УДК 15.9.072

DOI: 10.18384/2310-7235-2021-1-63-73

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Гребенников Ю. Л.¹, Орлова Е. А.^{1,2}

¹ Московский государственный областной университет

141014, Московская обл., г. Мытищи, ул. Веры Волошиной, д. 24, Российская Федерация

² Российская академия народного хозяйства и государственной службы

при Президенте Российской Федерации

119571, г. Москва, пр-т Вернадского, д. 82, стр. 1, Российская Федерация

Аннотация

Цель. Цель исследования состояла в изучении характера взаимосвязи эмоционального интеллекта и преодолевающего поведения медицинских работников.

Процедура и методы. В исследовании применялись: опросник ЭИИ Д. В. Люсина для измерения эмоционального интеллекта (ЭИ); опросник «Способы совладающего поведения»; тест диагностики копинг-поведения в стрессовых ситуациях CISS; тест жизнестойкости С. Мадди.

Результаты. Полученные данные показали, что у врачей с высоким общим эмоциональным интеллектом более выражены копинг-стратегии самоконтроля и принятия ответственности, следовательно, будут более высокие показатели уровня жизнестойкости, а у врачей с низким общим эмоциональным интеллектом выражены копинг-стратегии дистанцирования, поиска социальной поддержки, бегства-избегания и низкие показатели жизнестойкости.

Теоретическая и/или практическая значимость. Результаты исследования могут быть положены в основу разработки рекомендаций по оптимизации стратегий преодолевающего поведения у медицинских работников.

Ключевые слова: эмоциональный интеллект, совладающее поведение, копинг, жизнестойкость, личность, профессиональная деятельность

RELATIONSHIP BETWEEN MEDICAL PROFESSIONALS' EMOTIONAL INTELLIGENCE AND COPING BEHAVIOR

Yu. Grebennikov¹, E. Orlova^{1,2}

¹ Moscow Region State University

24, Very Voloshinoy ul., Mytishchi, Moscow region 141014, Russian Federation

² The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration

82-1, Vernadsky pr., Moscow 119571, Russian Federation

Abstract

Aim. To study the nature of relationship between emotional intelligence and overcoming behavior of medical professionals.

Methodology. The EmIn questionnaire by D.V. Lucin was used in the research to measure the emotional intelligence (EI), as well as the "Methods of Coping Behaviour" questionnaire, the CISS test for stress coping-behaviour diagnostics and the viability test by S. Maddy.

Results. The research results showed that doctors with rather high emotional general intelligence

have more distinctly marked coping-strategies of self-control and accepting responsibility. Thus, they will have higher level of viability. And doctors with rather low emotional general intelligence have distinctly marked coping-strategies of distancing, search of social support and escapism. Their viability level is low.

Research implications. The research results can be used as the basis for developing recommendations on making medical workers' coping-strategies more optimal.

Keywords: emotional intelligence, coping behavior, coping, viability, personality, professional activities

Введение

В отечественных и зарубежных исследованиях эмоциональный интеллект изучается в связи с развитием личностного потенциала, особенностями эмоциональной саморегуляции и решением жизненных задач аффективного типа. Общепризнанной считается позиция, согласно которой люди с высоким эмоциональным интеллектом имеют больше шансов стать успешными в жизни [9], при этом критерии, факторы, технологии развития эмоционального интеллекта требуют подробного изучения, как и особенности его влияния на разные возрастные и профессиональные группы людей в разных видах осуществляемой ими деятельности [13; 14; 15].

Эмоциональный интеллект является одним из значимых жизненных ресурсов саморегуляции и «предиктором субъективного экономического благополучия, уровня саморегуляции поведения и выраженности стратегий совладания в проблемных ситуациях» [7, с. 25]. Эмоциональный интеллект работников разных сфер деятельности связан с преодолевающим поведением, в качестве психологических единиц изучения которого выделяются механизмы психологической защиты, копинг-стратегии, личностные особенности совладающего поведения, различные факторы и условия рабочей ситуации [5; 6; 8]. Эмоциональный интеллект, особенности эмоциональной саморегуляции в стрессовых ситуациях, позитивное самоотношение, выбор конструктивных копинг-стратегий изучаются в логике исследования профессиональной деятельности и развития

профессионального здоровья медицинских работников.

Профессиональная деятельность врачей и медперсонала связана с процессами, средствами, условиями и процедурами излечения человека, поэтому содержание врачебной практики наравне с её структурой влияет на изменение состояния больного, систему его отношений с родственниками, самого врача и ситуацию их контакта. В современных психологических исследованиях профессиональной деятельности врачей и медперсонала изучены объективные и субъективные факторы развития преодолевающего поведения, делается акцент на изучении его личностных особенностей у врачей и медперсонала [1; 2; 4].

Тем не менее изучение взаимосвязи способов преодолевающего поведения и индивидуально-психологических характеристик субъектов труда продолжает оставаться весьма актуальным [3; 10; 11].

Процедура исследования

Целью исследования было изучение характера взаимосвязи эмоционального интеллекта и преодолевающего поведения медицинских работников.

Гипотеза исследования состояла в предположении о том, что существует взаимосвязь эмоционального интеллекта и преодолевающего поведения медицинских работников: у врачей с высоким общим эмоциональным интеллектом будут более выражены копинг-стратегии самоконтроля и принятия ответственности и будут более высокие показатели уровня жизнестойкости, а у врачей с низким общим эмоциональным интеллектом будут

выражены копинг-стратегии дистанцирования, поиска социальной поддержки, бегства-избегания и низкие показатели жизнестойкости.

Теоретико-методологическую базу исследования составили современные теоретические подходы к изучению эмоционального интеллекта и преодолевающего поведения, сформулированные в работах Я. Плампера, Л. Анолли, Д. Винникотта, Р. Лазаруса, С. Фолкмана, С. Мадди, Д. В. Люсина, Н. Н. Улановой, Т. Л. Крюковой, Е. И. Рассказовой, Д. А. Леонтьева и др.

Методики исследования:

1. Опросник ЭМИн Д. В. Люсина для измерения эмоционального интеллекта (ЭИ).

2. Опросник «Способы совладающего поведения» (Р. Лазарус и С. Фолкман в адаптации Т. Л. Крюковой, Е. В. Куфтяк, М. С. Замышляевой).

3. Тест диагностики копинг-поведения в стрессовых ситуациях CISS (С. Норман, Д. Ф. Эндлер, Д. А. Джеймс, М. И. Паркер; адаптированный вариант Т. А. Крюковой).

4. Тест жизнестойкости (С. Мадди в адаптации Д. А. Леонтьева, Е. И. Рассказовой).

Для выявления статистически достоверных различий между психологическими показателями использовался непараметрический U-критерий Манна-Уитни.

Эмпирическое исследование было организовано и проведено на базе ГБУЗ МО «Балашихинская областная больница» (Россия, Московская область, г. Балашиха); выборка состояла из 61-го медицинского сотрудника (30 женщин и 31 мужчина) в возрасте от 28 до 54 лет следующих профилей работы: врач-терапевт, врач-физиотерапевт, врач-отоларинголог, врач-гематолог, врач-невролог, врач-хирург, врач-эпидемиолог, врач-онколог, детский эндокринолог, массажист, медицинская сестра, старшая медицинская сестра, фельдшер-лаборант, инструктор по лечебной физкультуре.

Результаты исследования

Результаты изучения эмоционального интеллекта медицинских работников по опроснику ЭМИн Д. В. Люсина показали, что 75% врачей имеют очень низкий, а 15% – низкий уровни общего эмоционального интеллекта, что характеризуется низким развитием у них способностей к пониманию и управлению своими и чужими эмоциями, а значит, возникновением существенных трудностей при решении сложных жизненных задач, предполагающих не только рефлексивное, но и активное эмоциональное участие личности. Это означает реальную невозможность владеть собой и адекватно реагировать в стрессовых ситуациях, меняя своё поведение в зависимости от складывающихся обстоятельств, поэтому в ситуациях повышенной сложности у них выражена склонность к эмоциональному выгоранию. Заметим, что у 10% врачей выявлен средний уровень общего эмоционального интеллекта, означающий эффективность его ситуационного применения в решении личностно значимых жизненных и профессиональных задач, связанных с собственными и чужими переживаниями.

Согласно полученным данным, очень низким уровнем межличностного эмоционального интеллекта обладают 87,5% испытуемых, низкий уровень его развития найден у 7,5% испытуемых, что свидетельствует о неспособности управлять чужими эмоциями на практике и достаточно хорошо понимать их для этого. Средний уровень межличностного интеллекта констатирован у 2,5% медицинских сотрудников, у которых способности к пониманию и управлению чужими эмоциями рассогласованы и проявляются ситуативно. Высоким уровнем межличностного интеллекта обладают 2,5% испытуемых, способных к эффективно-му пониманию и успешному управлению эмоциями других людей в зависимости от сложности обстоятельств ситуации.

У 40% врачей очень низкий уровень внутриличностного эмоционального ин-

теллекта, что связано с неспособностью к пониманию и управлению собственными эмоциями. У 15% врачей низкий уровень развития внутриличностного интеллекта, что также означает слабое развитие способности к пониманию и управлению собственными эмоциями. Средний уровень внутриличностного эмоционального интеллекта выявлен у 32,5% медицинских работников. Это выражается в отсутствии согласованности способностей к пониманию и управлению своими эмоциями и ситуативности их проявления. Высокий уровень внутриличностного эмоционального интеллекта установлен у 5% испытуемых, которые характеризуются согласованностью понимания и управления собственными переживаниями при их зависимости от внешних обстоятельств. Очень высокий уровень внутриличностного эмоционального интеллекта найден у 7,5% медицинских сотрудников, что свидетельствует о них как о способных к эффективному и согласованному пониманию и управлению своими эмоциями вне зависимости от ситуации.

Заметим, что 90% медицинских работников имеют очень низкий уровень понимания собственных эмоций и эмоций других людей. Это означает реальную неспособность к пониманию эмоциональных состояний других людей и осознанию собственных, их интуитивному схватыванию и распознаванию, анализу своих и чужих эмоций по их внешним проявлениям, вербализации чувств. Оставшиеся 10% испытуемых имеют низкий уровень понимания своих и чужих эмоций, что говорит о низком развитии способностей к распознаванию и идентификации эмоций, выявлению их причин и последствий.

Подчеркнём, что 32,5% врачей имеют очень низкий уровень способности к управлению своими и чужими эмоциями, характеризующийся трудностями в эмоциональной саморегуляции и самоконтроле, отсутствии потребности в них.

Так, у 20% медицинских работников низкий уровень управления своими и чужими эмоциями, указывающий на низкую потребность в саморегуляции и самоконтроле, проблемы с вызыванием и сдерживанием эмоций разной модальности. С этим связан риск манипулятивного воздействия на пациентов, быстрого эмоционального выгорания в условиях усложнения обстоятельств профессиональной деятельности и роста стрессогенных факторов, а значит, риск врачебной ошибки. Только 32,5% испытуемых имеют средний уровень эмоционального управления, связанный с ситуативным проявлением описанных способностей. Высокий уровень развития способности к управлению своими и чужими эмоциями найден у 10% врачей, которые могут продуктивно вызывать и поддерживать желательные эмоции и сдерживать нежелательные в себе и других. У 5% медицинских работников выявлен очень высокий уровень управления своими и чужими эмоциями, характеризующийся их эффективным вызыванием, поддержанием и сдерживанием вне зависимости от ситуации, что означает качественное развитие эмоциональной саморегуляции, снижающее указанные риски.

Изучение копинг-стратегий медицинских работников по опроснику «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса и С. Фолкман (в адаптации Т. Л. Крюковой, Е. В. Куфтяк, М. С. Замышляевой) показало, что среднее значение показателя стратегии поиска социальной поддержки (50,83) означает деятельностную, информационную и эмоциональную ориентацию врачей в сложных ситуациях на взаимодействие с другими людьми, близкими, коллегами и пациентами, ожидание от них внимания, помощи, сопереживания, поддержки. Среднее значение показателя стратегии конфронтационного копинга в выборке (48,19) соответствует целенаправленной активности врача, связанной с конкретными меняющимися ситуацией действиями или действиями,

направленными на выражение негативных переживаний по поводу возникших жизненных затруднений. Среднее значение показателя стратегии дистанцирования в выборке (48,33) осуществляется как снижение субъективной значимости проблем и сложных обстоятельств, а также степени эмоционального включения в них личности врача. Таким образом достигается невовлечённость врачей в сложную ситуацию даже при реальном участии в ней медицинских работников и задействовании всех внешних условий, факторов и обстоятельств.

Среднее значение показателя стратегии планирования решения проблемы в выборке (44,02) свидетельствует о периодических попытках испытуемых целенаправленно анализировать сложную ситуацию и варианты её эффективного изменения, преодоления, выработки плана разрешения проблемы, рассмотрения всех условий и ресурсов. Среднее значение показателя стратегии самоконтроля в выборке (45,83) выражается в ситуационном подавлении врачами своих негативных переживаний, активном сдерживании эмоций, снижении их воздействия на самооценку, саморегуляцию и выбор варианта решения проблемы. Это представляется связанным с ежедневной медицинской практикой обращения с пациентами и биоэтикой взаимодействия с ними. Среднее значение показателя стратегии принятия ответственности в выборке (45,69) связано с признанием собственного личностного участия врача в напряжённой ситуации, внутреннем установлении реальной зависимости между своими действиями и их последствиями, основанном на анализе своего поведения и действительных обстоятельств ситуации, принятии на себя и выражении профессиональной и личной ответственности в ряде случаев.

Среднее значение показателя стратегии бегства-избегания в выборке (46,25) характеризуется ситуационным отрицанием реальных событий и влияний, фан-

тазированием и отвлечением от проблем, позволяющим врачу временно не замечать происходящего в его взаимоотношениях с пациентом, в процессе лечения, ходе болезни и т. п. Среднее значение показателя стратегии положительной переоценки в выборке (47,49) свидетельствует о ситуационном поиске и отборе медицинскими работниками способов выхода за рамки трудностей происходящего с ними и их пациентами, выборе философского понимания ситуации в целом, её положительном переосмыслении, смене на этом основании системы оценочных координат врачебно-терапевтического отношения и профессионального воздействия в ходе лечения.

Для изучения стилей совладающего поведения медицинских работников применён тест-опросник диагностики копинг-поведения в стрессовых ситуациях CISS (С. Норман, Д. Ф. Эндлер, Д. А. Джеймс, М. И. Паркер; адаптированный вариант Т. А. Крюковой), результаты которого показали, что наиболее выраженным стилем совладающего поведения медицинских работников в данной выборке является копинг, ориентированный на избегание, развитие которого зафиксировано на уровне выше среднего. Это означает стилевое деятельностное избегание напряжённых, трудных и эмоционально нагруженных обстоятельств и условий жизни, возникающих в сложной профессиональной или личностной ситуации, развитие которой при личном участии представляется врачам жизненно непереносимым. Эти данные согласуются с показателями двух субшкал, из которых преобладающей является субшкала стиля отвлечения (на 3,025), развитого на среднем уровне, что характеризует периодический уход от реальной ситуации с её сложными обстоятельствами в фантазирование и субъективное снижение значимости эмоционально непереносимой действительности, в некотором смысле замена её собственными представлениями, часто иллюзорными. При этом стиль

социального отвлечения также развит на среднем уровне, и это свидетельствует о периодическом погружении в межличностные и ролевые взаимоотношения с другими людьми, позволяющие на некоторое время отвлекаться от сложных жизненных ситуаций, эмоционально напряжённых профессиональных обстоятельств врачебной работы.

Заметим, что вторым по преобладанию в выборке является стиль эмоционально ориентированного копинга, развитого на среднем уровне. Это означает эмоциональное реагирование на изменение жизненных обстоятельств и повышение сложности ситуации. Таким образом, медицинские работники пытаются пережить ситуацию путём выработки и выражения собственного эмоционально окрашенного отношения к ней, иногда с занятием определённой позиции, которую, однако, им трудно удерживать, что связано с необходимостью постоянно справляться с возрастающим внутренним напряжением.

В выборке обнаружен низкий уровень развития стиля проблемно-ориентированного копинга, что связано с преобладанием у медицинских работников иррационального отношения к стрессовым обстоятельствам и означает неконструктивный подход к профессиональным и жизненным проблемам. Выявлена склонность к неадекватному оцениванию отдельных обстоятельств врачебной практики, чаще связанных с сильными личными переживаниями, что не позволяет сосредоточиться на рациональном решении конкретных задач без эмоций и ожидания внешней помощи и поддержки.

Для изучения жизнестойкости медицинских сотрудников проведена диагностика по тесту жизнестойкости (С. Мадди в адаптации Е. И. Рассказовой, Д. А. Леонтьева). Выяснилось, что у 42,5% врачей выявлен высокий уровень выраженности общей жизнестойкости, характеризующийся системой убеждений о себе и мире, препятствующих возникновению внутреннего напряжения в слож-

ных ситуациях за счёт развитой готовности действовать вопреки стрессам и внешним угрозам. Средний уровень выраженности общей жизнестойкости имеют 55% врачей, что означает ситуационное применение системы жизнестойких убеждений, возникновение внутреннего напряжения в зависимости от внешних обстоятельств при низкой готовности им противостоять. Наконец, у 2,5% врачей выявлен низкий уровень выраженности общей жизнестойкости, показывающий неготовность данной категории медицинских работников к совладанию с внешними угрозами и стрессогенными факторами, отсутствие системности в жизненных убеждениях, связанных с противостоянием стрессам.

Детально рассматривая данные по отдельным компонентам теста, можно заключить, что в среднем по выборке показатель вовлечённости имеет средний уровень развития (28,1). Это означает, что в зависимости от ситуации и личностной заинтересованности медицинские работники готовы вовлекаться в происходящее в ожидании успеха, удаchi, удовлетворения или нового опыта. Среднее значение показателя контроля в выборке (27,7) свидетельствует о среднем уровне его развития, характеризующемся ситуационной уверенностью в необходимости борьбы с внешними обстоятельствами, наличием внутренних сил для её ведения и надежды на удачный исход, граничащих с неуверенностью в собственных силах и чувством беспомощности. Среднее значение показателя принятия риска в выборке (21,6) относится к среднему уровню его развития. Это значит ситуационное доверие опыту и знаниям в зависимости от их модальности, убеждённость в практичности собственных действий, граничащей со стремлением к комфорту и безопасности взамен развитию и принятию нового.

Сцелью изучения взаимосвязей эмоционального интеллекта с преодолевающим поведением у медицинских работников

в ходе анализа общего эмоционального интеллекта как интегрального показателя выделено его среднее значение в выборке (58,975), на основании которого врачи данной выборки были разделены на две группы – с высоким (21 человек) и низким (19 человек) уровнями эмоционального интеллекта соответственно. Затем произведён автоматический расчёт статистически значимых различий по U-критерию Манна-Уитни показателей эмоционального интеллекта медицинских работников в группах с высоким и низким уровнями общего эмоционального интеллекта.

В ходе анализа полученных данных обнаружены статистически значимые различия по всем показателям эмоционального интеллекта в рассматриваемых группах ($p \leq 0,01$). С нашей позиции, этот результат объясняется не только функциональным единством эмоционального интеллекта, но и структурными взаи-

мосвязями обозначенных способностей: управление своими и чужими эмоциями предполагает некоторое их понимание. Верно и обратное: понимание своих и чужих эмоций предполагает некоторое практическое действие с ними, что связано с эмоциональной регуляцией и через неё с управлением эмоциями.

Следовательно, при повышении общего эмоционального интеллекта медицинского работника возрастает значение отдельных способностей, структурно связанных с ним, и наоборот.

С целью проведения сравнительного анализа эмоционального интеллекта и особенностей совладающего поведения медицинских работников произведён автоматический расчёт статистически значимых различий по U-критерию Манна-Уитни показателей копинг-стратегий в группах с высоким и низким уровнями общего эмоционального интеллекта (табл. 1).

Таблица 1 / Table 1

Результаты расчёта статистически значимых различий по U-критерию Манна-Уитни показателей копинг-стратегий медицинских работников в группах с высоким и низким уровнями общего эмоционального интеллекта / Results of statistically significant differences calculation on the U-criterion of Mann-Whitney indices of medical workers' coping-strategies with high and low level of emotional general intellect

Изучаемые показатели	Средние значения		U-критерий Манна-Уитни
	Группа 1	Группа 2	
1	52,38	43,57	159
2	28,83	69,87	32**
3	65,61	23,98	21,5**
4	32,80	70,75	31**
5	65,87	23,39	20**
6	30,69	63,45	34,5**
7	42,59	45,61	192
8	64,29	28,94	53,5**

Примечания. * $U_{кр} = 138$ ($p \leq 0,05$), различия статистически достоверны; ** $U_{кр} = 113$ ($p \leq 0,01$), различия статистически достоверны. Копинг-стратегии: 1 – конфронтационный копинг; 2 – дистанцирование; 3 – самоконтроль; 4 – поиск социальной поддержки; 5 – принятие ответственности; 6 – бегство-избегание; 7 – планирование решения проблемы; 8 – положительная переоценка.

В ходе анализа данных обнаружено несколько статистически значимых различий. Так, выявлено различие в показателях копинг-стратегии дистанцирования ($p \leq 0,01$): в группе с низким общим эмоциональным интеллектом показатели дистанцирования выше на 41,04 аналогичных показателей представителей группы с высоким общим эмоциональным интеллектом. Это может быть связано с особенностями обращения медицинских сотрудников с собственным эмоциональным напряжением, саморегуляция которого, как было отмечено выше, лучше развита у людей с высоким эмоциональным интеллектом. Данная копинг-стратегия позволяет врачам с низким общим эмоциональным интеллектом субъективно снижать значимость отдельных обстоятельств стрессовой ситуации, что им даёт возможность не обращать внимания на её возрастающую объективную сложность.

Найдено статистически значимое различие в показателях копинг-стратегии самоконтроля ($p \leq 0,01$): данные представителей группы с высоким общим эмоциональным интеллектом преобладают над аналогичными показателями представителей группы с низким общим эмоциональным интеллектом (на 41,63). Это означает, что врачи с высоким эмоциональным интеллектом предпочитают данную стратегию совладающего поведения другим, что может быть связано с развитыми у них способностей к управлению собственными эмоциями: ситуационному подавлению своих негативных переживаний, активному сдерживанию эмоций, снижению их воздействия на самооценку и выбор варианта решения проблемы. Способность к управлению своими эмоциями, как было указано выше, является структурным компонентом эмоционального интеллекта.

Найдено статистически значимое различие в показателях копинг-стратегии поиска социальной поддержки ($p \leq 0,01$). Так, в группе с низким общим эмоциональным интеллектом выявлено зна-

чительное преобладание показателей данной стратегии (на 37,95) над аналогичными показателями представителей второй группы. Из этого следует, что копинг-стратегия поиска социальной поддержки более предпочтительна для представителей медицинских работников с низким эмоциональным интеллектом. Это может быть объяснено стремлением данной категории сотрудников найти внешние опоры в стрессовой ситуации как ресурсы собственного профессионального и личностного участия в ней при нехватке собственных внутренних ресурсов. Данная стратегия позволяет им ориентироваться на общение и взаимодействие с другими людьми, например, с коллегами и экспертами, что повышает уверенность в своих действиях и субъективное оценивание своих решений как правильных, адекватных и эффективных.

Выявлено также статистически значимое различие в показателях копинг-стратегии принятия ответственности ($p \leq 0,01$). Она наиболее проявлена у представителей группы с высоким общим эмоциональным интеллектом (на 42,48). Это может объясняться связью эмоционального интеллекта с личностным потенциалом, самореализация которого предполагает принятие общей сложности сменяющих друг друга жизненных ситуаций и отдельных обстоятельств профессиональной деятельности через осознание собственного ответственного участия в них медицинского работника. Принятие врачом личной ответственности за свою деятельность, являющееся необходимым условием её успешного выполнения, основывается на продуктивной внутренней работе с эмоциональным напряжением, а значит, на высокой эмоциональной саморегуляции врачей, связанной с развитием сравнительно высокого общего эмоционального интеллекта.

В ходе анализа полученных данных зафиксировано статистически значимое различие в показателях копинг-стратегии бегства-избегания ($p \leq 0,01$). У предста-

вителей медицинских работников в группе с низким общим эмоциональным интеллектом эти данные выше на 32,76, что означает предпочтение представителями данной группы стратегии бегства-избегания в сложных и стрессовых ситуациях. Это может быть связано с неготовностью медицинских работников с низким эмоциональным интеллектом к сложным переживаниям в стрессовой ситуации, ситуационным отвлечением от проблем при неспособности понимать и регулировать свои эмоции и чувства. Копинг-стратегия позволяет врачам временно не замечать и отрицать во взаимоотношениях с коллегами и пациентами события и обстоятельства, заменяя их собственными фантазиями [12].

Анализ полученных данных позволил выявить статистически значимое различие в показателях копинг-стратегии положительной переоценки ситуации ($p \leq 0,01$). Она обнаружена с количественным преобладанием на 35,35 у представителей группы с высоким общим эмоциональным интеллектом. Следовательно, медицинские работники с высоким эмоциональным интеллектом предпочитают данную стратегию остальным, что может основываться на высокой внутренней саморегуляции и самоконтроле, высоком развитии способности к пониманию своих эмоций и чувств, необходимых для качественной переоценки и позитивного переосмысления происходящего. Врачи с высоким эмоциональным интеллектом

могут адекватно анализировать обстоятельства и реальные возможности собственного влияния на них, что порождает философское отношение к сложным и быстро изменяющимся жизненным ситуациям.

Заключение

Итак, в ходе анализа полученных психодиагностических данных выявлены психологические особенности эмоционального интеллекта, копинг-стратегий, стилей совладающего поведения и жизнестойкости медицинских работников, с применением сравнительного метода проведена проверка всех выдвинутых в исследовании частных гипотез. Тем самым можно заключить, что подтверждается и общая гипотеза данного исследования: у врачей с высоким общим эмоциональным интеллектом будут более выражены копинг-стратегии самоконтроля и принятия ответственности, и будут более высокие показатели уровня жизнестойкости, а у врачей с низким общим эмоциональным интеллектом будут выражены копинг-стратегии дистанцирования, поиска социальной поддержки, бегства-избегания и низкие показатели жизнестойкости.

На основании полученных данных могут быть разработаны рекомендации по формированию продуктивных стратегий совладающего поведения медицинских работников.

Статья поступила в редакцию 18.11.2020

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильева Н. Г. Взаимосвязь особенностей эмоционального интеллекта и синдрома выгорания у врачей: дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2016. 203 с.
2. Вильдгрубе С. А. Синдром эмоционального выгорания медицинских сестер в условиях травматического стресса военного времени // Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2017. № 2 (38). С. 68–72.
3. Гребенников Ю. Л. Психологические механизмы обеспечения надежности субъекта деятельности в условиях социальной энтропии современного российского общества // Актуальные проблемы теории и практики психологических, психолого-педагогических и педагогических исследований: сборник трудов Международной научно-практической конференции «XV Левитовские чтения», 15–16 апреля 2020 г. М., 2020. С. 76–81.
4. Ибрагимов Л. А. К проблеме эмоциональной регуляции среднего медицинского персонала // Вестник Нижневартского государственного университета. 2018. № 2. С. 27–33.

5. Казаков Ю. Н., Чеснокова М. Л. Взаимосвязь личностных характеристик с профессиональным выгоранием работников медицинских учреждений. М., 2019. 78 с.
6. Караулова С. Н. Взаимосвязь эмоционального интеллекта и жизнестойкости как личностных ресурсов преодоления эмоционального выгорания у инструкторов по фитнесу // Проблемы современного педагогического образования. 2018. № 60–2. С. 419–422.
7. Киселева Т. С. Эмоциональный интеллект как жизненный ресурс и его развитие у взрослых: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2015. 27 с.
8. Клейберг Ю. А., Орлова Е. А., Орлова Ю. Л. Копинг-стратегии родителей подростков-правонарушителей. Тула, 2014. 182 с.
9. Одинцова М. А. Психология жертвы. Сказкотерапия для взрослых. Самара, 2015. 240 с.
10. Орлова Е. А. Психолого-акмеологические технологии в подготовке профессионала: сущность и специфика // Актуальные проблемы теории и практики психологических, психолого-педагогических и педагогических исследований: сборник трудов Международной научно-практической конференции «XV Левитовские чтения», 15–16 апреля 2020 г. М., 2020. С. 104–109.
11. Орлова Е. А., Карпова Е. А. Теоретические подходы к проблеме формирования адаптивности личности студентов вуза к рынку труда в условиях неопределенности // Социальная психология труда: между неопределенностью и прозрачностью: монография / под общ. ред. проф. А. В. Булгакова, Е. А. Орловой. М., 2019. С. 146–158.
12. Фишер Р. Эмоциональный интеллект в переговорах. М., 2015. 247 с.
13. Хлевная Е. А. Роль эмоционального интеллекта в эффективности деятельности (на примере руководителей): автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2012. 28 с.
14. Bar-On R. Emotional Intelligence Inventory (EQ-i): technical Manual. Toronto, Canada, 2016. 122 p.
15. Salovey P., Mayer J. D. Emotional intelligence // Imagination, Cognition and Personality. 2015. V. 9. P. 185–211.

REFERENCES

1. Vasil'eva N. G. *Vzaimosvyaz' osobennostei emotsional'nogo intellekta i sindroma vygoraniya u vrachei: dis. ... kand. psikhol. nauk* [The relationship between the characteristics of emotional intelligence and burnout syndrome in doctors: PhD thesis in Psychological sciences]. St. Petersburg, 2016, 203 p.
2. Vildgrube S. A. [Nursing Burnout Syndrome in Wartime Traumatic Stress]. In: *Zhurnal psikiatrii i meditsinskoj psikhologii* [Journal of Psychiatry and Medical Psychology], 2017, no. 2 (38), pp. 68–72.
3. Grebennikov Yu. L. [Psychological mechanisms of ensuring the reliability of the subject of activity in the conditions of social entropy of modern Russian society]. In: *Aktual'nye problemy teorii i praktiki psikhologicheskikh, psikhologo-pedagogicheskikh i pedagogicheskikh issledovaniy: sbornik trudov Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii «XV Levitovskie chteniya», 15–16 aprelya 2020 g.* [Actual problems of theory and practice of psychological, psychological-pedagogical and pedagogical research: Proceedings of the International Scientific and Practical Conference “XV Levitov's Readings”, April 15–16, 2020]. Moscow, 2020, pp. 76–81.
4. Ibragimova L. A. [On the problem of nurses' emotional regulation]. In: *Vestnik Nizhnevartovskogo gosudarstvennogo universiteta* [Bulletin of Nizhnevartovsk State University], 2018, no. 2, pp. 27–33.
5. Kazakov Yu. N., Chesnokova M. L. *Vzaimosvyaz' lichnostnykh kharakteristik s professional'nym vygoraniem rabotnikov meditsinskikh uchrezhdenii* [The relationship of personal characteristics with professional burnout of medical institutions workers]. Moscow, 2019. 78 p.
6. Karaulova S. N. [The relationship between emotional intelligence and resilience as personal resources for overcoming burnout in fitness instructors]. In: *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya* [Problems of modern pedagogical education], 2018, no. 60–2, pp. 419–422.
7. Kiseleva T. S. *Emotsional'nyi intellekt kak zhiznennyi resurs i ego razvitie u vzroslykh: avtoref. dis. ... kand. psikhol. nauk* [Emotional intelligence as a life resource and its development in adults: abstract of PhD thesis in Psychological sciences]. Moscow, 2015. 27 p.
8. Kleiberg Yu. A., Orlova E. A., Orlova Yu. L. *Koping-strategii roditelei podrostkov-pravonarushitelei* [Coping strategies for parents of juvenile delinquents]. Tula, 2014. 182 p.
9. Odintsova M. A. *Psikhologiya zhertvy. Skazkoterapiya dlya vzroslykh* [Victim psychology. Fairytale therapy for adults]. Samara, 2015. 240 p.

10. Orlova E. A. [Psychological and acmeological technologies in professional training: essence and specificity]. In: *Aktual'nye problemy teorii i praktiki psikhologicheskikh, psikhologo-pedagogicheskikh i pedagogicheskikh issledovaniy. Sbornik trudov Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii «XV Levitovskie chteniya» 15-16 aprelya 2020 g.* [Actual problems of theory and practice of psychological, psychological-pedagogical and pedagogical research. Proceedings of the International Scientific and Practical Conference "XV Levitov's Readings" April 15-16, 2020]. Moscow, 2020, pp. 104–109.
11. Orlova E. A., Karpova E. A. [Theoretical approaches to the problem of forming in the university students' personality the adaptability to the labor market in conditions of uncertainty]. In: Bulgakova A. V., Orlova E. A. *Sotsial'naya psikhologiya truda: mezhdru neopredelennost'yu i prozrachnost'yu* [Social psychology of labor: between uncertainty and transparency]. Moscow, 2019, pp. 146–158.
12. Fisher R. *Emotsional'nyi intellekt v peregovorakh* [Emotional intelligence at negotiations]. Moscow, 2015. 247 p.
13. Khlevnaya E. A. *Rol' emotsional'nogo intellekta v effektivnosti deyatel'nosti (na primere rukovoditelei): avtoref. dis. ... kand. psikhol. nauk* [The role of emotional intelligence in performance (on the example of leaders): abstract of PhD thesis in Psychological sciences]. Moscow, 2012. 28 p.
14. Bar-On R. *Emotional Intelligence Inventory (EQ-i)*. Toronto, Canada, 2016, 122 p.
15. Salovey P., Mayer J. D. Emotional intelligence. In: *Imagination, Cognition and Personality*, 2015, vol. 9, pp. 185–211.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Гребенников Юлия Леонидовна – кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры психологии развития личности МГОУ;
e-mail: imaruell@gmail.com

Орлова Елена Александровна – доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры общей психологии РАНХИГС, профессор кафедры психологии развития личности МГОУ;
e-mail: orlova.elena64@yandex.ru

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Yulia L. Grebennikov – Cand. Sci. (Psychology), Senior Lecturer of the Department of Personality Development Psychology, Moscow Region State University;
e-mail: imaruell@gmail.com

Elena A. Orlova – Dr. Sci. (Psychology), Prof. of the Department of General Psychology, RANEPa, Prof. of the Department of Personality Development Psychology, Moscow Region State University;
e-mail: orlova.elena64@yandex.ru

ПРАВИЛЬНАЯ ССЫЛКА НА СТАТЬЮ

Гребенников Ю. Л., Орлова Е. А. Взаимосвязь эмоционального интеллекта и совладающего поведения у медицинских работников // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2021. № 1. С. 63–73.
DOI: 10.18384/2310-7235-2021-1-63-73

FOR CITATION

Grebennikov Yu. L., Orlova E. A. Relationship between medical professionals' emotional intelligence and coping behavior. In: *Bulletin of the Moscow Region State University. Series: Psychology*, 2021, no. 1, pp. 63–73.
DOI: 10.18384/2310-7235-2021-1-63-73