

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ КАК КРИТЕРИЙ И РЕСУРС ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ



Белашева Ирина Валерьевна — кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой практической и специальной психологии Института образования и социальных наук Северо-Кавказского федерального университета (СКФУ); ул. Пушкина, 1, г. Ставрополь, Россия, 355009; e-mail: magistratura_oiisn@mail.ru

РЕЗЮМЕ

В статье рассматривается проблема эмоционально-личностных детерминант психологического здоровья человека как интегративного личностного феномена. Проведён анализ существующих научных подходов к критериям и факторам психологического здоровья человека, определивший в качестве ведущего ресурсного фактора защиты и профилактики дестабилизации психологического здоровья эмоциональную компетентность личности, в которой отражены аспекты эмоциональной жизни, интрапсихологические и интерпсихологические механизмы эмоциональной регуляции. Проведено эмпирическое исследование характера системных взаимосвязей между параметрами эмоциональной компетентности и психологического здоровья студентов вуза, определившее в качестве ведущего фактора влияния на параметры психологического здоровья внутриличностные эмоциональные компетенции, отражающие уровень развития способностей к самопониманию и саморегуляции, с преобладанием способностей к управлению собственными эмоциональными состояниями. Обнаружено, что повышение уровня психологического здоровья у студентов сопряжено с повышением значений показателей сформированности способности к пониманию собственных эмоций, эмоциональных компетенций в сфере межличностного взаимодействия и внутриличностных эмоциональных компетенций.

Ключевые слова: эмоциональная компетентность, эмоциональный интеллект, психологическое здоровье, внутриличностные и межличностные эмоциональные компетенции.

ВВЕДЕНИЕ

Обращение к проблеме психологического здоровья человека и ресурсов его стабилизации и сохранения с позиций теоретического анализа продиктовано

объективной потребностью в обобщении и систематизации психологического знания об этом феномене, представленного в разноплановых научных подходах, а также в понимании, уточнении и конкретизации роли психологических переменных в детерминации психологического здоровья как динамического состояния личности, обеспечивающего стабильность её развития и качественные изменения личности (внутреннего) потенциала, позволяющие личности успешно решать жизненные задачи и расширяющие её жизненную перспективу.

Актуализация исследований проблематики психологического здоровья человека с позиций потребностей практики обусловлена:

- усилением тенденции роста социально-детерминированных заболеваний — пограничных нервнопсихических расстройств, алкоголизма, наркомании, других аддикций и девиаций, психосоматозов;
- назревшей необходимостью в переориентации прикладных психологических технологий с исторически сложившегося психопатологического подхода на «трансметодическую модель», «субъектно-соучастную методологию» [1], основанную на изучении адаптирующих, ресурсных элементов психики и поведения человека, позволяющих большинству людей жить осмысленной социально благополучной жизнью, несмотря на трудности повседневного бытия и стрессорные обстоятельства (речь идёт, главным образом, о поддержании психологического здоровья).

Собственно феномен здоровья выступает как основной акмеологически интегративный феномен самости (целостности) в жизнеобеспечении, как конструкт отражения её достижения в сбалансированной безопасности и продуктивности процессов самоорганизации и саморегуляции [9].

Современные программы теоретических и эмпирических исследований требуют уточнений используемой терминологии и дифференциации понятий «психическое» и «психологическое». Психическое — это уровень элементов психики и психических образований, в том числе высших психических функций, возможность развития которых «запрограммирована» в нейронных структурах. В биологической орга-

низации человека изначально заложен потенциал его универсального функционального социально-деятельного развития [17]. Психические образования человека являются видоспецифичными, т.е. присущи каждому человеку, независимо от его индивидуальных свойств. С точки зрения И.В. Дубровиной, термин «психическое здоровье» имеет отношение к отдельным психическим процессам и механизмам [16]. Психологический уровень предполагает те свойства человека, которые сформированы и проявляются в процессе социального взаимодействия. Это уровень интраиндивидуальной вариативности, индивидуальных качеств, обнаруживающий себя в форме проявления свойств человека как личности. А.Н. Леонтьев, обозначая «личностное» как особое «измерение», акцентировал внимание на том, что «личностное» необходимо отличать от «психического» [10]. И.В. Дубровина рассматривает психологическое здоровье как личностное, составляющее собственно психологический аспект проблем психического здоровья, в отличие от медицинского, социологического, философского и других аспектов [16]. Б.С. Братусь, выделяя три уровня здоровья — психофизиологический, индивидуально-психологический и личностный, — относит первый уровень к психическому здоровью, в то время как второй и третий уровни, определяемые способностями к построению адекватных способов реализации смысловых устремлений и качеством смысловых отношений человека, соответственно, — к психологическому здоровью [4]. При этом он подчёркивает, что эти взаимосвязанные уровни не поглощают и не заменяют друг друга, что человек может быть вполне психически здоровым и одновременно — личностно ущербным (не координировать, не направлять свою жизнь к достижению человеческой сущности, разобщаться с ней, удовлетворяться суррогатами и т.п.).

Анализ теорий психологического здоровья показывает, что, несмотря на различную методологию в построении конструкта психологического здоровья, большинство подходов не конкурируют, а взаимодополняют друг друга и включают в систему факторов психологического здоровья аспекты эмоциональной жизни личности.

Признание роли эмоций в регуляции поведения и деятельности человека, в адаптационных процессах, утверждение представлений о единстве аффекта и интеллекта (труды Л.С. Выготского [6], С.Л. Рубинштейна [15], А.Н. Леонтьева [10]) привели к поиску эквивалента IQ в эмоциональной сфере. Рувен Бар-Он использовал обозначение EQ (emotional quotient), определяя его как «все когнитивные способности, компетенции и навыки, которые влияют на способность человека совладать с требованиями окружающего мира» [20, с. 102]. Это представление возникло из развития идеи Э. Торндайка о социальном интеллекте и идеи Г. Гарднера о внутриличностном и межличностном интеллекте. Д. Мэйер и П. Сэловей ввели понятие «эмоционального интеллекта» как совокупности когнитивных способностей, структурированных через взаимодействие эмоций с мышлением; как части социального

интеллекта, включающей в себя способность контролировать не только собственные чувства и эмоции, но и чувства и эмоции других людей, различать их и использовать эту информацию, чтобы контролировать мышление и поведение [20]. Впоследствии авторы расширили модель эмоционального интеллекта за счёт новой составляющей, связанной с личностным ростом и межличностными отношениями [20]. Д. Гоулман, считая, что EQ характеризует интеллект точнее, чем способность логически мыслить, предложил смешанную модель эмоционального интеллекта, включив в ряд способностей, его составляющих, личностные категории (самообладание, рвение, постоянство и др.) и социальные компетенции (саморегуляция, эмпатия и др.) [8]. Д.В. Люсин определяет эмоциональный интеллект как способность к пониманию своих и чужих эмоций и управлению ими [12]. С точки зрения А.В. Брушлинского, эмоциональный интеллект является интерпроцессуальным понятием, которое объективирует и описывает отношения в структуре психической деятельности [5].

Е.В. Либина, изучая индивидуальные различия в реагировании на стресс, вводит понятие эмоциональной компетентности как способности личности осуществлять оптимальную координацию между эмоциями и целенаправленным поведением [11]. Р.У. Гильмутдинова, основываясь на представлениях И.А. Зимней о структуре компетентности, использует компетентностный подход при исследовании креативности, выделяя в ней эмоциональную составляющую [7]. Т.И. Аврамова говорит об эмоционально-личностной компетентности и о возможности её развития средствами тренинга [1]. Г.В. Юсупова рассматривает умственные способности и компетентность как связанные с одними и теми же психологическими механизмами [19]. Эмоциональная компетентность определяется ею в аспекте развивающихся способностей к саморегуляции и регуляции интерперсональных отношений путём понимания собственных эмоций и эмоций окружающих. Она выделяет два компонента эмоциональной компетентности, имеющие внутренний и внешний векторы направленности: когнитивный (понимание эмоций) и поведенческий (управление эмоциями). И.Н. Андреева считает, что структура эмоциональной компетентности представляет собой более детализированную структуру эмоционального интеллекта — с учётом социальных влияний на его развитие [3].

Анализ исследований и авторских моделей показывает, что эмоциональная компетентность связана с эмоциональным интеллектом и основана на нём: эмоциональный интеллект является инструментом эмоциональной компетентности, поскольку представляет собой ментальное образование, проявляющееся в способности действовать в согласии с внутренней средой собственных чувств и эмоций, понимать отношения личности, репрезентируемые в эмоциях, управлять эмоциональной сферой на основе интеллектуального анализа и синтеза и использовать эмоции для повышения эффективности мышления и поведения. Эмоциональный интеллект определяет формирование конкретных компетенций

в эмоциональной регуляции поведения и деятельности: способность чётко распознавать, что чувствует другой человек, лежит в основе развития компетенции влияния на переживания других людей, способности к толерантному взаимодействию; способность управлять своими эмоциями составляет ядро развития таких компетенций, как инициативность, способность работать в стрессовой ситуации, резилентность.

Определение эмоциональной компетентности как социально детерминированного образования, как системы социально принятых способов выражения эмоциональных состояний, совокупности свойств личности человека, выполняющих комплексную регуляцию между аффектом, интеллектом и произвольностью поведения, проявляющуюся и в интрапсихическом пространстве личности и в плане межличностного взаимодействия, отражающую уровень развития эмоциональной рефлексии, эмоциональной саморегуляции, социальных навыков и эмпатии, даёт возможность концептуально обосновать **предположение** о роли эмоциональной компетентности в стабилизации и поддержании психологического здоровья человека как интегративной системы личностного благополучия. В решении проблемы факторов стабилизации и поддержания психологического здоровья формируется эмоциональной компетентности представляется важнейшей составляющей развития личности, определяющей её потенциал (ресурс) в рамках различных аспектов адаптации: а) психологической устойчивости личности в среде, в том числе психотравмирующей, экстремальной; б) сопротивляемости внешним и внутренним воздействиям; в) эффективности деятельности, межличностных коммуникаций и самореализации. Синтезируя способности человека к осознанию собственных эмоций и пониманию эмоций других людей, эмоциональная компетентность обеспечивает сохранение душевного баланса, духовную целостность и здоровье личности, проявляясь в ценностной дифференциации эмоциональных состояний и эмоциональной саморегуляции деятельности и общения.

Такой фокус внимания проливает свет на новые способы концептуализации проблемы единства эмоциональных, когнитивных, социальных и поведенческих компонентов интеллектуально-личностного потенциала человека, составляющего основу его психологического здоровья, и определяет две исследовательские **задачи**:

1. Изучение характера взаимосвязей между параметрами эмоциональной компетентности и психологического здоровья.

2. Определение роли параметров эмоциональной компетентности в поддержании определённого уровня психологического здоровья.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Испытуемые. Исследование проводилось на базе ФГАОУ ВПО «Северо-Кавказский федеральный университет». В нём принимали участие 197 студентов I–IV курсов, обучающихся на гуманитарных и тех-

нических направлениях подготовки. Возраст испытуемых 18–23 года. Выбор данной возрастной категории обусловлен тем, что период юности является «критическим» для развития эмоциональных умений, которые в зрелые годы составят фундамент эмоционально-личностного потенциала.

Процедура. Для изучения характера взаимодействий между параметрами эмоциональной компетентности и психологического здоровья личности нами были использованы следующие психодиагностические методики:

- **для диагностики эмоциональной компетентности** — опросник эмоционального интеллекта Д.В. Люсина [12]. Эмоциональный интеллект (ЭИ) определяет формирование конкретных компетенций в эмоциональной регуляции поведения и деятельности. Опросник позволяет измерить комплексные показатели межличностного ЭИ, внутриличностного ЭИ, общего ЭИ, понимания эмоций и управления эмоциями, а также детализировать их через изучение способностей понимания чужих эмоций и воздействия на них, понимания собственных эмоций и управления ими, контроля экспрессии;

- **для измерения показателей психологического здоровья** — методика оценки нервно-психической устойчивости «Прогноз» ЛВМА им. С.М. Кирова [18]; клинический опросник для выявления и оценки невротического состояния «К-78» В.Д. Менделевича и К.К. Яхина [14]; личностный опросник Г. Айзенка [2] (шкала нейротизма — эмоциональной устойчивости); многоуровневый опросник «Адаптивность» А.Г. Маклакова и С.В. Черянина [13].

Психологическое здоровье личности является мультифакторным феноменом. Поэтому для определения влияния эмоциональных компетенций на состояние психологического здоровья студентов нами были выделены пять уровней психологического здоровья, учитывающих сочетания четырёх факторов: наличие или отсутствие невротического состояния; уровень нейротизма — эмоциональной устойчивости; нервно-психическая устойчивость; наличие или отсутствие дезадаптационных нарушений — астенических и психотических реакций и состояний. На основе анализа шкальных значений психодиагностических методик в соответствии с выделенными уровнями психологического здоровья нами была проведена градация испытуемых по пяти группам:

1-я группа (высокий уровень психологического здоровья) — студенты с высоким уровнем нервно-психической устойчивости (по методике «Прогноз» — до 13 баллов); эмоционально-устойчивые (по шкале «нейротизм — эмоциональная устойчивость» опросника Г. Айзенка — до 14 баллов), без признаков невротических состояний: вегетативных нарушений, обсессивно-фобических нарушений, астении, истерических проявлений, невротической депрессии, тревоги (по опроснику «К-78», шкальные значения выше 1,28); без признаков дезадаптационных нарушений (высокие показатели шкальных значений (5–10 стенов) по опроснику «Адаптивность»);

2-я группа (средний уровень психологического здоровья с тенденцией к высокому) — студенты с высоким уровнем нервно-психической устойчивости (по методике «Прогноз» — до 13 баллов); с высоким уровнем нейротизма (по опроснику Г. Айзенка — 14 баллов и выше), обеспечивающего состояние психологического здоровья за счёт скорости вхождения в состояние напряжения и реактивности эмоционального отклика, что требует последующего периода восстановления и снижает адаптационный потенциал; без признаков невротических состояний по опроснику «К-78» (шкальные значения выше 1,28); без признаков дезадаптационных нарушений (высокие показатели шкальных значений по опроснику «Адаптивность»);

3-я группа (средний уровень психологического здоровья) — студенты со средним уровнем нервно-психической устойчивости (по методике «Прогноз» — от 14 до 28 баллов); по опроснику «К-78» значения находятся в диапазоне нормативных (шкальные значения выше 1,28) — промежуточных (зона неопределённого диагноза: от +1,27 до -1,27); без признаков дезадаптационных нарушений (высокие показатели шкальных значений по опроснику «Адаптивность»);

4-я группа (средний уровень психологического здоровья с тенденцией к низкому) — студенты со средним уровнем нервно-психической устойчивости (по методике «Прогноз» — от 14 до 28 баллов); с высоким уровнем нейротизма (по опроснику Г. Айзенка — 14 баллов и выше); по опроснику «К-78» значения находятся в диапазоне нормативных (шкальные значения выше 1,28) — промежуточных (зона неопределённого диагноза: от +1,27 до -1,27) — болезненных состояний (-1,28 и ниже); с признаками дезадаптационных нарушений (низкие показатели шкальных значений (0–3 стена) по опроснику «Адаптивность»);

5-я группа (низкий уровень психологического здоровья) — студенты с низким уровнем нервно-психической устойчивости (по методике «Прогноз» — выше 29 баллов); по опроснику «К-78» значения находятся в диапазоне промежуточных (зона неопределённого диагноза: от +1,27 до -1,27) — болезненных состояний (-1,28 и ниже); с признаками дезадаптационных нарушений (низкие показатели шкальных значений по опроснику «Адаптивность»).

Для определения взаимосвязей (их силы, направления и надёжности) между показателями психологического здоровья и эмоциональной компетентности использовался метод корреляционного анализа (коэффициент корреляции r -Пирсона). Для оценки различий в сфере эмоциональной компетентности между пятью уровнями психологического здоровья использовался H -критерий Краскала — Уоллеса (компьютерная программа SPSS_Statistics_22_win32), являющийся многовыборочным обобщением критерия Уилкоксона — Манна — Уитни. H -критерий позволяет установить имеющие место изменения признака при переходе от группы к группе, но не указывает на направление этих изменений. Направле-

ние изменений определялось анализом средних значений признаков в группах сравнения.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Статистический анализ результатов исследования выявил достоверные корреляционные связи (значения коэффициента корреляции r -Пирсона) между параметрами эмоционального интеллекта и психологического здоровья студентов. Коэффициенты корреляции, приведённые в табл. 1, показывают, что:

— чем выше развита у студентов способность к пониманию чужих эмоций, тем выше уровень их нервно-психической устойчивости;

— чем выше развита способность к воздействию на эмоции других людей, тем выше уровень нервно-психической устойчивости, ниже вероятность реагирования по типу невротической депрессии и астенизации, ниже риск дезадаптации;

— чем выше развита способность к пониманию собственных эмоций и управлению ими, тем выше уровень нервно-психической и эмоциональной устойчивости, ниже риск развития невротических состояний по типу тревоги, вегетативных нарушений, обсессивно-фобических нарушений, астении, истерических проявлений, невротической депрессии, ниже риск развития дезадаптивных нарушений;

— чем выше развита способность к контролю за внешним выражением своих эмоций (контроль экспрессии), тем выше уровень эмоциональной устойчивости, ниже вероятность реагирования по типу тревоги, астенизации, обсессивно-фобических нарушений, истерического реагирования, вегетативных коррелятов («масок»), ниже вероятность дезадаптивных нарушений.

Коэффициент корреляции между шкалой контроля экспрессии и шкалой дезадаптивных нарушений невысокий: $r = 0,305$, $p < 0,05$ (диаграмма 1). С одной стороны, этот факт можно объяснить высоким вариационным размахом значений вероятности дезадаптационных нарушений в респондентской группе, а также тем, что при валидации опросника эмоционального интеллекта Д.В. Люсин обнаружил невысокую внутреннюю согласованность шкалы контроля экспрессии (ВЭ), в отличие от других шкал. С другой стороны, повышенный контроль за внешним проявлением эмоций связан с определённым психическим напряжением и не может рассматриваться в качестве признака повышения адаптационного потенциала личности, что косвенно подтверждается отсутствием корреляций между контролем экспрессии и нервно-психической устойчивостью студентов.

Достоверные корреляционные связи были обнаружены между комплексными эмоциональными компетенциями (межличностный эмоциональный интеллект, внутриличностный эмоциональный интеллект, общий эмоциональный интеллект, управление эмоциями, понимание эмоций) и параметрами психологического здоровья студентов. Межличностный эмоциональный интеллект (МЭИ), результирующий способности к пониманию и воздействию

Коэффициенты корреляций между параметрами эмоционального интеллекта и психологического здоровья у студентов вуза (n = 197)

Параметр	НПУ	Н-ЭУ	Т	НД	А	ОФН	ИР	ВН	ДАН
МП	.431**	-.232	-.246	.239	.314	-.322	-.249	-.236	.327
МУ	.487**	-.339	.283	.487**	.372*	.298	.264	.342	.442**
ВП	.526**	-.403**	.488**	.522**	.521**	.472*	.406**	.536*	.503**
ВУ	.517**	-.550**	.447*	.506**	.545**	.500**	.482*	.506*	.518**
ВЭ	.431	-.477**	.479*	.427	.504**	.496**	.482*	.383*	.305*
ПЭ	.458**	-.470*	.367	.468*	.329	.376	.379	.297	.316*
УЭ	.468**	-.548**	.465*	.479*	.437**	.499**	.456*	.425	.458**
МЭИ	.400**	-.296	.304	.436	.255	.347	-.204	.334	.347
ВЭИ	.514**	-.565**	.523**	.542**	.570**	.555**	.455**	.568**	.506**
ОЭИ	.454**	-.513**	.409	.510**	.463*	.458*	.336	.464*	.456*

Обозначения: МП — шкала понимания чужих эмоций; МУ — шкала управления чужими эмоциями; ВП — шкала понимания своих эмоций; ВУ — шкала управления своими эмоциями; ВЭ — шкала контроля экспрессии; ПЭ — шкала понимания эмоций; УЭ — шкала управления эмоциями; МЭИ — шкала межличностного эмоционального интеллекта; ВЭИ — шкала внутриличностного эмоционального интеллекта; ОЭИ — общий уровень эмоционального интеллекта; НПУ — уровень нервно-психической устойчивости; Н-ЭУ — шкала нейротизма — эмоциональной устойчивости; Т — шкала тревоги; НД — шкала невротической депрессии; А — шкала астении; ОФН — шкала обсессивно-фобических нарушений; ИР — шкала истерического реагирования; ВН — шкала вегетативных нарушений; ДАН — шкала дезадаптивных нарушений; ** — $p < 0,01$; * — $p < 0,05$

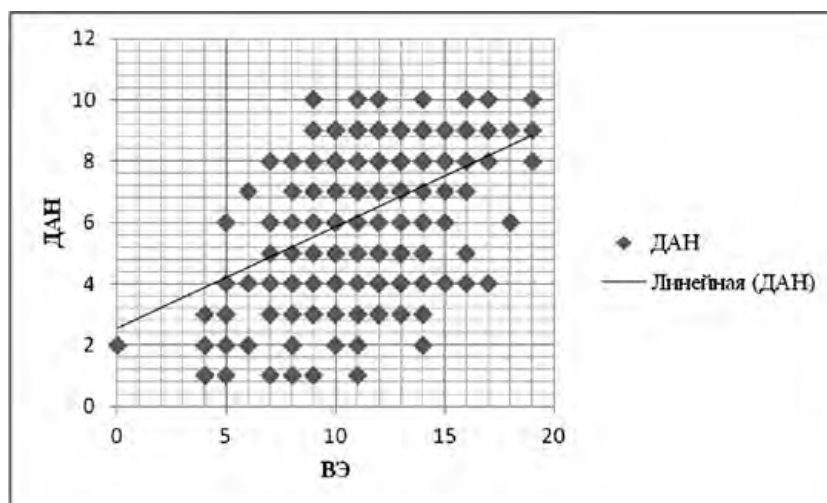
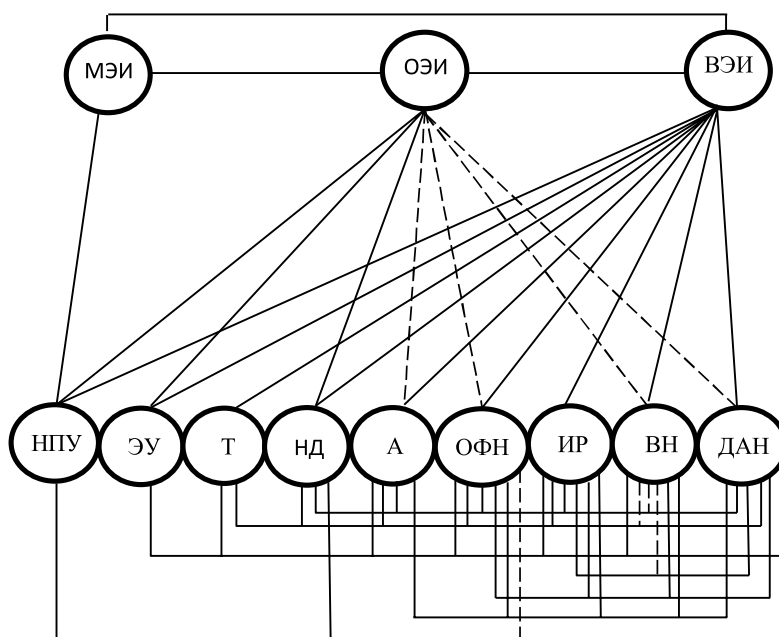


Диаграмма 1. Рассеивание показателей контроля экспрессии (ВЭ) и вероятности дезадаптивных нарушений (ДАН) (n = 197, r = 0,305, $p < 0,05$)

на эмоциональные состояния других людей, положительно коррелирует только с нервно-психической устойчивостью студентов. Внутриличностный эмоциональный интеллект (ВЭИ), результирующий способности контролировать внешние проявления своих эмоций и способности к их пониманию и управлению ими, являющийся одним из механизмов формирования «Я-концепции», положительно коррелирует с большинством показателей психологического здоровья студентов: нервно-психической и эмоциональной устойчивостью, с низкой вероятностью развития невротических состояний по типу тревоги, вегетативных нарушений, обсессивно-фобических нарушений, астении, истерических прояв-

лений, невротической депрессии, а также с низкой вероятностью развития дезадаптивных нарушений. Общий уровень эмоционального интеллекта (ОЭИ) положительно коррелирует с нервно-психической и эмоциональной устойчивостью студентов, с низкой вероятностью реагирования по типу невротической депрессии, астении, обсессивно-фобических нарушений, вегетативных расстройств и низкой вероятностью развития дезадаптивных нарушений. Понимание эмоций (ПЭ), складывающееся из понимания собственных и чужих эмоциональных состояний и их проявлений, положительно коррелирует с нервно-психической и эмоциональной устойчивостью, с низкой вероятностью развития невротических состояний



НПУ – нервно-психическая устойчивость; ЭУ – эмоциональная устойчивость; Т – тревога; НД – невротическая депрессия; А – астения; ОФН – обсессивно-фобические нарушения; ИР – истерическое реагирование; ВН – вегетативные нарушения; ДАН – дезадаптационные нарушения; - - - $p \leq 0,05$; ---- $p \leq 0,01$

Рис. 1. Корреляционная плеяда межличностного (МЭИ), внутриличностного (ВЭИ) и общего эмоционального (ОЭИ) интеллекта и параметров психологического здоровья студентов вуза

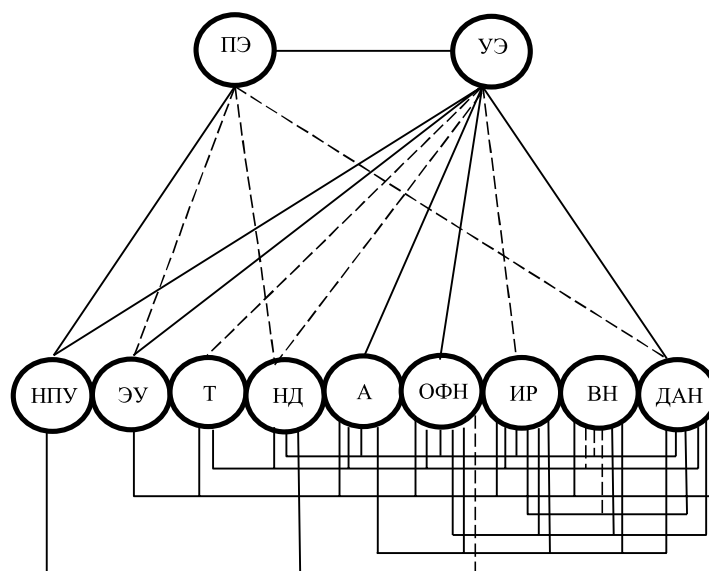
по типу невротической депрессии, с низкой вероятностью развития дезадаптации. Управление эмоциями (УЭ), основанное на развитии собственной эмоциональной регуляции и способности регулировать эмоциональные состояния партнёра по взаимодействию, положительно коррелирует со всеми параметрами психологического здоровья студентов, названными в нашем исследовании, за исключением вероятности развития невротического состояния, ведущим признаком которого будет вегетативная дисфункция (здесь корреляций не обнаружено).

Анализ корреляционных плеяд показал, что наиболее сильные связи ($p \leq 0,01$) параметров психологического здоровья студентов наблюдаются с внутриличностными эмоциональными компетенциями (рис. 1 и 2). Иными словами, развитие способностей к распознаванию своих эмоций через их идентификацию и называние, к пониманию причин, вызвавших конкретную эмоцию, и следствий, к которым она приведёт, способностей к контролю интенсивности эмоций и их внешних проявлений, а также способности произвольно вызывать у себя определённые эмоции, способствует сохранению и укреплению психологического здоровья студентов за счёт стабилизации нервно-психического и эмоционального состояний и, как следствие, снижения риска развития невротических и дезадаптивных симптомокомплексов.

Обращает на себя внимание тот факт, что эмоциональные компетенции, проявляющиеся в межличностном взаимодействии, коррелируют только с одним из рассматриваемых параметров психологического здоровья студентов — с нервно-психиче-

ской устойчивостью, которая рассматривается как способность сохранять определённый уровень поведения и деятельности в различных условиях и самостоятельно возвращаться в состояние равновесия. То есть, по сути, нервно-психическая устойчивость отражает способность человека регулировать своё взаимодействие со средой деятельности на основе единства психоэнергетических, психодинамических и содержательно-смысловых аспектов, в том числе на основе адекватного отражения как собственных эмоциональных состояний, так и эмоциональных состояний других участников совместной деятельности и владения приёмами их изменений. Это подтверждается наличием корреляционных связей между уровнем нервно-психической устойчивости и большинством исследованных эмоциональных компетенций, за исключением контроля экспрессии, о чём говорилось выше.

Сравнительный анализ корреляционных связей таких эмоциональных компетенций, как управление эмоциями (поведенческий компонент эмоциональной компетентности по Г.В. Юсуповой) и понимание эмоций (когнитивный компонент эмоциональной компетентности по Г.В. Юсуповой), показал, что способность управлять эмоциями во внутриличностном плане (эмоциональная саморегуляция) и в сфере межличностного взаимодействия коррелирует с большим количеством параметров психологического здоровья студентов, по сравнению со способностью к пониманию эмоций. В частности, развитая способность к управлению эмоциями отрицательно коррелирует с рисками развития обсессивно-фоби-



НПУ – нервно-психическая устойчивость; ЭУ – эмоциональная устойчивость; Т – тревога; НД – невротическая депрессия; А – астения; ОФН – обсессивно-фобические нарушения; ИР – истерическое реагирование; ВН – вегетативные нарушения; ДАН – дезадаптационные нарушения; - - - $p \leq 0,05$; ---- $p \leq 0,01$

Рис. 2. Корреляционная плеяда компетенций понимания эмоций (ПЭ), управления эмоциями (УЭ) и параметров психологического здоровья студентов вуза

Таблица 2

Результаты однофакторного дисперсионного анализа (Н - критерий Краскала-Уоллеса) значений параметров эмоционального интеллекта в пяти студенческих группах, выделенных в соответствии с уровнями психологического здоровья

	Шкала эмоционального интеллекта									
	МП	МУ	ВП	ВУ	ВЭ	МЭИ	ВЭИ	ПЭ	УЭ	ОЭИ
Chi-Square	6.16	18.46	12.76	23.93	7.13	13.28	13.23	13.75	19.76	17.40
df	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Asymp. Sig.	.188	.001	.013	.000	.129	.010	.010	.008	.001	.002

Обозначения: *Chi-Square* — эмпирическое значение критерия Фризмана; *df* — число степеней свободы; *Asymp. Sig* — *p*-уровень значимости.

ческих нарушений ($p \leq 0,01$), невротической депрессии ($p \leq 0,05$), истерического реагирования ($p \leq 0,05$) и астении ($p \leq 0,01$) (см. табл. 1).

Для определения влияния эмоциональных компетенций на состояние психологического здоровья студентов в целом мы изучили наличие и значимость различий по уровню исследуемых параметров эмоционального интеллекта между названными выше пятью группами студентов. Нами был применён Н-критерий Краскала — Уоллеса (табл. 2).

Статистически значимые различия между группами студентов, отличающихся по уровню психологического здоровья, были обнаружены по следующим шкалам: управления чужими эмоциями ($p = 0,001$); понимания своих эмоций ($p = 0,013$); управления своими эмоциями ($p = 0,000$); межличностного эмоционального интеллекта ($p = 0,010$); внутриличностного эмоционального интеллекта ($p = 0,010$); понимания эмоций ($p = 0,008$); управления эмоциями ($p = 0,001$); общего уровня эмоционального ин-

теллекта ($p = 0,002$). Значимых различий по шкалам понимания чужих эмоций ($p = 0,188$) и контроля экспрессии ($p = 0,129$) установлено не было, что даёт основание предположить, что сформированность контроля за внешним выражением собственных эмоций и способность распознавать эмоциональные состояния других людей не оказывают существенного влияния на уровень психологического здоровья студентов.

Н-критерий Краскала — Уоллеса предназначен для оценки различий одновременно между несколькими выборками по уровню исследуемых признаков, но он не определяет направление этих различий. Для утверждений о том, что уровень выраженности признаков эмоциональной компетентности в сравниваемых группах имеет направленную динамику в связи с повышением или понижением уровня психологического здоровья, нами был проведён анализ средних значений (*Mx*) параметров эмоционального интеллекта в названных выше пяти группах (диаграмма 2).

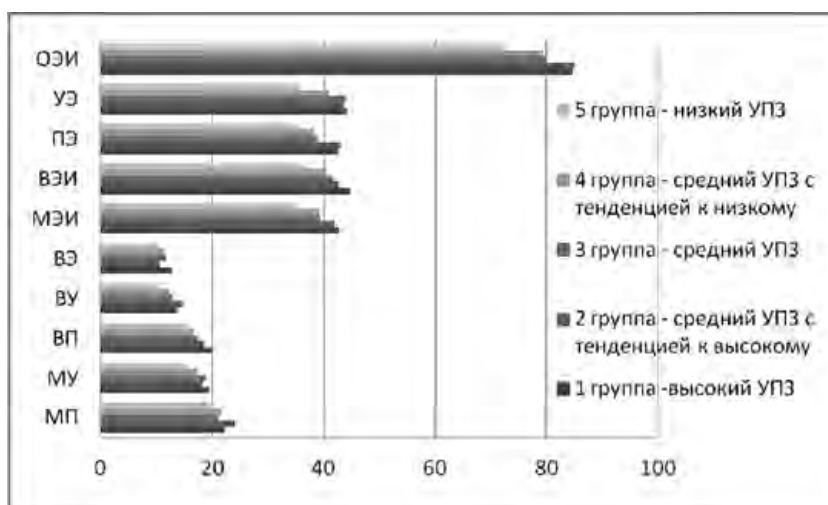


Диаграмма 2. Сравнительный анализ средних значений (Mx) параметров эмоционального интеллекта в пяти студенческих группах, выделенных в соответствии с уровнями психологического здоровья (УПЗ)

Анализ средних значений параметров эмоционального интеллекта в этих студенческих группах выявил следующие тенденции: с повышением уровня психологического здоровья у студентов повышаются значения показателей сформированности таких эмоциональных компетенций, как понимание собственных эмоциональных состояний, эмоциональные компетенции в сфере межличностного взаимодействия, внутриличностные эмоциональные компетенции; понижение значений всех показателей сформированности эмоциональных компетенций у студентов с низким УПЗ по сравнению со студентами из других групп; понижение значений по таким параметрам, как общий уровень эмоционального интеллекта (ОЭИ), понимание эмоций (ПЭ), управление собственными эмоциями (ВУ) в группе студентов с высоким УПЗ по сравнению со студентами группы со средним УПЗ с тенденцией к высокому, отличающихся более высокими показателями нейротизма (противоположный полюс эмоциональной устойчивости). Одним из признаков нейротизма является высокая чувствительность, связанная с неуравновешенностью нервно-психических процессов с преобладанием возбудимости, прежде всего эмоциональной, в ответ на разнообразные внешние воздействия или изменения внутреннего состояния. Вероятно, этот факт влияет на развитие способностей к пониманию эмоций (через скорость их распознавания, идентификации и вербализации, понимание вызывающих их причин и следствий, к которым они приведут), но при условии сформированности способностей к саморегуляции, обеспечивающих состояние психологического здоровья, в том числе способности к эмоциональной саморегуляции. Казалось бы, повышение уровня нейротизма в группах студентов с более низким УПЗ должно было бы привести к повышению значений параметра понимания эмоций (ПЭ), но наблюдаются обратные тенденции — как по этому параметру, так и по параметру управления собственными эмоциями (ВУ). Более высокие общие показатели ОЭИ в группе студентов со средним УПЗ с тенденцией к высокому УПЗ обеспечи-

ваются повышением значений по двум названным выше параметрам.

ВЫВОДЫ

1. Изучение характера взаимосвязей между параметрами эмоциональной компетентности и психологического здоровья студентов вуза определило в качестве ведущего фактора влияния на параметры психологического здоровья — нервно-психическую и эмоциональную устойчивость, адаптивность, вероятность развития невротических состояний — внутриличностные эмоциональные компетенции, отражающие уровень развития способностей к самопониманию и саморегуляции, с преобладанием способностей к управлению собственными эмоциональными состояниями.

2. Повышение уровня психологического здоровья у студентов сопряжено с повышением значений показателей сформированности как внутриличностных эмоциональных компетенций (преимущественно за счёт способности к пониманию собственных эмоций), так и эмоциональных компетенций в сфере межличностного взаимодействия — способностей к пониманию эмоциональных состояний и их проявлений у партнёров по общению и совместной деятельности и их регуляции.

Таким образом, параметры эмоционального интеллекта, определяющие формирование конкретных компетенций в эмоциональной регуляции поведения и деятельности, а также и в сфере межличностных взаимодействий, могут рассматриваться в качестве ресурсных факторов психологического здоровья в студенческом возрасте. Изучение параметров эмоциональной компетентности как диагностических критериев сохранения и стабильности психологического здоровья позволяет уточнить структуру конструкта психологического здоровья с позиций системного подхода и репрезентировать совокупность факторов его детерминации через аспекты управления континуальной системой «психологическое здоровье — психологическое нездоровье». Разработка

и внедрение психологических программ, направленных на повышение эмоциональной компетентности личности, послужит задаче поддержания психологического здоровья через адаптивные и субъективно-творческие элементы психики и поведения.

ССЫЛКИ

- [1]. Аврамова Т.И. Развитие эмоционально-личностной компетентности средствами тренинга у студентов // Акмеология. 2015. № 3. С. 20–21.
- [2]. Айзенк Г., Вильсон Г. Как измерить личность. М.: Когито-Центр, 2000. 284 с.
- [3]. Андреева И.Н. Эмоциональный интеллект: исследования феномена // Вопросы психологии. 2006. № 3. С. 78–86.
- [4]. Братусь Б.С. К проблеме человека в психологии // Вопросы психологии. 1997. № 5. С. 3–20.
- [5]. Брушлинский А.В. Психология субъекта. СПб.: Изд-во Алетейя, 2003. 272 с.
- [6]. Выготский Л.С. О двух направлениях в понимании природы эмоций в зарубежной психологии в начале XX века // Вопросы психологии. 1968. № 2. С. 157–159.
- [7]. Гильмутдинова Р.У. Креативная компетентность и её структура // Акмеология. 2013. № 4. С. 46–48.
- [8]. Гоулман Д. Эмоциональный интеллект. М.: АСТ, 2008. 478 с.
- [9]. Казаков Ю.Н. Здоровье — продукт акмеологического феномена самости в системе безопасности личности // Акмеология. 2011. № 3. С. 99–110.
- [10]. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политиздат, 1975. 304 с.
- [11]. Либина Е.В., Либин А.В. Стили реагирования на стресс // Стиль человека: психологический анализ. М.: Смысл, 1998. 204 с.
- [12]. Люсин Д.В. Новая методика для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭИИ // Психологическая диагностика, 2006. № 4. С. 3–22.
- [13]. Маклаков А.Г., Чермянин С.В. Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛЮ-АМ) / Практическая психодиагностика. Методики и тесты: Учебное пособие / Ред. и сост. Д.Я. Райгородский — Самара, 2001. С. 549–558.
- [14]. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство. М.: МЕДпресс-информ, 2002. 579 с.
- [15]. Рубинштейн С.Л. Человек и мир. М.: Наука, 1997. 189 с.
- [16]. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / Под ред. И.В. Дубровиной. Екатеринбург: Деловая книга, 2000. 176 с.
- [17]. Тарасов К.Е., Черненко К.К. Социальная детерминированность биологии человека. М.: Мысль, 1979. 366 с.
- [18]. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Изд-во Института психотерапии, 2005. 490 с.
- [19]. Юсупова Г.В. Состав и измерение эмоциональной компетентности: дис. ... канд. психол. наук. Казань. 2006. 208 с.

[20]. Mayer J.D., Salovey P., Caruso D.R. Emotional Intelligence as Zeitgeist, as Personality, and as a Mental Ability. In: R. Bar-On, J.D.A. Parker (Eds.), Handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace. San Francisco, CA: Jossey-Bass. 2000. pp. 92–117.

EMOTIONAL COMPETENCE AS A CRITERION AND A RESOURCE OF PSYCHOLOGICAL HEALTH OF A PERSON

Irina V. Belasheva — Candidate of Psychological Science, Associate Professor, Head of the Practical and Special Psychology Department, Institute of Education and Social Sciences, The North Caucasian Federal University (NCFU); 1, Pushkina Street, Stavropol, 355009, Russia; e-mail: magistratura_ioisn@mail.ru

ABSTRACT

The article is devoted to the problem of the emotional and personal determinants of an individual's psychological health as an integrative personal phenomenon. We analyzed the existing approaches to the criteria and factors of the individual's psychological health. This analysis has shown that an individual's emotional competence reflecting aspects of emotional life, intra-psychological and inter-psychological mechanisms of the emotional regulation is the main resource factor of protection and prevention of destabilization of the psychological health. There has been carried out an empirical research of the character of the systematic interrelations between the characteristics of the emotional competence and psychological health of the university students. This research defined that the intrapersonal emotional competences reflecting the development level of the abilities to self-understanding and self-regulation with the predominance of the abilities to emotional self-control were the main factor of influence on the characteristics of the psychological health. We found out that the increase of the level of the students' psychological health was connected with the increase of the factors of the ability to understand their own emotions, emotional competences in the sphere of interpersonal interaction and intrapersonal emotional competences. **Key words:** emotional competence, emotional intelligence, psychological health, intrapersonal and interpersonal emotional competences.

REFERENCES

- [1]. Avramova T.I. Razvitie jemocional'no-lichnostnoj kompetentnosti sredstvami treninga u studentov [Development of emotionally-personal competence training students means]. Akmeologija [Acmeology], 2015, no. 3, pp. 20–21.
- [2]. Ajzenk G., Vil'son G. Kak izmerit' lichnost' [How to measure a person]. Moscow, Kogito-Centr, 2000. 284 p.
- [3]. Andreeva I.N. Jemocional'nyj intellekt: issledovaniya fenomena [Emotional intelligence: study the phenomenon].

Voprosy psihologii [Questions of psychology], 2006, no. 3, pp. 78–86

[4]. *Bratus' B.S.* K probleme cheloveka v psihologii [To the problem of man in psychology]. *Voprosy psihologii [Questions of psychology]*, 1997, no. 5, pp. 3–20

[5]. *Brushlinskij A.V.* Psihologija sub#ekta [Psychology subject]. St. Petersburg, Izd-vo Aletejja, 2003. 272 p.

[6]. *Vygotskij L.S.* O dvuh napravlenijah v ponimanii prirody jemocij v zarubezhnoj psihologii v nachale XX veka [About two directions in understanding the nature of emotions in foreign psychology in the early twentieth century]. *Voprosy psihologii [Questions of psychology]*, 1968, no. 2, pp. 157–159.

[7]. *Gil'mutdinova R.U.* Kreativnaja kompetentnost' i ee struktura [Creative competence and its structure]. *Akmeologija [Acmeology]*, 2013, no. 4, pp. 46–48.

[8]. *Goulman D.* Jemocional'nyj intellect [Emotional intellect]. Moscow, AST, 2008. 478 p.

[9]. *Kazakov Ju.N.* Zdorov'e — produkt akmeologicheskogo fenomena samosti v sisteme bezopasnosti lichnosti [Healthcare — product akmeologicheskogo phenomenon of self identity in security]. *Akmeologija [Acmeology]*, 2011, no. 3, pp. 99–110.

[10]. *Leont'ev A.N.* Dejatel'nost'. Soznanie. Lichnost'. [Activities. Consciousness. Personality]. Moscow, Politizdat, 1975. 304 p.

[11]. *Libina E.V., Libin A.V.* Stili reagirovanija na stress [Styles response to stress]. *Stil' cheloveka: psihologicheskij analiz [Man style: psychological analysis.]*. Moscow, Smysl, 1998. 204 p.

[12]. *Ljusin D.V.* Novaja metodika dlja izmerenija jemocional'nogo intellekta: oprosnik JemIn [A new technique for measuring emotional intelligence: questionnaire Emin]. *Psihologicheskaja diagnostika [Psychological diagnostics]*, 2006, no. 4, pp. 3–22

[13]. Mnogourovnevnyj lichnostnyj oprosnik «Adaptivnost'» (MLO-AM) A.G. Maklakova i S.V. Chermjanina [Multilevel personality questionnaire «Adaptability» (IPC-AM) AG Maklakov and S. Chermjanin]. *Prakticheskaja psihodiagnostika. Metodiki i testy. Uchebnoe posobie. Red. i sost. Rajorodskij D. Ja. Samara, 2001. pp. 549–558.*

[14]. *Mendelevich V.D.* Klinicheskaja i medicinskaja psihologija. Prakticheskoe rukovodstvo [Clinical and medical psychology. A Practical Guide.]. Moscow, MEDpress-inform, 2002. 579 p.

[15]. *Rubinshtejn S.L.* Chelovek i mir [Man and the world]. Moscow, Nauka, 1997. 189 p.

[16]. Psihicheskoe zdorov'e detej i podrostkov v kontekste psihologicheskaj sluzhby [Mental health of children and adolescents in the context of psychological services]. Pod red. I.V. Dubrovinoj. Ekaterinburg, Delovaja kniga, 2000. 176 p.

[17]. *Tarasov K.E., Chernenko K.K.* Social'naja determinirovannost' biologii cheloveka [Social determinism of human biology]. Moscow, Mysl', 1979. 366 p.

[18]. *Fetiskin N.P., Kozlov V.V., Manujlov G.M.* Social'no-psihologicheskaja diagnostika razvitija lichnosti i malyh grupp [Socio-psychological diagnosis of personality development and small groups]. Moscow, Izd-vo Instituta Psihoterapii, 2005. 490 p.

[19]. *Jusupova G.V.* Sostav i izmerenie jemocional'noj kompetentnosti [The composition and measurement of emotional competence]. dis. ... kand. psihol. nauk. Kazan, 2006. 208 p.

[20]. *Mayer J.D., Salovey P., Caruso D.R.* Emotional Intelligence as Zeitgeist, as Personality, and as a Mental Ability. In: R. Bar-On, J.D.A. Parker (Eds.), *Handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace*. San Francisco, CA: Jossey-Bass. 2000. pp. 92–117.