

## РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕВРОЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА

Шило К.А., Передрий М.С., Ильяшенко А.А.

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, кафедра физиологии с лабораторией теоретической и прикладной нейрофизиологии им. акад. В.Н. Казакова, г. Донецк*

**Ключевые слова:** *невроз, эмоциональный интеллект, медицинское образование.*

**Резюме:** *проведено исследование взаимосвязи между уровнями показателей эмоционального интеллекта и риском возникновения невроза. В ходе проведенного исследования получило определение, что у испытуемых с высоким уровнем самомотивации выявлен низкий уровень возникновения невроза, у студентов, имеющих высокий шанс возникновения невроза и неврозоподобных состояний обнаружен низкий уровень управления своими эмоциями.*

**Resume:** *the study of the relationship between the levels of indicators of emotional intelligence and the risk of neurosis. In the course of the study, it was possible to determine that the subjects with a high level of self-activation showed a low level of neurosis, and students with a high chance of neurosis and neurosis-like states showed a low level of control over their emotions.*

**Актуальность.** По данным Всемирной Организации Здравоохранения за последние шестьдесят пять лет заболеваемость невротическими расстройствами в мире увеличилась более чем в 24 раза и на данный момент среди развитых стран диагностируется у 20-30% населения [3]. Несмотря на отсутствие тяжелых психических нарушений, неврозы существенно ухудшают качество жизни. У человека, страдающего невротическим расстройством, наблюдается эмоциональная нестабильность, проявление тревожности, раздражительности, агрессии, часть невротических проявлений трансформируется в развитие и течение психосоматических расстройств [4], [8]. Такие осложнения неврозов и неврозоподобных состояний как ухудшение когнитивных процессов, возникновение астено-вегетативного синдрома, препятствуют умственному трудовому процессу студентов, что может отразиться на будущей профессиональной деятельности [2], [5]. Данный аспект особо важен для студентов медицинских специальностей. С целью выявления групп риска возникновения неврозов и неврозоподобных состояний проведено исследование среди студентов Донецкого национального медицинского университета имени Максима Горького (ДонНМУ). Эмоциональный интеллект является ведущей составляющей врачебной профессии - умение распознавать эмоции пациентов, умение соболезновать, а так же умение контролировать собственные эмоции.

**Цель:** выявить особенности взаимосвязи между уровнями показателей эмоционального интеллекта и риском возникновения невроза среди студентов ДонНМУ.

**Задачи:** 1. Определить уровень эмоционального интеллекта и его составляющих (эмпатия, самомотивация, управление своими эмоциями) среди студентов 2 курса ДонНМУ. 2. Выявить склонность к неврозам и неврозоподобным состояниям среди студентов 2 курса ДонНМУ. 3. Провести анализ групп риска

возникновения невротических состояний в зависимости от показателей эмоционального интеллекта и его составляющих среди студентов 2 курса ДонНМУ.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 197 испытуемых – студентов 2 курса ДонНМУ, среди них: представители мужского пола – 53 человека (чел.) – 26,9%, женского пола – 144 чел – 73,1%, средний возраст составил  $18 \pm 0,3$  (Доверительный интервал (ДИ) 95%: 17-19) лет. Исследование проводилось с помощью медико-психологических опросников. Для определения показателей ЭИ использовался опросник М. Холла, для оценки риска возникновения невроза и невротических состояний был применен опросник скрининга невроза К. Хека-Х. Хесса [6].

Результаты опросника по методике М. Холла интерпретировались следующим образом в зависимости от суммы набранных баллов: показатели парциального ЭИ (самотивация, эмпатия, управление своими эмоциями) трактовались следующим образом: если сумма меньше или равна 7 баллов – низкий уровень, 8-13 баллов – средний, 14 и более баллов – высокий. Интегративный показатель уровня ЭИ (сумма парциальных показателей) меньше или равна 39 баллов – низкий, 40-69 баллов – средний, 70 и более баллов высокий [1].

Результаты опросника по методике экспресс-диагностики невроза К. Хека-Х. Хесса интерпретировались следующим образом: 0-9 баллов – крайне невысокая вероятность возникновения невроза, 10-16 баллов – низкая вероятность возникновения невроза, 17-23 баллов – средняя вероятность возникновения невроза. В том случае, если получено более 24 баллов – личностное психическое эмоциональное субъекта свидетельствует о высокой вероятности возможного невроза (об имеющемся психическом эмоциональном невротическом состоянии), 24-31 баллов – высокая вероятность возникновения невроза, 32-40 баллов – невротическое психическое состояние или невроз [7].

Статистическая обработка полученных данных произведена в табличном процессоре Calc офисного пакета Libre Office 6.4.2 на базе операционной системы Linux Ubuntu 18.04 LTS (USA 2018). Для проверки распределения на нормальность использовали критерий Хи-квадрат Пирсона, для сравнения выборок использовали Т-критерий Стьюдента для независимых выборок. Различия считались достоверными на уровне значимости  $p < 0,001$ . Корреляционный анализ проводился с помощью определения коэффициента линейной корреляции Пирсона.

**Результаты и их обсуждение.** Распределение испытуемых на группы в зависимости от показателей ЭИ составило: «Низкий уровень ЭИ» – 72 чел (36,55%), среди них женщин – 57 чел (79,2%), мужчин – 15 чел (20,8%), «Средний уровень ЭИ» – 78 чел (39,5%), среди них женщин – 62 чел (79,5%), мужчин – 16 чел (20,5%), «Высокий уровень ЭИ» – 47 чел (23,9%), среди них: 25 женщины (53,2%), 22 мужчины (46,8%). Среднее значение показателя интегрированного ЭИ среди испытуемых составило  $34,4 \pm 2,1$  (ДИ 95%: 30,3-38,6) баллов, среди них в зависимости от гендерного признака у женщин –  $33,5 \pm 2,8$  (ДИ 95%: 27,5-38,65) баллов, у мужчин –  $36,5 \pm 3,15$  (ДИ 95%: 30,1-42,9) баллов. Гендерные различия не являются статистически значимыми ( $p = 0,426$ ).

Среднее количество набранных баллов по тесту К. Хека-Х. Хесса среди всех испытуемых составило  $20,25 \pm 0,56$  баллов (ДИ 95%: 11,6-29,9). В зависимости от

гендерных различий среднее количество набранных баллов у женщин составило  $22,2 \pm 1,15$  (ДИ 95%: 19,9-24,5), у мужчин –  $15,1 \pm 1,2$  (ДИ 95%: 12,7-17,6).

Средние показатели баллов, набранных по опроснику К. Хека-Х. Хесса в группах, распределенных в зависимости от количества набранных баллов по опроснику М. Холла составили: «Низкий уровень ЭИ»  $23,2 \pm 0,6$ , «Средний уровень ЭИ»  $15 \pm 0,8$ , «Высокий уровень ЭИ»  $12,5 \pm 0,9$ . Различия в группах являются статистически значимыми на уровне достоверности:  $p < 0,001$  для пары «Низкий уровень ЭИ» и «Средний уровень ЭИ»;  $p < 0,001$  для пары «Средний уровень ЭИ» и «Высокий уровень ЭИ».

Распределение испытуемых на группы в зависимости от показателей парциального ЭИ (самотивация, эмпатия, управление своими эмоциями) составили:

«Низкий уровень самотивации» – 101 чел (51,2%), среди них женщин – 81 чел (80,2%), мужчин – 20 чел (19,8%), «Средний уровень самотивации» – 74 чел (37,6%), среди них женщин – 49 чел (66,2%), мужчин – 25 чел (33,8%), «Высокий уровень самотивации» – 22 чел (11,2%), среди них женщин – 15 чел (68,2%), мужчин – 7 чел (31,8%). Средний показатель уровня самотивации у всех составил  $7,6 \pm 0,64$  (ДИ 95%: 6,35-8,9) баллов, среди них у женщин  $6,6 \pm 0,9$  (ДИ 95%: 4,8-8,4) баллов, у мужчин  $9,13 \pm 0,8$  (ДИ 95%: 7, 5-10,7) баллов. Гендерные различия не являются статистически значимыми ( $p = 0,037$ ).

«Низкий уровень эмпатии» – 56 чел (28,4%), среди них женщин – 33 чел (58,9%), мужчин – 23 чел (41,1%), «Средний уровень эмпатии» – 102 чел (51,8%), среди них женщин – 80 чел (78,4%), мужчин – 22 чел (21,6%), «Высокий уровень эмпатии» – 39 чел (19,8%), среди них женщин – 32 чел (82%), мужчин – 7 чел (18%). Средний показатель уровня эмпатии среди испытуемых составил  $10 \pm 0,5$  (ДИ 95%: 9-11) баллов, среди них в зависимости от гендерного признака у женщин  $10,7 \pm 0,66$  (ДИ 95%: 9,4-12) баллов, у мужчин  $9 \pm 0,74$  (ДИ 95%: 7,5-10,5) баллов. Гендерные различия не являются статистически значимыми ( $p = 0,098$ ).

«Низкий уровень управления своими эмоциями» – 164 чел (83,3%), среди них женщин – 126 чел (76,8%), мужчин – 38 чел (23,2%), «Средний уровень управления своими эмоциями» – 31 чел (15,7%), среди них женщин – 18 чел (58%), мужчин – 13 чел (42%), «Высокий уровень управления своими эмоциями» – 2 чел (1%), среди них женщин – 1 чел (50%), мужчин – 1 чел (50%). Среднее значение уровня управления своими эмоциями среди испытуемых составляло  $-0,5 \pm 0,8$  (ДИ 95%: (-2,1)-1,2) баллов, среди них у женщин  $-2,8 \pm 1,1$  (ДИ 95%: (-4,9)-(-0,6)) баллов, у мужчин  $2,95 \pm 1,5$  (ДИ 95%: 0,8-5,1) баллов. Гендерные различия являются статистически значимыми ( $p < 0,001$ ).

Была обнаружена отрицательная корреляционная связь средней силы ( $-0,51$ ) между показателями ЭИ и показателями риска возникновения невроза и неврозоподобных состояний. Более высокие показатели корреляции были обнаружены между показателями самотивации и риском возникновения невроза ( $-0,6$ ), управлением своими эмоциями и риском возникновения невроза ( $-0,71$ ). Корреляционной связи между эмпатией и показателем риска возникновения невроза не наблюдалось.

**Выводы:** исходя из полученных результатов в ходе проведенного исследования, можно сделать следующие выводы: 1. риск развития невроза и невротоподобных состояний не зависит от гендерной принадлежности за исключением уровня управления своими эмоциями 2. По результатам исследования можно наблюдать, что у испытуемых с высоким уровнем самомотивации выявлен низкий уровень возникновения невроза. Люди с высоким уровнем самомотивации обладают организованностью, ответственностью. Соответственно, они легче справляются с проблемами, сразу приступая к их решению. 3. У студентов, имеющих высокий шанс возникновения невроза и невротоподобных состояний обнаружен низкий уровень управления своими эмоциями, что при отсутствии каких-либо изменений в характере, в теории, может негативно сказываться во время осуществления профессиональной деятельности как на здоровье самого врача, так и на качестве оказания медицинской помощи. Но это утверждение требует дополнительных исследований, т.к. мы связываем такой низкий результат с напряженным обучением и дезадаптацией после перехода с обучения с применением дистанционных технологий на полноценное обучение в стенах университета. 4. Средний показатель эмпатии у студентов ДонНМУ второго курса является хорошим показателем того, что университет не только обучает студентов врачеванию, но и формирует те морально-этические качества, являющиеся неотъемлемой частью профессии. 5. Является актуальным сравнение показателей шанса возникновения невроза и невротоподобных состояний, показателей ЭИ у студентов ДонНМУ старших курсов, а так же абитуриентов, что позволит в полной мере оценить ту работу, которая проводится профессорско-преподавательским составом для формирования личности врача.

#### Литература

1. Андреева И.Н. Азбука эмоционального интеллекта. СПб.: БХВ-Петербург, 2012.
2. Д. Я. Райгородский Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие . Самара: БАХРАХ-М, 2002.
3. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Издательство Института Психотерапии, 2002.
4. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина. М.: МЕДпресс-информ, 2002.
5. Ахметова Н. А., Леоненко Н. О. Ценности и смысловые ориентации в структуре жизнестойкости российских и киргизских студентов // Педагогическое образование в России. 2014. №8.
6. Ломакина Г. В., Косенко В. Г., Косенко Н. А., Пучева Н. А., Агеев М. И., Шулькин Л. М. Невротические расстройства как проблема современной геронтопсихиатрии // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019. №119(4).
7. Наличаева С.А. Психология стресса: учебно-методическое пособие. Севастополь: Авангард, 2018.
8. Газиева М. З. Особенности психологического стресса студенческой молодежи // Проблемы современного педагогического образования. 2018. №59-1.