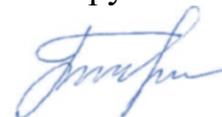


Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б.Н. Ельцина»

На правах рукописи



Белашева Ирина Валерьевна

**ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЛИЧНОСТИ В
ТРАНЗИТИВНОМ ОБЩЕСТВЕ: КОНЦЕПЦИЯ И ТЕХНОЛОГИИ
РЕГУЛЯЦИИ**

Специальность 5.3.1. Общая психология,
психология личности, история психологии

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
доктора психологических наук

Екатеринбург – 2025

Работа выполнена на кафедре общей психологии и психологии личности Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет»

Научный консультант **Ермаков Павел Николаевич**, доктор биологических наук, профессор

Официальные оппоненты **Карпов Анатолий Викторович**, доктор психологических наук, профессор, ФГБОУ ВО «Ярославский государственный университет имени П.Г. Демидова», заведующий кафедрой психологии труда и организационной психологии

Прохоров Александр Октябрьевич, доктор психологических наук, профессор, ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», профессор кафедры общей психологии

Шамионов Раиль Мунирович, доктор психологических наук, профессор, ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского», заведующий кафедрой социальной психологии образования и развития

Защита диссертации состоится «13» октября 2025 года в 10:00 на заседании диссертационного совета УрФУ 5.3.04.10 по адресу: 620000, г. Екатеринбург, пр. Ленина, 51, зал заседаний диссертационных советов, комн. 248

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», <https://dissovet2.urfu.ru/mod/data/view.php?d=12&rid=7418>

Автореферат разослан «__» августа 2025 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
доктор педагогических наук, доцент



Казаева Евгения Анатольевна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования определяется тем, что здоровье является одной из основных индивидуальных и общественных ценностей, главным ресурсом личности, адаптирующейся и противостоящей негативным внешним воздействиям. Ключевыми характеристиками современного мира выступают его непредсказуемость и транзитивность, сопряженные с непреходящими изменениями общества и индивидуальной жизни большинства людей, что увеличивает нагрузку на психику и может иметь негативные последствия для здоровья. В связи с этим охрана здоровья стала одной из приоритетных задач не только медицины, но и системы образования, бизнеса, государственной политики в целом, поскольку имеет критически важное значение для сохранения и развития человеческого капитала и обеспечивает возможность достижения национальных целей развития Российской Федерации (см. Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»).

Проблемы здоровья являются предметом изучения разных наук. Психология сфокусирована на разработке собственно психологических концепций и моделей здоровья, на проблемах психического и психологического здоровья, в исследовании которых закономерно прослеживается обращение к эмоциональной сфере личности, пронизывающей все уровни активности личности и обеспечивающей единство функционирования ее психических систем, а также их динамику. Ставится вопрос о выделении отдельного понятия «эмоциональное здоровье» (С.Н. Гамова, Т.И. Куликова, Л.В. Тарабакина). Однако в настоящее время еще не сформировано целостное представление об эмоциональном здоровье как системном образовании личности, объединяющем феноменологически, функционально и структурно разные компоненты, которое одновременно выступает как психологический процесс становления специфических системных закономерностей, определяющих регуляцию эмоциональной сферы личности. В результате затруднена дифференциация понятия эмоционального здоровья личности в общем понятийном аппарате психологии и комплексный анализ его динамики, ресурсов сохранения и регуляции в стрессогенных условиях современного социума, транзитивность которого на уровне субъективных переживаний часто представляет кризисную и/или эмоционально насыщенную ситуацию, апеллирующую к адаптационным процессам личности и трансформирующую ее опыт эмоциональных переживаний. Это позволяет не только обозначить проблему неразработанности психологической концепции эмоционального здоровья личности, но и утверждать необходимость и возможность ее разработки, аккумулирующей имеющиеся научные данные, представления и модели.

Степень научной разработанности проблемы исследования.

Эмоциональное здоровье изучается в рамках психолого-педагогических исследований, ориентированных на решение вопросов укрепления здоровья и определения способов сопровождения личностного развития детей школьного и дошкольного возраста (С.Н. Гамова, Е.В. Казакова, Е.В. Киричатая, Л.Ю. Комлик, Т.И. Куликова, Л.В. Соколова, Л.В. Тарабакина, И.В. Фаустова), а также в контексте воздействия на него различных условий и факторов: травмы утраты семьи (М.В. Рагулина, Е.Н. Ткач), ландшафта и визуальных показателей среды жизнедеятельности (Н.В. Анисимов, А.И. Чалая), сенсорной депривации (И.Я. Моисеева), неблагоприятных условий труда (Е.А. Пугачева), пандемии COVID-19 (С.Ф. Plomer), астенизации у онкологических пациентов (N. Gilmore). При этом часто анализируются и измеряются отдельные эмоциональные свойства, состояния и/или их психофизиологические корреляты.

Различные проявления эмоциональной сферы человека рассматриваются в качестве критериев психического и психологического здоровья (Л.В. Демина, И.В. Дубровина, М.Г. Иванова, Е.В. Ивлев, О.А. Кожемякина, Г.С. Никифоров, Г. Олпорт, О.В. Хухлаева). Активно разрабатываются вопросы влияния на психическое и психологическое здоровье эмоциональных компетенций, эмоционального интеллекта (И.Н. Андреева, Е.И. Изотова, Ю.Н. Крайнова, J. Iqbal, H. Khan, B. K k am, K.V. Petrides, M. Pulido-Martos, E.V. Xie), «эмоционального труда» (W. Xiong). Эмоциональное здоровье рассматривается как аспект социального поведения (S. Heath, D.F. Horwitz, S. Portnoy, I. Rodan,) как показатель, компонент или ресурс психологического здоровья (В.Э. Галецкая, С.Н. Гамова, И.И. Пахальян, В.Г. Петров, Л.В. Тарабакина, И.В. Фаустова).

Исследования в клинической психологии и психологии экстремальных состояний акцентируют внимание на проявлениях эмоционального нездоровья и дистресса, их детерминации и последствиях (Е.Ю. Брель, Н.Г. Гаранян, В.П. Зинченко, М.А. Москачева, Г. Орме, В.С. Ротенберг, Н.В. Селютина, А.Б. Холмогорова, E.J. Choi, S.J. Kim, H.J. Kim, B.E.S. Mohamed).

Изучаются комплексные вопросы эмоционального реагирования, субъективного благополучия и психической травматизации в периоды пандемии COVID-19 (А.З. Абрамов, И.В. Белашева, О.Е. Береснева, П.Н. Ермаков, А.А. Лебедева, Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова, Р.М. Шамионов) и ведения СВО (И.В. Белашева, П.Н. Ермаков, Т.А. Нестик). Актуальным трендом психологических исследований являются проблемы влияния социальной транзитивности на эмоциональную сферу человека (М.С. Гусельцева, С.Е. Золотарева, Т.Д. Марцинковская, В.Р. Орестова).

Обращает на себя внимание то, что в исследованиях делается акцент не на общность проявлений эмоционального здоровья, а на его отдельных функциях, компонентах, детерминантах; остаются нерешенными вопросы соотношения понятий психического, психологического и эмоционального

здоровья, субъективного благополучия; не в полной мере освещены организационная структура эмоционального здоровья личности и механизмы его самоорганизации и саморегуляции. Имеющиеся исследования влияния разных аспектов социальной транзитивности на поведение и переживания человека касаются некоторых аспектов его эмоциональной жизни, часто противоречат друг другу, не выявляя общих тенденций изменений эмоционального здоровья личности.

В связи с этим **научная проблема** состоит в разработке психологической концепции эмоционального здоровья личности, раскрывающей его сущность, структурно-функциональную организацию, систему значимых критериев, механизмов самоорганизации и саморегуляции, позволяющей внести вклад в реализацию комплексного исследования эмоционального здоровья личности в условиях социальной транзитивности и выступающей основой для разработки практических технологий регуляции.

Объект исследования: эмоциональное здоровье личности в транзитивном обществе.

Предмет исследования: структурно-функциональная организация, модель и технологии регуляции эмоционального здоровья личности в условиях социальной транзитивности.

Цель исследования: теоретическое обоснование и построение концепции эмоционального здоровья личности, разработка технологии его регуляции и эмпирическое исследование в условиях социальной транзитивности.

Задачи исследования:

1. Проанализировать подходы в психологии к изучению здоровья человека; рассмотреть и соотнести понятие эмоционального здоровья с понятиями психического и психологического здоровья; определить понятие «эмоциональное здоровье личности».

2. Разработать концепцию структурно-функциональной организации эмоционального здоровья личности как динамической системы со встроенным метасистемным уровнем.

3. Определить и охарактеризовать интегральные уровни организации эмоционального здоровья личности и соответствующие организационным уровням критерии эмоционального здоровья личности.

4. На основе теоретического анализа выделить интегральный критерий эмоционального здоровья личности и определить функциональную роль трудностей личностной рефлексии эмоций.

5. Разработать теоретическую модель эмоционального здоровья личности и осуществить ее эмпирическую верификацию при ресурсных и нересурсных состояниях эмоционального здоровья личности.

6. Провести сравнительный анализ состояний и путей саморегуляции эмоционального здоровья личности в условиях «мягкой» и «жесткой» социальной транзитивности с учетом гендерных и возрастных особенностей.

7. Разработать и апробировать технологию регуляции эмоционального здоровья личности как программу психологического сопровождения его нересурсных состояний.

Общая гипотеза исследования. Эмоциональное здоровье личности можно рассматривать как динамическую полидетерминированную иерархически организованную систему, встроенную в метасистему личности и приобретающую через нее способность к саморегуляции. В условиях неоднородных периодов социальной транзитивности могут происходить изменения состояния и регуляции эмоционального здоровья личности, проявляющиеся на разных уровнях его структурно-функциональной организации.

Частные гипотезы исследования:

1. Эмоциональное здоровье личности является системным динамическим образованием, в структуре которого могут быть дифференцированы интегральные уровни, соорганизованные по иерархическому принципу: высший *метасистемный* (личностный), *системный* (самоорганизации и саморегуляции), *субсистемный* (основных подсистем – «функциональных органов»), *компонентный* (процессов, состояний, качеств и отношений личности, определяющих ее эмоциональную сферу); *элементный* («первичных» процессов, соотносящихся с эмоциональной подсистемой психики, свойств личности, личностно значимых условий среды), а также соответствующие уровням критерии эмоционального здоровья личности. Генезис и функционирование эмоционального здоровья личности связаны с механизмами межуровневых взаимодействий и взаимовлияний в контексте содержания эмоциогенных ситуаций.

2. Интегральным критерием эмоционального здоровья личности может выступать субъективное благополучие; трудности личностной рефлексии эмоций могут выступать деструкторами эмоционального здоровья личности.

3. Модель эмоционального здоровья личности может быть представлена как детерминация субъективного благополучия процессами, образованиями и свойствами всех уровней структурно-функциональной организации эмоционального здоровья личности, которые могут оказывать разное по силе и направленности (позитивное/ негативное) влияние на субъективное благополучие в зависимости от ресурсности/ нересурсности состояния эмоционального здоровья личности.

4. Состояния эмоционального здоровья личности и пути его саморегуляции могут различаться в условиях «мягкой» и «жесткой» социальной транзитивности и зависеть от пола и возраста, при этом для субъективного благополучия и отдельных показателей эмоционального здоровья личности, вероятно, характерна несовпадающая динамика изменений.

5. Технология регуляции эмоционального здоровья личности может быть представлена совокупностью средств, приемов и методов

психологического воздействия на разноуровневые процессы и образования эмоционального здоровья личности, объединенных алгоритмом, включающим следующие взаимосвязанные последовательные блоки: психодиагностический, аналитический, психологической помощи, обратной связи и оценки эффективности, при этом технология регуляции может быть реализована как программа психологического сопровождения нересурсных состояний эмоционального здоровья личности.

Теоретико-методологическое основание исследования составляют:

- системно-динамический, функционально-генетический (Б.Г. Ананьев, П.К. Анохин, Л.С. Выготский, Э.В. Галажинский, А.В. Карпов, В.Е. Ключко, А.Н. Леонтьев, Б.Ф. Ломов, А.Н. Поддьяков, А.О. Прохоров, С.Л. Рубинштейн, В.И. Слободчиков, В.Д. Шадриков и др.) и субъектно-деятельностный (К.А. Абульханова-Славская, А.В. Брушлинский, М.И. Воловикова, В.Н. Дружинин и др.) подходы к анализу психических явлений; концепция структурно-уровневой организации и принципы метасистемного анализа психологических систем (В.А. Барабанщиков, А.В. Карпов, Е.В. Ключко и др.);

- методологические и теоретические положения психологических исследований личности (А.Г. Асмолов, А.Л. Журавлев, В.П. Зинченко, А.В. Петровский и др.), ее эмоциональной сферы (Е.В. Галажинский, Б.И. Додонов, К. Изард, Е.П. Ильин, В.Е. Ключко, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн и др.); теории эмоциональной регуляции (М.К. Бардышевская, Г.А. Виленская, Дж. Гросс, В.В. Лебединский, А. Маусс, М.А. Падун и др.);

- теоретические представления о психическом, психологическом и личностном здоровье (О.А. Баякина, Б.С. Братусь, О.С. Васильева, М.И. Воловикова, И.И. Галецкая, С.Ю. Головин, И.А. Джидарьян, И.В. Дубровина, Г.С. Никифоров, В.Э. Пахальян, В.И. Слободчиков, Л.Б. Соколовская, М.В. Сокольская, Ф.Р. Филатов, О.В. Хухлаева, А.В. Шувалов и др.); эмоционально-личностных (Л.В. Демина, П.Н. Ермаков, Е.В. Ивлев, О.А. Кожемякина, В.С. Хомик и др.) и социокультурных детерминантах здоровья (О.Ю. Зотова, Е.Н. Каменская, Л.В. Толмачева и др.); многофакторной природе эмоциональных расстройств (М.Ф. Белокрылова, Е.Ю. Брель, Н.Г. Гаранян, Н.П. Гарганеева, П.Н. Ермаков, Н.В. Жукова, Н.А. Корнетов, В.Н. Мясичев, А.Б. Холмогорова);

- представления и подходы к исследованию эмоционального здоровья (С.Н. Гамова, Е.В. Казакова, Е.В. Киричатая, Л.Ю. Комлик, Т.И. Куликова, З.Н. Нгуен, Л.В. Соколова, Л.В. Тарабакина, И.В. Фаустова и др.); эмоциональных компетенций (И.Н. Андреева, Е.И. Изотова, Ю.Н. Крайнова, Д.В. Люсин, Е.А. Сергиенко и др.); психологической защиты личности (Ф.Е. Василюк, А.А. Налчаджан, И.М. Никольская, Л.Ю. Субботина и др.); совладания со стрессом (Л.И. Анцыферова, А. Бек, Т.Г. Бохан, А.В. Либин, М.Ш. Магомед-Эминов, М.А. Падун и др.); ресурсный подход в психологии стресса (В.А. Бодров, Н.Е. Яблонски и др.);

- теории субъективного, психологического и эмоционально-личностного благополучия (Н.А. Батулин, С.А. Башкатов, Г.А. Глотова, И.А. Джидарьян, О.А. Идобаева, Л.В. Карапетян, Р.М. Шамионов, E. Diener, C. Ryff и др.);

- представления о психологической технологии как системе целенаправленного воздействия (М.Р. Бинятова, Н.С. Глуханюк, Р.В. Овчарова и др.)

- методологические подходы в психологии к исследованию проблем социальной транзитивности (Г.М. Андреева, А.Г. Асмолов, Е.П. Белинская, М.С. Гусельцева, В.П. Зинченко, С.Е. Золотарева, Д.А. Леонтьев, Т.Д. Марцинковская, В.Р. Орестова, Н.С. Полева, Е.Т. Соколова, Г.У. Солдатова, Э. Тоффлер, Ю.Б. Турушева, А.В. Юревич, Н.И. Юрченко и др.).

Методы исследования.

1. *Теоретический анализ* научных подходов и представлений по проблеме исследования; методы систематизации, обобщения и теоретического моделирования.

2. *Методы и методики эмпирического исследования:* психодиагностические методы опроса и тестирования; анализ вторичных данных социологических опросов, проводимых Институтом социально-политических исследований ФНИСЦ РАН, ВЦИОМ; методы апробации программы психологического сопровождения.

3. *Обработка эмпирических данных* осуществлялась с использованием методов: корреляционного (по Спирмену) и регрессионного анализа, критериев Краскела-Уоллиса, Манна-Уитни, Вилкоксона, χ^2 Фридмана, моделирования структурными уравнениями, путевого анализа. Применялся статистический пакет SPSS 22.0 и программа AMOS 23.0.

4. *Методы психологического воздействия:* индивидуальное консультирование, групповая работа, тренинг, рефлексия.

Эмпирическая база исследования. В исследовании приняли участие 4395 респондентов в возрасте от 18 до 55 лет, среди них: медицинские работники, спасатели, представители силовых структур, сотрудники коммерческих организаций, банков, студенты, преподаватели вузов, педагоги и воспитатели образовательных учреждений Северо-Кавказского федерального округа, г. Ростов-на-Дону, г. Санкт-Петербурга, г. Москвы, г. Курска, г. Пензы, г. Майкопа, г. Севастополя. Было сформировано 5 независимых выборок по временным периодам проведения исследования, сопоставимых с ситуацией «жесткой» или «мягкой» социальной транзитивности: 2015-2019 гг. – 916 респондентов; 2020 г. – 842 респондента; 2021 г. – 803 респондента; 2022 г. – 930 респондентов; 2023 г. – 904 респондента. В апробации программы психологического сопровождения приняли участие 70 человек из выборки 2023 г. с нересурсным состоянием эмоционального здоровья личности в возрасте 18–50 лет.

Этапы исследования. Исследование осуществлялось в три этапа.

На *первом этапе* (2013-2015 гг.) осуществлялся анализ представлений и научных подходов к решению проблемы исследования, определение ее теоретико-методологических оснований, разработка дизайна эмпирического исследования, обоснование его методов и подбор методик; проведен ряд пилотных исследований особенностей проявлений эмоционального здоровья личности в контексте влияния разных факторов социальной транзитивности.

В течение *второго этапа* (2015-2023 гг.) проводилась разработка концепции структурно-функциональной организации эмоционального здоровья личности, разработка и эмпирическая верификация теоретической модели функционирования эмоционального здоровья личности с учетом ресурсности/ нересурсности его состояния, разработка и валидизация психодиагностической методики, направленной на изучение трудностей личностной рефлексии эмоций; проводились ежегодные масштабные эмпирические исследования эмоционального здоровья личности, качественная и количественная обработка данных; определялись особенности состояния и специфика саморегуляции эмоционального здоровья личности в периоды «жесткой» и «мягкой» социальной транзитивности, временные границы которых, ввиду появления новых объективных факторов, внесших значительные изменения в жизнь россиян (начало пандемии коронавируса в 2020 г., СВО – в 2022 г.), были уточнены. Разработана технология регуляции эмоционального здоровья личности как программа психологического сопровождения его нересурсных состояний.

На *третьем этапе* (2023-2024 гг.) осуществлялась эмпирическая проверка эффективности программы психологического сопровождения; анализ и обобщение результатов исследования; уточнение и корректировка теоретических положений, формулировка выводов.

Положения, выносимые на защиту:

1. Эмоциональное здоровье личности является динамической полидетерминированной, иерархически организованной системой, встроенной в метасистему личности и приобретающей через нее способность к самоорганизации и саморегуляции за счет процессов личностной рефлексии. Ведущую роль в генезисе и функционировании эмоционального здоровья личности играют механизмы межуровневых взаимодействий и взаимовлияний.

2. Структура эмоционального здоровья личности представлена пятью взаимосвязанными соорганизованными по иерархическому принципу интегральными уровнями, охватывающими весь диапазон его качественных проявлений и характеристик: высшим *метасистемным* (личностным), ведущими процессами которого выступают процессы рефлексии; *системным*, ведущими процессами которого являются процессы саморегуляции; центральным *субсистемным*, представленным шестью относительно автономными подсистемами – «функциональными органами»: внешних и внутренних детерминант, когнитивной, регулятивной,

коммуникативной, ресурсов и деструкторов; *компонентным* – процессов, состояний, качеств и отношений личности, определяющих ее эмоциональную сферу; *элементным* – «первичных» процессов, соотносящихся с эмоциональной подсистемой психики, свойств личности, личностно значимых условий среды. Соотношение вклада каждого уровня в поддержание эмоционального здоровья личности может меняться в зависимости от содержания эмоциогенных ситуаций. Уровням организации эмоционального здоровья личности соответствует система его взаимосвязанных критериев: целостность Я и самореализация личности; субъективное благополучие; внутренняя картина эмоционального здоровья личности, способности понимания и управления эмоциями, доверительные межличностные отношения, особенности личностной рефлексии эмоций.

3. Интегральным критерием эмоционального здоровья личности выступает субъективное благополучие. Процессы и образования, связанные с деструктивными установками личности относительно эмоций, действием защитных механизмов, низкой переносимостью эмоционального напряжения, особенностями и способностями переработки эмоциональной информации, затрудняющие личностную рефлексии эмоций, чаще выступают деструкторами эмоционального здоровья личности.

4. Модель эмоционального здоровья личности представляет собой детерминацию субъективного благополучия разноуровневыми процессами и образованиями эмоционального здоровья личности: системной рефлексией; осознанной саморегуляцией; эмоциональными компетенциями, доверительными межличностными отношениями и особенностями личностной рефлексии эмоций; личностными свойствами. Сила и направленность (позитивная/ негативная) вклада разноуровневых процессов и образований эмоционального здоровья личности в достижение субъективного благополучия определяется ресурсностью/ нересурсностью состояния эмоционального здоровья личности, проявляющейся в уровне невротизации личности.

5. Вызовы социальной транзитивности оказывают влияние на эмоциональное здоровье личности, зависящие от продолжительности действия и качественных характеристик факторов транзитивности. Периоды «жесткой» социальной транзитивности переживаются как острая стрессовая ситуация, что проявляется повышением уровня невротизации при отсутствии устойчивых негативных сдвигов в субъективном благополучии. Пролонгированное влияние факторов социальной транзитивности, характеризующее ее «мягкие» периоды, сопровождается снижением выраженности первичных негативных эмоциональных реакций личности, но приводит к накоплению эмоционального напряжения, постепенному истощению ресурсов эмоционального здоровья личности, астенизации, вплоть до соматизации негативных эмоциональных переживаний, и устойчивому снижению субъективного благополучия. В неоднородных

условиях социальной транзитивности личность формирует специфические пути регуляции/ саморегуляции эмоционального здоровья, в том числе ориентированные на ресурсосбережение «здесь и сейчас». Факторы социальной транзитивности, напрямую апеллирующие к соматическому уровню здоровья человека, обладают более выраженным стрессогенным эффектом. Состояния эмоционального здоровья личности и пути его саморегуляции в условиях «мягкой» и «жесткой» социальной транзитивности зависят от пола и возраста.

6. Технология регуляции эмоционального здоровья личности представляет собой систему сознательных воздействий на процессы и образования эмоционального здоровья личности с учетом ресурсности/ нересурсности его состояния, алгоритм которой включает последовательные блоки: психодиагностический, аналитический, психологической помощи, обратной связи и оценки эффективности. Технология регуляции эмоционального здоровья личности реализуется как программа психологического сопровождения, ориентированная на поэтапный выход личности в метапозицию по отношению к своим переживаниям.

Научная новизна исследования.

Уточнено понятие «эмоциональное здоровье личности» и разработана концепция его структурно-функциональной организации как целостной динамической полидетерминированной иерархически организованной психологической системы, встроенной в метасистему личности. Обосновано положение об одновременной надсистемной и внутрисистемной представленности личности в системе эмоционального здоровья личности, обеспечивающей формирование специфического механизма его самоорганизации и саморегуляции через личностную рефлекссию и использование личностных ресурсов и механизмов регуляции.

В структуре эмоционального здоровья личности в соответствии с методологией метасистемного анализа определены и содержательно описаны пять интегральных уровней, охватывающих весь диапазон его качественных проявлений и характеристик: метасистемный, системный, субсистемный, компонентный, элементный.

Выделена система взаимосвязанных критериев эмоционального здоровья личности. Показано, что интегральным критерием эмоционального здоровья личности выступает субъективное благополучие. Рассмотрены процессы и образования, затрудняющие личностную рефлекссию эмоций и выполняющие роль деструкторов эмоционального здоровья личности.

Предложена модель детерминации субъективного благополучия процессами и образованиями метасистемного, системного, субсистемного и компонентного уровней организации эмоционального здоровья личности: системной рефлексией, осознанной саморегуляцией, эмоциональными компетенциями, особенностями личностной рефлексии эмоций, доверительными межличностными отношениями и личностными

свойствами. Установлено, что эти процессы и образования могут оказывать разное по силе, прямое и опосредованное, позитивное и негативное влияние на субъективное благополучие, при этом субъективное благополучие может поддерживаться системой эмоционального здоровья личности, находящейся в нересурсном состоянии.

Через анализ данных эмпирических исследований произведена оценка влияния разных аспектов социальной транзитивности – «мягкой» и «жесткой», на эмоциональное здоровье личности, выделены тенденции его изменений, пути и механизмы его стабилизации.

Показано, что периоды «жесткой» транзитивности сопоставимы с первыми стадиями переживания стресса и характеризуются мобилизацией ресурсов эмоционального здоровья личности, в то время как характер изменений состояний и функционирования эмоционального здоровья личности в периоды «мягкой» транзитивности зависит от длительности периода и специфики продолжающих действие кризис-факторов предшествующих периодов «жесткой» транзитивности, а также возраста и пола человека.

Установлено, что система эмоционального здоровья личности, находясь в нересурсном состоянии в периоды «мягкой» социальной транзитивности, может актуализировать неконструктивные в долгосрочной перспективе процессы ресурсосбережения «здесь и сейчас».

Разработана технология регуляции эмоционального здоровья личности в условиях социальной транзитивности с учетом ресурсности / нересурсности его состояния.

Теоретическая значимость исследования.

В теоретическом плане результаты исследования вносят вклад в развитие представлений о предметной области эмоционального здоровья личности в системе научного психологического знания. В работе раскрыто содержание понятия эмоционального здоровья личности как самостоятельного психологического феномена и определено его соотношение с понятиями психического и психологического здоровья, субъективного благополучия.

Представлены теоретические и методологические основания концептуализации представлений об эмоциональном здоровье личности в новой постановке: как сложной, многоуровневой, иерархически организованной, психологической системе со встроенным метасистемным уровнем.

Предложенная концепция структурно-функциональной организации эмоционального здоровья личности даёт целостное представление о его сущности, функциях, генезисе, детерминантах, критериях, а также специфике изменений и процессах саморегуляции в стрессогенных условиях транзитивности современного социума; позволяет определить эмоциональное здоровье личности одновременно как интегральную,

динамическую характеристику эмоциональной сферы личности, ее метакачество, как психологический процесс формирования специфических системных закономерностей регуляции эмоциональной активности личности, как состояние и ресурс личности, позволяющий ей сохранять свою целостность и эффективное функционирование в разных социальных условиях.

Результаты исследования расширяют научное знание о психологических технологиях регуляции нересурсных состояний личности и ее здоровья, в том числе в условиях транзитивности социума.

Практическая значимость исследования.

Разработанная в процессе диссертационного исследования методология анализа и выделенные интегральные критерии эмоционального здоровья личности являются основой для практической комплексной оценки его состояний и прогнозирования изменений в континууме «здоровье – снижение ресурсов – нездоровье» в разных по характеру воздействия на личность и ее функционирование условиях социальной транзитивности и могут быть использованы при проведении мониторинговых исследований здоровья и благополучия населения, а также индивидуальных психологических консультаций по проблемам в эмоционально-личностной сфере.

Предложенная и апробированная в работе технология регуляции эмоционального здоровья личности как программа психологического сопровождения его нересурсных состояний может быть включена в деятельность психологических служб и центров развития персонала разных организаций и учреждений, направленную на превентивное решение проблем дестабилизации эмоционального здоровья личности, профилактику и коррекцию эмоционального выгорания и развития эмоционального дистресса, обучение навыкам психогигиены эмоциональной жизни.

Результаты исследования уточняют прогностические возможности авторской психодиагностической методики «Трудности личностной рефлексии эмоций» (веб-версия методики внесена в Реестр программ для ЭВМ, получено свидетельство о государственной регистрации), позволяющие применять ее для получения данных о состоянии внутренних ресурсов эмоционального здоровья личности и определения неконструктивных путей его достижения.

Полученные эмпирические данные могут быть включены в основные и дополнительные программы подготовки психологов, специалистов, работающих в социальной сфере и образовании.

Достоверность результатов исследования обусловлена широким анализом научных публикаций в различных отраслях психологической науки, и применением современных методологических подходов к решению проблемы исследования; построением дизайна эмпирического исследования и использованием комплекса взаимодополняющих методов психологической диагностики, воздействия, математической статистики, адекватных объекту

и предмету исследования, его цели и задачам; продолжительностью исследования, охватившего разные по характеру социальной транзитивности временные периоды, а также объемом и качеством выборки респондентов в каждом периоде; статистической значимостью результатов анализа эмпирических данных; апробацией и внедрением результатов исследования в практику психологической работы.

Соответствие содержания диссертации избранной специальности.

Научные положения, сформулированные в диссертации, соответствуют пункту 14 «Эмоциональные процессы и состояния. Эмоциональная регуляция познавательных процессов и деятельности. Экспрессия человека. Семантика выражения эмоций. Телесные корреляты эмоций. Передача эмоциональных состояний. Диагностика эмоциональных состояний. Диагностика аффекта. Эмоциональная напряженность, фрустрация, стресс, выгорание. Реакция на фрустрацию. Психология чувств. Психология переживания»; пункту 30 «Структура личности. Полипарадигмальность и разнообразие теоретических подходов к исследованию личности. Диспозициональная регуляция поведения. Структурно-функциональный и динамический подходы в описании личности. Устойчивость и изменчивость личности. Личностные процессы. Личность как субъект саморазвития. Самодетерминация и самоактуализация личности. Личность в условиях транзитивного общества. Цифровизация и виртуализация бытия как факторы трансформации личности»; пункту 31 «Норма и патология личности. Психологическое здоровье личности. Личностная зрелость и психологическое благополучие личности. Теоретические модели личности как основание для консультирования, терапии и иных практик коррекции и поддержки личности» паспорта специальности 5.3.1. «Общая психология, психология личности, история психологии».

Апробация и внедрение результатов исследования.

Результаты исследования были представлены на научных и научно-практических конференциях, симпозиумах, форумах: международных (Ставрополь, 2015-2025; Пятигорск, 2018; Москва, 2019, 2020, 2022; Москва-Ставрополь, 2023; Санкт-Петербург, 2020, 2021, 2023; Симферополь, 2021; Казань, 2021; Ереван, 2023), всероссийских (Казань, 2013; Ставрополь, 2014-2019, 2022, 2024; Махачкала, 2015-2017, 2024; Ростов-на-Дону, 2016, 2017; Ялта, 2019, 2021; Екатеринбург, 2022; Москва-Ставрополь, 2023), межрегиональных (Кисловодск, 2013; Ставрополь, 2014, 2015, 2017, 2019, 2024; Ростов-на-Дону, 2021; Невинномысск, 2023).

Теоретические и эмпирические результаты исследования обсуждались на заседаниях кафедр общей психологии и психологии личности, социальной психологии и психологии безопасности ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет»; теоретических семинарах кафедры психофизиологии и клинической психологии ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет»; докладывались на расширенном заседании

Научного совета Северо-Кавказского РНЦ РАО в рамках выездного научно-практического семинара РНЦ и НЦ РАО (2024), коллегии Министерства образования Ставропольского края (2022).

Материалы исследования используются в процессе профессиональной подготовки психологов в ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный университет» и ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет». Тема диссертационной работы связана с реализованным грантом РФФИ и ЭИСИ «Представления о будущем России у студенческой молодёжи Северного Кавказа: маркеры ментальных репрезентаций» (2021). Результаты исследования внедрены в практическую деятельность межрегионального отдела психологической работы УФСИН и отдела морально-психологического обеспечения управления по работе с личным составом ГУ МВД России по Ставропольскому краю, ГБУ СО «Ставропольский центр социальной помощи семье и детям».

Личный вклад автора состоит в его непосредственном участии во всех этапах диссертационного исследования: постановке проблемы, теоретическом анализе, систематизации и обобщении данных, разработке концепции эмоционального здоровья личности и дизайна его эмпирического исследования, получении, количественной и качественной обработке и интерпретации эмпирических данных; разработке психодиагностической методики «Трудности личностной рефлексии эмоций» и программы психологического сопровождения нересурсных состояний эмоционального здоровья личности, подготовке отражающих основные результаты исследования публикаций, в формулировании выводов исследования.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, списка информационных источников и приложений. Общий объем работы с приложениями 482 листа. Список литературы включает 629 источников, из них 141 – на иностранном языке. В качестве иллюстративного материала приведены 28 таблиц, 33 рисунка.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность и формулируется основная проблема исследования, описывается состояние ее научной разработанности, обозначается объект, предмет, цель, общая и частные гипотезы, задачи исследования, его теоретико-методологические основания, определяются научная новизна, теоретическая и прикладная значимость для психологической науки, практики и образования, обосновывается достоверность получаемых результатов, представляются положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Проблемы эмоционального здоровья в транзитивном обществе» проводится анализ явления социальной транзитивности, ее характеристик, критериев и видов, обсуждаются эффекты влияния социальной транзитивности на психику и личность человека, ее

эмоциональную сферу и здоровье; рассматриваются подходы и принципы исследования разных аспектов здоровья человека в психологии; анализируются понятия психического, психологического и эмоционального здоровья и их соотношение, а также проблемы эмоционального здоровья в транзитивном обществе в аспекте процессов адаптации, социализации и индивидуализации.

В параграфе 1.1 «Социальная транзитивность: критерии и психологические аспекты» рассмотрены понятие транзитивного общества и его основные критерии: неопределенность и множественность изменений, порождающих неопределенность ситуаций жизнеосуществления личности (В.Б. Агранович, А.Г. Асмолов, Е.М. Дубовская, Т.Д. Марцинковская, М.Г. Федотова и др.); непредсказуемость и неконтролируемость происходящего со стороны субъекта (Е.П. Белинская). Проведен анализ психологических исследований социальной транзитивности, выделяющих два типа ее проявления, соотносящихся с временными периодами действия объективных факторов, вызывающих изменения в жизни общества и отдельного человека (Т.Д. Марцинковская, В.Р. Орестова и др.): «жесткая» (кризисная), связанная с резкими изменениями социальной ситуации, и «мягкая» (текучая), возникающая при переходе от кризисной к постоянной ситуации транзитивности. Рассмотрены возможные психологические эффекты влияния социальной транзитивности на личность и возрастная специфика ее субъективного восприятия (Е.П. Белинская, Н.В. Гришина, Е.М. Дубовская, Т.Д. Марцинковская, В.Р. Орестова, А.Н. Поддъяков, Э. Тоффлер, Ю.Б. Турушева и др.). Обосновано определение социальной транзитивности как сложной жизненной ситуации.

В параграфе 1.2 «Влияние транзитивности общества на эмоциональную жизнь и здоровье личности» рассмотрена связь здоровья и благополучия личности с изменениями ее жизнедеятельности в условиях социальной транзитивности, опосредованная эмоциональными переживаниями, реакциями, состояниями. Проанализированы психологические причины появления эмоциональной напряженности и нестабильности, а также психологические факторы, поддерживающие эмоциональный баланс и здоровье личности в условиях социальной транзитивности (В.П. Зинченко, Д.А. Леонтьев, Т.Д. Марцинковская, Е.Т. Соколова, Д.П. Ткаченко, J.T. Сасіорро, S. Сасіорро). Отмечено, что вызовы социальной транзитивности затрагивают все сферы психики и личность человека, порождая когнитивный и личностный диссонансы, эффектами которых являются стресс, способный вызвать устойчивые негативные эмоциональные состояния и дезадаптивное поведение, и кризис идентичности, переживаемый как эмоциональное опустошение и неблагополучие.

В параграфе 1.3 «Здоровье как объект психологических исследований» проводился анализ сложившихся в психологии подходов к определению и изучению здоровья человека, который позволил

рассматривать здоровье как целостную динамическую полидетерминированную систему взаимосвязанных и взаимодействующих уровней. Обозначена преимущественная апелляция определений здоровья к личности, ее гармоничному развитию. Уточнена дифференциация понятий «психическое» и «психологическое», необходимая для решения вопроса о соотношении психического, психологического и эмоционального здоровья.

В параграфе 1.4 «Проблема психического, психологического и эмоционального здоровья и их соотношения» анализируются понятия психического, психологического и эмоционального здоровья; их соотношение объясняется на основе взаимосвязи феноменов, описываемых ими, и представлений об уровнях организации здоровья человека (Б.С. Братусь, И.А. Джидарьян, Г.С. Никифоров и др.); психологическое здоровье рассматривается как высший (личностный) уровень здоровья человека, а эмоциональное здоровье – как одновременно представленное и на уровне психического и на уровне психологического здоровья.

В пункте 1.4.1 «Понятие психического здоровья» анализируются изменения в подходах к понятию психического здоровья: от его определения через «благополучие», «норму» и противопоставление патологии, через обобщенные характеристики полноценного психического функционирования, устойчивость и гибкость в трудных жизненных ситуациях, до определения, где его содержание интегрирует особенности развития, целостность и согласованность психических функций, социальные и групповые нормы и ценности, регламентирующие жизнь человека.

В пункте 1.4.2 «Понятие психологического здоровья» в качестве отправной точки рассматривается определение психологического здоровья как сложного феномена, соотносимого с благополучием личности, ее развитием, ценностно-смысловыми ориентирами, самоактуализацией и самореализацией. Обсуждаются позиции относительно соотношения понятий психического и психологического здоровья и решения этой проблемы в разном ключе (М.И. Воловикова, И.И. Галецкая, И.В. Дубровина, Л.Б. Соколовская). Принципиальными для анализа конструкта эмоционального здоровья выделены два положения: 1) психическое и психологическое здоровье являются интегральными уровнями общей системы здоровья человека; их содержательные характеристики находятся в постоянной взаимосвязи; 2) психологическое здоровье – интегральная характеристика личности, отражающая разные аспекты ее развития и проявлений; высший уровень здоровья человека.

В пункте 1.4.3 «Понятие эмоционального здоровья» осуществляется анализ исследований эмоционального здоровья, позволяющий выделить два основных подхода к его определению: *системный*, рассматривающий эмоциональное здоровье как внутреннюю организацию эмоционального мира человека (Л.В. Тарабакина); *функциональный*, рассматривающий его как состояние позитивного психологического функционирования,

проявляющегося адекватным выражением эмоций и отсутствием симптомов дистресса (S. Heath, D.F. Horwitz, I. Rodan, S. Portnoy). Обсуждается необходимость осмысления и систематизации через призму целостного представления об эмоциональном здоровье как имеющем единую логику структурной организации и функционирования разных его проявлений, анализируемых в работах Л.В. Тарабакиной, С.Н. Гамовой, Е.В. Казаковой, Е.В. Киричатой, Т.И. Куликовой, Л.В. Соколовой: обобщенного эмоционального отношения к себе и миру, способности порождать позитивные эмоции и преобразовывать негативные, стабильности эмоциональных реакций и отношений, умений открыто выражать и эффективно управлять чувствами, положительного психоэмоционального состояния. Отмечается, что эта проблема связана с неопределенностью места эмоционального здоровья в системах психического и психологического здоровья.

В пункте 1.4.4 «Соотношение понятий психического, психологического и эмоционального здоровья» с позиций представлений об уровне организации здоровья человека (Б.С. Братусь, И.А. Джидарьян, Г.С. Никифоров), об эмоциональном здоровье как вероятной модели эмоционального развития (Л.В. Тарабакина) и характеристике эмоциональной сферы личности (Е.П. Ильин), пронизывающие все сферы ее активности (В.Е. Ключко, Э.В. Галажинский), обосновывается положение о том, что эмоциональное здоровье включено и имеет свои проявления на разных уровнях организации здоровья человека, высшим уровнем проявления эмоционального здоровья является уровень психологического, личностного здоровья, связанный с эмоциональной организацией и личностными механизмами регуляции.

В параграфе 1.5 «Эмоциональное здоровье в аспекте процессов адаптации, социализации и индивидуализации» обсуждаются соответствующие проблемы эмоционального здоровья в транзитивном обществе: проблема «нормы» эмоционального здоровья через призму имеющей пределы содержания индивидуальной адаптации; роль индивидуализации личности, связанной с формированием границ собственного Я, устойчивой системы индивидуальных норм и ценностей, и социализации личности, включающей интериоризацию социокультурно обусловленных норм эмоционального реагирования и критериев эмоциональных девиаций, в определении специфики критериев эмоционального здоровья. Показано, что возможности адаптации, социализации и индивидуализации выступают характеристиками эмоционально здоровой личности.

Во второй главе «Концепция структурно-функциональной организации эмоционального здоровья личности» анализируются ключевые проблемы исследований и методологические основания для концептуализации представлений об эмоциональном здоровье как

системном и динамическом образовании личности; дается определение понятия «эмоциональное здоровье личности» (далее по тексту ЭЗЛ). Представлена концепция ЭЗЛ, где оно рассмотрено как результат и процесс эмоциональной соорганизации личности, как иерархически организованная динамическая система со встроенным метасистемным уровнем. В рамках концепции определена структурно-уровневая организация, критерии и механизмы соорганизации и саморегуляции ЭЗЛ. Разработана модель ЭЗЛ, на которой могут базироваться его комплексные исследования и технологии регуляции в условиях социальной транзитивности.

В параграфе 2.1 «Обоснование исследования эмоционального здоровья как личностного феномена с позиций системного, системно-динамического и метасистемного подходов» методология обозначенных подходов в психологии, в рамках которой осуществлялись исследования психологического здоровья (Б.С. Братусь, А.В. Шувалов) и разрабатывалась его структурно-функциональная модель (И.В. Дубровина), проводился анализ эмоций в структуре внутренней жизни и поведения человека (В.Д. Шадриков), разрабатывалась концепция функциональных структур психических состояний (А.О. Прохоров), сформировались принципы метасистемного анализа сложных психологических образований (А.В. Карпов), рассматривается как наиболее комплементарная изучению эмоционального здоровья. Обосновывается онтологическая отнесенность эмоционального здоровья к личности и соответствующая необходимость раскрытия эмоционального здоровья как целостного состояния, процесса и характеристики личности в его системно-динамическом смысле.

В параграфе 2.2 «Структурно-уровневая организация эмоционального здоровья личности» обсуждаются этапы концептуализации представлений об ЭЗЛ с позиций методологии метасистемного подхода: метасистемный этап анализа, где ЭЗЛ интерпретируется как система, включенная в более общую метасистему, одновременно встроенную в его структуру; этап структурного анализа, позволяющий дифференцировать пять интегральных уровней структурной организации ЭЗЛ: метасистемный, системный, субсистемный, компонентный, элементный; этап анализа функциональных закономерностей; генетический этап, раскрывающий генезис и функционирование ЭЗЛ через формирование его уровневой структуры в аспекте закономерных межуровневых взаимодействий; интегративный этап.

В параграфе 2.3 «Определение метасистемы эмоционального здоровья личности» *личность* как носитель эмоционального здоровья рассматривается в качестве метасистемы по отношению к ЭЗЛ, при этом показано, что существует операциональное взаимопроникновение метасистемы «личность» и системы ЭЗЛ, позволяющее изучать ЭЗЛ в аспекте общих закономерностей развития и жизнеосуществления личности.

В параграфе 2.4 «Метасистемный уровень организации эмоционального здоровья личности» показано, что этот уровень,

образованный метасистемой «личность», является высшим организационным уровнем ЭЗЛ. Включенность ЭЗЛ в метасистему «личность» и одновременная встроенность метасистемы «личность» в его структуру обеспечивает формирование специфического механизма соорганизации и саморегуляции ЭЗЛ через процессы *личностной рефлексии*. Личностная рефлексия актуализируется в ситуациях, изменяющих привычный ход жизнедеятельности человека, и приводит к изменению путей преодоления эмоционально насыщенных противоречий этих ситуаций и стабилизации эмоционального состояния личности. Показано, что метасистемными критериями ЭЗЛ выступают *целостность Я* и *самореализация личности*, что изменения, возникающие на метасистемном уровне, могут оказывать как интегрирующее, так и дезорганизирующее влияние на ЭЗЛ.

В параграфе 2.5 «Системный уровень организации эмоционального здоровья личности» рассматривается системный уровень ЭЗЛ как образованный всей совокупностью организованных в целостность факторов: особенностей процесса эмоционально-личностного развития, формирующего многоуровневую систему эмоциональной регуляции; интериоризированных установок и норм социума, регламентирующих эмоциональную жизнь человека и определяющих универсальные критерии ЭЗЛ; социально-предметных особенностей образа жизни как источников и ресурсов сохранения или разрушения ЭЗЛ; индивидуального эмоционального опыта; субъектной активности в направлении собственной эмоциональной жизни. Эти факторы определяют качественные характеристики подсистем ЭЗЛ, которое выступает результатом их интеграции.

Ведущую роль в генезисе ЭЗЛ и его функционировании как системы играют механизмы межуровневых взаимодействий и взаимовлияний. Одним из наиболее важных свойств системы ЭЗЛ является осознаваемый и контролируемый характер его *саморегуляции*, онтологически реализующейся как опережающее отражение в направлении преодоления стресса и достижения субъективного благополучия – комплексного позитивного переживания личности. В зависимости от состояния этого регулируемого результата система может усиливать или снижать интенсивность своей саморегуляторной деятельности, апеллирующей к подсистемам ЭЗЛ. *Субъективное благополучие* рассматривается как критерий ЭЗЛ системного уровня. Первичные процессы, подсистемы ЭЗЛ, процессы личностной рефлексии и саморегуляции характеризуются межиндивидуальными различиями по качеству и эффективности своей организации, что отражается на их результирующих эффектах и общем состоянии ЭЗЛ, особенно в условиях действия стрессогенных факторов.

В параграфе 2.6 «Субсистемный уровень организации эмоционального здоровья личности» показано, что этот уровень гетерогенен и представлен закономерно соорганизованными подсистемами ЭЗЛ, которые являются его «функциональными органами», имеют разную функциональную

направленность и строение, обеспечивают доступ личности к ее эмоциональному опыту. Подсистемы выступают как продукты функционального синтеза эмоциональных, когнитивных, регулятивных и мотивационных процессов и их итоговых результатов, релевантного содержанию эмоциогенных ситуаций и соответствующих им задач. Основная функция подсистем – управление эмоциональными переживаниями личности. Соорганизация подсистем ЭЗЛ осуществляется посредством личностной рефлексии. Обосновано, что *субсистемный уровень* является *центральным* в организационной иерархии ЭЗЛ. Показано, что подсистемы выступают как относительно самостоятельные психологические феномены, а итоговые результаты их функционирования представляют субсистемные критерии ЭЗЛ.

В пункте 2.6.1 «Подсистемы внутренней и внешней детерминации эмоционального здоровья личности» рассмотрены две взаимосвязанные подсистемы ЭЗЛ: подсистема внутренней детерминации, которую составляют психические и психологические характеристики и процессы личности, и подсистема внешней детерминации, которую составляют детерминанты, условно локализованные вне личности, среди них: семья, социальная поддержка, социокультурная среда, социальные изменения, рискогенность/ безопасность условий жизнедеятельности и пр.

В пункте 2.6.2 «Когнитивная подсистема эмоционального здоровья личности. Внутренняя картина эмоционального здоровья личности» показано, что *внутренняя картина ЭЗЛ* является итоговым результатом метакогнитивных процессов когнитивной подсистемы ЭЗЛ и выполняет регулятивные функции в отношении других подсистем. Дано определение внутренней картины ЭЗЛ как динамического *представления* о здоровой эмоциональной жизни и способах ее достижения, как самосознания и самопознания себя в условиях эмоционального здоровья.

В пункте 2.6.3 «Регулятивная подсистема эмоционального здоровья личности: эмоциональные компетенции, психологические защиты, эмоционально-установочные комплексы» рассмотрены образования субсистемного уровня ЭЗЛ, основная функция которых – ситуационно-специфичная регуляция эмоциональных переживаний личности. К ним относятся:

эмоциональные компетенции – способности личности к пониманию и управлению своими эмоциями и эмоциями других людей, которые в зависимости от задач, решаемых личностью в условиях эмоциогенных ситуаций, ориентированы на внутреннее пространство эмоциональных переживаний и/ или внешнее пространство выражения эмоций;

психологические защиты – совокупность регулятивных механизмов личности (бессознательно порождаемых/ осознаваемых, ситуативно срабатывающих/ связанных с рефлексией и психотехническими действиями), минимизирующих, нейтрализующих или устраняющих негативные травмирующие переживания; обозначена их роль в поддержании

позитивного отношения к своему Я и созданию более благоприятного для личности образа действительности, *неоднозначная* в плане обеспечения ЭЗЛ; *эмоционально-установочные комплексы* – интегрируют установки личности, обеспечивающие устоявшиеся стратегии переживания и формы поведения, и психологическую готовность к их изменению в условиях стресса; показано, что с эмоционально-установочными комплексами связана эмоциональная направленность личности, через призму которой объекты обозначаются личностью как приятные или неприятные.

В пункте 2.6.4 «Коммуникативная подсистема эмоционального здоровья личности: социальные компетенции и навыки» обозначенные образования рассматриваются в аспекте основанной на эмпатии и эмоциональной открытости способности выстраивать *доверительные межличностные отношения*, воспринимать поддержку от социального окружения как доступную и получать ее, выполняющей функции снижения эмоционального напряжения в трудных жизненных ситуациях, повышения эффективности стратегий совладания в стрессе, поддержания здорового баланса между переживанием и выражением эмоций.

В пункте 2.6.5 «Подсистема ресурсов и деструкторов эмоционального здоровья личности» эта подсистема ЭЗЛ рассмотрена в контексте жизнедеятельности и адаптации личности в конкретных социальных условиях. Показано, что подсистема ресурсов и деструкторов объединяет компенсаторные по своей направленности средства, которые в соответствии с ситуацией способствуют сохранению ЭЗЛ или оказывают на него негативное влияние; актуализируется в условиях преодоления стресса; имеет *распределенный характер* относительно других подсистем; зависит от индивидуальных особенностей личности и ее изменений.

В параграфе 2.7 «Компонентный и элементный уровни организации эмоционального здоровья личности» как составляющие компонентного уровня ЭЗЛ, обладающие собственным регулирующим потенциалом, рассмотрены: эмоциональные процессы и состояния; когнитивные процессы, связанные с переработкой эмоционального опыта; имплицитные представления о понятиях, связанных с ЭЗЛ; регулятивные процессы оценки, контроля интенсивности и модальности эмоций, их внешнего выражения, моделирования и модификации эмоциональных состояний; отдельные защитные механизмы и копинги, установки, мотивы, качества и отношения личности. На элементном уровне локализуются «первичные» эмоциональные, когнитивные и регулятивные процессы, соотносящиеся с эмоциональной подсистемой психики; свойства личности как исходные элементы ее структуры; личностно значимые условия среды.

В параграфе 2.8 «Критерии эмоционального здоровья личности» анализируются критерии, выделенные в рамках психолого-педагогических (С.Н. Гамова, Е.В. Казакова, Е.В. Киричатая, Т.И. Куликова, Л.В. Соколова, Л.В. Тарабакина) и клинико-психологических (Н.Г. Гаранян, А.Б.

Холмогорова) исследований проблем эмоционального здоровья, а также в рамках психологического консультирования (Н. Мак-Вильямс, А. Эллис). В соответствии с разработанной концепцией структурно-функциональной организации ЭЗЛ определена и обоснована система его взаимосвязанных критериев: самореализация личности и целостность Я (метасистемный уровень); субъективное благополучие (системный уровень); внутренняя картина ЭЗЛ, способности к пониманию и управлению эмоциями, доверительные межличностные отношения, особенности личностной рефлексии эмоций (субсистемный уровень).

В параграфе 2.9 «Субъективное благополучие как интегральный критерий эмоционального здоровья личности» на основе анализа представлений о субъективном благополучии (Р.М. Шамионов, E. Diener и др.), его компонентов, детерминант и собственно психологического содержания уточняются основания для его рассмотрения в качестве интегрального критерия ЭЗЛ. Являясь противоположным полюсом погруженности в тревогу и депрессию, как обобщенное устойчивое переживание личности удовлетворенности жизнью и ощущение счастья субъективное благополучие отражает скоординированную деятельность подсистем ЭЗЛ, направленную на управление переживаниями личности.

В параграфе 2.10 «Трудности личностной рефлексии эмоций как деструкторы эмоционального здоровья личности» рассматривается понятие личностной рефлексии эмоций и ее позитивная роль в регуляции ЭЗЛ, а также факторы и механизмы, препятствующие личностной рефлексии эмоций, связанные со специфическими стереотипами и деструктивными установками личности относительно эмоций, действием защитных механизмов, низкой переносимостью эмоционального напряжения, особенностями и способностями переработки эмоциональной информации, как деструкторы ЭЗЛ.

В параграфе 2.11 «Модели эмоционального здоровья личности» в рамках концепции ЭЗЛ предложены его модели: модель-схема координации уровней структурно-функциональной организации – отражает содержание, координацию, ведущие процессы, и соответствующие уровням критерии ЭЗЛ; модель-схема координации подсистем ЭЗЛ. Также в параграфе представлена модель ЭЗЛ как детерминация субъективного благополучия процессами и образованиями ЭЗЛ, учитывающая и возможные *прямые* влияния процессов и образований метасистемного (системная рефлексия), системного (осознанная саморегуляция), субсистемного (эмоциональные компетенции, доверительные межличностные отношения, особенности личностной рефлексии эмоций) и компонентного уровней (личностные свойства), и *координирующие* влияния процессов и образований метасистемного и системного уровней на процессы и образования субсистемного и компонентного уровней. Представленная модель не исчерпывает всех возможных путей достижения субъективного

благополучия, но отражает принципы организации ЭЗЛ как саморегулирующейся системы со встроенным метасистемным личностным уровнем и учитывает особенности соорганизации и взаимовлияния подсистем ЭЗЛ (рисунок 1).



Рисунок 1 – Структурно-функциональная модель детерминации субъективного благополучия процессами и образованиями ЭЗЛ

В третьей главе «Эмпирическое исследование эмоционального здоровья личности» описываются организация, методы и методики эмпирического исследования ЭЗЛ, представляются данные эмпирической верификации структурно-функциональной модели ЭЗЛ как детерминации субъективного благополучия разноуровневыми процессами и образованиями ЭЗЛ, с учетом его ресурсных и нересурсных состояний.

Параграф 3.1 «Дизайн и методики исследования эмоционального здоровья личности». В соответствии с теоретической моделью ЭЗЛ были подобраны валидные и надежные психодиагностические методики, направленные на определение уровня субъективного благополучия (далее по тексту СБ), диагностику системной рефлексии, осознанной саморегуляции, эмоциональных компетенций, доверительных межличностных отношений, трудностей личностной рефлексии эмоций, личностных свойств. Для анализа ресурсности/ нересурсности состояния ЭЗЛ использовалась методика диагностики признаков невротизации личности. Анализировались данные эмпирических исследований, проведенных в период с 2019 по 2023 гг., в которых приняли участие 3659 человек, из них 2168 женщин и 1491 мужчин в возрасте от 18 до 55 лет. Для определения особенностей достижения СБ при разных состояниях ЭЗЛ были сформированы три группы: 1 группа (1167 человек, из них 604 женщины, 563 мужчин) без признаков невротизации; 2 группа (1335 человек, из них 858 женщин, 477 мужчин) с начальными единичными признаками невротизации; 3 группа (1157 человек, из них 706 женщин, 451 мужчин) с выраженными признаками невротизации.

В параграфе 3.2 «Эмпирическая верификация структурно-функциональной модели эмоционального здоровья личности» с

использованием структурного моделирования и путевого анализа было подтверждено соответствие теоретической модели эмпирическим данным (рисунок 2).

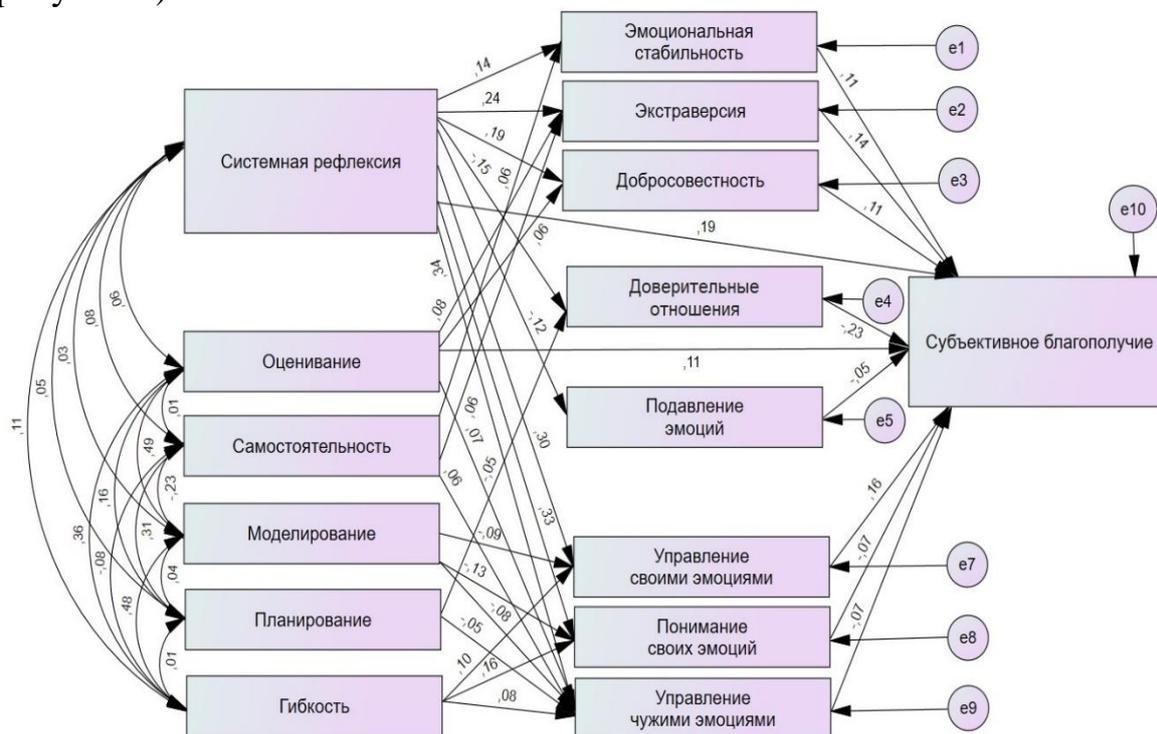


Рисунок 2 – Путь анализ влияния процессов и образований ЭЗЛ на достижение субъективного благополучия ($\chi^2=1682,4$; $df=282$; $p<0,001$; $CFI=0,865$; $RMSEA=0,08$)

Обнаружено прямое и опосредованное процессами управления собственных эмоций и доверительными отношениями, а также экстраверсией, добросовестностью и эмоциональной стабильностью личности позитивное влияние системной рефлексии на СБ личности. При этом, снижая стремление личности к подавлению эмоций, системная рефлексия нивелирует его негативное влияние на СБ, в то же время через процессы понимания собственных эмоций и воздействия на эмоции других людей она может оказывать слабое негативное влияние на СБ. Обнаруженные векторы влияния системной рефлексии подтверждают ее статус *метапроцесса высшего уровня* ЭЗЛ, обеспечивающего организацию процессов и образований других его уровней в направлении достижения СБ. Статус *системного регулятора* ЭЗЛ подтвержден для процессов осознанной саморегуляции, взаимосвязанных с системной рефлексией: ведущую позитивную роль в детерминации СБ выполняет регуляторный процесс *оценивания результатов*; разнонаправленные влияния других регуляторных процессов и свойств опосредованы эмоциональными компетенциями, а также позитивно влияющими на СБ доверительными отношениями, зависящими от осознанного стремления к ним и планирования соответствующих действий; поддерживающие влияния оценивания результатов и самостоятельности на СБ опосредуются экстраверсией,

эмоциональной стабильностью и добросовестностью личности. Эмоциональные компетенции могут оказывать противоположные влияния на СБ личности, при этом ведущая позитивная роль здесь принадлежит процессам *управления собственными эмоциями*. *Доверительные отношения* вносят прямой позитивный вклад в достижение СБ. Обнаружены их влияния, опосредования и связи с процессами и образованиями всех уровней организации ЭЗЛ. Подтверждены негативные эффекты влияния трудностей личностной рефлексии эмоций на СБ, а также зависимость путей регуляции ЭЗЛ от личностных свойств.

В параграфе 3.3 «Исследование субъективного благополучия личности при разных состояниях ее эмоционального здоровья» на основе анализа эмпирических данных с использованием статистического Н-критерия различий и моделирования структурными уравнениями с применением путевого анализа доказано, что нарастание невротизации, отражающей нересурсность состояния ЭЗЛ, сопряжено со снижением СБ, однако, даже при выраженных признаках невротизации СБ может поддерживаться на среднем уровне за счет саморегулирующейся системы ЭЗЛ, актуализирующей другие пути его достижения.

Обнаружено, что системная рефлексия вносит более весомый вклад в достижение СБ при ресурсном состоянии ЭЗЛ, а также при выраженных признаках невротизации (рисунок 3), когда ресурсы ЭЗЛ истощены.

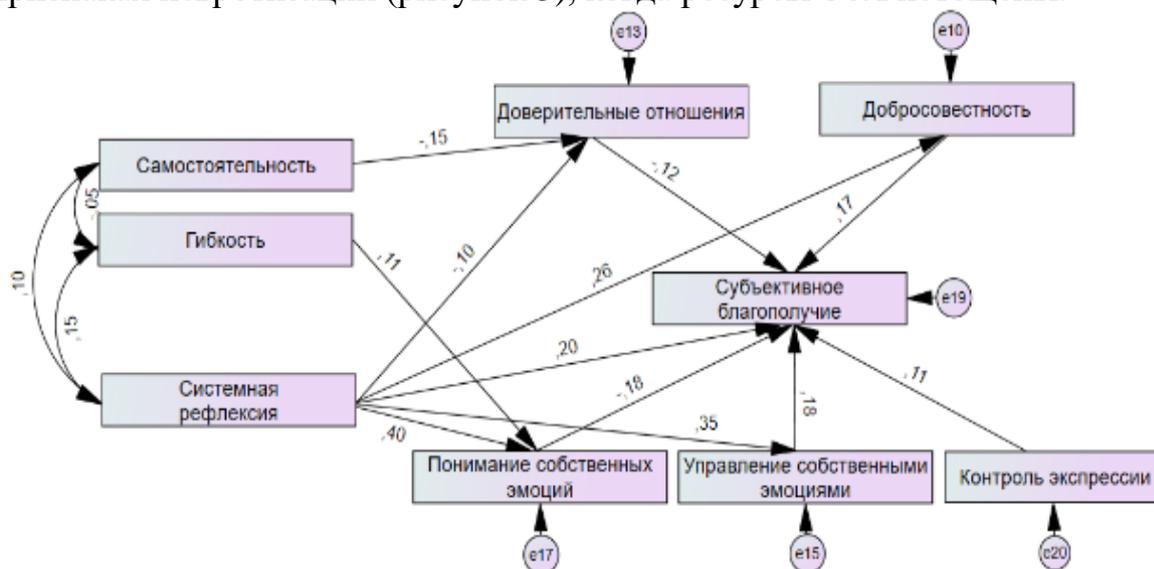


Рисунок 3 – Путевой анализ влияния разноуровневых процессов и образований ЭЗЛ на достижение субъективного благополучия у респондентов с выраженными признаками невротизации ($\chi^2=124,12$; $df=21$; $p<0,000$; $CFI=0,850$; $RMSEA=0,076$)

Значительно менее весомый и опосредованный вклад в достижение СБ системная рефлексия вносит при начальных признаках невротизации, которые являются индикаторами воздействия на человека стресс-факторов, актуализирующих прежде всего процессы саморегуляции системного уровня ЭЗЛ, с акцентом на процесс оценивания результатов. При отсутствии

невротизации осознанная саморегуляция вносит вклад в СБ опосредованно, через управление собственными эмоциями и дружелюбие, при выраженных признаках невротизации – через понимание собственных эмоций и доверительные межличностные отношения (рисунок 3).

Показано, что по мере нарастания невротизации позитивное влияние управления собственными эмоциями на СБ несколько снижается. При выраженных признаках невротизации управление собственными эмоциями как путь достижения СБ дополняется контролем эмоциональной экспрессии, а концентрация личности на понимании собственных эмоций выполняет деструктивную роль. При отсутствии признаков невротизации уровень СБ не зависит от способности к пониманию собственных эмоций, но может снижаться из-за концентрации личности на эмоциях других людей. Только при начальных признаках невротизации избегание эмоций способствует достижению СБ, выполняя защитные функции, а сознательное подавление эмоций снижает уровень СБ, поскольку приводит к кумулятивному эффекту накопления непроработанных эмоций, создающему дополнительный очаг напряжения. Негативное влияние подавления эмоций на СБ может быть нивелировано или ослаблено процессами системной рефлексии и моделированием условий достижения целей, учитывающем особенности собственной эмоциональности субъекта. При начальных и выраженных признаках невротизации позитивный вклад в СБ (прямой и опосредующий влияния системной рефлексии) вносит добросовестность, в то время как при отсутствии признаков невротизации – дружелюбие и экстраверсия.

В четвертой главе «Эмоциональное здоровье личности в периоды «жесткой» и «мягкой» социальной транзитивности» представлен дизайн и результаты исследований ЭЗЛ в периоды «жесткой» и «мягкой» социальной транзитивности с учетом возрастных и гендерных различий.

Параграф 4.1 «Дизайн эмпирического исследования эмоционального здоровья личности в периоды «жесткой» и «мягкой» социальной транзитивности». Были проведены исследования ЭЗЛ на разных выборках в периоды 2015-2019 гг., 2020 г., 2021 г., 2022 г., 2023 г. В соответствии с терминологией и критериями Т.Д. Марцинковской, данными ежегодных социологических опросов, проводимых Институтом социально-политических исследований ФНИСЦ РАН и ВЦИОМ, направленных на оценку тревожности граждан РФ, период 2020 г., связанный с началом пандемии COVID-19, и период 2022 г., связанный с началом СВО, рассматривались как периоды «жесткой» социальной транзитивности, а периоды 2015-2019 гг., 2021 г., 2023 г. – как периоды «мягкой» социальной транзитивности. Характеристики выборок представлены в таблице 1. В исследованиях применялись методы и методики в соответствии с разработанной и эмпирически верифицированной моделью ЭЗЛ (рассмотрены в главе 3).

Таблица 1 – Характеристики выборок исследований ЭЗЛ, проведенных в разные периоды социальной транзитивности

Периоды	Всего испытуемых	Пол		Средний возраст	Возраст (периодизация А.В. Петровского)		
		М	Ж		18-25	26-40	41-55
2015-2019	916	342	574	29,57	392	292	232
2020	842	370	472	30,37	378	244	220
2021	803	252	551	29,96	323	261	219
2022	930	312	618	27,34	460	257	213
2023	904	469	435	25,80	364	260	280

В параграфе 4.2 «Сравнительный анализ показателей эмоционального здоровья личности в периоды «жесткой» и «мягкой» социальной транзитивности» представлены результаты сравнения показателей выраженности признаков невротизации, уровня СБ и его отдельных составляющих, уровня доверительных отношений в периоды «жесткой и «мягкой» социальной транзитивности. Было определено, что «жесткие» периоды социальной транзитивности 2020 г. и 2022 г., несмотря на различную структуру ключевых тревог граждан РФ, характеризуются общими тенденциями в состоянии ЭЗЛ: выраженными признаками невротизации (тревоги, невротической депрессии, страхов, реакций истерического типа, признаков вегетативной дисфункции) при отсутствии астенических проявлений, устойчивым высоким уровнем доверительных отношений, относительно высоким уровнем СБ при возможных его ситуационных негативных колебаниях. Более чувствительной к специфике факторов, обуславливающих «жесткую» транзитивность, является сфера социально-нормативного благополучия личности: в период 2020 г. оно выше, чем в период 2022 г ($U=235124,5$; $z=-2,28$; $p=0,023$). В короткие периоды «мягкой» транзитивности 2021 г. и 2023 г. при общих тенденциях снижения признаков невротизации обнаружены различия в состоянии ЭЗЛ: в 2023 г. более выражены страхи ($U=81774,5$; $z=-3,74$; $p=0,000$), признаки невротической депрессии ($U=87743,5$; $z=-2,18$; $p=0,029$), при этом выше уровень СБ ($U=13926,5$; $z=-21,25$; $p=0,000$) и всех его составляющих; в 2021 г. выше уровень астенизации ($U=79973,0$; $z=-4,22$; $p=0,000$) и доверительных отношений ($U=82880,5$; $z=-3,46$; $p=0,001$). Это дает основание предполагать зависимость тенденций в изменении ЭЗЛ в короткие периоды «мягкой» транзитивности от специфики продолжающих действие кризис-факторов предшествующих периодов «жесткой» транзитивности. Состояние ЭЗЛ в длительный период «мягкой» социальной транзитивности 2015-2019 гг. характеризуется более высоким уровнем СБ, но более низким уровнем доверительных отношений, чем в короткий период 2021 г., и наоборот, более низким уровнем СБ и более высоким уровнем доверительных отношений, чем в короткий период 2023 г. По сравнению с 2021 г. и 2023 г. в длительный период чаще встречается невротическая тревога и симптомы вегетативной

дисфункции, что позволяет говорить о том, что длительные периоды «мягкой» социальной транзитивности могут быть ресурсозатратны для ЭЗЛ.

Параграф 4.3 «Анализ линий трендов изменений показателей эмоционального здоровья личности в периоды «жесткой» и «мягкой» социальной транзитивности». Для уточнения характера и направлений изменений показателей ЭЗЛ в периоды «жесткой» и «мягкой» транзитивности использовался метод *построения линии тренда* в Excel. Было определено, что *СБ характеризуется менее выраженными колебаниями* под влиянием факторов транзитивности; наиболее заметный негативный дрейф СБ наблюдается в короткий период «мягкой» транзитивности, связанный с продолжением пандемии, который «запускается» на исходе предшествующего «жесткого» периода; в «жесткий» период начала СВО СБ набирает устойчивый позитивный тренд; наиболее прогностически достоверной является линия тренда гедонистического благополучия ($R^2=0,392$). Проявления невротизации, отражающие индивидуальный уровень переживаемого личностью стресса и снижения ресурсов ЭЗЛ, имеют несовпадающие тренды в условиях смены периодов «жесткой» и «мягкой» транзитивности: пики тревоги и страхов с постепенным нарастанием вегетативной дисфункции и реакций истерического типа характерны для «жестких» периодов, выраженная астения – при пролонгированном действии кризис-факторов в периоды «мягкой» транзитивности; пик астенизации приходится на короткий период «мягкой» транзитивности, следующий за кризисным «ковидным» периодом, и совпадает с пиком снижения СБ, что позволяет рассматривать этот период как наиболее ресурсозатратный для ЭЗЛ. Обнаружен выраженный негативный тренд уровня доверительных отношений в период «мягкой» транзитивности 2023 г. Полученные данные позволяют говорить о том, что смена периодов «жесткой» и «мягкой» транзитивности закономерно отражается на показателях ЭЗЛ.

В параграфе 4.4 «Показатели эмоционального здоровья личности в периоды «жесткой» и «мягкой» социальной транзитивности в аспекте возрастных различий» представлены результаты сравнительного анализа показателей ЭЗЛ в периоды «жесткой» и «мягкой» социальной транзитивности в трех возрастных группах: 18-25 лет (молодость); 26-40 лет (взрослость); 41-55 лет (зрелость). В «жесткие» периоды 2020 г. и 2022 г., а также в короткий период «мягкой» транзитивности 2021 г. обнаружены минимальные различия по показателям ЭЗЛ в разных возрастных группах. В кризисный «ковидный» 2020 г. различия затрагивают только сферу эго-благополучия: более низкий его уровень характерен для людей 26-40 лет ($\chi^2=9,54$, $p=0,008$). В кризисный период 2022 г. различия связаны с уровнем страхов и сомнений, в большей степени выраженных у молодых людей ($\chi^2=248,06$, $p=0,000$). В длительный период мягкой «транзитивности» 2015-2019 гг. уязвимой является молодежь, характеризуясь более низким уровнем СБ ($\chi^2=263,13$, $p=0,000$), более выраженными признаками невротической

тревоги ($\chi^2=8,87$, $p=0,012$) и реакциями истерического типа ($\chi^2=7,78$, $p=0,020$). Относительно устойчивые показатели ЭЗЛ в этот период демонстрируют респонденты 26-40 лет. В короткий период «мягкой» транзитивности 2023 г. у молодых людей диагностированы относительно устойчивые показатели ЭЗЛ, в отличие от респондентов 26-40 лет, у которых более выражены признаки невротизации на фоне снижения доверительных отношений и среднего уровня СБ, что позволяет рассматривать эту возрастную группу как наиболее уязвимую в плане ЭЗЛ в условиях затяжного военного конфликта.

В параграфе 4.5 «Гендерные различия в показателях эмоционального здоровья личности в периоды «мягкой» и «жесткой» социальной транзитивности» на основе сравнительного анализа выявлено, что в период «жесткой» транзитивности 2020 г. у мужчин на фоне общей невротизации более выражена вегетативная симптоматика ($p=0,032$), однако в период «жесткой» транзитивности 2022 г. в женской выборке негативные тенденции в ЭЗЛ по всем его показателям более значительны, чем в мужской. В период «мягкой» транзитивности 2021 г., в целом характеризующийся снижением СБ и астенизацией, мужчины ощущают себя несколько более благополучными, особенно в сфере удовлетворенности собой, своих базовых потребностей ($U=21494,5$; $z=4,06$; $p=0,000$) и социальной согласованности своей жизни ($U=21861$; $z=4,41$; $p=0,000$). В период «мягкой» транзитивности 2023 г. ЭЗЛ женщин также находится в менее ресурсном состоянии, чем у мужчин: у них значительно выражены признаки невротической депрессии ($U=338512$; $z=6,19$; $p=0,000$) и истерические реакции ($U=359258$; $z=8,60$; $p=0,000$); наблюдаются начальные признаки астении ($U=359473$; $z=8,62$; $p=0,000$) и тревоги ($U=356009$; $z=8,22$; $p=0,000$); женщины ощущают себя менее благополучными ($U=307235,6$; $z=2,56$; $p=0,011$), в том числе в сфере удовлетворенности собой, своих базовых потребностей ($U=328126,5$; $z=4,77$; $p=0,000$), событийно-смысловой насыщенности жизни ($U=312359$; $z=3,17$; $p=0,002$); у женщин ниже уровень доверительных отношений ($U=260992$; $z=-2,82$; $p=0,005$). Различия по показателям ЭЗЛ между мужчинами и женщинами в длительный период «мягкой» транзитивности не обнаружены.

В параграфе 4.6 «Анализ ресурсов эмоционального здоровья личности в периоды «жесткой» и «мягкой» социальной транзитивности» на основе анализа регрессионных моделей показано, что вклад разноуровневых процессов и образований ЭЗЛ в достижение СБ различается в периоды «жесткой» и «мягкой» транзитивности. В «жесткие» периоды, несмотря на близость значений показателей ЭЗЛ, СБ достигается через актуализацию процессов разных уровней. В кризисный «ковидный» период 2020 г. – за счет управления собственными эмоциями, при этом подключение системной рефлексии выполняет здесь деструктивную роль. Наиболее действенным процесс управления своими эмоциями в поддержании СБ является у людей 18-25 лет и 26-40 лет. Системная рефлексия чаще вносит негативный вклад в СБ

у людей 41-55 лет и женщин. В кризисный период начала СВО 2022 г. системная рефлексия оказывает позитивное влияние на СБ, для его поддержания актуализируются регуляторные процессы системного уровня ЭЗЛ – оценивание результатов, и субсистемного уровня – доверительные отношения, кроме того, в 2022 г. позитивный вклад в СБ вносят добросовестность, экстраверсия и эмоциональная стабильность личности (таблица 2). При этом системная рефлексия оказывает поддерживающее влияние на СБ чаще у молодых и взрослых людей, так же, как и добросовестность и эмоциональная стабильность. Экстраверсия вносит более значимый вклад в СБ у молодых людей. Регуляторный процесс оценивания результатов более актуален в достижении СБ молодых и взрослых людей, а также мужчин. СБ женщин в отличие от мужчин зависит от эмоциональной стабильности.

Таблица 2 – Регрессионные модели детерминации СБ процессами и образованиями системы ЭЗЛ в разные периоды социальной транзитивности

Зависимая переменная	Уровни ЭЗЛ	Значимые предикторы	B	p
2015-2019 гг. СБ R ² =0,362	<i>метасистемный</i>	системная рефлексия	-0,324	0,000
		планирование	0,205	0,018
	<i>субсистемный</i>	управление эмоциями других	0,233	0,007
		понимание своих эмоций	0,247	0,003
2020 г. СБ R ² =0,230	<i>метасистемный</i>	системная рефлексия	-0,241	0,009
	<i>субсистемный</i>	управление своими эмоциями	0,286	0,001
2021 г. СБ R ² =0,417	<i>системный</i>	моделирование	-0,210	0,033
		оценивание результатов	0,270	0,001
	<i>субсистемный</i>	понимание своих эмоций	-0,251	0,006
		доверительные отношения	0,252	0,006
		трудности выражения эмоций	0,244	0,019
		подавление эмоций	-0,325	0,000
трудности осознания собственных чувств	0,353	0,000		
2022 г. СБ R ² =0,501	<i>метасистемный</i>	системная рефлексия	0,291	0,000
	<i>системный</i>	оценивание результатов	0,207	0,000
	<i>субсистемный</i>	доверительные отношения	-0,324	0,000
		экстраверсия	0,233	0,000
		добросовестность	0,197	0,000
		эмоциональная стабильность	0,217	0,000
2023 г. СБ R ² =0,267	<i>субсистемный</i>	доверительные отношения	-0,286	0,000
		трудности выражения эмоций	-0,196	0,019
	<i>компонентный</i>	дружелюбие	-0,187	0,033
		эмоциональная стабильность	0,225	0,002

Показано, что ЭЗЛ в периоды «мягкой» транзитивности может актуализировать неконструктивные в долгосрочной перспективе процессы поддержания СБ. В период «мягкой» транзитивности 2021 г. в поддержание СБ позитивный вклад вносит регуляторный процесс оценивания результатов, в то время как процесс моделирования значимых условий достижения целей

негативно влияет на СБ, особенно в женской выборке. В 2023 г. процессы осознанной саморегуляции не являются ведущими в достижении СБ. Доверительные отношения и рефлексивные процессы, обеспечивающие адекватное выражение эмоций, оказывают противоположные влияния на СБ в разные периоды «мягкой» транзитивности: негативные, более выраженные у людей 41-55 лет, – в период продолжения пандемии 2021 г., позитивные, более выраженные у женщин и людей 26-40 лет, – в период продолжения СВО 2023 г. Из процессов субсистемного уровня ЭЗЛ, помимо доверительных отношений в 2021 г. на СБ негативно влияет подавление эмоции, более выраженное в женской выборке и у людей 26-40 лет, в то же время избегание эмоций имеет позитивные эффекты, особенно у молодых и зрелых людей. Личностные свойства не являются первостепенными факторами детерминации СБ в период продолжения пандемии 2021 г., однако в период продолжения СВО 2023 г. СБ напрямую зависит от эмоциональной стабильности личности и ее умеренности в проявлении дружелюбия. В условиях «текучих» изменений 2015-2019 гг. на достижение СБ отрицательно влияет системная рефлексия, а позитивный вклад вносят планирование деятельности, особенно у женщин, и эмоциональные компетенции, связанные с пониманием собственных эмоций и управлением эмоциями других людей, более выраженные у мужчин.

В пятой главе «Технологии регуляции эмоционального здоровья личности» представлена технология регуляции ЭЗЛ как программа психологического сопровождения нересурсных состояний ЭЗЛ и результаты апробации программы.

В параграфе 5.1 «Программа психологического сопровождения нересурсных состояний эмоционального здоровья личности» основываясь на разработанной концепции ЭЗЛ, представлениях о психологическом сопровождении и его технологиях (Н.С. Глуханюк, Р.В. Овчарова, А.В. Юревич), принципах, этапах и видах психологической помощи (О.В. Булатова, А.Н. Елизаров, И.В. Костакова, Р. Кочюнас, А.А. Осипова и др.) представлена технология регуляции ЭЗЛ как программа психологического сопровождения его нересурсных состояний, реализующаяся через комплекс взаимосвязанных блоков: психодиагностического, аналитического, психологической помощи, обратной связи и оценки эффективности. Программа ориентирована на поэтапный выход личности в метапозицию по отношению к своим переживаниям, базирующийся на конструктивно-позитивной личностной рефлексии. Содержание программы определялось результатами эмпирической апробации модели ЭЗЛ. Описаны этапы реализации программы, тематический план, включающий 12 занятий, цель, структура и содержание занятий.

Параграф 5.2 «Результаты апробации программы психологического сопровождения нересурсных состояний эмоционального здоровья личности». На основе анализа результатов исследования ЭЗЛ, проводимых в

2023 г. (1 измерение), была сформирована группа из 70 добровольцев с выраженными признаками невротизации, в возрасте от 18 до 50 лет, женского пола. Проведена серия индивидуальных и групповых занятий, направленных на развитие навыков самопознания, конструктивных путей эмоциональной саморегуляции, эмоциональных компетенций, установок на принятие себя и других. Сразу после реализации программы (2 измерение) и через один месяц (3 измерение) осуществлены повторные диагностические исследования ЭЗЛ участников. Для анализа результатов 3-х измерений применялся критерий χ^2 Фридмана.

По результатам участия в программе обнаружено устойчивое снижение выраженности тревоги ($\chi^2=91,08$, $p=0,000$), астении ($\chi^2=56,93$, $p=0,000$), вегетативной дисфункции ($\chi^2=70,93$, $p=0,000$) и реакций истерического типа ($\chi^2=67,94$, $p=0,000$); определена позитивная динамика эмоциональных компетенций в сфере понимания ($\chi^2=95,39$, $p=0,000$) и управления своими эмоциями ($\chi^2=84,30$, $p=0,000$), понимания эмоций других людей ($\chi^2=70,90$, $p=0,000$) (рисунок 4); формирование устойчивого стремления к доверительным отношениям ($\chi^2=52,17$, $p=0,000$). Менее выраженная позитивная динамика обнаружена по страхам ($\chi^2=62,85$, $p=0,020$) и невротической депрессии ($\chi^2=85,65$, $p=0,032$), способности сознательно воздействовать на эмоции других людей ($\chi^2=78,30$, $p=0,042$) (рисунок 4).

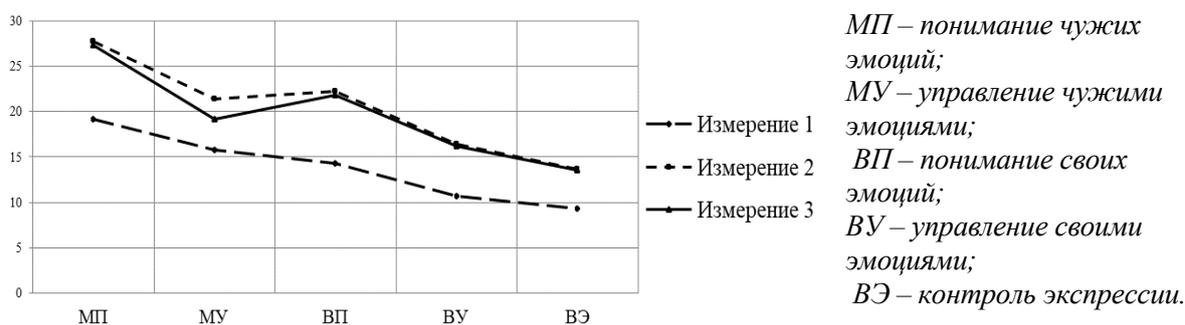


Рисунок 4 – Динамика эмоциональных компетенций в условиях реализации программы психологического сопровождения нересурсных состояний ЭЗЛ

Неоднозначная динамика обнаружена по преодолению трудностей личностной рефлексии эмоций: по результатам 2-го измерения наблюдалось их некоторое нарастание, через месяц после реализации программы – стабилизация до первоначального уровня, а по показателям трудностей осознания собственных чувств и склонности использовать физиологически ориентированные защиты – снижение, что отражает и относительную устойчивость неконструктивных путей эмоционально-личностного реагирования и регулирования и отсроченность во времени эффектов действия программы психологического сопровождения.

Таким образом, эффективность разработанной программы психологического сопровождения нересурсных состояний ЭЗЛ эмпирически подтверждена.

В заключении обобщены основные результаты диссертационного исследования, обозначены перспективы изучения проблемы эмоционального здоровья личности в психологии.

Основные выводы диссертационного исследования

1. Определено соотношение понятия эмоционального здоровья с понятиями психического и психологического здоровья. Показано, что эмоциональное здоровье имеет уровневую организацию, как результат эмоционального развития оно проявляется на уровне психического здоровья. Высшим уровнем проявлений эмоционального здоровья является уровень психологического здоровья, связанный с личностными механизмами эмоциональной соорганизации и регуляции.

2. Позиции системно-динамического подхода и принципы метасистемного анализа определены в качестве методологических оснований для концептуализации представлений об эмоциональном здоровье личности как специфической психологической системе со встроенным метасистемным уровнем.

3. Сформулировано определение понятия эмоционального здоровья личности как интегральной характеристики эмоциональной сферы личности, являющейся результатом и одновременно процессом эмоциональной самоорганизации личности, базирующемся на комплексе способностей личности поддерживать оптимальное эмоциональное состояние и адекватное реагирование в контексте конкретных целей и жизненных ситуаций, включающем понимание природы эмоционального здоровья и механизмов его поддержания.

4. Разработана концепция структурно-функциональной организации эмоционального здоровья личности как целостной, многоуровневой, иерархически организованной психологической системы, онтологически включенной в метасистему личности, которая обеспечивает самоорганизацию и расширяет возможности саморегуляции этой системы через метапроцессы рефлексии и использование личностных ресурсов и механизмов.

5. Выделено пять интегральных уровней организации эмоционального здоровья личности и соответствующие им критерии:

высший *метасистемный* (личностный), ведущими процессами которого выступают процессы личностной рефлексии, обеспечивающие доступность нижележащих уровней для субъективной самопрезентации и управления; критериями этого уровня являются целостность Я и самореализация личности;

системный (самоорганизации и саморегуляции), координирующий деятельность подсистем в соответствии с функциональными задачами, основная направленность этой координации – преодоление стресса и

поддержание субъективного благополучия, которое выступает системным критерием эмоционального здоровья личности; ведущими процессами этого уровня являются процессы саморегуляции;

центральный субсистемный (основных подсистем – «функциональных органов»); в его структуре выделены разные по сложности, составу и функциям подсистемы: подсистема внешних и внутренних детерминант; когнитивная подсистема, процессным образованием которой является внутренняя картина эмоционального здоровья, выступающая одним из регуляторов деятельности других подсистем; регулятивная подсистема, включающая эмоциональные компетенции, психологические защиты, эмоционально-установочные комплексы; коммуникативная подсистема, представленная социальными компетенциями и навыками; подсистема ресурсов и деструкторов, имеющая распределенный характер относительно других подсистем; одним из образований этого уровня, интегрирующих деятельность разных подсистем, являются доверительные межличностные отношения; на этом уровне проявляются особенности личностной рефлексии эмоций; подсистемы как относительно самостоятельные феномены сознания отражают субсистемные критерии эмоционального здоровья личности;

компонентный как сохраняющий качественную определенность системы включает эмоции, когнитивные и регулятивные процессы, связанные с переработкой эмоционального опыта, защитные механизмы, качества и отношения личности, определяющие ее эмоциональную сферу;

элементный – уровень «первичных» процессов, соотносящихся с эмоциональной подсистемой психики, свойств личности, личностно значимых условий среды.

Ведущую роль в генезисе эмоционального здоровья личности и его функционировании как системы играют механизмы межуровневых взаимодействий и взаимовлияний.

Первичные процессы, компоненты, подсистемы эмоционального здоровья личности, процессы личностной рефлексии и саморегуляции характеризуются межиндивидуальными различиями по качеству и эффективности своей организации, что отражается на их результирующих эффектах и общем состоянии эмоционального здоровья личности.

Концепция выступает основой для организации комплексных исследований эмоционального здоровья личности и особенностей его саморегуляции в современных условиях социальной транзитивности.

6. В качестве интегрального критерия эмоционального здоровья личности, отражающего скоординированную деятельность его подсистем, определено субъективное благополучие; трудности личностной рефлексии эмоций, связанные с деструктивными установками личности относительно эмоций, действием защитных механизмов, низкой переносимостью эмоционального напряжения, особенностями и способностями переработки эмоциональной информации, выступают как возможные его деструкторы.

7. Показано, что модель эмоционального здоровья личности представляет собой детерминацию субъективного благополучия личности процессами и образованиями эмоционального здоровья личности метасистемного (системная рефлексия), системного (осознанная саморегуляция), субсистемного (эмоциональные компетенции, доверительные межличностные отношения, особенности личностной рефлексии эмоций) и компонентного уровней (личностные свойства). Предложенная модель учитывает особенности соорганизации и взаимовлияния подсистем эмоционального здоровья личности.

Модель эмоционального здоровья личности как детерминация субъективного благополучия личности соорганизованными процессами и образованиями эмоционального здоровья личности эмпирически верифицирована. Эмпирически подтвержден статус системной рефлексии как метапроцесса высшего уровня, осознанной саморегуляции – как системного регулятора. Сила и направленность (позитивная/ негативная) вклада разноуровневых процессов и образований эмоционального здоровья личности в достижение субъективного благополучия личности определяется ресурсностью/ нересурсностью его состояния как системы.

Показано, что невротизация, отражающая нересурсные состояния эмоционального здоровья личности, сопряжена со снижением субъективного благополучия, однако саморегулирующаяся система эмоционального здоровья личности может актуализировать разные пути достижения субъективного благополучия, в которые всегда включены процессы и образования субсистемного уровня эмоционального здоровья личности.

8. Теоретический анализ и сравнительные исследования эмоционального здоровья личности в разные периоды социальной транзитивности показали зависимость специфики его состояний и путей саморегуляции от факторов и характера социальной транзитивности:

- периоды «жесткой» социальной транзитивности, связанные с резкими изменениями социальной ситуации, переживаются как острая стрессовая ситуация и сопоставимы с первыми стадиями переживания стресса: тревоги и мобилизации ресурсов личности, ее эмоционального здоровья, что проявляется повышением уровня невротизации, отражающем уровень стрессированности личности, при отсутствии устойчивых негативных сдвигов в ее субъективном благополучии; актуализируемые системой эмоционального здоровья личности пути поддержания субъективного благополучия связаны со спецификой факторов «жесткой» транзитивности, апеллирующих к разным сферам личности и ее благополучия, и зависят от возрастных и гендерных особенностей;

- периоды «мягкой» социальной транзитивности, связанные с пролонгированным действием ее факторов и усилением контекста неопределенности, сопровождаются снижением выраженности первичных эмоциональных реакций личности на стресс, но накоплением эмоционального

напряжения, истощением ресурсов эмоционального здоровья, проявляющимся астенизацией, соматизацией эмоциональных переживаний, устойчивым снижением субъективного благополучия; изменения состояний эмоционального здоровья личности и путей его саморегуляции зависят от длительности периода «мягкой» транзитивности, специфики продолжающих действие факторов предшествующих периодов «жесткой» транзитивности, и различаются в разных возрастных группах, а также у мужчин и женщин.

9. Представлена технология регуляции эмоционального здоровья личности в условиях социальной транзитивности, включающая последовательные, взаимосвязанные блоки: психодиагностический; аналитический; практический блок психологической помощи, учитывающий ресурсность/ нересурсность состояния эмоционального здоровья личности и реализующийся в форме профилактики, консультирования, групповых форм работы (тренингов), индивидуальной и групповой психотерапии; блок обратной связи и оценки эффективности.

Технология регуляции реализована как программа психологического сопровождения нересурсных состояний эмоционального здоровья личности, содержание которой определялось исходя из модели эмоционального здоровья личности как детерминации субъективного благополучия разноуровневыми процессами и образованиями эмоционального здоровья личности. Эффективность программы психологического сопровождения нересурсных состояний эмоционального здоровья личности подтверждена эмпирически.

Основные публикации по теме диссертации

Основные результаты исследования отражены в 79 научных публикациях общим объемом 90,705 п. л. (вклад автора – 36,34 п. л.), в том числе 33 статьи в рецензируемых научных журналах и изданиях, определенных ВАК РФ и Аттестационным советом УрФУ, общим объемом 29,595 п. л. (вклад автора – 15,59 п. л.), из них 16 публикаций в изданиях, индексируемых в международных базах данных Web of Science и Scopus, общим объемом 15,755 п. л. (вклад автора – 4,97 п. л.); 3 коллективные монографии общим объемом 45,6 п. л. (вклад автора – 10,78 п. л.). **Наиболее значимые из них:**

Статьи, опубликованные в рецензируемых научных журналах и изданиях, определенных ВАК РФ и Аттестационным советом УрФУ

1. Белашева, И. В. Исследование стратегий совладающего поведения у лиц, страдающих невротическими расстройствами / И. В. Белашева, А. В. Суворова, Э. М. Козлова, М. Л. Есаян // Вестник Северо-Кавказского федерального университета. – 2013. – № 1(34). – С. 176-180. 0,42 п.л./0,1 п.л.

2. Белашева, И. В. Сравнительный анализ эффективности различных видов арт-терапии в психокоррекционной работе с трудными подростками / И. В. Белашева, А. В. Суворова, Э. М. Козлова // Вестник Северо-Кавказского федерального университета. – 2013. – № 2(35). – С. 205-207. 0,24 п.л./0,08 п.л.

3. Белашева, И. В. Толерантное поведение как критерий психологического здоровья личности / И. В. Белашева // Мир науки, культуры, образования. – 2014. – № 6(49). – С. 243-245. 0,4 п.л.

4. Белашева, И. В. Экспериментально-психологическое исследование эмоционального интеллекта и толерантного поведения как факторов и средств создания условий психологической безопасности личности студента / И. В. Белашева // Вестник Академии права и управления. – 2014. – № 36. – С. 219-224. 0,38 п.л.

5. Белашева, И. В. Эмоциональная компетентность и психологическая устойчивость личности студентов вуза / И. В. Белашева // Мир науки, культуры, образования. – 2015. – № 2 (51). – С. 284-287. 0,6 п.л.

6. Белашева, И. В. Индивидуально-типологические особенности личности в построении толерантного взаимодействия в молодежной среде / И. В. Белашева // Знание. Понимание. Умение. – 2015. – № 2. – С. 262-265. 0,75 п.л.

7. Белашева, И. В. Эмоциональная компетентность как критерий и ресурс психологического здоровья личности / И. В. Белашева // Акмеология. – 2016 – № 3 (59). – С. 143-152. 1,1 п.л.

8. Белашева, И. В. К вопросу об эмоциональной компетентности в контексте психологического здоровья личности / И. В. Белашева // Мир образования – образование в мире. – 2016. – № 3 (63). – С. 140-148. 0,69 п.л.

9. Belasheva, I. V. Psychological Stability of a Personality and Capability of Tolerant Interaction as Diverse Manifestations of Tolerance / I. V. Belasheva, N. F. Petrova // International journal of environmental & science education. – 2016. – Vol. 11. – No. 10. – P. 3367-3384. 1,125 п.л./0,56 п.л. (Scopus).

10. Belasheva, I. V. Relationships and values in high school students groups in conditions of the modern russian school / I. V. Belasheva, V. K. Shapovalov // Revista ESPACIOS. – 2018. – Vol. 39 (№ 21). – P. 4-15. 0,69 п.л./0,34 п.л. (Scopus).

11. Belasheva, I. V. Individual personality traits as predictors of intra-organizational vertical career growth of employees / I. V. Belasheva, V. K. Shapovalov, D. A. Ershova, A. D. Lozhechkina, E. V. Tereschenko // European Research Studies Journal. – 2018. – Vol. 21. – Issue Special Issue 2. – P. 294-304. 0,69 п.л./0,14 п.л. (Scopus).

12. Belasheva, I. V. On the Role of the Brain Asymmetry Profile in the Implementation of Emotional Competence in Stroke Patients / I. V. Belasheva, M. L. Yesayan, I. N. Polshakova, V. A. Pogorelova, S. V. Nishitenko // Journal of Pharmaceutical Sciences and Research. – 2018. – Vol. 10 (9). – P. 2134-2141. 0,5 п.л./0,1 п.л. (Scopus).

13. Belasheva, I. V. The state management of development of the professional and qualification potential in Russian higher education / I. V. Belasheva, K. V. Vodenko, A. A. Zalevskaya, S. A. Tleptserisheva, I. N.

Polshakova // *On the Horizon*. – 2019. – Vol. 27 No. ¾. – P. 166-172. 0,44 п.л./0,09 п.л. (WoS, Scopus).

14. Belasheva, I. Cross-Cultural and Gender Measurement Invariance of the Intrapersonal and Interpersonal Emotional Competence Questionnaire / I. Belasheva, A. Avsec, J. Cenek, A. Khan, T. Mohoric, V. Taksic, G. Zager Kocjan // *Psychological Topics*. – 2020. – Vol. 29. – Iss 1. – P. 167-190. 1,55 п.л./0,22 п.л. (WoS, Scopus).

15. Belasheva, I. V. Managing the professional and qualification and innovative potential of youth in the system of higher education / I. V. Belasheva, O. S. Ivanchenko, S. A. Tikhonovskova, A. A. Zalevskaya // *International Journal of Sociology and Social Policy*. – 2020. – P. 202-210. 0,56 п.л./0,14 п.л. (WoS, Scopus).

16. Belasheva, I. V. Multicultural Competence as a Factor in Updating the Cognitive Potential of a Teacher at a Higher School / I. V. Belasheva, M. I. Plugina, I. V. Rodionova, K. M. Oganyan, V. V. Enin // *Modern Global Economic System: Evolutional Development vs. Revolutionary Leap*. – 2021. ISC 2019. Lecture Notes in Networks and Systems. – Vol. 198. – P. 527-535. 0,56 п.л./0,11 п.л. (Scopus).

17. Belasheva, I. V. Psycho-emotional state of students during COVID-19 pandemic self-isolation period in the context of socio-demographic factors / I. V. Belasheva, A. E. Gapich, M. L. Yesayan, I. N. Polshakova, E. V. Soloveva // *Política e Gestão Educacional*. – 2021. – P. 981-1000. 1,25 п.л./0,25 п.л. (WoS).

18. Белашева, И. В. Эмоциональные компетенции в структуре параметров психологического здоровья старшеклассников с разной степенью вовлеченности в виртуальные коммуникации / И. В. Белашева, С. В. Шумакова // *Вестник Кемеровского государственного университета*. – 2021. – Т. 23. – № 1 (85). – С. 133-142. 0,76 п.л./0,38 п.л.

19. Белашева, И. В. Эмоциональная компетентность и проблема эмоционального выгорания у сотрудников организации / И. В. Белашева, М. Л. Есян, Л. И. Макадей // *Проблемы современного педагогического образования*. – 2021. – Вып. 71. – Ч. 4. – С. 329-333. 0,54 п.л./0,18 п.л.

20. Белашева, И. В. Эмоциональные компетенции и психолингвистические характеристики текстов студентов в условиях ситуационного стрессирования: вопросы взаимосвязи / И. В. Белашева // *Вестник Российского университета дружбы народов*. – Серия: Психология и педагогика. – 2022. – Т. 19. – № 4. – С. 798–819. 1,7 п.л.

21. Белашева, И. В. Алекситимия и удовлетворенность потребности в безопасности у студенческой молодежи в доковидный период и период пандемии / И. В. Белашева, М. Е. Олексюк // *Вестник Кемеровского государственного университета*. – 2022. – Т. 24. – № 4. – С. 413–419. 0,83 п.л./0,41 п.л.

22. Белашева, И. В. Трансформации эмоциональной компетентности личности в формирующемся цифровом обществе: постановка проблемы / И.

В. Белашева // Вестник Вятского государственного университета. – 2022. – № 3(145). – С. 128-138. 1,17 п.л.

23. Белашева, И. В. Конфликтологическая компетентность студентов образовательной среды высшего учебного заведения: исследование динамики становления / И. В. Белашева, М. И. Плугина, М. Л. Есян // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2022. – Т. 21, № S4. – С. 20-28. 0,94 п.л./0,31 п.л. (Scopus).

24. Белашева, И. В. Субъективное благополучие студентов с алекситимией в контексте сформированности их эмоциональных компетенций в условиях пандемии COVID-19 / И. В. Белашева, П. Н. Ермаков // Национальный психологический журнал. – 2023. – Т. 18, № 4. – С. 165-176. 1,3 п.л./0,66 п.л. (Scopus).

25. Белашева, И. В. Эмоциональные компетенции как фактор поддержания эмоционального здоровья медицинских работников / И. В. Белашева, М. И. Плугина, М. Л. Есян, Н. В. Осипова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2023. – Т. 22, № S2. – С. 29-37. 0,93 п.л./0,23 п.л. (Scopus).

26. Белашева, И. В. Эмоциональное здоровье личности: методика измерения трудностей личностной рефлексии эмоций / И. В. Белашева, П. Н. Ермаков // Российский психологический журнал. – 2023. – Т. 20, № 3. – С. 66-96. 1,94 п.л./0,97 п.л. (Scopus).

27. Belasheva, I. Somatic burden in Russia during the COVID-19 pandemic / A. Zolotareva, A. Khegay, E. Voevodina, I. Belasheva [et al.] // PLoS ONE. – 2023. – Vol. 18, No. 3. – P. 1-11. 0,9 п.л./0,04 п.л. (WoS, Scopus).

28. Белашева, И. В. Эмоциональное здоровье студенческой молодежи: континуум нарушений и внутриличностные предикторы / И. В. Белашева // Мир психологии. – 2024. – № 2(117). – С. 38-58. 1,5 п.л. (K1).

29. Белашева, И. В. Психологическая превенция деструктивной коммуникации в молодежной среде в условиях социальной транзитивности: современное состояние проблемы / И. В. Белашева, Э. В. Терещенко, Л. И. Макадей // Актуальные проблемы психологического знания. – 2024. – № 2(67). – С. 75-93. 1,2 п.л./0,4 п.л. (K2).

30. Белашева, И. В. Эмоциональное здоровье личности в контексте осознанности её потребности в психологической помощи / И. В. Белашева, А. С. Колесникова // Проблемы современного педагогического образования. – 2024. – № 84-1. – С. 406-409. 0,68 п.л./0,34 п.л. (K2).

31. Белашева, И. В. Эмоционально-личностные детерминанты субъективного благополучия военнослужащих, участвовавших в боевых действиях / И. В. Белашева, П. Н. Ермаков // Сибирский психологический журнал. – 2024. – № 93. – С. 37-60. 1,5 п.л./0,75 п.л. (WoS, Scopus – Q4, K1).

32. Belasheva, I. Optimism, Resilience, and General Self-Efficacy Predict Lower Somatic Burden during the COVID-19 Pandemic / A. Zolotareva, A.

Khegay, E. Voevodina, I. Belasheva [et al.] // Healthcare. – 2024. – Vol. 12, No. 13. – P. 1-10. 0,88 п.л./0,06 п.л. (WoS, Scopus – Q2).

33. Белашева, И. В. Вовлеченность в художественно-творческую деятельность как ресурс субъективного благополучия студентов / И. В. Белашева, А. С. Колесникова // Мир психологии. – 2025. – № 1 (120). – С. 22–35. 0,88 п.л./0,44 п.л. (K1).

Патенты, научные изобретения

34. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2024613795 Российская Федерация. Компьютерная методика диагностики трудностей личностной рефлексии эмоций: № 2024612689 / И. В. Белашева, П. Н. Ермаков; заявитель ФГАОУ ВО «Северо-Кавказский федеральный университет».