

Эмоциональные компетенции как фактор поддержания эмоционального здоровья медицинских работников

Белашева И. В.¹, Плугина М. И.², Есаян М. А.¹, Осипова Н. В.¹

¹ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет». Ставрополь; ²ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России. Ставрополь, Россия

Цель. Изучение протективной роли эмоциональных компетенций (ЭК) в поддержании эмоционального здоровья медицинских работников.

Материал и методы. Выборку составили 170 медицинских работников. Использованы методики диагностики уровня эмоционального выгорания личности и эмпатических способностей В. В. Бойко, эмоционального интеллекта Д. В. Люсина, стиля саморегуляции поведения В. И. Моросановой, дифференциального типа рефлексии Д. А. Леонтьева, невротических состояний К. К. Яхина, Д. М. Менделевича; статистические методы: корреляционный анализ (r-критерий Пирсона), иерархический факторный анализ.

Результаты. Определены достоверные двусторонние корреляционные связи между широким спектром отдельных симптомов эмоционального выгорания и невротических состояний, являющимися проявлениями эмоционального нездоровья, и характеристиками эмоционального интеллекта медицинских работников. По результатам факторного анализа показателей саморегуляции, эмпатии, рефлексии и эмоционального интеллекта, теоретически входящих в структуру ЭК, было выделено 4 ЭК: внутриличностная арефлексивная Эго-центрированная, внутриличностная инфантильная, регулятивная, внутриличностная рефлексивная. Определено, что у эмоционально здоровых медицинских работников, характеризующихся отсутствием или начальной стадией эмоционального выгорания и отсутствием невротических симптомов, наиболее выражена регулятивная ЭК. У сотрудников с первыми признаками эмоционального нездоровья одновременно представлены внутриличностные разнонаправленные по рефлексивности ЭК (аре-

флексивная Эго-центрированная и рефлексивная). У эмоционально нездоровых медицинских работников обнаружена несформированность всех ЭК.

Заключение. Определенные в исследовании позитивные связи регулятивно зрелых внутриличностных и межличностных ЭК с благополучным состоянием эмоционального здоровья медицинских работников позволяют говорить о необходимости разработки коррекционно-обучающих программ, апеллирующих к ЭК как фактору поддержания эмоционального здоровья медицинских работников.

Ключевые слова: эмоциональные компетенции, эмоциональное здоровье, эмоциональное выгорание, невротические состояния, саморегуляция, рефлексия.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 30/05-2023

Рецензия получена 07/06-2023

Принята к публикации 16/06-2023



Для цитирования: Белашева И. В., Плугина М. И., Есаян М. А., Осипова Н. В. Эмоциональные компетенции как фактор поддержания эмоционального здоровья медицинских работников. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(2S):3610. doi:10.15829/1728-8800-2023-3610. EDN PDXKSL

Emotional competencies as a factor in maintaining the mental health of medical workers

Belasheva I. V.¹, Plugina M. I.², Esayan M. A.¹, Osipova N. V.¹

¹North-Caucasus Federal University. Stavropol; ²Stavropol State Medical University. Stavropol, Russia

Aim. To study the protective role of emotional competencies (ECs) in maintaining the mental health of medical workers.

Material and methods. The sample consisted of 170 medical workers. Methods for assessing the level of emotional burnout and empathic abilities by V. V. Boyko, emotional intelligence by D. V. Lyusin, the style of behavior self-regulation by V. I. Morosanova, the differential type of reflection by D. A. Leontiev, the neuroticism by K. K. Yakhin, D. M. Mendelevich. The following statistical methods were used: correlation analysis (Pearson r-test), hierarchical factor analysis.

Results. Reliable two-way correlations were determined between a wide range of individual symptoms of emotional burnout and

neuroticism, which are manifestations of mental illness, and the characteristics of the emotional intelligence of medical workers. Based on factor analysis of self-regulation parameters, empathy, reflection and emotional intelligence, 4 ECs were identified: intrapersonal areflexive Ego-centered, intrapersonal infantile, regulative, intrapersonal reflexive. We determined that in mentally healthy medical workers, the regulative ECs are most pronounced. Employees with the early stage mental illness simultaneously present intrapersonal ECs that are multidirectional in terms of reflexivity (areflexive Ego-centered and reflexive). Mentally unhealthy medical workers were found to be unformed in all ECs.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: mplugina@yandex.ru

[Белашева И. В. — к.п.н., доцент, зав. кафедрой общей психологии и психологии личности, ORCID: 0000-0002-1289-2224, Плугина М. И.* — д.п.н., профессор, зав. кафедрой педагогики, психологии и специальных дисциплин, ORCID: 0000-0001-6874-6827, Есаян М. А. — к.п.н., доцент, доцент кафедры общей психологии и психологии личности психолого-педагогического факультета, ORCID: 0000-0002-6797-1587, Осипова Н. В. — к.п.н. доцент, доцент кафедры общей психологии и психологии личности, ORCID: 0000-0002-5736-4222.]

Conclusion. The positive relationships identified in the study between regulative mature intrapersonal and interpersonal ECs and a favorable mental health of medical workers suggest the need to develop training programs for ECs as a factor in maintaining the mental health of medical workers.

Keywords: emotional competence, mental health, emotional burnout, neuroticism, self-regulation, reflection.

Relationships and Activities: none.

Belasheva I. V. ORCID: 0000-0002-1289-2224, Plugina M. I.* ORCID: 0000-0001-6874-6827, Esayan M. L. ORCID: 0000-0002-6797-1587, Osipova N. V. ORCID: 0000-0002-5736-4222.

Corresponding author:
mplugina@yandex.ru

Received: 30/05-2023

Revision Received: 07/06-2023

Accepted: 16/06-2023

For citation: Belasheva I. V., Plugina M. I., Esayan M. L., Osipova N. V. Emotional competencies as a factor in maintaining the mental health of medical workers. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(2S):3610. doi:10.15829/1728-8800-2023-3610. EDN PDXKSL

ЭК — эмоциональные компетенции.

Ключевые моменты

- Определена встречаемость проявлений эмоционального нездоровья (симптомов эмоционального выгорания и невротизации) и выявлены их взаимосвязи с показателями эмоционального интеллекта в группе медицинских работников.
- Эмпирически выделена и описана система эмоциональных компетенций на основе факторного анализа показателей саморегуляции, эмпатии, рефлексии и эмоционального интеллекта.
- Показана протективная роль внутриличностных и межличностных эмоциональных компетенций с зрелым регулятивным компонентом поведения и деятельности в поддержании эмоционального здоровья медицинских работников.

Key messages

- The occurrence of mental illness manifestations (symptoms of emotional burnout and neuroticism) was determined and their relationship with emotional intelligence in a group of medical workers was identified.
- The system of emotional competencies based on factor analysis of self-regulation, empathy, reflection and emotional intelligence was empirically identified and described.
- The protective role of intrapersonal and interpersonal emotional competencies with a mature regulatory component of behavior and activity in maintaining the mental health of medical workers is shown.

Введение

Экономические, геополитические, технологические (дигитализация) и социальные изменения, происходящие в настоящее время в мире и нашей стране, апеллируя к адаптационным механизмам и ресурсам человека, оказывают влияние на его здоровье, особенно его психоэмоциональную составляющую. По мнению А. Б. Холмогоровой и Н. Г. Гаранян, современный человек вынужден существовать под давлением двух противоречивых тенденций: с одной стороны, из-за перечисленных выше особенностей современной жизни возрастает интенсивность эмоциональных нагрузок, а с другой — имеет место культ негативного отношения к эмоциональным проявлениям, которым приписывается деструктивная, дезорганизующая роль, у человека возникают и накапливаются подавленные, неотреагированные эмоции [1], развиваются неврозы, эмоциональное выгорание, психосоматозы, дефициты социальной сети, неудовлетворенность жизнью, одиночество.

Сегодня, с позиций постнеклассической психологии, развивающей идеи культурно-исторической психологии, можно говорить об эмоциональном здоровье человека как феномене, являющемся ре-

зультатом эмоционального развития личности, ее рефлексивных, эмпатийных и регуляционных процессов и свойств, позволяющем сохранять целостное конструктивное эмоциональное отношение к себе и к миру, преобразовывать отрицательные эмоции и индуцировать положительно окрашенные переживания¹, жить осмысленной жизнью в осознанном контакте с собой и окружающими, в т.ч. в современных условиях повышенной социальной транзитивности. В связи с этим актуализируются проблемы исследования психологических факторов стабилизации и сохранения эмоционального здоровья в условиях транзитивного общества. Особенно это важно для людей помогающих профессий (врачи, педагоги, психологи, спасатели), статистически чаще эмоционально выгорающих и имеющих проблемы невротического и психосоматического характера.

Движение к эмоциональному здоровью человека возможно в условиях непрерывного обогащения социального опыта и стремления к эмоцио-

¹ Тарабакина Л. В. Эмоциональное здоровье школьника: теория и практика психологического сопровождения: дисс. д-а психол. наук. Нижний Новгород. 2000;303.

нальной зрелости¹, эмоциональной компетентности, через межличностные контакты¹ и саногенную рефлексию эмоциональных состояний. Эти идеи развивала Л. В. Тарабакина, которая предложила систему критериев эмоционального здоровья, среди них: развитая эмпатия, осмысленность эмоций, включенность во взаимодействие с окружающими, модальность эмоциональных образов других, переживание взаимности, чувство принадлежности к группе, интерес к собственной деятельности [2].

Вопрос о том, как преодолеть негативные последствия эмоциональных перегрузок и негативного отношения к эмоциональным проявлениям в отечественной и зарубежной литературе обозначался многократно. На наш взгляд, наиболее продуктивным путем является обращение к понятию эмоциональных компетенций (ЭК), операционально проявляющихся в способностях эмоционального интеллекта [3], которые мы рассматриваем как фактор сохранения эмоционального здоровья личности, влияющий на возможности человека справляться с давлением и вызовами внешней среды.

По мнению И. Н. Андреевой, компетентность в эмоциональной сфере предполагает владение стратегиями интеллектуальной деятельности, связанными с обработкой и преобразованием эмоциональной информации [3]. Д. Гоулман рассматривает эмоциональную компетентность как способность распознавать собственные и чужие чувства, мотивировать себя и других, а также использовать в положительном плане контроль над собственными чувствами в отношениях с другими людьми [4]. Г. В. Юсупова отмечает социально-психологическую природу эмоциональной компетентности, многокомпонентный конструкт которой представлен устойчивыми единицами — ЭК, измеряющимися в параметрах, связанных с саморегуляцией: эмоциональном самопонимании и самоуправлении, регуляции межличностных отношений через понимание эмоций окружающих².

Дополнительными к условиям современной жизни факторами эмоциональной напряженности могут стать неблагоприятные факторы профессиональной деятельности. Так, у врача работа в условиях постоянного дефицита времени, необходимость быстрого и четкого принятия решения относительно тактики дальнейшего лечения, постоянный контакт с пациентами и их родственниками, повышенная ответственность за исполняемые функции и результат труда и др., могут стать причинами формирования синдрома эмоционального выгорания как проявления выраженного состояния эмоционального нездоровья. Риск возник-

новения эмоционального выгорания в настоящее время установлен у представителей примерно 60 профессий и профессиональных групп типа "человек — человек", среди профессий, в которых синдром эмоционального выгорания встречается наиболее часто (от 30% до 90% от числа работающих), особо выделяются врачи, медсестры и другой медицинский персонал [5].

По мнению В. В. Бойко, развитие синдрома эмоционального выгорания зависит от комбинации различных факторов, среди них особое значение имеют внутриличностные: склонность к эмоциональной ригидности, интенсивное восприятие и переживание обстоятельств профессиональной деятельности, слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности, нравственные дефекты и дезориентация личности. Эмоциональное выгорание является выработанным личностью механизмом психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на индивидуально значимые психотравмирующие воздействия [6].

Таким образом, актуальность исследования ЭК как фактора сохранения эмоционального здоровья медицинских работников определяется большой вероятностью возникновения у них синдрома эмоционального выгорания под влиянием сложных условий профессиональной деятельности (с учетом текущей транзитивности современного социума) и, соответственно, необходимостью создания системы психологической поддержки, направленной на преодоления негативных эмоциональных перегрузок через развитие и коррекцию ЭК — личностных предикторов эмоционального здоровья.

Целью нашего исследования является изучение протективной роли ЭК в поддержании эмоционального здоровья медицинских работников через определение их взаимосвязей с признаками эмоционального выгорания и невротизации как проявлениями эмоционального нездоровья.

Задачи исследования:

1. Определение встречаемости проявлений эмоционального нездоровья (симптомов эмоционального выгорания и невротизации) в группе медицинских работников.

2. Анализ взаимосвязей проявлений эмоционального нездоровья с показателями эмоционального интеллекта как инструментального уровня реализации ЭК.

3. Эмпирическое выделение и описание системы ЭК на основе факторного анализа показателей саморегуляции, эмпатии, рефлексии и эмоционального интеллекта, теоретически входящих в структуру ЭК.

4. Сравнительный анализ различий по сформированности эмпирически выделенных ЭК между медицинскими работниками, распределенными по

² Юсупова Г. В. Состав и измерение эмоциональной компетентности. Автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. психол. наук. Казань. 2006; 166.

Таблица 1

Результаты частотного анализа показателей
невротических состояний у медицинских работников

Шкала	Т	НД	А	ИР	ОФН	ВН
Уровень невротического состояния	20,80%	35,40%	27%	23,10%	24,60%	31,50%
Зона неопределенного диагноза	15,40%	6,90%	9,20%	10,80%	17,70%	9,30%
Уровень здоровья	63,60%	57,70%	63,80%	66,10%	57,70%	59,20%

Примечание: А — астения, ВН — вегетативные нарушения, ИР — истерическое реагирование, НД — невротическая депрессия, ОФН — обсессивно-фобические нарушения, Т — тревога.

Таблица 2

Результаты частотного анализа степени выраженности
эмоционального выгорания у медицинских работников

Фаза	Напряжение	Резистенция	Истощение
Фаза не сформировалась	76,90%	36,90%	61,50%
Фаза в стадии формирования	16,20%	42,30%	29,30%
Сформировавшаяся фаза	6,90%	20,80%	9,20%

группам эмоционального здоровья в соответствии со степенью выраженности признаков эмоционального выгорания и невротических состояний.

Материал и методы

Для решения поставленных задач использовались следующие психодиагностические методики: методики диагностики уровня эмоционального выгорания личности (В. В. Бойко) [6] и уровня эмпатических способностей (В. В. Бойко) [7], тест эмоционального интеллекта "ЭмИн" (Д. В. Люсин) [8], методика "Стиль саморегуляции поведения ССПМ" (В. И. Моросанова) [9], клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний К-78 (К. К. Яхин, Д. М. Менделевич) [10]; опросник "Дифференциальный тип рефлексии (ДТР)" (Д. А. Леонтьев) [11]; статистические методы: первичный частотный анализ, корреляционный анализ (г-критерий Пирсона), иерархический факторный анализ, анализ описательных статистик факторов.

В исследовании приняли участие 170 медицинских сотрудников учреждений здравоохранения Ставропольского края в возрасте от 22 до 55 лет. Из них 102 женщины (60%) и 68 мужчин (40%). Стаж работы испытуемых — от 1 года до 27 лет.

Результаты

На *первом этапе* исследования для определения встречаемости проявлений эмоционального нездоровья в группе медицинских работников различных специальностей мы провели частотный анализ шкальных значений по методике диагностики уровня эмоционального выгорания личности (В. В. Бойко) и клиническому опроснику для выявления и оценки невротических состояний (К. К. Яхин, Д. М. Менделевич), представленный в таблицах 1 и 2, который по-

казал достаточно высокую распространённость синдрома эмоционального выгорания и признаков невротического состояния среди респондентов. Полученные нами данные согласуются с исследованиями П. М. Григорьевой, Е. Е. Сапожниковой, Е. А. Сосильниковой, М. М. Проничевой, В. Г. Булыгиной, М. С. Московской и Л. Е. Năstasă³ [12-14].

На *втором этапе* мы провели анализ связей проявлений эмоционального нездоровья (показателей эмоционального выгорания и признаков невротических расстройств) с показателями эмоционального интеллекта, представляющими инструментальный уровень реализации ЭК. Анализ коэффициентов корреляции Пирсона (в расчет брались значения коэффициентов корреляции не <0,250 по модулю) между показателями эмоционального интеллекта и эмоционального выгорания (таблица 3) показал наличие достоверных обратных связей на уровне $p < 0,01$: между эмоционально-нравственной дезориентацией и пониманием эмоций других людей (-0,310); эмоциональным дефицитом и управлением эмоциями других людей (-0,327); на уровне $p < 0,05$: между неудовлетворенностью собой и управлением эмоциями других людей (-0,296); состоянием "загнанности в клетку" и внутриличностным эмоциональным интеллектом (-0,298), управлением эмоциями (-0,287), контролем эмоциональной экспрессии (-0,287); истощением и управлением эмоциями (-0,295).

Анализ коэффициентов корреляции между показателями эмоционального интеллекта и признаками невротических состояний, представленных в таблице 4, обнаружил достоверные обратные

³ Сосильникова Е. А. Особенности синдрома эмоционального выгорания детских врачей-стоматологов: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2011;24.

Таблица 3

Результаты корреляционного анализа показателей
эмоционального интеллекта и эмоционального выгорания

Показатели	МП	МУ	ВУ	ВЭ	МЭИ	ВЭИ	ПЭ	УЭ	ОЭИ
НС		-0,296*						-0,149*	
ЗК				-0,287*		-0,298*		-0,287*	-0,149*
ТиД		-0,165*							
Н		-0,149*							
НИЭР			-0,182*						
ЭНД	-0,310**				-0,295*		-0,165*		
РПО									
ЭД	—	-0,327**	-0,176*		-0,158*			-0,182*	-0,148*
ЭО		-0,148*							
Д				-0,145*				—	
ПиВН				-0,179*					
И		-0,152*	-0,181*			-0,172*		-0,295*	-0,148*

Примечание: * — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$. ВЭ — контроль экспрессии, ВЭИ — внутриличностный эмоциональный интеллект, ВУ — управление своими эмоциями, Д — деперсонализация, ЗК — загнанность в клетку, И — истощение, МП — понимание эмоций другого, МУ — управление эмоциями другого, МЭИ — межличностный эмоциональный интеллект, Н — напряжение, НИЭР — неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, НС — неудовлетворённость собой, ОЭИ — общий эмоциональный интеллект, ПиВН — психосоматические и вегетативные нарушения, ПЭ — способность к пониманию своих и чужих эмоций, РПО — редукция профессиональных обязанностей, ТиД — тревога и депрессия, УЭ — способность к управлению своими и чужими эмоциями, ЭД — эмоциональный дефицит, ЭНД — эмоционально-нравственная дезориентация, ЭО — эмоциональная отстранённость.

Таблица 4

Результаты корреляционного анализа показателей
эмоционального интеллекта и невротических состояний

Показатели	МП	МУ	ВП	ВУ	ВЭ	МЭИ	ВЭИ	ПЭ	УЭ	ОЭИ
Т	-0,345**			-0,177*	-0,189*	-0,315**	-0,299*	-0,328**	-0,330**	-0,367**
НД	-0,320**			-0,335**	-0,344**	-0,183*	-0,308**	-0,149*	-0,352**	-0,341**
А	-0,359**	-0,146*		-0,160*	-0,329**	-0,338**	-0,294*	-0,307**	-0,334**	-0,358**
ИР									-0,160*	-0,157*
ОФН	-0,330**			-0,292*		-0,310**	-0,167*	-0,174*	-0,297*	-0,317**
ВН	-0,317**		-0,152*		-0,180*	0,171*	-0,293*	-0,305**	-0,176*	-0,326**

Примечание: * — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$. А — астения, ВН — вегетативные нарушения, ВП — понимание эмоций, ВЭ — контроль экспрессии, ВЭИ — внутриличностный эмоциональный интеллект, ВУ — управление своими эмоциями, ИР — истерическое реагирование, МП — понимание эмоций другого, МУ — управление эмоциями другого, МЭИ — межличностный эмоциональный интеллект, НД — невротическая депрессия, ОФН — обсессивно-фобические нарушения, ОЭИ — общий эмоциональный интеллект, ПЭ — способность к пониманию своих и чужих эмоций, Т — тревога, УЭ — способность к управлению своими и чужими эмоциями.

связи на уровне $p < 0,01$ между симптомами тревоги, астении, невротической депрессии, обсессивно-фобических нарушений и вегетативных нарушений, с одной стороны, и практически всеми показателями эмоционального интеллекта, с другой стороны. Исключение составил симптом истерического реагирования, имевший слабую отрицательную корреляцию с управлением эмоций (-0,160) и общим показателем эмоционального интеллекта (-0,157) при уровне значимости $p < 0,05$.

Поскольку представления о ЭК не исчерпываются инструментальным уровнем их проявления и учитывают особенности функционирования процессов рефлексии, эмпатии и саморегуляции (согласно теоретическому конструкту ЭК, предложенному И. В. Белашевой с соавторами [15]), на *третьем этапе* нашего исследования с применением

иерархического факторного анализа соответствующих эмпирических данных мы определили встречающиеся в выборочной совокупности группы (факторы) взаимосвязанных свойств (компонентов), которые могут рассматриваться в качестве ЭК.

По результатам факторного анализа значений компонентов, теоретически входящих в структуру ЭК, было выделено 4 эмпирически репрезентируемых группы компонентов (факторов). Вклад каждого компонента в выделенные факторы представлен в таблице 5.

Анализ вклада переменных (психологических параметров конструкта ЭК) в структуру фактора позволил нам предложить следующие обозначения (номинации) ЭК и описание их индикаторов:

• *фактор 1 — внутриличностная арефлексивная Эго-центрированная ЭК*, характеризующаяся: вы-

Таблица 5

Структура факторов — ЭК с указанием факторных нагрузок параметров (компонентов)

Компонент	Факторы			
	Внутриличностная арефлексивная Эго-центрированная ЭК	Внутриличностная инфантильная ЭК	Регулятивная ЭК	Внутриличностная рефлексивная ЭК
Понимание эмоций другого			0,594	
Управление эмоциями другого			0,685	
Понимание своих эмоций	0,326	0,371	0,542	
Управление своими эмоциями	0,307	0,374	0,614	
Контроль экспрессии		0,372	0,345	
Общая эмпатия	-0,905			
Рациональный КЭ				-0,444
Эмоциональный КЭ				
Интуитивный КЭ	-0,630			-0,333
Установки на эмпатию	-0,564			
Проникающая способность	-0,470		0,381	
Идентификация	-0,679			
Общая саморегуляция		-0,454	0,647	
Планирование		-0,326	0,529	0,453
Моделирование		-0,367	0,309	
Программирование			0,448	
Оценка результатов		-0,377	0,372	
Гибкость		-0,375		-0,399
Самостоятельность			0,427	
Системная рефлексия				0,412
Интрореплексия	-0,422			0,733
Квазирефлексия	-0,448			0,541

Примечание: КЭ — канал эмпатии, ЭК — эмоциональные компетенции.

сокой способностью к пониманию собственных эмоций ($r=0,326$) и управлению своими эмоциями ($r=0,307$) при отсутствии тенденций к децентрации своего Я ($r=-0,906$) и идентификации себя с партнером по взаимодействию ($r=-0,679$), не использовании интуитивного канала эмпатии ($r=-0,63$), отсутствии эмпатийных установок в целом ($r=-0,564$), неумении создавать атмосферу открытости, доверительности, за счёт проникающей способности в эмпатии ($r=-0,47$), низкой способности к самокопанию ($r=-0,422$), отсутствии квазирефлексивных тенденций ($r=0,448$), направленных на объекты, не имеющие отношения к актуальной жизненной ситуации;

• **фактор 2 — внутриличностная инфантильная ЭК**, характеризующаяся: высокой способностью к пониманию собственных эмоций ($r=0,371$) и управлению ими ($r=0,374$), а также к контролю эмоциональной экспрессии ($r=-0,372$), при затруднениях с саморегуляцией ($r=0,647$), связанных с низкой способностью к самостоятельному программированию своих действий и их низкой помехоустойчивостью ($r=0,448$), не умением моделировать ($r=0,309$), планировать ($r=0,529$) и адекватно оценивать результаты своей деятельности и поведения ($r=0,372$), не умением самостоятельно ставить

цели и контролировать их достижение, не развитой регуляторной автономностью ($r=0,427$);

• **фактор 3 — регулятивная ЭК**, характеризующаяся: высокими способностями к пониманию ($r=0,594$) и управлению чужими эмоциями ($r=0,685$), пониманию собственных эмоций ($r=0,542$) и управлению ими ($r=0,614$), высоким контролем эмоциональной экспрессии ($r=0,345$), при умении создавать атмосферу открытости, доверительности, за счёт проникающей способности в эмпатии ($r=0,381$), сформированных способностях к моделированию ($r=0,367$) и планированию ($r=0,326$) своего поведения и деятельности, склонности к адекватной оценке результатов деятельности и поведения ($r=0,377$), регуляторной гибкости ($r=0,375$) и сформированности общей способности к саморегуляции ($r=0,454$);

• **фактор 4 — внутриличностная рефлексивная ЭК**, характеризующаяся: высокой сосредоточенностью на собственных состояниях и переживаниях ($r=0,733$), способностью к самодистанцированию ($r=0,412$), высокой направленностью сознания на второстепенные, не существенные для текущей ситуации объекты ($r=0,541$), сформированной способностью к планированию собственной деятельности и поступков ($r=0,453$), при низкой регуля-

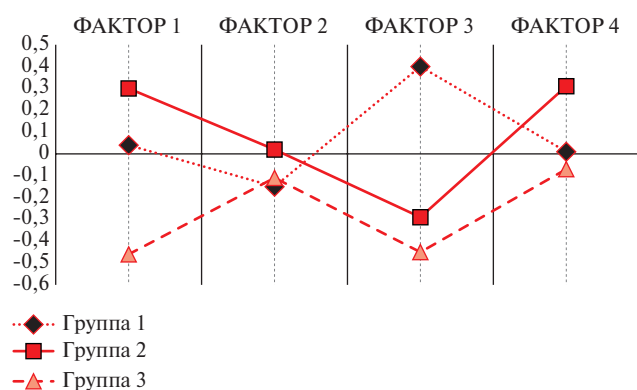


Рис. 1 Анализ средних значений ЭК (факторов) у медицинских работников, относящихся к разным группам эмоционального здоровья.

торной гибкости ($r=-0,399$), низкой способности определять состояние и видеть поведение партнеров по коммуникации ($r=-0,444$) и действовать в условиях дефицита информации ($r=-0,333$).

На четвертом этапе исследования на основе эмпирических данных мы провели градацию испытуемых на три группы эмоционального здоровья в соответствии со степенью выраженности признаков эмоционального выгорания и невротических состояний и сравнили средние значения статистически сгруппированных факторов — ЭК в выделенных группах респондентов.

В 1 группу (эмоционально здоровых) вошли медицинские работники с ведущей стадией напряжения по степени эмоционального выгорания и без признаков невротических состояний; во 2 группу (с признаками эмоционального нездоровья) — медицинские работники с ведущей стадией резистенции по степени эмоционального выгорания и с выраженностью симптомов невротических состояний в зоне неопределенного диагноза; в 3 группу (эмоционально нездоровых) — медицинские работники с ведущей стадией истощения по степени эмоционального выгорания и устойчивыми симптомами невротических состояний.

Анализ результатов эмпирического исследования позволил определить индивидуальную выраженность каждой компетенции (фактора) у испытуемых в группах эмоционального здоровья в зависимости от степени эмоционального выгорания. В результате, по каждому фактору и по каждой группе сотрудников нами были вычислены показатели средних значений компетенций (факторов) (рисунок 1).

Обсуждение

Обнаруженные двусторонние обратные связи между признаками эмоционального выгорания и инструментальными показателями ЭК (эмоционального интеллекта) показывают, что:

— при несформированных способностях распознавания и понимания своих эмоций и эмоций других людей у медицинских работников возникают и углубляются неадекватные реакции в отношениях с пациентами и коллегами по работе, потребности в самооправдании и некритичность к собственному поведению, эмоции не пробуждают или недостаточно стимулируют нравственные чувства;

— при трудностях регуляции эмоционального поля контакта с другими людьми (пациентами, коллегами, близкими) медицинский работник испытывает недовольство собой, избранной профессией, занимаемой должностью, конкретными обязанностями, при этом запускается механизм "эмоционального переноса" — отрицательные эмоции направляются не только вовне (на других людей), но и на себя; создается хроническая стрессогенная атмосфера, нарастает психоэмоциональное напряжение, приводящее к исключению эмоций из сферы профессиональной деятельности и эмоциональной отстраненности, в дальнейшем может наступить заметное снижение эмоционального тонуса и истощение психических ресурсов;

— при трудностях управления своими эмоциями у медицинских работников возникают избирательно неадекватные эмоциональные реакции, тенденции неадекватно "экономить" эмоции, ограничивать эмоциональную отдачу, выборочно реагируя в профессиональных контактах по принципу "сочту нужным — уделю внимание другому, будет настроение — откликнусь на его состояние и потребности", причем чаще "экономятся" положительные эмоции;

— при несформированных способностях контролировать внешние проявления своих эмоций у медицинских работников чаще возникают ощущения "загнанности" в клетку и безысходности, элементы деперсонализации, психосоматические и вегетативные нарушения, происходит полная или частичная утрата профессионального интереса к пациентам и коллегам.

Наши результаты согласуются с данными исследований М.А. Качаевой о низком уровне оценки собственных профессиональных достижений у врачей-психиатров и судебных психиатров с несформированными умениями управлять своими эмоциями [16], Л. Н. Молчановой и К. В. Блиновой о возможности эмоциональных срывов в эмоциогенных ситуациях у студентов-медиков с низким уровнем контроля и управления собственными эмоциями [17], П. М. Григорьевой и Е. Е. Сапожниковой о достоверных различиях в степени выраженности признаков эмоционального выгорания в группах врачей, сформированных по уровню развития внутриличностного и межличностного эмоционального интеллекта [12].

Двусторонние обратные корреляции параметров эмоционального интеллекта с симптомами невротических состояний свидетельствует о том, что:

— невротические проявления тревоги, астении (снижение работоспособности, быстрая утомляемость, раздражительность, вспыльчивость, эмоциональная неустойчивость) и нейротической депрессии (пониженный фон настроения, ограничения социальных контактов, сниженный фон основных эмоциональных переживаний) в большей степени связаны с несформированностью способностей к пониманию эмоций других людей и управлению собственными эмоциями;

— дополнительно проявления нейротической депрессии и астении связаны с неспособностью контролировать внешние проявления (экспрессию) своих эмоций;

— обсессивно-фобические нарушения (навязчивые воспоминания, сомнения, опасения, страхи, неуверенность в принятии решений, чувство безрадостности, ослабление психического тонуса) в большей степени связаны с трудностями понимания и управления эмоциями других людей;

— только вегетативные нарушения связаны с трудностями распознавания, идентификации и вербального описания своих эмоций, понимания причин их возникновения;

— истерические проявления слабо коррелируют с показателями эмоционального интеллекта.

Статистически сгруппированы четыре ЭК, различающиеся по направленности (внутриличностные и межличностные), рефлексивности, зрелости механизмов саморегуляции. Было определено, что у эмоционально здоровых медицинских работников, характеризующихся отсутствием или начальной стадией эмоционального выгорания и отсутствием невротических симптомов, наиболее выражена *регулятивная* ЭК: они хорошо понимают эмоции других людей, управляют эмоциональным полем коммуникации, понимают, контролируют и регулируют собственные эмоции, способны к сопереживанию, могут создавать атмосферу открытости и доверительности, планируют и моделируют свою деятельность и поведение, адекватно оценивая их результаты и проявляя регуляторную гибкость. В то же время у них можно наблюдать низкую степень представленности внутриличностной инфантильной ЭК, что логично.

Литература/References

1. Holmogoroma AB, Garanyan NG. Principles and skills of mental hygiene of emotional life. Psihologiya motivacii i emocij: uchebnoe posobie. Eds. YUB. Gippenrejtter, MV. Falikman. M. "AST". 2009:575-83. (In Russ.) Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г. Принципы и навыки психогигиены эмоциональной жизни. Психология мотивации и эмоций: учебное пособие. М.: "АСТ". 2009:575-83.
2. Tarabakina LV. Emotional health as a subject of sociopsychological research. Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya. 2015;8. (In Russ.) Тарабакина Л. В. Эмоциональное

У сотрудников с первыми признаками эмоционального нездоровья одновременно представлены разнонаправленные по рефлексивности *внутриличностные* ЭК: *арефлексивная* Эго-центрированная и *рефлексивная*. Такие сотрудники отличаются высокой сосредоточенностью на собственных состояниях и переживаниях; сформированной способностью к адекватному взгляду на себя со стороны при наличии квазирефлексивных тенденций, связанных с уходом от реальности; у них сформированы способности к планированию своей деятельности при низкой регуляторной гибкости и трудностях в понимании и управлении своими эмоциями; они нерационально эмпатичны и не способны действовать в стрессогенных условиях дефицита информации.

У эмоционально нездоровых медицинских работников ни одна из выделенных ЭК не сформирована на достаточном уровне.

Полученные результаты позволяют говорить о протективных функциях внутриличностных и межличностных ЭК с зрелым регулятивным компонентом поведения и деятельности в отношении эмоционального здоровья медицинских работников.

Заключение

Таким образом, проведенное нами исследование подтвердило позитивную роль ЭК как многокомпонентных системных образований личности био-психо-социальной природы, определяющих степень оптимальности координации эмоций, целенаправленного поведения и межличностных отношений, в поддержании и сохранении эмоционального здоровья медицинских работников в ходе осуществления их высокострессогенной профессиональной деятельности в условиях повышенной социальной транзитивности. Это позволяет очертить направления дальнейших исследований, связанных с разработкой технологий переучивающей и личностно-реконструктивной психологической интервенции, апеллирующей к эмоциональному здоровью сотрудников здравоохранения.

Отношения и деятельность: автор заявляет об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

- здоровье как предмет социально-психологического исследования. Теория и практика общественного развития. 2015;8.
3. Andreeva IN. Emotional Intelligence: Exploring the Phenomenon. Voprosy psihologii. 2006;3:78-86. (In Russ.) Андреева И. Н. Эмоциональный интеллект: исследование феномена. Вопросы психологии. 2006;3:78-86.
4. Goulman D. Emotional intelligence [transl. from English]. Moskva. AST. 2008;478. (In Russ.) Голлман Д. Эмоциональный интеллект [пер. с англ.]. Москва. АСТ. 2008;478. ISBN: 978-5-17-039134-9.

5. Vodop'yanova NE. Syndrome of mental burnout in communicative professions. In: Health psychology. SPb., 2000:443-63. (In Russ.) Водопьянова Н.Е. Синдром психического выгорания в коммуникативных профессиях. В кн.: Психология здоровья. СПб., 2000:443-63.
6. Bojko VV. Diagnostics of the level of emotional burnout. Practical psychodiagnostics. Methodology and tests. Samara: Bahrah. M, 2001. p. 161-9. (In Russ.) Бойко В.В. Диагностика уровня эмоционального выгорания. Практическая психодиагностика. Методика и тесты. Самара: Бахрах. М, 2001. с. 161-9.
7. Bojko VV. The energy of emotions in communication: a look at yourself and others. M: Informacionno-izdatel'skij dom "Filin", 1996. p. 472. (In Russ.) Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М: Информационно-издательский дом "Филин", 1996. с. 472.
8. Lyusin DV. A New Method for Measuring Emotional Intelligence: the EmIn Questionnaire. Psihologicheskaya diagnostika. 2006;4:20-2. (In Russ.) Люсин Д.В. Новая методика для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭМИН. Психологическая диагностика. 2006;4:20-2.
9. Morosanova VI, Konož EM. Stylistic self-regulation of human behavior. Voprosy Psychologii. 2000;2:118-27. (In Russ.) Моросанова В.И., Коноз Е.М. Стилистая саморегуляция поведения человека. Вопросы психологии. 2000;2:118-27.
10. Mendelevich VD. Psychology of deviant behavior. SPb.: Rech', 2005. p. 445. (In Russ.) Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. СПб.: Речь, 2005. с. 445.
11. Leont'ev DA, Osin EN. Reflection "good" and "bad": from an explanatory model to differential diagnosis. Psihologiya. Zhurnal vysshej shkoly ekonomiki. 2014;11:4:110-35. (In Russ.) Леонтьев Д.А., Осин Е.Н. Рефлексия "хорошая" и "дурная": от объяснительной модели к дифференциальной диагностике. Психология. Журнал высшей школы экономики. 2014;11:4:110-35.
12. Grigor'eva PM, Sapozhnikova EE. Burnout and Emotional Intelligence in Healthcare Workers: An Empirical Study. Mezhdunarodnyj nauchno-issledovatel'skij zhurnal. 2021;7-2(109):133-7. (In Russ.) Григорьева П.М., Сапожникова Е.Е. Эмоциональное выгорание и эмоциональный интеллект у работников здравоохранения: эмпирическое исследование. Международный научно-исследовательский журнал. 2021;7-2(109):133-7. doi:10.23670/IRJ.2021.109.7.060.
13. Pronicheva MM, Bulygina VG, Moskovskaya MS. Modern studies of the syndrome of emotional burnout among specialists in the professions of the social sphere. Social'naya i klinicheskaya psihiatriya. 2018;28:4:100-5. (In Russ.) Проничева М.М., Булыгина В.Г., Московская М.С. Современные исследования синдрома эмоционального выгорания у специалистов профессий социальной сферы. Социальная и клиническая психиатрия. 2018;28:4:100-5.
14. Năstăsă LE, Fărcaș AD. The Effect of Emotional Intelligence on Burnout in Healthcare Professionals. Procedia. Social and Behavioral Sciences. 2015;187:78-82.
15. Belasheva I, Yesayan M, Polshakova I, et al. On the Role of the Brain Asymmetry Profile in the Implementation of Emotional Competence in Stroke Patients. Journal of Pharmaceutical Sciences and Research. 2018;10:9:2134-41.
16. Kachaeva MA, Serdakova KG. Emotional burnout and emotional intelligence of psychiatrists and forensic psychiatrists: diagnosis and prevention. Vestnik Ekaterininskogo instituta. 2015;1(29):92-4. (In Russ.) Качаева М.А., Сердакова К.Г. Эмоциональное выгорание и эмоциональный интеллект врачей психиатров и судебных психиатров: диагностика и профилактика. Вестник Екатеринбургского института. 2015;1(29):92-4.
17. Molchanova LN, Blinova KV. Relationships between emotional intelligence and mental burnout of medical volunteers in the context of professionally oriented volunteer activities. Proceedings of the Southwestern State University. Series: Linguistics and Pedagogy. 2021;11:3:181-93. (In Russ.) Молчанова Л.Н., Блинова К.В. Взаимосвязи эмоционального интеллекта и психического выгорания волонтеров-медиков в условиях профессионально ориентированной волонтерской деятельности. Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Лингвистика и педагогика. 2021;11:3:181-93.