

Взаимосвязь между эмоциональным выгоранием и эмоциональным интеллектом у среднего медицинского персонала

Рогова Евгения Евгеньевна, кандидат психологических наук, доцент

Рогов Евгений Иванович, доктор педагогических наук, профессор

Южный федеральный университет, г. Ростов-на-Дону

Аннотация.

Цель исследования – проанализировать взаимосвязь эмоционального выгорания и эмоционального интеллекта у медицинских сестёр в зависимости от продолжительности их профессиональной деятельности.

Методы и организация исследования: теоретический анализ научной литературы, опрос (анкетирование), тест «Диагностика уровня эмоционального выгорания» и «Тест эмоционального интеллекта», а также использован коэффициент ранговой корреляции Ч.Спирмена. В ходе исследования были опрошены 165 медицинских сестер, работающих в медицине от 3 до 35 лет.

Результаты исследования и выводы. В ходе исследования установлено: у медсестер со стажем 3–10 лет отмечена связь симптомов эмоционального выгорания (СЭВ) с «внутриличностным аспектом» эмоционального выгорания (ЭИ): сильное погружение в собственные чувства при недостатке навыков их регуляции; у медсестер со стажем 11–20 лет — взаимосвязи СЭВ связаны с «межличностным аспектом» ЭИ: умение управлять эмоциями других при поверхностном понимании их внутреннего состояния; у медсестер со стажем более 21 года — симптомы выгорания связаны с «внутриличностным аспектом», проявляющимся в высоком самоконтроле без осознания содержания эмоций.

Ключевые слова: средний медицинский персонал, профессиональная деятельность, эмоциональное выгорание, эмоциональный интеллект, стаж трудовой деятельности.

The relationship between emotional burnout and emotional intelligence among mid-level medical personnel

Rogova Evgeniya Evgenievna, candidate of psychological sciences, associate professor

Rogov Evgeny Ivanovich, doctor of pedagogical sciences, professor

Southern Federal University, Rostov-on-Don

Abstract

The purpose of the study is to analyze the relationship between emotional burnout and emotional intelligence among nurses, depending on the length of their professional experience.

Research methods and organization: theoretical analysis of scientific literature, survey (questionnaire), the "Burnout Level Diagnostic" test and the "Emotional Intelligence" test, as well as the use of Spearman's rank correlation coefficient. The study surveyed 165 nurses with professional experience in medicine ranging from 3 to 35 years.

Research results and conclusions. The study found that among nurses with 3–10 years of experience, there is a correlation between symptoms of emotional burnout (SEB) and the "intrapersonal aspect" of emotional burnout (EI): intense immersion in one's own feelings coupled with a lack of skills to regulate them; among nurses with 11–20 years of experience, SEB is associated with the "interpersonal aspect" of EI: the ability to manage others' emotions without a deep understanding of their internal state; among nurses with more than 21 years of experience, burnout symptoms are linked to the "intrapersonal aspect", manifested as high self-control without awareness of the content of emotions.

Keywords: middle medical staff, professional activity, emotional burnout, emotional intelligence, length of work experience.

ВВЕДЕНИЕ. Эмоциональный интеллект (ЭИ) является одним из важнейших элементов профессиональной деятельности представителей социально-экономических профессий, помогая понять эмоции клиентов, верно их интерпретировать и, в зависимости от ситуации, контролировать их проявления. В профессиональной деятельности среднего медицинского персонала ЭИ играет особую роль, что подтверждается разнообразными исследованиями отечественных и зарубежных авторов.

Л.А. Ибрагимова, П.В. Исупов обращаются к проблеме эмоциональной регуляции в деятельности медицинских работников, постоянно контактирующих с пациентами, отличающихся осложненным состоянием здоровья или жизненной ситуацией, показывая, что давление требований и необходимость сдерживать переживания оказывают более сильное и угнетающее воздействие на медиков, чем вся совокупность сложностей медицинской профессии [1]. Авторы считают, что постоянное профессиональное коммуницирование на негативно окрашенном фоне (горе, страдание, боль) приводит медицинских работников к эмоциональному напряжению и, в итоге, к выгоранию, поэтому эмоциональная регуляция и ЭИ выступают важными личностно-профессиональными качествами в медицинской профессии.

В других исследованиях, например, в трудах Е.А. Орловой и Ю.Л. Гребенниковой [2, 3], ЭИ медицинских работников изучается в контексте фактора совладания со стрессом. Они выявили, что стратегия самоконтроля характерна для работников с высоким эмоциональным интеллектом, что может быть связано со способностью к управлению собственными эмоциями. Для работников с низким уровнем ЭИ поиск социальной поддержки характерен в связи с отсутствием внешней опоры в стрессовой ситуации, а также им близка стратегия бегства-избегания как неготовность самостоятельно справляться со сложными ситуациями.

В работах таких авторов, как И.А. Черепанова [4], А.М. Первитская [5], С.Э. Пименова [6], описано значение стажа профессиональной деятельности медицинских сестер для проявления эмоционального интеллекта. Так, И.А. Черепанова определила значение стажа работы в деятельности медицинского персонала онкодиспансера, выявив низкие показатели ЭИ у работников с опытом менее 5 лет по сравнению с работниками с большим стажем. А.М. Первитская добавляет, что лучше всего парциальный ЭИ, как способность анализировать и распознавать свои и чужие эмоции и состояния, развит в группе медиков со стажем 11–16 лет: именно они способны снижать интенсивность нежелательных эмоций, склонны к манипулированию окружающими в процессе осуществления профессиональной деятельности. Однако межличностный ЭИ как способность понимать и управлять эмоциями других людей выше у медиков со стажем 5–10 лет. Исследование С.Э. Пименовой показало, что большинство медицинских сестер имеют средний уровень распознавания эмоций и низкий уровень управления ими, при этом рост стажа связан с увеличением эмоциональной осведомленности, сопровождающимся повышением спонтанной агрессивности и ухудшением саморегуляции, что, предположительно, объясняется защитным вытеснением негативных эмоций и сдерживанием эмпатии.

Таким образом, ЭИ играет крайне важную роль в деятельности среднего медицинского персонала, определяя уровень ответственности и качество ухода за пациентами, число врачебных ошибок и текучесть кадров. В то же время, сам по себе высокий общий уровень ЭИ не гарантирует защиты от выгорания, а взаимосвязь между данными факторами исследована недостаточно. Необходима детализация того, какие именно компоненты ЭИ (самосознание, саморегуляция, эмпатия, управление отношениями) вступают во взаимосвязь с СЭВ на разных этапах профессионального пути. К сожалению, стаж работы, являющийся мощным модератором профессионального развития и адаптации медработников, часто не учитывается в исследованиях ЭИ, что приводит к разработке неэффективных, универсальных

программ профилактики СЭВ. Поэтому актуальность исследования вызвана стремлением выявить, какие грани ЭИ становятся «слабым звеном», связанным с СЭВ на разных этапах карьеры среднего медицинского персонала.

Можно предположить, что полученные результаты внесут определенный вклад в понимание механизмов формирования и проявления эмоционального выгорания в контексте профессионального развития, демонстрируя, как взаимосвязи между различными гранями ЭИ и компонентами СЭВ изменяются под влиянием длительности профессиональной деятельности. Кроме того, выявление доминирующих личностных ресурсов, социальных и управленческих навыков на ранних и поздних этапах карьеры позволит создать более сложную, этапно-ориентированную теоретическую модель профессиональной устойчивости медсестер.

МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ. Для выявления взаимосвязи между эмоциональным выгоранием и эмоциональным интеллектом у медицинских сестер, различающихся трудовым стажем, были использованы психодиагностические методики «Диагностика уровня эмоционального выгорания» и «Тест эмоционального интеллекта». В исследовании участвовали 165 медицинских сестер, работающих в медицине от 3 до 35 лет с различной специализацией. В зависимости от стажа медсестры были распределены по группам: первая группа со стажем от 3 до 10 лет – 56 человек (33,9%); вторая группа со стажем от 11 до 20 лет – 61 человек (37,0%); третья группа со стажем от 21 года до 35 лет – 48 человек (29,1%).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. По методике В.В. Бойко во всех трех группах наиболее выражен симптом эмоционального выгорания (СЭВ) «Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование», способный, при определенных условиях, вызвать безучастное, неэмпатичное поведение, цинизм и т. д. Кроме того, у медсестер первой группы превалирует симптом «Расширение сферы экономии эмоций», проявления которого («эмоциональная тупость», неискренность сочувствия, цинизм, язвительность, деперсонализация по отношению к пациентам и др.) являются индексами синдрома сострадательной усталости или вторичной травматизации.

У среднего медперсонала со стажем от 11 до 20 лет на втором месте оказался симптом СЭВ «Редукция профессиональных обязанностей», направленный на упрощение, облегчение или игнорирование трудовых функций. Внутренней причиной подобного поведения нередко является ощущение некомпетентности, неуверенности, неверие в свои способности, что может сопровождаться снижением объема и качества своей работы во избежание еще большего разочарования.

Респонденты из третьей группы получили высокие баллы по симптому СЭВ «Переживание психотравмирующих обстоятельств», выступающим ключевым фактором появления вторичной травматизации (или викарной травмы) и компасионной усталости (усталости от сострадания), очень тесно связанных с СЭВ в помогающих профессиях. Навязчивые мысли о потрясших событиях порождают поведенческие деформации, проявляющиеся еще длительное время после события. Данные реакции базируются, с одной стороны, на расстройствах механизмов адаптации и невозможности принять травматический опыт, и, с другой, на аккумуляции травматических образов, накапливающихся и усиливающих воздействие предшествующих.

Сравнение выраженности фаз показало, что во всех стажевых группах преобладает фаза резистенции, что является индексом нарастающего стресса и тревоги

у среднего медперсонала и может быть вызвано стремлением снизить давление внешних обстоятельств. На втором месте по выраженности оказались фазы напряжения и истощения, возможно, обусловленные психотравмирующим влиянием деятельности. Таким образом распределились фазы СЭВ по критерию сформированности в группах медицинских работников с разным трудовым стажем.

Рассмотрение результатов исследования эмоционального интеллекта (ЭИ) среднего медицинского персонала с помощью «Теста эмоционального интеллекта» показало выраженность у респондентов первой группы показателей «Осознание своих чувств» и «Осознание чувств других», что свидетельствует об адекватном понимании своих эмоциональных состояний и ощущений окружающих. Такие медсестры легко распознают эмоции других людей, понимают и принимают их чувства, что позволяет им представить мир глазами другого. Они способны оказывать другим сочувствие и сопереживание, что особо значимо для медицинских работников в развитии гуманного отношения к другим людям. Однако невыраженность в данной группе показателя «Управление своими чувствами» создает определенную проблему, связанную с отсутствием навыков для эффективного совладания с эмоциональной нагрузкой. Осознание сильных, но неуправляемых эмоций может приводить к тревоге, чувству вины, бессилию, что делает медработников уязвимыми к стрессу, выгоранию и может негативно отражаться как на их собственном благополучии, так и на качестве оказываемой медицинской помощи.

Вторая стажевая группа отличается наиболее выраженным показателем «Управление чувствами других» при средней выраженности показателя «Осознание чувств других». Для подобных специалистов характерна легкость в справлении со сложными, эмоционально напряженными ситуациями, что производит впечатление компетентного и спокойного специалиста. Однако их взаимодействие с пациентами и их семьями может быть функциональным, но неглубоко эмпатичным, так как им часто не хватает способности по-настоящему «подключиться» к внутреннему миру другого человека.

Медсестры со стажем от 21 года до 35 лет отличаются преобладанием способности управлять своими чувствами при невыраженности всех остальных показателей, что позволяет видеть в них высокофункциональных исполнителей медицинских задач, способных работать в условиях стресса без внешних эмоциональных проявлений. Однако таким работникам не хватает эмоциональной глубины и связи как с собой, так и с окружающими. Эффективно выполняя все назначения и процедуры, они лишены теплоты, индивидуального подхода и истинной эмпатии, что может негативно сказываться на удовлетворенности пациентов и их психологическом состоянии.

Для анализа взаимосвязей между рассмотренными показателями СЭВ и ЭИ был использован коэффициент ранговой корреляции Ч. Спирмена. На представленной на рисунке 1 плеяде корреляционных связей между симптомами СЭВ и показателями ЭИ в первой группе можно выделить три выраженных кластера. В основе первого лежит интегральный показатель «Внутриличностный аспект», связанный шестью отрицательными и одной положительной корреляциями с симптомами СЭВ, что указывает на его роль в развитии выгорания. Как было показано ранее, именно данный показатель вызывал проблемы у представителей первой группы, не способных контролировать свою эмоциональную сферу. Полученный результат указывает на

важность для данного контингента лучшего понимания своих эмоций, их сильных и слабых сторон, но особенно умения управлять чувствами, чтобы предупредить появление симптомов выгорания на ранних стадиях и принять превентивные меры.

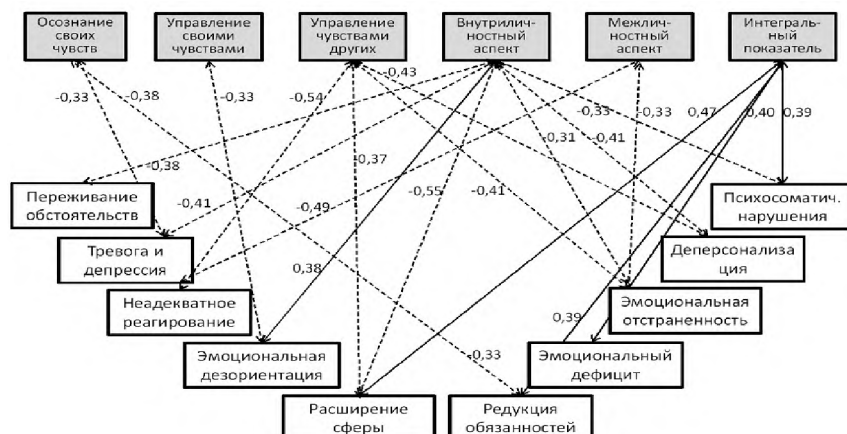


Рисунок 1 – Плеть корелляционных связей между симптомами СЭВ и показателями ЭИ в группе медицинских сестер со стажем работы от 3 до 10 лет

Второй кластер образован показателем «Управление чувствами других», имеющим важное значение в профессиональной деятельности медсестер, но слабую выраженность у представителей группы. Данный кластер также образован отрицательными взаимосвязями, указывая на еще одно слабое место в ЭИ медсестер первой группы, которое при отсутствии соответствующих знаний по управлению людьми потенциально способно привести к СЭВ.

Интересно, что третий кластер, базирующийся на интегральном показателе ЭИ, проявил кажущиеся контринтуитивными положительные корреляции с симптомами СЭВ. Одна из подобных корреляций уже наблюдалась в первом кластере. Интерпретация подобных взаимосвязей может исходить из наличия у медработника усталости от сострадания, когда сильная эмпатия без достаточной саморегуляции и социальных навыков по установлению границ будет способствовать выгоранию. Возможно также влияние других личностных качеств, способствующих проявлению перфекционизма, или особенностей функционала, требующего проявления высокой ответственности. В этих случаях корреляции между СЭВ и ЭИ, скорее всего, будут положительными.

Во второй группе респондентов плотности корреляционных связей несколько сместились (рис. 2). Основанием первой пледы здесь выступает показатель ЭИ «Управление чувствами других», имеющий три отрицательные и одну положительную взаимосвязи с симптомами СЭВ. Этот показатель ЭИ наиболее выражен во второй группе, и его развитие, вероятно, позволяет избежать выгорания, за исключением симптома «Редукция профессиональных обязанностей», который в данном случае может продолжить свое формирование. Соответственно, второй кластер образован интегральным показателем «Межличностный аспект», обладающий тремя прямыми и одной обратной связью с симптомами СЭВ. В данной группе межличностный аспект представлен преобладанием навыков управления эмоциями других над пониманием их эмоциональных состояний, что в дальнейшем может сопровождаться симптомами «Эмоциональной дезориентации», «Редукцией обязанностей» и

«Эмоционального дефицита» при снижении выраженности симптома «Деперсонализация». Очевидно, что основные проблемы представителей второй группы лежат в сфере межличностных отношений, когда пациентам и их родственникам отказано в субъектности: их эмоциями управляют, при этом эмоциональные состояния медсестрам часто не известны. Подобное состояние может проявляться в восприятии и отношении к пациентам как к «диагнозам» или «случаям», теряется способность к эмпатии — ставить себя на место пациентов, понимать переживания, что усугубляет отказ в субъектности.

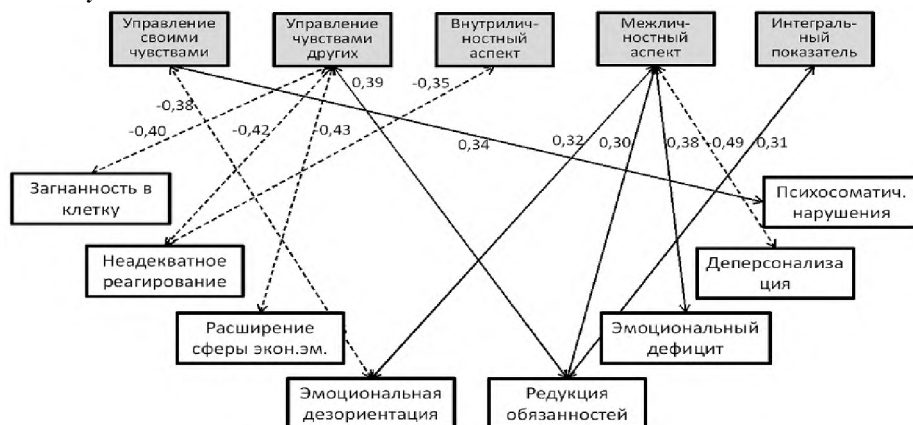


Рисунок 2 – Плетьда корреляционных связей между симптомами СЭВ и показателями ЭИ в группе медицинских сестер со стажем работы от 11 до 20 лет

Третья стажевая группа отличается кластером, образованным отрицательными корреляциями и замыкающимся на внутриличностном аспекте (рис. 3). Однако в данном случае причина прямо противоположная: медсестры с легкостью управляют своими чувствами, зачастую не осознавая их, что может означать подавление, вытеснение или избегание эмоционального дискомфорта, а не его осознанную переработку и регуляцию. В случае отсутствия осознания своих эмоций «управление» часто становится защитным механизмом, который маскирует проблему, а не решает ее.

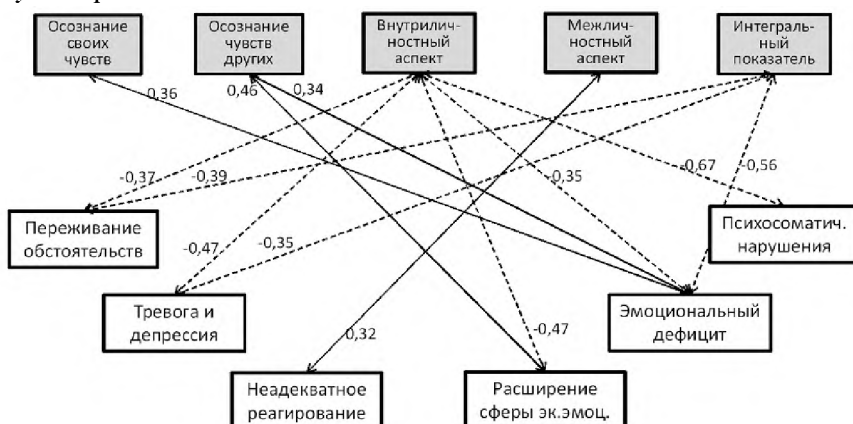


Рисунок 3 – Плетьда корреляционных связей между симптомами СЭВ и показателями ЭИ в группе медицинских сестер со стажем работы от 21 до 35 лет

Активно игнорируя свои проблемы, медсестры могут казаться «сильными», «непробиваемыми», демонстрируя низкие показатели СЭВ, но при глубоком исследовании возможно обнаружение серьезных проблем. Косвенно на это указывают прямые корреляции показателей ЭИ «Осознание своих чувств» и «Осознание чувств других» с симптомами СЭВ.

ВЫВОДЫ. Проведенное исследование продемонстрировало зависимость взаимосвязи между симптомами эмоционального выгорания (СЭВ) и эмоциональным интеллектом (ЭИ) у медицинских работников от стажа работы:

1. Медицинские работники группы со стажем 3–10 лет имеют выраженные взаимосвязи между «Внутриличностным аспектом» ЭИ (из-за глубокой погруженности в свои чувства и отсутствия навыков управления) и симптомами СЭВ. Для таких специалистов критически важны психопрофилактические программы обучения навыкам саморегуляции, стресс-менеджмента, развития копинг-стратегий и психологическая поддержка.

2. Основные взаимосвязи между симптомами СЭВ и ЭИ в группах со стажем 11–20 лет основываются на проблемах показателя «Межличностный аспект», свидетельствующего о наличии развитых навыков управления эмоциями окружающих, без вникания в их эмоциональные состояния. При профилактике состояний таких медсестер следует сосредоточиться на тренировке навыков активного слушания, распознавания невербальных сигналов, развития эмпатии и способности задавать открытые вопросы, чтобы глубже понимать эмоциональное состояние других, а не просто реагировать на поверхностные проявления.

3. У медсестер, имеющих стаж свыше 21 года, выявлены взаимосвязи между симптомами СЭВ и показателем «Внутриличностный аспект», в рамках которого они демонстрируют высокие навыки самоконтроля своих чувств, без осознания их содержания. Психоэмоциональное развитие таких работников требует целенаправленной работы над самосознанием (пониманием своих эмоций, триггеров) и социальной чуткостью/эмпатией (активное слушание, распознавание невербальных сигналов, умение ставить себя на место другого).

Практическое использование полученных результатов видится в возможности разработки и внедрения адресных, научно обоснованных программ поддержки среднего медицинского персонала через выявление специфических «проблемных зон», обозначенных взаимосвязями между ЭИ и СЭВ для каждой стажевой группы. Направленность ресурсов на развитие именно тех навыков, дефицит которых доказан, повысит экономическую эффективность программ и улучшит психологический климат в коллективе.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Ибрагимова Л. А., Исупов П. В. К проблеме эмоциональной регуляции среднего медицинского персонала // Вестник Нижневартовского государственного университета. 2018. № 2. С. 27–33. EDN: XUNSFV.
2. Гребенникова Ю. Л., Орлова Е. А. Взаимосвязь эмоционального интеллекта и совладающего поведения у медицинских работников. DOI 10.18384/2310-7235-2021-1-63-73 // Вестник Государственного университета просвещения. Серия: Психологические науки. 2021. № 1. С. 63–73. EDN: LSEHUW.
3. Орлова Е. А., Гребенников Ю. Л. Эмоциональный интеллект медицинских работников как фактор совладания со стрессом // Гуманитарное знание XXI века: новое осмысление в новой эпохе : монография. Петрозаводск : Новая Наука, 2020. С. 64–82. EDN: RWDSJL.

4. Ульянова О. Ю., Жданов Г. Н. Комплексный подход к раннему выявлению и профилактике синдрома профессионального эмоционального выгорания у медицинских работников : проект программы. 2024. URL: <https://leader.orgzdrav.com/> (дата обращения: 01.06.2025).

5. Первитская А. М. Парциальность эмоционального интеллекта медицинских работников в зависимости от стажа работы. DOI 10.18255/1996-5648-2023-1-138-147 // Вестник Ярославского государственного университета им. П.Г. Демидова. Серия Гуманитарные науки. 2023. Т. 17, № 1 (63). С. 138–147. EDN: ONZFNR.

6. Пименова С. Э. Эмоциональный интеллект и личностные особенности у медицинских работников с разным профессиональным стажем // Путь в науку. Образование. Педагогика. 2023. № 48. С. 129–131. URL: https://journals.psu.by/specialists_education_pedagogy/article/view/5334 (дата обращения: 21.05.2025).

REFERENCES

1. Ibragimova L. A., Yusupov P. V. (2018), “About the problem of emotional regulation of medical staff”, *Bulletin of Nizhnevartovsk State University*, No. 2, pp. 27–33.

2. Grebennikov Y. L., Orlova E. A. (2021), “The relationship between emotional intelligence and coping behavior among medical staff”, *Bulletin of the State University of Education. Series: Psychological Sciences*, No. 1, pp. 63–73, DOI 10.18384/2310-7235-2021-1-63-73.

3. Orlova E. A., Grebennikov Y. L. (2020), “Emotional intelligence of medical staff as a factor in coping with stress”, *Humanitarian knowledge in the 21st century: a new understanding in a new era*, a monograph, Petrozavodsk, New Science, pp. 64–82.

4. Ulyanova O. Y., Zhdanov G. N. (2024), “A comprehensive approach to early detection and prevention of professional burnout syndrome among medical staff”, URL: <https://leader.orgzdrav.com/>.

5. Pervitskaya A. M. (2023), “The partiality of emotional intelligence among medical staff depending on their work experience”, *Bulletin of Yaroslavl State University named after P.G. Demidov. Series: Humanitarian Sciences*, Vol. 17, No. 1 (63), pp. 138–147, DOI 10.18255/1996-5648-2023-1-138-147.

6. Pimenova S. E. (2023), “Emotional intelligence and personality characteristics of medical professionals with different work experience”, *The path to science. Education. Pedagogy*, No. 48, pp. 129–131, URL: https://journals.psu.by/specialists_education_pedagogy/article/view/5334.

Информация об авторах:

Рогова Е. Е., SPIN-код: 6703-2068, ORCID: 0000-0002-2507-4087.

Рогов Е. И., SPIN-код: 1094-6858, ORCID: 0000-0003-3090-2761.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила в редакцию 25.08.2025

Принята к публикации 10.11.2025.