

**ВЛИЯНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОПЫТА И
ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА ОЦЕНКИ
ЭМОЦИОГЕННЫХ СИТУАЦИЙ ВРАЧАМИ И ПСИХОЛОГАМИ**

И.В. Блинникова, А.Н. Бобков

Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ,
проект № 18-013-01240

Аннотация. В исследовании было выявлено влияние принадлежности к профессиональной группе (врачи/психологи), этапа профессионализации (студенты/работающие специалисты) и уровня эмоционального интеллекта на оценку эраузела, валентности, доминантности переживаний ситуаций, изображенных на фотографиях из базы IAPS.

Ключевые слова: профессиональный опыт, эмоциональный интеллект, эмоциогенные ситуации, врачи, психологи.

**THE IMPACT OF PROFESSIONAL EXPERIENCE AND
EMOTIONAL INTELLIGENCE ON ASSESSING EMOTIONOGENIC
SITUATIONS BY PHYSICIANS AND PSYCHOLOGISTS**

I.V. Blinnikova, A.N. Bobkov

Annotation. The study revealed the influence of professional affiliation (doctors/ psychologists), the stage of professionalization (students/ working professionals), and the level of emotional intelligence on assessing the arousal, valence, dominance of emotionogenic images extracted from the IAPS data base.

Key words: professional experience, emotional intellect, emotion situations, medicines, psychologists

В последние годы значительно возрос интерес к вопросам, связанным с переживанием эмоциональных воздействий. В процессе трудовой деятельности субъект, работающий в сфере «помогающих» профессий, таких как медицина и психология, встречается с множеством эмоциональных ситуаций и подвергается стрессогенным воздействиям (Oginska-Bulik N., 2005). От его реакции на эти

воздействия зависит то, насколько успешно он будет справляться с профессиональными задачами. Характер эмоциональных переживаний предположительно может зависеть от профессионального опыта, а также от ряда индивидуально-личностных характеристик (Леонова А.Б. и др., 2010).

Врачи и психологи отличаются по характеру профессиональной подготовки и профессиональной деятельности. В ходе обучения студенты медицинских специальностей неоднократно сталкиваются со стрессогенными ситуациями профессионального типа (в частности, при практических занятиях в так называемом «анатомическом театре», при наблюдении за операциями, прохождении практики лечебных учреждениях и т.п.), в то время как студенты-психологи переживают, в основном, типичные студенческие стрессы, редко связанные с их будущей профессиональной деятельностью (Леонова А.Б., Багрий М.А., 2009). Поэтому мы предполагаем, что у студентов-медиков в период обучения формируется более высокая устойчивость к эмоционально напряженным ситуациям. В дальнейшем в профессиональной деятельности эта устойчивость может усилиться или ослабнуть (Кузнецова А.С., Ерилова В.А., Титова М.А., 2010).

В последние годы одним из значимых и интересующих всех индивидуальных характеристик, опосредующих влияние эмоциогенных факторов, выступает эмоциональный интеллект (Люсин Д.В., Ушаков Д.В., 2007; Ясько Б.А., Казарин Б.В., Камушкина Л.В., 2010). Понятие «эмоциональный интеллект» было введено для обозначения того, как люди понимают и берут под управление собственные и чужие эмоции (Bar-On R., 2006; Mayer J.D., Caruso D.R., Salovey P., Sitarenios G., 2001). По мнению ряда авторов, данная индивидуальная характеристика во многом определяет, каким образом человек воспринимает стрессовые и эмоциогенные ситуации и какие именно стратегии совладания при этом используются. Оптимальный уровень эмоционального интеллекта преимущественно снижает эмоциональную нагрузку в стрессогенных видах деятельности (Montes-Berges B., Augusto J.M., 2007; Naidoo S., Pau A., 2003).

Цель эмпирического исследования состояла в выявлении особенностей оценок эмоциональных ситуаций в зависимости от

параметров профессионального опыта и уровня эмоционального интеллекта. В качестве характеристик профессионального опыта рассматривались (фактор 1) принадлежность к профессиональной группе (врачи/психологи) и (фактор 2) этап профессионализации (студенты/работающие профессионалы). Для выявления влияния уровня эмоционального интеллекта испытуемых разделили на группы с относительно высоким и низким эмоциональным интеллектом (фактор 3).

Описание выборки. В исследовании приняло участие 82 человека. Из них 19 человек (средний возраст 22 года) студентов-медиков, 19 человек (средний возраст 21 год) студентов-психологов, 22 человека (средний возраст 44 года), практикующих врачей и 22 человека (средний возраст 42 года) практикующих психологов.

Стимульный материал. Фотографии с эмоциогенными ситуациями были отобраны из системы IAPS («Международная эмоциональная система фотоизображений»), которая представляет собой достаточно обширную базу данных, включающую набор эмоциональных стимулов с нормативными оценками и используемую для проведения психологических исследований. Для каждого изображения в системе IAPS существуют нормативные оценки эраузела, валентности и доминантности. Эраузел – активация, связанная с переживаемой эмоцией. Валентность – положительная или отрицательная ценность, значимость объекта, события или действия для субъекта. Доминантность – сила воздействия, которая одновременно задает степень контролируемости переживаемого эмоционального состояния: чем выше доминантность, тем ниже потенциальная контролируемость. Из четырех эмоциональных категорий (гнев, печаль, радость, нейтральные эмоции) с использованием экспертной оценки были отобраны по три изображения, всего 12 стимулов.

Методика. Компьютерная программа тестирования испытуемых была создана на основе пакета «E-Prime». На экране испытуемому в случайном порядке по одному предъявлялись обобраные изображения системы IAPS. Испытуемые с помощью нажатия кнопок на цифровой клавиатуре (от 1 до 9) оценивали по очереди валентность, активацию и доминантность собственных переживаний, возникающих при

появлении фотографий, репрезентирующих эмоциогенные ситуации. Тестирование занимало непродолжительное время, в среднем около 5 – 10 минут.

Психодиагностические методики. Перед компьютерным тестированием испытуемые заполняли «Шкалу состояний» (см. Леонова А.Б., Багрий М.А., 2009) и опросник Люсина на эмоциональный интеллект (Люсин Д.В., Ушаков Д.В., 2007).

Результаты и обсуждение. Был проведен трехфакторный дисперсионный анализ, продемонстрировавший значимое влияние всех трех факторов – Профессиональной группы ($F(6; 69)=4,44, p<0,01$), Этапа профессионализации ($F(6; 69)=4,01, p<0,01$), Эмоционального интеллекта ($F(6; 69)=3,16, p<0,01$), а также слабое взаимодействие всех трех факторов $F(6; 69)=2,47, p<0,05$).

Значимые различия между врачами и психологами были выявлены для всех измерений, кроме оценок уровня активации изображений отвращения и радости. В целом, психологи демонстрируют более высокую чувствительность к эмоциогенным воздействиям. По сравнению с врачами, они оценивают изображения, вызывающие гнев и нейтральные эмоции, как более активирующие и доминирующие. Что касается валентности, то негативные эмоции для них выступают как более негативные, а позитивные – как более позитивные. Фактор этапа профессионализации оказывает влияние на оценки активирующего эффекта и силы переживаний. В частности, продемонстрировано, что студенты более высоко оценивают активирующий эффект гнева, чем профессионалы. При этом работающие профессионалы считают гнев более контролируемой эмоцией, чем студенты. Значимые влияния фактора эмоционального интеллекта были установлены только для оценки валентности изображений, вызывающих разные эмоции.

Были также выявлено значимое взаимодействие факторов Профессиональной группы и Этапа профессионализации ($F(6; 69)=10,99, p<0,01$). Было показано, что расхождение между двумя профессиональными группами усиливается в ходе профессионализации. В частности, студенты-психологи и студенты-врачи оценивают изображения, вызывающие гнев, как негативные, при этом их оценки очень близки. Совсем другая картина наблюдается в

группах работающих профессионалов. Профессиональные психологи оценивают изображения данного рода как еще более негативные (по сравнению со студентами), в то время как профессиональные врачи смещают свои оценки к более позитивному полюсу. Для них подобные изображения вызывают менее негативные переживания, чем у профессиональных психологов. Еще более ярко эта тенденция проявляется по отношению к ситуациям, вызывающим отвращение.

Были установлены отдельные значимые взаимодействия между фактором Эмоционального интеллекта и двумя факторами профессионального опыта, проявляющиеся для оценки отдельных стимульных блоков. Например, было установлено, что психологи с более низким эмоциональным интеллектом считают гнев плохо контролируемым эмоциональным переживанием, а врачи с более низким эмоциональным интеллектом, наоборот, полагают, что индуцированный гнев не является сильным и прекрасно контролируется. Другой интересный факт касался переживаний радости. Было показано, что студенты и с низким, и с высоким эмоциональным интеллектом оценивают силу переживаний радости примерно одинаково, но профессионалы отличаются по этому показателю. Работающие представители социометрических профессий с низким интеллектом дают низкую оценку доминантности радости, в то время как профессионалы с высоким интеллектом считают, что радость может захватывать.

Заключение. Результаты продемонстрировали значимое влияние всех трех факторов и взаимодействия между ними. Значимые различия между врачами и психологами были выявлены для большинства измерений. В целом, психологи демонстрируют более высокую чувствительность к эмоциогенным ситуациям. Также сильное влияние на все оценки оказывает и фактор этапа профессионализации, который позволяет сделать вывод о том, что студенты оценивают эмоциональные изображения как оказывающие более сильное и активирующее воздействие. Значимые влияния фактора Эмоционального интеллекта были установлены только для оценки валентности изображений, вызывающих разные эмоции.

Было показано, что в процессе профессионализации у врачей и

психологов происходят разнонаправленные изменения в оценках эмоциогенных ситуаций. У психологов эмоциональная сензитивность усиливается, а у врачей – снижается. Стоит учитывать, что этот результат получен путем сравнения групп, поэтому нельзя делать выводы о динамике этого качества или поступательных изменениях. Однако можно говорить о том, что профессиональная деятельность врачей и психологов выдвигает разные требования к эмоциональной сензитивности, по-разному калибрует эмоциональные реакции, оставляет в профессии людей с определенными характеристиками эмоциональной сферы.

Также показано, что влияние профессионального опыта взаимодействует с уровнем эмоционального интеллекта. В частности, особое значение имеет понимание своих и чужих эмоций. Однако более точное понимание своих и чужих переживаний приводит врачей и психологов к разным оценочным суждениям. Полученные результаты могут быть использованы для консультативной работы с представителями социометрических профессий.

Библиографический список

1. Кузнецова А.С., Ерилова В.А., Титова М.А. Саморегуляция функционального состояния на разных этапах профессионального развития // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2010. №2. С. 83 – 92.

2. Леонова А.Б., Блинникова И.В., Капица М.С., Злоказова Т.А., Матвеева А.М. Экспериментальная проверка пригодности регуляторной модели оценки индивидуальной устойчивости к стрессу // Экспериментальная психология в России: Традиции и перспективы. М.: Изд-во ИП РАН, 2010. С. 523 – 528.

3. Леонова А.Б., Багрий М.А. Синдромы профессионального стресса у врачей разных специализаций // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2009. №3. С. 44 – 53.

4. Люсин Д.В., Ушаков Д.В. Социальный и эмоциональный интеллект. От процессов к измерениям. 2007.

5. Ясько Б.А., Казарин Б.В., Камушкина Л.В. Управленческие компетенции врача-руководителя: Опыт психологического анализа //

Современные проблемы науки и образования. 2010. № 3. С. 71 – 75.

6. Bar-On R. The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI) // *Psicothema*, 2006. – V.18 (Suppl).

7. Mayer J.D., Caruso D.R., Salovey P., Sitarenios G. Emotional intelligence as a standard intelligence, *Emotion*, 2001. V. 1(3). P.232 – 242.

8. Montes-Berges B., Augusto J.M. Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students // *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*. 2007. V. 14(2).

9. Naidoo S., Pau A. Emotional intelligence and perceived stress // *SADJ*. 2003. V.63(3). P. 148 – 151.

10. Oginska-Bulik N. Emotional intelligence in the workplace: exploring its effects on occupational stress and health outcomes in human service workers // *International Journal Occupational Medicine and Environmental Health*. – 2005. – V. 18(2).