**УДК 378**

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И КОММУНИКАТИВНОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ**

В.А. Гуров1, Е.И. Прахин1,2

1 ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет

имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

2 «НИИ Медицинских проблем севера» ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр СО РАН», г. Красноярск, Россия

**Аннотация.** Цель работы: оценить выраженность и степень взаимосвязи между компонентами эмоционального интеллекта (ЭИ) и профессионально-важными для медицинской деятельности личностными качествами: толерантность в общении, толерантность к неопределенности и стратегии конфликтного взаимодействия.

В литературе недостаточно данных о взаимосвязи эмоционального интеллекта и особенностей коммуникативной сферы медицинских работников. Поэтому актуально исследование условий развития эмоционального интеллекта, взаимосвязей ЭИ с личностными качествами клинических ординаторов, что позволит разработать эффективные программы по формированию необходимых личностных качеств, мотивации профессиональной деятельности врачей в совершенствовании своей деятельности.

Анализ полученных данных не выявил существенных различий (в сравнении с литературными данными) в психометрических характеристиках шкал и субшкал по опроснику эмоционального интеллекта (ЭИ) Д.В. Люсина обследованной группы клинических ординаторов.

Коммуникативная толерантность (КТ) ординаторов, которая определяет готовность принять партнеров по общению со всеми присущими им чертами, находится на уровне выше среднего.

Выявлена высокая степень тесноты связи между шкалами ЭИ и блоками КТ «Неприятие индивидуальности», «Неумение скрывать чувства» и «Стремление переделать партнера».

Толерантность к неопределенности (ТН) у ординаторов выражена достаточно хорошо: низкие значения показателя ТН в опрошенной группе не встречаются. Выявлена средняя теснота связи показателя ТН и ЭИ, прежде всего связанная с пониманием и управлением чужими эмоциями.

Стратегии поведения в конфликте достоверно связаны с компонентами ЭИ, поэтому развитая способность понимать чужие эмоции способствует выбору адекватного поведения в конфликте.

В данном исследовании дополнены знания о взаимосвязи эмоционального интеллекта и особенностей коммуникативной сферы медицинских работников. Изучение условий развития эмоционального интеллекта, взаимосвязей ЭИ с индивидуальными и личностными данными клинических ординаторов позволит разработать эффективные программы по формированию необходимых личностных качеств, мотивации профессиональной деятельности врачей в совершенствовании своей профессиональной деятельности

**Ключевые слова:** Эмоциональный интеллект, толерантность, коммуникативная толерантность, толерантность к неопределенности

**Актуальность. Постановка проблемы**

Профессиональная врачебная деятельность имеет ряд специфических особенностей. С одной стороны, она характеризуется тем, что в ней существенное место занимает высокая частота межличностных контактов при общении с больными и их родственниками. С другой стороны, профессия врача связана с психо-эмоциональными перегрузками, необходимостью принимать решения в условиях дефицита времени и неопределенности. В современных условиях эффективность профессиональной врачебной деятельности определяется не только (и не столько) собственно профессиональными знаниями и навыками, сколько умениями реализовать их в своей деятельности за счет развития профессионально-важных качеств личности.

Общество ожидает от личности готовности к свободному и эффективному взаимодействию, работе в команде, успешности в межличностных и межгрупповых контактах, а также способности работать в условиях неопределенности. Решение поставленных задач невозможно без глубокого понимания природы и механизмов эмоционального интеллекта (ЭИ).

Эмоциональный интеллект в самом широком понимании объединяет в себе способность личности к эффективному общению за счет понимания эмоций окружающих и умения подстраиваться под их эмоциональное состояние. Такое умение владеть собой и грамотно организовывать взаимодействие оказывается незаменимым, если речь идет о профессиональной деятельности в системе «человек-человек», что является основным в работе врача, педагога, психолога, руководителя любого направления и уровня.

Впервые термин «эмоциональный интеллект» (ЭИ – англ. EI, emotional intelligence) был использован в 1990 г. Дж. Мэйером (Mayer J.) и П. Сэловеем (Salovey P.). Они определили ЭИ как способность понимать и распознавать собственные эмоции и эмоции других людей, с тем чтобы управлять ими в различных жизненных ситуациях и во взаимоотношениях с другими людьми.[[1]](#footnote-1)

По настоящее время продолжается дискуссия об определении понятия ЭИ, его структуре (Андреева, 2008; Анохина, 2018; Баурова, 2016). Например, Зинурова Р.Р. (2017, с. 91) определяет ЭИ как «совокупность эмоционально-когнитивных способностей к социально-психологической адаптации личности»; или «свойство личности, способствующее эффективному взаимодействию с социумом за счет понимания своего эмоционального состояния, состояния окружающих и управления этими эмоциями» (Боякова, 2016, с. 140).

В основе наиболее распространенной на практике модели эмоционального интеллекта Д.В. Люсина (2004) лежит представление об эмоциональном интеллекте как спосoбности человека к пониманию своих и чужих эмоций и управлению ими.

Эмоциональный интеллект не является врожденной характеристикой, а формируется в различных возрастных периодах под определенным воздействием (Баурова, 2016). Поэтому актуально изучение факторов, влияющих на структуру ЭИ и взаимосвязей с другими показателями человеческой деятельности.

Исследование взаимосвязи эмоционального интеллекта и академической успеваемости студентов университета позволило установить отрицательную статистически значимую взаимосвязь между уровнем эмоционального интеллекта и академической успеваемостью студентов. (Котомина, 2017).

Выявлена взаимосвязь эмоционального интеллекта и:

* личностной тревожности у студентов младших курсов (Грибкова, 2012);
* степенью социальной адаптации молодых людей (Шемякина, 2006);
* отдельных личностных особенностей студентов (Обухова, 2015; Шинкарева, 2018);
* успешность деятельности и синдрома эмоционального (профессионального) выгорания (Монина, 2009);
* склонностью к виктимному поведению (Шумилкина, 2015)
* саморегуляции поведения, а также возможность их развития при обучении в медицинском университете (Данелян, 2015; Плешакова, 2016 ).

Эмоциональный интеллект вносит свой вклад в жизнестойкость студентов медицинских вузов преимущественно за счет параметров: понимания своих эмоций, способности к управлению ими, убежденности, что все происходящее, независимо от того хорошее оно или плохое, идет на пользу (Григорьева, 2018).

Анализ половых различий по шкалам опросника, проведенный Д.В. Люсиным (2009), показал, что средние значения у мужчин выше соответствующих значений по всем шкалам. Причем эти различия значимы для шкал «Внутриличностный эмоциональный интеллект» и «Управление эмоциями», а также «Межличностный эмоциональный интеллект» и «Понимание эмоций» (Люсин, 2009).

**Постановка проблемы.** В условиях профессиональной медицинской деятельности особое значение приобретают коммуникативные умения, способность работать в команде, устойчивость к неопределенности, «безконфликтность» поведения. Эти качества личности определяются эмоциональным интеллектом т.е. способностью понимать, как свои, так и чужие эмоции и управлять ими. В литературе недостаточно данных о взаимосвязи эмоционального интеллекта и личностных качеств медицинских работников, определяющих, в конечном итоге, эффективность их деятельности. Таким образом актуальна **цель работы:** оценить степень взаимосвязи между компонентами ЭИ и профессионально-важными качествами: толерантность в общении, специфическим условиям деятельности (толерантность/интолерантность к неопределенности) и стратегии конфликтного взаимодействия.

**Методы и материалы.** Исследование проводилось на базе КрасГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого. Опрошено 42 клинических ординатора 1-го года обучения.

Определение структуры эмоционального интеллекта проведено по методике ЭмИн Д.В. Люсина (2004) по шкалам:

Субшкала МП (понимание чужих эмоций). Способность понимать эмоциональное состояние человека на основе внешних проявлений эмоций; чуткость к внутренним состояниям других людей.

Субшкала МУ (управление чужими эмоциями). Способность вызывать у других людей те или иные эмоции, снижать интенсивность нежелательных эмоций.

Субшкала ВП (понимание своих эмоций). Способность к осознанию своих эмоций: их распознавание и идентификация, понимание причин их возникновения, способность к вербальному описанию.

Субшкала ВУ (управление своими эмоциями). Способность и потребность управлять своими эмоциями, вызывать и поддерживать желательные эмоции и держать под контролем нежелательные.

Субшкала ВЭ (контроль экспрессии). Способность контролировать внешние проявления своих эмоций.

Интегральные показатели опросника Э.И.Люсина (2004):

Шкала МЭИ. Межличностный ЭИ (МЭИ = МП + МУ). Способность к пониманию эмоций других людей и управлению ими.

Шкала ВЭИ. Внутриличностный ЭИ (ВЭИ = ВП + ВУ + ВЭ). Способность к пониманию собственных эмоций и управлению ими.

Шкала ПЭ. Понимание Эмоций (ПЭ = МП + ВП ). Способность к пониманию своих и чужих эмоций.

Шкала УЭ. Управление Эмоциями (УЭ = МУ + ВУ + ВЭ). Способность к управлению своими и чужими эмоциями.

Неотъемлемым компонентом профессиональной культуры врача является толерантность.

Коммуникативная толерантность в психологии определяется как отношение личности к людям, показывающее степень переносимости ее неприятных или неприемлемых, по ее мнению, психических состояний, качеств и поступков партнеров по взаимодействию. Данная характеристика личности относится к стержневым, так как в значительной мере определяет ее жизненный путь и деятельность. Низкий уровень коммуникативной толерантности выступает показателем ригидности и мешает выходу из затруднительных ситуаций, что в условиях профессиональной медицинской деятельности выступает фактором снижающим эффективность терапевтического процесса.

Диагностика коммуникативной толерантности проведена по тесту В.В. Бойко (1996). С выделением 9 блоков, каждый из которых касается различных сторон этого понятия:

1. **Неприятие индивидуальности** - неумение либо нежелание понимать или принимать индивидуальные особенности других людей.

2. **Использование себя как эталона** при оценках других.

3. **Категоричность, консервативность** в оценках людей указывает на степень гибкости и широты кругозора

4. **Неумение скрывать чувства** – показатель неумения скрывать или сглаживать неприятные чувства при столкновении с некоммуникабельными качествами у партнеров.

5. **Стремление переделать партнера** по общению указывает на стремление переделать, перевоспитать, изменить по своему желанию собеседника.

6. **Желание сделать партнера удобным**. Стремление подогнать других участников коммуникации под себя: свой характер, привычки, притязания.

7. **Неумение прощать ошибки** – неловкость, непреднамеренно причиненные вам неприятности

8. **Нетерпимость к дискомфортному состоянию** партнера по общению

9. **Плохое приспособление** к другим участникам общения - характерам, привычкам или притязаниям других людей.

10. **Общая коммуникативная толерантность** суммарный вклад всех 9 блоков

Для измерения личностной характеристики толерантности/интолерантности к неопределенности применялся Новый опросник Толерантности к Неопределенности (НТН), разработанный Т.В. Корниловой (2010) и построенный как результат апробации суммарного опросника A. Furnham (1994). Он позволяет количественно оценивать шкалы «Толерантность к неопределенности», «Интолерантность к неопределенности» и «Межличностная интолерантность к неопределенности».

**Толерантность к неопределенности (ТН)** следует понимать в качестве генерализованного личностного свойства, означающего стремление к изменениям, новизне и оригинальности, готовность идти непроторенными путями и предпочитать более сложные задачи, иметь возможность самостоятельности и выхода за рамки принятых ограничений.

**Интолерантность (ИТН)** фокусирует стремление к ясности, упорядоченности во всем и неприятие неопределенности, предположение о главенствующей роли правил и принципов, дихотомическое разделение правильных и неправильных способов, мнений и ценностей.

**Межличностная интолерантность к неопределенности (МИТН).** означает стремление к ясности и контролю в межличностных отношениях, дискомфорт в случае неопределенности отношений с другими. В целом это соответствует критериям неустойчивости, монологичности, статичности в отношениях с другими (Корнилова, 2014).

Стратегии поведения в конфликтной ситуации определялись с помощью методики К. Томас, Р. Килманн (в адаптации Н.В. Гришиной).

Методика предназначена для изучения личностной предрасположенности к конфликтному поведению, выявления определенных стилей разрешения конфликтной ситуации.

К. Томас выделяет следующие стратегии поведения в конфликте:

- конфронтация (соревнование, соперничество), которое выражается в стремлении добиться удовлетворения своих интересов в ущерб интересов другого человека;

- приспособление (уступчивость), означающее, принесение в жертву собственных интересов ради интересов другого;

- компромисс, как соглашение между участниками конфликта, достигнутое путем взаимных уступок;

- уклонение (уход, игнорирование), для которого характерно как отсутствие стремления к кооперации, так и отсутствие тенденции к достижению собственных целей;

- сотрудничество, когда участники ситуации приходят к альтернативе, полностью удовлетворяющей интересы обеих сторон.

Математическая обработка полученных данных проведена с использование программы «STATISTICA 10». Оценка тесноты взаимосвязи показателей проводилась с использованием непараметрического корреляционного анализа Спирмена с вычислением коэффициента ранговой корреляции (rs).

**Результаты исследования**

Проведение сравнительной характеристики шкал и субшкал опросника ЭмИн Д.В. Люсина клинических ординаторов в сравнении с данными автора методики указало в целом на совпадение данных структуры ЭИ (в пределах дисперсии) (табл. 1).

**Таблица 1.** Психометрические характеристики шкал и субшкал опросника ЭмИн клинических ординаторов в сравнении с данными Д.В. Люсина (2009).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Шкала, субшкала ЭИ** | **Ординаторы** | **Ϭ** | **Данные Люсина** | **Ϭ** |
| МЭИ (межличностный ЭИ)  | 41,8 | 5,6 | 43,2 | 6,8 |
| ВЭИ (внутриличностный ЭИ) | 41,9 | 7,7 | 43,0 | 8,3 |
| ПЭ (понимание эмоций) | 41,4 | 6,1 | 43,3 | 7,1 |
| УЭ (управление эмоциями) | 42,3 | 6,3 | 42,9 | 7,9 |
| МП (понимание чужих эмоций) | 23,0 | 3,9 | 24,2 | 4,1 |
| МУ (управление чужими эмоциями) | 18,8 | 3,5 | 19,0 | 3,8 |
| ВП (понимание своих эмоций) | 18,4 | 4,2 | 19,1 | 4,4 |
| ВУ (управление своими эмоциями) | 12,9 | 3,6 | 13,3 | 3,2 |
| ВЭ (контроль экспрессии) | 10,7 | 3,7 | 10,6 | 3,2 |

В группе ординаторов выявлено незначительное снижение способности к пониманию своих и чужих эмоций и управлению ими. Максимальные отклонения от литературных данных в пределах дисперсии (3,0-4,6%, относительно значений показателей у ординаторов) (табл. 1).

Коммуникативная толерантность (КТ) определяет готовность индивида принять партнеров по общению со всеми присущими им чертами – даже теми, которые не нравятся. Чем ниже у человека уровень толерантности, тем больше неприятных или неприемлемых для себя особенностей собеседника он находит и тем большее отторжение и неприятие они вызывают. Оценка результатов теста Бойко показывает, что чем больше баллов по конкретному поведенческому признаку (интервал от 0 до 15 баллов), тем меньше терпимость к людям в данном аспекте отношений с ними.

В таблице 2. представлены средние значения по каждому из 9 блоков теста Бойко.

Большинство средних значений показателей коммуникативной толерантности обследованной группы клинических ординаторов попадает в разряд «средний» уровень толерантности (6-10 баллов) (См. табл. 2). Общее значение показателя коммуникативной толерантности также попадает в диапазон среднего значения 50,3±4,8 балла.

**Таблица. 2.** Значения показателей коммуникативной толерантности (Пок.КТ)

 клинических ординаторов по блокам, (M ± m, балл).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| Пок. КТ | 7,1±0,8 | 6,6±1,0 | 7,5±0,7 | 5,6±0,7 | 4,4±0,7 | 5,8±0,9 | 5,6±0,8 | 3,0±0,7 | 4,7±0,8 |

Структурный анализ по блокам также указал на преобладание высоких и средних значений показателей КТ (Рис. 1.). У 18,8% ординаторов выявлены низкие уровни неприятия индивидуальности и категоричность, консервативность в оценках людей. У каждого 4-го опрошенного ординатора отмечена низкая степень использования себя как эталона при оценках других. У каждого 8-го ординатора (12,5%) низкий уровень нетерпимости к дискомфортному состоянию партнера по общению и плохое приспособление к другим участникам общения.

Рис. 1. Структурный анализ уровней коммуникативной толерантности по блокам, %

Проведенный непараметрический корреляционный анализ Спирмена между показателями КТ и структурными компонентами ЭИ указывает на наличие тесной связи между показателями КТ 1 блока «Неприятие индивидуальности» и МП ЭИ (rs=0,37) и обратной связи между УЭ (rs= - 0,36). А также обратной связи между 4-м блоком КТ «Неумение скрывать чувства» и компонентами ЭИ ВЭ (rs= - 0,39), ВЭИ (rs= - 0,40) и УЭ (rs= - 0,47). Тесно связаны показатели КТ блока 5 «Стремление переделать партнера» и компонент ЭИ показатель субшкалы МУ (управление чужими эмоциями (rs= 0,45).

Для группы клинических ординаторов 1-го года обучения показатели опросника НТН средние, соответственно для: ТН 56,5±1,0 баллов, ИТН 57,6±1,8 баллов и МИТН 35,0±1,0 баллов.

Структурный анализ показал, что низкие показатели толерантности к неопределенности (ТН) в опрошенной группе не встречаются, средние отмечены у 75,0% опрошенных ординаторов и высокие – 25,0%. Низкие значения показателя «Интолерантность к неопределенности» (ИТН) – 6,25%, средние – 68,75% и высокие – 25,0%. Для показателя «Межличностная интолерантность к неопределенности» (МИТН), соответственно низкие – 3,1%, средние – 81,3%, высокие – 15,6%.

Данные показатели указывают на способность ординаторов «принимать конфликт и напряжение, которые возникают в ситуации двойственности, противостоять несвязанности и противоречивости информации, принимать неизвестное, не чувствовать себя неуютно перед неопределенностью» достаточно развита, что свидетельствует о хорошей профессиональной подготовке, присущей большинству молодых врачей.

Проведенный анализ указал на отсутствие достоверной взаимосвязи между показателем «Толерантность к неопределенности» (ТН) и шкалами Эмоционального интеллекта. Максимальная положительная взаимосвязь отмечена между ТН и шкалами межличностного ЭИ: понимание чужих эмоций (МП) (rs=0,32) и МУ (управление чужими эмоциями) (МУ) (rs=0,26). Иначе говоря, чем выше способность человека понимать и управлять чужими эмоциями, тем выше его устойчивость к неопределенности. Поэтому закономерно, что интолерантность к неопределенности (ИТН) отрицательно связана со способностью к управлению чужими эмоциями (МУ) (rs=-0,66, Р0  ≤ 0,05).

Стремление к ясности и контролю в межличностных отношениях, дискомфорт в случае неопределенности отношений с другими (шкала МИТН) закономерно связана со шкалами ЭИ – положительно с пониманием чужих эмоций (МП) (rs=0,58, Р0 ≤ 0,05) и отрицательно со способностью к управлению чужими эмоциями (МУ) (rs=-0,54, Р0 ≤ 0,05).

Анализ взаимосвязи ЭИ и стратегии поведения в конфликте (тест Томаса-Килменна) показал следующее.

Отмечена положительная достоверная связь между стратегией поведения в конфликте «Избегание» и ВЭ (контроль экспрессии ЭИ) (rs= 0,51, Р0  ≤ 0,05).

Обращает внимание достаточно тесная отрицательная связь между показателями Межличностного ЭИ и стратегиями поведения в конфликте: управление чужими эмоциями (МУ) и «Соперничество» (rs=-0,43), а также понимание чужих эмоций (МП) и «Приспособление» (rs=-0,40).

**Заключение.** Анализ полученных данных не выявил существенных различий в психометрических характеристиках шкал и субшкал по опроснику ЭИ Д.В. Люсина обследованной группы клинических ординаторов в сравнении с данными других авторов.

Коммуникативная толерантность (КТ) клинических ординаторов, которая определяет готовность индивида принять партнеров по общению со всеми присущими им чертами, находится на достаточно высоком уровне.

Проведенный корреляционный анализ указал на высокий уровень тесноты связи между шкалами ЭИ и блоками КТ «Неприятие индивидуальности», «Неумение скрывать чувства» и «Стремление переделать партнера».

Толерантность к неопределенности (ТН) в группе ординаторов выражена достаточно высоко: низкие значения показателя ТН в опрошенной группе не встречаются. Выявлена средняя теснота связи показателя ТН и ЭИ, прежде всего связанная с пониманием и управлением чужими эмоциями.

Стратегии поведения в конфликте достоверно связаны с компонентами ЭмИн, поэтому формирование способности понимать чужие эмоции стимулирует выбор адекватной стратегии поведения в конфликте.

Таким образом, использование соответствующих методик оценки эмоционального интеллекта и вышеперечисленных коммуникативных показателей позволяет целенаправленно организовать работу над процессами саморазвития с совершенствованием внутренних личностных качеств в соответствии с социально-профессиональными потребностями медицинских работников высшей квалификации.

**Литература**

1. Андреева И.Н. Об истории развития понятия «Эмоциональный интеллект» // Вопросы психологии. 2008. № 5. С. 83-95.
2. Анохина А.С., Токарева О.А. Психофизиологические основы эмоционального интеллекта// Проблемы современного педагогического образования. 2018. № 58-2. С. 311-314.
3. Баурова Ю.В. Развитие эмоционального интеллекта в обучении взрослых // Интернет-журнал «Мир науки» 2016, Том 4, номер 4. URL: http://mir-nauki.com/PDF/38PDMN416.pdf (Дата обращения 07.11.2020).
4. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М.: Информационно-издательский дом «Филинъ», 1996. 472 с.
5. Грибкова О.В. Взаимосвязь личностной тревожности и эмоционального интеллекта у студентов младших курсов гуманитарных специальностей// Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия «Психология». 2012. 1(11). С. 3-8.
6. Григорьев П.Е., Васильева И.В. Связь жизнестойкости и эмоционального интеллекта у студентов медицинских специальностей // Проблемы современного педагогического образования. 2018. № 59-1. С. 445-448.
7. Данелян П.А. Взаимосвязь эмоционального интеллекта и саморегуляции поведения //Электронный научный журнал. «Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие». Специальный выпуск. 2015. С. 84-89.
8. Зинурова Р.Р., Жуплатова Л.А. Эмоциональный интеллект: особенности проявления при решении неопределённых задач // Поволжский педагогический поиск. 2017. № 1 (19). С. 90-95.
9. Корнилова Т.В. Новый опросник толерантности-интолерантности к неопределенности // Психологический журнал, 2010, том 31, № 1, С. 74–86.
10. Корнилова Т.В. Толерантность к неопределенности и эмоциональный интеллект при принятии решений в условиях подсказки. Психология//Журнал Высшей школы экономики, 2014. Т. 11. № 4. С. 19–36.
11. Котомина О.В. Исследование взаимосвязи эмоционального интеллекта и академической успеваемости студентов университета// Образование и наука. Том 19, № 10. 2017. С. 96-110.
12. Монина Г.Б. Развитие эмоционального интеллекта// Ученые записки CПбУТУиЭ. 2009. № 2(24). С. 144-155.
13. Обухова С.Г. Взаимосвязь показателей эмоционального интеллекта и личностных особенностей студентов-психологов //Международный научный журнал «Символ науки». 2015. №8. С. 291-293.
14. Плешакова Д.Р. Исследование эмоционального интеллекта студентов-медиков // Международный студенческий научный вестник. 2016. № 5-1. С. 78-80.
15. Социальный и эмоциональный интеллект: от процессов к измерениям М.: Институт психологии РАН, 2009. Отв. Ред.: Д.В. Люсин, Д. Ушаков /Глава Д.В. Люсин Опросник на эмоциональный интеллект ЭмИн: новые психометрические данные. С. 264-278.
16. Структура эмоционального интеллекта и связь его компонентов с индивидуальными особенностями — эмпирический анализ / Д. В. Люсин [и др.] / Социальный интеллект : теория, измерение, исследования / Под ред. Д. В. Люсина, Д. В. Ушакова. - М. :Институт психологии РАН, 2004. С. 129–140.
17. Шемякина Т.П., Богомаз С.А. Эмоциональный, абстрактно-логический и вербальный интеллект в контексте проблемы социализации молодых людей//Сибирский психологический журнал. 2006, № 24. С. 87-90.
18. Шинкарёва О.В., Майорова Е.А. Оценка эмоционального интеллекта студентов высших учебных заведений// Балтийский гуманитарный журнал. 2018. Т. 7. № 4(25). С.263-265.
19. Шумилкина М.С. Психологическая виктимность и эмоциональный интеллект //Достижения вузовской науки. Новосибирск. 2015. № 14. С. 92-95.
1. Salovey P., Mayer J. D. Emotional intelligence // Imagination, cognition and personality. 1990. № 9 (3). Р. 185–211. [↑](#footnote-ref-1)