

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА ЛИЦ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Аннотация: В статье обсуждаются особенности эмоционального интеллекта лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В исследовании приняли участие 60 человек, разделенные на две группы: лица, имеющие сердечно-сосудистые заболевания (а именно ишемическую болезнь сердца) и группа без сердечно-сосудистых заболеваний. Исследование проводилось на базе Городской клинической больницы №21 г. Уфа. Как и предполагалось в гипотезе исследования, у лиц, имеющих сердечно-сосудистые заболевания и лиц без сердечно-сосудистых заболеваний, имеются различия в уровне эмоционального интеллекта. В рамках исследования выявлено, что сердечно-сосудистые заболевания обуславливают изменения, происходящие в личности человека, особенно в сфере управления собственными эмоциями.

Ключевые слова: эмоциональный интеллект, сердечно-сосудистые заболевания, ишемическая болезнь сердца, управление эмоциями.

Annotation: The paper discusses the features of emotional intelligence in patients with cardiovascular diseases. 60 people, divided into 2 groups, took part in this research: persons with cardiovascular diseases (namely, coronary heart disease) and a group of people without any disease. The research was conducted on the basis of City Clinical Hospital № 21 in Ufa. As hypothesized, persons with cardiovascular diseases and persons without it, there are differences in the level of emotional intelligence. The research revealed that cardiovascular diseases cause changes in a person's personality, especially in the regulation of their own emotions.

Key words: emotional intelligence, cardiovascular diseases, coronary heart disease, emotion regulation.

Согласно бюллетеню Всемирной организации здравоохранения сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире. По прогнозам в 2030 году смертность от болезней сердца и инсульта составит около 23,6 миллиона человек – эти болезни останутся основными причинами смерти.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) — основная причина смерти в группе ССЗ. ИБС – болезнь кровеносных сосудов, снабжающих кровью сердечную мышцу. ИБС включает в себя острые преходящие (нестабильные) и хронические (стабильные) состояния. ИБС может дебютировать остро: инфарктом миокарда или даже внезапной смертью, но нередко она развивается постепенно, переходя в хроническую форму. Инфаркт – тяжелое и опасное для жизни осложнение ИБС, однако его можно предотвратить. В нашей стране ИБС является самой частой причиной обращаемости взрослых в медицинские учреждения среди всех ССЗ – 28% случаев. Только 40–50% всех больных ИБС знают о наличии у них болезни и получают соответствующее лечение, тогда как в 50–60% случаев заболевание остается нераспознанным. С возрастом распространенность ИБС увеличивается.

Исследованиями подтверждено, что те или иные хронические заболевания обуславливают изменения, происходящие в личности человека. Эмоциональная сфера лиц, страдающих ССЗ, претерпевает изменения – повышаются раздражительность, нервозность, чувство тревоги, резко меняется настроение, наблюдаются подавленность и плаксивость, возникает дефицит чувственных ощущений.

Стоит отметить, что связь между острым и интенсивным эмоциональным переживанием и ССЗ давно описана некоторыми авторами [1]. Их утверждение состоит в том, что если люди неспособны использовать свои эмоции для достижения желаемого социального результата, они находятся в постоянном

стрессе, чувствуя нереализованность. Таким образом, они непрерывно наносят вред своей сердечно-сосудистой системе.

Растет количество исследований, доказывающих связь ССЗ с психическими заболеваниями, такими как тревожное расстройство и депрессия [2]. В современных условиях данная проблема приобретает значение в связи со значительным увеличением количества психогенных по своей природе психосоматических заболеваний.

При анализе психологических факторов психосоматического синдрома в большинстве исследований прежде всего подчеркивается патогенная роль эмоций и, как правило, указывается на неспособность больных к их управлению и контролю [3].

В середине 1950-х годов близкие идеи были высказаны американскими кардиологами М. Фридманом и Р. Розенманом, описавшими специфический поведенческий стиль лиц, склонных к ИБС, – поведение типа «А». Такое поведение характеризуется разнообразными признаками нетерпения, постоянной спешки, чрезмерной погруженности в работу, агрессивности, стремления к лидерству и власти. Проведенное авторами проспективное исследование показало, что наличие поведения типа «А» более чем в два раза повышает риск развития ИБС (вне зависимости от других известных предикторов) [4].

Однако большинство первых исследований были неудачны в связи с тем, что исследователи не использовали оперативную модель для измерения, интерпретации и концептуализации потенциальных эмоциональных факторов в ИБС [5]. В результате исследователями были введены определенные конструкции, такие как «Эмоциональная жизнеспособность», «Эмоциональный дистресс» и «Негативные эмоции».

Таким образом, в попытке описать эмоциональную составляющую ИБС может быть эффективной такая конструкция, как «Эмоциональный интеллект» (ЭИ): в первую очередь, для создания диагностических программ, направленных на выявление лиц с ИБС и ССЗ в целом.

Авторами оригинальной концепции ЭИ являются Дж. Мейер, П. Сэловей, Д. Карузо. Согласно представлениям авторов ЭИ – это способность перерабатывать информацию, содержащуюся в эмоциях: определять значение эмоций, их связи друг с другом, использовать эмоциональную информацию в качестве основы для мышления и принятия решений. В 1995 г. Д. Гоулманом была изменена и популяризирована первая модель ЭИ Дж. Мейера, П. Сэловей [7].

Среди российских ученых, внесших вклад в развитие и популяризацию понятия ЭИ, можно отметить Д. В. Люсина. ЭИ определяется как способность к пониманию своих и чужих эмоций и управлению ими. Автор предлагает трактовать ЭИ именно как когнитивную способность и не включать в него (как это делается в некоторых моделях) личностные черты [8].

Сегодня актуальность проблемы в большой степени обусловлена недостаточной разработанностью концепции ЭИ в России. В настоящее время в отечественной психологической науке практически не проводится эмпирических исследований ЭИ, тем более среди пациентов различных нозологических групп.

Это обосновывает актуальность изучения ЭИ у лиц с ИБС и определение её влияния на становление клинической симптоматики. Одновременно необходимо отметить высокую актуальность проблемы управления эмоциями на современном этапе развития научного знания в связи с актуальными социальными вызовами. Это обусловлено возрастанием стрессогенности современного общества, неуклонным ростом не только психосоматических, но и депрессивных и тревожных расстройств.

Данное исследование является попыткой достичь этой цели путем изучения того, может ли теоретическая модель ЭИ быть эффективной для описания психологических детерминант сердечных заболеваний.

Эмпирическая база исследования

В рамках исследования были обследованы 60 лиц. Выборка разделена на две группы: экспериментальную (лица с ИБС) и контрольную.

Сбор эмпирических данных для экспериментальной группы проводился в кардиологическом отделении ГБУЗ Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 21 г. Уфа.

Для участия в исследовании были рассмотрены пациенты, находящиеся на стационарном лечении в отделении кардиологии в 2018 г. В общей сложности 30 лиц с ИБС приняли участие в исследовании, из них 17 мужчин (56,7%, 43-70 лет, ср. знач. – 61) и 13 женщин (43,3%, 45-77 лет, ср. знач. – 58,9). Перед непосредственным обследованием была проведена консультативная беседа с заведующим отделения и ознакомление с клиническими диагнозами выделенных пациентов.

В обследовании контрольной группы приняли участие 30 испытуемых, из которых 15 были мужчинами (50%, 43-70 лет, ср. знач. – 61,1), 15 – женщинами (50%, 45-77 год, ср. знач. – 54,1). Испытуемые данной группы не имели в анамнезе ССЗ.

Для решения задач в эмпирической части исследования, были выбраны следующие методики:

1. Опросник «ЭмИн» Д. В. Люсина. В основу опросника положена трактовка ЭИ как способности к пониманию своих и чужих эмоций и управлению ими [9].

2. Опросник «Эмоциональный интеллект» М. Холла (под ред. Е.П. Ильина) – методика предназначена для выявления способности понимать отношения личности, репрезентируемые в эмоциях, и управлять эмоциональной сферой на основе принятия решений [10].

3. Опросник «Эмоциональный интеллект » Дж. Мэйера, П. Сэловея и Д. Карузо (MSCEIT v. 2.0). В настоящей работе проведена оценка уровня управления своими эмоциями (ветвь D), характеризующая сознательное управление своими эмоциями для личностного роста и улучшения межличностных отношений [11].

Результаты эмпирического исследования

В связи с тем, что анализ распределения результатов выборок на нормальность по критерию Лиллиефорса подтвердил отличие от нормы, было принято решение использовать непараметрические критерии анализа.

Для определения достоверности различий между двумя выборками был использован U-критерий Манна-Уитни. Статистический анализ показал, что уровень ЭИ с ИБС отличается от уровня ЭИ здоровых лиц. Обработка результатов выявила существенные различия между двумя группами в следующих аспектах: «Управление своими эмоциями», «Контроль экспрессии» опросника «ЭМИн» Д.В. Люсина; «Управление своими эмоциями», «Самотивация» – опросника М. Холла.

В результате первичной обработки выявлено, что все испытуемые из числа лиц с ИБС характеризуются недостаточным уровнем управления своими эмоциями. Это показал и опросник Д.В. Люсина, и опросник М. Холла: средний показатель по методике «Эмоциональный интеллект» М. Холла составил всего 8,2 балла, по методике «ЭМИн» – 11,23 балла. В связи с этим было принято решение использовать шкалу опросника MSCEIT – «Управление своими эмоциями» (ветвь D) для проверки валидности опросников в рамках текущего.

Для выявления парных взаимосвязей между независимыми переменными использован корреляционный анализ по критерию Спирмена ($p < 0,05$). Анализ позволил выявить высокую степень корреляции (0,95) между шкалами «Управление своими эмоциями» Д.В. Люсина и шкалой «Управление своими эмоциями (D)» опросника MSCEIT. Аналогично значимую корреляцию (0,73) демонстрируют шкалы «Управление эмоциями» М. Холла и «Управление своими эмоциями (D)» опросника MSCEIT. Вышеуказанные шкалы характеризуют тем или иным образом один и тот же аспект – управление собственными эмоциями. Между шкалой «Управление эмоциями» Д.В. Люсина и шкалой «Управление своими эмоциями» М. Холла также выявлена значительная корреляция (0,73). Поэтому можно говорить о исследовании признания тестов психометрически адекватными.

Внутри шкал опросника «ЭмиИн» выявлены показатели умеренной тесноты связи – это положительная корреляция между шкалами «Управление своими эмоциями» и «Контроль экспрессии» (0,53). Таким образом, можно сказать, что управление эмоциями и контроль экспрессии имеют общую подоплеку, и возможно выражают общую тенденцию.

При проведении исследования было отмечено, что испытуемые контрольной группы спокойны, выдержаны, легко переключаются. Для них характерны высокая степень управления собственными эмоциями и их контроль. То есть лица, не страдающие хроническими ССЗ, демонстрируют уровень необходимый для успешной деятельности.

Иные результаты наблюдения были получены при диагностике пациентов кардиологического отделения (экспериментальная группа). Лица, с ИБС демонстрируют напряжение, беспокойство, нервозность, невыдержанность, ригидность. Они также выражают негативные эмоции чаще, чем те, у кого нет ССЗ. Это может быть связано с наличием и тяжестью соматического состояния испытуемых.

Заключение

Таким образом, мы выявили, что у лиц с ИБС и здоровых лиц имеются различия в уровне ЭИ.

В результате исследования удалось установить, что у здоровых лиц, изначально уровень ЭИ выше, чем у лиц, страдающих ИБС. Исследование подтверждает влияние психологических факторов, а именно патогенную роль эмоций, на психосоматику субъекта: возникновение ИБС связано с уменьшением способности управлять эмоциями.

В результате проделанной работы мы пришли к выводу, что низкий уровень управления своими эмоциями является отличительной чертой лиц с ИБС. В настоящей работе было продемонстрировано, что такой аспект ЭИ, такой как управление эмоциями, связан с частотой возникновения ИБС.

По мнению М. Холла, ЭИ поддается усовершенствованию. Психологи, занимающиеся проблемой ЭИ, считают, что управление эмоциями – это навык,

который можно нарабатывать и развивать [12]. Способность к управлению эмоциями означает, что человек может контролировать интенсивность эмоций, прежде всего, приглушать чрезмерно сильные эмоции; может контролировать внешнее выражение эмоций; может при необходимости произвольно вызвать ту или иную эмоцию. С другой стороны, можно считать, что управление эмоциями и их адекватное использование является хорошим предиктором ИБС.

Таким образом, разработка технологий оказания психологической помощи и клинико-психологических профилактических программ, разработанных на основании полученных в исследовании результатов, может способствовать улучшению здоровья и вести к снижению частоты возникновения ИБС.

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ

1. Trichopoulos, D., Katsouyanni, K., Zavitsanos, X., Tzonou, A., & Dalla-Vorgia, P. Psychological stress and fatal heart attack // The Athens (1981) earthquake natural experiment. *Lancet*. – 1983. – Vol. 1(8322). – P. 441-444.

2. Day R. C., Freedland K. E., Carney R. M.. Effects of anxiety and depression on heart disease attributions // *International Journal of Behavioral Medicine*. – 2005. – Vol. 12(1). – P. 24-29.

3. Николаева В.В., Арина Г.А. Клинико-психологические проблемы психологии телесности // *Психологический журнал*. – 2003. – Т. 24, № 1. – С. 119-126.

4. Friedman. M., Rosenman R. H. Emotions in Cardiovascular Disease // *The Heart Bulletin*. – 1964. – P. 13, 21-23.

5. Williams R., Kiecolt-Glaser J., Legato M. J., Ornish D., Powell L. H., Syme S. L., Williams V. The impact of emotions on cardiovascular health // *The Journal of Gender-Specific Medicine*. – 1999. – Vol. 2(5). – P. 52-58.

6. Mayer J.D., Salovey P. What is emotional intelligence? // *Emotional development and emotional intelligence: educational implications*. – N.Y.: Perseus Books Group, 1997. – P. 3-31.

7. Goleman D. Emotional intelligence. – N.Y.: Bantam Books, 1995.

8. Люсин Д. В. Опросник на эмоциональный интеллект ЭМИн: новые психометрические данные // Социальный и эмоциональный интеллект: от моделей к измерениям / Под ред. Люсина Д.В., Ушакова. – М.: Институт психологии РАН, 2009. – С. 264-278.

9. Люсин Д.В. Новая методика для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭМИн // Психологическая диагностика. – 2006. – № 4. – С. 3-22.

10. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. – СПб.: Питер, 2001. – С. 633-634.

11. Сергиенко Е. А., Ветрова И. И. Эмоциональный интеллект: русскоязычная адаптация теста Мэйера–Сэловея–Карузо (MSCEIT V2.0). – 2009. – № 6(8).

12. Kravvariti E., Maridaki-Kassotaki K., Kravvaritis E. Emotional Intelligence and Coronary heart disease: How close is the link? // Global Journal of Health Science. – 2010. – Vol. 1(2). – P. 127-137.