

КАК УРОВЕНЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА ВРАЧЕЙ ВЛИЯЕТ НА ВНЕДРЕНИЕ ЧЕЛОВЕКОЦЕНТРИЧНОЙ МОДЕЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

О.В. Быстрова¹, А.Н. Коробейникова², А.М. Кочергина³, А.Е. Демкина¹, Т.П. Петровская¹

¹ Инновационная академия профессионального развития «ДОКСТАРКЛАБ», ул. Одесская, д. 27 Б, офис 3, помещение XI-5, вн. тер. г. Ленинский муниципальный округ, г. Севастополь, Российская Федерация, 299011;

² КОГКБУЗ «Центр кардиологии и неврологии», ул. И. Попова, 41, г. Киров, Кировская область, Российская Федерация, 610002;

³ ЧУЗ Поликлиника ОБУМ, ул. Ноградская, д. 20, оф. 1, г. Кемерово, Кемеровская обл., Российская Федерация, 650000

Основные положения

Врачи имеют высокий уровень эмоционального выгорания и тревожности, низкий уровень эмоционального интеллекта. Данные особенности могут быть использованы при построении обучающих программ для врачей.

Аннотация

Введение. Работа врача связана с постоянным воздействием стрессовых факторов. Все это негативно сказывается на качестве работы: увеличивается количество ошибок, конфликтных ситуаций с пациентами и коллегами, нарастает уровень профессионального выгорания. Поэтому особую актуальность приобретает необходимость быстрого развития у врачей навыков, необходимых для адаптации к быстро меняющимся условиям внешней среды и большому количеству стрессовых воздействий.

Цель – изучить уровень эмоционального здоровья врачей для выявления новых факторов, препятствующих освоению «мягких» навыков и способствующих внедрению человекоцентричной модели здравоохранения.

Материал и методы. Исследование выполнено в ноябре 2023 года среди курсантов программы обучения «Человекоцентричная модель здравоохранения» инновационной академии профессионального развития «Докстарклуб». Все курсанты – медицинские работники учреждений здравоохранения республики Тыва. Оценка уровня эмоционального интеллекта (ЭИ) проведена по методике Н. Холла, оценка уровня профессионального выгорания – по методике К. Маслач, оценка уровня тревожности исследована с помощью опросника Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина.

Результаты. Всего в исследовании принял участие 61 респондент, среди них 91,8% женщин и 8,2% мужчин, средний возраст 45 (31-54) лет. Среди анкетированных представители 25 различных медицинских специальностей, средний стаж в медицине составил 22 (5-30) лет. Имеют ночные дежурства 24,6% респондентов, продолжительность рабочей недели в среднем 36 (36-40) часов. Высоким уровнем ЭИ обладают лишь 9,8% опрошенных, у 54,1% он на низком уровне. Более трети медицинских работников имеют высокий уровень эмоционального выгорания (34,4%), всего лишь у 8,2% он на низком уровне. По результатам опросника Спилбергера-Ханина, респонденты имеют средние значения тревожности как ситуативной, так и личностной (по 47,5%), личностная тревожность на высоком уровне у 47,5% медицинских работников. Уровень эмоционального интеллекта выше у людей, которые проходили обучающие курсы по коммуникации (49±25,9 против 33,5±20 баллов, $p=0,04$) и те, в чьих семьях нет родственника, который требует постоянного ухода (28,5±18,5 против 42,1±22,3 баллов, $p=0,047$). Уровень эмоционального выгорания медицинских работников также связан с необходимостью ухаживать за членом семьи (66,1±16,3 против 54±13,2 баллов, $p=0,007$), а также более выражен, когда на рабочем месте сложилась неблагоприятная эмоциональная обстановка (53±15 против 62±11,9 баллов, $p=0,026$).

Выводы. Для врачей характерен высокий уровень тревожности и недостаточное развитие ЭИ. Поэтому для успешного освоения программ по повышению квалификации или профессиональной переподготовке важно дополнять модулями по работе с эмоциональным выгоранием и по развитию ЭИ.

Ключевые слова: Эмоциональный интеллект, профессиональное выгорание врачей, эмоциональное выгорание, тревожность, человекоцентричная модель здравоохранения.

Автор, ответственный за переписку: Быстрова О.В., ул. Одесская, д. 27 Б, офис 3, помещение XI-5, вн. тер. г. Ленинский муниципальный округ, г. Севастополь, Российская Федерация, 299011, Edrian@inbox.ru

Для цитирования: Быстрова О.В., Коробейникова А.Н., Кочергина А.М., Демкина А.Е., Петровская Т.П. Как уровень эмоционального интеллекта врачей влияет на внедрение человекоцентричной модели здравоохранения. Инновационное развитие врача. 2024. №2. С. 39-48. doi: 10.24412/ci-37091-2024-2-39-48

HOW THE EMOTIONAL INTELLIGENCE LEVEL OF PHYSICIANS INFLUENCES THE IMPLEMENTATION OF A PATIENT-CENTERED HEALTHCARE MODEL

Olga V. Bystrova¹, Anna N. Korobeynikova², Anastasiya M. Kochergina³, Alexandra E. Demkina¹, Tina P. Petrovskaya¹

¹ Innovative Academy of Professional Development DOCSTARCLUB, Odesskaya ul., 27 B, office 3, room XI-5, Leninsky Municipal District, Sevastopol, Russian Federation, 299011;

² Cardiology and Neurology Center, I. Popov ul., 41, Kirov, Kirov Oblast, Russian Federation, 610002

³ OVUM Outpatient Clinic, Nogradskaya ul., 20, office 1, Kemerovo, Kemerovo Oblast, Russian Federation, 650000;

Highlights

Physicians exhibit high levels of emotional exhaustion and anxiety, coupled with a low level of emotional intelligence. These characteristics can inform the development of training programs tailored for healthcare professionals.

Abstract

Introduction. The profession of medicine involves constant exposure to stressors, which adversely impacts the quality of care provided. These impacts include increased rates of medical errors, conflicts with patients and colleagues, and heightened levels of professional burnout. Consequently, it is increasingly crucial to quickly equip physicians with skills necessary for adapting to rapidly changing external conditions and significant levels of stress.

The aim is to analyze the emotional health of physicians in order to identify new factors that impede the acquisition of "soft" skills, thereby supporting the implementation of a patient-centered healthcare model.

Material and methods. This study was conducted in November 2023 among participants enrolled in the "Patient-Centered Healthcare Model" training program at the DocStarClub Innovative Academy for Professional Development. All participants were healthcare professionals from medical institutions in the Republic of Tuva. Emotional intelligence (EI) was assessed using the N. Hall's method, burnout was evaluated via the Maslach Burnout Inventory (MBI), and anxiety levels were measured using the Spielberger-Hanin questionnaire.

Results. A total of 61 participants were included in the study, comprising 91.8% women and 8.2% men, with a mean age of 45 (range: 31-54 years). The respondents represented 25 different medical specialties, with an average length of service of 22 years (range: 5-30 years). Approximately 24.6% of respondents worked night shifts, and the average workweek was 36 hours (range: 36-40 hours). Only 9.8% of respondents demonstrated a high level of EI, while 54.1% had a low EI. Over a third of healthcare professionals reported high levels of burnout (34.4%), with only 8.2% showing low burnout levels. According to the Spielberger-Hanin questionnaire, respondents exhibited average levels of both situational and personal anxiety (both at 47.5%), with high personal anxiety reported by 47.5% of healthcare professionals. Higher levels of EI were found in those who had attended communication skills training (49±25.9 vs. 33.5±20 points, $p=0.04$) and among those without family members requiring constant care (42.1±22.3 vs. 28.5±18.5 points, $p=0.047$). Burnout levels were also correlated with the need to care for a family member (66.1±16.3 vs. 54±13.2 points, $p=0.007$) and were more pronounced in the workplace with negative emotional environment (62±11.9 vs. 53±15 points, $p=0.026$).

Conclusions. Physicians are characterized by high levels of anxiety and underdeveloped emotional intelligence. Therefore, to effectively engage in professional development or retraining programs, it is essential to incorporate modules focused on managing emotional exhaustion and developing EI.

Keywords. Emotional intelligence, physician burnout, emotional exhaustion, anxiety, patient-centered healthcare model.

Corresponding author: Bystrova O.V., Odesskaya str., 27 B, office 3, room XI-5299011, ext. ter.g. Leninsky Municipal District, Sevastopol, Russian Federation, 299011, Edrian@inbox.ru

For citation: Bystrova OV, Korobeynikova AN, Kochergina AM, Demkina AE, Petrovskaya TP. How the emotional intelligence level of physicians influences the implementation of a patient-centered healthcare model. Innovative doctor's development. 2024;(2): 39-48. doi: 10.24412/it-37091-2024-2-39-48

ЭВ – эмоциональное выгорание
ЭИ – эмоциональный интеллект

Введение

По данным исследования Всероссийского центра исследования общественного мнения, средний показатель доверия врачам в Российской Федерации в 2022 году составил 3,28 из 5 баллов, что на 0,5 балла ниже в сравнении с показателями 2020 года (3,8 из 5 баллов) [1]. В связи с падением уровня доверия актуальным становится вопрос о необходимости внедрения новых методик и инструментов для повышения качества коммуникативных навыков врачей.

В настоящее время для повышения эффективности оказания медицинской помощи предлагается переход на пациентоцентричную, или человекоцентричную, модель здравоохранения. Она подразумевает под собой формирование заботливого отношения к пациенту, установление с ним доверительных отношений и вовлечение его в процесс лечения [2, 3]. Такие изменения, с одной стороны, будут способствовать улучшению результатов лечения, снижению количества медицинских ошибок и повышению удовлетворенности медицинской помощью. С другой стороны, это благоприятным образом отразится на психическом здоровье самого врача: снижение уровня профессионального выгорания, развитие эмоционального интеллекта, смена стратегии совладающего поведения при стрессе с избегающей на конструктивную [4 – 8].

В то же время, врач во время исполнения своих трудовых обязанностей сталкивается с возрастающим количеством стрессовых факторов современного мира, который характеризуется турбулентностью, хаотичностью, непредсказуемостью, враждебностью [9]. Чтобы сохранять эффективность своей деятельности в таких условиях, а также сохранить физическое и психическое здоровье, очень важно развивать комплексное проблемное мышление и жизнестойкость, быть гибким и адаптивным, уметь сотрудничать с другими людьми, быть открытым к возможностям и изменениям.

Поэтому особую актуальность приобретает необходимость быстрого развития у врачей навыков, необходимых для адаптации к быстро меняющимся условиям внешней среды и большому количеству стрессовых факторов, что возможно с использованием инструментов эмоционального интеллекта (ЭИ). Врачи, которые распознают эмоции пациентов, понимают их проблемы и потребности, более успешны в их лечении, а также высоко ценят свои профессиональные навыки и менее склонны к выгоранию [10, 11].

Для развития навыков ЭИ в настоящее время предложены методики, включающие в себя цикл из 12 занятий с оценкой уровня компетенций до обучения и через 3-6 месяцев после [12,13].

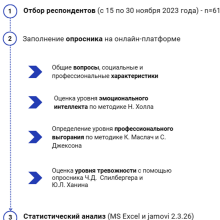
Такой формат обучения не соответствует современной концепции в области развития и обучения медицинского персонала, когда длительные по времени программы теряют свою актуальность [14, 15]. Инновационной академией профессионального развития «Докстарклуб» разработана программа по развитию мягких навыков у врачей, курсанты которой и приняли участие в данном исследовании.

Цель – изучить уровень эмоционального здоровья врачей для выявления новых факторов, препятствующих освоению "мягких" навыков.

Материалы и методы

Поперечное исследование выполнено в ноябре 2023 года среди курсантов программы обучения «Человекоцентричная модель здравоохранения» до начала обучения. Все курсанты – врачи, работающие в учреждениях здравоохранения республики Тыва, которые заполнили специально разработанный онлайн-опросник на платформе Google-Forms. Перед анкетированием все участники заполнили информированное добровольное согласие на участие.

Опросник включал в себя несколько блоков (рисунок 1). Первый блок содержал вопросы по биометрическим, социальным и профессиональным показателям: пол, возраст, место проживания, стаж и ряд вопросов, касаемо особенностей условий труда и быта.



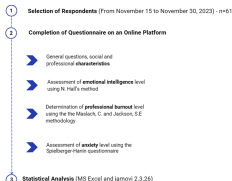


Рисунок 1. Дизайн исследования

Figure 1. Study design

Вторым этапом была проведена оценка уровня ЭИ по методике Н. Холла [16]. Тест состоит из 30 вопросов и позволяет определить уровень интегративного (общего) и парциального (по 5 шкалам) ЭИ. В состав парциального ЭИ входят такие способности, как эмоциональная осведомленность, управление своими эмоциями, самомотивация, эмпатия и распознавание эмоций других людей. Интегративный (общий) уровень ЭИ определяется как сумма баллов по всем шкалам и характеризуется следующими количественными показателями: 70 и более – высокий, 40–69 – средний, 39 и менее – низкий. Уровни парциального ЭИ (отдельно по каждой шкале) определяются следующими показателями: 14 и более – высокий, 8–13 – средний, 7 и менее – низкий.

Третий блок анкеты включал вопросы по оценке эмоционального выгорания (ЭВ) по методике К. Маслач и С. Джексона (под редакцией Н.Е. Водопьяновой) [17]. Он состоит из 22 вопросов, по ответам на которые можно высказать состояние респондента по трем шкалам: эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция профессиональных достижений. Степень выраженности выгорания разделяют на пять интервалов: крайне низкая, низкая, средняя, высокая, крайне высокая. Общий уровень психического выгорания определяют путем сложения показателей по трем шкалам, также распределяют степень его выраженности от крайне низких значений до крайне высоких.

Четвертым этапом определен уровень тревожности респондентов при помощи методики Спилбергера-Ханина [18]. Данный тест позволяет измерить тревожность двух модификаций – как свойство личности и как состояние, которое имеет связь с конкретной ситуацией. Опросник включает в себя две части, каждая из которых содержит 20 вопросов. Первая часть помогает определить уровень ситуативной тревожности. В ней респонденту предлагается отвечать о своем самочувствии в данный момент. Во второй части необходимо отвечать о своем обычном самочувствии или поведении для определе-

ния уровня личностной тревожности. В зависимости от суммы баллов по каждой шкале определяют низкий уровень тревожности – менее 30 баллов, умеренный уровень – от 31 до 44 баллов и высокий уровень – более 45 баллов.

Статистическая обработка проводилась с использованием программ MS Excel и jamovi. Показатели представлены в виде абсолютных и относительных значений (%). Для оценки нормальности распределения использовались критерий Колмогорова-Смирнова. Количественные значения представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения ($MD \pm$) 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 исследовании принял участие 61 респондент, среди них 91,8% женщин и 8,2% мужчин, средний возраст 45 (31–54) лет. Проживают в городе 70,5% участников, замужем или женаты 59% опрошенных, 80,3% имеют детей. Среди анкетированных представители 25 различных медицинских специальностей, средний стаж в медицине составил 22 (5–30) лет. Имеют ночные дежурства 24,6% респондентов, продолжительность рабочей недели в среднем 36 (36–40) часов. Другие социальные и профессиональные характеристики представлены в табл. 1.

Таблица 1. Социальные и профессиональные характеристики исследуемой выборки

Table 1. Social and professional characteristics of the study sample

Показатель / Indicator	Вариант / Option	Значение (в % от общего числа респондентов) / Value (% of total respondents)
Наличие члена семьи, проживающего вместе / Having a family member residing close	Да / Yes	31,3%
	Нет / No	70,7%
Наличие дополнительной специальности / Availability of an Additional Specialty	Да / Yes	43,8%
	Нет / No	54,1%
Место работы / Place of Work	Организация экстренной помощи в стационаре / Emergency department in hospital	11,5%
	Организация плановой помощи в стационаре / Department of scheduled care in a hospital	81%
	Полученная / Outpatient clinic	5%
	Подстанция скорой медицинской помощи / Ambulance station	8%
Совмещение работы в медицине с другой профессией / Combining Professions in Medicine and Other Fields	Да / Yes	47,5%
	Нет / No	52,5%

Препиме, на который вы планируете потратить / Reason for Combining Payments	Дополнительный доход для выплаты / Additional Income for Salary	18,4%
	Дополнительный доход для оплаты финансовой свободы / Additional Income for More Financial Freedom	50,8%
	Нужно расширить свои компетенции / To Expand Competencies	22%
	Для диверсификации / For Diversification	7,8%
Финансовое положение семьи / Family Financial Situation	Только базовые платежи / Basic Payments Only	37,1%
	Базовые платежи + минимальный уровень комфорта / Basic Payments + Minimum Comfort Level	37,4%
	Крупные покупки / Large Purchases	8,9%
	Продукты роскоши / Luxuries	1,7%

Назвали комфортными бытовые условия на рабочем месте 75,4% опрошенных, эмоционально комфортно 68,9% респондентов. Никогда не проходили курсы по эмоциональному интеллекту 83,6% медицинских работников, по развитию коммуникативных навыков – 75,4%.

Результаты опросника на уровень эмоционального интеллекта (тест Холла), тест профессионального выгорания (тест Маслач) и шкалы тревожности (тест Спилбергер-Ханина) представлены в табл. 2.

Таблица 2. Результаты опроса респондентов на уровень эмоционального интеллекта, эмоционального выгорания и тревожности.

Table 2. Survey results on emotional intelligence, emotional exhaustion, and anxiety Levels

	Среднее значение (Mdn) и стандартное отклонение (SD) (n=1000)	Высокий уровень (High level) (% n=1000)	Средний уровень (Avg level) (% n=1000)	Низкий уровень (Low level) (% n=1000)
Тест Холла (Hall test)				
Эмоциональная осведомленность / Emotional awareness	10±4,7	22% (46)	44,2% (87)	33,8% (67)
Управление своими эмоциями / Managing own emotions	7±6,3	8,6% (18)	32,8% (65)	57,4% (114)
Саморегуляция / Self-regulation	8±5,5	21,3% (42)	36,7% (73)	42,0% (84)
Эмпатия / Empathy	8±4,8	12,1% (24)	47,3% (94)	38,2% (76)
Распознавание эмоций других / Recognizing the emotions of others	8±6,0	18% (36)	32,8% (65)	48,2% (96)
Сумма / Total Score	38±22,2	8,6% (18)	36,7% (73)	54,7% (109)
Тест Маслач (Maslach test)				
Эмоциональное истощение / Emotional exhaustion	18±8,9	21% (42)	37% (73)	37,7% (75)
Деперсонализация / Depersonalization	8±4,7	21,3% (42)	32,8% (65)	45,8% (91)
Реализация личных достижений / Realization of Personal Achievements	30±6,8	50,8% (101)	34,4% (68)	14,8% (29)
Сумма (Total Score)	56±14,8	24,3% (48)	37,5% (75)	8,2% (16)
Тест Спилбергер-Ханина (Spielberger-Hanin test)				
Средняя тревожность / Situational Anxiety	37±10,3	28,2% (56)	47,3% (94)	24,2% (48)
Личностная тревожность / Personality anxiety	43±6,5	47,5% (95)	47,3% (94)	4,8% (10)

Таким образом, высоким уровнем ЭИ обладают лишь 9,8% опрошенных, у более, чем половины (54,1%) он на низком уровне. Особенные затруднения доставляют управление своими эмоциями и самомотивация: 57,4% и 42,6% респондентов показали низкие результаты по данным субшкалам. Более трети медицинских работников имеют высокий уровень ЭИ (34,4%), всего лишь у 8,2% данный показатель на низком уровне. Особенно характерна редукция личных достижений (данный показатель на высоком уровне у 50,8% анкетированных). По результатам опросника Спилбергер-Ханина, респонденты имеют средние значения тревожности, как ситуативной, так и личностной (по 47,5%), однако личностная тревожность на высоком уровне также у значительного количества медицинских работников (47,5%).

При анализе факторов, влияющих на уровень исследуемых параметров, оказалось, что уровень ЭИ выше у людей, которые проходили обучающие курсы по коммуникации (49±25,9 против 33,5±20 баллов, $p=0,04$) и те, в чьих семьях нет родственника, который требует постоянного ухода (28,5±18,5 против 42,1±22,3 баллов, $p=0,047$).

Уровень ЭИ медицинских работников также связан с необходимостью ухаживать за членом семьи (66,1±16,3 против 54±13,2 баллов, $p=0,007$), а также более выражен, когда на рабочем месте сложилась неблагоприятная эмоциональная обстановка (53±15 против 62±11,9 баллов, $p=0,026$).

Личностная тревожность выше у женщин (44,9±7,5 против 32,4±8,9, $p<0,001$), у тех, кто имеет дополнительную специальность (46±6,2 против 41±9,4, $p=0,047$) и для кого эмоциональная обстановка на работе кажется дискомфортной (42±7,8 против 48±7,8 баллов, $p=0,005$).

При оценке корреляционных связей оказалось, что личностная тревожность напрямую связана с уровнем эмоционального истощения ($p<0,001$, $r=0,621$) и обратно с самомотивацией ($p<0,001$, $r=-0,533$) и уровнем распознавания эмоций других людей ($p<0,001$, $r=-0,42$). Выявлена высокая сила связи между личностной и ситуационной тревожностью ($p<0,001$, $r=0,705$). Таким образом, развитие у врача ЭИ может снижать уровень ЭИ и тревожности.

Результаты исследования представлены в обобщенном виде на рисунке 2.

Обсуждение

ЭИ – это группа навыков, которые помогают быть устойчивым к внешним воздействиям, проще справляться с внутренними проблемами, быстрее принимать верные решения, повысить эффективность своей деятельности, основываясь на информации, которую несут в себе эмоции. Все это происходит за счет тренировки способности обращать внимание на свое самочувствие и состояние, быстро восстанавливаться после интенсивных эмоциональных перегрузок, управлять своим состоянием. В коммуникации с другими людьми особенно важными являются навыки

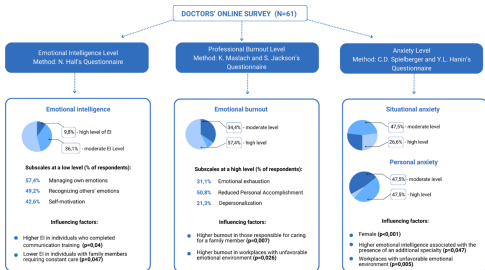
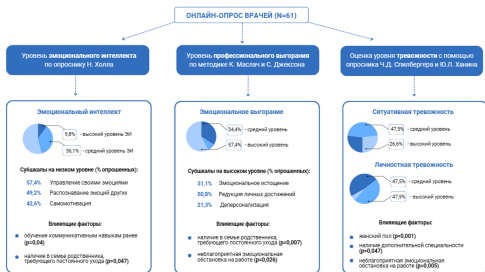


Рисунок 2. Результаты исследования эмоционального здоровья врачей

Figure 2. The study results for doctors' emotional health

замечать эмоции другого человека, уметь влиять на них [19]. С точки зрения врача и пациента, это актуально в аспекте вопроса приверженности пациентов к лечению и внедрения человекоцентричной модели в здравоохранении. Однако по результатам нашего исследования оказалось, что более, чем у половины респондентов (54,1%) уровень ЭИ соответствует низким значениям.

Эти данные подтверждаются и результатами других авторов: в исследовании Гребенниковой Ю.Л. и совет. было показано, что 75% врачей имеют очень низкий, а 15% – низкий уровни общего ЭИ [6]. Исследование Карими Л. И совет. [20] выявило необходимость уделять внимание не клиническим навыкам, а развитию ЭИ сотрудников. Высокий уровень развития ЭИ медицинских работников способствует повышению качества лечения и взаимодействия с пациентами. По данным исследования Васильевой Н.Г. [21], определяются связь уровня ЭИ и таких шкал ЭИ, как эмоционального истощения и деперсонализация. Чем выше развит ЭИ, тем ниже проявления выгорания.

Полученные нами результаты показывают, что 65,6% респондентов имеют выраженное профессиональное выгорание, которое связано с наличием факторов повышенного напряжения как дома, так и на рабочем месте. Уровень выгорания также оказался связан с высоким уровнем личностной тревожности у 47,5% участников исследования. Исследование, проведенное на базе Национального медицинского исследовательского центра онкологии им. Н.Н. Петрова, напротив, показало, что высокий и критический уровень имеется у 7,5% и 6,1% врачей соответственно. У части врачей (44,2%) характерного набора проявления ЭИ не было выявлено, однако наблюдались отдельные проявления, которые на момент тестирования еще не являлись критическими [22].

Находясь в состоянии профессионального выгорания и имея отягчающие обстоятельства в виде необходимости ухода за больным родственником или некомфортной эмоциональной обстановки на рабочем месте, врачу сложно сохранить свое внутреннее состояние стабильным.

Сочетание внешних факторов с низким уровнем ЭИ и сниженной способностью в управлении своими эмоциями создает замкнутый круг, усугубляющий риски профессионального и эмоционального выгорания. Освоение таких компетенций как ЭИ, стресс-менеджмент и коммуникация поможет врачу справиться с данными состояниями.

Тренировка навыков ЭИ и коммуникации помогает в повышении качества лечения и взаимодействия с пациентами и профилактике профессионального выгорания. Учитывая, что на одной из стадий выгорания находится более 60% респондентов, важно обучить врачей преодолевать выгорание, освоить навыки стресс-менеджмента. Среди прочих компетенций, которые помогают справляться с повышенным напряжением, следует отметить такие способности, как эмоциональная осведомленность и управление своими эмоциями. Это поможет вовремя замечать усталость, корректировать свои действия, не допуская возникновения состояния истощения.

Заключение

Для врачей характерен высокий уровень тревожности и недостаточное развитие ЭИ. Поэтому для успешного освоения программ по повышению квалификации или профессиональной переподготовке важно дополнять модулями по работе с ЭИ и по развитию ЭИ. Учитывая низкий уровень самомотивации, обучение должно быть динамичным и практикоориентированным для поддержания высокого уровня вовлеченности обучающихся на протяжении всего курса. Такой подход будет способствовать более эффективному внедрению человекоцентричной модели в здравоохранение.

Финансирование

Авторы заявляют об отсутствии финансирования исследования.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.

Информация об авторе

Быстрова Ольга Викторовна, кандидат медицинских наук, врач-стоматолог, специалист по развитию эмоционального интеллекта EACEIP, Москва, Российская Федерация.

ORCID: 0000-0002-0575-769X

Кочергина Анастасия Михайловна, доктор медицинских наук, врач-кардиолог, ЧУЗ Поликлиника ОВУМ, Кемерово, Российская Федерация.

ORCID: 0000-0003-3998-7028

Information about the authors

Olga V. Bystrova, MD Candidate of Medical Science, specialist of emotional intelligence development EACEIP, Moscow, Russian Federation.

ORCID: 0000-0002-0575-769X

Anastasia M. Kochergina, Doctor of Medical Science, MD, OVUM Polyclinic, Kemerovo, Russian Federation.

ORCID: 0000-0003-3998-7028

Коробейникова Анна Николаевна, кандидат медицинских наук, врач-кардиолог, КОГКБУЗ "Центр кардиологии и неврологии", Киров, Российская Федерация.

ORCID: 0000-0002-4357-1757

Демкина Александра Евгеньевна, кандидат медицинских наук, МРА, руководитель комитета цифровых инноваций Национальной ассоциации управленцев сферы здравоохранения, ректор Инновационной академии профессионального развития «Докстарклуб», Севастополь, Российская Федерация.

ORCID: 0000-0001-8004-9725

Петровская Тина Петровна, врач-терапевт, тренер по навыкам коммуникации для врачей, ООО «Докстарклуб», Москва, Российская Федерация

ORCID: 0000-0003-3806-7553

Anna N. Korobeynikova, Candidate of Medical Science, MD, Center of Cardiology and Neurology, Kirov, Russian Federation.

ORCID: 0000-0002-4357-1757

Alexandra E. Demkina, Candidate of Medical Science, MPA, Head of the Digital Innovation Committee of the National Association of Healthcare Managers, rector of the Innovative Academy of Professional Development "Docstarclub", Sevastopol, Russian Federation.

ORCID: 0000-0001-8004-9725

Tina P. Petrovskaya, General Practitioner, Communication Skills Trainer for Physicians, DocStarClub LLC, Moscow, Russian Federation.

ORCID: 0000-0003-3806-7553

Вклад авторов в статью

О.В. Быстрова – вклад в концепцию исследования, интерпретация данных исследования, написание статьи, утверждение итоговой версии рукописи.

А.Н. Коробейникова – сбор материала, статистическая обработка, написание статьи, утверждение итоговой версии рукописи.

А.М. Кочергина – вклад в концепцию исследования, корректировка статьи, утверждение итоговой версии рукописи.

А.Е. Демкина – вклад в концепцию исследования, утверждение итоговой версии рукописи

Т.П. Петровская – вклад в концепцию исследования

Author Contributions to the Article

O.V. Bystrova – contributed to the research concept, interpreted the study data, wrote the manuscript, and approved the final version of the manuscript.

A.N. Korobeynikova – collected material, performed statistical analysis, wrote the manuscript, and approved the final version of the manuscript.

A.M. Kochergina – contributed to the research concept, revised the manuscript, and approved the final version of the manuscript.

A.E. Demkina – contributed to the research concept and approved the final version of the manuscript.

T.P. Petrovskaya – contributed to the research concept.

Список литературы

1. Врачи: доверие, престиж, доходность профессии [Дата обращения 09.03.2024]. Доступно по ссылке: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/vrachi-doverie-prestizh-dokhodnost-professii>.
2. Хайруллин И.И., Рахматуллин Р.Э., Камашева А.В. Фонд международного медицинского кластера. Рекомендации по созданию человекоцентричной медицинской организации. М.: Московский международный медицинский кластер. 2022, 15 с.
3. Хайруллин И.И., Рахматуллин Р.Э., Габитова С.Е. Обзор сертификации человекоцентричной помощи (Person-Centered Care Certification®) международной компании Planetree International, США // Менеджер здравоохранения. 2021. № 9. С. 81–87. doi: 10.21045/1811-0185-2021-9-81-87

4. Arnsten A.F.T., Shanafelt T. Physician Distress and Burnout: The Neurobiological Perspective // Mayo Clin Proc. 2021. Vol. 96, №3. P. 763-769. doi: 10.1016/j.mayocp.2020.12.027
5. Wu Q., Jin Z., Wang P. The Relationship Between the Physician-Patient Relationship, Physician Empathy, and Patient Trust // J Gen Intern Med. 2022. Vol. 37, №6. P. 1388-1393. doi: 10.1007/s11606-021-07008-9
6. Гребенников Ю.Л., Орлова Е.А. Взаимосвязь эмоционального интеллекта и совладающего поведения у медицинских работников // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2021. № 1. С. 63-73. doi: 10.18384/2310-7235-2021-1-63-73

7. Shrivastava S., Martinez J., Coletti D.J., et al. Interprofessional leadership development: role of emotional intelligence and communication skills training // Mededportal. 2022. №18. С. 11247. doi: 10.15766/med2374-8265.11247
8. Быстрова О. В., Демкина А. Е., Кочергина А. М., и др. Пилотное исследование особенностей эмоционального интеллекта врачей-кардиологов // Инновационное развитие врача. 2023. № 1. С. 56-63. doi: 10.24412/ci-37091-2023-1-56-63
9. Кузнецова Е. В., Сабирова З. Э. Управление стрессом персонала в современных условиях SHIVA мира // Экономика и управление: научно-практический журнал. 2023. № 5. С. 111-115. doi: 10.34773/EU.2023.5.20
10. Shafar A.M., Abdulla I.H., Alnateer A.M., et al. Emotional intelligence and burnout among otorhinolaryngology-head and neck surgery residents // Frontiers in Public Health. 2022. №10. P. 851408. doi: 10.3389/fpubh.2022.851408
11. Hass D.J., Brackett M.A. Emotional intelligence: an impactful yet often overlooked skill that can enhance physician well-being and professional satisfaction // Clinical Gastroenterology and Hepatology. 2024. № 5. P. 919-922. doi: 10.1016/j.cgh.2024.02.019
12. Хлевная Е. А. Влияние уровня эмоционального интеллекта руководителей на степень достижения ключевых показателей эффективности организации // Менеджмент в России и за рубежом. 2011. № 4. С. 126-133.
13. Хлевная Е. А., Киселева Т. С. Повышение инициативы сотрудников через развитие эмоционального интеллекта // Менеджмент в России и за рубежом. 2012. №5. С. 76-82
14. Алиева Т. М., Таганова Е. Н., Шпортко Ю. В. Трансформация управления человеческими ресурсами в контексте смены подходов к менеджменту качества // BENEFICIUM. 2023. Т. 1, №46. С. 60-68. doi: 10.34680/BENEFICIUM.2023.1(46).60-68
15. Галина А. З., Малютин Е. В., Уколова Т. А. Современные подходы к профессиональному развитию и обучению персонала в организации // Экономика и управление: научно-практический журнал. 2023. Т. 1, №169. С. 88-93. doi: 10.34773/EU.2023.1.14
16. Кондратенко А. Б., Григорьев А. Н., Кондратенко Б. А. Сравнительный анализ методик Н. Холла и Д. Люсины для измерения эмоционального интеллекта (на примере будущих государственных служащих) // Вестник Калининградского филиала Санкт-Петербургского университета МВД России. 2021. №1. С.115-118.
17. Матюшкина Е. Я., Рой А. П., Рахманина А. А., и др. Профессиональный стресс и профессиональное выгорание у медицинских работников // Современная зарубежная психология. 2020. Т. 9, №1. С. 39-49. doi:10.17759/jmp.2020090104
18. Одарушченко О. И., Кузюкова А. А., Еремушкина С. М. Сравнительный анализ уровня ситуативной и личностной тревожности медицинских работников и других групп населения в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции-COVID-19 // Вестник восстановительной медицины. 2020. Т. 3, №97. С. 110-116. doi: 10.38025/2078-1962-2020-97-3-110-116
19. Ситаров В. А., Пашкова О. А. Сущностные признаки эмоционального интеллекта // Вестник Московского университета МВД России. 2020. №7. С. 315-318. doi: 10.24411/2073-0454-2020-10437
20. Karimi L., Leggat S.G., Barram T., et al. Emotional intelligence: predictor of employees' wellbeing, quality of patient care, and psychological empowerment // BMC Psychology. 2021. Vol. 9, №1. P. 93. doi: 10.1866/s40359-021-00593-9
21. Васильева Н. Г., Бабури И. Н., Чехлатый Е. И. Особенности эмоционального интеллекта врачей // Вестник психотерапии. 2013. №45 (50). С. 84-98.
22. Чулкова В. А., Пестерева Е. В., Карпова З. Б., и др. Эмоциональное выгорание и вопросы профессиональной психологической подготовки врачей-онкологов // Вопросы онкологии. 2020. Т. 66, №2. С.127-134

References

1. Vrach: doverie, prestizh, dohodnost' professii. [cited 2024 March 9]. Available from: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskiy-obzor/vrachi-doverie-prestizh-dokhodnost-professii> (In Russ.).
2. Khayrullin I., Rahmatullin RE, Kamasheva AV. Fond mezhdunarodnogo medicinskogo klastera. Rekomendacii po sozdaniyu chelovekocentrichnoy medicinskoj organizacii. M.: Moskovskij mezhdunarodnyj medicinskij klaster. 2022, 15 pp (In Russ.).
3. Khayrullin I., Rakhmatullin RE, Gabitova SE. Review of the Person-Centered Care Certification® of the Planetree International organization, USA. Manager Zdravoohraneniya. 2021; 9: 81-87 (In Russ.). doi: 10.21045/1811-0185-2021-9-81-87
4. Arnsten AFT, Shanafelt T. Physician Distress and Burnout: The Neurobiological Perspective. Mayo Clin Proc. 2021; 96(3):763-769. doi: 10.1016/j.mayocp.2020.12.027
5. Wu Q, Jin Z, Wang P. The relationship between the physician-patient relationship, physician empathy, and patient trust. J Gen Intern Med. 2022;37(6):1388-1393. doi: 10.1007/s11606-021-07008-9
6. Grebennikov JuL, Orlova EA. Vzaimosvjaz' jemocional'nogo intellekta i sovladajushhego povedeniya u medicinskih rabotnikov. Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Serija: Psihologicheskie nauki. 2021; 1: 63-73 (In Russ.). doi: 10.18384/2310-7235-2021-1-63-73

7. Shrivastava S, Martinez J, Coletti DJ, et al. Interprofessional leadership development: role of emotional intelligence and communication skills training. *Mededportal*. 2022;18:11247. doi: 10.15766/mep2374-8265.11247
8. Bystrova OV, Demkina AE, Kochergina AM, et al. Features of emotional intelligence of cardiologists: a pilot study. *Innovative doctor's development*. 2023;1:56-63. doi: 10.24412/ci-37091-2023-1-56-63
9. Kuznetsova E.V., Sabirova Z.EH. Upravlenie stressom personala v sovremennykh usloviyakh SHIVA mira // *Ehkonomika i upravlenie: nauchno-prakticheskiy zhurnal*. 2023. № 5. S. 111–115. doi: 10.34773/EU.2023.5.20
10. Shafar A.M., Abdulla I.H., Alnathier A.M. et al. Emotional intelligence and burnout among otorhinolaryngology-head and neck surgery residence // *Frontiers in Public Health*. 2022. № 10. Article 851408. doi: 10.3389/fpubh.2022.851408
11. Hass D.J., Brackett M.A. Emotional intelligence: an impactful yet often overlooked skill that can enhance physician well-being and professional satisfaction // *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2024. № 5. P. 919–922. doi: 10.1016/j.cgh.2024.02.019
12. Hlevnaya EA. Vliyaniye urovnya emocional'nogo intellekta rukovoditeley na stepen' dostizheniya klyuchevykh pokazateley effektivnosti organizatsii. *Menedzhment v Rossii i za rubezhom*. 2011;(4):126–133 (In Russ.).
13. Hlevnaya E.A., Kiseleva T.S. Povysheniye initsiativy sotrudnikov cherez razvitiye emocional'nogo intellekta. *Menedzhment v Rossii i za rubezhom*. 2012;5:76–82 (In Russ.).
14. Alieva TM, Taganova EN, Shport'ko Ju.V. Transformatsiya upravleniya chelovecheskimi resursami v kontekste smeny podhodov k menedzhmentu kachestva. *BENEFICIUM*. 2023; 1(46): 60–68 (In Russ.). doi: 10.34680/BENEFICIUM.2023.1(46).60-68
15. Galina A.J., Maljutina EV, Ukolova TA. Modern approaches to professional development and training of personnel in the organization. *Ekonomika i upravlenie: nauchno-prakticheskiy zhurnal*. 2023; 1(169):88–93 (In Russ.). doi: 10.34773/EU.2023.1.14
16. Kondratenko AB, Grigor'ev AN, Kondratenko BA. Sravnitel'nyy analiz metodik N.Holla i D.Ljusina dlya izmereniya jemocional'nogo intellekta (na primere budushhih gosudarstvennykh sluzhashhih). *Vestnik Kaliningradskogo filiala Sankt-Peterburgskogo universiteta MVD Rossii*. 2021;(1): 115–118 (In Russ.).
17. Matyushkina EYa, Roy AP, Rakhmanina AA, et al. Occupational stress and burnout among healthcare professionals. *Journal of Modern Foreign Psychology*. 2020; 9 (1): 39–49 (In Russ.). doi: 10.17759/jmpf.2020090107
18. Odarushenko OI, Kuzjukova AA, Eremushkina SM. Sravnitel'nyy analiz urovnya situativnoy i lichnostnoy trevozhnosti medicinskih rabotnikov i drugih grupp naseleniya v usloviyakh pandemii novoy koronavirusnoy infekcii-COVID-19. *Vestnik vosstanovitel'noy mediciny*. 2020; 3 (97): 110–116 (In Russ.). doi: 10.38025/2078-1962-2020-97-3-110-116
19. Sitarov VA, Pashkova OA. Essential features of emotional intelligence // *Vestnik Moskovskogo universiteta MVD Rossii*. 2020;(7):315–318 (In Russ.). doi: 10.24411/2073-0454-2020-10437
20. Karimi L, Leggat SG, Bartram T, et al. Emotional intelligence: predictor of employees' wellbeing, quality of patient care, and psychological empowerment. *BMC Psychology*. 2021; 9 (1):93. doi: 10.186/s40359-021-00593-8
21. Vasileva NG, Baburin IN, Chekhlaty EI. Features of emotional intelligence in doctors. *Vestnik psihoterapii*. 2013;45(50):84–98 (In Russ.).
22. Chulkova VA, Pestereva EV, Karpova EB. Emotional burnout and issues of professional psychological training of oncologists. *Voprosy onkologii*. 2020;66(2):127–134 (In Russ.).