

УДК 159.9.072.43

Вильдгрубе С.А.¹, Крамаренко Е.В.¹, Фирсова Г.М.²

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С ОТНОШЕНИЕМ К БОЛЕЗНИ

¹Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака, Донецк, ДНР²Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

В общей структуре заболеваний первое место по распространенности занимают сердечно-сосудистые заболевания. Так же в последние годы отмечается опасная устойчивая тенденция к снижению возраста заболевающих. В настоящее время общепризнан многофакторный генез большинства сердечно-сосудистых заболеваний. Несомненную этиологическую роль играют генетические и средовые факторы. Но в последнее время все более убедительнее считается положение о значимости эмоционального интеллекта в соматических заболеваниях.

Многочисленные исследования отечественных и зарубежных ученых показывают, что любое заболевание делает человека эмоционально лабильным, более внушаемым, а в более серьезных случаях наблюдаются и более серьезные личностные изменения (депрессия, апатия, изменение отношения к себе и окружающим, нарушение активности, др.). Лурия Р.А. отмечал, что болезнь как процесс зависит не только от внешних, но и от внутренних, субъективных моментов, от личности больного, от его эмоциональной сферы.

Согласно современным психологическим исследованиям, интеллект не является единственной познавательной способностью. Особое внимание уделяется эмоциональному интеллекту в связи с тем значением, которое ему придается в успешной адаптации человека. При анализе психологических факторов психосоматического заболевания в большинстве исследований прежде всего подчеркивается патогенная роль эмоций и, как правило, указывается на неспособность пациентов к их регуляции. Это обосновывает актуальность изучения эмоционального интеллекта у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями [5].

Теоретико-методологическую основу исследования составляют: концепции социального и эмоционального интеллекта (Р. Бар-Он, Л.С. Выготский, Дж. Гилфорд, Д. Гоулмен, Б.В. Зейгарник, Д. Карузо, Р. Купер, Д.В. Люсин, Дж. Мейер, С.Л. Рубинштейн, П. Сэловей, О.К. Тихомиров); подходы к изучению внутренней картины болезни (А. Вервердт, П.Б. Ганнушкин, А. Гольдшейдер, Р.А. Лурия, В.В. Николаева, В.А. Скумин, В.М. Смирнов, Б.А. Якубов).

Целью данного исследования является изучение эмоционального интеллекта у больных с сердечно-сосудистой патологией и выявление его взаимосвязи с отношением к болезни. Объект исследования – эмоциональный интеллект. Предмет исследования – эмоциональный интеллект больных с сердечно-сосудистой патологией и его взаимосвязь с отношением к болезни.

Материал и методы исследования

Гипотеза исследования: у лиц с сердечно-сосудистой патологией существует взаимосвязь между эмоциональным интеллектом и отношением к болезни

Психодиагностические методы исследования: Тест эмоционального интеллекта М.А. Манойловой; Тест эмоционального интеллекта Н. Холла; Шкала дифференциальных эмоций (ШДЭ) К. Изарда; Методика «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ) Л.И. Вассермана, А.Я. Вукса, Б.В. Иовлева, Э.Б. Карповой. Метод математической статистики: коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Эмпирическая база: в данном исследовании приняли участие пациенты отделения кардиохирургии и тромбозиса, отделения медицинской реабилитации Института неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака г. Донецка в количестве – 25 человек, в возрасте от 22 до 68 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате эмпирического исследования были получены следующие результаты: С помощью методики «Шкала дифференциальных эмоций» К. Изарда было выявлено, что у группы испытуемых с сердечно-сосудистой патологией индекс позитивных эмоций ($x_{ср}=14,6$), что указывает на слабую выраженность эмоций как: интерес, радость и удивление. При этом стоит отметить, что индекс позитивных эмоций на среднем уровне выражен только у испытуемых в кол-ве 4 человека из 25, у остальных испытуемых (21 чел.) отмечается слабая степень переживаний позитивных эмоций.

Также, следует отметить, что для испытуемых характерна умеренная степень выраженность острых негативных эмоций, что отражает общий уровень негативного эмоционального отношения субъекта к наличной ситуации ($x_{ср}=17,84$), что отражает четыре блока базовых эмоций: горе, гнев, отвращение и презрение.

Индекс тревожно-депрессивных эмоций у испытуемых данной группы находится на умеренном уровне выраженности ($x_{ср}=12,5$). Данный показатель отражает уровень относительно устойчивых индивидуальных переживаний тревожно-депрессивного комплекса эмоций, опосредующих субъективное отношение к наличной ситуации. Данный показатель включает в себя такие базовые эмоции как страх, стыд и вину. При количественном анализе было выявлено, что у испытуемых (12 чел.) отмечается слабая степень выраженности индекса тревожно-депрессивных эмоций, и умеренная степень выраженности (13 чел.).

Таким образом, можно отметить, что для испытуемых с сердечно-сосудистой патологией характерна слабая степень индекса позитивных эмоций и умеренная степень негативных и тревожно-депрессивных эмоций.

С помощью методики для диагностики эмоционального интеллекта (МЭИ) М.А. Манойловой было выявлено, что у испытуемых с сердечно-сосудистой патологией низкий уровень осознания своих чувств и эмоций ($x_{ср}=0,04$), низкий уровень управления собственными эмоциями ($x_{ср}=0,48$). При этом, отмечается тенденция к высокому уровню по шкале «Осознание своих чувств и эмоций других людей» ($x_{ср}=1,44$) и высокий уровень выраженности управления чувствами и эмоциями других людей ($x_{ср}=2,08$).

Анализ полученных данных позволяет нам охарактеризовать испытуемых данной группы, как обладающих низкой способностью к пониманию роли собственных чувств в работе и в общении. Также отмечается недостаточная осведомленность об эмоциональных качествах, психологических характеристиках состояний личности и их роли в профессиональной деятельности. Невыраженная потребность в познании самого себя. Заниженная самооценка своих способностей, зачастую неадекватное представление о восприятии себя другими людьми. Низкий уровень рефлексии и понимания мыслей, чувств другого человека; конфликты и разногласия зачастую связаны с непониманием причин поведения другого, неумением понять его точку зрения. Отсутствие склонности к самонаблюдению. Недостаточная опора на интуицию в деятельности и общении, пассивность, ригидность коммуникации. Трудности в разрешении проблемных ситуаций, связанных с межличностным взаимодействием. Невысокий интерес к собственному внутреннему миру, духовному развитию.

С помощью теста эмоционального интеллект Н. Холла было выявлено, что у испытуемых отмечается низкий уровень эмоциональной осведомленности, а именно низкий уровень осознания и понимания своих эмоций, о чем свидетельствуют полученные данные ($x_{ср}=-3,72$).

Также у испытуемых с сердечно-сосудистой патологией отмечается низкий уровень по шкале управления собственными эмоциями ($x_{ср}=-5,6$), что может указывать на то, что испытуемые данной группы эмоционально отходчивы. Помимо этого, низкие показатели по данной шкале указывают на низкий уровень эмоциональной гибкости.

Самотивация испытуемых также отражена на низком уровне ($x_{ср}=-3$), что указывает на то, что испытуемые не умеют и не способны управлять своим поведением, за счет эмоций.

Эмпатия у испытуемых выражена на среднем уровне ($x_{ср}=2,84$), что что может указывать на слабость понимания эмоций других людей, умения сопереживать текущему эмоциональному состоянию другого человека, а также готовностью оказать другим людям поддержку

Показатель, отражающий уровень управления эмоциями других людей находится на

низком уровне ($x_{cp}=0,4$), что указывает на неумение испытуемых реагировать на эмоциональное состояние других людей.

С помощью методики «Тип отношения к болезни» было выявлено, что:

У испытуемых (6 чел.) отмечается «апатичный» тип отношения к болезни. Это характеризуется полным безразличием к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения, также отмечается пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны, утрата интереса к жизни, ко всему, что ранее волновало.

Также у испытуемых (6 чел.) отмечается «эгоцентрический» тип отношения к болезни. Это проявляется «уходом в болезнь», выставлением на показ близким и окружающим своих страданий и переживаний с целью полностью завладеть их вниманием; требованием исключительной заботы о себе, постоянным желанием показать другим свое особое положение, исключительность своей болезни.

У испытуемых (4 чел.) с сердечно-сосудистой патологией отмечается «сензитивный» тип отношения к болезни, что проявляется как чрезмерная озабоченность возможностью неблагоприятного впечатления, которое могут произвести на окружающих сведения о его болезни; опасения, что окружающие станут его избегать, считать неполноценным, пренебрежительно или с опаской относиться, распускать неблагоприятные слухи о причине и природе болезни; боязнь стать обузой для близких из-за болезни и неблагоприятного отношения с их стороны в связи с этим.

Еще у испытуемых (4 чел.) отмечается «паранойяльный» тип, который в свою очередь характеризуется уверенностью в том, что болезнь — результат чьего-то умысла, крайняя подозрительность к лекарствам и процедурам, стремление приписывать возможные осложнения и побочные действия лекарств халатности или злему умыслу врачей и персонала, обвинения и требования наказания, в связи с этим.

У испытуемых (3 чел.) наблюдается «неврастенический» тип отношения к болезни, что проявляется в поведении по типу «раздражительной слабости», вспышки раздражения, особенно при болях, при неприятных ощущениях, при неудачах лечения, раздражение нередко изливается на первого попавшегося и завершается раскаяниями и слезами; непереносимость болевых ощущений, нетерпеливость, неспособность ждать облегчения.

Также выявлены типы отношения к болезни как: «анозогнозический» (1 чел.), «ипохондрический» (1 чел.) и «дисфорический» (1 чел.) При этом, стоит отметить, что при сравнении средних количественных показателей по полученным данным, у группы испытуемых с сердечно-сосудистой патологией наиболее ярко проявляется «эгоцентрический» тип отношения к болезни ($x_{cp}=14,8$). Наименее выраженным проявляется гармоничный тип отношения к болезни ($x_{cp}=1,36$).

Другие типы отношения к болезни как: «гармоничный», «эргопатический», «тревожный» и «меланхолический» как преобладающие у испытуемых выявлены не были.

Корреляционный анализ позволил определить, что у испытуемых с преобладанием «гармонического» типа отношения к болезни существует обратная, средняя значимая на 5% уровне связь с шкалой «Осознания чувств других» ($r_{эмп} = -0,491$). Это свидетельствует о том, что испытуемые с данным типом отношения к болезни имеют низкий уровень осознания чувств других. Такая же тенденция отмечается и у больных с «эргопатическим» типом отношения к болезни ($r_{эмп} = 0,46$).

«Анозогнозический» тип отношения к болезни имеет обратную, среднюю значимую на 5% уровне связь со шкалой «Управление чувствами других» ($r_{эмп} = -0,491$). Для больных с данным преобладающим типом отношения к болезни характерен низкий уровень умения совладать и организовать эмоции других людей.

У испытуемых с тревожным типом болезни отмечается обратная средняя, значимая на 1% уровне связь со шкалой «Осознание своих чувств» ($r_{эмп} = -0,543$) и прямая, средняя значимая на 1% уровне связь с шкалой «Управление чувствами других» ($r_{эмп} = 0,518$). Можно отметить, что у испытуемых с преобладанием данного типа отношения к болезни высокий уровень осознания собственных эмоциональных реакций и высокий уровень умения управлять чувствами других людей.

«Ипохондрический» тип отмечается наличием обратной, средней, значимой на 5% уровне связи с шкалой «Индекс острых негативных эмоций» ($r_{эмп} = -0,485$) и обратной, средней, значимой на 1% уровне связи с шкалой «Индекс тревожно-депрессивных эмоций» ($r_{эмп} = -0,564$). Так, можно отметить, что чем сильнее у испытуемых прояв-

ляется «ипохондрический» тип отношения к болезни, тем выше у них степень негативной и тревожно-депрессивной эмоциональной выраженности.

У испытуемых с «меланхолическим» типом отмечается обратная, сильная, значимая на 0,1% уровне связь по шкале «Осознание чувств других» ($r_{эмп} = -0,687$) и обратная, средняя, значимая на 5% уровне связь со шкалой «Эмпатия» ($r_{эмп} = -0,458$). Чем выше у больных с сердечно-сосудистой патологией проявляется данный тип отношения к болезни, тем ниже уровень понимания чувств и эмоций других людей и тем ниже уровень проявления эмпатии.

«Апатичный» тип отношения к болезни имеет прямую, среднюю, значимую на 1% уровне связь со шкалой «управление своими эмоциями» ($r_{эмп} = 0,524$) и прямую, среднюю, значимую на 5% уровне связь со шкалой «самотивация» ($r_{эмп} = -0,459$). Можно отметить, что чем выше уровень проявления данного типа отношения к болезни, тем выше испытуемых уровень управления собственными эмоциями и тем выше уровень самотивации.

«Сензитивный» тип имеет прямую среднюю значимую на 5% уровне связь со шкалой

«Самотивация» ($r_{эмп} = 0,422$). Можно сказать, что у этих испытуемых проявляется высокий уровень самотивации.

У испытуемых с «эгоцентрическим» типом отношения к болезни отмечается обратная средняя значимая на 1% уровне связь со шкалой «Осознание своих чувств» ($r_{эмп} = -0,52$). Так, чем выше у испытуемых уровень проявления «эгоцентрического» типа отношения к болезни, тем ниже уровень осознания собственных чувств.

У испытуемых с «паранойяльным» типом отмечается прямая, средняя значимая на 1% уровне связь со шкалой «Осознание чувств других» ($r_{эмп} = 0,56$), что указывает на то, что чем выше уровень выраженности данного типа отношения у больных, тем выше уровень умения понимать и осознавать чувства других.

Таким образом, у лиц с сердечно-сосудистой патологией существует взаимосвязь между эмоциональным интеллектом и отношением к болезни

Полученные результаты могут быть использованы для создания диагностических программ, направленных на выявление лиц с нарушениями эмоционального интеллекта и риском эмоциональной дезадаптации.

Вильдгрубе С.А.¹, Крамаренко Е.В.¹, Фирсова Г.М.²

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С ОТНОШЕНИЕМ К БОЛЕЗНИ

¹Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака, Донецк, ДНР

²Государственная образовательная организация высшего профессионального образования

«Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

В данной статье обобщены теоретические материалы по проблеме эмоционального интеллекта больных с сердечно-сосудистой патологией и его взаимосвязь с отношением к болезни. Определена взаимосвязь между уровнем эмоционального интеллекта и отношением к болезни у больных с сердечно-сосудистой патологией. Актуальность данного исследования состоит в том, что эмоциональному интеллекту придается большое значение в успешной адаптации человека. При анализе психологических факторов психосоматического заболевания в большинстве исследований прежде всего подчеркивается патогенная роль эмоций и, как правило, указывается на неспособность пациентов к их регуляции. А также необходимостью изучения различных компонентов системы эмоционального интеллекта в группе больных с сердечно-сосудистыми патологиями и выявления взаимосвязи между особенностями эмоционального интеллекта с отношением к болезни.

Полученные результаты могут быть использованы для создания диагностических программ, направленных на выявление лиц с нарушениями эмоционального интеллекта и риском эмоциональной дезадаптации.

Ключевые слова: эмоциональный интеллект, отношение к болезни, сердечно-сосудистая патология

Vil'dgrube S.A.¹, Kramarenko E.V.¹, Firsova G.M.²
SELF-RELATION OF A PERSON WITH PTSD IN THE CONDITIONS
OF OVERCOMING SOCIAL STRESS

¹V.K. Gusak Institute of Emergency and Reconstructive Surgery, Donetsk, DNR

²State educational institution of higher professional education

«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

This article summarizes the theoretical materials on the problem of emotional intelligence of patients with cardiovascular pathology and its relationship with the attitude towards the disease. The relationship between the level of emotional intelligence and the attitude to the disease in patients with cardiovascular pathology was determined. The relevance of this study lies in the fact that emotional intelligence is of great importance in the successful adaptation of a person. When analyzing the psychological factors of psychosomatic illness, most studies primarily emphasize the pathogenic role of emotions and, as a rule, indicate the inability of patients to regulate them. As well as the need to study the various components of the emotional intelligence system in a group of patients with cardiovascular pathologies and to identify the relationship between the characteristics of emotional intelligence and attitudes towards the disease.

The results obtained can be used to create diagnostic programs aimed at identifying individuals with emotional intelligence disorders and the risk of emotional maladaptation.

Keywords: emotional intelligence, attitude to the disease, cardiovascular pathology

Литература

1. Александров А.А. Рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. М.; 2012. 247.
2. Андреева И.Н. Предпосылки развития эмоционального интеллекта. Вопросы психологии. 2010; 5: 57-65.
3. Аникин В.В. Психоэмоциональные нарушения у больных пролапсом митрального клапана. Новости медицины и фармации. 2010; 2: 48-49.
4. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Федорова В.Л. Внутренняя картина болезни в структуре качества жизни у больных с соматической патологией. Сибирский психологический журнал. 2008; 2: 67-71.
5. Рогозинская В.Г. Эмоциональные состояния больных психосоматическими заболеваниями: автореф. дис. канд. психол. наук. Санкт-Петербург; 2010. 24.

References

1. Aleksandrov A.A. Rekomendacii po profilaktike serdechno-sosudistykh zabolevanij [Recommendations for the prevention of cardiovascular diseases]. Moscow, 2012. 247.
2. Andreeva I.N. Predposylki razvitija jemocional'nogo intellekta [Prerequisites for the development of emotional intelligence]. Voprosy psihologii. 2010; 5: 57-65.
3. Anikin V.V. Psihojemocional'nye narushenija u bol'nyh prolapsom mitral'nogo klapana [Psychoemotional disorders in patients with mitral valve prolapse]. Novosti mediciny i farmacii. 2010; 2: 48-49.
4. Vasserman L.I., Trifonova E.A., Fedorova V.L. Vnutrennjaja kartina bolezni v strukture kachestva zhizni u bol'nyh s somaticheskoi patologiej [The internal picture of the disease in the structure of quality of life in patients with somatic pathology]. Sibirskij psihologicheskij zhurnal. 2008; 2: 67-71.
5. Rogozinskaja V.G. Jemocional'nye sostojanija bol'nyh psihosomaticheskimi zabolevanijami: avtoref. dis. kand. psihol. Nauk [Emotional states of patients with psychosomatic diseases: Cand.psychol. sci.diss.abs.]. Saint-Petersburg; 2010. 24.

Поступила в редакцию 15.04.2022