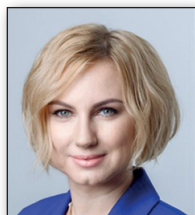


# ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ВРАЧЕЙ: РЕЗУЛЬТАТЫ ПОПЕРЕЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

## EMOTIONAL HEALTH OF DOCTORS: RESULTS OF A CROSS-SECTIONAL STUDY

ПОЛУЧЕНО 20.01.2025 ОДОБРЕНО 23.01.2025 ОПУБЛИКОВАНО 28.02.2025

УДК 614.254.5 DOI: 10.12737/2305-7807-2025-13-1-16-22



**ДЕМКИНА А.Е.**

*Канд. мед. наук, МРА, ректор Инновационной академии профессионального развития «ДОКСТАРКЛАБ», г. Севастополь*

**DEMKINA A.E.**

*Candidate of Medical Sciences, Rector of the Innovative Academy of Professional Development DOCSTARCLUB, Sevastopol*

**e-mail:** ademkina@bk.ru



**КОРОБЕЙНИКОВА А.Н.**

*Канд. мед. наук, врач-кардиолог, КОГБУЗ «Кировская городская больница №2», г. Киров*

**KOROBAYNIKOVA A.N.**

*Cand. of Medical Sciences, Kirov Citi Hospital № 2, Kirov,*

**e-mail:** anna\_best2004@mail.ru



**БЫСТРОВА О.В.**

*Канд. мед. наук, инновационная академия профессионального развития «ДОКСТАРКЛАБ», г. Севастополь*

**BYISTROVA O.V.**

*Candidate of Medical Sciences, Innovative Academy of Professional Development DOCSTARCLUB, Sevastopol*

**e-mail:** edrian@inbox.ru



**КОЧЕРГИНА А.М.**

*Д-р мед. наук, кардиолог, ЧУЗ Поликлиника ОВУМ, г. Кемерово*

**KOCHERGINA A.M.**

*Doctor of Medical Sciences, Private Healthcare Ambulance OVUM, Kemerovo*

**e-mail:** noony88@mail.ru

### Аннотация

По различным данным, 70–80% врачей имеют симптомы эмоционального выгорания (ЭВ), последствия которого негативным образом сказываются на количестве врачебных ошибок и конфликтных ситуаций. Использование инструментов эмоционального интеллекта (ЭИ) может повысить качество коммуникации с пациентами и в коллективе, дать возможность врачу сохранять спокойствие и рассудительность в любой ситуации, поддерживать высокий уровень психического и физического здоровья.

**Цель.** Изучение уровня ЭИ, ЭВ, уровня тревожности и их взаимосвязей среди врачей.

**Материал и методы.** С 15 по 30 ноября был проведен онлайн-опрос врачей Неспублики Тыва по специально разработанной анкете. В нее входили несколько блоков: социально-демографическая анкета; опросник для определения уровня ЭИ Н. Холла; тестирование на выявление ЭВ К. Маслач; анкета для определения уровня тревожности Спилбергера — Ханина. Статистическая обработка проводилась с использованием программ MS Excel и Jamovi.

**Результаты.** Всего в опросе принял участие 61 респондент, большинство из которых были женщины (91,8%), средний возраст 45 (31–54) лет. Среди опрошенных представители 25 специальностей, средний стаж в профессии составил 22 (5–30) года. Низкий уровень ЭИ имеют 54,1% опрошенных, минимальные значения выявлены по субшкале «управление своими эмоциями» (57,4%). Больше половины опрошенных (57,4%) имеют средние значения по шкале ЭВ, а высокие – 34,4%. Высокий уровень личностной тревожности выявлен у 47,5% опрошенных. ЭВ более выражено у женщин; уровень ЭИ и ЭВ не зависит от возраста, семейного положения, наличия детей. Прямая сильная связь имеется между эмоциональным истощением и эмоциональной осведомленностью ( $p < 0,001$ ,  $r = 0,757$ ). Личная тревожность напрямую связана с уровнем управления своими эмоциями ( $p < 0,001$ ,  $r = 0,533$ ), уровнем эмоционального истощения ( $p < 0,001$ ,  $0,621$ ) и обратно с самотивацией ( $p < 0,001$ ,  $r = -0,533$ ).

**Вывод.** У медицинских работников выявлен низкий уровень развития ЭИ, высокие показатели ЭВ и тревожности. Для работы с данными показателями могут помочь инструменты ЭИ, однако данное направление требует дополнительного изучения.

**Ключевые слова:** эмоциональный интеллект, эмоциональное выгорание, медицинские работники.

**Abstract**

According to various data, 70-80% of doctors have symptoms of emotional burnout (EV), the consequences of which negatively affect the number of medical errors and conflict situations. The use of emotional intelligence (EI) tools can improve the quality of communication with patients and in the team, enable the doctor to remain calm and reasonable in any situation, and maintain a high level of mental and physical health.

**Aim.** The study of the level of EI, EV, anxiety levels and their interrelationships among doctors.

**Material and methods.** From November 15 to November 30, an online survey of doctors of the Republic of Tyva was conducted using a specially designed questionnaire. It included several blocks of questions: a socio-demographic questionnaire; a questionnaire to determine the level of emotional intelligence by N. Hall; testing to identify the level of emotional burnout by K. Maslach; a questionnaire to determine the level of anxiety by Spielberger-Khanin. Statistical processing was carried out using MS Excel and jamovi programs.

**Results.** A total of 61 respondents took part in the survey, most of whom were women (91.8%), with an average age of 45 (31–54) years. Among the respondents were representatives of 25 specialties, the average length of service in the profession was 22 (5–30) years. 54.1% of the respondents have a low level of EI, the minimum values were found on the subscale “managing your emotions” (57.4%). More than half of the respondents (57.4%) have an average level of burnout, and 34.4% have a high level. 47.5% of the respondents have a high level of personal anxiety. EV is more pronounced in women; the level of EI and EV does not depend on age, marital status, or the presence of children. There is a strong direct relationship between emotional exhaustion and emotional awareness ( $p < 0.001$ ,  $r = 0.757$ ). Personal anxiety is directly related to the level of managing one's emotions ( $p < 0.001$ ,  $r = 0.533$ ), the level of emotional exhaustion ( $p < 0.001$ ,  $0.621$ ) and vice versa with self-motivation ( $p < 0.001$ ,  $r = -0.533$ ).

**Conclusion.** Medical workers have been found to have a low level of EI development, high levels of EV and anxiety. EI tools can help you work with these indicators, but this area requires additional study.

**Keywords:** emotional intelligence, emotional burnout, medical professionals.

**Введение.** В качестве одного из инструментов, повышающих качество медицинской помощи, в настоящее время активно изучаются вопросы поддержания эмоционального здоровья работников здравоохранения. Под термином «эмоциональное выгорание» (ЭВ), согласно определению Всемирной организации здравоохранения, подразумевается длительный стресс, обусловленный профессиональной занятостью человека [1]. Распространенности данного явления среди врачей уделяется все больше внимания: имеются данные о негативном влиянии ЭВ на количество врачебных ошибок, о росте числа мыслей о суициде и распространенности употребления алкоголя и психоактивных веществ среди медицинских работников при появлении симптомов данного состояния [2].

Врачи и медсестры относятся к категории профессий типа «человек-человек», у них симптомы ЭВ проявляются наиболее часто (от 30% до 90% от числа работающих) [3]. Каждый день врач коммуницирует с большим количеством людей, проживает негативные эмоции (общение с тяжелобольными пациентами, их родственниками, сообщении известий о выявлении серьезного заболевания или смерти человека) и для качественного оказания помощи не может быть отрезанным и безучастным. В каждой конкретной ситуации врачу нужно понимать свои чувства и чувства окружающих, дать адекватную реакцию, чтобы избежать межличностного эмоционального давления и сохранить психическое и физическое здоровье. Постоянный дефицит времени, работа в условиях стресса, необходимость принимать решения быстро и четко — все это ведет к снижению производительности труда, уменьшению количества прилагаемых профессиональных усилий. Как следствие, растет число ошибок и конфликтных ситуаций при выполнении трудовых обязанностей [4]. В дальнейшем могут появиться проблемы с психическим здоровьем, а в работе на первый план выходят черты характера, которые защищают психику от дальнейших перегрузок: скрытность, замкнутость, раздражительность, низкий уровень эмпатии. Изменения в эмоциональной и ментальной сфере также негативно влияют на качество коммуникации с коллегами, руководством и пациентами, снижается удовлетворенность качеством медицинских услуг [5] и растет число жалоб. В свою очередь, подобные стрессовые ситуации оказывают дополнительную психологическую нагрузку на врача, замыкая порочный круг и приводя к эмоциональному истощению [6]. Таким образом, неудовлетворительное состояние психического здоровья отрицательно сказывается на когнитивном, поведенческом, эмоциональ-

ном, социальном и реляционном благополучии и функционировании человека, его физическом здоровье, а также проявлениях его личностной индивидуальности и благополучии на рабочем месте [7].

Перспективным способом профилактики вышеописанных проблем может стать развитие навыков стресс-менеджмента и эмоционального интеллекта (ЭИ).

ЭИ назван ЮНЕСКО одним из навыков, определяющих успешность человека в будущем. Предложенная Р. Salovey и D. Mayer теория определяет ЭИ как «способность отслеживать собственные и чужие чувства и эмоции, различать их и использовать эту информацию для направления мышления и действий» [8]. Согласно этой теории, эмоциональное здоровье строится на четырех компонентах: распознавание эмоций; использование эмоций для решения жизненных задач; понимание эмоций; управление эмоциями [9].

Возможности ЭИ применимы и в медицинской среде. Врачи, компетентные в распознавании эмоций, проблем и потребностей пациентов, более успешны в их лечении [5]. Согласно проведенным социологическим исследованиям, врач, который использует инструменты ЭИ для эффективного взаимодействия с пациентами, демонстрирует более высокие показатели удовлетворенности своей работой и более склонен к профессиональному росту. ЭИ также помогает выстроить долгосрочные взаимоотношения, основанные на партнерстве и сотрудничестве, что способствует реализации партнерской модели коммуникации «врач-пациент» и формирует более высокую приверженность [10]. С помощью ЭИ также выстраиваются успешные межличностные отношения в рабочей среде: распознавание своих эмоций, их адекватное выражение и проживание способствуют поддержанию экологичной атмосферы в коллективе [11]. Понимание своих чувств и источников их появления позволяет выбрать наиболее приемлемый вариант поведения в любой ситуации, сохранить внутреннее спокойствие и действовать в соответствии с контекстом [12; 13].

Несмотря на имеющиеся данные о роли ЭИ в профессиональной коммуникации, его влияние на работу врача изучено недостаточно.

**Цель.** Изучение уровня ЭИ, ЭВ, тревожности и их взаимосвязей среди врачей.

**Материалы и методы.** Кросс-секционное исследование проводилось с 15 по 30 ноября 2023 г. среди врачей Республики Тыва путем рассылки анкеты. Для его проведения был разработан опросник на базе Google Forms, который включал

в себя несколько блоков. Первый блок содержал социально-демографические вопросы, дающие общую характеристику выборки. Второй блок посвящен определению уровня ЭИ с помощью опросника Н. Холла. Данный тест включает 30 вопросов с шестью вариантами ответов, построенных по типу шкалы Лайкерта [14]. Всего было проанализировано пять субшкал для определения парциального ЭИ (эмоциональная осведомленность, управление своими эмоциями, самомотивация, эмпатия, распознавание эмоций других людей: 14 и более баллов — высокий уровень; 8–13 баллов — средний; 7 и менее баллов — низкий) и общая интегральная оценка (70 баллов и более — высокий уровень; 40–69 баллов — умеренный; 39 баллов и менее — низкий) [15]. Третий блок посвящен оценке уровня ЭВ по методике К. Маслач [16]. Тест включает 22 вопроса для оценки по трем субшкалам (психоэмоциональное истощение, деперсонализация, редукция личных достижений), а также общую оценку уровня ЭВ (крайне низкий уровень — 0–23 балла, низкий — 24–49 балла, средние значения — 50–75 балла, высокий уровень — 76–101 балл, очень высокий — 102–132 балла). Для определения уровня тревожности в опросник включен тест Спилбергера — Ханина [17; 18], который оценивает личностную и ситуативную тревожность. Всего данный блок включал 40 вопросов, при сумме до 30 баллов подтип тревожности оценивался как низкий; от 31 до 44 баллов — как умеренный; при 45 и более баллах — как высокий.

Перед началом опроса участник подписывал информированное добровольное согласие путем проставления «галочки» в соответствующей графе анкеты.

Статистическая обработка проводилась с использованием программ *MS Excel* и *jamovi*. Полученные значения были представлены в виде абсолютных и относительных значений (%). Для оценки нормальности распределения использовался критерий Колмогорова — Смирнова. Количественные значения представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения ( $MD \pm \sigma$ ) и медианы и межквартильного размаха ( $Me$  (25–75%)) в зависимости от типа распределения. Для сравнения количественных показателей использовались непарный  $t$ -критерий Стьюдента и критерий Манна — Уитни; для определения уровня корреляции — коэффициент корреляции Спирмена ( $r$ ). Статистически значимыми признавались различия при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Всего в опросе принял участие 61 респондент, большинство из которых были женщины (91,8%), средний возраст опрошенных составил 45 (31–54) лет. Проживают в городской черте 70,5% участников, состоят в зарегистрированном браке 59%, имеют детей 80,3% респондентов. Среди опрошенных представители 25 специальностей, средний стаж в профессии составил 22 (5–30) года. Работают в ночные часы 24,6% участников, имеют дополнительные медицинские специальности 45,9% респондентов. В среднем продолжительность рабочей недели составила 36 (36–40) часов. В поликлинике работают 80,3% опрошенных, в отделении экстренной помощи в стационаре — 11,5%, в плановом отделении — 8,2%. Никогда не проходили курсы по ЭИ 83,6% медицинских работников, по развитию коммуникативных навыков — 75,4%.

Другие социальные аспекты выборки представлены в табл. 1.

Таблица 1

**Социальные и профессиональные характеристики выборки**

Показатель	Вариант	Значение (% (абс.))
Наличие детей до 1,5 лет	Да	8,2 (5)
	Нет	91,8 (56)

Окончание табл. 1

Показатель	Вариант	Значение (% (абс.))
Наличие детей до 3 лет	Да	9,9 (6)
	Нет	90,1 (55)
Наличие члена семьи, требующего ухода	Да	21,3 (13)
	Нет	78,7 (48)
Комфортность бытовых условий на рабочем месте	Да	75,4 (46)
	Нет	24,6 (15)
Комфортность эмоциональной обстановки на рабочем месте	Да	68,9 (42)
	Нет	31,1 (19)
Наличие хронических заболеваний	Да	54,1 (33)
	Нет	45,9 (28)
Наличие ресурсов для своевременных визитов к врачу	Да	36,1 (22)
	Скорее, да	16,4 (10)
	Скорее, нет	26,2 (16)
	Нет	21,3 (13)
Финансовое положение семьи	Только базовые платежи	31,1 (19)
	Базовые платежи + минимальный уровень комфорта	57,4 (35)
	Крупные покупки	9,8 (6)
	Предметы роскоши	1,7 (4)

Среднестатистический портрет врача представлен на рис. 1.

В табл. 2 представлены результаты опросника Холла для определения уровня эмоционального интеллекта.

Таблица 2

**Результаты опроса респондентов на уровень эмоционального интеллекта с помощью опросника Н. Холла**

	$MD \pm \sigma$ (баллы)	Высокий уровень (% (абс.))	Средний уровень (% (абс.))	Низкий уровень (% (абс.))
Эмоциональная осведомленность	$10 \pm 4,7$	23 (14)	44,2 (27)	32,8 (20)
Управление своими эмоциями	$7 \pm 6,3$	9,8 (6)	32,8 (20)	57,4 (35)
Самомотивация	$8 \pm 5,47$	21,3 (13)	36,1 (22)	42,6 (26)
Эмпатия	$8 \pm 4,84$	13,1 (8)	47,5 (29)	39,2 (24)
Распознавание эмоций других	$8 \pm 6,02$	18 (11)	32,8 (20)	49,2 (30)
Сумма	$38 \pm 22,2$	9,8 (6)	36,1 (22)	54,1 (33)

Таким образом, в выборке более половины респондентов имеют низкий уровень ЭИ, минимальные значения выявлены по субшкале «управление своими эмоциями»: 57,4% респондентов имеют низкие результаты, высокие — только 9,8%. Также низкие показатели распознавания эмоций других людей у 49,2% респондентов. Лучше всего выражены «эмпатия» и «эмоциональная осведомленность». У 47,5% эмпатия соответствует среднему уровню развития, у 13,1% она на высоком уровне. У 44,2% эмоциональная осведомленность — на среднем уровне и у 23% — на высоком.

Результаты опросника на определения степени эмоционального выгорания (тест К. Маслач) представлены в табл. 3.



Таблица 3

**Результаты опроса респондентов на уровень эмоционального выгорания с помощью опросника К. Маслач**

	MD ± 6 (баллы)	Высокий уровень (% (абс.))	Средний уровень (% (абс.))	Низкий уровень (% (абс.))
Эмоциональное истощение	19 ± 9,87	31,1 (19)	31,1 (19)	37,7 (23)
Деперсонализация	6 ± 5,73	21,3 (13)	32,8 (20)	45,9 (28)
Редукция личных достижений	30 ± 6,75	50,8 (31)	34,4 (21)	14,8 (9)
Сумма	56 ± 14,6	34,4 (21)	57,4 (35)	8,2 (5)

Согласно данным опроса, большая часть врачей (57,4%) имеет средний уровень выгорания, а высокий — более чем у трети опрошенных (34,4%). Максимально негативно респонденты оценили себя по субшкале «редукция личных достижений» — у 50,8% данная характеристика на высоком уровне. Деперсонализация, т.е. критическое отношение к себе и окружающим, на низком уровне у большей части выборки (45,9%).

В табл. 4 представлены результаты опроса уровня тревожности по тесту Спилберга — Ханина.

Таблица 4

**Результаты опроса респондентов на определение уровня тревожности**

	MD ± 6 (баллы)	Высокий уровень (% (абс.))	Средний уровень (% (абс.))	Низкий уровень (% (абс.))
Ситуативная тревожность	37 ± 10,3	26,2 (16)	47,5 (29)	26,3 (16)
Личностная тревожность	43 ± 8,27	47,5 (29)	47,5 (29)	5 (3)

Около половины опрошенных (47,5%) имеют высокий уровень личностной тревожности, т.е. их психика воспринимает большое количество событий как угрожающих. Большинство респондентов имеет средние показатели тревожности (по 47,5%).

Следующим этапом стал анализ взаимосвязей между социально-демографическими факторами и исследованными параметрами ЭИ, ЭВ и тревожности.

«Эмоциональное истощение» и «Деперсонализация», субшкалы ЭВ более выражены у женщин (у женщин 20,5 ± 9,8 баллов, у мужчин 11,2 ± 5,17 баллов,  $p = 0,042$ ; у женщин 7 ± 5,7 баллов, у мужчин 1,6 ± 0,5 баллов,  $p = 0,042$  соответственно), а также для них характерен более высокий уровень личной тревожности (у женщин 44,9 ± 7,5 баллов; у мужчин 32,4 ± 8,9 баллов,  $p < 0,001$ ).

У врачей, проживающих в сельской местности, более выражена субшкала ЭИ «Самотивация» (7 ± 5,7 баллов у городских жителей, 11 ± 4,3 баллов у сельских жителей,  $p = 0,034$ ).

Не выявлено статистических значимых зависимостей между уровнями исследуемых параметров и возрастом, семейным положением, наличием детей, однако наличие родственника, требующего постоянного ухода, негативно сказывается на уровне ЭИ (28,5 ± 18,5 против 42,1 ± 22,3 баллов,  $p = 0,047$ ) и ЭВ (66,1 ± 16,3 против 54 ± 13,2 баллов,  $p = 0,007$ ).

Эмоциональный комфорт на рабочем месте стал значимым фактором, влияющим на тревожность и уровень ЭВ: респонденты, которые считают условия на работе неблагоприятными, получили больше баллов по шкале К. Маслач (53 ± 15 против 62 ± 11,9 баллов,  $p = 0,026$ ), а также высокие значения ситуативной (34 ± 9,1 против 45 ± 10,3 баллов,  $p = 0,001$ ) и личной тревожности (42 ± 7,8 против 48 ± 7,8 баллов,  $p = 0,005$ ).

Уровень ЭИ выше у респондентов, проходивших курсы по коммуникации (49 ± 25,9 против 33,5 ± 20 баллов,  $p = 0,04$ ), а те, кто проходили обучение по ЭИ, имели более низкие уровни ситуативной тревожности (27,0 ± 10,9 против 37 ± 9,8 баллов,  $p = 0,032$ ).

При оценке корреляционных связей оказалось, что прямая сильная связь имеется между эмоциональным истощением и эмоциональной осведомленностью ( $p < 0,001$ ,  $r = 0,757$ ). Личностная тревожность напрямую связана с уровнем управления своими эмоциями ( $p < 0,001$ ,  $r = 0,533$ ), уровнем эмоционального истощения ( $p < 0,001$ ,  $r = 0,621$ ) и обратно с самотивацией ( $p < 0,001$ ,  $r = -0,533$ ). В целом выявлены корреляционные связи между уровнем тревожности и ЭИ (личностная тревожность —  $p < 0,001$ ,  $r = 0,367$ ; ситуативная тревожность —  $p < 0,001$ ,  $r = -0,48$ ) и уровнем ЭВ (личностная тревожность —  $p < 0,001$ ,  $r = 0,473$ ; ситуативная тревожность —  $p < 0,001$ ,  $r = 0,446$ ).

**Обсуждение.** Данные о распространенности ЭВ среди врачей разнятся. По данным отчета *Medscape*, распространенность ЭВ составила 42% [19], в то время как среди 147 врачей-онкологов Национального медицинского исследовательского центра онкологии им. Н.Н. Петрова отчет показал, что высокий и критический уровень имеется у 7,5% и 6,1% соответственно. У 44,2% врачей не было выявлено яркой симптоматики выгорания, однако диагностированы отдельные проявления, которые на момент тестирования еще не являлись деструктивными. Большинство врачей находится в фазе «резистенции» (у 44,9% фаза в стадии формирования, у 27,2% сформирована). Отмечается, что при этом врач стремится минимизировать общение, что интерпретируется пациентами и коллегами как замкнутость и даже грубость. «Экономия» эмоций сопровождает врача и в кругу близких — ему не хочется делиться своими переживаниями и мыслями и общаться вне рабочего коллектива [20]. Описанные паттерны создают замкнутый патологический круг, где симптомы только усиливают друг друга.

По результатам нашего исследования было выявлено, что только 8,2% респондентов имеют низкий уровень выгорания. У остальных 91,8% участников имеется та или иная степень выраженности одной из стадий выгорания. Средняя степень проявленности любой стадии уже указывает на то, что специалист не справляется с психоэмоциональной и иной нагрузкой на рабочем месте, отчего страдает его состояние.

На стадии эмоционального истощения находятся 62,2% респондентов (31,1% имеют среднюю степень выраженности симптомов и 31,1% — высокую). При этом участники исследования имеют высокие показатели в области эмоциональной осведомленности и эмпатии. Это свидетельствует о том, что они хорошо определяют, что чувствуют, и умеют сопереживать другим людям. Однако при низких показателях в управлении своими эмоциями это может губительно сказываться на состоянии человека. Он фактически живет в очень зашумленном внутреннем пространстве: эмоциональную информацию воспринимает, а что делать с ней, не знает. На это тратится большое количество внутренних ресурсов, и со временем это истощает человека.

Низкие показатели в распознавании эмоций других людей могут объяснять высокие показатели деперсонализации. Имея необходимость постоянно работать в условиях «человек-человек», специалист, у которого плохо развиты навыки понимания эмоций других людей, со временем отстраняется в таком общении.

Прямая сильная корреляционная связь между эмоциональным истощением и эмоциональной осведомленностью свидетельствует о том, что специалист умеет хорошо опре-

делять то, что он чувствует, но при отсутствии навыков управлять своими эмоциями и использовать их для повышения личной эффективности со временем приводит себя к истощению.

Борьба с ЭВ врачей может идти двумя путями. Можно применять институциональные меры, снижая общую нагрузку: количество принимаемых пациентов или сокращение рабочего времени. Другой способ заключается в индивидуальной работе каждого врача над своим внутренним состоянием, в том числе над развитием ЭИ. Самосознание и самоконтроль, адаптивность и эмпатия, лидерство и социальная осведомленность — вот основные компоненты непрерывного профессионального развития.

В исследовании A. Psiloranagioti et al. сообщалось, что врачи, которые занимались развитием ЭИ и применяли его подходы на практике для успешного общения с пациентами и коллегами, могли чувствовать большее удовлетворение от своей работы [21]. H.C. Weng et al. оценили связь между ЭИ, ЭВ и удовлетворенностью работой. Более высокий ЭИ врача коррелировал с меньшим выгоранием ( $\phi = -0,73$ ,  $p < 0,001$ ) и более высокой удовлетворенностью работой ( $\phi = 0,52$ ,  $p < 0,001$ ) [5]. Данный феномен может быть объяснен возможностями ЭИ развивать в людях способность распознавать и проживать свои эмоции, адекватно адаптироваться к ситуации, получать необходимую социальную поддержку, что помогает снижать риск умственного и физического переутомления.

L. Liu et al. провели исследование о взаимосвязи ЭИ (шкала *WLEIS*), усталости (шкала *CFS*) и типа эмоционального труда (шкала Диффендорфа, описывающая три типа действий: поверхностное действие (*SA*, изменение выражения лица), глубокое действие (*DA*, изменение внутренних чувств) и естественное действие, *NA*). Среди 950 врачей Шеньяна (Китай) уровень усталости по шкале *CFS* составил  $8,02 \pm 3,39$  баллов. Специалисты с более развитым ЭИ при равной нагрузке демонстрировали менее выраженное утомление ( $\beta = -0,270$ ,  $p < 0,001$ ). Таким образом, использование возможностей ЭИ может быть полезным при борьбе с усталостью у врачей [22]. Исследование, проведенное среди 144 врачей отделений интенсивной терапии, показало, что оценка уровня развития ЭИ у специалиста поможет stratифицировать риск ЭВ. В работе было показано, что более высокий уровень ЭИ оказывает отрицательное влияние на степень эмоционального истощения ( $\beta = -0,88$ , 95% ДИ  $(-1,41; -0,35)$ ), деперсонализацию ( $\beta = -0,43$ , 95% ДИ  $-0,74$  до  $-0,12$ ), снижение личных достижений ( $\beta = -0,83$ , 95% ДИ  $-1,32$  до  $0,34$ ) и оказывает положительное влияние на способность к управлению конфликтами на рабочем месте ( $\beta = 1,83$ , 95% ДИ  $1,33$  до  $2,34$ ) [23].

На базе ГБУЗ МО «Балашихинская областная больница» был проведен опрос 61 врача по опроснику ЭИ Д.В. Люсина. Три четверти врачей имеют очень низкий уровень ЭИ, что приводит к непониманию своих и чужих эмоций и, как следствие, возникновению внутренних и внешних конфликтов. Очень низкие значения внутриличностного ЭИ показали 40% врачей, низкие — 15% [24]. Пилотное исследование по изучению ЭИ среди врачей-кардиологов показало, что хорошо выражено умение по распознаванию эмоций только у 23% врачей. Самые низкие значения по «способности использовать эмоции в решении задач» получены у 69,2% опрошенных. У 100% респондентов профиль ЭИ негармоничный, т.е. наблюдается значимая разница между показателями. Авторы интерпретируют полученные данные как фактор риска ЭВ у врачей [25].

Таким образом, результаты нашего опроса согласуются с данными других исследователей: только 45,9% респондентов

имеют высокий и средний уровень ЭИ, кроме того, выявлены связи между уровнем тревожности и ЭИ и ЭВ.

В исследовании G. Crudden et al. был проведен опрос 477 врачей, по результатам которого у 13,8% врачей диагностированы уровни тревоги выше пороговых значений соответственно [26]. Доступные анализу российские результаты сопоставимы с данными зарубежных коллег. У медицинских работников по шкале *HADS* субклинические проявления тревоги выявлены в 49 случаях (44,5%), клинически значимая тревога — у 21 человека (19,1%). Субклиническая депрессия обнаружена у 26 (23,6%), а клинические проявления ее — у 18 человек (16,4%). У 40 обследованных (36,4%) имелось сочетанное тревожно-депрессивное расстройство. Согласно шкале *CES-D* депрессивные расстройства диагностированы у 38 человек (34,6%), причем легкая степень была найдена у 21 (19,1%), а выраженная депрессия — у 17 обследованных (15,5%) [27]. В Ставропольском крае И.В. Белашевой и соавт. проведено тестирование 170 медицинских работников с помощью опросника «ЭМИн» и клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний К-78. При анализе зависимостей выявлены достоверные обратные связи на уровне  $p < 0,01$  между симптомами тревоги, астении, вегетативными нарушениями, обсессивно-фобическими нарушениями и различными параметрами ЭИ [28].

**Вывод.** По результатам исследования, мы можем говорить о низком уровне развития ЭИ у медицинских работников, с одной стороны, и о высоких значениях ЭВ и тревожности. Работы других ученых показывают, что развитие ЭИ может помочь в борьбе с усталостью, истощением, тревожностью, улучшить эмоциональное функционирование. Как следствие, снизится количество врачебных ошибок, повысится качество оказания медицинской помощи. Навыки ЭИ будут полезными и для организаторов здравоохранения в создании корпоративной культуры, станут подспорьем в разрешении конфликтов, созданию благоприятного фона в коллективе. Кроме того, психосоциальные факторы способствуют повышению уровня организационной приверженности персонала и лояльности к медицинскому учреждению [27].

Все это поможет избежать ухода врачей из профессии и сохранить доступность медицинской помощи.

Участие авторов: концепция и дизайн исследования — А.Е. Демкина, А.М. Кочергина; сбор и обработка материала — О.В. Быстрова, А.Н. Коробейникова; статистическая обработка — А.Н. Коробейникова; написание текста — А.Н. Коробейникова, А.М. Кочергина, О.В. Быстрова; редактирование — А.М. Кочергина.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

*The authors declare no conflicts of interest.*

## ЛИТЕРАТУРА

1. Выгорание как «профессиональное явление»: Международная классификация болезней. Ссылка активна на 12.04.2024 [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
2. Dewa C.S., Loong D., Bonato S., et al. (2017) The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review // *BMJ*, v. 7, i. 6, pp. e015141. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-015141
3. Водопьянова Н.Е. Синдром психического выгорания в коммуникативных профессиях [Текст] / Н.Е. Водопьянова. — СПб.: Психология здоровья, 2000. — С. 443–463.
4. McClelland L., Holland J., Lomas J.P., et al. A national survey of the effects of fatigue on trainees in anaesthesia in the UK //

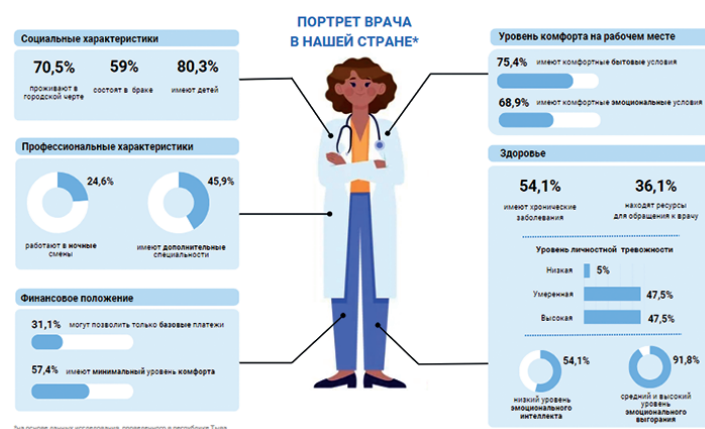
- Anaesthesia, 2017, vol. 72, i. 9, pp. 1069–1077. DOI: 10.1111/anae.13965
5. Shu C., Hong L., Hu X., et al. High fatigue and its associations with health and work related factors among female medical personnel at 54 hospitals in Zhuhai, China // *Psychology, Health & Medicine*. 2017, no. 23, pp. 1–13. DOI: 10.1080/13548506.2017.1361038
  6. Lerman S.E., Eskin E., Flower D.J., et al. Fatigue risk management in the workplace // *J Occup Environ Med*, 2012, vol. 54, i. 2, pp. 231–58. DOI: 10.1097/JOM.0b013e318247a3b0
  7. Коновалова В.Г. Психическое здоровье на рабочих местах: новый уровень проблем и их решения [Текст] / В.Г. Коновалова // *Управление персоналом и интеллектуальными ресурсами в России*. — 2022. — № 6. — С. 5–13. — DOI: 10.12737/2305-7807-2022-11-6-5-13
  8. Salovey P., Mayer D. Emotional intelligence // *Imagination, Cognition and Personality*, 1990, no. 9, pp. 185–211.
  9. Никулина И.В. Эмоциональный интеллект: инструменты развития [Текст]: учеб. пособие / И.В. Никулина. — Самара: Изд-во Самарского университета, 2022. — 82 с.
  10. Scheurer D., McKean S., Miller J., et al. U.S. physician satisfaction: a systematic review // *J Hosp Med*. 2009, no. 4, pp. 560–568. DOI: 10.1002/jhm.496
  11. Kafetsios K., Zampetakis L.A. Emotional intelligence and job satisfaction: Testing the mediatory role of positive and negative affect at work // *Pers Ind Diff*. 2008, no. 44, pp. 710–720. DOI: 10.1016/j.paid.2007.10.004
  12. Sy T., Tram S., O'Hara L.A. Relation of employee and manager emotional intelligence to job satisfaction and performance // *J Vocat Behav*. 2006, no. 68, pp. 461–473. DOI: 10.1016/j.jvb.2005.10.003
  13. Weng H.C., Hung C.M., Liu Y.T., et al. Associations between emotional intelligence and doctor burnout, job satisfaction and patient satisfaction // *Med Educ*. 2011, vol. 45, i. 8, pp. 835–842. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2011.03985.x
  14. Кондратенко А.Б. Сравнительный анализ методик Н. Холла и Д. Люсина для измерения эмоционального интеллекта (на примере будущих государственных служащих) [Текст] / А.Б. Кондратенко, А.Н. Григорьев, Б.А. Кондратенко // *Вестник Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России*. — 2021. — № 1. — С. 115–118.
  15. Сергиенко Е.А. Тест эмоционального интеллекта [Текст]: Методическое пособие / Е.А. Сергиенко, Е.А. Хлевная, И.И. Ветрова [и др.]. — М.: Изд-во Института психологии РАН, 2019. — 178 с.
  16. Maslach C., Leiter M.P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry // *World Psychiatry*. 2016, vol. 15, i. 2, pp. 103–111. DOI: 10.1002/wps.20311
  17. Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера [Текст] / Ю.Л. Ханин. — Л.: Изд-во ЛНИИТЕК, 1976. — 40 с.
  18. Вергунов Е.Г. К вопросу о психометрической надежности некоторых психологических методик [Текст] / Е.Г. Вергунов, Е.И. Николаева, Ю.В. Боброва // *Теоретическая и экспериментальная психология*. — 2019. — Т. 12. — № 1. — С. 61–68.
  19. Kane L. Medscape National Physician Burnout & Suicide Report; 2021. Accessed April 12, 2024. URL: <https://www.medscape.com/sites/public/lifestyle/2021>
  20. Чулкова В.А. Эмоциональное выгорание и вопросы профессиональной психологической подготовки врачей-онкологов [Текст] / В.А. Чулкова, Е.В. Пестерева, Э.Б. Карпова [и др.] // *Вопросы онкологии*. — 2020. — Т. 66. — № 2. — С. 127–134.
  21. Psilopanagioti A., Anagnostopoulos F., Mourtou E. et al. Emotional intelligence, emotional labor, and job satisfaction among physicians in Greece // *BMC Health Serv Res*. 2012, no. 12, pp. 463. DOI: 10.1186/1472-6963-12-463
  22. Liu L., Xu P., Zhou K., et al. Mediating role of emotional labor in the association between emotional intelligence and fatigue among Chinese doctors: a cross-sectional study // *BMC Public Health*. 2018, vol. 18, i. 1, p. 881. DOI: 10.1186/s12889-018-5817-7
  23. Kasemy Z.A., Sharif A.F., Bahgat N.M., et al. Emotional intelligence, workplace conflict and job burn-out among critical care physicians: a mediation analysis with a cross-sectional study design in Egypt // *BMJ Open*. 2023, Vol. 13, I. 10, pp. e074645. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-074645
  24. Гребенникова Ю.Л. Взаимосвязь эмоционального интеллекта и совладающего поведения у медицинских работников [Текст] / Ю.Л. Гребенникова, Е.А. Орлова // *Вестник Государственного университета просвещения. Серия: Психологические науки*. — 2021. — № 1. — С. 63–71. DOI: 10.18384/2310-7235-2021-1-63-73
  25. Быстрова О.В. Пилотное исследование особенностей эмоционального интеллекта врачей-кардиологов [Текст] / О.В. Быстрова, А.Е. Демкина, А.М. Кочергина [и др.] // *Инновационное развитие врача*. — 2023. — № 1. — С. 56–63. DOI: 10.24412/cl-37091-2023-1-56-63
  26. Crudden G., Margiotto F., Doherty A.M. Physician burnout and symptom of anxiety and depression: Burnout in Consultant Doctors in Ireland Study (BICDIS) // *PLoS One*. 2023, vol. 1, i. 3, pp. e0276027. DOI: 10.1371/journal.pone.0276027
  27. Семионенкова Н.В. Тревожно-депрессивные расстройства у работников здравоохранения [Текст] / Н.В. Семионенкова, И.А. Аргунова, Н.Е. Титова [и др.] // *Вестник Смоленской государственной медицинской академии*. — 2011. — № 2. — С. 210–218
  28. Белашева И.В. Эмоциональные компетенции как фактор поддержания эмоционального здоровья медицинских работников [Текст] / И.В. Белашева, М.И. Плугина, М.Л. Есаян [и др.] // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. — 2023. — Т. 22. — № 2S. — С. 3610. — DOI: 10.15829/1728-8800-2023-3610
  29. Скрипниченко Л.С. Формирование и поддержание лояльности медицинского персонала [Текст] / Л.С. Скрипниченко, Л.В. Тхагалижокова // *Управление персоналом и интеллектуальными ресурсами в России*. — 2022. — № 6. — С. 26–29. — DOI: 10.12737/2305-7807-2022-11-6-26-29

## REFERENCES

1. Vygoranie kak “professional’noe yavlenie”: Mezhdunarodnaya klassifikatsiya boleznej. Accessed April 12, 2024. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> (in Russ.).
2. Dewa C.S., Loong D., Bonato S., et al. The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review. *BMJ*, 2017, vol. 7, i. 6, pp. e015141. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-015141
3. Vodop’yanova N.E. Syndrome of mental burnout in communicative professions. SPb: In. *Health psychology*, 2000, pp. 443–63. (In Russian)
4. McClelland L., Holland J., Lomas J.P., et al. A national survey of the effects of fatigue on trainees in anaesthesia in the UK. *Anaesthesia*, 2017, vol. 72, no. 9, pp. 1069–77. DOI: 10.1111/anae.13965
5. Shu C., Hong L., Hu X., et al. High fatigue and its associations with health and work related factors among female medical



- personnel at 54 hospitals in Zhuhai, China. *Psychology, Health & Medicine*, 2017, no. 23, pp. 1–13. DOI: 10.1080/13548506.2017.1361038
6. Lerman S.E., Eskin E., Flower D.J., et al. Fatigue risk management in the workplace. *J Occup Environ Med*, 2012, vol. 54, no. 2, pp. 231–58. DOI: 10.1097/JOM.0b013e318247a3b0
  7. Kononova V.G. Mental health in the workplace: a new level of problems and their solutions // *Upravlenie personalom i intellektual'nymi resursami v Rossii*, 2022, no. 6, pp. 5–13. DOI: 10.12737/2305-7807-2022-11-6-5-13
  8. Salovey P., Mayer D. Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 1990, no. 9, pp. 185–211.
  9. Nikulina I.V. *Emocional'nyj intellekt: instrumenty razvitiya: uchebnoe posobie*. Samara: Izdatel'stvo Samarskogo universiteta, 2022, 82 p. (in Russian)
  10. Scheurer D., McKean S., Miller J., et al. U.S. physician satisfaction: a systematic review. *J Hosp Med*, 2009, no. 4, pp. 560–568. DOI: 10.1002/jhm.496
  11. Kafetsios K., Zampetakis L.A. Emotional intelligence and job satisfaction: Testing the mediatory role of positive and negative affect at work. *Pers Ind Diff*, 2008, no. 44, pp. 710–720. DOI: 10.1016/j.paid.2007.10.004
  12. Sy T., Tram S., O'Hara L.A. Relation of employee and manager emotional intelligence to job satisfaction and performance. *J Vocat Behav*, 2006, no. 68, pp. 461–473. DOI: 10.1016/j.jvb.2005.10.003
  13. Weng H.C., Hung C.M., Liu Y.T., et al. Associations between emotional intelligence and doctor burnout, job satisfaction and patient satisfaction. *Med Educ*, 2011, vol. 45, i. 8, pp. 835–42. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2011.03985.x
  14. Kondratenko A.B., Grigoriev A.N., Kondratenko B.A. Comparative analysis of emotional intelligence measuring methods by N. Hall and D. Lyusin (on the example of future state employees). *Vestnik Kaliningradskogo filiala Sankt-Peterburgskogo universiteta MVD Rossii*, 2021, no. 1, pp. 115–118 (in Russian)
  15. Sergienko E.A., Hlevnaya E.A., Vetrova I.I., et al. *Test emocional'nogo intellekta: Metodicheskoe posobie*. Moscow, Izd-vo Institut psihologii RAN, 2019, 178 p. (in Russian)
  16. Maslach C., Leiter M.P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 2016, vol. 15, i. 2, pp. 103–111. DOI: 10.1002/wps.20311
  17. Khanin Yu.L. *Kratkoye rukovodstvo k primeneniyu shkaly reaktivnoy i lichnostnoy trevozhnosti ChD Spilbergera*. Leningrad: LNIITEK, 1976, 40 p. (in Russian)
  18. Vergunov E.G., Nikolaeva E.I., Bobrova Yu.V. On the issue of psychometric reliability of some psychological methods. *Teoricheskiye i eksperimental'naya psihologiya*, 2019, vol. 12, i. 1, pp. 61–68 (in Russian).
  19. Kane L. *Medscape National Physician Burnout & Suicide Report*, 2021. Accessed April 12, 2024. URL: <https://www.medscape.com/sites/public/lifestyle/2021>
  20. Chulkova V.A., Pestereva E.V., Karpova E.B. Emotional burnout and issues of professional psychological training of oncologists. *Voprosy onkologii*. 2020, vol. 66, i. 2, pp. 127–134 (in Russian)
  21. Psilopanagioti A., Anagnostopoulos F., Mourtou E., et al. Emotional intelligence, emotional labor, and job satisfaction among physicians in Greece. *BMC Health Serv Res*, 2012, no. 12, p. 463. DOI: 10.1186/1472-6963-12-463
  22. Liu L., Xu P., Zhou K., et al. Mediating role of emotional labor in the association between emotional intelligence and fatigue among Chinese doctors: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 2018, vol. 18, i. 1, p. 881. DOI: 10.1186/s12889-018-5817-7
  23. Kasemy Z.A., Sharif A.F., Bahgat N.M., et al. Emotional intelligence, workplace conflict and job burn-out among critical care physicians: a mediation analysis with a cross-sectional study design in Egypt. *BMJ Open*, 2023, vol. 13, i. 10, p. e074645. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-074645
  24. Grebennikov Yu.L., Orlova E.A. Relationship between medical professionals' emotional intelligence and coping behavior. *Bulletin of the Moscow Region State University. Series: Psychology*, 2021, no. 1, pp. 63–73 (in Russian). DOI: 10.18384/2310-7235-2021-1-63-73
  25. Bystrova O.V., Demkina A.E., Kochergina A.M., et al. Features of emotional intelligence of cardiologists: a pilot study. *Innovative doctor's development*, 2023, no. 1, pp. 56–63 (in Russian). DOI: 10.24412/cl-37091-2023-1-56-63
  26. Crudden G., Margiotta F., Doherty A.M. Physician burnout and symptom of anxiety and depression: Burnout in Consultant Doctors in Ireland Study (BICDIS). *PLoS One*, 2023, vol. 18, i. 3, p. e0276027. DOI: [doi.org/10.1371/journal.pone.0276027](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276027)
  27. Semionenkova N.V., Argunova I.A., Titova N.E., et al. Anxiety and depression disorders in medical workers. *Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj meditsinskoj akademii*, 2011, no. 2, pp. 210–218 (in Russian)
  28. Belasheva I.V., Plugina M.I., Esayan M.L., et al. Emotional competencies as a factor in maintaining the mental health of medical workers. *Cardiovascular Therapy and Prevention*, 2023, vol. 22, i. 2S, pp. 3610 (in Russian). DOI: 10.15829/1728-8800-2023-3610
  29. Skripnichenko L.S., Thalalzhokova L.V. Formation and maintenance of loyalty of medical personnel // *Upravlenie personalom i intellektual'nymi resursami v Rossii*, 2022, no. 6, pp. 26–29 (in Russian). DOI: 10.12737/2305-7807-2022-11-6-26-29



**Рис. 1.** Среднестатистический портрет респондента  
**Figure 1.** The average portrait of the respondent