

**Айдосова Ж.К.<sup>1</sup>, Ким А.М.<sup>2</sup>, Хон Н.Н.<sup>3</sup>, Абдуганиева Р.<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>докторант 3 курса, кафедра общей и прикладной психологии, e-mail: zhanerke.ai@gmail.com

<sup>2</sup>доктор психологических наук, профессор кафедры общей и прикладной психологии,  
e-mail: A.kim@inbox.ru

Казахский национальный университет им. аль-Фараби, Казахстан, г. Алматы

<sup>3</sup>PhD, преподаватель университета Туран, Казахстан, г. Алматы, e-mail: natalya.khon@gmail.com

<sup>4</sup>студент 4 курса Университета международного бизнеса,  
Казахстан, г. Алматы, e-mail: ameli1607@gmail.com

**ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И СОВЛАДАНИЕ  
С ПРОБЛЕМАМИ ЗДОРОВЬЯ**

Большой объем информации, постоянные изменения и инновации, непрерывная работа в условиях высокой конкуренции стали повседневной жизнью современного человека. На фоне нездоровой диеты и отсутствия физической активности человеческий мозг находится под постоянным давлением, что снижает его устойчивость к стрессу. Совладание в психологической литературе определяется как индивидуальный ответный механизм, который включает «постоянное изменение когнитивных и поведенческих усилий, направленных на управление конкретными внешними и/или внутренними сложностями, которые оцениваются как тяжелые или превышающие ресурсы человека» (Moshe Zeidner, Norman S. Endler, 1996). В то время как успешное преодоление этих трудностей приводит к меньшему стрессу, неадаптивное совладание приводит к усилению стресса. В этой статье мы хотим соотнести уровень эмоционального интеллекта и совладание с проблемами здоровья. Целью данного исследования является изучение и выяснение возможных взаимосвязей между эмоциональным интеллектом и совладанием с проблемами здоровья. Выборку исследования составляют 95 казахстанских студентов в возрасте 18-20 лет. Методы нашего исследования – тест на эмоциональный интеллект Люсина Д.В. (2006), «Копинг-тест для стрессовых ситуаций» (CISS, Endler & Parker, 1990) и четырехмерный опросник для оценки дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (Terluin et al, 2004). Для математического анализа данных был использован SPSS 23. По результатам нашего исследования мы выявили положительные корреляции эмоционально ориентированного копинга и соматизации, дистресса и депрессии. Напротив, эти шкалы (дистресс и депрессия) отрицательно коррелируют с проблемно-ориентированным копингом и всеми шкалами эмоционального интеллекта. Мы можем заключить, что наш стиль совладания в стрессовых ситуациях и уровень эмоционального интеллекта определяют качество нашего физического и психологического здоровья. Неадаптивная эмоциональная реакция на стресс приводит к проблемам дистресса, депрессии и соматизации. Только адаптивное проблемно-ориентированное совладание может предупредить эффект соматизации и другие проблемы со здоровьем на психологическом уровне.

**Ключевые слова:** эмоциональный интеллект, проблемы здоровья, совладание, соматизация, дистресс, депрессия.

Aidossova Zh.K.<sup>1</sup>, Kim A.M.<sup>2</sup>, Khon N.N.<sup>3</sup>, Abduganiyeva R.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>PhD student in psychology, e-mail: zhanerke.ai@gmail.com

<sup>2</sup>Doctor of psychological science, professor  
of the General and Applied psychology department, e-mail: A.kim@inbox.ru  
al-Farabi Kazakh National University, Kazakhstan, Almaty

<sup>3</sup>PhD, lecturer at the Turan University, Kazakhstan, Almaty

<sup>4</sup>4th year bachelor student of the University of International Business, Kazakhstan, Almaty

**Emotional Intelligence And Coping With Health Problems**

Large amounts of information, constant changes and innovations, nonstop work in highly competitive environments have become the everyday life of modern man. Against a background of unhealthy diet and lack of physical activity the human brain is under constant pressure, which also reduces its

resistance to stress. Coping in the psychological literature is defined as an individual response mechanism that involves «the constant changing of cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person» (Moshe Zeidner, Norman S. Endler, 1996). While successful coping results in less distress, unsuccessful coping results in increased distress.

In this article we want to examine emotional intelligence and coping in relation to health problems. And the purpose of the current research is aimed at exploring and clarifying possible relationships between emotional intelligence and coping with health problems. Participants consist of 95 Kazakhstani adults, 18-20 years old. Methods of our research are EQ test by Luysin D.V. (2006), Coping Inventory for Stressful Situations (CISS, Endler & Parker, 1990) and Four Dimensional Symptom Questionnaire 4DSQ (Terluin et al, 2004). SPSS-23 was used for statistical analysis of the data obtained. As a result of our study we revealed positive correlations of emotional oriented coping with somatization, distress and depression. In contrast, these scales (distress and depression) negatively correlate with problem oriented coping and all emotional intelligence scales. We can conclude that our coping style in stressful situations and emotional intelligence level determine the quality of our physical and psychological health. Inadaptive emotional reaction to stress leads to distress, depression and somatization problems. Only adaptive problem oriented coping can prevent somatization and other health problems on psychological level.

**Key words:** emotional intelligence, health problems, coping, somatization, distress, depression.

Айдосова Ж.К.<sup>1</sup>, Ким А.М.<sup>2</sup>, Хон Н.Н.<sup>3</sup>, Абдуганиева Р.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>психология мамандығының докторанты, e-mail: zhanerke.ai@gmail.com

<sup>2</sup>психологиялық ғылымдар докторы, жалпы және қолданбалы психология кафедрасының профессоры әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Қазақстан, Алматы қ.

<sup>3</sup>PhD, Тұран университетінің оқытушысы, Қазақстан, Алматы қ.

<sup>4</sup>Халықаралық бизнес университетінің 4 курс студенті, Қазақстан, Алматы қ.

### Эмоционалды интеллект және денсаулық мәселелеріне ұстамдылық

Көп көлемді ақпарат, инновациялар мен үздіксіз өзгерістер, жоғары бәсекелестік жағдайындағы жұмыс қазіргі адамның күнделікті өміріне айналды. Зиянды тамақтану және физикалық белсенділіктің аздығы адам санасына үлкен салмақ салық, стресске деген төзімділігін азайтады. Психологиялық әдебиетте ұстамдылық «ауыр немесе адам мүмкіндіктерінен жоғары болып саналатын сыртқы немесе ішкі қиындықтарды басқаруға бағытталған когнитивті және іс-әрекеттік күштің үнемі өзгерісін» (Moshe Zeidner, Norman S. Endler, 1996) қамтиды. Бұл қиындықтарға сәтті ұстамдылық ету стрессті азайтады, ал сәтсіз ұстамдылық стресстің ұлғаюына әкеліп соқтырады. Бұл мақалада біз эмоционалды интеллект және денсаулық мәселелеріне ұстамдылық көрсеткіштерін өлшеуге тырыстық. Мақала мақсаты эмоционалды интеллект пен денсаулық мәселелеріне ұстамдылық арасындағы мүмкін байланыстарды анықтау болып табылады. Зерттеуге 18-20 жас арасындағы 95 қазақстандық студент қатысты. Зерттеу әдістері – Д.В. Люсиннің эмоционалды интеллект тесті, стресстік жағдайларға арналған копинг-тест (CISS, Endler & Parker, 1990), дистресс, депрессия, үрей және соматикалық өзгерістерді зерттеуге арналған төрт өлшемді сауалнама (Terluin et al, 2004). Нәтижелерді математикалық талдау үшін SPSS 23 бағдарламасы қолданылды. Зерттеу нәтижелері бойынша эмоционалды бағытталған копинг пен дистресс, депрессия және соматикалық өзгерістер арасында оң байланыс анықталды. Керісінше, бұл шкалалар (дистресс және депрессия) мәселеге бағытталған копинг және эмоционалды интеллекті қамтитын барлық шкалаларымен кері байланысады. Яғни, стресстік жағдайдағы ұстамдылық стилі және эмоционалды интеллект деңгейі біздің физикалық және психологиялық денсаулығымыздың сапасын анықтайды деп қорытындыласақ болады. Стресске деген адаптивті емес жауап дистресс, депрессия, соматикалық өзгерістер мәселелеріне келтіруі мүмкін. Тек мәселеге бағытталған адаптивті ұстамдылық стилі психологиялық деңгейде соматикалық өзгерістер және басқа да денсаулық мәселелерін алдын алу механизмі болып табылады.

**Түйін сөздер:** эмоционалды интеллект, денсаулық мәселелері, ұстамдылық, соматизация, дистресс, депрессия.

### Введение

Вопрос здоровья и здорового образа жизни становится актуальным с каждым днем и имеет не только физиологическую сторону, но и не менее важную психологическую. Современное

общество перешло от стадии материализма к стадии развития идеологических принципов, где сама идея имеет психическую силу. Люди испытывают постоянное психоэмоциональное напряжение в связи с развитием наравне с физической

реальностью и виртуальной. Активная работа без реально вычерченных границ в условиях недостатка времени усиливает стресс и напряжение, которые, в свою очередь, быстро истощают жизненные ресурсы человека. Стресс как переживание трудностей бытия стал реальностью современной жизни. Он стал эквивалентом стремительного проживания жизни и неутолимой жажды все больших достижений.

Вместе с тем давно известно то негативное воздействие, которое оказывает стресс на человеческий организм, его здоровье и благополучие. Человеку приходится прилагать большие усилия, чтобы совладать с ним. Стресс оказывает значительное влияние на причины, динамику и процесс лечения болезни. Выделяют три уровня влияния стресса на здоровье человека: прямые физические изменения (например, повреждение кровеносных сосудов), когнитивные (негативные мысли) и поведенческие изменения (курение, употребление наркотиков), которые также влекут за собой физиологические изменения в организме (Angela Liegey Dougall, 2001). Для подчеркивания разрушающего эффекта стресса, вызванного его продолжительным переживанием, Ганс Селье в 1936 г. ввел понятие дистресса (Психологический словарь). Мэтьюс со своими коллегами (Markovitz J. H., & Matthews K. A., 1991) утверждает, что длительное и часто повторяющееся повышение артериального давления может способствовать развитию гипертонии, а повышенный уровень гормонов стресса в крови привести к атеросклерозу и заболеваниям сердечно-сосудистой системы. Дистресс, в свою очередь, подавляет иммунную систему человека, делая его восприимчивым к простудам и гриппу. Согласно исследованиям Grassi L. (1996), Kiecolt-Glaser J. K. (1985), Marucha P. T. (1998), Mullins L. L. (1997), человек в состоянии дистресса тяжелее восстанавливается после уже перенесенного заболевания.

Таким образом, очевидна актуальность проблемы совладания со стрессом и управления своими эмоциональными состояниями. Процесс совладания в психологии рассматривается как копинг-поведение, динамичные когнитивные и поведенческие способы преодоления специфических внешних и внутренних требований, воспринимаемые человеком как очень значительные, на грани его возможностей.

Выбор конкретной копинг-стратегии (терпеть или избежать стрессовой ситуации) означает целенаправленный выбор варианта усугубления либо компенсации неблагоприятных последст-

вий стресса на организм человека. В литературе выделяются несколько видов копинг-поведения:

– действия, направленные на решение проблемы и устранение стресса (например, планирование действий, контроль эмоций);

– действия, направленные на восстановление состояния после отрицательных эмоций, вызванных стрессорами (например, поиск социальной поддержки, положительная реинтерпретация, эмоциональное раскрытие);

– избегание, то есть, действия, направленные на преднамеренное психическое и поведенческое отключение от стрессовой ситуации (например, поиск отвлекающих факторов, отрицание, эмоциональное подавление);

– пассивное поведение – недостаток усилий по борьбе со стрессом (например, ничего не предпринимать либо заниматься самообвинением).

Предполагается, что выбор определенного копинг-поведения связан с оценкой самой стрессовой ситуации с точки зрения возможности управления ею (сложная, но все же управляемая ситуация, либо угрожающая и неконтролируемая ситуация), то есть, в связи с имеющимися персональными внутренними ресурсами. По исследованиям Losoya S. (1998) и Eisenberg N. (1995), уверенность в своей способности справиться с ситуацией и возможности личного контроля над ситуацией позволяет активнее справляться со стрессом, конструктивно регулировать эмоции и находить стратегии решения проблемы, в то время как низкая самооценка, неумение опознать источник стресса и ощущение собственного бессилия в данной ситуации приводят к стратегиям избегания или пассивного поведения и самообвинения. Согласно результатам исследований Carver C.S. (1989), Frydenberg E. (2000) и Рассказовой Е.И. (2011), первые две стратегии (ориентирование на решение проблемы и регулирование эмоций) считаются благоприятными для здоровья и благополучия, поскольку они уменьшают эмоциональное и физиологическое возбуждение и минимизируют продолжительность стресса. А последние две стратегии (избегание и пассивное поведение) связаны со множеством негативных последствий для здоровья, в том числе и длительными внутренними расстройствами и частыми жалобами на соматическое здоровье.

Мы предполагаем, что выбор копинг-поведения также тесно связан с уровнем развития эмоционального интеллекта, способностью правильно оценивать эмоциональную информацию и

управлять своими эмоциональными реакциями на нее. Правильное эмоциональное реагирование напрямую связано с качеством нашего здоровья.

В исследованиях Taylor G. J. (2001) и Bach, M. (1995) было обнаружено, что люди, которые плохо понимают свои собственные эмоции, более склонны к употреблению психоактивных веществ, расстройствам питания и чаще жалуются на соматическое здоровье. Неспособность распознать и описать эмоции также связана с отрицательными показателями благополучия, такими как депрессия и тревога, а неумение проявлять эмоции связано со стрессом.

В исследовании Coffey E., Verembaum H., & Kerns J. G. (2003) подчеркивается, что распознавание и описание эмоций также связано с алекситимией, понятием, широко известным в клинической психологии. Алекситимия характеризуется затруднениями в описании и идентификации чувств и внешне ориентированного, конкретного мышления.

Люди, которые регулируют свое эмоциональное состояние, более здоровы, потому что они способны точно воспринимать и оценивать свое эмоциональное состояние, они знают, как и когда выражать свои чувства, и могут эффективно регулировать свое настроение. Объективная мера умственного управления эмоциями связана с тенденцией поддерживать экспериментально настроенный позитивный настрой. В исследованиях было обнаружено, что субъекты с высоким ЭИ меньше подвергались смене настроения пос-

ле восприятия отрицательной информации, нежели субъекты с низким эмоциональным интеллектом, которые сразу реагировали на негативный стимул плохим самочувствием.

В связи с этим мы провели экспериментальное исследование взаимосвязи эмоционального интеллекта и совладания с проблемами здоровья. В исследовании принимали участие 94 человека – студенты 2 курса р/о стоматологического факультета КазНМУ им. А.Д. Асфендиярова, студенты 2 курса р/о специальности «Юриспруденция» КазНУ им. аль-Фараби, студенты 3 и 2 курса р/о специальности «Психология» и «Менеджмент» Университета Международного Бизнеса. Предметом исследования является взаимосвязь уровня эмоционального интеллекта и совладания с проблемами здоровья у студентов 18-20 лет.

#### Методы исследования

Опросник эмоционального интеллекта Д.В. Люсина, опросник «Копинг поведение в стрессовых ситуациях», четырехмерный опросник для оценки дистресса, депрессии, тревоги и соматизации при психосоматических расстройствах пограничного уровня и методика «Копинг-тест в стрессовых ситуациях» (CISS).

Опросник эмоционального интеллекта Д.В. Люсина состоит из 46 утверждений, на которые испытуемый отвечает «согласен/ не согласен» и которые объединяются в пять субшкал, объединяющихся, в свою очередь, в четыре шкалы более общего порядка (таблица 1).

Таблица 1 – Структура опросника ЭМИн

	МЭИ: межличностный ЭИ	ВЭИ: внутриличностный ЭИ
ПЭ: понимание эмоций	МП: понимание чужих эмоций	ВП: понимание своих эмоций
УЭ: управление эмоциями	МУ: управление чужими эмоциями	ВУ: управление своими эмоциями ВЭ: контроль экспрессии

2. Методика «Копинг-тест в стрессовых ситуациях» (CISS) была разработана одним из ведущих канадских специалистов в сфере психологии здоровья и клинической психологии Н.С. Эндлером в соавторстве с Д.А. Паркером в 1990 г. (Endler N.S. & Parker J.D.A., 1990), русскоязычная версия адаптирована Крюковой Т.Л. Она состоит из 48 утверждений, сгруппированных в 3 фактора. Каждый из трех факторов представлен шкалой из шестнадцати вопросов,

третий фактор (избегание) имеет две субшкалы: отвлечение и социальное отвлечение.

Считается, что CISS надежно измеряет три основных стиля совладания: стиль, ориентированный на решение проблемы (проблемно-ориентированный стиль), эмоционально-ориентированный стиль и стиль, ориентированный на избегание (сокращенно ПОК, ЭОК и КОИ).

3. Четырехмерный опросник для оценки дистресса, депрессии, тревоги и соматизации

– 4ДЦТ (The Four-Dimensional Symptom Questionnaire – 4DSQ) был разработан в 1996 г. голландским специалистом В. Terluin (Terluin В., 2006) с соавторами для разделения клинических проявлений дистресса и соматизации, проявлений депрессии и тревоги в условиях первичного звена здравоохранения.

Опросник представляет собой анкету для самостоятельного заполнения и состоит из 50 пунктов, оценивающих выраженность симптомов по субшкалам дистресса, депрессии, тревоги и соматизации за предшествующий 7-дневный период. Анализ полученных ответов позволяет определить характер преобладающего компонента в структуре психических расстройств у пациента. 4DSQ прошел клиническую валидацию в нидерландах (Langerak W., 2012), Дании (Tebbe В.В., 2013), оценку кросс-культурной надежности в Польше (Czachowski S., 2012), где показал хорошие психометрические свойства. Русскоязычная адаптация теста была

сделана на базе Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Смулевич А.Б., 2014).

При обработке опросника количество баллов суммируется в соответствии с отдельными шкалами. Шкала стресса содержит 16 пунктов (общая сумма баллов от 0 до 32); шкала депрессии – 6 пунктов (общая сумма баллов от 0 до 12); шкала тревожности – 12 пунктов (общая сумма баллов от 0 до 24); шкала соматоформных нарушений – 16 пунктов (общая сумма баллов от 0 до 32).

#### Обсуждение результатов

По результатам методики на ЭИИн Люсина у студентов были выявлены следующие показатели уровня развития общего эмоционального интеллекта:

- 1. низкий уровень ЭИИн (0 - 78) – 31,18%
- Средний уровень ЭИИн (79 - 91) – 37,6%
- Высокий уровень ЭИИн (93 - 104) – 17,2%
- Очень высокий уровень (105 и выше) – 13,9%.

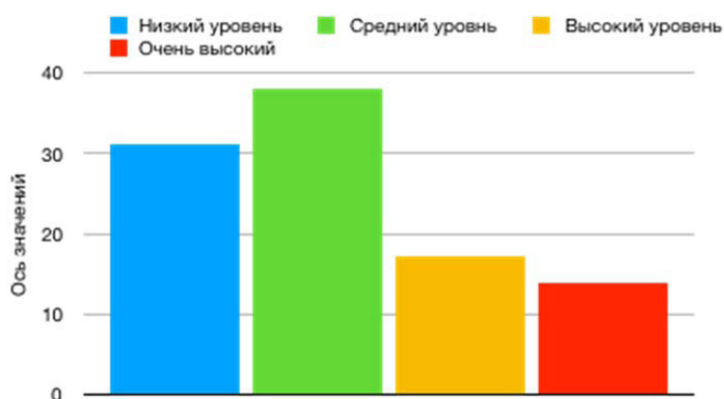


Рисунок 1 – Уровень общего эмоционального интеллекта студентов

С помощью данной методики студенты были разделены на 4 группы по уровню эмоционального интеллекта. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод о том, что большая часть (38%) студентов в возрасте 18-20 лет имеет средний уровень развития общего эмоционального интеллекта, примерно одна треть (31,18%) – низкий уровень развития общего эмоционального интеллекта, высокий уровень развития имеют 17,2%, а очень высокие показатели общего эмоционального интеллекта имеют 13,9% студентов.

Далее с помощью опросника «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» у испытуемых были выявлены 3 типа копинг-поведения:

- проблемно-ориентированный копинг (ПОК);
- эмоционально-ориентированный копинг (ЭОК);
- копинг, ориентированный на избегание (КОИ);

Как показано в таблице 2, среди испытуемых преобладают люди с низкими показателями по шкале проблемно-ориентированного копинга (44,6%) и эмоционально-ориентированного копинга (59,5%), по шкале копинга, ориентированного на избегание, большинство испытуемых показало средние баллы (39,3%). Высокие показатели по шкале КОИ показали 22,4% участников, по шкале ПОК

15,9% и по шкале ЭОК только 8,5% испытуемых. Из таблицы также видно, что наиболее эффективной и часто используемой стратегией (по параметрам высоких показателей) является копинг, ориентированный на избегание, то есть испытуемые чаще предпочитают бегство от трудностей решению проблемы. На втором месте стоит проблемно-ориентированный копинг, что говорит о том, что студенты при

стрессовых ситуациях предпринимают действия, направленные на решение проблемы и ликвидацию источника стресса. На третьем месте стоит эмоционально-ориентированный копинг, т.е. студенты стремятся избавиться от стрессовой ситуации путем формирования мыслей, помогающих чувствовать себя лучше, но действия, направленные на решение самой проблемы, ими не предпринимаются.

**Таблица 2** – Показатели стилей совладания студентов

Тип копинга	низкий	Средний	Высокий
ПОК	44,6 %	38,2 %	15,9 %
ЭОК	59,5 %	31,9 %	8,5 %
КОИ	34,04 %	39,3 %	23,4 %

Далее мы попробовали проверить разницу в выборе копинг-стратегий студентами с разным уровнем развития эмоционального интеллекта.

Для этой цели мы использовали U-критерий Манна-Уитни в программе статистической обработки SPSS 23.

**Таблица 3** – Результаты статистической обработки по U-критерию Манна-Уитни в эмоциональном интеллекте по копинг-стратегиям

	ТОС	ЕОС	С
Mann-Whitney U	149,000	727,500	601,500
Wilcoxon W	614,000	1192,500	1066,500
Test Statistics	149,000	727,500	601,500
Asymp. Sig (2-sided test)	0,000	0,000	0,400

По данным таблицы 3, различия по проблемно-ориентированному копингу ( $p=0,000$ ), эмоционально-ориентированному копингу ( $p=0,000$ ) между выборками студентов с высоким и низким эмоциональным интеллектом являются статистически значимыми (на уровне значимости 0,01). Принимается гипотеза  $H_1$  на уровне значимости 0,01, что говорит о том, что студенты с высоким и низким уровнями эмоционального интеллекта различаются по проблемно-ориентированной копинг-стратегии и эмоционально-ориентированной стратегии, т.е. люди с высоким уровнем эмоционального интеллекта чаще прибегают к стилю, ориентированному на ликвидацию источника проблемы, в то время,

как люди с низким уровнем развития эмоционального интеллекта стараются отреагировать эмоциями, мысленно уменьшая влияние стрессовой ситуации. По шкале отвлечения ( $p=0,400$ ) значимых различий между двумя группами не найдено.

Далее, были рассмотрены показатели ЭИ и соматизации у студентов.

Как видно из таблиц 4 и 5, студентов с высоким уровнем развития эмоционального интеллекта и выраженными показателями дистресса, депрессии, тревоги и соматизации намного меньше, чем студентов с низким уровнем развития эмоционального интеллекта.

**Таблица 4** – Показатели дистресса, депрессии, тревоги и соматизации у студентов с низким уровнем эмоционального интеллекта.

Шкалы	Дистресс	Депрессия	Тревога	Соматизация
	количество испытуемых			
Понимание эмоций	13	11	4	9
Управление эмоциями	15	10	6	11
Общий уровень ЭИ	10	8	5	8

**Таблица 5** – Показатели дистресса, депрессии, тревоги и соматизации у студентов с высоким уровнем эмоционального интеллекта

Шкалы	Дистресс	Депрессия	Тревога	Соматизация
	количество испытуемых			
Понимание своих эмоций	1	0	1	1
Управление своими эмоциями	4	1	0	3
Общий уровень ЭИ	1	1	0	1

Также нами был проведен корреляционный анализ с использованием коэффициента корреляции Пирсона в программе статистической обработки SPSS 23.

Так, было выявлено, что чем выше эмоциональный интеллект студента, тем чаще он использует проблемно-ориентированный копинг и реже прибегает к эмоциональной разрядке стрессовой ситуации. Можно сказать, что эмоционально компетентные люди в стрессовой ситуации в первую очередь предпринимают шаги по ликвидации источника проблемы и решения стрессовой ситуации, нежели жалобы и поиск социальной поддержки. Внутри эмоционального интеллекта особенно тесно с проблемно-ориентированным совладанием связаны понимание и управление своими и чужими эмоциями (на уровне значимости 0,01). Также мы обнаружили отрицательную взаимосвязь между отвлечением и общим уровнем эмоционального интеллекта, что свидетельствует о том, что люди с низким эмоциональным интеллектом чаще пытаются избежать, отвлечься от стрессового фактора, тем самым продлевая напряжение и тревогу.

Показатель эмоционального интеллекта отрицательно коррелирует со шкалами дистресса, депрессии, тревоги и соматизации на уровне значимости, что говорит о низкой подверженности к дистрессу и соматизации тех, кто понимает и может управлять своими и чужими эмоциями.

Данная связь также подтверждается отрицательной взаимозависимостью проблемно-ориентированного копинга с показателями дистресса, депрессии, тревоги и соматизации. Ориентация на ликвидацию источника проблемы в стрессовой ситуации действует в качестве буфера в сохранении и улучшении состояния здоровья. Данный копинг считается самым адаптивным способом преодоления трудной жизненной ситуации. Эмоционально заряженная реакция на стресс, поиск социальной поддержки, жалобы, желание избежать стрессового фактора и отвлечься от него с помощью фантазий, самовнушения или смены деятельности не освобождают субъект от наличия проблемы и лишь усугубляют последствия стресса. Такая реакция повышает уровень дистресса, тревоги и депрессии, которые сопровождаются соматическими жалобами и физическими симптомами. Эмоционально-ориентированный копинг положительно связан с копингом, направленным на избегание и отвлечение. Данная связь позволяет рассматривать эмоциональную реакцию на стрессовую ситуацию как форму отвлечения и избегания самой проблемы и акцентуации внимания на собственных переживаниях, что еще более усугубляет силу переживаемых негативных эмоций.

### Выводы

В результате проведенного исследования мы получили подтверждение взаимосвязи эмоци-

онального интеллекта и совладания с проблемами здоровья. Люди, которые лучше понимают свои и чужие эмоции и умеют ими управлять в ситуации стресса, чаще используют проблемно-ориентированный копинг и менее подвержены негативным последствиям стресса, таким как дистресс, депрессия, тревога и соматизация. И наоборот, люди с низкими показателями по шкалам эмоционального интеллекта более подвержены депрессии и соматизации, так как чаще в стрессовых ситуациях предпочитают ничего не делать или же занимаются самоуспокоением (поиск социальной поддержки, жалобы и слезы и др.), при том, что источник стресса остается актуальным. Такие реакции в течение продолжительного периода времени могут приводить к серьезным соматическим заболеваниям, невротизации и физиологическим нарушениям в организме.

Выбранная нами для исследования выборка молодежи в возрасте от 19 до 25 лет относится к поколению Z. Это дети поколения новых технологий, рыночного сознания и обретения государственной независимости РК. Выявленная нами эмпирически тенденция к стратегии избегания в стрессовых ситуациях, отвлечению и социальному отвлечению, возможно, является одной из характерных черт копинга современной молодежи.

В рамках данного исследования мы попытались разработать методы развития адаптивного совладания со стрессом путем повышения

уровня эмоционального интеллекта и развития самосовладания. В программу развития эмоционального интеллекта были включены упражнения на развитие понимания своих эмоций (осознание своих эмоций), распознавание эмоций у других людей, развитие управления своими эмоциями (дыхательные упражнения, методы позитивного мышления, двигательные упражнения). Для развития адаптивного копинга мы прибегли к уже разработанной технике «самосовладания по Асимову», где автор дифференцированно анализирует эмоциональные состояния, дает инструкции по пониманию и управлению каждого элемента этих состояний. Метод самосовладания основан на концентрации таких психических процессов человека, как чувства, ощущения и образы, и на наблюдении за ними (Комаров И.В., 2008).

Психическое состояние, с которым справляется человек, это состояние, в котором происходит изменение «Чувство – Ощущение – Образ». Согласно Асимову М.А. (М.А. Асимов, 2012), когда мы испытываем тревогу, она сопровождается сменой различного рода образов, которые вызывают эту тревогу и усилением специфических ощущений в теле, которые тоже являются реакцией организма на данное состояние. Пошаговое овладение данной методикой позволит человеку не только управлять своим состоянием, но и принимать его, находя внутренние ресурсы для эффективной поддержки своего физического и психологического благополучия.

## Литература

- Angela Liegey Dougall, Andrew Baum Stress, Health and Illness. Handbook of health psychology I edited by Andrew Baum, Tracey A. Revenson, Jerome E. Singer, 2001. – 17. – pp. 321-337
- Bach, M., & Bach, D. Predictive value of alexithymia: A prospective study in somatizing patients. *Psychotherapy Psychosomatics*, 1995. - 64(1). - pp. 43-48.
- Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K. Assessing coping strategies: A theoretically based approach // *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989. - Vol. 56. - pp. 267-283.
- Coffey, E. Berenbaum, H., & Kerns, J. G. The dimensions of emotional intelligence, alexithymia, and mood awareness: Associations with personality and performance on an emotional stroop task. *Cognition and Emotion*, 2003. - 17(4). – pp. 671-679.
- Czachowski S., Terluin B., Izdebski A., Izdebski P. Evaluating the cross-cultural validity of the Polish version of the Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ) using differential item functioning (DIF) analysis. *Fam Pract*, 2012. - 29: 5: 609. – p. 65.
- Eisenberg N., Fabes R.A., Murphy B., Maszk P., Smith M., Karbon N. The role of emotionality and regulation in children's social functioning: A longitudinal study // *Child Development*, 1995. - Vol. 66. – pp. 1239-1261.
- Endler N.S. & Parker J.D.A. *Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)- Manual*. - Toronto, Canada: Multi-Health Systems, Inc., 1990.
- Frydenberg E., Lewis R. Teaching Coping to adolescents: when and to whom? // *American Educational Research Journal*, 2000. - Vol. 37, N 3. - pp. 727-745.
- Grassi, L., & Rosti, G. Psychosocial morbidity and adjustment to illness among long-term cancer survivors : A six-year-follow-up study. *Psychosomatics*, 1996. – 37. – pp. 523-532.
- Kiecolt-Glaser J. K., Stephens. R. E., Lipetz P. D., Speicher C. E., Glaser R. Distress and DNA repair in human lymphocytes. *Journal of Behavioral Medicine*, 1985. - 8. – pp. 311-320.



- Langerak W., Langeland W., van Balkom A., Draisma S., Terluin B., Draijer N. A validation study of the Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ) in insurance medicine. *Work*, 2012. - 43: 3: 369. — p. 80.
- Losoya S., Eisenberg N., Fabes R. Developmental issues in the study of coping // *International Journal of Behavioral Development*, 1998. - Vol. 22, N 2. - pp. 287–313.
- Markovitz, J. H., & Matthews, K. A. Platelets and coronary heart disease: Potential psychophysiological mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 1991. – 53. – pp. 643-668.
- Marucha P. T., Kiecolt-Glaser J. K., & Favagehi M. Mucosal wound healing is impaired by examination stress. *Psychosomatic Medicine*, 1998. – 60. – pp. 362-365.
- Mullins L. L., Chaney J. M., Pace T. M., & Hartman V. L. Illness uncertainty, attributional style, and psychological adjustment in older adolescents and young adults with asthma. *Journal of Pediatric Psychology*, 1997. – 22. – pp. 871-880.
- Taylor, G. J. Low emotional intelligence and mental illness. In J. Ciarrochi, & J.P. Forgas (Eds), *Emotional intelligence in everyday life: A scientific enquiry*. Philadelphia, PA: Taylor & Francis, 2001. - pp. 67-81
- Tebbe B.B., Terluin B., Koelewijn J.M. Assessing psychological health in midwifery practice: A validation study of the Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ), a Dutch primary care instrument. *Midwifery*, 2013. - 29: 6. – pp. 608 -615
- Terluin B., van Marwijk H.W.J., Adr H.J., de Vet H.C.W., Penninx B.W.J.H., Hermens M.L.M., van Boeijen C.A., van Balkom A.J.L.M., van der Klink J.J.L., Stalman W.A.B. The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ): a validation study of a multidimensional self-report questionnaire to assess distress, depression, anxiety and somatization. *BMC Psychiatry*, 2006. – 6. – p. 34.
- Асимов М.А., Мадалиева С.Х., Кожамжарова К.О. Метод личностно-ориентированной индивидуальной и групповой психотерапии «Самосовладание по Асимову» – Алматы. – 2012. с
- Комаров И.В. Некоторые аспекты интервьюирования в психологическом консультировании // *Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия Гуманитарные науки: Педагогика. Психология. Социальная работа. Акмеология. Ювенология. Социокинетика*, 2008. – Т. 14. – № 4.
- Психологический словарь/ <https://psycheportal.ru/dictionary/186/Дистресс>
- Расказова Е.И., Гордеева Т.О. Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы [Электронный ресурс] // *Психологические исследования: электрон. науч. журн.*, 2011. - N 3(17). - URL: <http://psystudy.ru>
- Смулевич А.Б., Яхно Н.Н., Терлуин Б., Захарова Б., Рейхарт Д.В., Андрищенко А.В., Парфенов В.А., Замеград М.В., Арнаутов В.С., Романов Д.В. Возможности применения русскоязычного четырехмерного опросника для оценки дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (4ДДТС) при психосоматических расстройствах пограничного уровня/ *Журнал неврологии и психиатрии*, 2014. – 11. - С. 60-66

## References

- Angela Liegey Dougall, Andrew Baum (2001) *Stress, Health and Illness. Handbook of health psychology I* edited by Andrew Baum, Tracey A. Revenson, Jerome E. Singer, 17, pp.321-337.
- Bach, M., & Bach, D. (1995). Predictive value of alexithymia: A prospective study in somatizing patients. *Psychotherapy Psychosomatics*, 64 (1), pp.43-48.
- Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K. (1989) Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 56, pp. 267-283.
- Coffey, E. Berenbaum, H., & Kerns, J. G. (2003). The dimensions of emotional intelligence, alexithymia, and mood awareness: Associations with personality and performance on an emotional stroop task. *Cognition and Emotion*, 17 (4), pp. 671-679.
- Czachowski S., Terluin B., Izdebski A., Izdebski P. (2012) Evaluating the cross-cultural validity of the Polish version of the Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ) using differential item functioning (DIF) analysis. *Fam Pract* 29: 5: 609-65.
- Eisenberg N., Fabes R.A., Murphy B., Maszk P., Smith M., Karbon N. (1995) The role of emotionality and regulation in children's social functioning: A longitudinal study. *Child Development*. Vol. 66, pp. 1239-1261.
- Endler N.S. & Parker J.D.A. (1990) *Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) - Manual*. - Toronto, Canada: Multi-Health System, Inc..
- Frydenberg E., Lewis R. (2000) Teaching Coping to adolescents: when and to whom? *American Educational Research Journal*. Vol. 37, No. 3, pp. 727-745.
- Grassi, L., & Rosti, G. (1996). Psychosocial morbidity and adjustment to illness among long-term cancer survivors: A six-year-follow-up study. *Psychosomatics*, 37, pp.523-532.
- Kiecolt-Glaser J. K., Stephens. R. E., Lipetz P. D., Speicher C. E., Glaser R. (1985). Distress and DNA repair in human lymphocytes. *Journal of Behavioral Medicine*, 8, pp.311-320.
- Langerak W., Langeland W., van Balkom A., Draisma S., Terluin B., Draijer N. (2012) A validation study of the Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ) in insurance medicine. *Work*. 43: 3, pp.369 - 80.
- Losoya S., Eisenberg N., Fabes R. (1998) Developmental issues in the study of coping // *International Journal of Behavioral Development*. Vol. 22, No. 2, pp. 287-313.
- Markovitz, J.H., & Matthews, K. A. (1991). Platelets and coronary heart disease: Potential psychophysiological mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 53, pp. 643-668.
- Marucha P. T., Kiecolt-Glaser J. K., & Favagehi M. (1998). Mucosal wound healing is impaired by examination stress. *Psychosomatic Medicine*, 60, pp. 362-365.
- Mullins L. L., Chaney J. M., Pace T. M., & Hartman V. L. (1997). Illness, uncertainty, attributional style, and psychological adjustment in older adolescents and young adults with asthma. *Journal of Pediatric Psychology*, 22, 87 1-880.

Taylor, G. J. (2001). Low emotional intelligence and mental illness. In J. Ciarrochi, & J.P. Forgas (Eds), *Emotional intelligence in everyday life: A scientific enquiry* (pp. 67-81). Philadelphia, PA: Taylor & Francis.

Tebbe B. B., Terluin B., Koelewijn J.M. Assessing mental health in midwifery practice: A validation study of the Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ), a Dutch primary care instrument. *Midwifery* 2013; 29: 6: pp. 608-615

Terluin B., van Marwijk H.W.J., Ad.r H.J., de Vet H.C.W., Penninx B.W.J.H., Hermens M.L.M., van Boeijen C.A., van Balkom A.J.L.M., van der Klink J.J.L., Stalman W.A.B. (2006) The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ): a validation study of a multidimensional self-report questionnaire to assess distress, depression, anxiety and somatization. *BMC Psychiatry*. 6: 34.

Asimov MA, Madalieva S.Kh. Kozhamzharova K.O. (2012) The method of personality-oriented individual and group psychotherapy «Self-control according to Asimov». *Almaty*.

Komarov I.V. (2008) Some Aspects of Interviewing in Psychological Counseling. *Vestnik Kostroma State University*. ON. Nekrasov. Series Humanities: Pedagogy. Psychology. Social work. Acmeology. Juvenology. Socio-kinetics. T. 14, № 4.

Psychological dictionary / <https://psycheportal.ru/dictionary/186/Distress>

Rasskazova E.I., Gordeeva TO. (2011) Coping strategies in the psychology of stress: approaches, methods and perspectives [Electronic resource]. *Psychological research: electron. sci. journal*. N 3 (17). URL: <http://psystudy.ru>

Smulevich AB, Yakhno NN, Terluin B., Zakharova B., Reyhart D.V., A.Andrushchenko A.V., Parfenov V.A., Zamegrad M.V., Arnautov V.S. , Romanov D.V. (2014) Possibilities of using the Russian-language four-dimensional questionnaire for assessment of distress, depression, anxiety and somatization (4DDTS) in psychosomatic disorders of the borderline. *Journal of Neurology and Psychiatry*.11, pp. 60-66.