

**Особенности эмоционального интеллекта у лиц с онкологическим
заболеванием**

Латыпова Регина Раисовна

Студент

Пермский государственный университет им. А.М. Горького,

Философско-социологический, Пермь, Россия

E-mail: regina-star_90@mail.ru

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ЛИЦ СТРАДАЮЩИХ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Одной из активно обсуждаемых проблем в современной психологической науке является проблема эмоционального интеллекта. На данный момент в отечественной литературе исследовательских работ в этой области немного, а работы зарубежных авторов только выборочно переведены на русский язык. Но эти исследования уже свидетельствуют, что эмоциональный интеллект является важной характеристикой успешности человека в современном мире, как в области построения взаимоотношений, так и в области управления людьми.

В исследованиях по психологии онкологических больных в настоящее время изучена специфика их внутренней картины болезни (А.С. Нелюбина, 2009 [9, с. 27]; И.В. Костиченко, 2004 [5, с. 56]; А.Ю. Бергфельд, М.В. Яркова, 2007 [2, с. 12]); проведена оценка, характерных для данной категории лиц психических состояний; изучены типичные для онкобольных личностные особенности (М.Г. Ивашкина, 1998) [4, с. 166]. Кроме того, обсуждается проблема определения мотивов и ожиданий у данной категории больных, особенности переживания ими состояния тревоги (А.С. Дудниченко, Л.Н. Дышлевая, А.Ю. Дышлевой, 2003) [3, с. 23]. Значительное внимание уделяется проблемам психологического сопровождения онкобольных в процессе лечения, их реабилитации в послеоперационный период (С.Б. Шахсуварян, О.В. Андрианов, Б.И. Поляков, 2007) [10, с. 164].

Но открытым остается вопрос о специфической роли психики в развитии онкологической болезни. Актуальным является исследование личности человека, болеющего раком, его позиции в системе взаимоотношений с миром, с другими людьми, с собой. Осознаваемость человеком своих эмоциональных состояний позволяет определить уровень его развития, глубину его самосознания. Если человек достаточно хорошо осознает свои эмоции, он в состоянии успешно управлять ими. Осознавание своих эмоций и эмоций других людей, помогает человеку предупредить риск возникновения рецидива онкологического заболевания.

В настоящее время признается роль следующих психических факторов в возникновении и развитии психосоматических заболеваний: хронический неконтролируемый стресс, тревога, депрессия, алекситимия, подавленная агрессия. Подтверждение возможной роли алекситимии в развитии психосоматических заболеваний можно найти во многих работах.

Негативные эмоции снижают уровень резистентности организма и повышают риск возникновения онкологических заболеваний. Знания об особенностях эмоционального

интеллекта у онкобольных могут внести вклад в преждевременное диагностирование болезни, эффективное лечение и реабилитацию больных.

Таким образом, в исследовании предпринимается попытка найти ответ на вопрос о том, каков характер взаимосвязи между уровнем эмоционального интеллекта, уровнем алекситимии и уровнем резистентности организма у лиц, страдающих онкологическими заболеваниями? И возможно ли на основе изучения взаимосвязи данных показателей прогнозировать развитие онкологического заболевания?

Целью настоящей работы являлось изучение особенностей эмоционального интеллекта у лиц с онкологическими заболеваниями.

Нами были выдвинуты следующие **гипотезы**:

1. Онкологические больные женщины имеют более низкий уровень эмоционального интеллекта и уровень резистентности организма, чем здоровые женщины;
2. Высокий уровень алекситимии определяет низкий уровень эмоционального интеллекта и наоборот.

В исследовании приняли участие онкологические больные и здоровые женщины. Общее количество испытуемых составило 60 человек, из них 30 – женщин, проходящих лечение в отделении радиогинекологии Пермского краевого онкологического диспансера и 30 здоровых женщин. Возраст испытуемых варьировал в диапазоне от 30 до 70 лет.

В исследовании использовались методика «Опросник ЭМИн» Люсин Д.В. (2006) [7, с. 3], [8, с. 38], Торонтская алекситимическая шкала G.J.Taylor и соавт. (1985) (Русский вариант TAS был адаптирован в Психоневрологическом институте им. В. М. Бехтерева, 2005) [1, с. 25], метод оценки «Неспецифической резистентности организма» (В.П. Рочев).

Обработка результатов осуществлялась с помощью корреляционного анализа Пирсона (для изучения связи между показателями опросника Д.В. Люсина «Эмоциональный интеллект», опросника «Торонтская алекситимическая шкала» (TAS) G.J.Taylor и метода «Неспецифической резистентности организма» В.П. Рочева.) и t-критерия Стьюдента (для сравнения групп онкобольных и здоровых женщин по показателям опросника Д.В. Люсина «Эмоциональный интеллект», опросника «Торонтская алекситимическая шкала» (TAS) G.J.Taylor и метода «Неспецифической резистентности организма» В.П. Рочева).

По результатам t-критерия Стьюдента установлены значимые различия между группами онкологических больных и здоровых женщин по показателям их эмоционального интеллекта и алекситимии.

Литература

1. 1. Алекситимия и методы ее определения при пограничных и психосоматических расстройствах. Методическое пособие — СПб, 2005. 25 с.
2. 2. Бергфельд А.Ю., Яркова М.В. Интроспективная составляющая внутренней картины болезни онкологических больных // Будущее клинической психологии. Пермь, 2007. С. 12-15.

3. 3. Дудниченко А.С., Дышлевая Л.Н., Дышлевой А.Ю. О важности оценки психического состояния онкологических больных и членов их семей // Проблемы медицинской науки и образования, 2003. № 3. С. 23-25.
4. 4. Ивашкина М.Г. Психологические особенности личности онкологических больных: автореферат диссертации. М., 1998. 166 с.
5. 5. Костиченко И.В. Влияние эмоциональных отклонений на внутреннюю картину болезни (на примере онкологических больных). Челябинск, 2004. 56 с.
6. 6. Логинова Н.А. Биографический метод в психологии и смежных науках. Дис. канд. психол. наук. Л.: ЛГУ, 1975. 20 с.
7. 7. Люсин Д. В. Новая методика измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭМИн // Психол. диагностика. 2006. № 4. С. 3–22.

Иллюстрации

Таблица 1
Сравнительный анализ показателей у онкобольных и здоровых женщин

Переменная	Ср. значения в группе 1	Ср. значения в группе 2	t – Критерий Стьюдента	Уровень значимости (p)
Межличностный эмоциональный интеллект	48,86667	37,86667	5,21758	0,000003
Внутриличностный эмоциональный интеллект	47,93333	33,73333	6,47075	0,000000
Понимание эмоций	48,90000	35,20000	6,78835	0,000000
Управление эмоциями	48,90000	36,33333	5,92522	0,000000
Понимание чужих эмоций	26,90000	21,10000	4,51860	0,000031
Управление чужими эмоциями	21,96667	16,76667	5,09470	0,000004
Понимание своих эмоций	22,00000	14,10000	7,77283	0,000000
Управление своими эмоциями	14,73333	10,86667	4,03397	0,000162
Контроль экспрессии	11,20000	8,76667	2,62750	0,010987
Общий эмоциональный интеллект	96,80000	71,60000	6,52112	0,000000
Алекситимия	49,80000	69,56667	-7,16895	0,000000
НПО	3,56667	3,80000	-0,872886	0,386325

Примечания:
Группа 1 – выборка здоровых женщин
Группа 2 – выборка онкологических больных женщин
Полужирным начертанием выделены значимые различия.

Рис. 1: Сравнительный анализ показателей у онкобольных и здоровых женщин