сдержанность, осторожность, социальная пассивность, деликатность, внимательность к другим, повышенная чувствительность к угрозе, предпочтение индивидуального стиля деятельности и общения в малой группе (2-3 человека).+ / 6-12 баллов: Смелость, предприимчивость, активность; человек имеет эмоциональные интересы, готовность к риску и сотрудничеству с незнакомыми людьми в незнакомых обстоятельствах, способность принимать самостоятельные, неординарные решения, склонность к авантюризму и проявлению лидерских качеств.

Фактор H - четко определенный фактор, который характеризует степень активности в социальных контактах. Низкие оценки этого фактора характеризуют людей застенчивых, робких, не социабельных, трудно принимающих самостоятельные решения.

. Фактор I: «жесткость - чувствительность»/ 0-6 баллов для женщин: Несентиментальность, самоуверенность, суровость, рассудочность, гибкость в суждениях, практичность, иногда некоторая жесткость и черствость по отношению к окружающим, рациональность, логичность.+ / 7-12 баллов для женщин: Чувствительность, впечатлительность, богатство эмоциональных переживаний, склонность к романтизму, художественное восприятие мира, развитые эстетические интересы, артистичность, женственность, склонность к эмпатии, сочувствию, сопереживанию и пониманию других людей, утонченная эмоциональность.

Согласно ряду исследований, люди с высокими показателями по этому фактору обычно настроены романтически, любят путешествия и новые переживания. Они обладают развитым воображением, для них важна эстетика.

Этот фактор отражает различия в культурном уровне и эстетической восприимчивости личности. Интересен тот факт, что люди с низкими показателями по этому фактору меньше болеют, более агрессивны, чаще занимаются спортом, атлетичны.

Характеристики этого фактора ближе к фактору второго порядка «низкая эмоциональность - высокая эмоциональность»; данный фактор является там главенствующим.

Личность с высокими показателями по этому фактору характеризуется как физически и умственно утонченная, склонная к рефлексии, задумывающаяся над своими ошибками и путями избежания таковых.

Отметим, что оценки по данному фактору у женщин выше, чем у мужчин, при этом они зависят от окружающих условий и культурного уровня. Кеттелл определяет данную черту личности как «запрограммированную эмоциональную чувствительность», подчеркивая тем самым прерогативу генетического происхождения этого свойства личности. Следует отметить, что мужчины, имеющие высокие оценки, чаще всего относятся к художественному типу личности. По роду занятий высокие оценки по этому фактору объединяют художников, артистов, музыкантов, писателей врачей-диагностов и психиатров, адвокатов. Лица с I- больше склонны к невротическим рассогласованиям (при исследовании по тесту Айзенка эти люди имеют высокие показатели по такой характеристике, как нейротизм). В целом этот фактор определяет степень эмоциональной утонченности личности.

. Фактор L: «доверчивость - подозрительность»/ 0-5 баллов: Открытость, уживчивость, терпимость, покладистость; свобода от зависти, уступчивость. Может быть чувство собственной незначительности.+ / 6-12 баллов: Осторожность, эгоцентричность, настороженность по отношению к людям; склонность к ревности, стремление возложить ответственность за ошибки на окружающих, раздражительность. Иногда автономность, самостоятельность и независимость в социальном поведении.

Кеттелл назвал этот фактор alaxia (L-) - protensia (L+). Термин protensia означает «защита» и «внутренняя напряженность»; высокие показатели по этому фактору могут коррелировать с невротическими характеристиками. В то же время высокие оценки по этому фактору часто встречаются у людей независимого поведения, у тех, кто по роду деятельности связан с созиданием чего-либо, например, в области религии и науки. Ряд черт характера, которые относят к доминированию (фактор Е), в действительности следует связывать именно с этим фактором. Полюс L- характеризует личность добродушную, открытую и, возможно, без амбиций и стремления к победе.

В целом фактор L отражает эмоциональное отношение к людям. Очень высокие оценки по этому фактору говорят об излишней защите и эмоциональной напряженности, фрустрированности личности. Низкий полюс (L-) характеризует личность добродушную, но склонную к конформизму.

. Фактор М: «практичность - мечтательность»/ 0-5 баллов: Высокая скорость решения практических задач, прозаичность, ориентация на внешнюю реальность, развитое конкретное воображение, практичность, реалистичность.+ / 6-12 баллов: Богатое воображение, поглощенность своими идеями, внутренними иллюзиями («витает в облаках»), легкость отказа от практических суждений, умение оперировать абстрактными понятиями, ориентированность на свой внутренний мир; мечтательность.

Картина этого фактора достаточно сложна. В основном личности с M+ имеют яркую внутреннюю интеллектуальную жизнь, с интенсивным проживанием идей и чувств. В поведении могут быть «богемны», нонконформны. Высокие оценки по этому фактору имеют художники, поэты, исследователи, экспериментаторы, руководители высокого ранга, редакторы и т. д. Низкие оценки имеют лица, занятые механическими расчетами, где необходимо внимание, сосредоточенность. Замечено также, что лица с низкими оценками по этому фактору реже попадают в автомобильные катастрофы. Их характеризует уравновешенность и здравомыслие. Однако, в неожиданных ситуациях им часто не хватает воображения и находчивости.

В целом фактор ориентирован на измерение особенностей воображения, отражающихся в реальном поведении личности, таких, как практичность, приземленность или, наоборот, некоторое «витание в облаках», романтическое отношение к жизни.

. Фактор N: «прямолинейность - дипломатичность»/ 0-5 баллов: Откровенность, простота, наивность, прямолинейность, бестактность, естественность, непосредственность, эмоциональность, недисциплинированность, неумение анализировать мотивы партнера, отсутствие проницательности, простота вкусов, довольствие имеющимся.+ / 6-12 баллов: Изысканность, умение вести себя в обществе, в общении дипломатичность, эмоциональная выдержанность, проницательность, осторожность, хитрость, эстетическая изощренность, иногда ненадежность, умение находить выход из сложных ситуаций, расчетливость.

Фактор ориентирован на измерение отношений личности к людям и окружающей действительности. Пока этот фактор недостаточно исследован. Однако можно говорить о том, что фактор характеризует некоторую форму тактического мастерства личности (фактор положительно коррелирует с умственными способностями и доминантностью и с определенной неуверенностью личности в себе). Высокие оценки по этому фактору характеризуют дипломатов в противоположность «естественному и прямолинейному» человеку с наивной эмоциональной искренностью, прямотой и непринужденностью. Кеттелл охарактеризовал людей с высокими оценками по фактору N так: «Они могут быть либо Сократом, либо ловким мальчишкой, а люди с низким полюсом отличаются экспрессивностью, теплотой и добротой».

Существуют данные о том, что люди с низкими оценками по этому фактору вызывают больше доверия и симпатии, особенно у детей. Людей с высокими оценками можно охарактеризовать как интеллектуальных, независимых, со сложной натурой. В субкультурных исследованиях была выявлена связь высоких показателей по этому фактору со способностью к выживанию и определенной изощренностью. По динамическим характеристикам люди с высокими показателями являются лидерами в аналитической, целенаправленной дискуссии и в формировании функциональных групповых решений (у театральных режиссеров, кинорежиссеров, дипломатов как правило высокие оценки по этому фактору).

Люди с низкой оценкой по фактору N медлительны, консервативны, препятствуют принятию решения группой.

. Фактор О: «спокойствие - тревожность»/ 0-6 баллов: Беспечность, самонадеянность, жизнерадостность, уверенность в себе и в своих силах, безмятежность, небоязливость, хладнокровие, спокойствие, отсутствие раскаяния и чувства вины.+ / 7-12 баллов: Беспокойство, озабоченность, ранимость, ипохондричность, подверженность настроению, страх, неуверенность в себе, склонность к предчувствиям, самобичеванию, к депрессиям, чувствительность к одобрению окружающих, чувство вины и недовольство собой.

Этот фактор шире, чем чувство вины в общепринятом смысле. В этом факторе важен и компонент устойчивости; люди с высокими показателями часто застенчивы, им трудно вступить в контакт с другими людьми.

Низкие оценки по этому фактору характеризуют тех людей, которые могут справляться со своими неудачами, в отличие от тех, кто переживает неудачи как внутренний конфликт. Существуют данные, свидетельствующие о том, что антиобщественные личности не страдают от чувства вины.

. Фактор Q1: «консерватизм - радикализм»- / 0-6 баллов: Консервативность, устойчивость по отношению к традициям, сомнение в отношении к новым идеям и принципам, склонность к морализации и нравоучениям, сопротивление переменам, узость интеллектуальных интересов, ориентация на конкретную реальную деятельность.+ / 7-12 баллов: Свободомыслие, экспериментаторство, наличие интеллектуальных интересов, развитое аналитическое мышление, восприимчивость к переменам, к новым идеям, недоверие к авторитетам, отказ принимать что-либо на веру, направленность на аналитическую, теоретическую деятельность.

Фактор определяет радикальное, интеллектуальное, политическое и религиозное отношения. В поведенческом рисунке человек с низкими оценками по этому фактору характеризуется как «консерватор», с высокими оценками - как «радикал».

. Фактор Q2: «конформизм - нонконформизм»- / 0-5 баллов: Зависимость от мнения и требований группы, социабельность, следование за общественным мнением, стремление работать и принимать решения вместе с другими людьми, низкая самостоятельность, ориентация на социальное одобрение.+ / 6-12 баллов: Независимость, ориентация на собственные решения, самостоятельность, находчивость, стремление иметь собственное мнение. При крайних высоких оценках склонность к противопоставлению себя группе и желание в ней доминировать.

Этот фактор является центральным в факторе второго порядка «зависимость - независимость».

Следует особо учитывать, что показатели по этому фактору могут характеризовать определенную социабельность личности и имеют постоянную связь с критериями реальной жизни.

. Фактор Q3: «низкий самоконтроль - высокий самоконтроль».- / 0-5 баллов: Низкая дисциплинированность, потворство следует своим желаниям, зависимость от настроений, неумение контролировать свои эмоции и поведение.+ / 6-12 баллов: Целенаправленность, сильная воля, умение контролировать свои эмоции и поведение.

Низкие оценки по этому фактору указывают на слабую волю и плохой самоконтроль. Деятельность таких людей неупорядочена и импульсивна. Личность с высокими оценками по этому фактору имеет социально одобряемые характеристики: самоконтроль, настойчивость, сознательность, склонность к соблюдению этикета. Для того, чтобы соответствовать таким стандартам, от личности требуется приложение определенных усилий, наличие четких принципов, убеждений и учет общественного мнения.

Этот фактор измеряет уровень внутреннего контроля поведения, интегрированность личности.

. Фактор Q4: «расслабленность - напряженность»- / 0-7 баллов: Расслабленность, вялость, апатичность, спокойствие, низкая мотивация, излишняя удовлетворенность, невозмутимость.+ / 8-12 баллов: Собранность, энергичность, напряженность, фрустрированность, повышенная мотивация, беспокойство, взвинченность, раздражительность.

Высокая оценка (9-12 баллов) интерпретируется как энергетическая возбужденность, которая требует определенной разрядки; иногда это состояние может превратиться в психосоматическое нарушение: снижается эмоциональная устойчивость, нарушается равновесие, может проявляться агрессивность. Такие люди редко становятся лидерами.

Исследования показали, что низкая оценка (0-5 баллов) характерна для людей с невысоким уровнем мотивации достижения, довольствующихся имеющимся Лица со значениями этого фактора от 5 до 8 баллов характеризуются оптимальным эмоциональным тонусом и стрессоустойчивостью.

. Фактор MD: «адекватная самооценка - неадекватная самооценка»/ 0-4 баллов: Недовольство собой, неуверенность в себе, излишняя критичность по отношению к себе. MD+ /10-14 баллов: Переоценка своих возможностей, самоуверенность и довольство собой.

Фактор MD является дополнительным к основным 16-ти и выделен в личностной методике Кеттелла для форм С и D. Средние значения данного фактора (от 5 до 9 баллов) характеризуют адекватность самооценки личности, ее определенную зрелость. Для исследователя данные по этому фактору имеют большое значение, поскольку помогают оценить зрелость личности, а также могут использоваться при индивидуальной работе с испытуемым.

**2.1.4 Методика мотивация выбора медицинской профессии А.П. Васильковой**

Методика является модификацией А.П. Васильковой [45] теста мотивов учебы Хеннинга. Опрашиваемый должен провести сравнение 9 утверждений, написанных попарно (всего 36 пар), и отдать предпочтение одному утверждению в каждой паре. Чем больше выборов того или иного утверждения, тем больше значимость для опрашиваемого имеет та или иная причина при выборе медицинской специальности.

. Желание лечить людей.

. Желание облегчить страдания тяжелобольных, стариков и детей.

. Возможность заботиться о здоровье своих близких.

. Престиж профессии и семейные традиции.

. Желание решать научные медицинские проблемы.

. Возможность заботиться о своем здоровье.

. Возможность оказывать влияние на других людей.

. Доступность медикаментов.

. Материальная заинтересованность.

Проводящий тестирование оценивает степень предпочтительности одного из двух утверждений величиной от 1 до 3 баллов. Производится суммирование баллов по одинаковым утверждениям, содержащимся во всех карточках.

Чем больше выборов того или иного утверждения и набранных по нему баллов, тем большую значимость для опрашиваемого имеет та или иная причина при выборе медицинской специальности.

профессиональный мотивация медицинский сестра

## **2.2 Результаты исследования индивидуально-личностных особенностей и уровня развития профессиональной мотивации медицинской сестры**

### **2.2.1 Результаты исследования эмпатических способностей медицинской сестры**

Результаты исследования по опроснику В.В. Бойко представлены в таблице 1 и на рисунке 4.

Таблица 1 Результаты исследования эмпатических способностей

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Высокий уровень эмпатии | Средний уровень эмпатии | Заниженный уровень эмпатии | Очень низкий уровень эмпатии |
| Медицинские сестры, чел. | 19 | 17 | 8 | 6 |
| Медицинские сестры, % | 38 | 34 | 16 | 12 |



#### Рис. 4. Результаты исследования эмпатических способностей медицинских сестер

Анализ результатов, представленных в таблице и на рисунке, позволяет говорить о том, что для большей части испытуемых (19 чел. 38%) характерен высокий уровень эмпатических способностей.

У 17 медицинских сестер (34%) зафиксирован средний уровень эмпатических способностей.

Как неблагоприятную тенденцию можно отметить то, что для 28% медицинских сестер характерен заниженный и низкий уровни эмпатии (16% и 12% соответственно).

Исследование позволило выявить, что у большинства медицинских сестер преобладает эмоциональный канал эмпатии (табл. 2, рис. 5).

Таблица 2. Средние показатели по шкалам эмпатии

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Рациональный канал эмпатии | Эмоциональный канал эмпатии | Интуитивный канал эмпатии | Установки, способствующие эмпатии | Проникающая способность в эмпатии | Идентификация в эмпатии |
| Средний балл по группе | 3,0 | 5,2 | 3,7 | 4,5 | 2,9 | 3,5 |



#### Рис. 5. Средние показатели по шкалам эмпатии медицинских сестер

Анализ представленных данных позволяет сделать вывод, что наибольшие показатели в группе опрошенных отмечены по шкале «эмоциональный канал эмпатии» (средний балл = 5,2). Эмоциональная отзывчивость в данном случае становится средством «вхождения» в энергетическое поле партнера. Понять его внутренний мир, прогнозировать поведение и эффективно воздействовать возможно только в том случае, если произошла энергетическая подстройка к эпатируемому.

Средний балл по шкале «установки, способствующие эмпатии» равен 4,5 балла. Это свидетельствует о том, что эффективность эмпатии, вероятно, снижается, если человек старается избегать личных контактов, считает неуместным проявлять любопытство к другой личности, убедил себя спокойно относиться к переживаниям и проблемам окружающих. Подобные умонастроения резко ограничивают диапазон эмоциональной отзывчивости и эмпатического восприятия. Напротив, различные каналы эмпатии действуют активнее и надежнее, если нет препятствий со стороны установок личности.

Наименьшие показатели зафиксированы по шкале «проникающая способность в эмпатии» (средний балл = 2,9), это значит, что атмосфера напряженности, неестественности, подозрительности препятствует раскрытию и эмпатическому постижению.

### **2.2.2 Результаты исследования личностных особенностей медицинской сестры**

Результаты исследования по многофакторному личностному опроснику Р. Кеттелла представлены в таблице 3.

Таблица 3 Результаты исследования личностных особенностей, %

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Факторы | Показатель «-» | Показатель «+» |
| 1. Фактор А: «замкнутость - общительность» | 42 | 58 |
| 2. Фактор В: интеллект | 36 | 64 |
| 3. Фактор С: «эмоциональная нестабильность - эмоциональная стабильность» | 46 | 54 |
| 4. Фактор Е: «подчиненность - доминантность» | 72 | 28 |
| 5. Фактор F: «сдержанность - экспрессивность» | 42 | 58 |
| 6. Фактор G: «низкая нормативность поведения - высокая нормативность поведения» | 28 | 72 |
| 7. Фактор Н: «робость - смелость» | 60 | 40 |
| 8. Фактор I: «жесткость - чувствительность» | 26 | 74 |
| 9. Фактор L: «доверчивость - подозрительность» | 50 | 50 |
| 10. Фактор М: «практичность - мечтательность» | 38 | 62 |
| 11. Фактор N: «прямолинейность - дипломатичность» | 58 | 42 |
| 12. Фактор О: «спокойствие - тревожность» | 36 | 64 |
| 13. Фактор Q1: «консерватизм - радикализм» | 82 | 18 |
| 14. Фактор Q2: «конформизм - нонконформизм» | 78 | 22 |
| 15. Фактор Q3: «низкий самоконтроль - высокий самоконтроль» | 44 | 56 |
| 16. Фактор Q4: «расслабленность - напряженность» | 36 | 64 |
| 17. Фактор MD: «адекватная самооценка - неадекватная самооценка» | 72 | 28 |

Проанализируем полученные результаты по каждому фактору.

Фактор А: «замкнутость - общительность»: у 42% медицинских сестер (21 чел.) зафиксированы низкие результаты (0-3 балла), что свидетельствует о трудностях в установлении межличностных, непосредственных контактов. Легкость в установлении непосредственных, межличностных контактов, общительность, открытость зафиксирована у 58% (29 чел.) медицинских сестер. Таким образом, можно говорить о том, что для большей части среднего медицинского персонала характерна готовность к сотрудничеству, приспособляемость, внимание к людям, готовность к совместной работе.

Фактор В: «интеллект»: 36% медицинских сестер (18 чел.) показали сниженную оперативность мышления и недостаточный уровень общей вербальной культуры. У 64% медицинских сестер (32 чел.) отмечен достаточно высокий уровень общей культуры, особенно вербальной. Следовательно, почти у двух третьих опрошенных зафиксированы рзвитое абстрактное мышление, оперативность, сообразительность, быстрая обучаемость.

Фактор С: «эмоциональная нестабильность - эмоциональная стабильность»: по данному факторы испытуемые разделились практически на равные части. 46% (23 чел.) показали низкую толерантность по отношению к фрустрации, раздражительность, утомляемость. У 27 человек (54%) зафиксирована эмоциональная устойчивость и выдержанность, ориентированность на реальность.

Фактор Е: «подчиненность - доминантность»: значительная часть испытуемых (36 чел. - 72%) показали мягкость, уступчивость, кротость, безропотность и готовность брать вину на себя. У 28% (14 чел.) медицинских сестер отмечена самостоятельность, независимость, настойчивость, склонность к авторитарному поведению. Таким образом, анализ результатов по данному фактору свидетельствует о том, что для большинства медицинских сестер характерно стремление к навязчивому соблюдению корректности, правил, зависимому поведению.

Фактор F: «сдержанность - экспрессивность»: у 42% медицинских сестер (21 чел.) зафиксированы низкие результаты, что свидетельствует о благоразумии, осторожности, склонности к озабоченности. 58% (29 чел.) медицинских сестер показали жизнерадостность, импульсивность, восторженность и некоторую беспечность. Таким образом, результаты исследования по данному фактору свидетельствует о том, что эмоциональная окрашенностью процесса общения у медицинских сестер сильно различается: практически половина опрошенных показали экспрессивность в общении, другая половина - сдержанность.

Фактор G: «низкая нормативность поведения - высокая нормативность поведения»: значительная часть испытуемых (36 чел. - 72%) показали развитое чувство долга и ответственности, осознанное соблюдение общепринятых моральных правил и норм. У 28% (14 чел.) медицинских сестер отмечена склонность к непостоянству, подверженность влиянию чувств, случая и обстоятельств. Таким образом, анализ результатов по данному фактору свидетельствует о том, что для большинства медицинских сестер характерна добросовестность, ответственность, стабильность, уравновешенность, настойчивость.

Фактор Н: «робость - смелость»: 60% (30 чел.) медицинских сестер показали низкие баллы по данному фактору, что свидетельствует о робости, застенчивости, социальной пассивности. У 20 чел. (40%) среднего медицинского персонала отмечена смелость, предприимчивость и активность. Таким образом, значительная часть медицинских сестер характеризуется как застенчивые, робкие, не социабельные, трудно принимающие самостоятельные решения.

Фактор I: «жесткость - чувствительность»: как показал анализ, у 13 медицинских сестер (26%) отмечена некоторая жесткость и черствость по отношению к окружающим, рациональность, логичность. 37 чел. (74%) показали склонность к эмпатии, сочувствию, сопереживанию и пониманию других людей. Таким образом, исследование по данному фактору говорит о том, что большинство медицинских сестер - личности с высокими показателями, что характеризуется как физически и умственно утонченная, склонная к рефлексии, задумывающаяся над своими ошибками и путями избежания таковых.

Фактор L: «доверчивость - подозрительность»: результаты исследования по данному фактору позволили разделить группу испытуемых на две равные части. Для 25 чел (50%) характерна открытость, уживчивость, терпимость, покладистость; свобода от зависти, уступчивость; Может быть чувство собственной незначительности. У другой половины (25 чел. 50%) преобладает осторожность, эгоцентричность, настороженность по отношению к людям; склонность к ревности, стремление возложить ответственность за ошибки на окружающих, раздражительность. В целом фактор L отражает эмоциональное отношение к людям. Очень высокие оценки по этому фактору говорят об излишней защите и эмоциональной напряженности, фрустрированности личности. Низкий полюс (L-) характеризует личность добродушную, но склонную к конформизму.

Фактор М: «практичность - мечтательность»: у 38% (19 чел.) медицинских сестер отмечена высокая скорость решения практических задач, прозаичность, ориентация на внешнюю реальность. Большинство испытуемых (31 чел. 62%) показали поглощенность своими идеями, внутренними иллюзиями («витает в облаках»), легкость отказа от практических суждений, умение оперировать абстрактными понятиями, ориентированность на свой внутренний мир; мечтательность. Картина этого фактора достаточно сложна. В основном большинство медицинских сестер имеют яркую внутреннюю интеллектуальную жизнь, с интенсивным проживанием идей и чувств.

Фактор N: «прямолинейность - дипломатичность»: 58% (29 чел.) по итогам исследования показали непосредственность, эмоциональность, недисциплинированность, отсутствие проницательности, простоту вкусов и довольствие имеющимся. Для 42% (21 чел.) характерна изысканность, умение вести себя в обществе, эмоциональную выдержанность, проницательность и осторожность. Таким образом, можно говорить о том, что фактор характеризует некоторую форму тактического мастерства личности. Высокие оценки по этому фактору (42%) характеризуют дипломатов в противоположность «естественному и прямолинейному» человеку с наивной эмоциональной искренностью, прямотой и непринужденностью.

Фактор О: «спокойствие - тревожность»: для трети опрошенных (18 чел. 36%) характерна беспечность, самонадеянность, жизнерадостность, уверенность в себе и в своих силах, безмятежность, небоязливость, хладнокровие, спокойствие, отсутствие раскаяния и чувства вины. Большинство медицинских сестер (32 чел. 64%) показали беспокойство, озабоченность, ранимость, подверженность настроению, страх, неуверенность в себе, склонность к предчувствиям, самобичеванию, к депрессиям, чувствительность к одобрению окружающих, чувство вины и недовольство собой. Этот фактор шире, чем чувство вины в общепринятом смысле. В этом факторе важен и компонент устойчивости; люди с высокими показателями (64%) часто застенчивы, им трудно вступить в контакт с другими людьми.

Фактор Q1: «консерватизм - радикализм»: значительное количество медицинских сестер (42 чел. 82%) показали консервативность, устойчивость по отношению к традициям, сомнение в отношении к новым идеям и принципам, узость интеллектуальных интересов, ориентация на конкретную реальную деятельность. Лишь для 18% (9 чел.) характерно свободомыслие, экспериментаторство, наличие интеллектуальных интересов, развитое аналитическое мышление, восприимчивость к переменам, к новым идеям. Таким образом, исследование по данному фактору показало, что для подавляющего большинства медицинских сестер характерно убеждение в правильности того, чему их учили, и принимают все как проверенное, несмотря на противоречия, склонны к осторожности и к компромиссам в отношении новых людей, имеют тенденцию препятствовать и противостоять изменениям и откладывать их, придерживаются традиций.

Фактор Q2: «конформизм - нонконформизм»: Большинство медицинских сестер (39 чел. 78%) показали зависимость от мнения и требований группы, социабельность, следование за общественным мнением, стремление работать и принимать решения вместе с другими людьми, низкую самостоятельность и ориентацию на социальное одобрение. Только для 11 чел. (22%) характерна независимость, ориентация на собственные решения, самостоятельность, находчивость, стремление иметь собственное мнение. Следовательно, результаты исследования по данному фактору показывают, что для значительного большинства опрошенных медицинских сестер характерно конформно поведение.

Фактор Q3: «низкий самоконтроль - высокий самоконтроль»: по данному фактору 44% (22 чел.) показали низкую дисциплинированность, потворство своим желаниям, зависимость от настроений, неумение контролировать свои эмоции и поведение; деятельность таких людей неупорядочена и импульсивна. У 56% (28 чел.) отмечена целенаправленность, сильная воля, умение контролировать свои эмоции и поведение. Таким образом, этот фактор измеряет уровень внутреннего контроля поведения, интегрированность личности.

Фактор Q4: «расслабленность - напряженность»: для 36% (18 чел.) характерна расслабленность, вялость, апатичность, спокойствие, низкая мотивация, излишняя удовлетворенность, невозмутимость. Большая часть опрошенных (32 чел. 64%) показали собранность, энергичность, напряженность, фрустрированность, повышенную мотивацию, беспокойство, взвинченность, раздражительность. Следовательно, можно говорить о том, что для большинства медицинских сестер (64%) характерны оптимальный эмоциональный тонус и стрессоустойчивость.

Графически результаты по данной методике представлены на рисунке 6.



#### Рис. 6. Результаты исследования личностных особенностей медицинских сестер

Фактор MD: «адекватная самооценка - неадекватная самооценка»: большинство испытуемых (36 чел. 72%) недовольны собой, неуверенны в себе, отмечается излишняя критичность по отношению к себе. У 14 чел. (28%) зафиксирована завышенная самооценка, переоценка своих возможностей, самоуверенность и довольство собой. Как неблагоприятную тенденцию можно отметить то, что средних показателей (5-9 баллов) в исследуемой группе зафиксировано не было. Это говорит о том, что среди опрошенных медицинских сестер не зафиксировано адекватной самооценки.

Итак, исследование по данной методике показало, что для большинства медицинских сестер характерна неадекватная (заниженная) самооценка, высокий уровень напряженности и тревожности, конформное поведение, консерватизм, мечтательность, чувствительность, робость, высокая нормативность поведения, подчиненность, экспрессивность и высокий уровень вербальной культуры.

### **2.2.3 Результаты исследования мотивации выбора профессии медицинской сестры**

Результаты исследования по методике мотивация выбора медицинской профессии А.П. Васильковой представлены в таблице 4.

Таблица 4. Результаты исследования по методике мотивация выбора медицинской профессии

|  |  |
| --- | --- |
| Мотивы выбора медицинской профессии | Кол-во медицинских сестер, % |
| 1. Желание лечить людей | 30 |
| 2. Желание облегчить страдания тяжелобольных, стариков и детей | 20 |
| 3. Возможность заботиться о здоровье своих близких | 20 |
| 4. Престиж профессии и семейные традиции | 10 |
| 5. Желание решать научные медицинские проблемы | 0 |
| 6. Возможность заботиться о своем здоровье | 14 |
| 7. Возможность оказывать влияние на других людей | 0 |
| 8. Доступность медикаментов | 0 |
| 9. Материальная заинтересованность | 6 |

Примечание: результаты оценивались по максимальному баллу, полученному при подсчете различных выборов.

Графически результаты по данной методике представлены на рисунке 7.



#### Рис. 7. Результаты исследования мотивации выбора медицинской профессии

Анализ представленных данных показывает, что для большинства медицинских сестер (15 чел. 30%) основным мотивом выбора медицинской профессии является «желание лечить людей». Вторым по значимости мотивом для значительного количества среднего медицинского персонала является «желание облегчить страдания тяжелобольных, стариков и детей» (10 чел. 20%) и «возможность заботиться о здоровье своих близких» (10 чел. 20%). Также стоит отметить и такой мотив выбора медицинской профессии как «возможность заботиться о своем здоровье» (7 чел. 14%). 5 медицинских сестер (10%) набрали наибольшее количество баллов при указании мотива «престиж профессии и семейные традиции». Мотив «материальная заинтересованность» получил наибольшее количество выборов у 3 медицинских сестер (6%).

По результатам исследования по данной методике было отмечено, что такие мотивы как «желание решать научные медицинские проблемы», «возможность оказывать влияние на других людей» и «доступность медикаментов» не были выбраны ни одним из опрошенных.

Таким образом, исследование мотивации выбора медицинской профессии показало, что среди среднего медицинского персонала основными мотивами выбора является помощь другим людям.

## **2.3 Анализ взаимовлияния индивидуально-личностных особенностей и уровня развития профессиональной мотивации медицинской сестры**

### **2.3.1 Методика корреляционного анализа**

Корреляционный анализ (от лат. correlatio - соотношение) - статистический метод оценки формы, знака и тесноты связи исследуемых признаков или факторов. Корреляционный анализ выявляет меру отношения двух различных рядов переменных.

В таблице 5 дана классификация видов корреляционных взаимосвязей по различным основаниям: тесноте, форме, характеру, величине, степени взаимосвязи.

Таблица 5. Виды корреляционных взаимосвязей

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид корреляции | Величина | Степень взаимосвязи | |
| По тесноте связи | | | |
| Полная или совершенная | 1,00 или -1,00 | Максимально возможная | |
| Частичная | от +0,01 до +0,20 от -0,01 до -0,20 | Незначительная или очень слабая | |
|  | от ± 0,20 до ±0,40 | Низкая или слабая | |
|  | от ±0,40 до ±0,70 | Достаточно выраженная или средняя | |
|  | от ±0,70 до ±0,99 | Высокая или сильная, тесная | |
| Отсутствие корреляции | 0 | Взаимосвязь отсутствует | |
| По направленности | | | Характер взаимосвязи |
| Положительная | от 0,01 до 1,00 | Прямо пропорциональная взаимосвязь | |
| Отрицательная | от -0,01 до -1,00 | Обратно пропорциональная взаимосвязь | |
| Тождественная | ±1 | Тождественность между переменными | |

Число, служащее количественным выражением степени корреляции или по-другому, тесноты взаимосвязи, называют коэффициентом корреляции. Значение коэффициента корреляции изменяется в пределах от -1 до +1. Чем больше абсолютное значение коэффициента корреляции, тем теснее связь между переменными (табл. 6).

Таблица 6 Виды корреляционных связей по уровню его значимости

|  |  |
| --- | --- |
| Вид корреляции | Уровень статистической значимости |
| Высокая значимая корреляция | р > 0,01 |
| Значимая корреляция | р > 0,05 |
| Тенденция достоверной связи | р > 0,10 |
| Незначимая корреляция | при r, не достигающим уровня значимости |

Определить уровень значимости (р) коэффициента корреляции для определенного числа испытуемых можно по таблицам:

. «Критические значения выборочного коэффициента корреляции рангов» для коэффициента ранговой корреляции Спирмена;

. «Критические значения коэффициента корреляции Пирсона» для коэффициента линейной корреляции Пирсона.

Для выявления взаимосвязи между индивидуально-личностными психологическими особенностями и уровнем развития профессиональной мотивации медицинской сестры был использован коэффициент корреляции Пирсона. Коэффициент корреляции r-Пирсона характеризует наличие линейной связи между признаками. Расчет производился в программе «SSPS for Windows». Результаты расчета представлены далее.

**2.3.2 Результаты корреляционного анализа взаимовлияния индивидуально-личностных психологических особенностей и уровня развития профессиональной мотивации медицинской сестры**

Результаты корреляционного анализа (корреляционная матрица) представлены в таблице 7.

Таблица 7. Результаты корреляционного анализа

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Личностные особенности | Мотивация выбора профессии медицинской сестры | | | | | |
|  | Желание лечить людей | Желание облегчить страдания тяжелобольных, стариков и детей | Возможность заботиться о здоровье своих близких | Престиж профессии и семейные традиции | Возможность заботиться о своем здоровье | Материальная заинтересованность |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Эмпатия | **0,9095** | **0,9780** | **0,9162** | -0,0709 | 0,8759 | -0,1522 |
| Фактор А: «замкнутость - общительность» | 0,1527 | -0,2218 | -0,0853 | -0,0970 | 0,6832 | 0,3410 |
| Фактор В: интеллект | **0,9780** | **0,9954** | **0,9162** | 0,7164 | 0,8230 | -0,2471 |
| Фактор С: «эмоциональная нестабильность - эмоциональная стабильность» | 0,8759 | **0,9780** | **0,9095** | 0,2446 | 0,7332 | 0,5081 |
| Фактор Е: «подчиненность - доминантность» | **-0,9097** | **-0,9162** | 0,5081 | 0,5081 | 0,5081 | 0,1527 |
| Фактор F: «сдержанность - экспрессивность» | **-0,9780** | **-0,9097** | **-0,9780** | 0,2368 | 0,6345 | 0,6832 |
| Фактор G: «низкая нормативность поведения - высокая нормативность поведения» | 0,5081 | 0,6345 | **0,9097** | 0,6832 | 0,1527 | **-0,9780** |
| Фактор Н: «робость - смелость» | 0,2218 | 0,8759 | 0,2446 | **-0,9097** | 0,6345 | 0,2368 |
| Фактор I: «жесткость - чувствительность» | **-0,9162** | 0,1527 | 0,6832 | 0,8081 | 0,3410 | 0,6832 |
| Фактор L: «доверчивость - подозрительность» | 0,2368 | **0,9097** | -0,2218 | 0,5081 | **-0,9071** | 0,2368 |
| Фактор М: «практичность - мечтательность» | 0,6345 | 0,2368 | 0,6345 | 0,5081 | 0,8759 | 0,7164 |
| Фактор N: «прямолинейность - дипломатичность» | 0,6832 | -0,2471 | 0,5081 | -0,2471 | 0,6832 | 0,6832 |
| Фактор О: «спокойствие - тревожность» | 0,8759 | -0,0853 | **-0,9780** | 0,2368 | 0,2368 | -0,0853 |
| Фактор Q1: «консерватизм - радикализм» | -0,2471 | 0,5081 | **0,9162** | 0,5081 | 0,7332 | **-0,9780** |
| Фактор Q2: «конформизм - нонконформизм» | **0,9095** | **0,9780** | **0,9162** | 0,8759 | 0,6832 | 0,3410 |
| Фактор Q3: «низкий самоконтроль - высокий самоконтроль» | 0,8230 | **-0,9954** | 0,7164 | **0,9780** | **0,9162** | -0,2471 |
| Фактор Q4: «расслабленность - напряженность» | 0,8759 | 0,2446 | 0,6345 | 0,2368 | 0,5081 | 0,7332 |
| Фактор MD: «адекватная самооценка - неадекватная самооценка» | 0,2368 | 0,5081 | 0,5081 | **-0,9162** | 0,5081 | 0,1527 |

Примечание: жирным шрифтом выделены значимые высокие корреляционные взаимосвязи

Проанализируем полученные результаты.

Высокая, или тесная, корреляционная взаимосвязь зафиксирована между проявлениями эмпатических способностей и таким мотивами выбора профессии как «желание лечить людей», «желание облегчить страдания тяжелобольных, стариков и детей» и «возможность заботиться о здоровье своих близких». Следовательно, можно сделать вывод, что высокий уровень эмпатии медицинских сестер повлиял на их желание помощи другим людям.

Значимых корреляций между показателями «замкнутость - общительность» и мотивами выбора профессии зафиксировано не было.

Тесная взаимосвязь зафиксирована при соотнесении показателей вербального интеллекта и мотивами выбора профессии «желание лечить людей», «желание облегчить страдания тяжелобольных, стариков и детей» и «возможность заботиться о здоровье своих близких». Это говорит о том, что у медицинских сестер с высоким уровнем вербальной культуры и эрудиции отмечена взаимосвязь с желанием помогать другим людям.

Между такими личностными особенностями как «эмоциональная нестабильность - эмоциональная стабильность» зафиксирована тесная связь с такими мотивами выбора профессии как «желание облегчить страдания тяжелобольных, стариков и детей» и «возможность заботиться о здоровье своих близких». Следовательно, у медицинских сестер, имеющих эмоциональную устойчивость и выдержанность, отмечена взаимосвязь с желанием помощи людям.

Индивидуально-личностная особенности медицинских сестер «подчиненность» связана с мотивами выбора профессии «желание лечить людей» и «желание облегчить страдания тяжелобольных, стариков и детей». Поэтому мы можем говорить о том, что такие качества как уступчивость, тактичность, кроткость, любезность, зависимость, безропотность, услужливость являются основой выбора помощи другим людям.

Такая личностная характеристика как «сдержанность» (в противовес экспрессивности) коррелирует с такими мотивами выбора профессии как «желание лечить людей», «желание облегчить страдания тяжелобольных, стариков и детей» и «возможность заботиться о здоровье своих близких». Следовательно, такие проявления как осторожность, серьезность и молчаливость являются основой выбора помощи людям.

Интересно отметить, что корреляционная взаимосвязь отмечена при сопоставлении нормативности поведения и таким мотивом выбора профессии как «возможность заботиться о здоровье своих близких». Это говорит о том, что развитое чувство долга и ответственности, осознанное соблюдение общепринятых моральных правил и норм явились основой выбора заботы о своих близких. Также уровень нормативности поведения коррелирует с мотивом «материальная заинтересованность»: неорганизованность, безответственность, импульсивность, отсутствие согласия с общепринятыми моральными правилами и стандартами, гибкость по отношению к социальным нормам, свобода от их влияния у средних медицинских работников связана с материальной заинтересованностью при выборе профессии.

Такая личностная характеристика как «робость», которая выражена осторожностью, социальной пассивностью и деликатностью взаимосвязана с мотивом «престиж профессии и семейные традиции». Можно предположить, что влияние семьи и окружения в данном случае явились основой выбора медицинской профессии.

Мотив «желание лечить людей» связан с такой характеристикой личности как «чувствительность», которая выражена богатством эмоциональных переживаний, склонностью к романтизму и художественным восприятием мира.

Личностная характеристика «доверчивость» коррелирует с мотивом «желание облегчить страдания тяжелобольных, стариков и детей». Это говорит о том, что такие свойства личности как открытость, уживчивость, терпимость, покладистость послужили основой выбора помощи тяжелобольным людям. Противоположное качество - «подозрительность» - коррелирует с мотивом «возможность заботиться о своем здоровье». Следовательно, такие проявления личности медицинских сестер как осторожность, эгоцентричность, стремление возложить ответственность за ошибки на окружающих и раздражительность явились основой мотива заботы о собственном здоровье.

Между личностными качествами «практичность - мечтательность» и «прямолинейность - дипломатичность» и мотивами выбора медицинской профессии корреляционной зависимости не обнаружено.

Личностная особенности «тревожность», которая выражена такими свойствами как ранимость, ипохондричность, подверженность настроению, страх, неуверенность в себе, склонность к предчувствиям и самобичеванию послужили основой мотива заботы о собственном здоровье.

Фактор «консерватизм» связан с мотивом «возможность заботиться о здоровье своих близких». Это говорит о том, что такие личностные проявления как устойчивость по отношению к традициям, сомнение в отношении к новым идеям и принципам являются основой мотива заботы о своих близких. Противоположенное качество - «радикализм», который выражен свободомыслием, экспериментаторством, восприимчивостью к переменам и к новым идеям - коррелирует с мотивом «материальная заинтересованность».

Такая личностная особенности медицинских сестер как «конформизм» имеет взаимосвязь с таким мотивами выбора профессии как «желание лечить людей», «желание облегчить страдания тяжелобольных, стариков и детей» и «возможность заботиться о здоровье своих близких». Следовательно, такие проявления как зависимость от мнения и требований группы, социабельность, следование за общественным мнением, стремление работать и принимать решения вместе с другими людьми коррелирует с выбором помощи другим людям.

Низкий самоконтроль, который выражен низкой дисциплинированностью, потворством следует своим желаниям, зависимостью от настроений, неумением контролировать свои эмоции и поведение взаимосвязан с такими мотивами выбора медицинской профессии как «престиж профессии и семейные традиции» и «возможность заботиться о своем здоровье». Высокий уровень самоконтроля является основой мотива «желание облегчить страдания тяжелобольных, стариков и детей».

Такой показатель, как заниженная неадекватная самооценка коррелирует с мотивом «престиж профессии и семейные традиции». Поэтому можно говорить о том, что влияние семьи и внешнего окружения на медицинскую сестру, у которой выражено недовольство собой, неуверенность в себе, излишняя критичность по отношению к себе явились основой при выборе профессии.

Таким образом, анализ зависимости индивидуально-личностных психологических особенностей и уровня развития профессиональной мотивации медицинской сестры показал, что существует корреляционная связь между личностными проявлениями и мотивацией выбора профессии, что подтверждает выдвинутую гипотезу.

# **Заключение**

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы.

. В процессе работы были проанализированы индивидуально-личностные особенности медицинской сестры и выявлено, что психоэмоциональное напряжение у медицинской сестры связано с постоянным нарушением динамического стереотипа и систематическими нарушениями суточных биоритмов, связанных с работой в разные смены (день-ночь). Работа медицинской сестры связана также с человеческими страданиями, смертью, колоссальными нагрузками на нервную систему, высокой ответственностью за жизнь и благополучие других людей. Сами по себе эти факторы уже приводят к физическому и эмоциональному перенапряжению. Кроме того, к психологическим факторам риска относятся: опасение профессионального инфицирования, частые ситуации, связанные с проблемами общения (обеспокоенные пациенты, требовательные родственники).

К числу психологических особенностей личности медицинской сестры, исходя из её самоотношения, профессионально значимых качеств и типологических свойств, относятся: высокий уровень самопринятия, саморуководства; повышенная самоценность; тенденция к закрытости; ориентация на позитивное отношение к себе окружающих; деловая общительность; эмоциональная устойчивость в пределах, средних значений; тенденция к конформности; преобладающая интернальность и др.

В процессе лечебной деятельности важную роль играет умение выслушать пациента, что представляется необходимым для формирования контакта между ним и медработником, в частности, медицинской сестрой. Умение выслушать больного человека не только помогает определить состояние больного, но и сам по себе процесс выслушивания оказывает благоприятное взаимодействие на психологический контакт сестры и пациента.

. Также рассмотрено историческое развитие исследований профессиональной мотивации и выявлено, что сильная школа изучения мотивации сложилась в рамках управленческой науки, прежде всего зарубежной. Профессиональную мотивацию можно определить как совокупность потребностей, интересов, которые побуждают человека к профессиональной деятельности, к профессиональной самореализации и профессиональному совершенствованию.

К важнейшим факторам, влияющим на формирование и изменение профессиональной мотивации, ее результативность и удовлетворенность профессиональным трудом, можно отнести потребности, ожидания, ценностные установки, стимулы, внешние условия. Внутриличностные факторы определяются психофизиологическими особенностями структуры личности, характером ее потребностей, ценностных ориентаций, установок и находятся в тесном взаимодействии с факторами внешней среды, образуя сложную иерархическую мотивационную структуру. Средовые факторы отражают характер и специфику организации, в которой происходит формирование и реализация профессиональной мотивации, а также факторы внешней среды.

. Выявлены особенности профессиональной мотивации медицинской сестры в отечественной и зарубежной психологии. Большинство исследователей указывают на полимотивационный характер трудовой деятельности, который проявляется в сочетании нескольких мотивов, один из которых играет ведущую роль. Определены следующие мотивы в структуре мотивации профессиональной деятельности медицинской сестры: самоопределения и самопроявления, достижения результата и успеха, познания, благополучия, общения, безопасности и сохранения здоровья, достижения высокого социального статуса и уважения.

. Проведено эмпирическое исследование индивидуально-личностных психологических особенностей медицинской сестры и уровня развития профессиональной мотивации. В исследование приняли участие 50 медицинских сестер в возрасте от 25 до 50 лет, имеющих разное семейное положение и различный опыт работы. Для изучения индивидуально-личностных особенностей были использованы: 1) методика диагностики уровня эмпатических способностей В.В. Бойко и 2) Многофакторный личностный опросник Р. Кеттелла. Для изучения профессиональной мотивации медицинских сестер была применена «Методика мотивация выбора медицинской профессии А.П. Васильковой».

В процессе исследования было установлено, что для большей части испытуемых (19 чел. 38%) характерен высокий уровень эмпатических способностей. У 17 медицинских сестер (34%) зафиксирован средний уровень эмпатических способностей. Как неблагоприятную тенденцию можно отметить то, что для 28% медицинских сестер характерен заниженный и низкий уровни эмпатии (16% и 12% соответственно).

Исследование индивидуально-личностных особенностей показало, что для большей части медицинских сестер характерна неадекватная (заниженная) самооценка, высокий уровень напряженности и тревожности, конформное поведение, консерватизм, мечтательность, чувствительность, робость, высокая нормативность поведения, подчиненность, экспрессивность и высокий уровень вербальной культуры.

Применение методики мотивация выбора медицинской профессии А.П. Васильковой позволило сделать вывод, что для большинства медицинских сестер (15 чел. 30%) основным мотивом выбора медицинской профессии является «желание лечить людей». Вторым по значимости мотивом для значительного количества среднего медицинского персонала является «желание облегчить страдания тяжелобольных, стариков и детей» (10 чел. 20%) и «возможность заботиться о здоровье своих близких» (10 чел. 20%). Также стоит отметить и такой мотив выбора медицинской профессии как «возможность заботиться о своем здоровье» (7 чел. 14%). 5 медицинских сестер (10%) набрали наибольшее количество баллов при указании мотива «престиж профессии и семейные традиции». Мотив «материальная заинтересованность» получил наибольшее количество выборов у 3 медицинских сестер (6%).

. Выявлено наличие взаимовлияния индивидуально-личностных психологических особенностей медицинской сестры и уровня развития профессиональной мотивации. Мотив выбора медицинской профессии как «желание лечить людей» имеет тесную взаимосвязь с такими личностными характеристиками как высокий уровень эмпатических способностей, высокий уровень вербального интеллекта, подчиненность, сдержанность, чувствительность, конформизм.

Такой мотив как «желание облегчить страдания тяжелобольных, стариков и детей» коррелирует с высоким уровнем эмпатии, вербальным интеллектом, эмоциональной стабильностью, подчиненностью, сдержанностью, доверчивостью, конформизмом и высоким самоконтролем.

Мотив выбора профессии «возможность заботиться о здоровье своих близких» характерен для медицинских сестер, у которых наиболее выражены такие личностные особенности как высокий уровень эмпатии и вербального интеллекта, эмоциональная стабильность, сдержанность, высокая нормативность поведения, спокойствие, консерватизм и конформизм.

Престиж профессии и семейные традиции является основным мотивом для медицинских сестер, у которых наблюдается робость, низкий уровень самоконтроля и заниженная неадекватная самооценка.

Такое мотив как «возможность заботиться о своем здоровье» наблюдается у средних медицинских работников, для которых характерны подозрительность и низкий самоконтроль.

Мотив материальной заинтересованности коррелирует с такими характеристиками личности, как низкая нормативность поведения и радикализм.

Таким образом, проведенное исследование и математическая обработка полученных результатов позволили подтвердить выдвинутую гипотезу о том, что индивидуально-личностные психологические особенности медицинской сестры и профессиональная мотивация тесно связаны между собой: наличие определенных личностных особенностей коррелирует с определенным мотивационным выбором медицинской профессии.

Таким образом, все задачи решены и цель исследования достигнута.

# **Список литературы**

1. 16-ти факторный личностный опросник Кеттелла. 16 ФЛО-105-С [Электронный ресурс] Режим доступа: http://vsetesti.ru/356/

. Алексеева, Л.А. Личностные особенности и коммуникативный потенциал медицинского персонала в амбулаторной педиатрии Дис.... канд. психол. наук: 19.00.04 [текст] / Л.А. Алексеева. - Санкт-Петербург, 2002. - 174 с.

. Бастракова, Е.Г. Профессиональное становление личности медицинского работника среднего звена (на примере медицинской сестры): Автореф. дис.... канд. психол. наук [текст] / Е.Г. Бастракова. - Калуга, 2003. - 18 с.

. Белокрылов, А.А. Институционализация новых мотивационных механизмов активности / А.А. Белокрылов, М.Г. Васькина. - Ростов н/Д: Изд-во РГУ, 2012. - 96 с.

. Богачева, Е.В. Влияние профессионализации на динамику трудовой мотивации медицинских сестер [текст] / Е.В. Богачева // Психология, образование, социальная работа: актуальные и приоритетные направления исследований: Материалы ежегодной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых факультета психологии и социальной работы. - Тверь: Твер. гос. ун-т, 2011. - С. 10-14.

. Богачева, Е.В. Особенности трудовой мотивации медицинских сестер [текст] / Е.В. Богачева // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения: сборник материалов XVII Международной научно-практической конференции / под общ. ред. С.С. Чернова. - Новосибирск: Издательство НГТУ, 2010. - С. 122-125.

. Богачева, Е.В. Профессионально важные качества медицинских сестер [текст] / Е.В. Богачева // Среднее профессиональное образование. - 2011. - № 7. - С. 65-67.

. Богачева, Е.В. Психологическая структура профессиональной деятельности медицинской сестры [текст] / Е.В. Богачева // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. - 2011. - № 1. - С. 138-143.

. Богачева, Е.В. Развитие мотивации достижения и снижение уровня мотивации избегания неудач как способ оптимизации трудовой мотивации медицинских сестер [текст] / Е.В. Богачева // Вестник Тверского государственного университета. Серия «Педагогика и психология». - Тверь, 2011. - Вып. 2 (15). - С. 197-200.

. Богданова, Е.Е. Динамика личностных ограничений социально-коммуникативной компетентности на начальном этапе профессионального становления: дис.... канд. психол. наук: 19.00.01 [текст] / Е.Е. Богданова. - Краснодар, 2007. - 268 с.

. Бодров, В.А. Практикум по дифференциальной психодиагностике профессиональной пригодности [текст] / В.А. Бодров, И.А. Волошина, Е.М. Иванова. - М.: ПЕР СЭ, 2009. - 195 с.

. Бодров, В.А. Психология профессиональной пригодности: учеб. пособие для вузов / В.А. Бодров. - М.: ПЕР СЭ, 2011. - 176 с.

. Будущее профессии создадим вместе: открытость, доступность, информированность [текст] // Материалы всероссийского форума медицинских сестер (11-13 октября 2012 г. Санкт-Петербург). - СПб: РАМС, Атика, 2012. - 385 с.

. Бутенко, Т.В. Психическое выгорание и трудовая мотивация среднего медицинского персонала [текст] / Т.В. Бутенко // Молодой учёный. - 2010. - №11. - С. 157-161.

. Бутенко, Т. В. Трудовая мотивация медицинских сестер: проблемы и перспективы решения / Т.В. Бутенко // Психологические науки: теория и практика: материалы междунар. заоч. науч. конф. (г. Москва, февраль 2012 г.). - М.: Буки-Веди, 2012. - С. 72-75

. Васильева, С.Г. Организационно-педагогические условия формирования профессиональной компетентности будущих медицинских сестер: Дис.... канд. пед. наук: 13.00.01 / С.Г. Васильева. - Якутск, 2005. - 190 с.

. Витенко, И.С. Основы общей и медицинской психологии [текст] / И.С. Витенко, Л.М. Дутка, Л.Я. Зименковская. - Киев: Высшая школа, 1991. - 270 с.

. Герчиков, В.И. Типологическая концепция трудовой мотивации / В.И. Герчиков // Мотивация и оплата труда. - 2005. - № 1-3. - С.16-18.

. Голенков, А.В. Что влияет на удовлетворенность медсестер работой / А.В. Голенков Медицинская сестра. [текст] Голенков М.- 2011. - № 3. - С. 50-53.

. Демьяненко, Р.Б Значение психологической культуры для медицинских сестер [текст] / Р.Б. Демьяненко, Е.В. Пушкарев Успехи современного естествознания. - 2007. - № 5. - С. 38-38.

. Деятельность и ресурсы учреждений здравоохранения / Статистика / Предварительные данные на 2010 год / Федеральное Государственное учреждение Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.mednet.ru/ru/statistika/deyatelnost-i-resursy-uchrezhdenij-zdravooxraneniya.html

. Диагностика уровня эмпатических способностей В.В. Бойко [текст] / Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. / ред. и сост. Д.Я. Райгородский. - Самара, 2001. - С.486-490.

. Дроздова, Г.Ю. Проблемы мотивации трудовой деятельности медицинских сестер [текст] / Г.Ю. Дроздова //Главная медицинская сестра. - 2007. - №.1. - С. 54-62.

. Дьяченко, М.И. Психология высшей школы [текст] / М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович. - Минск: Изд-во БГУ, 2010. - 364 с.

. Евдокимов, В.И. Влияние семейных отношений на профессиональное выгорание медицинских сестер [текст] / В.И. Евдокинов, Г.Н. Ролдугин, Н.В. Хмелинина // Вестник психотерапии. - 2010. - Т. 38. - № 33. - С. 104-112.

. Евдокимов, В.И. Оценка влияния проактивного копинг-поведения на профессиональное выгорание среднего медицинского персонала [текст] / В.И.Евдокимов, Г.Н. Ролдугин, Н.В. Хмелинина // Вестник психотерапии. 2009. № 31 (36). - С.100-102.

. Емельяненко, Л.М. Формирование у студентов-медиков мотивационной готовности к профессиональной деятельности [текст] / Л.М. Емельяненко // Среднее профессиональное образование. - 2011. - № 2. - С. 35-38.

. Журавлева, И. В. Здоровье россиян в зеркале отечественной и европейской социологии [текст] / И.В. Журавлева // Социология медицины. - 2009. - № 2. - С.60

. Засыпкина, Е.В. Система отношений «Врач-сестра-больной как фактор формирования социально-профессионального статуса медицинской сестры [текст] / Е.В. Засыпкина, Е.А. Андриянова, Р.Ю. Девличарова// Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. - Саратов, ИЦ «Наука». - 2010. - С.166

. Каверина, Р.Д. Психологическая систематика профессий типа «человек - человек» в целях профориентации: автореф. дис. … канд. техн. наук [текст] / Р.Д. Каверина. - Л., 1981. - 28 с.

. Казинова, Н.А. Психологические особенности личности медицинской сестры как один из аспектов при назначении на должность [текст] / Н.А. Казинова // Альманах сестринского дела. - 2012. - Т.5. - № 1-2. - С.51- 65.

. Климов, Е.А. Введение в психологию труда /[текст] Е.А. Климов. - М.: Культура и спорт, 1998. - 350 с.

. Климов, Е.А. Как выбирать профессию? [текст] / Е.А. Климов. - М.: Просвещение, 1990. - 184 с.

. Климов, Е.А. Психология профессионального самоопределения / Е.А. Климов. - Ростов н/Д: Феникс, 2006. - 312 с.

. Кокурина, И.Г. Методика изучения мотивации трудовой деятельности: Учеб.-метод. пособие [текст] / И.Г. Кокурина. - М.: Академия, 2011. - 116 с.

. Кондратова Н.В. Специфика профессионального общения будущего медицинского работника как педагогическая проблема [текст] / Н.В. Кондратова // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. - 2011. - № 129. - С. 168-173.

. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. / Минздравсоцразвития России / Концепция развития здравоохранения РФ до 2020 года [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.zdravo2020.ru/ concept

. Культура общения медицинского работника: Методическое пособие для студентов средних медицинских учебных заведений [текст] / сост. А.Т. Арасланова. - Стерлитамак: Стерлитамак. гос. пед. ак-я, 2006. - 39 с.

. Курилкин, Д.Е. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников [текст] / Д.Е. Курилкин // Бюллетень медицинских интернет-конференций. - 2013. - Т. 3. - № 2. - С. 456.

. Лисовский, О.В. Медицинская психология [текст] / О.В. Лисовский. - Мн.: ФУСТ БГУ, 2010. - 114 с.

. Марищук, В.Л. Психологические основы формирования профессионально значимых качеств: дис. … д-ра психол. наук [текст] / В.Л. Марищук. - Л.: ЛГУ, 1982. - 26 с.

. Маслоу, А. Маслоу о менеджменте: пер. с англ. [текст] / А. Маслоу. - СПб.: Питер, 2003. - 175 с.

. Маслоу, А. Мотивация и личность [текст] / А. Маслоу. - СПб.: Питер, 2003. - 364 с.

. Махмутова, А.Г. Система непрерывного образования как фактор качества трудовой жизни молодежи (на материалах города Набережные Челны): автореф. дис. … канд. соц. наук [текст] / А.Г. Махмутова. - Казань, 2007. - 28 с.

. Методика мотивация выбора медицинской профессии А.П. Васильковой [Электронный ресурс] Режим доступа: http://do.gendocs.ru/docs/index-259234.html?page=15

. Мильнер, Б.З. Теория организации: учебник. 2-е изд. [текст] / Б.З. Мильнер. - М.: ИНФРА-М, 2002. - 482 с.

. Недоводеева, Т.А. Воспитание милосердия у будущей медицинской сестры: Дис.... канд. пед. наук: 13.00.02 / Т.А. Недоводеева. - Кострома, 2006. - 253 с.

. Пиотровская, Е.А. Особенности эмоциональной сферы средних медицинских работников [текст] / Е.А. Пиотровская // Казанский педагогический журнал. - 2007. - № 6. - С. 85-91.

. Попеня, И.С. Курс лекций по общей медицинской психологии [текст] / И.С. Попеня. - Гродно: ГрГМУ, 2008. - 77 с.

. Психологические факторы риска в ЛПУ для медицинской сестры [Электронный ресурс] Режим доступа: http://yamedsestra.ru/index.php?option=com\_content&view=article&id=161&Itemid=60

. Саблина, Т.А. Профессиональное выгорание и трудовая мотивация медицинских сестер [текст] / Т.А. Саблина // Вестник Московского государственного гуманитарного университета им. М.А. Шолохова. Педагогика и психология. - 2010. - № 3. - С. 86-92.

. Самоукина, Н.В. Эффективная мотивация персонала при минимальных финансовых затратах [текст] / Н.В. Самоукина. - М.: Вершина, 2009. - 196 с.

. Сафина, О.Г. Состояние здоровья, психологические и деонтологические аспекты деятельности средних медицинских работников: [текст] / Дис.... канд. мед. наук: 14.00.33 / О.Г. Сафина. - Санкт-Петербург, 2007. - 200 с.

. Середина, Н.В. Основы медицинской психологии: общая, клиническая, патопсихология [текст] / Н.В. Середина, Д.А. Шкуренко. - Ростов н/Д: Феникс, 2012. - 512 с.

. Сидоров, П.И. Клиническая психология / П.И. Сидоров, А.В. Парняков. - М.:ГЭОТАР-МЕД, 2002. - С.757-762.

. Соснин, В.А. Как стать хозяином положения: анатомия эффективного общения / В.А. Соснин, П.А. Лунев. - М.: Academ-A, 2012. - С. 45-65.

. Тарковская, И. Необходимые стандарты сестринской практики [текст] / И. Тарковская // Сестринское дело. - 2010. - № 4. - С. 22-23.

. Тахтарова, Ю.Н. Совершенствование организации деятельности среднего медицинского персонала (структурно-функциональный аспект): Дис.... канд. мед. наук: 14.00.33 [текст] / Ю.Н. Тахтарова. - Москва, 2007. - 175 с.

. Тихонова, И.В. Социально-психологическая специфика диагностики и коррекции профессионально-личностной деформации медицинских сестер: [текст] / Дис.... канд. психол. наук: 19.00.05 / И.В. Тихонова. - Кострома, 2002. - 253 с.

. Толочек В.А. Современная психология труда [текст] / В.А. Толочек. - СПб.: Питер, 2012. - 292 с.

. Харди, И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными [текст] / И. Харди. - Будапешт: Изд-во Академии наук Венгрии, 1981. - С.25-40.

. Хекхаузен, Х. Мотивация и деятельность [текст] / Х. Хекхаузен. СПб: Питер, 2012. - 400 с.

. Шадриков, В.Д. Психологический анализ деятельности как системы [текст] / В.Д. Шадриков // Психологический журнал. - 2000. - № 3. - С. 48-51.

. Шкуренко, Д. А. Общая и медицинская психология [текст] / Д.А. Шкуренко. - Ростов-н-Д: Феникс, 2002. - 352 с

. Шульгина, Л.Н. Инновационные технологии как фактор формирования профессионализма будущего специалиста (На материале подготовки медицинских сестер): [текст] / Дис.... канд. пед. наук: 13.00.08. - Курск, 2004. - 220 с.

. Чунакова, В.В. Значение деятельности медицинской сестры в обеспечении здоровья пожилых [текст] / В.В. Чунакова // Бюллетень медицинских интернет-конференций. - 2013. - Т. 3. - № 3. - С. 604-604.

. Этический кодекс медицинской сестры. Ч. I. 1997 / Региональная общественная организация медицинских сестер, г. Москва [Электронный ресурс] Режим доступа: http://mosmedsestra.ru/load/1-1-0-32

68. Argyris, C. Organization and Innovation [текст] / С. Argyris. - Irvin: Irwin Dorsey, 1995. - 218 р.

. Homans G. The Human Grou P. / G. Homans. - New York: Oxford University Press, 2003. - 265 р.

. Murray, H.A. Explorations in personality [текст] / Н.А. Murray. - New York: Oxford University Press, 2008. - 516 р.