

УДК 159.942.33:616.8-052

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ТА ЙОГО ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК З СУБ'ЄКТИВНИМ СПРИЙНЯТТЯМ ЩАСТЯ У ПАЦІЄНТІВ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

О. С. Марута

**Марута
Оксана Сергіївна**

Державна установа «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України», 61068, м. Харків, вул. Академіка Павлова, 46, Україна
os_maruta150@ukr.ne
ORCID ID: 0000-0002-6374-6278

Метою даного дослідження стало вивчення емоційного інтелекту та його зв'язку з рівнем «щастя» у пацієнтів з різними формами психічних розладів.

В дослідженні взяли участь 210 пацієнтів з психічними розладами (70 – з органічними психічними розладами, 70- з ендогенними розладами та 70 – з невротичними розладами) та 105 здорових.

Хворі з психічними розладами характеризувались більш низьким рівнем емоційного інтелекту, який дорівнював середньо-низьким нормативним градаціям, що визначало пацієнтів як менш здатних адекватно розуміти, керуватись та виражати власні емоції та переживання, а також розуміти та адекватно реагувати на емоції інших, порівняно з особами без психічної патології. Найнижчим рівнем EQ характеризувались хворі з ендогенними розладами.

Відповідно отриманих даних найменш задоволеними власним життям, а відповідно і маючим найнижчий рівень щастя, виявлялися хворі на невротичні розлади, у яких ступінь задоволеності життям (різниця потреб та їх реалізованості) мало найнижчі значення ($0,90 \pm 0,39$), що визначало їх як менш щасливих.

Найвищим рівнем щастя і відповідно найменш низькими показниками ступеня задоволеності життям серед форм ПР визначались органічні розлади ($1,22 \pm 0,46$), показники яких були максимально наближені до результатів здорових осіб. Рівень невдоволеності життям у осіб з ендогенними розладами був вищим ($1,57 \pm 0,39$) ніж у здорових, при $p \leq 0,05$, що визначало їх як менш щасливих.

Рівень щастя хворих був пов'язаний прямим кореляційним зв'язком з виразністю емоційного інтелекту (чим вищим є рівень EQ, тим вищим виявляється рівень щастя), мотиваційною спрямованістю на розвиток та суспільну активність, а також стійкістю в емоційних переживаннях. Означені емоційно-мотиваційні особливості обумовлюють підвищення рівня суб'єктивного сприйняття щастя.

Ключові слова: емоційний інтелект, рівень щастя, психічні розлади, емоційно-мотиваційні особливості.

Вступ. Проблеми протидії стресовим чинникам, попередження психосоматичних, невротичних, афективних та інших психічних розладів тісно пов'язані з соціально-психологічним станом особистості. Саме оптимізм, емоційний спокій, здатність радіти, самодостатність з одного боку визначають саногенний ресурс особистості, а з іншого являються складовими соціально-психологічної категорії «щастя» [1; 4; 5].

Детермінантами цієї категорії вважають самооцінку, невротизм, екстраверсію, внутрішній контроль, сприйняття часу, емоційні здібності та можливість використовувати емоції в комунікаціях [2; 6; 7].

Саме оцінка емоційного інтелекту дозволяє визначити емоційне ставлення людини до себе, оточуючих, можливості спілкування, ставлення до життя, пошуки гармонії, рівень психічного та фізичного благополуччя, тобто дає можливість проаналізувати емоційний та соціальний компоненти конструкту «щастя» [8; 9; 10].

Проте, взаємозв'язок цього конструкту з емоційним інтелектом залишається до теперішнього часу не вивченим.

Метою даного дослідження стало вивчення емоційного інтелекту та його зв'язку з рівнем «щастя» у пацієнтів з різними формами психічних розладів (ПР).

Матеріали і методи дослідження. В дослідженні взяли участь 210 пацієнтів з психічними розладами (70 – з органічними психічними розладами, 70 – з ендогенними розладами та 70 – з невротичними розладами) та 105 здорових.

Комплекс методів включав авторський варіант методики семантичного диференціалу щастя (СДЩ), що призначений для діагностики суб'єктивного сприйняття щастя [2] та тесту емоційного інтелекту (EQ) Н. Хола [3].

Для статистичної обробки даних застосовувались методи описової статистики (відсотки (%), середня арифметична (M), стандартна похибка середньої арифметичної) (m)), методи встановлення достовірності

сті відмінностей вибірок (t - критерій Ст'юдента, ф-Фішера), метод послідовного статистичного аналізу та метод кореляційного аналізу.

Статистична обробка даних здійснювалася з використанням програмного пакету Excel і SPSS for Windows, Standarn Version 11.5, Copyright SPSS Inc., 2002.

Результати дослідження та їх обговорення.

Особливості функціонування емоційної сфери обстежених досліджувались за допомогою тесту емоційного інтелекту (EQ) Н. Холла (The Emotional Intelligence Self-Evaluation, N.Hall). Рівень емоційного інтелекту (EQ) за групами дослідження графічно відображено на рисунку 1.

Встановлено, що рівень емоційного інтелекту (інтегральний показник EQ) хворих на ПР дорівнював нижнім градаціям діапазону середнього рівня виразності, при цьому виявлявся вірогідно нижчим ($52,09 \pm 11,72$), ніж у здорових осіб ($61,57 \pm 13,28$, при $p \leq 0,05$), рівень EQ яких відповідав верхнім градаціям середнього рівня виразності. Серед хворих на ПР найнижчий рівень емоційного інтелекту визначався у хворих на ендогенні розлади ($51,26 \pm 12,45$), найвищий – у хворих на органічні розлади ($52,72 \pm 11,24$), у хворих на невротичні розлади цей показник складав $52,28 \pm 12,1$ балів.

Розподіл обстежених осіб за рівнем виразності EQ (рис. 2) відносно нормативних градацій виявив, що серед хворих на ПР переважали особи з середнім ($72,86 \pm 1,82$ %) та низьким ($20,48 \pm 0,87$ %) рівнем EQ, при цьому доля осіб з високим рівнем EQ у хворих на ПР була значно меншою ($6,66 \pm 0,31$ %, $p \leq 0,02$, $DK = -4,77$, $MI = 0,32$), а осіб з низьким рівнем – достовірно більшою ($20,48 \pm 0,87$ %, $p \leq 0,01$, $DK = 3,79$, $MI = 0,23$), порівняно з групою здорових ($20,00 \pm 2,59$ % та $8,57 \pm 1,19$, відповідно). В групі здорових відзначалось переважання осіб з середнім ($71,43 \pm 5,53$ %) та високим ($20,00 \pm 2,59$ %) рівнем EQ.

Аналіз розподілу обстежених за рівнем EQ по нозологічним групам ПР виявив, що серед хворих на не-

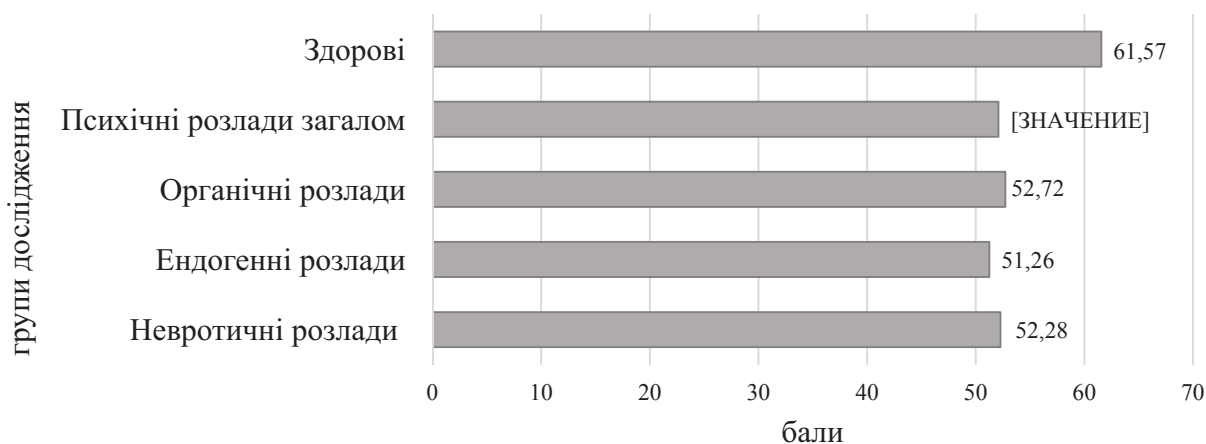


Рис. 1 – Рівень емоційного інтелекту (EQ) в групах дослідження (за тестом Н. Холла)

вротичні розлади спостерігалось переважання осіб з середнім ($72,86 \pm 5,50$ %) та низьким ($20,00\% \pm 2,59$ %) рівнем EQ, при цьому також доля осіб з високим рівнем EQ у хворих з невротичними розладами була значно меншою ($7,14 \pm 0,1\%$, $p \leq 0,02$, $DK = -4,47$, $MI = 0,29$), а осіб з низьким рівнем – достовірно більшою ($20,00 \pm 2,59\%$, $p \leq 0,03$, $DK = 3,68$, $MI = 0,21$), порівняно з групою здорових ($20,00 \pm 2,59$ % та $8,57 \pm 1,19$, відповідно).

В групі ендогенних розладів тенденція з розподілу хворих за рівнем EQ була аналогічною з невротичними, однак з більшою різницею в представленості осіб з низьким та високим рівнем EQ. Саме при ендогенних розладах визначалась найбільша частка осіб з низьким рівнем EQ ($30,00 \pm 3,64\%$, $p \leq 0,0009$, $DK = 5,44$, $MI = 0,58$), при найменшій представленості осіб з високим його рівнем ($2,86 \pm 0,41\%$, $p \leq 0,001$, $DK = -8,45$, $MI = 0,72$), порівняно з групою здорових ($8,57 \pm 1,19\%$ та $20,00 \pm 2,59\%$, відповідно). Тобто, в групі хворих на ендогенні розлади було представлено найбільше осіб з низьким рівнем EQ, порівняно з іншими формами ПР.

У хворих на органічні розлади пропорція з розподілу осіб за рівнем виразності EQ на високий та низький рівень була майже рівною ($10,00 \pm 1,19\%$ та $11,43 \pm 1,56\%$), вагомого переважання в якусь зі сторін не виявлялось. У хворих цієї групи найбільш представленою, порівняно з іншими ПР, була частка осіб з середнім рівнем виразності EQ ($78,57 \pm 5,27\%$). Загалом, розподіл хворих цієї групи за рівнем EQ був максимально наближеним до здорових осіб. Однак в цій групі хворих також визначався статистично менший відсоток осіб з високим рівнем EQ ($10,00 \pm 1,37\%$, $p \leq 0,05$, $DK = -3,01$, $MI = 0,15$), порівняно зі здоровими ($20,00 \pm 2,59\%$), однак з меншою достовірністю ніж в двох інших групах ПР.

Таким чином, хворі з ПР характеризувались більш низьким рівнем емоційного інтелекту, який дорівнював середньо-низьким нормативним градаціям, що визначало їх як менш здатних адекватно розуміти, керуватись та виражати власні емоції та переживання, а також розуміти та адекватно реагувати на емоції інших, порівняно з особами без психічної патології. Найнижчим рівнем EQ характеризувались хворі з ендогенними розладами.

В структурі емоційного інтелекту хворих на ПР (рис.3) визначались більш низькі показники за всіма шкалами EQ, порівняно зі здоровими. Особливо низькими, тобто достовірно нижчими, були показники EQ за шкалами «поінформованості» ($10,63 \pm 1,25$ балів) та «керованості» ($9,31 \pm 1,37$ балів), порівняно з групою здорових ($13,25 \pm 1,16$ та $11,74 \pm 1,21$, при $p \leq 0,01$ та $p \leq 0,05$, відповідно).

Тобто, хворі на ПР характеризуються більш низькою здатністю ідентифікувати та розуміти власні емоції, а також низькою спроможністю керувати та керуватись ними, стримувати власні імпульси або гнучко реагувати відповідно до ситуації, виявляючи навпаки більшу емоційну імпульсивність та ригідність емоційного реагування. Саме сфери регулювання та розуміння власних емоцій у хворих з ПР виявляються найменш розвиненими, в той час як за сферами взаємодії з емоціями інших осіб достовірних відмінностей не було отримано.

Результати аналізу структурних особливостей EQ при різних варіантах ПР представлено на рисунку 4.

В структурі EQ хворих на невротичні розлади найбільш високі показники визначались за шкалами «поінформованості» ($11,58 \pm 1,05$ балів) та «розпізнавання емоцій інших» ($11,65 \pm 0,84$ балів), а найнижчі – за шкалами «керованість» ($8,86 \pm 0,79$ балів) та «самотивація» ($9,45 \pm 0,82$), які до того ж виявлялись достовірно

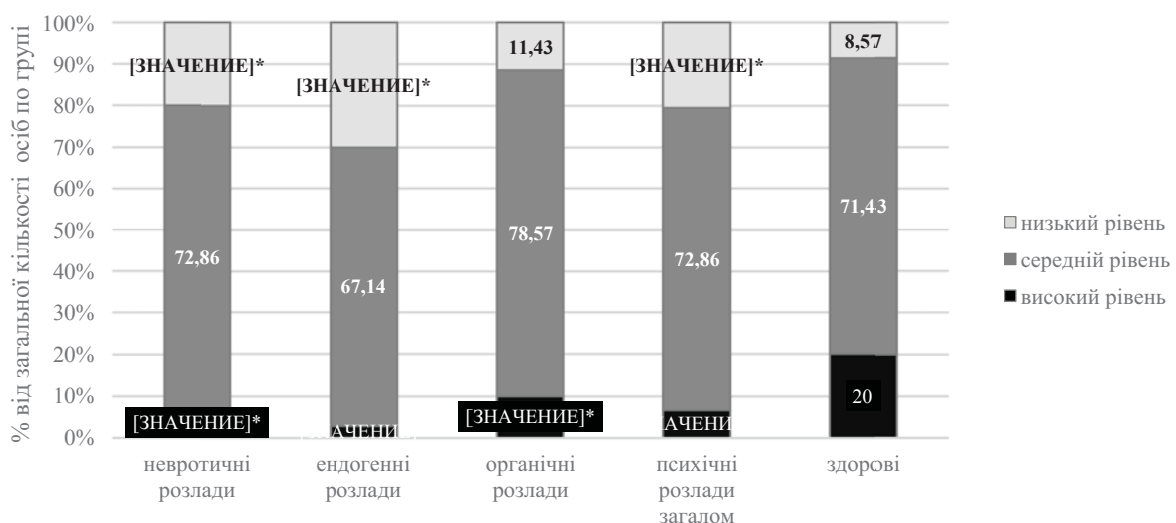


Рис. 2 – Розподіл обстежених осіб за рівнем EQ (за тестом Н. Холла)

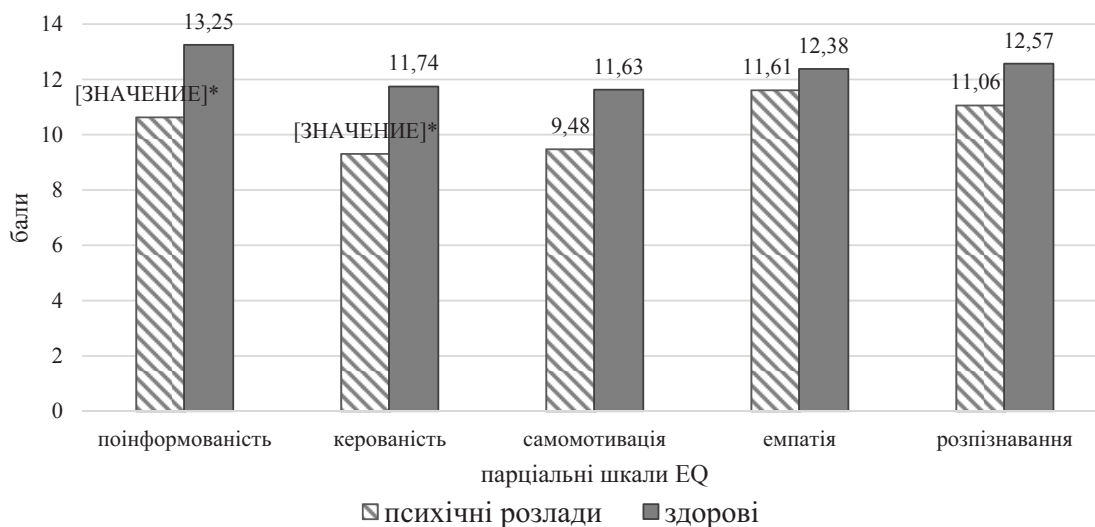


Рис. 3 – Особливості структури емоційного інтелекту хворих з ПР різної етіології та здорових осіб (за тестом Н. Холла)

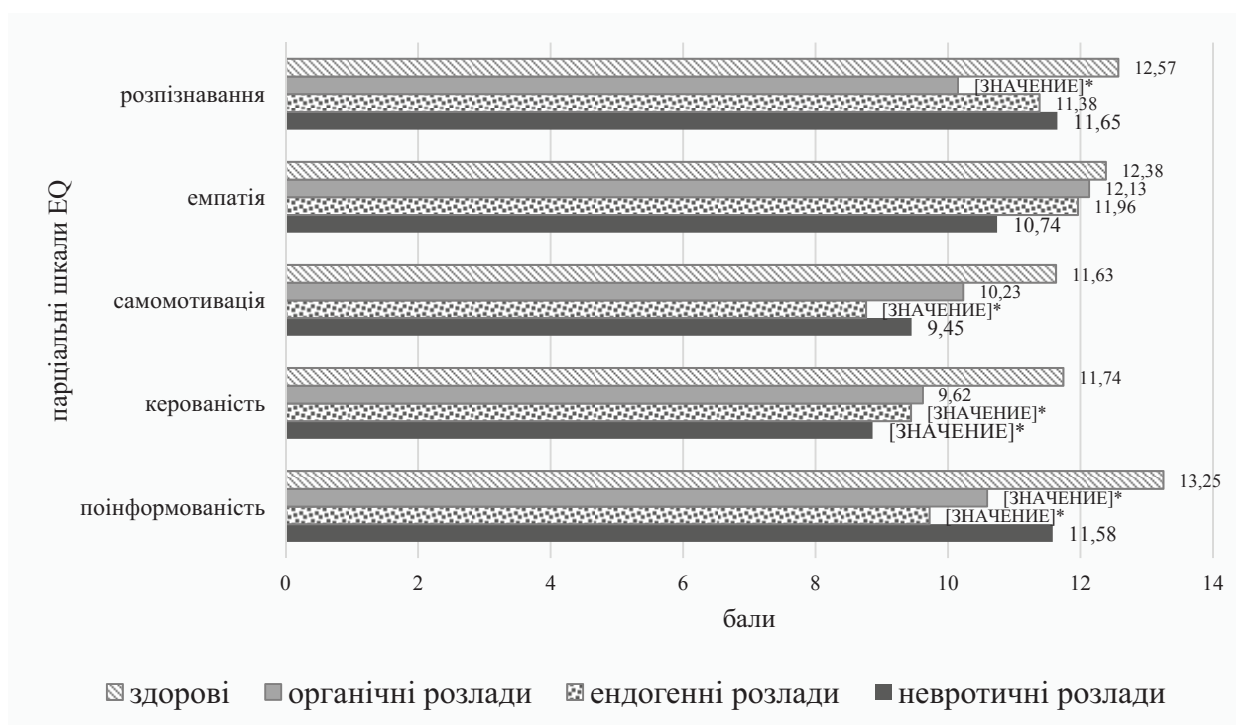


Рис. 4 – Структура емоційного інтелекту хворих з ПР різної етіології та здорових (за тестом Н. Холла)

нижчими ніж в групі здорових, при $p \leq 0,01$ та $p \leq 0,05$. Порівняно з іншими групами психічних розладів хворі на невротичні розлади характеризувались найнижчим рівнем «керованості» та «емпатії», тобто незважаючи на усвідомлення та розуміння власних емоцій та емоцій оточуючих, характеризувались неспроможністю керувати власною емоційністю та гнучко пристосовувати власне емоційне реагування адекватно до ситуації, а також були найменш здатними відчувати емоційний стан іншої людини.

В емоційному інтелекті хворих на ендогенні розлади найбільш виразними виявились шкали «емпатії» (11,96) та «розпізнавання емоцій інших» (11,38), що

стосуються розуміння та відчуття чужих емоцій. В той час як найменш вираженими в структурі EQ хворих на ендогенні розлади були шкали, що стосуються власних емоцій, їх розуміння, вміння керувати ними та своєю поведінкою: «самомотивації» ($8,76 \pm 1,12$), «керованості» ($9,44 \pm 0,86$) та «поінформованості» ($9,72 \pm 0,92$), які виявлялись достовірно менш вираженими у хворих цієї групи, порівняно зі здоровими, при $p \leq 0,01$, $p \leq 0,05$ та $p \leq 0,005$, відповідно. В порівнянні з іншими варіантами ПР хворі на ендогенні розлади характеризувались найнижчим рівнем «самомотивації» та «поінформованості» щодо власних емоцій, тобто визначались як більш неспроможні усвідомлювати та розуміти свій внутріш-

ній стан, управляти власною поведінкою та керуватись своїми емоціями у поведінці та діяльності, при доволі високій орієнтації на емоції інших людей.

У хворих на органічні розлади суттєвої дисоціації у виразності різних рівней функціонування EQ не визначалось. Найменш вираженою у хворих цієї групи виявлялась здатність доволіно керувати власними емоціями (за шкалою «керованості» ($9,62 \pm 0,85$ балів)), а в якості найбільш виражених визначались емпатичні здібності (за шкалою емпатії - $12,13 \pm 0,93$ бали). Порівняно зі здоровими хворі на органічні розлади виявляли достовірно нижчий рівень «поінформованості» ($10,59 \pm 0,77$ балів) щодо власних емоцій та «розпізнавання емоцій інших» ($10,15 \pm 0,81$ балів), при $p \leq 0,05$. Тобто, хворі на органічні розлади характеризувались низьким рівнем обізнаності щодо власних емоцій, можливостей їх розпізнавати та визначати словами, а також низькою здатністю розуміти та розпізнавати емоції інших.

Отримані дані за результатами дослідження особливостей емоційного функціонування за групами дослідження дозволили встановити, що хворі на ПР характеризувались більш низьким рівнем емоційного інтелекту, який дорівнював середньо-низьким нормативним градаціям. Найнижчим рівнем EQ характеризувались хворі з ендогенними розладами.

В структурі емоційного інтелекту хворих на ПР найменш розвинутими виявлялись здібності, що пов'язані з розумінням та регулюванням власних емоцій. Так, хворі на ПР характеризувались більш низькою здатністю ідентифікувати та розуміти власні емоції, низькою спроможністю керувати та керуватися ними, стримува-

ти власні імпульси або гнучко реагувати відповідно до ситуації, виявляючи навпаки більшу емоційну імпульсивність та ригідність емоційного реагування.

Порівняно з іншими групами ПР хворі на невротичні розлади характеризувались найнижчим рівнем «керованості» та «емпатії», тобто виявляли неспроможність керувати власною емоційністю та відчувати емоційний стан іншої людини.

Хворі на ендогенні розлади характеризувались найнижчим рівнем «самомотивації» та «поінформованості» щодо власних емоцій, тобто визначались як більш неспроможні усвідомлювати та розуміти свій внутрішній стан, управляти власною поведінкою та керуватись своїми емоціями у поведінці, при доволі високій орієнтації на емоції інших людей.

Хворих на органічні розлади визначав найнижчий рівень обізнаності щодо власних емоцій та емоцій оточуючих, вони характеризувались низькою здатністю розпізнавати емоційний стан власний та оточуючих та неспроможністю визначати його словами.

Аналіз рівня щастя (за показником задоволення власним життям) дозволив отримати наступні результати (рис. 5).

Відповідно отриманих даних найменш задоволеними власним життям, а відповідно і маючим найнижчий рівень щастя, виявлялися хворі на невротичні розлади, у яких ступінь задоволеності життям (різниця потреб та їх реалізованості) мало найнижчі значення ($0,90 \pm 0,39$), що визначало їх як менш щасливих.

Найвищим рівнем щастя і відповідно найменш низькими показниками ступеня задоволеності жит-



Умовні позначення:

* - відмінності з групою здорових на рівні $p \leq 0,05$

Рис. 5 – Показники різниці рівня потреб та реалізованості компонентів щастя у хворих на ПР різного генезу та здорових осіб (або рівень щастя в інверсному варіанті)

тям серед форм ПР визначались органічні розлади ($1,22 \pm 0,46$), показники яких були максимально наближені до результатів здорових осіб. Рівень невдоволеності життям у осіб з ендogenous розладами був вищим ($1,57 \pm 0,39$) ніж у здорових, при $p \leq 0,05$, що визначало їх як менш щасливих.

Вивчення кореляційного зв'язку між рівнем щастя та загальним рівнем EQ дозволив отримати наступні результати.

Статистично достовірні кореляції отримано між рівнем щастя та загальним рівнем EQ ($r = -0,62$), мотивацією суспільної активності ($r = -0,54$), загальною мотивацією розвитку ($r = -0,59$) та спрямованістю на стеничні емоційні переживання Ест ($r = -0,40$). Тобто, рівень щастя хворих був напряду пов'язаний з виразністю емоційного інтелекту (чим вищим є рівень EQ, тим вищим виявляється рівень щастя), мотиваційною спрямованістю на розвиток та суспільну активність, та меншою мірою зі стеничністю в емоційних переживаннях. Означені емоційно-мотиваційні особливості обумовлюють підвищення рівня суб'єктивного сприйняття щастя.

Висновки. Отримані результати дослідження свідчать про те, що хворі з психічними розладами характеризувались більш низьким рівнем емоційного інтелекту, який дорівнював середньо-низьким нормативним градаціям, що визначало пацієнтів як менш здатних адекватно розуміти, керуватись та виражати власні емоції та переживання, а також розуміти та адекватно реагувати на емоції інших, порівняно з особами без психічної патології. Найнижчим рівнем EQ характеризувались хворі з ендogenous розладами.

Рівень щастя хворих був пов'язаний прямим кореляційним зв'язком з виразністю емоційного інтелекту (чим вищим є рівень EQ, тим вищим виявляється рівень щастя), мотиваційною спрямованістю на розвиток та суспільну активність, а також стеничністю в емоційних переживаннях. Означені емоційно-мотиваційні особливості обумовлюють підвищення рівня суб'єктивного сприйняття щастя.

Отримані результати необхідно враховувати при проведенні психотерапії та психосоціальної реабілітації пацієнтів з ПР.

ЛІТЕРАТУРА

1. Живилова Я.С. Состояние эмоциональной сферы и личностные особенности больных с органическими поражениями головного мозга в условиях больницы со строгим наблюдением / Я. С. Живилова // Психіатрія, неврологія та медична психологія. - 2017. - Т. 4, № 8. - С. 18-23. <https://www.doi.org/10.26565/2312-5675-2017-8-02>
2. Марута О.С. Семантический дифференциал счастья (клинико-психологические аспекты) / Медична психологія. - 2019. - Т. 14, № 2. - С. 27-31.
3. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. - М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. - С. 57-59.
4. Шестопалова Л. Ф., Марута О.С. Особливості функціонування базисних переконань у хворих на невротичні розлади, що пережили тяжкий стрес у повсякденному житті // Теорія і практика сучасної психології. - 2017. - Випуск 2. - С. 43-47.
5. Diener E., Chan, M.Y. Happy people live longer: subjective well-being contributes to health and longevity. *Apply Psychological Health and Well Being*. 2011; 3 (1): 1-43.

6. Heizomi H. Happiness and its relation to psychological well-being of adolescents. *Asian Journal of Psychiatry*. 2015; 16: 55-60. <https://www.doi.org/10.1016/j.ajp.2015.05.037>
7. Lambert D'raven L, T., Moliver, N., Thompson, D. Happiness intervention decreases pain and depression, boosts happiness among primary care patients. *Primary Health Care Research*. 2015 Dev; 16: 114-126. <https://www.doi.org/10.1017/S146342361300056X>
8. Nikolaev B. Relative verbal intelligence and happiness. *Intelligence*. 2016; 59: 1-7. <https://www.doi.org/10.1016/j.intell.2016.09.002>
9. Palmer B.W., Martin A.S., Depp C.A., Glorioso D.K., Jeste D.V. Wellness within illness: Happiness in schizophrenia. *Schizophr Res*. 2014 Oct; 159(1): 151-156.
10. Veenhoven R. Healthy happiness: effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. *Journal Happiness Study*. 2008; 9 (3); 23-41.

REFERENCES

1. Zhivilova Ya.S. The state of the emotional sphere and personal characteristics of patients with organic brain lesions in a hospital with strict supervision. *Psychiatry, neurology and medical psychology*. 2017, vol. 4, no. 8, pp. 18-23. <https://www.doi.org/10.26565/2312-5675-2017-8-02>
2. Maruta O.S. Semantic differential of happiness (clinical and psychological aspects). *Medical psychology*. 2019, vol. 14, no. 2, pp. 27-31.
3. Fetiskin N.P., Kozlov V.V., Manuylov G.M. Socio-psychological diagnostics of the development of personality and small groups. M.: Publishing house of the Institute of Psychotherapy, 2002, pp. 57-59. [in Russ.]
4. Shestopalova L.F., Maruta O.S. Peculiarities of functioning of basic beliefs in patients with neurotic disorders who have experienced severe stress in everyday life. *Theory and practice of modern psychology*. 2017, no. 2, pp. 43-47.
5. Diener E., Chan, M.Y. Happy people live longer: subjective well-being contributes to health and longevity. *Apply Psychological Health and Well Being*. 2011, no. 3 (1), pp. 1-43.

6. Heizomi H. Happiness and its relation to psychological well-being of adolescents. *Asian Journal of Psychiatry*. 2015, no. 16, pp. 55-60. <https://www.doi.org/10.1016/j.ajp.2015.05.037>
7. Lambert D'raven L, T., Moliver, N., Thompson, D. Happiness intervention decreases pain and depression, boosts happiness among primary care patients. *Primary Health Care Research*. 2015, no. 16, pp. 114-126. <https://www.doi.org/10.1017/S146342361300056X>
8. Nikolaev B. Relative verbal intelligence and happiness. *Intelligence*. 2016, no. 59, pp. 1-7. <https://www.doi.org/10.1016/j.intell.2016.09.002>
9. Palmer B.W., Martin A.S., Depp C.A. [et al.] Wellness within illness: Happiness in schizophrenia. *Schizophr Res*. 2014, no. 159(1), pp. 151-156.
10. Veenhoven R. Healthy happiness: effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. *Journal Happiness Study*. 2008, no. 9 (3), pp. 23-41.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С СУБЪЕКТИВНЫМ ВОСПРИЯТИЕМ СЧАСТЬЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

**Марута
Оксана Сергеевна**

Государственное учреждение «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины», 61068, г. Харьков, ул. Академика Павлова, 46, Украина
os_maruta150@ukr.ne
ORCID ID: 0000-0002-6374-6278

Целью данного исследования стало изучение эмоционального интеллекта и его связи с уровнем «счастья» у пациентов с различными формами психических расстройств.

В исследовании приняли участие 210 пациентов с психическими расстройствами (70 – с органическими психическими расстройствами, 70 – с эндогенными расстройствами и 70 – с невротическими расстройствами) и 105 здоровых.

Больные с психическими расстройствами характеризовались более низким уровнем эмоционального интеллекта (EQ), который равен средне-низким нормативным градациям, что характеризовало пациентов как менее способных адекватно понимать, руководствоваться и выражать собственные эмоции и переживания, а также понимать и адекватно реагировать на эмоции других, по сравнению с лицами без психической патологии. Наиболее низким уровнем EQ характеризовались больные с эндогенными расстройствами.

Согласно полученных данных наименее удовлетворенными жизнью, а соответственно и имеющим низкий уровень счастья, оказывались больные невротическими расстройствами, в которых степень удовлетворенности жизнью (разница потребностей и их реализуемости) имели низкие значения ($0,90 \pm 0,39$), что определяло их как менее удачливых.

Уровнем счастья и соответственно наименее низкими показателями степени удовлетворенности жизнью среди форм психических расстройств определялись органические расстройства ($1,22 \pm 0,46$), показатели которых были максимально приближены к результатам здоровых лиц. Уровень неудовлетворенности жизнью у лиц с эндогенными расстройствами был выше ($1,57 \pm 0,39$), чем у здоровых, при $p \leq 0,05$, что определяло их как менее удачливых.

Уровень счастья больных был связан прямыми корреляционными связями с выраженностью эмоционального интеллекта (чем выше уровень EQ, тем выше оказывается уровень счастья), мотивационной направленности на развитие и общественную активность, а также стеничность в эмоциональных переживаниях. Указанные эмоционально-мотивационные особенности обуславливают повышение уровня субъективного восприятия счастья.

Ключевые слова: эмоциональный интеллект, уровень счастья, психические расстройства, эмоционально-мотивационные особенности.

EMOTIONAL INTELLIGENCE AND ITS RELATIONSHIP WITH SUBJECTIVE PERCEPTION OF HAPPINESS IN PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

Oksana S. Maruta

State Institution «Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology, National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Akademika Pavlova street, 46, 61068, Kharkiv, Ukraine
os_maruta150@ukr.ne
ORCID ID: 0000-0002-6374-6278

The aim of this study was to research emotional intelligence and its relationship with the level of “happiness” in patients with various forms of mental disorders.

The study involved 210 patients with mental disorders (70 with organic mental disorders, 70 with endogenous disorders and 70 with neurotic disorders) and 105 healthy people.

Patients with mental disorders were characterized by a lower level of emotional intelligence (EQ), which is equal to medium-low normative gradations, which defined patients as less able to adequately understand, guide and express their

own emotions and experiences, as well as understand and adequately respond to the emotions of others, compared with individuals without mental pathology. Patients with endogenous disorders were characterized by a low level of EQ.

According to the data obtained, the least satisfied with life, and, accordingly, having a low level of happiness, were patients with neurotic disorders, in which the degree of satisfaction with life (the difference between needs and their realizability) had low values (0.90 ± 0.39), which defined them as less lucky.

The level of happiness and, accordingly, the least low indicators of the degree of satisfaction with life among the forms of mental disorders were determined by organic disorders (1.22 ± 0.46), the indicators of which were as close as possible to the results of healthy individuals. The level of dissatisfaction with life in people with endogenous disorders was higher (1.57 ± 0.39) than in healthy people, at $p \leq 0.05$, which determined them as less successful.

The level of happiness of patients was directly correlate to the severity of emotional intelligence (the higher the level of EQ, the higher the level of happiness is), motivational focus on development and social activity, as well as sthenism in emotional experiences. These emotional and motivational features cause an increase in the level of subjective perception of happiness.

Key words: emotional intelligence, level of happiness, mental disorders, emotional and motivational characteristics