

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2022, №3, Том 10 / 2022, No 3, Vol 10 <https://mir-nauki.com/issue-3-2022.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/12PSMN322.pdf>

Ссылка для цитирования этой статьи:

Горелов, В. Ю. Особенности эмоционального интеллекта и личностных особенностей у лиц с болезнями нервной системы / В. Ю. Горелов, И. А. Круподёрова // Мир науки. Педагогика и психология. — 2022. — Т. 10. — № 3. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/12PSMN322.pdf>

For citation:

Gorelov V. Yu., Krupoderova I. A. Features of emotional intelligence and personality traits in individuals with disease of the nervous system. *World of Science. Pedagogy and psychology*, 10(3): 12PSMN322. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/12PSMN322.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.).

Авторы статьи выражают благодарность:

- своему научному руководителю академику РАО, профессору, д.б.н. Ермакову Павлу Николаевичу за ценные советы при планировании исследования и рекомендации по оформлению статьи;
- администрации ФКПОУ «НТТИ» Минтруда России в лице директора Гарбузовой Елены Викторовны за помощь в организации и проведении исследования;
- доценту кафедры «Биология и общая патология» факультета «Биоинженерия и ветеринарная медицина» ДГТУ, к.б.н. Соболевой Ирине Владимировне за оказанную помощь в проведении исследования;
- всем студентам, участвовавшим в ходе исследования.

Горелов Вадим Юрьевич

ФГАОУ ВО «Южный Федеральный университет», Ростов-на-Дону, Россия
Аспирант кафедры «Психофизиологии и клинической психологии»

Магистр биологии

E-mail: vgorelov@sfedu.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5829-3470>

Круподёрова Ирина Андреевна

ФГАОУ ВО «Южный Федеральный университет», Ростов-на-Дону, Россия

Магистр психологии

E-mail: ikrufor@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7951-5036>

Особенности эмоционального интеллекта и личностных особенностей у лиц с болезнями нервной системы

Аннотация. В настоящей статье представлены результаты сравнительного исследования по изучению показателей эмоционального интеллекта и личностных поведенческих характеристик юношей и девушек с диагнозами, относящимися к нозологической группе болезней нервной системы, в числе которых детский церебральный паралич, органическое поражение центральной нервной системы, и эпилепсия. В качестве основной выборки выступили 55 юношей и девушек, обучающиеся в Новочеркасском технологическом техникуме-интернате с нарушениями нервной системы в возрасте от 18 до 25 лет. Средний возраст респондентов — 21,5 лет. В рамках эмпирического исследования использовались следующие методики: (1) опросник эмоционального интеллекта Д.В. Люсина; (2) методика по оценке эмоционального интеллекта Н. Холла; (3) опросник формально-динамических свойств индивидуальности В.М. Русалова; (4) сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (опросник Mini-mult). В рамках статистической обработки данных для исследования достоверности различий был использован U-критерий Манна — Уитни. В результате исследования было выявлено, что существуют различия в

специфике проявления параметров эмоционального интеллекта, выраженности различных показателей эмоционального интеллекта, характеристик поведения (в рамках психомоторной, интеллектуальной и коммуникативной сфер), а также личностных особенностей (депрессия, паранойяльность, ипохондрия, психастения, истерия, психопатия, гипомания, шизоидность) у лиц с различными болезнями нервной системы относительно контрольной группы лиц без болезней нервной системы. Новизна исследования заключается в изучении различий в специфике проявления показателей эмоционального интеллекта у лиц одной нозологической группы болезней нервной системы и без данных заболеваний.

Ключевые слова: эмоциональный интеллект; болезни нервной системы; эпилепсия; органическое поражение центральной нервной системы; детский церебральный паралич; показатели эмоционального интеллекта

Введение

Первые упоминания термина «эмоциональный коэффициент» и «эмоциональный интеллект» встречается в научной литературе в 1960-х годах в работах М. Белдока и Б. Лойнера [1]. Эмоциональным интеллектом многими авторами называется способность использовать и обрабатывать эмоционально окрашенную информацию о самом себе и других людях [2–4]. Становление «эмоционального интеллекта» стало оформляться в русле изучения социального интеллекта в исследованиях Р.Л. Торндайка и С. Стейна, позже в рамках теории множественного интеллекта Г. Гарднера [5–7].

В 1988 году Р. Бар-Оном было введено понятие «эмоционально-социальный интеллект», включающий межличностные и личностные способности, которые его формируют [8].

В 1990 г. Дж. Майер, П. Сэловей и Д. Карузо описали модель эмоционального интеллекта, которая представляет эмоциональный интеллект, как комплекс измеряемых навыков и способностей, включающих в себя: оценивание эмоций, применение эмоций для улучшения мыслительного процесса, понимание эмоций, управления эмоциями [9; 10].

В 1995 г. Д. Гоулман, предложил свою модель эмоциональной компетенции. Личностная и социальная компетенции, включающие в себя самоконтроль, управление отношениями и социальную чувствительность, являются основой эффективности взаимодействия в социуме и профессионального успеха. Данная модель важным ключевым звеном выделяет взаимосвязь личностных, эмоциональных и когнитивных характеристик [11].

В 2000 г. Э. Фернхемом и К.В. Петридесом была представлена модель «эмоциональной самоэффективности», которая трактует эмоциональный интеллект через диадку черт и способностей личности.

В исследованиях, проведенных У. Визингером и Й.Б. Тайлакером, было выявлено, что эмоциональный интеллект играет более важную роль в социальной успешности личности, а коэффициенту интеллекта отводится всего лишь незначительная роль [13].

Многие ученые исследуют вопрос о связи эмоционального интеллекта с различными когнитивными функциями мозга, опосредующих решение прикладных задач [14–16].

В рамках отечественного направления эмоциональный интеллект изучался А.Н. Леонтьевым, Л.С. Выготским, С.Л. Рубинштейном, Д.В. Люсиным с позиции единства интеллекта и аффекта [1; 7; 17–19].

По мнению Д.В. Люсина, к понятию “эмоциональный интеллект” без включения в него когнитивного компонента не может применяться термин “интеллект”. Также под эмоциональным интеллектом нужно понимать способность обрабатывать и использовать эмоционально окрашенную информацию о себе самом и других людях [1].

В рамках настоящего исследования, придерживаясь позиции П.Н. Ермакова и Е.В. Воробьевой, эмоциональный интеллект рассматривается как способность обрабатывать эмоциональную информацию, которая включает распознавание эмоций как у себя, так и у других людей, выражение эмоций и адаптивную регуляцию эмоций, обеспечивающую более эффективное решение прикладных жизненных задач [21].

Эмоциональный интеллект является предметом исследования в различных теоретических и прикладных исследованиях психологического знания. Существуют исследования эмоционального интеллекта на стыке с различными другими науками (экономика, медицина, педагогика и т. д.). Однако наравне с этим существует достаточно малое количество работ по изучению особенностей эмоционального интеллекта у лиц с болезнями нервной системы [22]. А особенности эмоционального интеллекта у юношей и девушек с болезнями нервной системы практически не изучены.

Все вышеперечисленное обусловило *цель исследования* — изучение особенностей эмоционального интеллекта у лиц с болезнями нервной системы.

Объект исследования — юноши и девушки с диагнозами нозологической группы «болезни нервной системы»: органическое поражение ЦНС (центральной нервной системы), ДЦП (детский церебральный паралич) и эпилепсия, в количестве 55 человек (средний возраст 21,5), на основании чего были сформированы 3 основные подгруппы на основании диагноза. В качестве контроля была взята группа студентов вузов в количестве 43 человек (средний возраст 21).

Гипотезы исследования:

1. Могут существовать различия в специфике проявления параметров эмоционального интеллекта и индивидуальности у лиц, с болезнями нервной системы и без болезней нервной системы.
2. Могут существовать различия в особенностях эмоционального интеллекта и индивидуальности у лиц с различными болезнями нервной системы и без данных заболеваний.

Могут существовать различия в особенностях эмоционального интеллекта и индивидуальности у лиц с различными болезнями нервной системы.

Материалы и методы исследования

В рамках эмпирического исследования использовались следующие методики: (1) опросник эмоционального интеллекта (ЭМИн) Д.В. Люсина¹; (2) методика по оценке эмоционального интеллекта Н. Холла²; (3) опросник структуры темперамента (ОСТ-150) или

¹ Тест эмоционального интеллекта, ЭМИн (Люсин) URL: <https://psytests.org/emotional/lusin.html> Дата доступа 13.03.2022.

² Тест эмоционального интеллекта (Холл) URL: <https://psytests.org/emotional/hall.html> Дата доступа 13.03.2022.

опросник формально-динамических свойств индивидуальности (ОФДСИ) В.М. Русалова³; (4) методика СМОЛ — сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (сокращенный вариант ММПИ)⁴.

В качестве статистической обработки полученных данных использовался U-критерий и Критерий Мана-Уитни на базе IBM SPSS Statistic 23.

Результаты исследования

Вся группа респондентов — 55 человек (юноши и девушки) — была разбита на 3 основные подгруппы в зависимости от типа заболевания. Распределение всей выборки респондентов по группам приведено на рисунке 1.

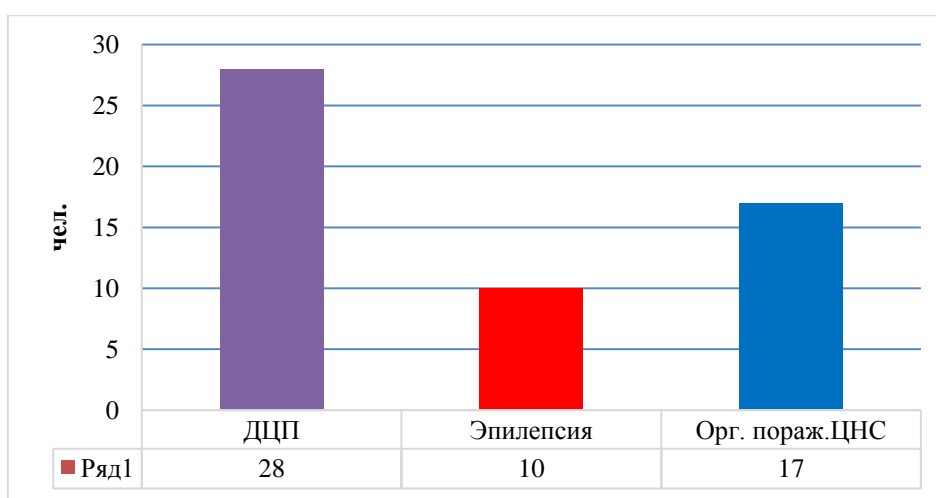


Рисунок 1. Распределение выборки респондентов с заболеваниями нервной системы по группам (составлено авторами)

Все участники проходили процедуру тестирования добровольно при помощи интернет-сайта psytests.org. За участие в исследовании не предполагалось платы или других стимулов. Каждый участник исследования дал добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Вся информация об участниках была анонимизирована и деидентифицирована перед анализом.

Результаты сравнения данных группы болезней нервной системы и группы контроля по методике Н. Холла представлены в таблице 1.

Как видно из таблицы 1 у респондентов с болезнями нервной системы в отличии от группы контроля статистически значимо снижены показатели эмоциональной осведомленности.

Далее по опроснику «Эмоционального интеллекта» (ЭМИн) Д.В. Люсина были получены следующие результаты представленные в таблице 2.

³ Опросник структуры темперамента, ОСТ-150/ОФДСИ URL: <https://psytests.org/temperament/ofdsi.html> Дата доступа 13.03.2022.

⁴ Сокращенный тест Мини-Мульт URL: <https://psytests.org/mmpi/minimult.html> Дата доступа 13.03.2022.

Таблица 1

Выраженность параметров эмоционального интеллекта по методике Холла групп респондентов с болезнями нервной системы и без нарушений

Шкалы	Болезни НС	Группа контроля	U-критерий	
	N = 55	N = 43	U	p
Всего	53,74	46,18	1000,0	0,19
Эмоциональная осведомленность	57,86	42,96	823,0	0,01
Управление эмоциями	48,57	50,23	1142,5	0,77
Самомотивация	54,15	45,86	982,5	0,15
Эмпатия	51,45	47,97	1098,5	0,55
Распознавание эмоций других людей	52,02	47,53	1074,0	0,44

Составлено авторами

Таблица 2

Выраженность параметров эмоционального интеллекта по методике Д.В. Люсина среди группы респондентов с болезнями нервной системы и без нарушений

Шкалы	Болезни НС	Группа контроля	U-критерий	
	N = 55	N = 43	U	p
Общий эмоциональный интеллект	55,28	44,98	934,00	0,075
Понимание чужих эмоций	51,16	48,20	1111,00	0,608
Управление чужими эмоциями	53,14	46,65	1026,00	0,261
Понимание своих эмоций	59,01	42,06	773,50	0,003
Управление своими эмоциями	55,79	44,58	912,00	0,051
Контроль экспрессии	51,08	48,26	1114,50	0,624
Межличностный ЭИ	52,00	47,55	1075,00	0,441
Внутриличностный ЭИ	56,06	44,37	900,50	0,043
Понимание эмоций	55,93	44,47	906,00	0,047
Управление эмоциями	55,84	44,55	910,00	0,051

Составлено авторами

Данные по методике Д.В. Люсина также указывают на статистически значимое снижение таких показателей как: понимание своих эмоций, а также внутриличностного эмоционального интеллекта.

В результате исследования по методике СМОЛ (Сокращенный вариант ММПИ) были получены следующие результаты, который представлены в таблице 3.

Таблица 3

Выраженность показателей по методике СМОЛ (сокращенный вариант ММПИ) среди группы респондентов с нарушениями нервной системы и без нарушений

Шкалы	Болезни НС	Группа контроля	U-критерий	
	N = 55	N = 43	U	p
Ипохондрия (Hs)	52,69	45,42	1007,00	0,205
Депрессия (D)	57,69	39,02	732,00	0,001
Истерия (Hy)	53,85	43,94	943,50	0,085
Психопатия (Pd)	50,53	48,19	1126,00	0,684
Паранойяльность (Pa)	58,95	37,42	663,00	0,001
Психастения (Pt)	53,15	44,83	981,50	0,148
Шизоидность (Sc)	55,73	41,53	840,00	0,014
Гипомания (Ma)	51,51	46,93	1072,00	0,425

Составлено авторами

Как видно из таблицы 3 в группе с болезнями нервной системы наблюдаются значимо более высокие показатели таких шкал как «депрессия», «паранойяльность», «шизоидность».

Далее перейдем к анализу показателей по методике ОФДСИ В.М. Русалова, результаты которого представлены в таблице 4.

Из таблицы видно, что в психомоторной сфере у лиц с болезнями нервной системы значимо ниже показатели пластичности и скорости. В интеллектуальной сфере у респондентов с болезнями нервной системы наблюдаются статистически значимое снижение показателей эргичности, скорости и эмоциональности. В коммуникативной сфере у лиц с болезнями нервной системы наблюдается статистически значимые отличия по шкалам эргичности, пластичности и скорости.

Обобщая полученные данные, можно заключить, что среди всей группы респондентов с болезнями нервной системы существуют статистически значимые различия в проявлении индексов формально-динамических свойств, кроме индекса общей эмоциональности (ИОЭ) Интерпретативная характеристика полученных данных позволяет диагностировать сниженные показатели индексов формально-динамических свойств личности для всех респондентов с болезнями нервной системы.

Таблица 4

Выраженность индексов формально-динамических свойств индивидуальности по методике ОФДСИ В.М. Русалова среди групп респондентов с болезнями нервной системы и нормой

Шкалы	Группа контроля N = 43	Болезни НС N = 55	U-критерий U	p
<i>Психомоторная сфера</i>				
Эргичность (ЭРМ)	50.24	48.92	1150.50	0.818
Пластичность (ПМ)	61.47	40.15	668.00	0.001
Скорость (СМ)	60.81	40.65	696.00	0.001
Эмоциональность (ЭМ)	50.76	48.52	1128.50	0.698
<i>Интеллектуальная сфера</i>				
Эргичность (ЭРИ)	58.20	41.68	765.50	0.004
Пластичность (ПИ)	52.53	47.13	1052.00	0.349
Скорость (СИ)	58.55	42.43	793.50	0.005
Эмоциональность (ЭИ)	58.05	42.82	815.00	0.008
<i>Коммуникативная сфера</i>				
Эргичность (ЭРК)	55.48	43.84	882.50	0.043
Пластичность (ПК)	55.86	44.53	909.00	0.050
Скорость (СК)	64.90	37.46	520.50	0.001
Эмоциональность (ЭК)	54.53	45.56	966.00	0.121
<i>Индексы</i>				
Индекс психомоторной активности (ИПА)	60.33	41.04	717.00	0.001
Индекс интеллектуальной активности (ИИА)	57.00	43.64	860.00	0.021
Индекс коммуникативной активности (ИКА)	60.50	40.90	709.50	0.001
Индекс общей активности (ИОА)	61.12	40.42	683.00	0.001
Индекс общей эмоциональности (ИОЭ)	55.26	45.00	935.00	0.076
Индекс общей адаптивности (ИОАД)	59.17	41.94	766.50	0.003

Составлено авторами

Для проверки гипотезы о различиях в специфике проявления параметров эмоционального интеллекта у лиц с различными болезнями нервной системы данная группа была разделена на три основные подгруппы заболеваний: ДЦП, органические поражения ЦНС и эпилепсия. В результате был проведен сравнительный анализ данных подгрупп с группой контроля с использованием U-критерия Мана-Уитни.

При сравнительном анализе данных подгрупп и контрольной группы по опроснику «Эмоционального интеллекта» (ЭМИн) Д.В. Люсина были выявлены следующие результаты: подгруппа респондентов с ДЦП имела статистически значимо более низкие чем у группы контроля по шкале «понимание своих эмоций» ($U = 388$; $p = 0,01$), по остальным шкалам значимых отличий не было выявлено. В подгруппе с эпилепсией выявлены статистически значимые отличия относительно контрольной группы по шкалам «понимание своих эмоций»

($U = 93$; $p = 0,015$), «внутренний эмоциональный интеллект» ($U = 101$; $p = 0,025$), «понимание эмоций» ($U = 100,5$; $p = 0,024$), «общий эмоциональный интеллект» ($U = 96$; $p = 0,018$) В подгруппе с органическим поражением ЦНС анализ не выявил статистически значимых отличий.

Сравнительный анализ данных методики СМОЛ групп респондентов с органическим поражением ЦНС и группы контроля представлен в таблице 6.

Таблица 5

Выраженность показателей по методике СМОЛ (сокращенный вариант ММРІ) среди группы респондентов с органическим поражением ЦНС и группы контроля

Шкалы	Орг. поражение ЦНС	Группа контроля	U-критерий	
	N = 17	N = 43	U	p
Ипохондрия (Hs)	36,64	28,64	285,50	0,105
Депрессия (D)	39,97	27,24	225,50	0,010
Истерия (Hy)	39,83	27,30	228,00	0,011
Психопатия (Pd)	32,97	30,17	351,50	0,571
Паранойяльность (Pa)	38,17	28,00	258,00	0,039
Психастения (Pt)	33,78	29,84	337,00	0,426
Шизоидность (Sc)	37,97	28,08	261,50	0,046
Гипомания (Ma)	25,64	33,24	290,50	0,123

Составлено авторами

Из таблицы видно, что у респондентов с органическим поражением ЦНС относительно группы контроля значимо выше показатели шкал «депрессия», «истерия», «паранойяльность» и «шизоидность».

Сравнительный анализ показателей группы респондентов с ДЦП и группы контроля по методике СМОЛ представлен в таблице 6.

Таблица 6

Выраженность показателей по методике СМОЛ (сокращенный вариант ММРІ) среди группы респондентов с ДЦП и группы контроля

Шкалы	Группа контроля	ДЦП	U-критерий	
	N=43	N=28	U	p
Ипохондрия (Hs)	34,42	38,43	534,000	0,418
Депрессия (D)	30,63	44,25	371,000	0,006
Истерия (Hy)	34,99	37,55	558,500	0,606
Психопатия (Pd)	36,50	35,23	580,500	0,798
Паранойяльность (Pa)	28,92	46,88	297,500	0,001
Психастения (Pt)	33,37	40,04	489,000	0,181
Шизоидность (Sc)	32,06	42,05	432,500	0,045
Гипомания (Ma)	32,99	40,63	472,500	0,124

Составлено авторами

Анализ полученных данных среди исследуемых групп с ДЦП и группой контроля показал, что статистически значимые различия были выявлены по шкалам «депрессия», «паранойяльность» и «шизоидность» — у респондентов с ДЦП эти показатели значительно выше.

При анализе данных среди исследуемых групп с эпилепсией и группой контроля показал, что статистически значимые различия были выявлены только по одной шкале «паранойяльности» ($U = 107,5$; $p = 0,03$), и показатели группы с эпилепсией значительно превышали значения группы контроля. По остальным шкалам методики СМОЛ статистически значимых различий не было выявлено.

Анализ характеристик поведения по методике ОФДСИ В.М. Русалова среди подгрупп болезней нервной системы относительно группы контроля выявил ряд значимых различий в каждой подгруппе.

Сравнительный анализ показателей формально-динамических свойств индивидуальности в подгруппе респондентов с ДЦП и группой контроля представлен в таблице 7.

Таблица 7

Выраженность показателей формально-динамических свойств индивидуальности по методике ОФДСИ В.М. Русалова среди группы респондентов с ДЦП и группой контроля

Шкалы	Группа контроля N = 43	ДЦП N = 28	U-критерий U	p
<i>Психомоторная сфера</i>				
Эргичность (ЭРМ)	36.63	35.04	575.00	0.750
Пластичность (ПМ)	44.90	22.34	219.50	0.001
Скорость (СМ)	43.37	24.68	285.00	0.001
Эмоциональность (ЭМ)	36.44	35.32	583.00	0.823
<i>Интеллектуальная сфера</i>				
Эргичность (ЭРИ)	38.53	30.67	450.00	0.114
Пластичность (ПИ)	37.86	33.14	522.00	0.345
Скорость (СИ)	40.62	28.91	403.50	0.019
Эмоциональность (ЭИ)	40.30	29.39	417.00	0.029
<i>Коммуникативная сфера</i>				
Эргичность (ЭРК)	39.43	29.24	411.50	0.041
Пластичность (ПК)	41.41	27.70	369.50	0.006
Скорость (СК)	44.65	22.71	230.00	0.001
Эмоциональность (ЭК)	38.43	32.27	497.50	0.218
<i>Индексы</i>				
Индекс психомоторной активности (ИПА)	43.37	24.68	285.000	0.001
Индекс интеллектуальной активности (ИИА)	39.91	30.00	434.000	0.048
Индекс коммуникативной активности (ИКА)	42.92	25.38	304.500	0.001
Индекс общей активности (ИОА)	43.41	24.63	283.500	0.001
Индекс общей эмоциональности (ИОЭ)	38.58	32.04	491.000	0.191
Индекс общей адаптивности (ИОАД)	41.77	27.14	354.000	0.004

Составлено авторами

Обобщая данные таблицы, можно сказать, что показатели формально динамических свойств индивидуальности у группы с ДЦП статистически значимо снижены относительно группы контроля, в частности: в психомоторной сфере — «пластичность» и «скорость»; в интеллектуальной сфере — «скорость» и «эмоциональность»; в коммуникативной сфере — все показатели кроме «эмоциональности», также наблюдается снижение всех индексов кроме индекса общей эмоциональности.

Сравнительный анализ показателей формально-динамических свойств индивидуальности в подгруппе респондентов с органическим поражением ЦНС и группой контроля представлен в таблице 8.

Из таблицы видно, что у респондентов с органическим поражением ЦНС наблюдается статистически значимое снижение показателей «эргичности» и «скорости» в интеллектуальной сфере и показателя «скорости» в коммуникативной сфере. Также наблюдается статистически значимое снижение индекса коммуникативной активности.

Сравнительный анализ показателей формально-динамических свойств индивидуальности в подгруппе респондентов с эпилепсией и группой контроля представлен в таблице 8.

Таблица 8

Выраженность индексов формально-динамических свойств индивидуальности по методике ОФДСИ В.М. Русалова среди группы респондентов с органическим поражением ЦНС и группой контроля

Шкалы	Группа контроля N = 43	Орг. поражения ЦНС N = 17	U-критерий	
			U	p
<i>Психомоторная сфера</i>				
Эргичность (ЭРМ)	31.40	30.06	370.00	0.788
Пластичность (ПМ)	32.14	28.28	338.00	0.437
Скорость (СМ)	32.94	26.36	303.50	0.186
Эмоциональность (ЭМ)	29.79	33.89	335.00	0.410
<i>Интеллектуальная сфера</i>				
Эргичность (ЭРИ)	34.93	21.61	218.00	0.007
Пластичность (ПИ)	31.57	29.64	362.50	0.698
Скорость (СИ)	34.29	23.14	245.50	0.025
Эмоциональность (ЭИ)	33.67	24.61	308.00	0.068
<i>Коммуникативная сфера</i>				
Эргичность (ЭРК)	32.84	26.61	348.00	0.211
Пластичность (ПК)	31.91	28.83	180.00	0.537
Скорость (СК)	35.81	19.50	272.00	0.001
Эмоциональность (ЭК)	31.65	29.44	359.00	0.657
<i>Индексы</i>				
Индекс психомоторной активности (ИПА)	32.76	26.81	311.50	0.232
Индекс интеллектуальной активности (ИИА)	33.42	25.22	283.00	0.100
Индекс коммуникативной активности (ИКА)	34.03	23.75	256.50	0.039
Индекс общей активности (ИОА)	33.85	24.19	264.50	0.053
Индекс общей эмоциональности (ИОЭ)	32.07	28.44	341.00	0.467
Индекс общей адаптивности (ИОАД)	33.80	24.31	266.50	0.057

Составлено авторами

Таблица 8

Выраженность индексов формально-динамических свойств индивидуальности по методике ОФДСИ В.М. Русалова среди группы респондентов с эпилепсией и группой контроля

Шкалы	Группа контроля N = 43	Эпилепсия N = 10	U-критерий	
			U	p
<i>Психомоторная сфера</i>				
Эргичность (ЭРМ)	26.22	27.83	181.50	0.771
Пластичность (ПМ)	28.43	17.28	110.50	0.044
Скорость (СМ)	28.50	16.94	107.50	0.037
Эмоциональность (ЭМ)	28.52	16.83	106.50	0.035
<i>Интеллектуальная сфера</i>				
Эргичность (ЭРИ)	28.73	15.83	97.50	0.020
Пластичность (ПИ)	27.10	23.61	167.50	0.529
Скорость (СИ)	27.64	21.06	144.50	0.234
Эмоциональность (ЭИ)	28.07	19.00	126.00	0.101
<i>Коммуникативная сфера</i>				
Эргичность (ЭРК)	27.21	23.11	163.00	0.460
Пластичность (ПК)	26.55	26.28	191.50	0.961
Скорость (СК)	28.43	17.28	110.50	0.044
Эмоциональность (ЭК)	28.45	17.17	109.50	0.042
<i>Индексы</i>				
Индекс психомоторной активности (ИПА)	28.20	18.39	120.50	0.077
Индекс интеллектуальной активности (ИИА)	27.67	20.89	143.00	0.222
Индекс коммуникативной активности (ИКА)	27.55	21.50	148.50	0.276
Индекс общей активности (ИОА)	27.86	20.00	135.00	0.157
Индекс общей эмоциональности (ИОЭ)	28.60	16.44	103.00	0.028
Индекс общей адаптивности (ИОАД)	27.60	21.22	146.00	0.250

Составлено авторами

Обобщая данные представленные в таблице, можно отметить, что у группы респондентов с эпилепсией наблюдаются значительное снижение показателей «пластичности», «скорости» и «эмоциональности» в психомоторной сфере, «эргичности» в интеллектуальной сфере и «скорости», «эмоциональности» в коммуникативной сфере. Также у группы респондентов с эпилепсией статистически значимо снижены индексы «психомоторной активности» и «общей эмоциональности».

Для проверки гипотезы о различиях в специфике проявления параметров эмоционального интеллекта у юношей и девушек между различными группами болезней нервной системы был проведен сравнительный анализ данных подгрупп между собой. В результате были получены следующие данные:

Сравнительный анализ данных полученных по методике (ОФДСИ) В.М. Русалова групп с заболеванием ДЦП и органических поражений ЦНС выявил следующие результат: в психомоторной сфере у респондентов с ДЦП значимо ниже выражена «пластичность» ($U = 136$; $p = 0,017$). В интеллектуальной сфере наблюдается статистически значимое снижение «эргичности» ($U = 145$; $p = 0,041$) группы органических поражений ЦНС относительно группы ДЦП. По остальным шкалам и индексам значимых отличий между группами не было выявлено.

При сравнительном анализе данных полученных по методике (ОФДСИ) В.М. Русалова групп с заболеванием эпилепсия и органических поражений ЦНС в психомоторной сфере по шкале «эмоциональность» ($U = 40$; $p = 0,035$), было выявлено статистически значимое снижение показателя у группы респондентов с эпилепсией относительно группы респондентов с органическим поражением ЦНС. По остальным шкалам и индексам значимых отличий между группами не было выявлено.

В результате сравнительного анализа данных полученных по методике СМОЛ (Сокращенный вариант ММРІ) были получены следующие результаты: у группы с органическим поражением ЦНС были выявлены статистически значимо более высокие показатели по шкале «истерия» ($U = 151$; $p = 0,04$) относительно группы с ДЦП. У группы ДЦП наблюдалась статистически значимо более высокие показатели по шкале «гипомания» ($U = 140$; $p = 0,02$), относительно группы эпилепсия.

У группы респондентов с эпилепсией также наблюдались статистически значимо более высокие показатели по шкале «гипомания» ($U = 35,50$; $p = 0,02$) относительно группы респондентов с органическими поражениями ЦНС. По остальным шкалам и индексам значимых отличий между группами не было выявлено.

Обсуждение

Результаты исследования группы респондентов с болезнями нервной системы показал, что для лиц с заболеваниями нервной системы свойственны сниженные показатели «эмоциональной осведомленности» (по методике Н. Холла), что указывает на снижение понимания и осознания своих эмоций и способности формировать и постоянно пополнять вокабуляр эмоций. Результаты по методике Д.Н. Люсина также указывают на снижение показателей «понимания своих эмоций», что говорит о сниженной возможности осознания своих эмоций, их идентификации, понимания причин и сниженной способности их вербализации, а также снижение «внутриличностного эмоционального интеллекта», что говорит о сниженном понимании собственных эмоций и способности управления ими. Объяснение снижения данных показателей может быть обусловлено общим снижением уровня интеллекта свойственного многим болезням нервной системы.

Анализ выраженности показателей методики многофакторного опросника исследования личности выявил значимое увеличение показателей шкал: «депрессия», «паранойяльность» и «шизоидность», что говорит о преобладании у лиц с нервными заболеваниями тревожности, неуверенности в себе, застенчивости и недовольства собой и своими возможностями. У данных лиц снижена способность к продолжительному волевому усилию, что при незначительных трудностях приводит состоянию отчаяния. Также данным лицам свойственны склонности к формированию так называемых сверхценных идей, что оказывает влияние на поведение в целом. Для данных лиц свойственен эгоцентризм и чрезмерное самомнение, повышенная чувствительность ко всему, что задевает их личность, агрессивность. Для данной группы свойственна эмоциональная холодность и отчужденность в межличностных коммуникациях. Этим лицам свойственны своеобразие восприятия и суждений, избирательность и поверхностность контактов, нарушение адекватного эмоционального реагирования. Данные полученные по данной методике объясняют сложность для лиц с болезнями нервной системы понимания эмоций и способности управления ими описанные выше.

Анализ данных характеристик поведения выявил значимые снижения показателей пластичности и скорости в психомоторной сфере, что говорит свойственных группе лиц с болезнями нервной системы качеств таких как: уклонение от различных форм физической деятельности, вязкость в движениях и заторможенность психомоторики. В интеллектуальной сфере у респондентов с болезнями нервной системы наблюдаются значимое снижение показателей “эргичности”, “скорости” и “эмоциональности”, что говорит о более низком уровне интеллектуальных возможностей и низкой вовлеченности в процесс связанный с умственной деятельностью, низкой скорости умственных процессов, замедленности в выполнении операций при умственной работе, сниженном эмоциональном реагировании при неудачах в интеллектуальной деятельности. В коммуникативной сфере наблюдается значимое снижение показателей “эргичности”, “скорости” и “эмоциональности”, что указывает на низкую социальную пассивность и узость контактов, обособленность, низкий уровень готовности социальному взаимодействию, сниженную вербализацию и речевую заторможенность.

Вышесказанное позволяет сделать вывод о том, что заболевания нервной системы ведущие к инвалидизации, становятся причиной изменений со стороны работы мозга и как следствие влияют на поведенческие аспекты, формирующие интеллект и эмоциональный интеллект в частности. Так снижение показателей эмоционального интеллекта свойственные всей группе болезней нервной системы, выявленные при помощи методик Н. Холла и Д.Н. Люсина, находят свое объяснение при анализе методик многофакторного опросника исследования личности и опросника формально-динамических свойств индивидуальности.

Для более детальной оценки влияния заболевания на выраженность параметров эмоционального интеллекта у исследуемых респондентов с болезнями нервной системы вся группа была разделена на три подгруппы заболеваний: ДЦП, органическое поражение ЦНС и эпилепсия. Это позволило выявить дополнительные аспекты характеризующие особенности эмоционального интеллекта, личностных характеристик и характеристик поведения респондентов с данными заболеваниями.

Для подгруппы респондентов с ДЦП в соответствии с результатами анализа по методике Д.Н. Люсина были выявлены статистически значимо низкие показатели понимания своих эмоций относительно контрольной группы, что говорит о сниженной способности к распознаванию и идентификации своих эмоций, понимания их причин и их вербализации. Чаще всего, для данной патологии, по мнению Калижнюк Э.С. в целом свойственна недоразвитость психического развития и, в частности, эмоционально-волевой сферы, что безусловно отражается на развитии эмоционального интеллекта и, что это можно связать с медленным

формированием структур мозга, отвечающих за волевую деятельность [23]. По мнению М.Н. Никитиной и И.Н. Иваницкой, лицам с ДЦП свойственны эгоцентричность и в поведении отталкиваются от эмоции удовольствия, что может быть связано с недоразвитием эмпатии и умения распознавать эмоции и причин данного эмоционального состояния [24; 25].

Анализ по методике СМОЛ указывает на то, что у респондентов с ДЦП показатели шкал «депрессия», «паранойяльность» и «шизоидность» статистически значимо выше чем у контрольной группы, что говорит о выраженном проявлении тревожности, неспособности к продолжительному волевому усилию, замкнутости, эгоцентризма, склонности к формированию сверхценных идей, эмоциональной холодности и отчужденности в межличностных отношениях. Выявленные особенности могут быть вызваны церебрально-органической недостаточностью, а также переживаниями о своих физических недостатках [26].

Данные анализа результатов методики оценки формально-динамических свойств индивидуальности показал, что по в психомоторной сфере у респондентов с ДЦП в отличие от группы контроля, наблюдается значимое снижение показателей пластичности и скорости, что указывает на наличие качеств, свойственных группе, таких как: уклонение от различных форм физической деятельности, шаблонность в способах физической деятельности, вязкость в движениях и заторможенность психомоторики, низкая скорость моторных операций при физической деятельности. Это может объясняться поражением ЦНС, нарушающим работу произвольных движений мускулатуры, что затрудняет формирование двигательных навыков и, как следствие, отрицательно влияет на весь ход их психического развития, выработку навыков самообслуживания, учебной и трудовой деятельности у лиц с ДЦП [27].

В интеллектуальной сфере у респондентов с ДЦП наблюдается статистически значимое снижение показателей «скорости» и «эмоциональности», что говорит о заторможенности мыслительных процессов при выполнении операций, связанных с интеллектуальной деятельностью и низкой выраженностью эмоциональных переживаний при неудачах в интеллектуальной деятельности. Снижение показателей интеллекта определяется конкретными мозговыми дисфункциями. По мнению Шипициной Л.М. и Мамайчук И.И. для группы ДЦП характерны: неравномерное развитие интеллекта, задержка психического развития, которая определяется степенью локализации нарушенных высших психических функций, неравномерное развитие внимания, памяти и организации гнозиса и праксиса [27].

Сравнительный анализ формально-динамических свойств индивидуальности подгрупп с ДЦП и органическим поражением ЦНС в психомоторной сфере выявил статистически значимое снижение показателя пластичности у группы ДЦП, что объясняется тем, что для этой группы занятие физической деятельностью представляется гораздо более сложным процессом в силу наличия мышечных контрактур и деформаций конечностей не свойственных респондентам группы с органическим поражением ЦНС. Однако, в интеллектуальной сфере у группы ДЦП наблюдается статистически значимо более высокие показатели эргичности нежели в группе с органическим поражением ЦНС, что говорит о более высоком уровне интеллектуальных возможностей и способности к обучению.

Анализ показателей по методике СМОЛ группы респондентов с органическим поражением ЦНС и контрольной группы выявил статистически значимо более высокие показатели шкал «депрессия», «истерия», «паранойяльность» и «шизоидность», что указывает на более высокий уровень тревожности, склонности к неврологическим защитным реакциям конверсионного типа, на уход в болезнь, как способ решения проблем, эгоцентризм, эмоциональная холодность, эксцентричность лишённая эмоциональной окраски.

Сравнительный анализ формально-динамических свойств индивидуальности подгруппы с органическим поражением ЦНС и контрольной группы в интеллектуальной сфере выявил значимое снижение показателей эргичности и скорости, что указывает на сниженный уровень интеллектуальных возможностей, низкой скорости умственных процессов, замедленность выполнения интеллектуальных операций. В коммуникативной сфере также в группе значимые отличия скорости, что говорит о низкой речевой активности, речевая заторможенность. При анализе формально-динамических свойств индивидуальности у подгруппы с органическим поражением ЦНС были выявлены статистически значимые различия с подгруппой с эпилепсией в психомоторной сфере: показатель «эмоциональности» был значимо выше, чем у группы с заболеванием эпилепсии, что говорит о том, что у подгруппы с органическим поражением ЦНС более выражена чувствительность к неудачам в физической деятельности нежели в подгруппе эпилепсии.

Анализ подгруппы респондентов с эпилепсией и группы контроля также выявил ряд статистически значимых отличий по методике эмоционального интеллекта Д. Люсина. так у группы с эпилепсией значимо ниже были показатели общего эмоционального интеллекта, понимания эмоций и понимания своих эмоций и внутриличностного эмоционального интеллекта. Одним из объяснений этого может быть то, что у респондентов с заболеванием эпилепсия замедлены всех психические процессы, что затрудняет накопление нового опыта, ослабляет комбинаторные способности, ухудшает способность к запоминанию, что приводит к прогрессивному ослаблению познавательных способностей, возрастанию узости суждений, неспособности к синтетическим обобщениям [28].

Сравнительный анализ по методике СМОЛ выявил статистически значимое увеличение показателя паранойяльности у группы респондентов с эпилепсией относительно контрольной группы, что указывает на склонность у респондентов с эпилепсией к формированию сверхценных идей, агрессивности, ригидности. Это подтверждают И.В. Дубатова, В.В. Ефремов, Ю.А. Долгушева, которые указывают на то, что углубление аффективных нарушений, склонности к сверхценным образованиям и реакциям паранойяльного типа, происходит по мере течения болезни и способствует быстрому снижению адаптации [28].

При сравнительном анализе по методике ОФДСИ В.М. Русалова группы респондентов с эпилепсией и группы контроля, у респондентов с эпилепсией наблюдается в психомоторной сфере снижение показателей «пластичности», «скорости», «эмоциональности», в интеллектуальной сфере — «эргичности», в коммуникативной — «скорости» и эмоциональности. Это указывает на уклонение от физической деятельности, вязкость в движениях, заторможенность психомоторики, безразличие к неудачам в физической деятельности, низкий уровень интеллектуальных возможностей и низкая вовлеченность в процессы, связанные с интеллектуальной деятельностью, низкая речевая активность, низкая чувствительность к неудачам в общении. Данные, полученные в результате анализа, находят подтверждение в трудах И.В. Дубатовой и др., где авторы указывают на эпилептические изменения личности и, в частности, указывают на тугоподвижность и медлительность. По описаниям авторов для больных эпилепсией характерна заторможенность мыслей трудность переключения, застревание на несущественном, снижение работоспособности и концентрации внимания, олигофазия (сниженный словарный запас) [28].

Выводы

Таким образом анализируя данные исследования эмоционального интеллекта, формально-динамических свойств индивидуальности и личностных параметров лиц с

болезнями нервной системы можно заключить, что гипотезы заявленные в начале исследования нашли свое подтверждение.

1. Выявлены ряд значимо сниженных параметров эмоционального интеллекта у лиц, с болезнями нервной системы относительно группы без болезней нервной системы.
2. Выявлены ряд значимо сниженных параметров эмоционального интеллекта у лиц с ДЦП, эпилепсией относительно лиц без данных заболеваний.
3. Имеются различия, выраженные в снижении параметров формально-динамических свойств индивидуальности у лиц с болезнями нервной системы и без болезней нервной системы.
4. Имеются различия, выраженные в снижении параметров формально-динамических свойств индивидуальности у лиц с ДЦП, органическим поражением ЦНС, эпилепсией относительно лиц без данных заболеваний.
5. Выявлены различия, выраженные в значимом увеличении параметров индивидуальных особенностей и психических состояний личности у лиц с заболеваниями нервной системы относительно лиц без болезней нервной системы.
6. Выявлены различия, выраженные в значимом увеличении параметров индивидуальных особенностей и психических состояний личности у лиц с ДЦП, органическим поражением ЦНС, эпилепсией относительно лиц без данных заболеваний.
7. Имеются различия в выраженности параметров индивидуальных особенностей и психических состояний личности у лиц с ДЦП и органическим поражением ЦНС и органическим поражением ЦНС и эпилепсией.
8. Имеются различия в проявлении поведенческих характеристик индивидуальности между группами лиц с ДЦП и органическим поражением ЦНС и органическим поражением ЦНС и эпилепсией.

Обобщая вышеизложенное, можно говорить о влиянии фактора болезни нервной системы на формирование эмоционального интеллекта и структуры темперамента и индивидуальных особенностей личности. Специфика и вид заболевания нервной системы указывает на частные особенности в проявлении эмоциональности и способности дифференцировать эмоциональные состояния. В целом данное исследование указывает на необходимость более глубокого исследования нозологической группы болезней нервной системы для выявления специфических факторов свойственных отдельным видам заболеваний данной группы для использования полученных данных в практике реабилитации и обучения лиц с данными видами заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Люсин, Д.В. Социальный интеллект: Теория, измерение, исследования / Под ред. Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова. — М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2004. С. 29–36.
2. Робертс Р.Д., Мэттьюс Дж., Зайднер М., Люсин Д.В. Эмоциональный интеллект: проблемы теории, измерения и применения на практике. / Р.Д. Робертс, Дж. Мэттьюс, М. Зайднер, Д.В. Люсин // Психология. Журнал высшей школы экономики. — 2004. — Т. 1, № 4. — С. 3–26.

3. Kemp, A.H. Toward an integrated profile of emotional intelligence: Introducing a brief measure. / A.H. Kemp, N.J. Cooper, G. Hermens, E. Gordon, R. Bryant, L.M. Williams. — doi.org/10.1142/S0219635205000677 // Journal of Integrative Neuroscience. — 2005. — № 4(1). — p. 41–61.
4. Krueger, F. The neural bases of key competencies of emotional intelligence. / A.K. Barbey, K. McCabe, M. Strenziok, G. Zamboni, J. Solomon, J. Grafman. — doi.org/10.1073/pnas.091256810 // Proceedings of the National Academy of Sciences. — 2009. — № 106(52). — p. 22486–22491.
5. Thorndike, E.L. Human nature and the social order. / E.L. Thorndike. — doi.org/10.1037/14654-000. — New York: MacMillan Co, 1940. — 1019 p. — URL: <https://content.apa.org/fulltext/2014-41270-000-FRM.pdf> (дата обращения: 09.03.2022)
6. Стейн С.Дж. Преимущества EQ. / С.Дж. Стейн. — М.: Баланс Бизнес Букс, 2005. — С. 384.
7. Люсин Д.В. Способность к пониманию эмоций: Психометрический и когнитивный аспекты / Д.В. Люсин // Социальное познание в эпоху быстрых политических и экономических перемен / М.: Смысл, 2000. — С. 25–35.
8. BarOn, R. Development of the BarOn EQ-I: A measure of emotional and social intelligence / R. BarOn // Conference presentation. 105th Annual Convention of the American Psychological Association / Chicago, IL, 1997.
9. Майер, Г. Хрестоматия по общей психологии. Психология мышления / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.В. Петухова. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1981. — С. 122–129.
10. Mayer, J.D. 1990. Perceiving affective content in ambiguous visual stimuli: A component of emotional intelligence / J.D. Mayer, M. DiPaolo and P.M. Salovey. — doi.org/10.1080/00223891.1990.9674037 // Journal of Personality Assessment. — 1990. — № 54(3–4). — P. 772–781.
11. Гоулман Д. Эмоциональный интеллект / Д. Гоулман. — М.: АСТ: АСТ Москва, 2009. С. 478.
12. Dolev, N. Developing emotional intelligence competence among teachers / N. Dolev, S. Leshem, P.M. Salovey. — doi.org/10.1080/13664530.2016.1207093 // Teacher Development. — № 21(1). — P. 21–39.
13. Лемберг, Б. Эмоциональный интеллект: как разум общается с чувствами / Б. Лембергу — СПб: Вектор. 2013. — 160 с.
14. Vernon, P.A. A behavioral genetic study of trait emotional intelligence / P.A. Vernon, K.V. Petrides, D. Bratko, J.A. Schermer. — doi.org/10.1037/a0013439 // Emotion. — 2008. — № 8(5). — P. 635–642.
15. Zysberg, L. (2017). Emotional intelligence, personality, stress, and burnout among educators / L. Zysberg, C. Orenshtein, E. Gimmon, R. Robinson. — doi.org/10.1037/str0000028 // International Journal of Stress Management. — № 24(S1), P. 122–136.
16. Maguire, R., Egan, A., Hyland, P., & Maguire, P. (2017). Engaging students emotionally: The role of emotional intelligence in predicting cognitive and affective engagement in higher education / R. Maguire, A. Egan, P. Hyland, P. Maguire. —

- doi.org/10.1080/07294360.2016.1185396 // Higher Education Research & Development. — 2017. — № 36(2). — P. 343–357.
17. Леонтьев, А.Н. Потребности, мотивы и эмоции / А.Н. Леонтьев. — М.: Изд-во Моск. ун-та. — 1972. — 40 с.
 18. Выготский, Л.С. Учение об эмоциях. Историко-психологическое исследование / Л.С. Выготский. — Москва: Педагогика.1984. — Т. 6. — с. 90–318.
 19. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / Рубинштейн, С.Л. — Санкт-Петербург: Питер,2018. — 714 с.
 20. Люсин, Д.В. Социальный интеллект: Теория, измерение, исследования / Под ред. Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова. — М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2004. С. 29–36.
 21. Воробьева, Е.В. Особенности эмоционального интеллекта и спектральных характеристик ЭЭГ у носителей полиморфизмов генов COMT, HTR2A, DRD2 и BDNF / Е.В. Воробьева, П.Н. Ермаков, В.В. Косоногов, Е.М. Ковш, И.А. Скиртач, Р.В. Беззян., С.С. Чунахан, // Мир науки. Педагогика и психология, 2019. — № 5, <https://mir-nauki.com/PDF/49PSMN519.pdf> (доступ свободный).
 22. Kosonogov, V., & Titova, A. Recognition of all basic emotions varies in accuracy and reaction time: A new verbal method of measurement. / V. Kosonogov, A. Titova. — doi.org/10.1002/ijop.12512 // International Journal of Psychology. — 2018. — № 5. — V 54. — P. 582–588.
 23. Калижнюк, Э.С. Психические нарушения при детских церебральных паралича / Э.С. Калижнюк — Киев, 2010 — 350 с.
 24. Никитина, М.Н. Детский церебральный паралич [Текст] / М.Н. Никитина. — М., 1979. — 174 с.
 25. Савенков, А.И. Развитие эмоционального интеллекта и социальной компетентности детей / А.И. Савенков. — М.: Национальный книжный центр, 2015. — 128 с.
 26. Карелина, И.О. Терминологическое поле исследований социальной перцепции в психологии / И.О. Карелина // Актуальные проблемы гуманитарных и общественных наук. Вопросы психологии. — 2016. — № 5–6. — С. 62–63.
 27. Шипицина Л.М, Мамайчук И.И. Детский церебральный паралич / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. — СПб.: Дидактика Плюс, 2003. — 519 с.
 28. Дубатова, И.В., Ефремов, В.В., Долгушева, Ю.А. Эпилепсия и коморбидные психические расстройства / И.В. Дубатова, В.В. Ефремов, Ю.А. Долгушева; под ред. проф. В.Г. Заики. — DOI 10.38006/907345-966.2021.1.201. — Москва: Знание-М, 2021. — 201 с.

Gorelov Vadim Yurievich

Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia
E-mail: vgorelov@sfnu.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5829-3470>

Krupoderova Irina Andreevna

Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia
E-mail: ikrufor@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7951-5036>

Features of emotional intelligence and personality traits in individuals with disease of the nervous system

Abstract. This article presents the results of monitoring significant emotional indicators of intelligence and personal behavioral characteristics of young men and women with diseases of the nervous system, including the detection of cerebral palsy, organic damage to the nervous system and epilepsy. The main sample was 55 boys and girls studying at the Novocherkassk Technological boarding college with disorders of the nervous system at the age of 17 to 25 years. The average age of the respondents is 21.5 years. The following methods are available within the scope of empirical research: (1) D.V. Lyusin's emotional intelligence questionnaire; (2) method for assessing the emotional intelligence of N. Hall; (3) a questionnaire of formal-dynamic properties of individuality by V.M. Rusalov; (4) an abbreviated multi-factor questionnaire for personality research (Mini-mult). As part of statistical data processing, the Mann-Whitney U-test was used to study the significance of differences. As a result of the study, it was revealed that there are differences in the specifics of the manifestation of emotional intelligence parameters in people with various diseases of the nervous system regarding the severity of various indicators of emotional intelligence, behavioral characteristics (within the psychomotor, intellectual and communicative spheres), as well as personal characteristics (depression, paranoia, hypochondria, psychasthenia, hysteria, psychopathy, hypomania, schizoidness). The novelty of the study lies in the study of differences in the specifics of the manifestation of emotional intelligence indicators in boys and girls with various diseases of the nervous system, as well as in the search for possible differences in the characteristics of emotional intelligence in people with diseases of the nervous system and without these diseases.

Keywords: emotional intelligence; diseases of the nervous system; epilepsy; organic damage to the central nervous system; cerebral palsy; indicators of emotional intelligence