

Оригинальное исследование

УДК 614.2

doi:10.69541/NRIPH.2025.04.002

Эмоциональный интеллект руководителей в системе здравоохранения: результаты поперечного исследования

Анна Николаевна Коробейникова^{1✉}, Олеся Александровна Строкина²,
Александра Евгеньевна Демкина³

¹Инновационная академия профессионального развития «ДОКСТАРКЛАБ», г. Севастополь, Российская
Федерация;

²ОГБУЗ Окружная больница Костромского округа № 1 г. Кострома, Российская Федерация;

³АНО «Международный альянс инновационной экосистемы «Созвездие», г. Москва, Российская Федерация

¹anna_best2004@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-4357-1757>

²strokinaolesia@yandex.ru, <http://orcid.org/0009-0005-9949-4905>

³ademkina@bk.ru, <http://orcid.org/0000-0001-8004-9725>

Аннотация. Введение. Эмоционального интеллекта (ЭИ) является одним из наиболее ценных ресурсов управленцев, которые повышают уровень мотивации коллектива, профилируют выгорание и способны влиять на качество медицинской помощи. Данное исследование направлено на изучение уровня ЭИ среди руководителей в системе здравоохранения и определение факторов, которые на него влияют. **Материалы и методы.** Исследование проводилось в рамках поперечного (дизайна с использованием стандартизированных опросников для оценки ЭИ, уровня эмоционального выгорания и лидерских качеств руководителей в медицинской системе: опросник ЭИ Д. В. Люсина, шкалы тревожности Ч. Д. Спилбергера—Ю. Л. Ханина и тест лидерских качеств Жарикова—Крушельницкого. Статистическая обработка проводилась с использованием MS Excel и jamovi. **Результаты.** Всего в исследовании приняли участие 44 руководителя системы здравоохранения. Средний возраст участников составил $44,9 \pm 8,1$ года; 81,8 % — женщины. Медиана суммарного показателя ЭИ — 88,5 (80,8—95,0), что соответствует средне-высокому уровню. Средние значения ситуативной тревожности составили 37 (34—42,3) балла, личностной — 48 (46—50,3) балла. Пол, возраст, место жительства, семейное и финансовое положение значимо не влияли на ЭИ. Согласно опроснику лидерских качеств средний балл составил 29 (26—33). Согласно опроснику лидерских качеств средний балл составил 29 (26—33). У 11 человек (25%) лидерские качества выражены слабо, у 29 человек (65,9%) — умеренно, у 4 человек (9,1%) — выраженные. На показатели ЭИ не оказали влияние пол, возраст, место жительства, семейное положение, наличие хронических заболеваний и уровень финансового обеспечения. Оказали позитивное влияние на субшкалы наличие детей, благоприятные бытовые развитый ЭИ, который тесно связан с проявлением лидерских качеств, тогда как традиционные демографические параметры влияния не оказывают. Формирование благоприятного организационного климата, целенаправленные программы обучения управленцев и развитие навыков саморегуляции повышают уровень ЭИ и, следовательно, эффективность управления. Рекомендуется интегрировать тренинги эмоциональной компетентности в системы повышения квалификации и расширить исследования влияния ЭИ на производственные показатели медицинских организаций.

Ключевые слова: эмоциональный интеллект, лидерство, тревожность, руководитель, управленец.

Для цитирования: Коробейникова А. Н., Строкина О. А., Демкина А. Е. Эмоциональный интеллект руководителей в системе здравоохранения: результаты поперечного исследования // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2025. № 4. С. 9—14. doi:10.69541/NRIPH.2025.04.002.

The original research

Emotional intelligence of managers in the healthcare system: results of a cross-sectional study

Anna Nikolaevna Korobejnikova^{1✉}, Olesya Aleksandrovna Strokina², Aleksandra Evgen'evna Demkina³

¹Innovative Academy of Professional Development «DOCSTARCLUB», Sevastopol, Russian Federation;

²Kostroma District Hospital No. 1, Kostroma, Russian Federation;

³Autonomous non-profit Organization «International Alliance of Innovation Ecosystem «Constellation», Moscow, Russian Federation

¹anna_best2004@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-4357-1757>

²strokinaolesia@yandex.ru, <http://orcid.org/0009-0005-9949-4905>

³ademkina@bk.ru, <http://orcid.org/0000-0001-8004-9725>

Annotation. Introduction. Emotional intelligence (EI) is one of the most valuable resources of managers who increase the level of motivation of the team, prevent burnout and are able to influence the quality of medical care. This study aims to study the level of EI among managers in the healthcare system and identify the factors that influence it. **Materials and methods.** The study was conducted within the framework of a cross-sectional design using standardized questionnaires to assess EI, the level of emotional burnout and leadership qualities of managers in the medical system: the D. V. Lyusin EI questionnaire, the C. D. Spielberger—Yu. L. Khanin anxiety scale and the Zharikov—Krushelnitsky leadership qualities test. Statistical processing was carried out using MS Excel and jamovi. **Results.** A total of 44 heads of the healthcare system participated in the study. The average age of the participants was 44.9 ± 8.1 years; 81.8% were women. The median of the total EI index is 88.5 (80.8—95.0), which corresponds to a medium-high level. The average values of situational anxiety

were 37 (34—42.3) points, personal anxiety — 48 (46—50.3) points. Gender, age, place of residence, marital status, and financial status did not significantly affect EI. According to the leadership qualities questionnaire, the average score was 29 (26—33). 11 people (25%) have weak leadership qualities, 29 people (65.9%) have moderate leadership qualities, and 4 people (9.1%) have strong leadership qualities. Gender, age, place of residence, marital status, the presence of chronic diseases and the level of financial security did not affect the EI indicators. The presence of children, favorable living conditions, and the fact of studying under health organization programs had a positive impact on the sub-schools. A positive correlation was also established between length of service and MP ($r=0.452$, $p=0.002$). **Conclusions.** Medical leaders demonstrate generally developed EI, which is closely related to the manifestation of leadership qualities, while traditional demographic parameters have no influence. The formation of a favorable organizational climate, targeted training programs for managers and the development of self-regulation skills increase the level of EI and, consequently, the effectiveness of management. It is recommended to integrate emotional competence training into professional development systems and expand research on the impact of EI on the performance of medical organizations.

Key words: *emotional intelligence, leadership, anxiety, leader, manager.*

For citation: Korobeynikova A. N., Strokina O. A., Demkina A. E. Emotional intelligence of managers in the healthcare system: results of a cross-sectional study. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2025;(4):9–14. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2025.04.002.

В конце XX века появилась концепция эмоционального интеллекта (ЭИ), которая позволила оценить, с другой стороны, вклад эмоций в работу компаний и организаций и показать его влияние на трудовую мотивацию, лояльность и корпоративную приверженность персонала. Особое значение приобретает развитие ЭИ у руководителей: умение распознавать и контролировать свои эмоции, а также идентифицировать состояния своих сотрудников, является важным инструментом в управлении [1]. Создается благоприятная атмосфера взаимовыручки и понимания, что позитивно сказывается на результатах работы. Кроме того, показано, что на каждый процент положительного изменения внутренней среды коллектива приходится 2 процента роста прибыли [2].

Именно руководители ответственны за управление организацией, контроль внутренних процессов. И эффективность управленца — это не только разработка стратегии, постановка задач и оценка степени их достижения. Для лидера необходимо обладать способностями направлять сотрудников и коллектив в целом в правильное русло, помогать смотреть вперед в неопределенное будущее и брать на себя ответственность. Для руководителя важно создать для сотрудников безопасную среду, в которой они будут чувствовать себя ценным и важным для команды, справятся со страхом неудач и тревогой перед новыми барьерами и испытаниями. Создание отношений на основе доверия и уважения играет решающую роль в успешном управлении. Гибкость, способность быстро адаптироваться к изменениям и быть устойчивым — все эти качества позволяют эффективно управлять персоналом, достигать поставленных целей и избежать эмоционального выгорания самому руководителю [3]. Лидер с навыками ЭИ способствует развитию потенциала своих работников, он умеет принимать рациональные решения, эффективно коммуницировать и вести за собой команду, что приведет не только к позитивным изменениям внутри коллектива, но и повысит уровень взаимодействия с клиентами и ускорит достижение результата.

Особенно важными навыки ЭИ являются для руководителей в системе здравоохранения. В условиях быстро меняющейся медицинской среды, где пересекаются наука, экономика, политика, этика и человеческий фактор, эффективное управление требует

не только знаний, но и способности проактивно взаимодействовать на разных уровнях (медицинский персонал, пациенты и их семьи, другие руководители), сохраняя спокойствие ума и способность рационально мыслить в любой ситуации. Высокий уровень нагрузки, необходимость анализировать большие массивы данных, прогнозировать последствия решений, оценивать моральные дилеммы, находить компромиссы между экономическими ограничениями и качеством медицинской помощи — все это становится невозможным без развитого ЭИ. Он позволяет не только эффективно управлять системой и принимать взвешенные решения, но и внедрять инновации, новые технологии, повышая качество оказываемой помощи.

Навыки ЭИ не даются с рождения, а требуют постоянного развития и совершенствования. Учеными показано, что эмоциональная безграмотность может приводить к депрессии, хронической тревоге, апатии, неуверенности в своих силах [4]. В психологии известно несколько моделей ЭИ: Саловея-Мейера, Гоулмана, Бар-Она, Д. В. Люсина. В понимании Д. В. Люсина ЭИ основывается на когнитивных способностях человека и на взаимосвязи внутриличностных и межличностных способностей человека. Внутриличностные аспекты связаны с пониманием и управлением своими эмоциями, межличностные — с эмоциями других людей. Автор модели предполагал, что, помимо когнитивных способностей, важную роль играют и черты личности человека — интерес к внутреннему миру людей и склонность к психологическому анализу поведения [1]. Эмоции не рассматриваются как противоположность логике, а являются важным элементом процесса принятия решений. Эмоции помогают человеку быстрее адаптироваться к изменениям, понимать других людей и эффективно работать в команде.

Поэтому изучение ЭИ в лидерской среде поможет глубже понять внутриличностные процессы и их роль в принятии решений, но и поможет оценить влияние на производительность труда персонала и уровень удовлетворенности качеством медицинской помощи у населения.

Материалы и методы

Исследование проводилось в рамках поперечного (cross-sectional) дизайна с использованием стандартизированных опросников для оценки ЭИ, уров-

ня эмоционального выгорания и лидерских качеств руководителей в медицинской системе. Сбор данных осуществлялся в ноябре—декабре 2024 года. В исследовании приняли участие организаторы здравоохранения разного уровня, работающие в государственных и частных медицинских учреждениях.

- Опросник состоял из нескольких частей:
1. Социально-демографическая анкета (пол, возраст, семейное положение и т. д.)
 2. Опросник эмоционального интеллекта (К. В. Люсин). Опросник включает 4 ключевых шкалы: осознание собственных эмоций, управление собственными эмоциями, сознание эмоций других людей, управление эмоциями других людей. Респонденты оценивали утверждения по 5-балльной шкале Лайкерта (от «полностью не согласен» до «полностью согласен»).
 3. Опросник по определению тревожности (Ч. Д. Спилбергера в модификации Ю. Л. Ханина). Включает две шкалы: ситуативную и личностную. Ответы давались по 4-балльной шкале (от «совсем не согласен» до «полностью согласен»)
 4. Тест на оценку лидерских качеств (Е. Жариков, Е. Крушельницкий). Включает 50 вопросов с двумя вариантами ответов: да или нет.

Участникам было предложено заполнить онлайн-опросники через платформу Яндекс Формы. Перед началом заполнения респонденты получали подробную инструкцию и информированное согласие, участие в исследовании было полностью добровольным.

Статистическая обработка проводилась с использованием MS Excel и jamovi. Для количественных признаков рассчитывались средние значения и стандартные отклонения ($M \pm SD$) или медиана и межквартильный размах (Me (25%-75%)) в зависимости от типа распределения. Проверка нормальности распределения проводилась с помощью теста Шапиро—Уилка. При отклонении от нормального распределения использовались непараметрические методы. Для оценки взаимосвязей между показателями эмоционального интеллекта, эмоционального выгорания и лидерских качеств применялся метод Пирсона (для нормально распределённых данных) или Спирмена (при нарушении нормальности).

Результаты

В исследовании приняли участие 44 респондента, из которых 81,8% составили женщины ($n=36$) и 18,2% мужчины ($n=8$). Средний возраст участников составил $44,9 \pm 8,1$ года. Среди руководителей преобладали городские жители (81,8%, $n=36$). Большинство опрошенных находятся в браке (81,8%, $n=36$), имеют детей 90,9% опрошенных ($n=40$). Лишь 6,8% семей ($n=3$) имеют детей до трех лет, а в 20,5% случаев ($n=9$) требуется уход за родственником.

Анализ профессиональной принадлежности выявил преобладание по основной специальности терапевтов (22,7%, $n=10$), организаторов здравоохранения (18,2%, $n=$) и педиатров (9,1%, $n=$)

Таблица 1

Тип занимаемой должности		
Должность	Абс. число	Доля в %
Главный внештатный специалист	2	4,5 %
Главный врач в государственной медицине	5	11,4 %
Главный врач в частной медицине	3	6,8 %
Заведующий кафедрой в медицинском образовании	1	2,3 %
Заведующий структурным подразделением в государственной медицине	13	29,5 %
Заведующий структурным подразделением в частной медицине	2	4,5 %
Заместитель главного врача в государственной медицине	15	34,1 %
Заместитель главного врача в частной медицине	3	6,9 %

Тип занимаемой должности представлен в таблице 1.

В поликлинике работают 29,5% ($n=13$) опрошенных, в стационаре 20,5% ($n=9$), в учреждениях другого типа — 50% ($n=22$); в государственных — 81,8% ($n=36$), в частных — 18,2% ($n=8$). Средний стаж работы составил $21,8 \pm 9,3$ года. Совмещение трудовых обязанностей отмечено у 54,5% респондентов ($n=24$).

Финансовое положение респондентов представлено на Рис. 1.

Переподготовку по программам общественного здоровья и здравоохранения прошла большая часть респондентов — 84,1% ($n=37$). Обучение лидерским качествам прошли 59,1% ($n=26$) опрошенных.

Значения ЭИ и субшкал представлены в таблице 2.

Таким образом, большинство руководителей имеют средние показатели как общего ЭИ, так и его субшкал.

Средние значения ситуативной тревожности составили 37 (34—42,3) балла, личностной — 48 (46—50,3) балла. У респондентов выявлены высокий уровень личностной тревожности (79,5%), у большинства опрошенных умеренные значения ситуативной тревожности (75%) (Рис. 2).

Согласно опроснику лидерских качеств средний балл составил 29 (26—33). У 11 человек (25%) лидерские качества выражены слабо, у 29 человек

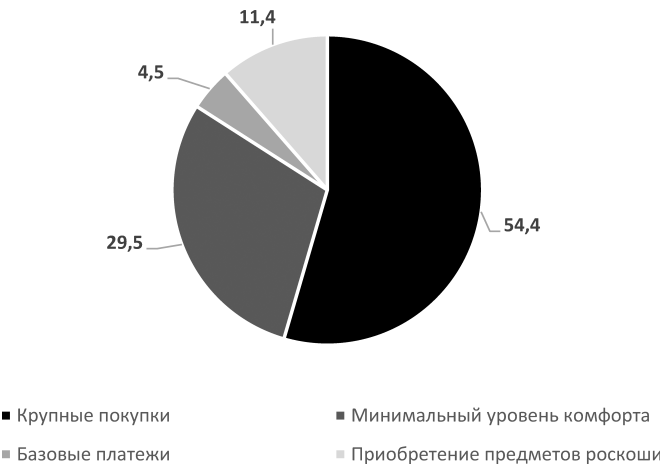


Рис. 1. Уровень финансового положения респондентов

Примечание. Значения указаны в относительных величинах (%)

Т а б л и ц а 2

Результаты опроса по определению уровня ЭИ по данным методики ЭмИн К. В. Люсина

	Средние значения	Очень низкое	Низкое	Среднее	Высокое	Очень высокое
МП	25 (22,5—27)	13,6%	11,4%	47,7%	11,4%	15,9%
МУ	18 (16—19)	13,6%	25,0%	40,9%	6,8%	4,5%
ВП	20 (17,8—22)	2,3%	18,2%	40,9%	27,3%	2,3%
ВУ	15 (12,8—17)	13,6%	11,4%	22,7%	29,5%	13,6%
ВЭ	11 (9—13)	9,1%	18,2%	31,8%	25,0%	6,8%
МЭИ	43 (38—46)	18,2%	13,6%	36,4%	9,1%	13,6%
ВЭИ	46 (41,8—50,3)	9,1%	9,1%	29,5%	38,6%	4,5%
ПЭ	43 (39,8—48,5)	9,1%	15,9%	38,6%	13,6%	13,6%
УЭ	44 (38—48,3)	13,6%	18,2%	27,3%	25,0%	6,8%
ОЭИ	88,5 (80,8—95)	13,6%	9,1%	36,4%	18,2%	13,6%

Примечание: МП — понимание чужих эмоций, МУ — управление чужими эмоциями, ВП — понимание своих эмоций, ВУ — управление своими эмоциями, ВЭ — контроль экспрессии, МЭИ — межличностный эмоциональный интеллект, ВЭИ — внутриличностный эмоциональный интеллект, ПЭ — понимание эмоций, УЭ — управление эмоциями.

(65,9%) — умеренно, у 4 человек (9,1%) — выраженные.

На показатели ЭИ не оказали влияние пол, возраст, место жительства, семейное положение, наличие хронических заболеваний и уровень финансового обеспечения. Наличие детей повышает уровень МП ($p=0,036$) и МЭИ ($p=0,045$). Благоприятные бытовые условия позитивно влияют на МУ ($p=0,022$), а удовлетворенность эмоциональной атмосферой улучшают МП ($p=0,041$), МУ ($p=0,021$), ВУ ($p=0,017$), МЭИ ($p=0,019$), УЭ ($p=0,024$). Обучение по программам организации здравоохранения улучшало показатели ВУ ($p=0,017$), ВЭИ ($p=0,022$), УЭ ($p=0,049$), а развитие лидерских качеств положительно влияло на МП ($p=0,001$), МЭИ ($p=0,017$), ПЭ ($p=0,007$). Также установлена позитивная корреляционная связь между стажем и МП ($r=0,452$, $p=0,002$).

Уровень ситуативной тревожности выше у руководителей в сельских учреждениях здравоохранения (48 (46—49) и 49,5 (48,5—51,5), $p=0,44$); у тех, кто проходил переподготовку по организации здравоохранения (38 (34—44) и 32 (31,5—35) баллов, $p=0,005$).

При оценке факторов, которые влияют на выраженность лидерских качеств, статистически значимых влияний выявлено не было, однако выявлены позитивные корреляционные связи практически со всеми субшкалами ЭИ (МП $r=0,039$, $p=0,009$, МУ $r=0,46$, $p=0,002$; ВУ $r=0,56$, $p<0,001$; ВЭ $r=0,33$,

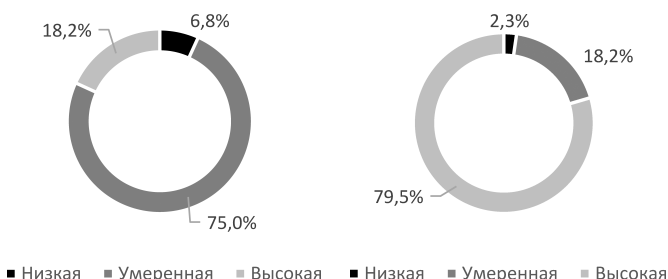


Рис. 2. Значения ситуативной и личностной тревожности у респондентов

$p=0,029$; МЭИ $r=0,45$, $p=0,002$; ВЭИ $r=0,46$, $p=0,002$; ПЭ $r=0,37$, $p=0,014$; ОЭИ $r=0,49$, $p<0,001$).

Обсуждение

Работа управленца непосредственно связана с опорой на ценностные ориентиры, которые формируют как отношение личности как к жизни в целом, так и профессиональной среде. Глобальные перемены, охарактеризовавшие начало XXI века, — цифровая трансформация, глобализация, последствия пандемии COVID-19 — изменили требования к работе руководителя, акцентируя внимание на эмоциональной сфере, возрастают требования к гибкости и адекватности управленческих решений. Особенно высоки требования к лидерам в системе здравоохранения, где требуется не только четкое выполнение административных обязанностей, но и умение распознать эмоциональное состояние работников и пациентов. Отсутствие соответствующих компетенций ведет к снижению вовлеченности персонала в рабочие процессы, развитию эмоционального истощения и ухудшению качества медицинской помощи [5]. В условиях нестабильности и кризисных ситуаций, современный управленец должен сочетать в себе черты как рационального организатора, так и эмоционального лидера. Он не только берет на себя ответственность за принятое решение, но и способен поддерживать стабильным свое психоэмоциональное состояние. Лидер с развитым ЭИ способен абстрагироваться от личных трудностей и быть объективным при выполнении рабочих задач, грамотно используя различные инструменты мотивации персонала: от поддержки до мобилизации, от одобрения до стимулирующих вызовов [6]. И наше исследование подтверждает гипотезу о том, что ЭИ — это значимый ресурс для поддержания управленческой эффективности в системе здравоохранения.

Средние показатели ЭИ у руководителей составили 88,5 (80,8—95) баллов, что говорит о средневысоких значениях данного параметра. Эти данные сопоставимы или чуть выше результатов, полученных Ясько Б. А. В данном исследовании приняли участие 86 управленцев Краснодарского края. Средний уровень ЭИ составил 60,2 балла, что соответствует среднему уровню. Вероятно, необходимость постоянного взаимодействия с пациентами и эмпатийной коммуникации способствует развитию навыков ЭИ. В ходе эмпирического анализа было показано, что в коллективе, где у руководителей высокий уровень ЭИ, выше показатели мотивации ($r=0,67$) и вовлеченности сотрудников ($r=0,72$). Наиболее выраженной чертой среди респондентов оказалась способность к саморегуляции и волевому управлению своими эмоциональными реакциями. Использование методики по определению стиля лидерства показало, что топ-менеджеры (заместители главного врача и главные врачи) чаще следуют методу «Авторитет-подчинение», а линейные — «Команда», что говорит о том, что руководители высшего звена делают акцент на достижении целей организации, а заведующие отделений на баланс между выполнением профессиональных задач и форми-

рованием доверительных отношений в коллективе. Дополнительный анализ показал, что уровень ЭИ положительно связан с множеством характеристик — от уровня образования и лидерского поведения до степени удовлетворённости работой — и оказывает влияние на восприятие поддержки сотрудниками, а также на удовлетворённость пациентов [7].

В ходе анализа мы показали, что развитие лидерских качеств напрямую зависит от уровня ЭИ: данные анализа выявили многочисленные корреляции различной силы. Наши выводы подтверждаются в работе Ширматова С. Р. — была выявлена значимая положительная корреляция между уровнем ЭИ руководителей и уровнем мотивации сотрудников ($r = 0,67$, $p < 0,01$). Руководители с высоким ЭИ чаще использовали эмпатию, активное слушание и поддержку, что способствовало повышению мотивации сотрудников. Уровень вовлеченности сотрудников также был выше в командах, где руководители демонстрировали высокий ЭИ ($r = 0,72$, $p < 0,05$). Ключевыми факторами оказались способность руководителей создавать доверительную атмосферу и эффективно разрешать конфликты [8]. Таким образом, именно «эмоциональное лидерство» может стать фактором командной эффективности и мотивации.

Другое исследование, систематический обзор, обобщивший данные об ЭИ среди медсестер-руководителей, показал, что, 18 переменных, характеризующих самих управленцев (лидерское поведение, удовлетворенность работой, образование и т. д.), и 2 переменные, характеризующие учреждения/сотрудников (поддержка сотрудников и удовлетворенность пациентов), увеличили уровень ЭИ [9].

Похожие выводы делает и Cherry M. G., который изучил взаимосвязь между эмоциональным интеллектом (EI) и эффективностью лидерства среди руководителей здравоохранения. Это исследование, основанное на смешанных методах, включало как количественные опросы, так и качественные интервью с руководителями здравоохранения в различных учреждениях. Результаты показали, что высокий уровень ЭИ в значительной степени коррелирует с повышением морального духа в команде и улучшением результатов лечения пациентов. В частности, лидеры с высоким уровнем самосознания и эмпатии были более эффективны в управлении стрессом и создании сплоченных команд обстановки [10].

По данным нашего исследования, на ЭИ не оказывают влияние ни пол, ни возраст, ни семейное или финансовое положение. Отсутствие влияния пола и возраста на уровень ЭИ подтверждает выводы метааналитической работы С. Louwen et al. о слабых и нестабильных демографических эффектов в профессиональных медицинских выборках. Вместе с тем, установленный рост показателей *понимания своих эмоций* с увеличением стажа ($r = 0,45$) отражает «кумулятивный» характер эмоционального опыта, что ранее демонстрировалось в нигерийском исследовании А. Е. Oyewunmi, где опыт модерировал влияние ЭИ на результативность.

Полученные нами данные согласуются с результатами систематического обзора Louwen C. et al., в котором сообщается о слабых и нестабильных влияниях демографических показателей и подчеркивается роль личностных параметров, стиля руководства и ЭИ на профессиональную динамику в здравоохранении. Авторы делают вывод, что интеграция ЭИ с поведенческими и эмоциональными особенностями способствует созданию позитивной рабочей среды и повышает удовлетворённость трудом. Таким образом, развитие ЭИ у управленцев в медицинской сфере является важным фактором в формировании эффективного руководства [11].

Поперечное исследование Oyewunmi, A.E. оценивало взаимосвязь ЭИ управленца и производительностью труда сотрудников. В анкетировании приняли участие сотрудники и руководители больницы в Нигерии. Прямо влияние стиля руководства на производительность труда оказалось статистически незначимым, однако уровень ЭИ оказывал непосредственное положительное влияние на уровень вовлеченности персонала [12]. В ходе перекрестного исследования, проведенного в Ливане, в котором участвовали 188 сотрудников и 30 руководителей было отмечено, что EQ руководителей оказывает значительное положительное влияние на производительность труда сотрудников, при этом социальные навыки являются наиболее значимой переменной, влияющей на производительность труда сотрудников [13]. Оба исследования подтверждают наличие устойчивой положительной связи между уровнем ЭИ управленца и трудовой продуктивностью его подчинённых.

Ограничения исследования

Основными ограничениями являются неравномерное гендерное распределение выборки и относительно небольшой объем выборки, что может повлиять на репрезентативность полученных данных.

Заключение

Данное исследование подтвердило важную роль ЭИ в эффективности руководителей в системе здравоохранения. Несмотря на ограничения, полученные результаты вносят вклад в понимание того, как личностные и организационные факторы способствуют формированию эффективных лидеров и подтверждают важность развития ЭИ как стратегического ресурса в медицине. Формальные признаки (пол, возраст) не играют значимой роли, а благоприятная атмосфера на рабочем месте и целенаправленное обучение оказывают позитивное влияние на ЭИ. Одновременно высокая тревожность остаётся слабым звеном — без навыков стресс-менеджмента она снижает устойчивость управленцев к нагрузкам. Отсюда вытекают практические шаги: включать тренинги по развитию эмоциональной компетентности в программы повышения квалификации, системно работать над здоровым климатом внутри организаций и дополнять обучение техниками саморегуляции. Более масштабные и длительные исследования помогут уточнить, как именно эмоци-

ональный интеллект влияет на результаты медицинских учреждений и какие подходы приносят наибольшую пользу.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Ситников М. А. Эмоциональный интеллект руководителя и деятельность группы. *Организационная психология*. 2019;9(3):153—173.
2. Goleman D., Boyatzis R., McKee A. Эмоциональное лидерство: искусство управления людьми на основе эмоционального интеллекта. 6-е изд. Москва: Альпина Паблишер; 2020.
3. Панчук Е. Роль эмоционального интеллекта руководителя в управлении персоналом. Сборник научных трудов Ангарского государственного технического университета. 2023.
4. Кец М. Мистика лидерства: развитие эмоционального интеллекта. 4-е изд. Москва: Альпина Паблишер; 2019.
5. Cherry M. G., Fletcher I., O'Sullivan H., et al. Emotional intelligence in medical education: a critical review. *Med Educ*. 2022;56(2):181—190. DOI: 10.1111/medu.14678
6. Гуренко Е. С., Карпова Е. Г. Влияние эмоционального интеллекта и ценностных ориентаций руководителя на систему управления в бизнесе. *Современные технологии управления*. 2021;(4):e-096-1.
7. Ясько Б. А. Психология менеджмента в системе здравоохранения: компетентностный подход. *Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология*. 2011;(1):1—8.
8. Ширматов С. Р. Эмоциональный интеллект руководителей как фактор повышения эффективности управления персоналом в народном хозяйстве. *Universum: экономика и юриспруденция*. 2025;3(125):9—11.
9. Sakalli D., Timuçin A. Factors associated with the emotional intelligence levels of nurse managers: a systematic review and meta-analysis. *Florence Nightingale J Nurs*. 2023;31(3):203—214. DOI: 10.5152/FNJJN.2023.22273
10. Cherry M. G., Fletcher I., O'Sullivan H., et al. Emotional intelligence in medical education: a critical review. *Med Educ*. 2014;48(5):468—478. DOI: 10.1111/medu.12406
11. Louwen C., Reidlinger D., Milne N. Profiling health professionals' personality traits, behaviour styles and emotional intelligence: a systematic review. *BMC Med Educ*. 2023;23:120. DOI: 10.1186/s12909-023-04003-y
12. Oyewunmi A. E., Oyewunmi O. A., Ojo I. S., et al. Leaders' emotional intelligence and employees' performance: a case in Nigeria's public healthcare sector. *Int J Hum Resour*. 2015;5:23—37. DOI: 10.5296/ijhrs.v5i3.7854
13. Vrontis D., Dib H., El Nemar S., et al. The relationship between managers' emotional intelligence and employees' performance. *J Int*

Bus Entrep Dev. 2021;13:177—196. DOI: 10.1504/JIBED.2021.10041930

REFERENCES

1. Sitnikov M. A. Leader emotional intelligence and group performance. *Organizational Psychology*. [Organizatsionnaya psikhologiya]. 2019;9(3):153—173 (in Russian).
2. Goleman D., Boyatzis R., McKee A. *Primal leadership: the art of managing people through emotional intelligence*. 6th ed. Moscow: Alpina Publisher; 2020 (in Russian).
3. Panchuk E. The role of a leader's emotional intelligence in personnel management. *Proceedings of the Angarsk State Technical University*. 2023 (in Russian).
4. Kets M. *The mystique of leadership: developing emotional intelligence*. 4th ed. Moscow: Alpina Publisher; 2019 (in Russian).
5. Cherry M. G., Fletcher I., O'Sullivan H., et al. Emotional intelligence in medical education: a critical review. *Med Educ*. 2022;56(2):181—190. DOI: 10.1111/medu.14678
6. Gurenko E. S., Karpova E. G. The influence of a leader's emotional intelligence and value orientations on a business management system. *Modern Management Technology*. [Sovremennye tekhnologii upravleniya]. 2021;(4):e-096-1 (in Russian).
7. Yas'ko BA. Psychology of management in the health-care system: a competency approach. *Bulletin of the Adyghe State University. Series 3: Pedagogy and Psychology*. [Vestnik Adygeyskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 3: Pedagogika i psikhologiya]. 2011;(1):1—8 (in Russian).
8. Shirmatov S. R. Leaders' emotional intelligence as a factor in improving personnel management efficiency in the national economy. *Universum: Economics and Jurisprudence*. [Universum: ekonomika i yurisprudentsiya]. 2025;3(125):9—11 (in Russian).
9. Sakalli D., Timuçin A. Factors associated with the emotional intelligence levels of nurse managers: a systematic review and meta-analysis. *Florence Nightingale J Nurs*. 2023;31(3):203—214. DOI: 10.5152/FNJJN.2023.22273
10. Cherry M. G., Fletcher I., O'Sullivan H., et al. Emotional intelligence in medical education: a critical review. *Med Educ*. 2014;48(5):468—478. DOI: 10.1111/medu.12406
11. Louwen C., Reidlinger D., Milne N. Profiling health professionals' personality traits, behaviour styles and emotional intelligence: a systematic review. *BMC Med Educ*. 2023;23:120. DOI: 10.1186/s12909-023-04003-y
12. Oyewunmi A. E., Oyewunmi O. A., Ojo I. S., et al. Leaders' emotional intelligence and employees' performance: a case in Nigeria's public healthcare sector. *Int J Hum Resour*. 2015;5:23—37. DOI: 10.5296/ijhrs.v5i3.7854
13. Vrontis D., Dib H., El Nemar S., et al. The relationship between managers' emotional intelligence and employees' performance. *J Int Bus Entrep Dev*. 2021;13:177—196. DOI: 10.1504/JIBED.2021.10041930

Вклад авторов: Коробейникова Анна Николаевна — сбор материала, подготовка рукописи; Строкина Олеся Александровна — статистическая обработка, подготовка рукописи; Демкина Александра Евгеньевна — концепция исследования, окончательная проверка рукописи. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: Korobeynikova Anna Nikolaevna — collection of material, preparation of the manuscript; Strokina Olesya Alexandrovna — statistical processing, preparation of the manuscript; Demkina Alexandra Evgenievna — research concept, final review of the manuscript. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 21.05.2025; одобрена после рецензирования 10.09.2025; принята к публикации 20.11.2025. The article was submitted 21.05.2025; approved after reviewing 10.09.2025; accepted for publication 20.11.2025.