

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ»**

Филологический факультет  
Кафедра психологии и педагогики

**Курсовая работа магистра**  
Направление: 37.04.01 «Психология»,  
Специализация «Психологическое консультирование»

**«ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ЭМОЦИЙ  
У РАБОТНИКОВ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И  
ОБРАЗОВАНИЯ»**

Выполнила студентка Мискачева Оксана Александровна

Группа: ФПСмв-01-20  
Студенческий билет № 1032206300

Руководитель  
курсовой работы  
к.псих.н., доцент кафедры  
психологии и педагогики  
Сунгурова Н.Л.

Автор \_\_\_\_\_  
(подпись)

**Москва**

## Содержание

Введение .....	3
Глава 1. Теоретический анализ проблемы особенностей когнитивной регуляции эмоций у работников сферы здравоохранения и образования....	7
1.1 Проблема регуляции эмоций в психологической литературе.....	7
1.2 Зарубежные и отечественные подходы к изучению когнитивной регуляции эмоций в психологии.....	15
1.3 Специфика проявления когнитивной регуляции эмоций в профессиональном взаимодействии.....	30
1.4 Феномен эмоционального интеллекта: понятие, модели.....	34
Выводы по первой главе.....	41
Глава 2. Эмпирическое исследование особенностей проявления когнитивной регуляции эмоций у работников сферы здравоохранения и образования.....	43
2.1. Обоснование методов, методик и процедур исследования.....	43
2.2. Анализ полученных результатов эмпирического исследования когнитивной регуляции эмоции.....	47
Выводы по второй главе .....	56
Заключение.....	57
Список литературы.....	59
Приложение.....	67

## Введение

Жизнь современного человека значительно отличается от жизни людей предыдущих эпох. Темп её ускоряется, на первый план выходят такие ценности как успех, достижения, могущество, власть, конкуренция, рациональность. Условия жизни становятся всё более экстремальными, наблюдается стремительный рост уровня стресса. Современная ситуация в мире, связанная с политической и экономической нестабильностью, а также условиями жизни во времена пандемии Covid-19, только усугубляет эмоциональное состояние населения.

В основе развития психологического ответа на сложившуюся ситуацию лежат следующие типы эмоциональных переживаний: повышение чувства тревоги, незащитности, неуверенности в завтрашнем дне, обострение страха болезни и смерти. Актуализация указанных страхов, являющихся базовыми для человека, так называемых экзистенциальных, определяет порой сложность психологического совладания с проблемой.

Современная ситуация в мире, является для всех нас новой, обусловленной проверкой наших психических возможностей принимать и адаптироваться к непростым условиям реальности, обращаться к собственной регуляции возникших эмоций (в том числе когнитивной).

Если рассматривать в разрезе профессиональных сфер, то, конечно же, эмоциональная нагрузка работников сферы здравоохранения и образования значительно выше: медицинские работники сталкиваются с огромным спектром эмоциональных переживаний, такими как, высокая степень вероятности заражения, недостаточность средств индивидуальной защиты (СИЗ), систематическое переутомление, возможным разочарование в профессии, негативные эмоции пациентов; деятельность педагога буквально наполнена факторами, вызывающими профессиональное выгорание: огромное количество социальных контактов

в течение рабочего дня, как следствие, высокая степень вероятности заражения, большая доля ответственности, необходимость пребывать всегда в «форме». Такая ситуация создает благоприятную почву не только для переживаний гнева, тревоги и страха, а также и для возникновения острых стрессовых реакций.

На данный момент, вопрос когнитивной регуляции и контроля эмоционального компонента работников сферы здравоохранения и образования, является малоизученным. Важно определить его механизмы, пути реализации и методы контроля. Недостаток понимания механизмов действия данных методов и относительно низкая дифференцированность их применения могут значительно снижать их эффективность.

**Цель исследования:** выявить психологические особенности когнитивной регуляции эмоций у лиц, занятых в сферах образования и здравоохранения.

**Объект исследования:** когнитивная регуляция эмоций личности.

**Предмет исследования:** особенности когнитивной регуляции эмоций у лиц, занятых в сфере образования и здравоохранения

При планировании исследования были выдвинуты следующие **гипотезы:**

1. Существуют различия в особенностях проявления когнитивной регуляции эмоций у работников сферы здравоохранения и образования. Респонденты, занятые в сфере медицины демонстрируют более высокие показатели в применении адаптивных стратегий регуляции эмоции и, наоборот, более низкие в применении неадаптивных стратегий. Данное отклонение показателей между двумя группами респондентов не является значительным.

2. Существуют различия в показателях эмоционального интеллекта (межличностного, внутриличностного, общего) у исследуемых групп респондентов. Респонденты медицинской группы демонстрируют более высокие показатели по всем шкалам.

В соответствии с гипотезой и целями исследования поставлены следующие **задачи**:

1. Проанализировать существующие концептуальные подходы к проблеме регуляции эмоций в зарубежной и отечественной психологической литературе.
2. Выявить особенности когнитивных стратегий регуляции эмоций у лиц, занятых в сфере здравоохранения и образования.
3. Провести сравнительный анализ полученных результатов в части эмпирического исследования (стратегий когнитивной регуляции эмоций, стратегии регуляции эмоций по Дж. Гроссу и О. Джону, дисфункциональных параметров регуляции эмоций, показателей эмоционального интеллекта) у лиц, занятых в сферах здравоохранения и образования.

**Теоретическую основу исследования** составили исследования работ, посвященных изучению регуляции эмоциональных состояний и эмоционального интеллекта (Выготский Л.С., Гоулман Д., Изард К.Э., Ильин Е.П., Андреева И.Н., Грановская Р.М., Дегтярев А.В., Зейгарник Б.В., Падун М.А., Первичко Е.И., Писарева О.Л., Гриценко А., Холмогорова А.Б. и другие).

Решение поставленных задач и проверка гипотезы осуществлялись с опорой на такие **методы исследования** как:

- теоретические (теоретический анализ литературы по данной проблеме исследования);
- эмпирические (анкетирование, тестирование);
- сравнительный анализ средних значений, полученных данных по каждой группе респондентов в разрезе каждой методики.

В работе использовались следующие методики:

1. Опросник «Когнитивная регуляция эмоций», адаптированная версия опросника Н. Гарнефски и В. Крайг «Cognitive Emotion Regulation Questionnaire» (CERQ);
2. «Опросник регуляции эмоций» (ERQ), разработанный Дж. Гроссом и О. Джоном, переведенный Климановой С.Г. Трусовой А.В.;
3. «Опросник эмоциональной дисрегуляции», разработанный Н.А. Польской и А.Ю. Развальяевой;
4. Опросник эмоционального интеллекта «ЭМИн» (Д.В. Люсин).

**Эмпирическая база и характеристика выборки:** Исследование проводилось на базе поликлиник и стационаров г. Москвы и общеобразовательных школ № 1948 «Лингвист-М» и № 2086 г. Москвы. Всего в исследовании приняли участие 60 респондентов, в их числе: 30 работников сферы здравоохранения и 30 работников сферы образования. Первую группу составили врачи г. Москвы следующих специальностей: стоматологи, травматологи, терапевты, психиатры, неврологи и физиотерапевты, в том числе, часть специалистов, занятых в «красных зонах» инфекционных больниц, направленных на лечение пациентов с подтвержденным диагнозом Covid-19 (23 женщины и 7 мужчин). Вторую группу составили учителя начального, среднего и старшего звена общеобразовательных школ № 1948 «Лингвист-М» и № 2086 г. Москвы (23 женщины и 7 мужчин).

**Практическая значимость исследования** заключается в том, что полученные эмпирические данные могут быть использованы для дальнейшего научного исследования изучаемой темы.

**Структура работы.** Курсовая работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложения. Объем работы – 71 страница. Из них основного текста – 50 страниц. Список литературы включает 69 источников.

# **ГЛАВА 1. Теоретические основания изучения когнитивной регуляции эмоций.**

## **1.1 Проблема регуляции эмоций в психологической литературе**

Исследование темы регуляции эмоций всегда есть и будет актуальной проблематикой не только для медицинской психологии, но и для простых людей, подверженных воздействию неблагоприятных жизненных факторов, оказывающих влияние на ежедневное психологическое состояние, а как следствие развитие тревоги и подавленности, которые принимают форму «порогового значения» и не являются показанием для медикаментозного лечения, но требуют коррекции. Исследования в данной области носят чрезвычайно важный характер с точки зрения психологического здоровья и благополучия общества.

Еще в первобытном обществе существовало понятие «потеря души» описывающее подавленное, апатичное, депрессивное эмоциональное состояние первобытного человека. К. Юнг для иллюстрации того, как понимали это состояние первобытные люди, предлагает метафору убегающей от хозяина собаки, в то время как задача знахаря - вернуть беглянку обратно. Психика первобытного человека была далека от гармоничности и целостности, а при напоре неконтролируемых эмоций грозила распадом (Юнг, 2019).

Вопросы, касающиеся саморегуляции эмоций, разумного управления и контроля эмоциональным состоянием, влияющими на жизнедеятельность и здоровье человека, начали подниматься уже со времен Античности и Нового Времени (Первичко, 2016).

Несмотря на то, что проблема эмоциональной саморегуляции актуальна еще с самых древних времён, само понятие «регуляция эмоций» как самостоятельная категория психологического знания утвердилось

совсем недавно, в 80-е – 90-е годы 20 века. На данном этапе наиболее актуальными были определения Р.А. Томпсона и Дж. Гросса.

Томпсон определял регуляцию эмоций как совокупность взаимосвязанных процессов, отвечающих за три основные операции - мониторинг, оценивание и модификацию возможных эмоциональных реакций, включая внутреннее исследование их интенсивности и индивидуальных характеристик для достижения определенного результата. (Garnefski, 2001).

В ранних работах исследователя Дж. Гросса регулирование эмоций определяется как действие, которое человек способен взять под свой контроль, включая идентификацию переживаемых эмоций, анализ степени ощущения влияния на индивидуума и его жизнь, а также осознание возможных способов их выражения и наблюдения за выраженностью (Gross, 1998).

Регуляцию эмоций, как комплекс взаимосвязанных психических процессов, которые в состоянии усиливать, ослаблять либо сдерживать на определенном уровне выраженность эмоциональных рефлексов человека, определял Р. Дэвидсон (Davidson, 1998).

Американский учёный Д. Чиккетти определял эмоциональное регулирование как совокупность факторов, относящихся к внешней и внутренней сфере индивидуума, с помощью которых эмоциональная экспрессия меняет своё направление, поддается контролю, изменяется и воссоздается новой моделью реагирования, адаптированной для наилучшего преодоления в эмоционально выраженных ситуациях» (Chicchetti, 1991).

Обобщая, можно сделать вывод, что регуляция эмоций как психологический термин, представляет собой механизм, позволяющий осознанно оценивать внешние и внутренние психологические ресурсы, их эмоциональные компоненты и способы выражения эмоций в соответствии с принятой стратегией.

Проблематика регуляции эмоциональной сферы получила достаточно широкое освещение в психологической литературе.

В зарубежной психологии условно можно выделить три этапа развития психологических знаний по аспектам регуляции и управления эмоциями (Ochsner, Gross, 2002):

1) Психоаналитическая концепция, в основе которой заложен принцип механизмов защиты, явилась основным и главным импульсом к развитию исследований в области регуляции эмоций. Провести границу между этими двумя психологическими понятиями достаточно сложно, так как она достаточно размыта (Rottenberg, Gross, 2007), однако необходимо понимать, что защитные механизмы не берут во внимание аспекты сознательного и бессознательного, не учитывают размер вклада каждого компонента в процессе эмоциональной регулировки, пренебрегают ведущей позицией сознания и многогранности его воздействия (Первичко, 2016).

2) Исследования в области стресса и копинга, в которой подчеркивается значимость процесса переоценки. Р. Лазарус и С. Фолкман определяют два вида копинга: проблемно-сфокусированный, направленный на изменение внешнего мира и управление стрессором, а также эмоционально-сфокусированный, направленный на реконструкцию процесса мышления и его эмоциональных компонентов, включая изменение отношения к проблемным областям (Lasarus, 2006). В рамках исследуемой темы мы не делаем акцент на проблемно-ориентированные стратегии, во внимание принимаются только стратегии, направленные на модификацию состояния эмоциональной ниши, то есть исследование эмоционально-сфокусированного копинга.

3) Психология развития как этап изучения и более глубокого исследования процесса саморегуляции (Kopp, 1982).

Современные исследователи феномена регуляции эмоций пытаются дать свою классификацию способов и стратегий, определить индивидуальный стиль реагирования и регуляции эмоциональной сферы. Одним из таких представителей, являлся К. Изард, который выделял следующие способы эмоциональной регуляции человека (Izard, 2003):

- первый способ связан с процессом взаимозамещения эмоций, при котором идет сознательный запуск импульса к необходимости активирования противоположной эмоции с целью подавления последней;

- второй способ связан непосредственно с когнитивным процессом, включающим в себя регуляцию осознания, мыслительной деятельности, сосредоточения на факторах, способных оказать прямое воздействие на снижение влияющего воздействия нежелательного эмоционального компонента и контролирование его дальнейшего состояния;

- третий способ связан с физической активностью, на которую человек способен переключиться в состоянии эмоциональной нагрузки, тем самым сводя на минимум ее воздействие (моторная деятельность).

Джон и Гросс предложили свою модель регуляции эмоций, которая основана на эмоциональном реагировании в определенном временном промежутке (John, Gross, 2004):

- авторы выделяют **«предшествующие реакции»** стратегии, которые направлены на снижение влияния негативных эмоций в процессе реконструкции поведения и психофизического самочувствия. К данным стратегиям можно отнести: ситуационный выбор (выбор в пользу одних при исключении других), ситуация модифицирования (реконструкция ситуации с целью облегчения регулирования ее воздействия), рассосредоточение (отвлечение на положительные эмоции или, наоборот, концентрация на негативных), когнитивная переоценка (изменение отношения к ситуации или сравнение себя в отношении других людей, находящихся в более непростой ситуации).

- «**фокусированные на реакции**» стратегии, направленные на преобразование эмоциональной экспрессии. Данный процесс начинается тогда, когда эмоция уже возникла. Одной из форм такого реагирования является эмоционально-выразительное поведение. Данная стратегия вызывает неоднозначное отношение среди исследователей, ставится под вопрос ее эффективность. Важным фактором является не просто процесс освобождения от аффекта, а конструктивное решение проблемы, направленное на адаптивность эмоциональной экспрессии. Стратегия подавления экспрессии эмоций – это процесс, направленный на торможение экспрессивного поведения, вследствие чего занижается уровень интенсивности положительных эмоций, но остается практически неизменным уровень негативных (Падун, 2010).

Стратегия переоценки на временном промежутке возникает раньше и, соответственно, требует меньше когнитивных ресурсов на восполнение утраченного состояния психологического равновесия. Подавление же, наоборот, создает чувство внутреннего конфликта между внутренними переживаниями и внешними проявлениями, что может привести к нарушению внутренней гармонии и отчужденности.

Невозможность переработки, контроля и грамотной регуляции своих эмоций, может порождать разнообразные негативные последствия, начиная от психосоматических расстройств и заканчивая девиантным поведением. Ф. Александер установил, что результатом постоянного эмоционального напряжения и невозможностью его регуляции являются такие психофизиологические проявления как нейродермит, язвенный колит, бронхиальная астма, ревматический артрит и др. болезни. Возросшее кровяное давление и учащенное сердцебиение — являются следствием таких эмоций как ярость и страх (Александер, 2002).

Рассматривая проблематику регуляции эмоции, невозможно обойти стороной нейронауку и современные исследования в части доказательства факта, что эмоции регулируются всегда. Данный процесс происходит на

уровне мозга в системе амигдалы и префронтальной коры (Miller, Cohen, 2001).

В исследованиях Дэвидсона (Davidson, 1998) обнаружено, что наличие асимметрии активности префронтальной области влияет на соотношение позитивных и негативных эмоций: индивиды с более развитой левой префронтальной областью являются менее уязвимыми перед стрессовыми ситуациями, демонстрируя частоту положительных эмоций, и наоборот, индивиды с высокой активностью правой части префронтальной области – более подвержены стрессу и негативным эмоциям. Нарушения в работе этих отделов головного мозга приводят к эмоциональным расстройствам.

Несмотря на то, что термин «регуляции эмоций» в отечественной психологии не получил такого широкого распространения, чем в зарубежной психологической науке, можно выделить следующих исследователей, которые уделяли достаточное внимание данной проблематике:

- В.И. Моросанова, О.А. Конопкина, Б.С. Братусь, А.Ш. Тхостов, Б.В. Зейгарник и др. в рамках саморегуляции личности, деятельности и психических процессов в норме и патологии;

- А.Н. Леонтьев, О.В. Овчинникова, И.И. Чеснокова, А.О. Прохоров – регуляция психических состояний и проблема неравновесных состояний;

- Л.Г. Дикая, Э.А. Голубева, А.Б. Леонова – саморегуляция психологических состояний в профессиональной деятельности;

- Е.А. Сергиенко, Г.А. Васильева – проблематика, посвященная эмоциональному контролю;

- Ф.Б. Березин, В.Н. Мясищев – изучение личностного адаптационного материала.

Более подробно остановимся на некоторых исследователях, представляющих интерес в рамках данного курсового проекта.

Р.М. Грановская в своих работах выделяет следующие стратегии для регуляции эмоционального состояния: изменение или ликвидация проблемы; уменьшение ее интенсивности за счет смещения «центра тяжести»; облегчение ее воздействия с помощью ряда способов. На ряду с предложенными стратегиями большое влияние оказывают такие факторы как: гармоничное развитие личности, формирование самостоятельной мировоззренческой позиции; выбор правильного момента для принятия решений в эмоционально напряженной ситуации и мотивационном вакууме, то есть переключение фокуса с результата на анализ самого процесса достижения целей, изучение приемов и поставленных задач. Автор отдельно делает «акцент» на необходимости подготовки запасной стратегии, так называемой дополнительной стратегии отступления, что создает оптимальный фон для решения поставленных задач. (Грановская, 1997, Маклаков, 2020).

М.А. Падун представляет широкий обзор исследований регуляции эмоций, рассматривая данный психологический процесс как системное строение. Автор выделяет следующие уровни индивидуально-личностной организации, на которых происходит процесс регуляции:

1) Нейробиологический механизм – на данном уровне происходит взаимодействие подкорковых (в т.ч. амигдалы) и префронтальных отделов коры головного мозга;

2) Индивидуально-психологический уровень - включает в себя набор индивидуальных стратегий регуляции эмоций, используемый применительно к конкретным ситуациям (включает осознаваемые и автоматические стратегии регуляции эмоций);

3) Внутриличностные процессы – обращение к внутренним ресурсам в обработке собственных эмоций, например, переинтерпретация события или эмоционального состояния);

4) Межличностный процесс – обращение к ресурсам вовлеченного другого в процесс регуляции собственных эмоций или направление ресурсов на регуляцию эмоций, переживаемых другим человеком.

5) Социокультурный компонент – это процесс регулирования эмоций на уровне собственного «Я», находящегося под влиянием общественных и культурных ценностей.

Автор приходит к мнению, что основополагающим постулатом для изучения регуляции эмоций является учет индивидуально-личностных особенностей, мотивационные особенности и ситуативный контекст (Падун, 2019). Эффективная регуляция возможна при определенной гибкости, сочетании стратегий применимо к конкретной ситуации.

Среди современных отечественных учёных в своих работах рассматривает проблему регуляции эмоций также Е.И. Первичко. Автор определяет регуляцию эмоций как совокупность психических процессов, психологических механизмов и регуляторных стратегий, которые использует человек для сохранения способности к продуктивной деятельности в ситуации эмоциональной нагрузки; для обеспечения оптимального контроля над побуждениями и эмоциями; для поддержания эмоционального возбуждения на оптимальном для него уровне (Первичко, 2015).

Таким образом, под термином эмоциональная саморегуляция большинством исследователей данного психологического знания, определяют, как процесс реагирования, осознанного торможения или реконструкции эмоционального состояния с целью обрести состояние биологической или социальной адаптации (связанной с воздействием) или достижения личных целей. Этот процесс не ограничивается только одним контролем эмоционального состояния, чаще всего мы имеем ввиду осозанный, направленный процесс, который может осуществляться на всех этапах проявления эмоции.

Рассмотрим основные зарубежные и отечественные подходы к изучению проблемы регуляции эмоций, в точки зрения когнитивного аспекта, подробнее.

## **1.2 Зарубежные и отечественные подходы к изучению когнитивной регуляции эмоций в психологии.**

Для каждого человека естественно стремиться к психологическому благополучию, радости и устойчивости к влиянию стресса. Важнейшее значение для этого играет способность к сознательной когнитивной регуляции своего эмоционального состояния.

Данному аспекту посвящено не так много исследований, но при этом, необходимо отметить высокую степень важности данного психологического феномена. Для полноты понимания исследуемого понятия необходимо совершить небольшой экскурс в историю и проследить хронологические истоки его развития.

В основу западных представлений о взаимоотношениях эмоциональных и когнитивных процессов легли представления античных мыслителей. Воззрения Сократа и Платона положили начало многовековой западной традиции, которая превозносит разум над чувствами. По мнению мыслителей античности, отношения разума и чувств подобны отношениям господина и раба, идеалом которых представляется полное подчинение эмоций и чувств просвещённому разуму (Андреева, 2011).

Значительный вклад в развитие представлений о связи когнитивных и эмоциональных процессов еще в III в. до н.э. внёс Аристотель. Аристотель полагал, что адаптивным является не присутствие или отсутствие эмоции как таковой, а умеренность в эмоциях, достигаемая посредством рассудка. «Рассердиться может каждый – это легко. Однако выразить гнев в отношении человека, который его заслуживает, в нужной мере, в соответствующее время, для достижения определённой цели и в соответствующей форме – это нелегко» (Андреева, 2011).

Идеи Аристотеля были подхвачены и углублены в трудах Р. Декарта. Декарт считал, что рассудок является главным инструментом по регуляции эмоций. И если эмоции могут подорвать способность индивида к мышлению, то разум способен направить чувства и эмоции на пользу человеку. Именно Декарту принадлежит известная фраза «мыслю, следовательно, существую». В противоположность Декарту, другой деятель эпохи Просвещения, Д. Юм, подвергает сомнению существование самого разума, но допускает влияние эмоций на когнитивные процессы, обслуживающие самосознание.

Все эти философские воззрения явились предпосылками для развития теорий об эмоционально-когнитивном взаимодействии.

Одной из первых теорий, рассматривающих проблему регуляции эмоций, является **«периферическая» теория эмоций У. Джемса**. Согласно положениям этой теории, существует связь между эмоциональными состояниями и физиологическими проявлениями, но первичны именно последние. Таким образом, эмоциональное состояние - это совокупность ощущений, обусловленных физиологическими изменениями.

Согласно Джемсу «мы печальны потому, что плачем; радуемся потому, что смеемся; боимся, потому что дрожим...». Независимо от Джемса, в то же время, сходные взгляды на природу эмоций высказал датский патологоанатом К. Г. Ланге. Радость, с его точки зрения, есть совокупность двух явлений: усиления моторной иннервации и расширения кровеносных сосудов. Это обуславливает экспрессивное выражение радости: быстрые, сильные движения, громкая речь, смех. (Ильин, 2001)

Для нас важно, что в рамках своей теории Уильям Джемс поднимал проблему регуляции эмоций. По мнению У. Джемса каждому эмоциональному состоянию соответствует уникальная совокупность экспрессивных проявлений и регуляция эмоций вероятно посредством сознательного, волевого изменения телесных проявлений этих эмоций

(Джемс, 1984). Согласно Джемсу, чтобы эмоция исчезла достаточно просто подавить её внешнее выражение.

Многие положения теории эмоций Джемса были опровергнуты в ходе дальнейших исследований, но, тем не менее, каждая современная домохозяйка знает, когда грустно – улыбнись себе в зеркало и станет веселее.

**Бихевиоризм и необихевиоризм** - следующая большая группа теорий эмоций, в рамках которой рассматривается проблема эмоциональной регуляции.

В основе бихевиоризма лежит представление о психологических феноменах как о частично врожденных, частично приобретенных и формирующихся по принципу условно-рефлекторной связи реакций. Основатель бихевиоризма Дж. Уотсон понимал эмоции как врождённые реакции на стимулы окружающей среды.

В рамках этого направления мы можем говорить о регуляции эмоций как о научении, т.е. формировании конкретных реакций при воздействии конкретных стимулов. Теория научения Уотсона основана на модели классического обусловливания Павлова. Хорошо известны эксперименты с маленьким Альбертом и маленьким Питером, в ходе которых учёными были сформированы и погашены реакции страха (Ги Лефрансуа, 2003). Впоследствии повторить эти эксперименты с аналогичными результатами не удалось, что стало серьёзным основанием для критики работ Уотсона.

Но в рамках бихевиористической школы есть и более удачные, и справедливо заслуживающие внимания, примеры исследований.

Среди них хотелось бы выделить и рассмотреть эксперимент, проведённый в 1964 году М.Селигманом.

Целью эксперимента было формирование условного рефлекса, а именно реакции страха на положенный стимул. В качестве стимула выступал высокий звук, в след за звуком следовало негативное подкрепление, роль которого играл несильный удар тока.

Экспериментаторы предполагали, что как только двери клеток откроются и прозвучит уже знакомый для собак звуковой сигнал, предвосхищающий удар током, то они спешно покинут свои клетки. К удивлению учёных этого не происходило. После опознавания знакомого стимула собаки демонстрировали привычные для себя реакции – ложились на пол и скулили в ожидании удара током (Overmier, Seligman, 1967).

М. Селигман сделал предположение о «выученной беспомощности» собак, обусловленной невозможностью избежать удара и как-то повлиять на ситуацию. С целью подтверждения этой гипотезы и изучения природы беспомощности в 1967 году проводится подобный эксперимент. На этот раз экспериментаторы наблюдают три разные группы собак. В течении эксперимента две группы собак получали удары током, однако собаки первой группы, в отличии от собак второй группы, имели возможность предотвратить удар. Третья группа была контрольной и негативных подкреплений в виде ударов током не получала. Когда все три группы собак поместили в клетки с невысокими перегородками и начали подавать ток, то собаки первой и третьей группы легко покинули клетки, в то время как собаки второй группы, имевшие опыт беспомощности и невозможности влиять на ситуацию, продолжали терпеть удары (Maier, Seligman, 1967).

В результате анализа эксперимента были сделаны выводы о том, что повторяющийся опыт невозможности повлиять на ситуацию и контролировать события приводит к формированию выученной беспомощности.

За теорию, выявленную в ходе своих экспериментов, учёный получил премию Американской психологической ассоциации.

В дальнейшем углублённое изучение вопроса беспомощности показало, что её формирование зависит не только от неконтролируемости ситуации, но и установок человека и характера интерпретации негативного события. Селигман с коллегами выделил два стиля интерпретации событий

– пессимистический и оптимистический. По определению учёных для пессимистов характерна убежденность в том, что «их вечно будут сопровождать неудачи, которые загубят все, за что бы они ни взялись, что в своих бедах виноваты они сами, в результате чего они легче сдаются и быстрее опускают руки, чаще впадают в депрессию» (Seligman, 1997). В связи с этим перед Селигманом встали новые задачи по разработке инструментов, направленных на изменение неадаптивных установок.

На сегодняшний день в рамках бихевиоризма существует несколько методов по регуляции эмоционального состояния, особенно тревоги и страха:

- Систематическая и специфическая десенсибилизация,
- Нервно-мышечная релаксация,
- Импульсивная терапия (флудинг/затопление)

Метод **систематической десенсибилизации** разработан Джозефом Вольпе. Сам термин «десенсибилизация» переводится как «уменьшение чувствительности» и суть метода заключается в уменьшении чувствительности пациента к пугающим его стимулам за счёт развития антагонистических страху чувств. Выявлено, что для человека таким стимулом, противоположным страху и тревоге, является расслабление.

Процедура, предложенная Вольпе, заключается в следующих этапах. Сначала терапевт помогает пациенту расслабиться, используя известные в психотерапии методы. Далее специалист вызывает в воображении пациента пугающие ситуации, образы людей или обстоятельства, другими словами, то, что тревожит человека. Эти образы представляются в порядке увеличения их тревожащего значения. Затем терапевт работает над усилением релаксации пациента. Работа продолжается до тех пор, пока самый сильный стимул не перестает вызывать у пациента страх (Карвасарский, 2002).

Метод **нервно-мышечной релаксации** впервые был разработан американским неврологом Э. Джекобсоном и опирается на положения теорий И.П. Павлова, Дж. Уотсона и У. Джемса. Еще в 1930-х годах Джекобсон установил взаимосвязь между гипертонусом скелетной мускулатуры и некоторыми формами отрицательного эмоционального возбуждения. Для нормализации эмоционального состояния Джекобсон предложил ряд простых физических упражнений, направленных на расслабление основных мышечных групп тела.

Следующий метод был разработан американским учёным Т.Стемпфлом. Термин имплозия переводится как «взрыв, направленный в себя» и очень хорошо иллюстрирует суть этого метода, который заключается в достаточно длительном (от 30 минут до часа) переживании реакции страха, без предварительного расслабления или использования помогающих техник. Таким образом, пациент должен погрузиться в страх максимальной интенсивности и привыкнуть к нему, вследствие чего его реакция страха или тревога ослабнут. Эта методика используется в трёх формах: в воображении, в виртуальном погружении и в реальной ситуации.

Огромный вклад в изучение проблемы эмоциональной регуляции внесли также и представители классического психоанализа. Первым из психоаналитиков, рассматривавших эту проблему, был З. Фрейд. Фрейд изучал именно патологические формы регуляции эмоций, которым дал название «психологические защиты». Одно из центральных мест в классическом психоанализе занимает понятие «регуляция тревоги». Основными инструментами по регуляции тревоги являются защитные механизмы.

В рамках когнитивного подхода исследование феномена эмоциональной регуляции тесно связано с изучением стресса.

Термин «стресс» в научной литературе употребляется с 1915 года и впервые был введён американским физиологом У. Кэнноном. (Паточкина, 2017). Кэннон не разделял понятия «стресс» и «дистресс», и описывал и то и другое, как реакцию организма на угрозу, причём как реальную, так и мнимую. (Cannon, 1915).

Г. Селье был другим учёным, уделившим большое внимание изучению стресса. В ходе своей работы Селье исследовал психофизиологические проявления психологического стресса. Совокупность этих проявлений получила название «синдром биологического стресса» или «общий адаптационный синдром».

Учёный отметил три стадии этого синдрома: реакция тревоги; фаза сопротивления и фаза истощения. В результате своих исследований Селье установил, что способность организма к адаптации не безгранична, и в какой-то момент наступает истощение (Селье, 1979).

Необходимо упомянуть и о другой заслуге Г. Селье, которая состоит в том, что он допустил неравнозначность стрессовых реакций и разграничил понятия «стресс» и «дистресс». В концепции Г. Селье дистрессу соответствует последняя фаза общего адаптационного синдрома, в то время как первая и вторая фазы описывают современное понятие стресса. (Паточкина, 2017).

В работе Г. Селье «Стресс без дистресса» мы встречаем следующие слова: «для первых исследователей этой проблемы самым большим препятствием была неспособность отличить дистресс, который всегда неприятен, от общего представления о стрессе, включающем в себя также и приятные переживания радости, достижения, самовыражения» (Селье, 1979).

Также в последних своих работах Г. Селье приходит к выводу, что стресс - это не то, что происходит с человеком, а то, как он на происходящее реагирует (Селье, 1979).

Большое значение для изучения феномена стресса играют исследования Р. Лазаруса и его научной команды при Университете Беркли. Основное внимание этой исследовательской работы направлено на выявление и описание психологических реакций на стресс, а не физиологических. В 1966 году издаётся труд Лазаруса «Психологический стресс и процесс совладания», где автор рассматривает два важных когнитивных процесса: когнитивную оценку и совладающее поведение, или «копинг-стратегии», направленные на преодоление стресса.

Когнитивная оценка по Лазарусу – это оценивание ситуации или качеств, определение ценности чего-либо (Бодров, 2006). В результате такой оценки человек сопоставляет свои ресурсы и возможности с внешними обстоятельствами и требованиями среды, что влечёт различные эмоциональные реакции.

В работах учёного выделяются первичная и вторичная когнитивные оценки.

Первичная когнитивная оценка представляет собой оценку обстоятельств и влияние этих обстоятельств на индивида. Она отвечает на вопрос «обеспокоен ли я?», «угрожает ли мне опасность?». Отмечаются три формы первичной оценки: безразличие, позитивная первичная когнитивная оценка и стрессовая первичная когнитивная оценка.

В случае безразличия индивид оценивает стрессовые обстоятельства как малозначимые для себя, и как следствие, никакой эмоциональной реакции на ситуацию не следует. При позитивной первичной когнитивной оценке человек расценивает влияние стрессора как позитивное. В этом случае актуализируются положительные эмоциональные реакции. В случае стрессовой оценки обстоятельства рассматриваются как значимые и негативные, несущие угрозу или бросающие вызов, и соответственно, сопровождаются негативными эмоциональными реакциями такими, как печаль, страх, гнев, тревога.

Среди стрессовых первичных когнитивных оценках также выделяют несколько типов:

- Вызов
- Оценка угрозы
- Оценка вреда/потери

Хоть вызов и определяется как стрессовая оценка, всё же он несколько отличается от других типов. В вызове всё-таки содержится позитивный компонент, мобилизующий внутренний ресурс на достижение, рост и получение пользы из сложившихся обстоятельств. Вызов провоцирует такие эмоциональные реакции как воодушевление, вдохновение, азарт, энтузиазм, возбуждение и др. Другие стрессовые оценки актуализируют тревогу, страх, печаль, гнев и сосредоточены на потенциальном ущербе и потере, а не на возможностях (Либина, 2008). Оценки редко бывают однозначными, обычно они проявляются одновременно.

После первичной оценки включается **вторичная когнитивная оценка**, отвечающая на вопрос «Какие действия мне следует предпринять?», она направлена на поиск доступных способов разрешения ситуации. Именно вторичная оценка является фундаментом для реализации копинг-стратегий. От этой оценки зависит и выбор стратегий, и результат процесса совладания.

Лазарус понимает совладание, или копинг, как «попытки преодоления состояния ущерба, угрозы или вызова, когда обычные или автоматические ответы труднодостижимы, а требования среды должны быть встречены новыми поведенческими решениями, или старые поведенческие решения должны быть приспособлены к встрече с возникшими стрессорами» (Lasarus, 2006).

Исследователями было выделено два вида копинга: проблемно-ориентированные (направленные на разрыв связи между личностью и стрессовой ситуацией) и эмоционально-ориентированные (направленные на управление эмоциональным состоянием) (Рассказова, 2011).

Существуют исследования показывающие, что разные группы людей склонны использовать различные стратегии совладания. Так, молодые люди больше склонны использовать проблемно-ориентированные копинги, а пожилые - эмоционально ориентированные; мужчины чаще используют проблемно-ориентированные копинги, женщины - эмоционально ориентированные и склонны рассчитывать на внешнюю поддержку и помощь, их диапазон совладающего поведения шире, чем у мужчин (Rook, Dooley, 1991).

В 1998 году Н. Куйпер и Р. Мартин исследовали влияния юмора как совладающего поведения на эмоциональное состояние. Их эксперименты показали, что высокий уровень стресса связан с преобладанием негативного аффекта, но только у тех, кто редко смеется. У часто смеющихся людей усиление жизненного стресса не приводит к росту негативного аффекта. К аналогичным результатам в ходе своих исследований пришел и П. С. Фрай в 1995 году (Fry, 1995).

По мнению американского психолога - профессора П. Экмана, одним из возможных способов регуляции выступает наличие внутренних научений о причинах возникновения каждой эмоции. Способность в короткие сроки идентифицировать триггеры, которые оказывают непосредственное влияние на эмоциональный фон человека и умение правильного отреагирования на них, включая эффективные способы по снижению непосредственного влияния на эмоциональные процессы, является одним из главных действенных факторов регуляции. Цель состоит не в том, чтобы освободиться от данной эмоции, а в том, чтобы иметь выбор в отношении управления ею. Иногда нам необходимо много раз строить внутренний диалог, чтобы быть в состоянии дальновидности мышления и возможности свертывания наши эмоции. Для наилучшего результата необходимо выработать способность к анализу и осознанию, что произошло и когда эмоциональный эпизод закончился (Экман, 2021).

Рассмотрев основные зарубежные теоретические подходы по проблематике регуляции эмоций, мы вплотную подходим к более узкой ее направленности - определению «когнитивная регуляция эмоций».

Когнитивная регуляция эмоций является неотъемлемой частью большого раздела психологического знания, касаемого изучения регуляции эмоций. В совместном исследовании Н.Гарнефски и В.Крайг выделили основополагающие способы регуляции эмоций с точки зрения когнитивизма, дали точное определение и разработали авторский опросник. Таким образом, когнитивная регуляция - это регуляция эмоций с помощью когниций, предоставляющая возможность человеку сохранять контроль над своими эмоциями под воздействием аффективных ситуаций, а также после угрозы или стрессовых ситуаций (Garnefski, Kraaij, 2001).

В течение жизнедеятельности каждый человек прибегает к разным методам и возможностям когнитивной регуляции, некоторые из них он использует чаще, чем другие. Наиболее предпочтительные способы определяют индивидуальный стиль реагирования и регуляции. Чаще всего на это оказывают непосредственное влияние характерные особенности индивидуума, его гибкость к изменяющимся условиям и способность находить для себя более оптимальные и эффективные способы реагирования.

Следует отметить, что выделение когнитивных составляющих регуляции до недавнего времени рассматривалось в составе копинг стратегий, как возможность осознанного преодоления стрессовых ситуаций, формирующих индивидуальный стиль поведения (Писарева, 2010). Это дало некое спутанное понимание смыслового значения копинга и его функциональности (Garnefski, Kraaij, 2007). Когнитивные процессы в любом случае предшествуют поведенческим и, следовательно, должны быть изучены.

Н.Гарнефски и В.Крайг обозначают 9 главных способов когнитивной эмоциональной регуляции, входящих в состав опросника по исследуемой проблематике.

1. **Самообвинение** – убеждение индивида в единоличной ответственности за произошедшее событие. Самообвинение начинается с признания собственных ошибок. Однако, это признание может быть и ошибочным. В этом случае склонность к самообвинению становится самостоятельной проблемой, ведь у человека вырабатывается привычка обвинять только себя в любых неудачах и неприятных ситуациях. Прибегание к такому способу регуляции чаще всего говорит о наличии депрессивного состояния исследуемого или других отклонениях (Anderson, 1994).

2. **Обвинение** – возложение вины за ситуацию на других людей или окружающую среду. Исследования показали, что обвинение других часто связано со слабым эмоциональным здоровьем индивида (Tennen, Affleck, 1990).

3. **Принятие** – осознанное понимание, признание произошедшего и примирение. Принятие отличается от пассивности и становится возможным благодаря осознанности. Использование данной стратегии говорит о наличии у индивидуума оптимизма, присутствии чувства собственного достоинства и не высоком уровне тревожности (Carver, Scheier, Weintraub, 1989).

4. **Перефокусировка на планирование** – осознанная проработка собственной стратегии, обращенной на будущее в планируемом временном промежутке и поиске путей решения по снижению эмоционального фона. Данная стратегия имеет положительные корреляции с такими показателями как оптимистичность, чувство достоинства и тревожность (Carver, Scheier, Weintraub, 1989).

5. **Положительная перефокусировка** – сосредоточение внимания на положительных моментах собственной жизни, отвлечение мыслей от негативных ситуаций.

6. **Сосредоточение** – концентрированное «застревание» на произошедшем, внутренняя мыслительная обработка своих чувств и ощущений. Часто носит навязчивый характер. Человек будто застревает в одних и тех же мыслеобразах, погружаясь всё глубже в негатив. Прибегание к данной стратегии регуляции имеет корреляцию с достаточно высоким уровнем депрессивного состояния (Nolen-Hoeksema, Parker, Larson, 1994).

7. **Позитивный пересмотр** - сосредоточение внимания на положительных моментах сложившейся эмоциональной ситуации.

8. **Помещение в перспективу** – осознанное сравнение сложившейся негативной ситуации и другими возможными исходами и мысленное переключение с долей отстранения от значимости произошедшего.

9. **Катастрофизация** - сильное преувеличение сложившейся ситуации или предполагаемых последствий. Обнаружена взаимосвязь использования данной стратегии с депрессивным состоянием и сниженными адаптивными способностями (Sullivan, S. R. Bishop, J. Pivik, 1995).

2001 год стал значимым для исследуемой темы и ознаменовался появлением первого и на данный момент единственного измерительного инструмента - опросника «Когнитивная регуляция эмоций» (CERO), дав отличный старт будущим исследованиям респондентов взрослой и подростковой возрастной групп с целью установления корреляции между применением тех или иных когнитивных стратегий регуляции эмоций и психологического здоровья индивидуума.

Среди отечественных подходов к когнитивной регуляции эмоций можем выделить культурно-деятельностный подход, направленный на

указание вклада рефлексии и знаково-символического опосредования как важнейших механизмов регуляции.

Л.С. Выготский в своих исследованиях подчеркивает, что формирование эмоциональной составляющей, подчиняется той же логике, что и развитие других психических функций и идет в направлении осознания. Автор указывает на наличие определенных искусственно созданных знаков, которые он определяет, как стимул-средство для управления своим поведением или чужим, как средство внутреннего развития и движения. Но существует еще один дополнительный компонент, играющий связующую роль между стимулом, на который направлено поведение, и реакцией человека, тем самым - вся операция принимает характер опосредованного или преопределенного акта (Выготский, 1983). Таким образом, как результат психологической деятельности происходит утрата эмоциями своего характера и принятие опосредованной формы. Также автор отмечает, что одним из главных принципов психологического развития является единство аффекта и интеллекта: ... мышление и аффект представляют части единого целого - человеческого сознания" (Выготский, 1982).

В культурно-деятельностном подходе подмечается особая роль социальных и культурных компонентов, предопределяющих выражение и управление своими эмоциями в рамках той или иной культурно-исторической концепции. Формируются так называемые «шаблоны» поведенческих стратегий по выражению эмоций, передающиеся чаще всего по наследству от родителей к детям в данной социальной или культурной группе.

С.Л. Рубинштейн, учитывая психологическую особенность проблемы феномена эмоций и их регуляции, указывал на их тесную взаимосвязь со сферой мотивации и потребностей, их способность выступать в роли главных регулировщиков паттернов поведения, определяя эмоции как субъективную форму существования потребностей.

Автор отмечает, что «если стремление подавить или искоренять эмоции в корне неверно, то умение регулировать их проявление необходимо. Эмоции не должны превращаться в главный регулятор нашей деятельности» (Рубинштейн, 2020).

В рамках общепсихологической теории деятельности А.Н. Леонтьева, основное внимание отведено деятельности, в процессе которой поведение напрямую зависит от мотива, его направленности. Мотив представляет собой предмет потребности, а результат деятельности всегда определен сознательной целью. Расхождение между целью и мотивом вызывает появление определенной эмоции, которая в последствии приводит в регуляции деятельности.

В своих трудах Б.В. Зейгарник и О.А. Конопкин, а далее их последователи, начали выделять в структуре саморегуляции два уровня: мотивационно-смысловой и операционно-технический (Конопкин, 1980; Зейгарник, Холмогорова, Мазур, 1989). Зейгарник указала на проблему психологического опосредования, а именно его «многоуровневости», при котором использование только одного знака без включения мотива при регуляции деятельности, является ошибочным и некорректным. Таким образом, под мотивационно-смысловым уровнем можно понимать способность индивида находить определенное равновесие между мотивами достижения и избегания неудач, включая ситуации, непосредственно связанные с эмоциональным дискомфортом. Операционно-технический уровень в системе регуляции эмоций включает в себя выбор ресурсов, способов и путей переключения, позволяющих достичь оптимального состояния равновесия и укрепления внутренней стойкости.

В сущности, любая саморегуляция параллельно с основной целью имеет опосредованную цель – регуляцию эмоций, где главным фокусом выступает непосредственно изменение эмоционального состояния. Данное эмоциональное состояние достигается путем осознаваемой регуляцией

эмоций, которая включает в себя несколько функциональных систем:

- цель (избежать или достичь определенные эмоции);
- блок программирования (ресурсная оценка и ее распределение),
- блок исполнения (средства саморегуляции, проявляющиеся в мыслительном процессе и поведенческих реакциях);
- система обратной связи (анализ полученного результата и первоначальной цели) (Моросанова, 2002).

Анализ различных публикаций и исследований по проблеме когнитивной регуляции эмоций позволяют сделать вывод о достаточно широком освещении темы «регуляция эмоций», которая является широким понятием когнитивного аспекта. В отечественной психологической науке данному феномену уделено меньше внимания, чем в зарубежной психологии, но ряд важных аспектов регуляции эмоций описан и продолжает активно развиваться в разрезе следующих научных тем: саморегуляция личности, регуляция психических состояний и эмоциональное развитие в детском возрасте.

Дальнейшее рассмотрение когнитивной регуляции эмоций как способности понимать эмоции, управлять ими, будет рассмотрено нами в аспекте феномена «эмоциональный интеллект» и специфического проявления в профессиональном взаимодействии лиц, занятых в сфере здравоохранения и образования.

### **1.3 Специфика проявления когнитивной регуляции эмоций в профессиональном взаимодействии.**

Важность исследования и изучения эмоциональной регуляции (в том числе когнитивной) таких групп специалистов как работники сферы здравоохранения и образования обусловлена наличием в повседневной профессиональной жизни влияющих факторов как стрессогенность окружающей среды, внутренняя растерянность и пустота, постепенное выгорание на рабочем месте и др. В первую очередь, конечно же, это

обусловлено каждодневным контактом с большим количеством людей, наличием чувства ответственности за их жизнь и здоровье, что приводит к дополнительной эмоциональной нагрузке.

Считается, что такие профессии как врач и педагог, это призвание. Каждый человек возлагает большие надежды на данные профессиональные группы, так или иначе каждый россиянин ждет качественное образование и здравоохранение, тем самым увеличивая градус ожидания и ответственности, предъявляя основательные требования в современных условиях жизни. Это «работа сердца и нервов», где требуется буквально ежечасное расходование огромных душевных сил (Нагорнова А.Ю., 2020).

Ежедневное присутствие стрессогенных движущих сил и внутренней напряженности достаточно наглядно можно отметить в работе педагогов: огромное количество социальных контактов в течение рабочего дня (ученики, родители, дирекция школы), колоссальный уровень ответственности, неопределенность в системе образования, неспособность к быстрой адаптации в новых рабочих условиях, связанных с распространением вируса Covid-19, как следствие – депрессия, возникновение чувства безысходности, импульсивное поведение по отношению к ученикам, появление синдрома «профессионального выгорания».

Учителя и преподаватели школ, средних специальных учебных учреждений, ВУЗов, как группа исследуемых профессий, особенно в период пандемии, демонстрирует достаточно сниженные значения здоровья на уровне психологии и физиологии. Исследователи отмечают резкое снижение буквально всех показателей эмоциональной устойчивости (Касаева, 2020):

59% преподавателей – постоянно испытывают психологический дискомфорт при выполнении своих ежедневных профессиональных обязанностей;

91% - подвержены постоянным стрессам;

28% - выявили у себя те или иные отклонения в здоровье нервной системы.

Для учителей, со стажем работы 15-20 лет, характерны такие понятия как «педагогические кризисы», «истощение», «сгорание». (Мюнстерберг, 1997, Нагорнова, 2020).

Для регуляции своего состояния на уровне эмоций, состав педагогов чаще всего прибегает к двум наиболее распространенным тактикам: эмоциональной ригидности как внутреннему фактору, сдерживающему эмоциональное проявление и эмоциональной несдержанности, что и в том и другом случае приводит к отрицательному самоощущению в профессиональном плане, упадку настроения, раздражительности и понижению мотивации к дальнейшей деятельности.

Медицинские работники, также, как и преподавательский состав, относятся к группе социальных профессий, которые являются самыми эмоционально напряженными. Современные условия жизни в период пандемии Covid-, можно сказать, «бросают вызов» медицинскому персоналу, тем самым вовлекая в мировую борьбу за жизни и здоровье поколений. Сейчас, как никогда, многие врачи работают на грани своих возможностей, как следствие повышается уровень стрессогенности, тревожности, депрессии, возможно появление посттравматического стрессового расстройства, а также постепенного эмоционального выгорания.

Самые высокие «негативные» показатели у врачей, первыми оказывающими помощь: сотрудники скорой неотложной помощи, сотрудники приемных покоев больниц и участковые доктора. Такая неблагоприятная ситуация создает благодатную почву не только для переживаний таких эмоций как гнев, тревога и страха, а также для развития острых стрессовых реакций и нарушении сна. (Первичко Е.И., Конюховская Ю.Е., 2020).

Чаще всего медицинские работники имеют стойкое самоощущение своей эмоциональной силы и самодостаточности, многие из них предпочитают не обращаться за помощью, особенно психологической (Shanafelt, Ripp, Trockel, 2020). Во время нарастающей рабочей эмоциональной нагрузки эта черта может иметь свои негативные последствия, поэтому важным аспектом саморегуляции является когнитивная регуляция эмоций на фоне возрастающих стрессовых факторов.

Устойчивая и здоровая «Я-концепция» является тем основным двигателем для каждого человека, который стремится к ее достижению, когда происходит полное осознание своего внутреннего состояния как стабильного, целостного и защищенного. При появлении любых дестабилизирующих факторов человек пытается избежать их или защититься, тем самым прибегая к саморегуляции. Защитные механизмы способствуют обеспечению устойчивости к сильным негативным воздействиям из вне, но часто их подключение мешает осознанности в принятии развития собственных эмоций, их регуляции и принятии решений в отношении своего поведения.

Таким образом, подходя к самому вопросу когнитивной регуляции эмоций исследуемых профессиональных групп, важно отметить, что в противодействие всем отрицательно влияющим факторам в части эмоциональной сферы индивидуума, когнитивные способности играют одну из главных ролей, но не следует забывать и о личностных составляющих, которые аналогично когнитивным представляют определенный интерес в части проводимого исследования, в тандеме представляя конструкт психологического знания – эмоциональный интеллект.

Конструкт эмоционального интеллекта, включающий в себя когнитивную регуляцию эмоций, рассматривается в рамках ресурсного подхода.

#### **1.4 Феномен эмоционального интеллекта: понятие, модели.**

В рамках исследуемой темы будет уместным обратиться к рассмотрению еще одного не мало важного понятия психологического знания, которому последнее время уделяется пристальное и глубокое внимание – эмоциональный интеллект, который интересен с точки зрения интеграции в своем составе когнитивной регуляции эмоциональной сферы.

Активная работа индивида, включающая в себя направленность в развитии собственной «эмоциональной философии», «эмоциональной грамотности», помогающей устанавливать взаимосвязи в гармоничном соответствии между когнитивными и эмоциональными процессами ежедневной деятельности, в исследованиях зарубежных авторов, а позже и в работах отечественных исследователей, была названа эмоциональным интеллектом (Дегтярев, 2012).

Высоко развитый уровень эмоционального интеллекта способствует достаточно легкому налаживанию коммуникативных связей, быстрому приспособлению к изменяющимся условиям окружающей среды, позволяя развить адаптационные способности и свести уровень влияния стрессогенных факторов на нет (Андреева, 2011). Психологи отмечают, что эмоциональный интеллект является одним из важнейших факторов для благополучной самореализации человека (Спасибенко, 2002).

За последние 20 лет зарубежными и отечественными психологами было проведено множество исследований в данной области психологического знания с целью более глубокого анализа данного феномена, доработки определения «эмоциональный интеллект», создания более полной модели конструкта и поиска путей использования полученного знания в данной области на практике и в коррекционной и профилактической работе.

В 1908 году немецкий исследователь Г. Майер опубликовал книгу «Психология эмоционального мышления», где предложил свою градацию способов мышления и систематизировал их по определенным признакам.

Помимо мышления, основанного на логике, он обозначил и эмоциональное мышление, которое напрямую взаимосвязано с эмоциональной сферой индивидуума, указав на то, что в состав последнего входит еще два вида мышления: основанное на воле и аффекте (Майер, 1981). Сопоставляя эти два типа – волевое и аффективное, Г. Майер находит много общего, тем самым создавая предпосылки для обнаружения взаимосвязи между когнитивными и эмоциональными компонентами психики.

Самая ранний труд, предвосхищающий открытие конструкта эмоционального интеллекта, – исследование, проведенное в конце 1930-х годов Р.Л.Торндайком и С. Штейном. Исследователи определили понятие «социальный интеллект», заключающийся в возможности понимания чувств и эмоций другого человека и нахождения путей управления ими. На основе проведенных исследований Торндайк и Штейн заключили, что существует возможность математического измерения уровня социального интеллекта как целостной способности к пониманию и управлению эмоциональными компонентами (Mayer, 2004, Андреева, 2011).

В 1980 г. американский исследователь Р. Бар-Он положил начало изучению вопроса о достижении людьми всеобщего эмоционального здоровья. Ученый внедрил в использование аббревиатуру EQ (Emotional intelligence) и определил эмоциональный интеллект как набор когнитивных способностей, компетенций и знаний, которые влияют на возможности человека справляться с вызовами и давлением внешней среды (Гоулман, Бояцис, Макки, 2000).

К исследованиям в данной области психологического знания свои наработки предложил Х.Гарднер в 1983 г., который разработал свою современную модификацию под названием «множественный интеллект». В состав данной модели входило семь взаимосвязанных форм интеллекта, в том числе основанных на внутриличностных и межличностных платформах. Распознавание своих личных эмоций, понимание их содержания, причинно-следственной связи, возможность

непосредственного управления ими относится к внутриличностному интеллекту, образуя своеобразный «код доступа» к внутренней эмоциональной сфере. Межличностный интеллект пересекается с внутриличностным по функциональному аспекту, но изменяется направленность – с себя на других. (Базарсадаев, 2013).

Данная доктрина Х.Гарднера в 1990 г. стала отправной точкой для более четкого формирования понятия «эмоциональный интеллект» Дж. Мэйером, П. Сэловейем и Д. Карузо. Соавторы опубликовали их первый совместный исследовательский труд, в котором они сформулировали определение понятия «эмоциональный интеллект», а также предложили описательную методику возможности для его измерения. В публикации в журнале *Intelligence* (1993), Мэйер, Сэловей и Карузо привели доказательства в пользу того, что конструкт эмоциональный интеллект является одним из составляющих интеллекта человека (Андреева, 2011).

Таким образом, термин «эмоциональный интеллект» был обозначен как способность индивидуума на идентификацию собственные эмоции и эмоции окружающих людей в параллельном использовании полученной обработанной информации для принятия оптимального решения.

Таблица 1

**Модель Дж. Мэйера, П. Соловейя, Д.Карузо**

Элементы ЭИ		
Способность идентифицировать эмоции	Способность к эмоциональной регуляции	Способность к обработке информации
<ul style="list-style-type: none"> <li>- собственные эмоции (включая вербальные и невербальные)</li> <li>- чужие эмоции (эмпатия)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- собственные эмоции</li> <li>- эмоции другого индивидуума</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- успешное планирование</li> <li>- творческая составляющая</li> <li>- способность переключить внимание</li> <li>- мотивация</li> </ul>

Дж. Мейер и П. Сэловей определяли состав эмоционального интеллекта в двух векторах: внутриличностный ЭИ и межличностный ЭИ. Первый предполагает способность человека устанавливать взаимосвязи между мыслями, поступками и чувствами, в то время как второй помогает приспособиться к другим людям, научиться сопереживать им, вдохновлять и стимулировать их к тем или иным действиям, разобраться в своих взаимосвязях и упростить общение с окружающими (Андреева, 2011).

Позже появились структурные модели других представителей зарубежной психологии, занятых изучением вопроса ЭИ, таких как Д.Гоулмена и Р. Бар-Она. Такие понятия как энтузиазм, настойчивость и социальные адаптационные навыки, были интегрированы в качестве дополнительных компонентов к стандартной модели Дж. Мэйера и П. Соловейя по доработкам Гоулмена, с дальнейшей модификацией структуры ЭИ. В настоящее время она имеет свои отличительные особенности в части применения к различным индивидуальным характеристикам личности и включает в себя четыре основных компонента: осознанность, самоконтроль, социальное понимание и управление социальными взаимоотношениями. Тем самым произошла интеграция когнитивных способностей регуляции эмоциональной сферы с личностными характеристиками. Р. Бар-Он внес свой вклад в развитие компонентного состава ЭИ и выделил пять основных составляющих компетентности, которую он приравнивал к эмоциональному интеллекту:

- умение познавать и исследовать себя
- наработка умения к межличностному взаимодействию
- адаптационные качества
- управление эмоциогенными факторами
- доминирующее настроение

Исходя из вышеописанных моделей эмоционального интеллекта, можно выделить два основных вида: модель, основанная на изучении и анализе способностей (Дж. Мэйера, П. Соловейя, Д. Карузо) и

«смешанные» модели, связанные с интеграцией когнитивных аспектов регуляции с личностными факторами индивидуума (Д.Гоулмен и Р. Бар-Он).

Более обширное определение ЭИ дали исследователи К.В. Петридес и Э. Фёрнхей, определив данный конструкт как возможные способности и как личностную черту или почерк. Авторы указывали на необходимость пристального внимания за применяемыми методиками исследования, отводя им одну из главных ролей наравне с теоретическими аспектами. Если целью исследования является ЭИ как черта, характеризующая индивидуальный стиль поведения в различных жизненных ситуациях и ее оценочный компонент, то в данном случае целесообразнее вести измерение при помощи опросников. Если целью исследования и поставленной задачей является ЭИ с точки зрения способностей, то в данном случае вопрос рассматривается с точки зрения традиционной психологии интеллекта с использованием диагностических интеллектуальных тестов и проективных методик (Люсин, 2000).

В отечественной психологии исследование природы, структуры конструкта «эмоциональный интеллект» нашло своё отражение в трудах классиков психологии - Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтьева, П.К. Анохина, А.Р. Лурия и др. Среди современных исследователей можно отметить работы Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова, И.Н. Андреевой, С.П. Деревянко, О.А. Гулевич и других.

Л.С. Выготский сформулировал принцип единства аффективного влияния и интеллектуальных возможностей, что выражается во взаимном психическом влиянии в процессе всех стадий становления личности - мышления на аффект и, наоборот, - аффективного влияния на мышление, что выражается в следующем: «Во всякой идее содержится в переработанном виде аффективное отношение человека к действительности, представленной в этой идее» (Выготский, 1982). При

этом особая роль в процессе интеграции аффекта и интеллекта отводится сознанию (Андреева, 2011).

Взаимозависимость между когнитивными и эмоциональными процессами, обозначенными в идеях Выготского, получила дальнейшее своё развитие в трудах А.Н. Леонтьева, который писал о необходимости различать сознаваемое объективное значение и его значение для субъекта (личностный смысл). Источником эмоций определено образование смыслов, где главная функция отведена самообращению индивидуума к личным смыслам в области сознания, на основе чего происходит регуляция жизнедеятельности, т.е. эмоции дают нам сигнал о смысле происходящих событий. Мышление как деятельность несет в себе основную функцию – регуляция аффективного состояния, выражающуюся в предубежденности. (Леонтьев, 2007).

Принцип единства когнитивного и эмоционального также нашел свое отражение в трудах Рубинштейна. «Всякая реальная эмоция обычно представляет собой единство аффективного и интеллектуального, переживания и познания, поскольку она включает в себя и волевые моменты, направленные на влечения и стремления, как мера выражения всего человека (Рубинштейн, 2020).

Одну из основных отечественных моделей ЭИ предложил Д.В.Люсин. Данная модель включает в себя три показателя влияющих факторов.

Таблица 2

### Модель ЭИ Д.В. Люсина

Факторы, оказывающие влияние		
Способности когнитивной сферы (быстрота и четкость отработки полученной информации)	Представления об эмоциях (знания о собственных эмоциях и эмоциях других людей, личностные ценности)	Эмоциональная составляющая (уровень чувствительности и устойчивости)

Люсин предполагает, что данный феномен имеет природу двойственности, а именно: способность когнитивной направленности на понимание эмоций и их регулирование, а также личную направленность на эмоциональную сферу, проявляющуюся в интересе к своему индивидуальному миру и миру других людей, стремлении проанализировать и понять поведение через многогранность собственной чувствительности.

Д.В. Ушаков дает собственное определение эмоционального интеллекта как способность к пониманию собственных эмоциональных составляющих и других людей. Он делает акцент на разности двух процессов – испытать чувство-эмоцию и понять ее смысл и содержание, для выработки наиболее эффективной стратегии поведения и отреагирования. Эмоциональный интеллект является необходимым инструментом для своевременного «подчинения» эмоциональности перед когнитивным процессом регулирования и оперативного решения жизненно важных целей и задач, сформированных в условиях рациональности поведения. Одним из главных показателей условий развитого ЭИ, являются достаточно высокие показатели уровня общего интеллекта с учетом корректного развития сферы эмоциональности (Ушаков, 2009).

В заключении теоретической главы хочется обратиться к научной монографии И.Н. Андреевой. Автор делает вывод, что эмоциональный интеллект в целом рассматривается как личностно-когнитивное образование с наиболее выраженным компонентом когнитивной направленности, как комплексность умственных способностей, направленных на правильное осознание, понимание эмоциональной сферы и управлению ею, а также совокупность общедеятельностных знаний и навыков, помогающих в выборе целенаправленных стратегий, связанных с обработкой и преобразованием эмоциональной информации в оптимальную конфигурацию. Высокоразвитый внутриличностный ЭИ способствует естественности эмоциональных проявлений и позитивному

самоотношению, которые в свою очередь дают возможность установить глубокие и тесные взаимоотношения с другими людьми. (Андреева, 2011).

### **Выводы по первой главе.**

Изучая научную литературу по теме регуляции эмоций, мы наблюдаем большое разнообразие подходов к определению данного психологического феномена и его изучению.

Проблема эмоциональной саморегуляции представляет интерес как для зарубежных учёных (Р.А. Томпсон, Дж. Гросс, Р. Лазарус, С. Фолкман, У. Джемс, М. Селигман, Дж. Вольпе, Джекобсон, Г. Селье, Н. Гарнефски, В. Крайг и другие), так и для отечественных (Л.С. Выготский, С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев, Б.В. Зейгарник, О.А. Конопкин, М.А. Падун, Е.И. Первичко и др.).

Термин «эмоциональная саморегуляция» большинством авторов был определён как процесс возбуждения, торможения или изменения эмоционального состояния с целью достижения биологической или социальной адаптации (связанной с воздействием) или достижения индивидуальных целей.

Представления античных философов о связи эмоциональных и когнитивных процессах послужили предпосылками для развития современных теорий об эмоционально-когнитивном взаимодействии и о возможности когнитивной регуляции эмоций.

Под «когнитивной регуляцией эмоций» понимается регуляция эмоций посредством когниций, позволяющая человеку удерживать контроль над своими эмоциями под воздействием стресса, а также после угрозы или стрессовых ситуаций (Garnefski, Kraaij, 2001). Таким образом, когнитивная регуляция является частью системы регуляции эмоций.

В ходе своих исследований учёные выделили 9 основных способов когнитивной саморегуляции, а именно: самообвинение, обвинение, принятие, положительная перефокусировка, фокусировка на

планирование, сосредоточение, позитивный пересмотр, помещение в перспективу, катастрофизация. В течение жизни человек использует разные способы когнитивной регуляции. Наиболее предпочтительные способы формируют индивидуальный стиль когнитивной регуляции эмоций. То, какие именно способы использует индивид с целью регуляции своего эмоционального состояния, зависит от особенностей его индивидуальных психических характеристик и развития эмоционального интеллекта, другого важнейшего психического конструкта.

В зарубежной психологии проблему эмоционального интеллекта исследовали Г. Майер, П. Сэловей, Д. Карузо Р.Л. Торндайк, С. Штейн, Р. Бар-Он, Х. Гарднер, Д. Карузо, К.В. Петридес, Э. Фёрнхем и другие. В отечественной психологии феномен эмоционального интеллекта рассматривается в работах Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтьева, П.К. Анохина, А.Р. Лурия и др. Среди современных исследователей можно отметить труды Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова, И.Н. Андреевой, С.П. Деревянко, О.А. Гулевич и др.

Под термином «эмоциональный интеллект» понимается способность идентифицировать собственные эмоции и эмоции окружающих людей, регулировать эти эмоции и использовать эту информацию для принятия решений (Дж. Мэйер, П. Соловей, Д. Карузо).

Зрелость эмоционального интеллекта важна для каждого человека, и в особенности для людей, чья профессиональная жизнь отличается высокой эмоциональной нагрузкой, стрессогенностью, повышенной ответственностью за жизни других людей, наличием определённых ожиданий со стороны общества.

Высокая стрессогенность и эмоциональная напряженность характерны для таких профессий как врач и педагог. Особенно сильно это проявлено в актуальных условиях распространения вируса Covid-19. Современные исследования показывают резкое снижение уровня эмоциональной устойчивости, ухудшение психического и физического

здоровья в данных у представителей упомянутых профессий. Такие результаты свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения вопроса эмоциональной саморегуляции, а в частности когнитивной регуляции эмоций.

## **Глава 2. Эмпирическое исследование особенностей проявления когнитивной регуляции эмоций у работников сферы здравоохранения и образования.**

### **2.1 Обоснование методов, методик и процедур исследования.**

В исследовании приняли участие 60 респондентов, в их числе: 30 работников сферы здравоохранения и 30 работников сферы образования. Первую группу составили врачи г. Москвы следующих специальностей: стоматологи, травматологи, терапевты, психиатры, неврологи и физиотерапевты, в том числе, часть специалистов, занятых в «красных зонах» инфекционных больниц, направленных на лечение пациентов в подтвержденным диагнозом Covid-19. В данной группе исследовано 23 женщины и 7 мужчин. Вторую группу составили учителя начального, среднего и старшего звена среднеобразовательных школ № 1948 «Лингвист-М» и № 2086 г. Москвы. Аналогично первой группе – в исследовании приняли участие 23 женщины и 7 мужчин.

Для первой и второй групп были выбраны идентичные критерии включения в выборку: возраст от 25 до 50 лет, добровольное согласие на проведение исследования и заполнение необходимых опросников (4 методики). Различия по состоянию здоровья, а также демографическим показателям отсутствовали. Участие испытуемых было анонимным.

Респонденты были исследованы с помощью комплекса психологических методик, включающего следующие опросники:

1. Опросник «Когнитивная регуляция эмоций», адаптированная версия опросника Н. Гарнефски и В. Крайг «Cognitive Emotion Regulation Questionnaire» (CERQ). Перевод и адаптация Писаревой О.Л., Гриценко А.

Данный опросник представляет собой проверенный валидный инструмент, позволяющий выявить стратегии когнитивной регуляции эмоций в стрессовых ситуациях. Когнитивные стратегии требуют особого внимания, поскольку всегда предшествуют поведенческим и обладают способностью к регуляции общего состояния индивидуума в короткие сроки. Всего в опроснике представлено 36 утверждений, направленных на измерение выраженности девяти основных видов когнитивных стратегий. Прежде, чем приступить к изучению утверждений, респонденту предлагается представить критическую или стрессовую жизненную ситуацию, произошедшую ранее, вызвавшую наибольший внутренний эмоциональный резонанс, и подходить к ответам из состояния пережитой ситуации. У каждого человека формируется свой индивидуальный стиль когнитивной регуляции эмоций как почерк, который мало меняется с годами, так и со стратегиями - к определенным стратегиям индивид прибегает чаще, чем к остальным, а какие-то вообще остаются проигнорированными.

Опросник, позволяет выявить частоту использования или неиспользования следующих стратегий когнитивной регуляции эмоций в стрессовых ситуациях: катастрофизацию, обвинение, перефокусировку на планирование, позитивный пересмотр, положительную перефокусировку, помещение в перспективу, принятие, самообвинение и сосредоточение. На каждую шкалу приходится по четыре утверждения. Каждое утверждение оценивается испытуемым по пятибалльной шкале: «никогда (1), иногда (2), не знаю (3), часто (4), всегда (5)». Обработка результатов сводится к суммированию полученных баллов по шкалам. Минимальное количество баллов, которое возможно получить по каждой шкале – четыре балла. Максимальное возможное количество баллов - двадцать.

2. «Опросник регуляции эмоций» (ERQ), разработанный Дж. Гроссом и О. Джоном, переведенный Климановой С.Г, Трусовой А.В. Данный опросник также представляет собой валидную методику,

направленную на диагностику выявления индивидуальных стратегий эмоциональной регуляции. В состав методики входит десять утверждений, целью которых является полноценный охват двух различных аспектов эмоциональной сферы респондента: первый аспект – это внутриличностные эмоциональные переживания (то, что переживается внутри) и другой аспект, касающийся эмоциональной экспрессии, то есть выражения эмоции в речи или поведении (внешнее проявление эмоций).

Согласно данному опроснику, дается оценка двум стратегиям регуляции эмоционального состояния: когнитивной переоценке и подавлению эмоционального переживания. Когнитивная переоценка – это собственная интерпретация эмоциогенной ситуации, основанная на мышлении, осознании, воображении изменения смысла стимула, вызвавшего эмоции. Данная вид регуляции относится к «осознанной» адаптивной стратегии. Подавление экспрессии – это поведенческая форма регуляции эмоций, направленная на снижение эмоциональной нагрузки. Частое прибегание к данной стратегии является неадаптивным средством регуляции эмоций.

Ответы формируются по 7- балльной шкале Ликерта, где 1- «совсем не согласен»; 7 – «полностью согласен» и суммируются в соответствии с двумя шкалам: шкала переоценки и шкала подавления. Количество баллов указывает на выраженность использования той или иной стратегии, отражая способность респондента справляться с эмоциями – преимущественно подавляя их, или стараясь сделать умственную переоценку событий, вызвавших эмоциональное состояние, отражающую индивидуальный стиль регуляции.

3. «Опросник эмоциональной дисрегуляции», разработанный Н.А. Польской и А.Ю. Развалаевой. Данная методика направлена на оценку форм нарушений эмоциональной регуляции, что связано в первую очередь с чрезмерной эмоциональной неустойчивостью, слабой дифференциацией эмоций и, как следствие, неспособностью ими

управлять. Прежде всего, это проявляется в трудностях контроля над собственными эмоциями, неспособностью грамотно согласовать собственные знания об эмоциях с их переживанием и принятием психических состояний других людей.

В основу модели опросника легли два параметра эмоциональной дисрегуляции: импульсивность / ригидность аффективных реакций и когнитивные искажения / дефициты.

Для оценки результата данной методики выделено три шкалы: руминация, избегание и трудности ментализации. Руминация – это «застревание» на негативно окрашенных переживаниях, фиксация на аффективных эмоциях, периодическое возвращение к ним, невозможность «отпустить и забыть». Избегание – уклонение от определенных эмоций и эмоциогенного опыта как гипотетически негативных, опасных. Трудности ментализации включают в себя проблемы понимания и интерпретации собственных, чужих эмоций и поведения, чувство беспомощности перед эмоциями, неконтролируемость эмоций.

Опросник включает в себя 23 утверждения, каждое из которых принадлежит к указанным выше стратегиям: 8 пунктов по руминации, 6 пунктов по избеганию и 9 пунктов по трудностям ментализации. Респондентам предлагается оценить утверждения по шкале от 1 до 4, где: 1 – совершенно не согласен, 4 – совершенно согласен. Все выявленные стратегии являются неэффективными формами эмоциональной регуляции. Высокие показатели по какой-либо шкале, говорят о нарушении регуляции эмоциональной сферы респондента. Опросник обладает высокой степенью согласованности, надежности и валидности (Польская, Разваляева, 2017).

4) Опросник эмоционального интеллекта «ЭмИн» (Д.В. Люсин). Данная методика раскрывает способности респондента к пониманию своих и чужих эмоции, управлению ими. Способность к управлению эмоциями означает, что человек может контролировать интенсивность эмоций, прежде всего приглушать чрезмерно сильные эмоции; может

контролировать внешнее выражение эмоций; может, при необходимости, сознательно вызвать ту или иную эмоцию (Люсин, 2006).

Опросник измеряет эмоциональный интеллект в разрезе четырех шкал: межличностный ЭИ (МЭИ) – понимание эмоций других людей и управление ими; внутриличностный ЭИ (ВЭИ) – понимание собственных эмоций и управление ими; способность к пониманию своих и чужих эмоций (ПЭ) и управление своими и чужими эмоциями (УЭ).

Опросник включает в себя 46 утверждений. Прочитав каждое из них, необходимо сделать отметку в соответствующий графе, наиболее подходящей для ответа. Подсчет результатов ведется в суммировании баллов (от нуля до трех) по каждой шкале, где ноль баллов за ответ – совсем не согласен, а три – максимальное значение как полное согласие с утверждением.

Значения по шкалам МЭИ и ВЭИ получаются путем простого суммирования субшкал:

$МЭИ = МП + МУ$ , где МП – это способность к пониманию чужих эмоций, МУ – способность к управлению чужими эмоциями.

$ВЭИ = ВП + ВУ + ВЭ$ , где ВП – способность к пониманию собственных эмоций, ВУ – способность к управлению собственными эмоциями, ВЭ – контроль экспрессии, т.е способность к контролю внешних проявлений.

$$ПЭ = МП + ВП$$

$$УЭ = МУ + ВУ + ВЭ$$

## **2.2. Анализ полученных результатов эмпирического исследования когнитивной регуляции эмоции.**

По методике опросника «Когнитивная регуляция эмоций», адаптированная версия опросника Н. Гарнефски и В. Крайг «Cognitive Emotion Regulation Questionnaire» (CERQ) подсчет результата

производился путем вычисления средней арифметической по каждому респонденту в разрезе каждого утверждения (36 утверждений).

Таблица 3

**Методика «Когнитивная регуляция эмоций»  
(средние показатели по группам)**

Шкала	Врачи	Учителя
Самообвинение	11,6	11,7
Принятие	13,7	13,3
Сосредоточение	11,5	12,1
Положительная перефокусировка	13,6	10,8
Перефокусировка на планирование	16,2	15,3
Позитивный пересмотр	17,2	14,2
Помещение в перспективу	13,4	13,3
Катастрофизация	7,1	8,8
Обвинение	7,7	9,7

Из данных таблицы 3 видно, что медицинская группа респондентов чаще прибегает к таким адаптивным стратегиям как положительная перефокусировка, перефокусировка на планирование, позитивный пересмотр. Данные когнитивные стратегии регуляции эмоций имеют положительную взаимосвязь с оптимизмом, чувством собственного достоинства, умеренную отрицательную связь с тревожностью (Carver, 1989). Остальные адаптивные стратегии, такие как принятие и помещение в перспективу, у обеих исследуемых групп находятся в приблизительно

равном соотношении (принятие 13,7 и 13,3; помещение в перспективу - 13,4 и 13,3 соответственно).

Анализ результатов, предложенных в таблице 3, позволяет определить, что преподавательский состав чаще прибегает к неадаптивным стратегиям когнитивной регуляции: сосредоточение, катастрофизация и обвинение. Под сосредоточением (руминацией) понимается размышление о чувствах, мыслях, вызванных негативной ситуацией. Данная стратегия имеет связь с высоким уровнем депрессии. Катастрофизация напрямую связана с мыслями, преувеличивающими разрушительную силу произошедшего, и имеет связь с плохой адаптацией, депрессией, эмоциональным дистрессом. Обвинение как неадаптивная стратегия имеет положительную связь со слабым эмоциональным здоровьем обвиняющего (Nolen-Hoeksema, 1994; Sullivan, 1995; Tennen, 1990). Катастрофизация и обвинение отражают стойкую аффективную фиксацию на негативном событии без конструктивного выхода (7,7 против 9,7). Самообвинение как неадаптивная стратегия находится на приблизительно одинаковом уровне у обеих групп респондентов (11,6 против 11,7).

Усредненные показатели по большинству шкал находятся в диапазоне от 11,5 до 17,2 баллов (при максимуме – 20 баллов). Исключение составляют только значения показателей по шкалам «Катастрофизация» и «Обвинение», оценки по которым существенно ниже абсолютного среднего и составляют, соответственно, 7,1 и 7,7 против 8,8 и 9,7 баллов. Наиболее высокие значения получены по шкалам «позитивный пересмотр» (17,2 баллов по медицинской группе и 14,2 баллов по педагогической группе) и «перефокусировка на планирование» (16,2 баллов по медицинской группе и 15,3 баллов по педагогической группе).

Достаточно небольшой разброс оценок по двум группам испытуемых, а также значения показателей выше среднего значения (при максимуме – 20 баллов) свидетельствует о том, что обе группы респондентов довольно часто прибегают к использованию эффективных

когнитивных стратегий регуляции эмоций, способствующих адаптации в неблагоприятных ситуациях.

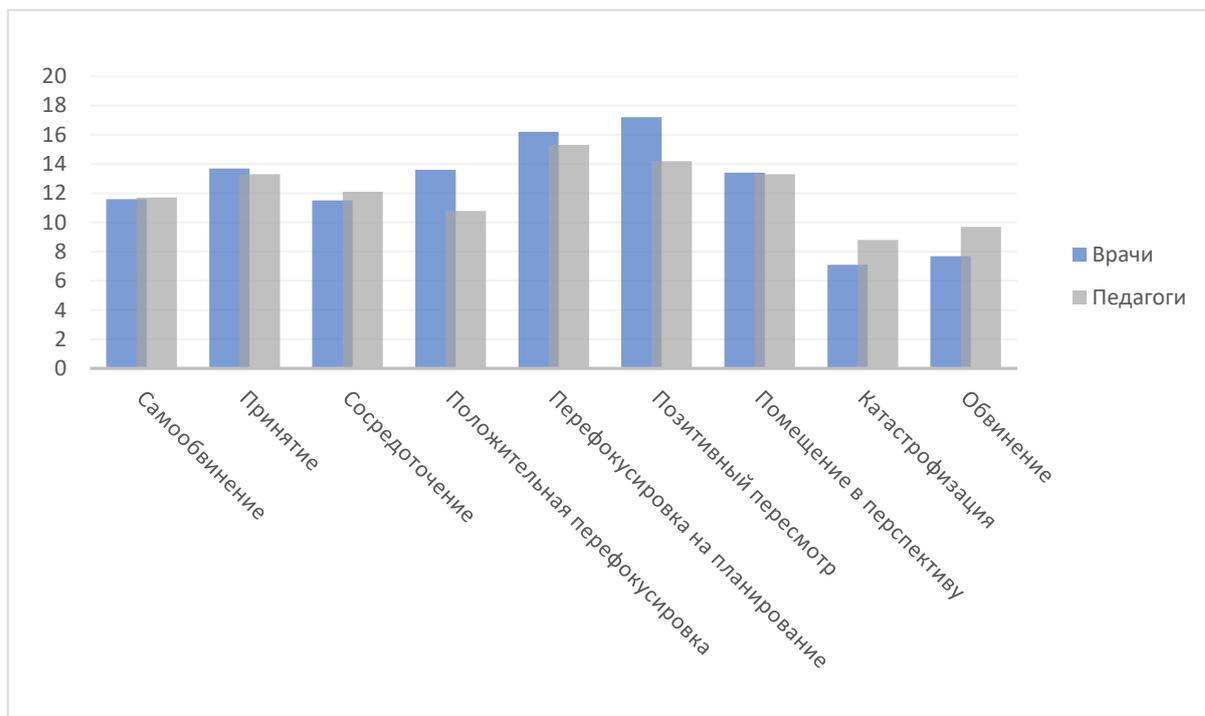


Рис. 1. Сравнительный анализ средних значений по методике «Когнитивная регуляция эмоций» в профессиональных группах.

Вторая используемая методика в рамках изучаемой темы – «Опросник регуляции эмоций» (ERQ), разработанный Дж. Гроссом и О. Джоном, позволяет выявить индивидуальные стратегии эмоциональной регуляции: когнитивная переоценка и подавление экспрессии.

Таблица 4

**Методика «Опросник регуляции эмоций» (ERQ),  
разработанный Дж. Гроссом и О. Джоном (средние показатели по группам)**

Шкала	Врачи	Учителя
Когнитивная переоценка	30,3	29,0
Подавление экспрессии	18,0	15,3

Подсчитав сумму средних баллов по каждому утверждению и суммировав их по вопросам, относящимся к двум шкалам стратегии регуляции эмоций, можно отметить, что уровень значений по шкале «когнитивная переоценка» у двух исследуемых групп имеет незначительные различия (30,3 против 29,0). При максимальной сумме - 42 балла, полученные значения являются выше среднего, что говорит о способности респондентов к использованию стратегии когнитивной переоценки, что считается более эффективным. Данная стратегия прежде всего связана с аккумуляцией позитивных эмоций, более качественным межличностным взаимодействием, умением с минимальным негативным воздействием ситуации в короткие сроки произвести переоценку эмоционального состояния и выработать эффективное отреагирование на нее, что в конечном итоге, дает высокий уровень психологического благополучия. Что касается шкалы «подавление экспрессии», то мы видим, что данная стратегия чаще используется у респондентов медицинской группы (18,0 против 15,3). Разница в полученных результатах между двумя группами респондентов обусловлена спецификой профессиональной деятельности медицинского персонала. Способность к сдерживанию эмоций приобретается врачами начиная со студенческой скамьи, вместе с получением образования, с внутренним профессиональным самоанализом, что представляет собой самый эффективный путь не только к достижению правильных медицинских решений, но также и способу получения личной радости от жизни и психологического благополучия. Согласно опроснику, подавление экспрессии не является положительной тенденцией, особенно если прибегание к ней носит систематический характер. Как результат, может возникнуть отстраненность в отношениях, потеря собственной аутентичности, непроработанные внутренние эмоции, которые «не нашли своего выхода». Характеризуя полученные результаты по данной шкале в общем, можно отметить, что при максимальной сумме 28 баллов обе

группы респондентов показали среднее значение, то есть данная стратегия имеет место быть, но не в критических размерах.

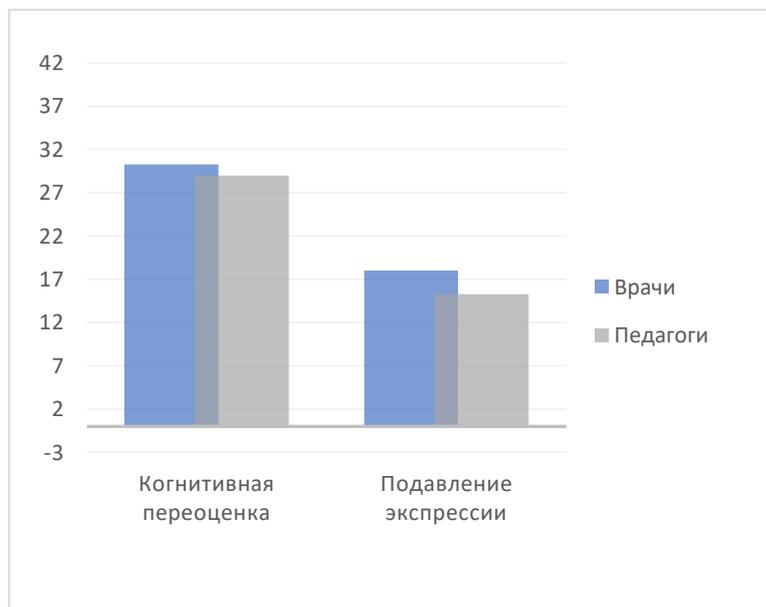


Рис. 2 Сравнительный анализ средних значений по методике «Опросник регуляции эмоций» в профессиональных группах.

«Опросник эмоциональной дисрегуляции», разработанный Н.А. Польской и А.Ю. Разваляевой позволяет дать оценку форм нарушений эмоциональной регуляции, а именно, выявить степень выраженности таких дисфункциональных параметров как руминация, избегание и нарушение ментализации. Данные анализа результатов представлены ниже.

Таблица 5

**Методика «Опросник эмоциональной дисрегуляции»,  
разработанный Н.А. Польской и А.Ю. Разваляевой (средние  
показатели по группам)**

Шкала	Врачи	Учителя
Руминация	13,6	16,8
Избегание	8,7	11,0
Нарушение ментализации	16,5	18,7

Подсчитав сумму средних баллов по каждому утверждению (23 утверждения) и суммировав их по трем шкалам, можно сделать вывод, что все три шкалы в педагогической группе респондентов находятся в более высоких значениях, чем группа медицинского состава (при этом разница не является существенной). Это характеризует более частые нарушения у респондентов-преподавателей на уровне эмоциональных реакций, способности к пониманию и управлению эмоциями, представлений, убеждений, связанных с эмоциональным опытом (застывание на негативных мыслях, постоянное возвращение к этому состоянию; отказ от переживаний, и как следствие, усугубление их; недостаточность, незрелость знаний о собственных чувствах и переживаниях и других людей, когнитивный дефицит, отсутствие или сниженный уровень психологического благополучия). Максимальная сумма баллов по шкале руминации составляет 32. Полученные результаты в среднем по двум группам – 15.2, что представляет средний результат и говорит о невысоком уровне эмоциональной дисрегуляции в части заикливания на негативных эмоциях и чувствах (руминация). Максимальная сумма баллов по шкале избегания составляет 24. Полученный средний результат по двум группам респондентов – 9.85, демонстрирующий значение ниже среднего, что является положительным фактором в разрезе данной низкоадаптивной формы эмоциональной регуляции. В группе медиков шкала избегания дает 8,7 баллов из 24-х возможных, что значительно ниже среднего значения и является самым наименьшим показателем в сравнении с другими шкалами. Максимальная сумма баллов по шкале трудности ментализации составляет 36 баллов. Полученный средний результат – 17.6, находящийся в допустимых средних пределах, характеризует наличие дефицита в знаниях о понимании и управления эмоциональным состоянием (своим собственным и других людей), но не является критическим.

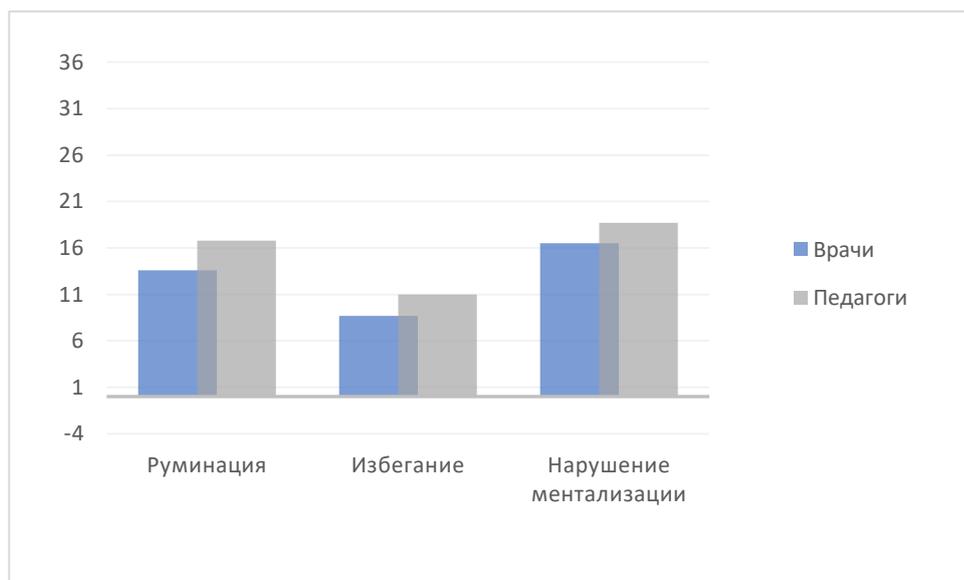


Рис. 3 Сравнительный анализ средних значений по методике «Опросник эмоциональной дисрегуляции» в профессиональных группах.

И последняя методика, используемая в эмпирическом исследовании изучаемой темы – опросник эмоционального интеллекта «ЭмИн» (Д.В. Люсин). Данные анализа результатов представлены в Таблице 6.

Таблица 6

**Опросник эмоционального интеллекта «ЭмИн» (Д.В.Люсин)  
(средние показатели по группам)**

Шкала	Врачи	Учителя
Межличностный эмоциональный интеллект (МЭИ)	43,3	38,8
Внутриличностный эмоциональный интеллект (ВЭИ)	47,4	40,9
Понимание эмоций (ПЭ)	44,5	38,8
Управление эмоциями (УЭ)	46,2	40,9
Общий уровень эмоционального	90,7	79,6

интеллекта (ОЭИ)		
------------------	--	--

Анализируя полученные результаты, можно сделать вывод о более высоком уровне эмоционального интеллекта в медицинской группе респондентов по сравнению с педагогической (по всем пяти шкалам). Разница между полученными значениями по четырем шкалам опросника (межличностный и внутриличностный ЭИ, понимание и управление эмоциями) двух групп респондентов незначительная (в среднем около 5-6 баллов по каждой представленной шкале). Интегральный показатель общего эмоционального интеллекта дает общую разницу 11,1 балла (90,7 против 79,6). Это позволяет сделать вывод о том, что респонденты-медики обладают более высокой способностью к пониманию своих и чужих эмоций, к контролю и управлению ими. Если произвести сравнение полученных показателей с нормативными данными опросника, то видно, что уровень эмоционального интеллекта врачей по четырем шкалам (МЭИ, ВЭИ, ПЭ, УЭ) относится к среднему значению (40 - 47 баллов) и приближен к показателям высокого значения (от 48 баллов), аналогичная ситуация с уровнем общего эмоционального интеллекта. Группа учителей по нормативам опросника попадает в низкие значения по всем шкалам, но приближенном к средним значениям (с 40 баллов). Аналогичная ситуация с уровнем общего эмоционального интеллекта – при уровне 79,6 балла, данное значение является пограничным, между низким и средним уровнем. Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что группа медиков является психологически более гибкой при выстраивании отношений с другими людьми, в зависимости от требований возникшей ситуации – выбираются наиболее экологичные и безопасные способы взаимодействия и отреагирования, как следствие, устанавливается благоприятный климат в коллективе и гармоничное психологическое внутриличностное состояние.

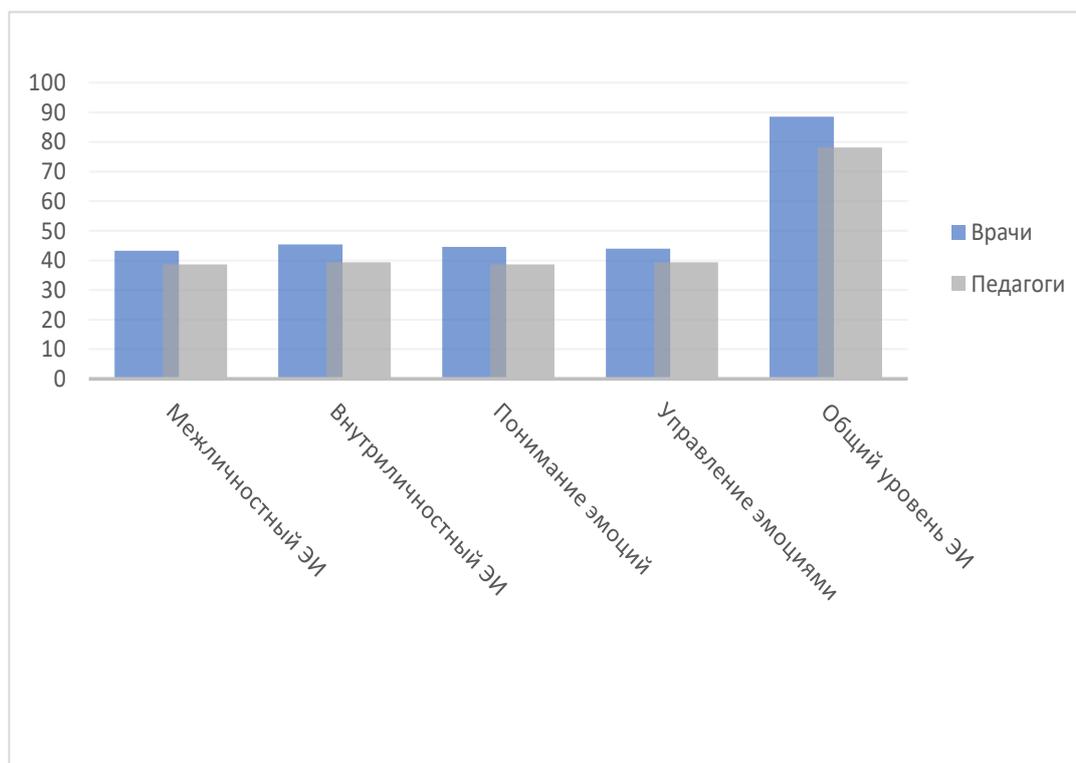


Рис.4 Сравнительный анализ средних значений по методике опросника эмоционального интеллекта «ЭмИн» (Д.В. Люсин) в профессиональных группах.

### Выводы по второй главе.

В ходе анализа научной литературы были выделены различные концептуальные подходы к изучению эмоциональной саморегуляции. Обнаружилось, что на способность к регуляции эмоционального состояния огромное влияние оказывают психические свойства индивида и степень развития его эмоционального интеллекта. Это даёт нам основание предположить, что лица, представляющие разные профессиональные группы (в данном случае - врачи и педагоги), будут демонстрировать разные стратегии регуляции эмоций и разную степень развития эмоционального интеллекта.

В результате исследований обнаружено, что обе группы респондентов довольно часто прибегают к использованию эффективных когнитивных стратегий регуляции эмоций (при этом предпочтительными

оказались стратегии позитивного пересмотра и фокусировки на планировании) и хорошо владеют способностью к использованию стратегии когнитивной переоценки.

Однако, сравнительный анализ показал, что представителям таких профессиональных групп как работники сферы здравоохранения и образования действительно свойственны специфические способы эмоциональной регуляции, в соответствии с которыми они выстраивают своё поведение. Так, врачам в гораздо меньшей степени свойственны неэффективные модели поведения такие как обвинение других в сложившейся ситуации, сосредоточение на негативном событии и катастрофизация.

Также, выявлены различия в уровне развития эмоционального интеллекта врачей и педагогов. Исследования показали, что способность распознавать, понимать эмоции и управлять ими в медицинской группе респондентов несколько выше по сравнению с группой педагогов. Уровень эмоционального интеллекта врачей приближается к высокому значению, в то время как эмоциональный интеллект педагогов граничит между средним и низким уровнем.

Исследование по выявлению дисфункций эмоциональной регуляции не выявило существенных нарушений этой способности (руминация, избегание и нарушение ментализации) в обеих профессиональных группах. Хотя сравнительный анализ показал незначительное преобладание этих тенденций у педагогов в сравнении с медицинскими работниками.

### **Заключение**

В данной работе было проведено исследование и сравнение способностей к эмоциональной регуляции у лиц, занятых в сфере образования и здравоохранения.

В ходе исследования были получены выводы о том, что обе группы респондентов довольно хорошо владеют стратегиями когнитивной регуляции эмоций, однако была выявлена определённая специфика регуляции эмоций у работников сферы здравоохранения и педагогов. Было обнаружено, что у лиц, занятых в сфере здравоохранения уровень эмоционального интеллекта выше по сравнению с группой педагогов, а также им в меньшей степени характерны такие негативные тенденции эмоциональной регуляции как руминация, избегание и нарушение ментализации.

Выдвинутые гипотезы подтвердились. Как и предполагалось, у лиц, занятых в сфере здравоохранения уровень когнитивной регуляции и уровень развития эмоционального интеллекта выше, чем у лиц, занятых в сфере образования.

Поставленные в соответствии с целью задачи были выполнены. Цель достигнута.

Проведя исследование, мы обнаружили ряд специфических характеристик когнитивной регуляции эмоций как у медицинских работников, так и педагогов. Наличие стрессогенных факторов, эмоциональной напряженности и неизбежности контакта с большим количеством людей в профессиональной жизни педагогов и врачей приводит к необходимости владения стратегиями эффективной эмоциональной саморегуляции и развитию высокого уровня эмоционального интеллекта с целью хорошо распознавать как свои, так и чужие эмоции и эффективно управлять ими.

Таким образом, исследованная нами проблема является крайне актуальной, особенно в условиях распространения вируса Covid-19, и требует дальнейшего изучения.

## Список литературы:

1. Александер Ф. «Психосоматическая медицина: Принципы и практическое применение», Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002.
2. Андреева И.Н. «Эмоциональный интеллект как феномен современной психологии», Новополюцк, ПГУ, 2011
3. Базарсадаева Э.Ж., К вопросу об истории изучения эмоционального интеллекта, Вестник Бурятского государственного университета, 5/2013
4. Выготский Л.С., Собрание сочинений, М.,1982 г., Т2
5. Выготский Л.С. История развития высших психических функций // Собр. соч.: В 6 т. Т. 3. - М.: 1983 (в). - С. 5-328.
6. Гоулман Д., Бояцис Р., Макки Э. Эмоциональное лидерство: искусство управления людьми на основе эмоционального интеллекта. — М.: Альпина Бизнес Букс, 2005
7. Грановская Р.М., Элементы практической психологии. СПб.: Свет, 1997
8. Дегтярев А.В., «Эмоциональный интеллект»: становление понятия в психологии// Психологическая наука и образование, 2012 №2
9. Джемс У. Что такое эмоция? / Психология эмоций: тексты / ред. В. К. Виллюнас, Ю. Б. Гиппенрейтер. - М. : Изд-во Моск. ун-та, 1984. - С. 86-97.
10. Зейгарник Б.В., Холмогорова А.Б., Мазур Е.С. Саморегуляция поведения в норме и патологии // Психол. журн. 1989. Т. 10. № 2. С. 122-131.
11. Изард К. Э. Психология эмоций. СПб.: Питер, 2003.
12. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. - СПб: Питер, 2001. - 752 с: ил. - (Серия «Мастера психологии»).

13. Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия; 2-е изд. — СПб.: Питер, 2002. - 1024 с. – (Золотой фонд психотерапии)
14. Касаева Л.В. Профессиональное выгорание педагогов в условиях пандемии //Сборник материалов V международной научно-практической конференции. Махачкала - Грозный, 2020
15. Конопкин О.А. Психологические механизмы регуляции деятельности. М.: Наука, 1980. - 256 с.
16. Леонтьев А.И. Психология общения, - М., 2007
17. Лефрансуа Ги, Теории научения. Формирование поведения человека / Ги Лефрансуа; [Пер. с англ.: Т. Пешкова]. - 5. междунар. изд. - СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК; М. : ОЛМА-Пресс, 2003
18. Либина А.В. Совладающий интеллект: человек в сложной жизненной ситуации. – М.: ЭКСМО, 2008.- 400 с.
19. Люсин Д.В. Способность к пониманию эмоций: Психометрический и когнитивный аспекты //Социальное познание в эпоху быстрых политических и экономических перемен/Под ред. Г.А. Емельянова. М., 2000.
20. Люсин Д.В. Новая методика для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭМИн //Психологическая диагностика. 2006. №4. С. 3-22.
21. Майер Г. Психология эмоционального мышления // Хрестоматия по общей психологии. Психология мышления / под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.В. Петухова. – М., 1981. – С. 123 – 129
22. Маклаков А.Г. Общая психология: Учебник для вузов. – СПб.: Питер. – С. 468
23. Мещерякова Б.Г., Зинченко В.П. Большой психологический словарь; 4-е издание, расширенное. – М.: Издательство АСТ, 2009. – С.154.

24. Моросанова В.И. Личностные аспекты саморегуляции произвольной активности человека // Психологический журнал, 2002, 23 (6) 5-17.
25. Мюнстерберг, Г. Психология и учитель: Пер. с англ. 3-е изд., испр. / Г. Мюнстерберг. – М., 1997. – 57 с.
26. Нагорнова А.Ю. Современное высшее образование: теория и практика. Коллективная монография, Ульяновск, 2020
27. Орме Г. Эмоциональное мышление как инструмент достижения успеха - М.: КСП+, 2003. - 272 с.
28. Падун М.А. Регуляция эмоций и психологическое благополучие: индивидуальные, межличностные и социокультурные факторы // Психологический журнал, 2019, том 40, № 3, с. 31-43
29. Падун М.А. Регуляция эмоций и ее нарушения // Психологические исследования. 2015. Т. 8, № 39. С. 5.
30. Падун М.А. Регуляция эмоций: процесс, формы, механизмы // Психологический журнал, 2010, том 31, № 6, с.57-69
31. Паточкина Н.А. Стресс: психологические, биохимические и психофизиологические аспекты: учебное пособие./ Н.А. Паточкина. – Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2017. – 82 с.
32. Первичко Е.И. Стратегии регуляции эмоций: процессуальная модель Дж. Гросса и культурно-деятельностный подход. // Национальный психологический журнал. – 2015. – № 1(17). – С. 39-51.
33. Первичко Е.И. Культурно-деятельностный подход к проблеме регуляции эмоций: теоретическое обоснование и эмпирическая верификация концептуальной модели. // Национальный психологический журнал. – 2016. - № 2 (22).
34. Первичко Е.И., Конюховская Ю.Е. Психологическое благополучие врачей и медицинского персонала в условиях

- пандемии COVID-19: обзор зарубежных исследований // «Психиатрия, психотерапия и клиническая психология», 2020, том 11, № 3
35. Писарева О.Л., Гриценко А. Когнитивная регуляция эмоций. Философия и социальные науки: Научный журнал. – 2011. - № 2. – С. 64-69.
36. Польская Н.А., Разваляева А.Ю. Разработка опросника эмоциональной дисрегуляции // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т.25. №4. С.71-93.
37. Протыко Н.Н., Патеюк И.В. Психическое здоровье в условиях вспышки COVID-19 // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология», 2020, том 11, № 3
38. Рассказова Е.Е., Гордеева Т.О. Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы исследований [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2011. № 3(17). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 08.01.2021)
39. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. СПб., 2020.
40. Селье Г. Стресс без дистресса. М. : Прогресс, 1979. URL: [http://www.lib.ru/PSIHO/SELYE/distree.txt\\_with-big-pictures.html](http://www.lib.ru/PSIHO/SELYE/distree.txt_with-big-pictures.html) (дата обращения: 07.01.2020)
41. Спасибенко С.Г. Эмоциональное и рациональное в социальной структуре человека // Соц.-гуманитарные знания. - 2002. - № 2. - С. 109–125.
42. Торндайк Э. Основные направления психологии в классических трудах. Бихевиоризм. Принципы обучения, основанные на психологии. Джон Б. Уотсон. Психология как наука о поведении. - М.: ООО "Издательство АСТ-ЛТД", 1998. – с.460-463 - (Классики зарубежной психологии).

- 43.Трусова А.В., Климанова С.Г. Когнитивный контроль при алкогольной зависимости: обзор современных исследований // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2015. – N 3 (9).
- 44.Ушаков Д.В., Теоретические подходы и экспериментальные исследования. Социальный и эмоциональный интеллект: надежды, сомнения, перспективы, М., 2009
- 45.Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Интеграция когнитивного и психодинамического подходов на примере психотерапии соматоформных расстройств.// Московский психологический журнал. – 1999. - № 2.
- 46.Экман П. Психология эмоций. – СПб.: Питер, 2021. – С.140-148
- 47.Юнг К.Г. Архетипы и коллективное бессознательное / [перевод А. Чечиной]. – Москва: издательство АСТ, 2019. – С.144.
- 48.Anderson, C. A. Behavioral and characterological styles as predictors of depression and loneliness: review, refinement, and test / C. A. Anderson, [et al.] // J. of Personality and Social Psychology. — 1994. — Vol. 66, № 3. — P. 549–558
- 49.Cannon W.B. Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage: An Account of Recent Researches into the Function of Emotional Excitement. N.Y., L.: D. Appleton and Company, 1915. – p.186-187.
- 50.Carver, C. S. Assessing coping strategies: a theoretically based approach / C. S. Carver, M. F. Scheier, J. K. Weintraub // J. of Personality and Social Psychology. — 1989. — Vol. 56. — P. 267–283.
- 51.Cicchetti D., Ganiban J., Barnett D. Contributions from the study of high-risk populations to understanding the development of emotion regulation. In J. Garber and K. Dodge (Eds.), The Development of Emotion Regulation and Dysregulation (pp. 15–42). New York: Cambridge University Press, 1991.

52. Davidson R.J. Affective style and affective disorders: perspectives from affective neuroscience // *Cognition and Emotion*. 1998. V. 12. P. 307–330.
53. Fry P.S. Perfectionism, humor and optimism as moderators of health outcomes and determinants of coping // *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*. 1995. Vol. 121, N. 2. P. 34–52.
54. Garnefski, N. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems / N. Garnefski, V. Kraaij, Ph. Spinhoven // *Personality and Individual Differences*. —2001. — Vol. 30. — P. 1311–1327.
55. Gross J.J. The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review // *Review of General Psychology*. – 1998.- № 2.- P. 271–299.
56. John O.P., Gross J.J. Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences and Life Span Development // *Journal of Personality*. 2004. V. 72. Issue 6. P. 1301–1334.
57. Kopp C. Antecedents of Self-Regulation: A developmental perspective // *Developmental Psychology*. 1982. V. 18. P. 199–208.
58. Lazarus R.S. Emotions and interpersonal relationships: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping // *Journal of Personality*. 2006. - Vol. 74, N 1. - P. 9–43.
59. Lyusin D.V. Sposobnost' k ponimaniyu emocii: Psihometricheskii i kognitivnyi aspekty // *Social'noe poznanie v epohu bystrykh politicheskikh i ekonomicheskikh peremen*/Pod red. G.A. Emel'yanova. M., 2000
60. Maier S.F., M. E. P. Seligman. Failure to escape traumatic shock // *Journal of Experimental Psychology*. : journal. — 1967.
61. Mayer, J.D. Emotional intelligence: Theory, Findings, and Implications / J.D. Mayer, P. Salovey, D. Caruso // *Psychological Inquiry*. – 2004. – Vol. 15, № 3. – P. 197 – 215

62. Miller E.K., Cohen J.D. An integrative theory of pre- frontal cortex function // Annual Review of Neuroscience. 2001. V. 24. P. 167–202.
63. Nolen-Hoeksema, S. Ruminative coping with depressed mood following loss / S. Nolen-Hoeksema, L.E. Parker, J. Larson // J. of Personality and Social Psychology. — 1994. — Vol. 67. — P. 92–104.
64. Ochsner K.N., Gross J.J. The cognitive control of emotion // Trends in Cognitive Sciences. 2005. V. 9(5). P. 242–249.
65. Overmier J.B., M. E. P. Seligman. Effects of inescapable shock upon subsequent escape and avoidance responding // Journal of comparative and Physiological Psychology. : journal. — 1967. — No. 63.
66. Rook K., Dooley D., Catalano R. Age differences in workers efforts to cope with economic distress // The social context of coping. New York: Plenum Press, 1991.
67. Rottenberg J., Gross J.J. , Emotion and emotion regulation: A map for psychotherapy researchers // Clinical Psychology: Science and Practice. 2007. V. 14. P. 323–328.
68. Seligman Martin E.P. Как научиться оптимизму: Советы на каждый день: пер. с англ. — М.: Вече: Персей: АСТ, 1997. — 432 с.
69. Shanafelt T., Ripp J., Trockel M. (2020) Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. Journal of American Medical Association, JAMA Network Open. Working paper. doi:10.1001/jama.2020.5893
70. Sullivan, M. J. L. The Pain Catastrophizing Scale: development and validation / M. J. L. Sullivan, S. R. Bishop, J. Pivik // Psychology Assesment. — 1995. — № 7. — P. 524–532
71. Tennen, H. Blaming others for threatening events / H. Tennen, G. Affleck // Psychological Bulletin. — 1990. — Vol. 108. — P. 209–232.

69.Zeman J., Shipman K., Penza-Clyve S. Development and initial validation of the children's sadness management scale. //Journal of Nonverbal Behavior. – 2001. - № 25. – P. 187– 205.

## Сводные таблицы полученных результатов по методикам

## 1. Опросник «Когнитивная регуляция эмоций» (CERQ)

Утверждение	Средний показатель по группе врачей (30 чел.)	Средний показатель по группе учителей (30 чел.)	Шкала	Итоговое среднее значение по группе врачей	Итоговое среднее значение по группе учителей
1	2,9	2,9	Самообвинение	11,6	11,7
2	3,7	3,6	Принятие	13,7	13,3
3	3,1	3,5	Сосредоточение	11,5	12,1
4	3,6	2,7	Положительная перефокус.	13,6	10,8
5	4,1	4,1	Перефокус. на планирование	16,2	15,3
6	4,6	4,0	Позитивный пересмотр	17,2	14,2
7	3,3	3,4	Перемещение в перспективу	13,4	13,3
8	1,9	2,4	Катастрофизация	7,1	8,8
9	1,8	2,4	Обвинение	7,7	9,7
10	2,4	2,4	Самообвинение		
11	3,7	3,7	Принятие		
12	2,5	3,5	Сосредоточение		
13	3,3	2,9	Положительная перефокус.		
14	4,0	4,1	Перефокус на планирование		
15	4,3	3,7	Позитивный пересмотр		
16	3,0	3,5	Перемещение в перспективу		
17	2,2	2,4	Катастрофизация		
18	2,0	2,3	Обвинение		
19	3,4	3,6	Самообвинение		
20	2,7	2,6	Принятие		
21	3,3	2,8	Сосредоточение		
22	3,1	2,5	Положительная перефокус.		
23	4,0	3,5	Перефокус на планирование		

Утверждение	Средний показатель по группе врачей (30 чел.)	Средний показатель по группе учителей (30 чел.)	Шкала	Итоговое среднее значение по группе врачей	Итоговое среднее значение по группе учителей
24	4,0	3,2	Позитивный пересмотр		
25	3,4	2,9	Перемещение в перспективу		
26	1,4	1,7	Катастрофизация		
27	2,0	2,7	Обвинение		
28	2,9	2,8	Самообвинение		
29	3,6	3,3	Принятие		
30	2,6	2,4	Сосредоточение		
31	3,6	2,7	Положительная перефокус.		
32	4,0	3,6	Перефокус на планирование		
33	4,3	3,3	Позитивный пересмотр		
34	3,7	3,5	Перемещение в перспективу		
35	1,6	2,3	Катастрофизация		
36	1,8	2,3	Обвинение		

## 2. «Опросник регуляции эмоций» (ERQ)

Утверждение	Средний показатель по группе врачей (30 чел.)	Средний показатель по группе учителей (30 чел.)	Шкала	Итоговое среднее значение по группе врачей	Итоговое среднее значение по группе учителей
1	5,1	5,0	Когнитивная переоценка	30,3	29,0
2	5,5	4,9	Подавление экспрессии	18,0	15,3
3	5,2	5,3	Когнитивная переоценка		
4	5,0	4,8	Когнитивная переоценка		
5	5,3	4,7	Когнитивная переоценка		

6	3,0	2,4	Подавление экспрессии		
7	5,0	4,7	Когнитивная переоценка		
8	4,7	3,9	Подавление экспрессии		
9	4,7	4,1	Подавление экспрессии		
10	4,8	4,6	Когнитивная переоценка		

3. «Опросник эмоциональной дисрегуляции», разработанный

Н.А. Польской и А.Ю. Разваляевой

Утверждение	Средний показатель по группе врачей (30 чел.)	Средний показатель по группе учителей (30 чел.)	Шкала	Итоговое среднее значение по группе врачей	Итоговое среднее значение по группе учителей
1	1,9	2,3	Руминация	13,6	16,8
2	1,7	2,3	Руминация	8,7	11,0
3	1,8	2,6	Руминация	16,5	18,7
4	2,0	2,2	Руминация		
5	2,0	2,5	Нарушение ментализации		
6	1,4	2,1	Избегание		
7	2,1	2,2	Нарушение ментализации		
8	2,1	2,4	Нарушение ментализации		
9	1,9	2,1	Руминация		
10	1,7	1,9	Нарушение ментализации		
11	1,7	1,7	Нарушение ментализации		
12	1,7	2,1	Нарушение ментализации		
13	1,6	1,9	Избегание		
14	1,3	1,5	Избегание		
15	1,7	2,1	Руминация		
16	1,1	1,4	Избегание		
17	1,8	2,0	Нарушение ментализации		

18	1,7	2,0	Избегание		
19	1,3	1,5	Руминация		
20	1,4	1,9	Нарушение ментализации		
21	1,9	2,0	Нарушение ментализации		
22	1,5	2,1	Избегание		
23	1,3	1,6	Руминация		

#### 4. Опросник эмоционального интеллекта «ЭМИн» (Д.В. Люсин)

Утверждение	Средний показатель по группе врачей (30 чел.)	Средний показатель по группе учителей (30 чел.)	Шкала
1	2,4	1,8	МЭИ, ПЭ
2	1,9	1,7	МЭИ, УЭ
3	2,0	1,8	МЭИ, ПЭ
4	2,2	2,0	ВЭИ, УЭ
5	2,1	2,2	МЭИ, УЭ
6	2,1	1,6	ВЭИ, УЭ
7	2,2	1,8	ВЭИ, ПЭ
8	2,3	1,8	ВЭИ, ПЭ
9	2,1	2,0	МЭИ, УЭ
10	1,6	1,4	ВЭИ, УЭ
11	2,1	1,7	МЭИ, ПЭ
12	2,0	1,8	ВЭИ, УЭ
13	1,9	1,6	МЭИ, ПЭ
14	2,1	2,1	ВЭИ, ПЭ
15	2,0	1,8	МЭИ, УЭ
16	2,0	1,4	ВЭИ, УЭ
17	1,9	1,8	МЭИ, УЭ
18	1,9	1,7	ВЭИ, ПЭ
19	1,7	1,6	ВЭИ, УЭ
20	1,8	1,7	МЭИ, ПЭ
21	1,8	1,5	ВЭИ, УЭ
22	1,8	1,7	ВЭИ, ПЭ
23	1,9	1,8	ВЭИ, УЭ
24	1,7	1,4	МЭИ, УЭ
25	1,8	1,8	ВЭИ, УЭ
26	2,2	1,8	ВЭИ, ПЭ
27	1,9	1,8	МЭИ, ПЭ

28	2,1	1,6	ВЭИ, УЭ
29	2,0	1,7	МЭИ, ПЭ
30	1,4	1,6	МЭИ, УЭ
31	1,9	1,8	ВЭИ, ПЭ
32	1,8	1,5	МЭИ, ПЭ
33	2,0	1,5	ВЭИ, УЭ
34	1,9	1,8	МЭИ, ПЭ
35	2,2	1,8	ВЭИ, ПЭ
36	2,3	2,0	МЭИ, УЭ
37	2,1	1,7	ВЭИ, УЭ
38	2,2	2,1	МЭИ, ПЭ
39	1,6	1,5	ВЭИ, УЭ
40	2,0	1,7	МЭИ, УЭ
41	1,9	1,8	ВЭИ, ПЭ
42	1,8	1,6	МЭИ, ПЭ
43	1,9	1,7	ВЭИ, УЭ
44	1,9	1,6	МЭИ, УЭ
45	2,0	1,6	ВЭИ, ПЭ
46	2,1	1,7	МЭИ, ПЭ
Итоговое среднее значение МЭИ	43,3	38,8	
Итоговое среднее значение ВЭИ	47,4	40,9	
Итоговое среднее значение ПЭ	44,5	38,8	
Итоговое среднее значение УЭ	46,2	40,9	