

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья

(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему: **ВЛИЯНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА НА ПСИХИЧЕСКОЕ
ЗДОРОВЬЕ ПЕРСОНАЛА ОРГАНИЗАЦИИ**

Студент

О. В. Николаев

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный

к.псх.н. Т. А. Бергис

руководитель

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2021

Оглавление

| | |
|---|----|
| Введение | 4 |
| Глава 1 Теоретико-методологические основы исследования особенностей влияния профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации | 9 |
| 1.1 Понятие профессионального стресса в современных зарубежных и отечественных исследованиях | 9 |
| 1.2 Понятие психического здоровья персонала организации ... | 17 |
| 1.3 Профессиональный стресс и способы его преодоления | 28 |
| Глава 2 Организация исследования особенностей влияния профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации | 42 |
| 2.1 Этапы и методики исследования | 42 |
| 2.2 Анализ результатов констатирующего этапа исследования | 45 |
| Глава 3 Экспериментальное изучение особенностей влияния профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации | 54 |
| 3.1 Тренинговая программа по восстановлению психического здоровья персонала организации | 54 |
| 3.2 Анализ эффективности тренинговой программы по восстановлению психического здоровья менеджеров по продажам организации | 73 |
| Заключение | 85 |
| Список используемой литературы | 87 |
| Приложение А Итоги теста диагностики депрессии PHQ 9 на констатирующем этапе | 92 |
| Приложение Б Итоги теста диагностики депрессии PHQ 9 на контрольном этапе | 93 |

| | |
|---|----|
| Приложение В Результаты теста на стресс и депрессию | |
| Ч. Д. Спилбергера на констатирующем этапе | 94 |
| Приложение Г Результаты теста на стресс и депрессию | |
| Ч. Д. Спилбергера на контрольном этапе | 95 |

Введение

Актуальность. Как показывают многочисленные исследования, в последнее время особое значение приобретает проблема качества физического, психического, психологического, социального здоровья как общества в целом, так и отдельной личности. Психологическое здоровье – конечный, итоговый результат, а также интегральный эффект многих составляющих психики. Первые классические попытки обоснования происхождения, содержания и структуры психологического здоровья относятся к З. Фрейду, Ш. Бюлер, В. Франклу, А. Маслоу, Ф. Перлзу.

Наиболее остро в современной науке возникает проблема исследования основных детерминант психологического здоровья личности и факторов, которые на него влияют, а сам феномен психологического здоровья требует глубокого научного анализа и исследования его ведущих характеристик, терминологического и компонентного уточнения, разработки диагностического инструментария.

Степень изученности проблемы. Проблемой стресса занимались такие ученые, как Г. Селье, Р. Лазарус, Ч.Д. Спилбергер, В.В. Бойко, Л.А. Китаев-Смык, В.Д. Небылицын, В. А. Петровский, Н.В. Самоукина и многие другие. Вопросы психического здоровья интересовали Б. Г. Ананьева, А.М. Прихожан, В.А. Пинчук, Н.А. Аминова, К.Е. Изарда, Н.Д. Левитова, Ю.Л. Ханина и др.

В ходе экспериментального исследования применялись следующие методы сбора эмпирической информации: наблюдение, беседа, психологическое тестирование.

Объект исследования: профессиональный стресс.

Предмет исследования: влияние профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации ООО «Энергия».

Цель исследования: определение особенностей профессионального стресса и его влияния на психическое здоровье личности, а также оценка эффективности тренинговой программы по восстановлению психического здоровья персонала организации.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что профессиональный стресс имеет влияние на такие аспекты психического здоровья, как: тревожность, фрустрация, агрессивность, нейротизация, а использование специально разработанных психологических программ по профилактике психического здоровья персонала организации может способствовать снижению профессионального стресса.

Основные задачи исследования:

- проанализировать научные представления и основные исследовательские подходы по проблеме профессионального стресса и психического здоровья;
- подобрать психодиагностические методики, направленные на изучение влияния профессионального стресса на психическое здоровье;
- провести эмпирическое исследование для определения особенностей влияния профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации;
- разработать тренинговую программу по восстановлению психического здоровья персонала организации ООО «Энергия»;
- апробировать тренинговую программу по восстановлению психического здоровья персонала организации ООО «Энергия»;
- определить эффективность реализованной тренинговой программы по восстановлению психического здоровья персонала организации ООО «Энергия»;
- сформулировать выводы.

Теоретико-методологическим основанием исследования являются работы В. А. Бодрова и Н. В. Самоукиной, посвященные проблемам профессионального стресса. А. М. Прихожан, О. С. Васильева, И. В. Дубровина, О. И. Даниленко, Г. С. Никифоров, Л. В. Куликов, О. В. Хухлаева, Ф. Р. Филатов занимались разработкой критериев психического, психологического, социального здоровья.

Методы исследования:

а) теоретический анализ литературы по проблеме исследования;

б) эмпирические методы:

1) факторный личностный опросник «Тест на стресс и депрессию» (Ч. Д. Спилбергер, в адаптации О. Радюка);

2) тест на диагностику депрессии PHQ-9;

3) опросник дифференциальной оценки состояний сниженной работоспособности (ДОРС) А. Леоновой, С. Величковской.

в) методы математико-статистической обработки данных:

1) анализ первичных данных;

2) сравнительный анализ данных.

Экспериментальная база исследования и выборка. Выборку составили 30 человек организации ООО «Энергия»: 20 мужчин и 10 женщин. В исследовании принимали участие руководители (2 чел.) – начальники самостоятельных подразделений – отделов, имеющих в подчинении штат сотрудников. 28 человек – представители разных структурных подразделений, не выполняющие управленческие функции. Возраст испытуемых от 30 до 45 лет. Стаж работы руководителей 4 года. Стаж работы работников от 2 до 10 лет.

Практическая значимость исследования. Результаты исследования были учтены нами при составлении тренинговой программы во время ее подготовки и нашли практическое отражение в различных формах работы. Предложенная нами тренинговая программа является современной интерактивной технологией в осуществлении информационно-

просветительской деятельности. Ее внедрение в практику деятельности учреждения способствовало формированию положительного социально-психологического климата в коллективе и восстановлению психического здоровья.

Также, полученные данные могут быть использованы при проведении диагностических и реабилитационных мероприятий по профилактике психических расстройств, среди сотрудников других организаций, а, также, при разработке учебных курсов «Психология труда», «Психология саморегуляции», «Психология экстремальных ситуаций».

Достоверность выводов предполагается обеспечить следующими условиями: методологической обоснованностью научных позиций, соответствием методов и методик поставленным целям и задачам исследования, репрезентативностью выборки, качественным и количественным анализом эмпирических данных.

Личное участие. Автор лично проводил исследование с помощью факторного личностного опросника «Тест на стресс и депрессию» (Ч. Д. Спилбергер, в адаптации О. Радюка), теста на диагностику депрессии PHQ-9, опросника дифференциальной оценки состояний сниженной работоспособности (ДОРС) А. Леоновой, С. Величковской. Также автором была проведена математико-статистическая обработка данных.

Автор разработал, апробировал и определил эффективность реализованной психологической тренинговой программы по восстановлению психического здоровья персонала организации ООО «Энергия», сформулировал выводы.

Апробация результатов работы.

Материалы диссертации были представлены и докладывались в рамках следующих конференций и были опубликованы в сборниках:

- 1) Всероссийская научно-практическая междисциплинарная конференция «Молодежь. Наука. Общество», 2019;
- 2) Научный журнал «Студенческий» № 37 (123), 2020.

На защиту выносятся следующие положения:

- психическое здоровье имеет связь с определенными личностными характеристиками такими, как: тревожность, фрустрация, агрессивность, нейротизация;
- профессиональный стресс влияет на психическое здоровье персонала организации;
- повысить стрессоустойчивость и уровень психического здоровья можно за счет реализации тренинговой программы;
- тренинговая программа может снизить уровень стресса, и соответственно, улучшить показатели психического здоровья.

Структура магистерской диссертации построена в соответствии с логикой исследования и включает введение, три главы, заключение, список литературы из 55 источников, приложения. Объем основного текста составляет 91 страница.

Глава 1 Теоретико-методологические основы исследования влияния профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации

1.1 Понятие профессионального стресса в современных зарубежных и отечественных исследованиях

Система ценностей и взглядов на мир определяет то, что для конкретного человека будет угрозой, а что нет. Вера в себя и свои ресурсы дает человеку основание для оценки того, насколько успешно он сможет справиться с этой проблемой. Ключевыми положениями когнитивной теории стресса Г. Лазаруса является то, что одно и то же событие может вызвать высокий уровень стресса у одного индивида и одновременно оказаться практически нейтральным для другого; один и тот же человек может в одном случае отнестись к тому, что происходит, как к стрессовому событию, а другой же отреагировать нейтрально, и эти различия непосредственно зависят от контекста ситуации, физического и психологического состояния личности [9].

Профессиональный стресс (англ. «Occupational stress», «work stress», «Job stress», «work-related stress») – это напряженное состояние работника, которое возникает под влиянием эмоционально отрицательных и экстремальных факторов при выполнении профессиональной деятельности, подчеркивая его негативное проявление как дистресс [17]. Кроме того, профессиональный стресс возникает в результате несоответствия требований рабочей среды индивидуальным ресурсам, ресурсам работника, создает потенциальную угрозу для успешности трудовой деятельности, здоровья. В зарубежной психологии профессиональный стресс определяется преимущественно как физическое и психическое состояние, отрицательно влияет на производительность деятельности, ее эффективность, здоровье человека и качество выполняемой работы [10]. Согласно Канадской

Ассоциации психического здоровья, профессиональный стресс усиливают такие факторы, как перегруженность работой, большое количество сверхурочной работы (в том числе на дому и во время выходных), страх увольнения из-за плановых и внеплановых сокращений персонала.

Исследование профессионального стресса началось еще в рамках психоанализа. Так, З. Фрейд и А. Адлер утверждали, что работа является неотъемлемой частью человеческого существования, а неудовлетворенность ею приводит к переживаниям, которые негативно сказываются на здоровье индивида. Э. Эриксон в своей теории развития подчеркивал, что основной проблемой зрелости есть выбор между производительностью и инертностью, которые характеризуют соответственно прогрессивную и регрессивную линии развития.

В настоящее время в зарубежной психологии наиболее распространены такие модели профессионального стресса, как: теория характеристик труда, теория соответствия человека окружающей среде [9], модель склонности к стрессу [6], теория профессиональных требований и ресурсов [5]. В отечественной психологии большую популярность приобрели экологический, транзактный и регуляторный подходы к профессиональному стрессу.

Основное положение теории характеристик труда заключается в том, что профессиональная задача является источником мотивации сотрудников. В частности, скучная и однообразная работа не мотивирует на достижение профессиональных успехов, тогда как сложная работа повышает мотивацию. Ключевым аспектом теории есть пять характеристик труда (многообразие навыков, индивидуальность задачи, значимость задачи, автономия и обратная связь), которые влияют на пять связанных с работой результатов (мотивация, удовлетворенность, результативность, прогулы и опоздания на работу) путем трех психологических состояний (осмысленность труда, осознание своей ответственности и знания результатов).

К этой группе можно отнести пирамиду потребностей А. Маслоу, теорию Макклеланда, теорию потребностей К. Альдерфера, двухфакторную теорию мотивации Герцберга.

Согласно теории соответствия человека, окружающей среде [11], существуют четыре сферы, определяющие эффективное функционирование человека в профессиональной сфере или возникновения у него симптомов стресса, связанного с работой:

- соответствие человека и организации (совместимость между людьми и организациями, обусловлена возможностью участников взаимодействия удовлетворять потребности друг друга - при этом наблюдается высокий уровень корпоративной культуры сотрудников, их направленность на достижение общих целей при схожих системах ценностных ориентаций);
- соответствие человека и работы (совместимость требований работы и индивидуальных свойств работника - соответственно профессиональный стресс возникает, когда желание человека не реализуются в профессиональной деятельности или требования, поставленные перед работником, не могут быть выполнены из-за ограниченности его ресурсов);
- соответствие человека и группы (так называемая психологическая совместимость между сотрудниками, по сути, социально-психологический климат коллектива);
- соответствие человека человеку (сходство ценностей, взглядов на жизнь, способов решения конфликтных ситуаций отдельными членами производственного коллектива).

Таким образом, личностными характеристиками, в данной теории, являются биологические и психологические потребности, ценности, цели, способности. Характеристиками окружающей среды являются: система вознаграждений, требований к выполнению профессиональной роли, организационные ценности.

Модель склонности к стрессу [6, с.144] – психологическая теория, объясняющая поведение из-за склонности к развитию стресса под влиянием различных условий жизни, то есть то, как predisposition (биологические, генетические черты и детские переживания) взаимодействует с внешними воздействиями (стрессорами) в возникновение таких психопатологических расстройств, как тревога, депрессия и даже шизофрения, а также неклинических расстройств, вроде профессионального стресса. Сторонники этой теории определяют такие важные стресс-факторы как: незначительные ежедневные бытовые стрессы, стрессовые события (смерть члена семьи, развод, переезд на другое место жительства и т.п.), краткосрочные стрессы (например, сложное профессиональное задание) и долгосрочные стрессы (хроническая боль или инвалидность).

Современные исследования профессионального стресса в контексте данной теории в значительной степени базируются на пятифакторной модели личности [20], где ключевыми чертами личности является нейротизм (тревожность, пассивность и неуверенность), экстраверсия (болтливость, общительность, желание приключений и высокий уровень активности), открытость опыту (самостоятельное мышление, креативность), доброжелательность (конформизм, способность к сотрудничеству), совестливость (ответственность, аккуратность). Доказано, что predisposition к возникновению профессионального стресса следует считать нейротизм, интроверсию, социальную тревожность, страх неудач и развод родителей в раннем детстве.

Кроме собственно склонностей к стрессу, определены так называемые протективные (защитные) факторы, которые минимизируют влияние predisposition: это, прежде всего, безопасное социальное окружение, эмоционально комфортное воспитание в родительской семье, адекватная высокая самооценка, широкий круг социальной поддержки (родные, друзья, коллеги).

Профессиональный стресс – психическое напряжение, которое связано с преодолением несовершенства организационных условий труда, с высокими нагрузками при выполнении профессиональных обязанностей на рабочем месте в определенной организационной структуре (в организации или в ее подразделении), а также с поиском новых неординарных решений при форс-мажорных обстоятельствах [3].

Основными причинами организационного стресса выступают слабости руководства и неудовлетворительный психологический климат. В последнем случае нарушается профессиональная взаимовыручка коллег. Поэтому возможность обсудить профессиональные проблемы, получить одобрение, поддержку и успокоения от понимания того, что коллеги переживают те же трудности, ограничена.

Можно выделить некоторые причины, которые могут усилить возможность появления стрессов:

- к стрессу приводят особенности трудового процесса;
- очень высокая ответственность, которая возлагается на работника или руководителя;
- неблагоприятная духовная обстановка в коллективе;
- отдельных организациях руководство намеренно создает такие условия на производстве, из-за которых рабочие будут конкурировать друг с другом;
- очень маленькая нагрузка, которая вызывает беспокойство, тревожность и чувство безнадежности;
- достаточно серьезной причиной стресса выступает конфликт ролей сотрудников, он появляется, вследствие предъявления к сотрудникам противоречивых требований;
- когда сотрудник не понимает, что от него ожидают и что ему нужно делать, – возникают беспокойство и тревожность;

- однообразная и неинтересная работа. Понятие интересной работы - относительно. То, что интересно одному, вряд ли будет интересно другому;
- стресс может также появиться как следствие плохих физических условий.

Основным утверждением теории профессиональных требований и ресурсов [5, с. 17] является следующее: в любой профессиональной деятельности имеются собственные специфические факторы для развития профессионально обусловленного стресса, однако общим для всех является фактор несоответствия профессиональных требований профессиональным ресурсам человека.

Транзактный подход к профессиональному стрессу представлен, прежде всего, транзактной моделью стресса Т. Кокса: она описывает динамический процесс, который возникает при наличии у человека проблем и его попытках отреагировать на них.

Транзактная модель дает определение наличия, что здесь присутствует обратная связь между всеми существующими компонентами системы, то есть рассматривается стресс не как линейная реакция, а как целостная замкнутая система. Т. Кокс и Дж. Макей выделили в этой системе пять стадий. На третьей стадии происходит эмоциональное переживание стресса, то есть изменение физиологического состояния. Осуществляются когнитивные и поведенческие попытки уменьшить стрессовый характер поставленных перед человеком требований. Четвертая стадия – реакция противодействия стрессогенной ситуации всеми способами. Пятая стадия – это своеобразная обратная связь, которая может влиять на все остальные стадии динамической системы стресса.

В общем, сторонники транзактной модели акцентируют внимание на особой роли субъективного восприятия окружающей среды, а различия в способах преодоления стресса считают обусловленными копинг свойствами личности, локусом контроля и тому подобное. Позже описанная модель была

усовершенствована такими авторами как Т. Кокс, Дж. Макей: ключевым в возникновении стресса определено осознание неконтролируемости окружения и отсутствие социальной поддержки [26].

Риски могут быть связаны с содержанием работы, например, неподходящими для компетенции человека задачами или значительной и неотложной нагрузкой. Некоторые рабочие места могут нести более высокий риск для личности (например, сотрудники гуманитарных организаций), которые могут влиять на психическое здоровье и быть причиной симптомов психических расстройств или приводить к вредному употреблению алкоголя или психоактивных веществ. Риск повышается в ситуациях, когда отсутствует сплоченность команды или социальная поддержка.

Профессия - это определенный вид трудовой деятельности, требующий специальных теоретических знаний и практических навыков. Американский словарь профессий насчитывает более тридцати пяти тысяч профессий, разделенных на сто четырнадцать групп в двадцати двух областях деятельности. В связи с этим была разработана специальная система – классификация профессий. Классификация – это осмысленный порядок распределения на разновидности в соответствии определенных признаков.

Есть специальные признаки, по которым классифицируют профессию [14].

По предмету труда (типы) – на что направлена работа. Это типы профессий, которые можно разделить в зависимости от особенностей труда на пять групп:

- «человек – природа»,
- «человек – человек»,
- «человек – техника»,
- «человек – знак»,
- «человек – художественный образ».

Профессиональная деятельность может быть затруднена влиянием стрессоров различной природы (С. Никифорова):

- система организации и содержания профессионального сотрудничества;
- карьера;
- плата за труд;
- рабочие взаимоотношения;
- источники стресса вне организации (семья, здоровье, финансовые проблемы и др.).

М. Борневассер выделяет шесть источников стресса, которые не совпадают с требованиями и возможностями человека: физические; социальные; личностные; особенности задач; особенности структурные (индивидуальная или групповая деятельность); ролевые особенности (инициатива или подчиненность).

Р. Лазарус подчеркивает, что стрессовую реакцию надо понимать, как результат того, что в каждой конкретной ситуации индивид что-то требует от себя и сможет ли он в каждой конкретной ситуации справиться с субъективной угрозой, если эта ситуация такой ему кажется [10].

Такой подход реализован в ряде когнитивных моделей стресса. Для исследований Кокса, Маккея, Шьонпфлюнга характерно соотношение основных этапов развития стресса с блоками психологических операций, обеспечивающих построение образа имеющейся ситуации, ее когнитивную оценку с точки зрения мотивационно-нужных установок субъекта и формирование стратегий преодоления, выхода из сложной ситуации.

В качестве примера подается модель Шьонпфлюнга, где рассматривается, как преобразовывается образ сложной ситуации в зависимости от различных стратегий преодоления стресса: эмоциональной (реагирование), когнитивной (переоценка ситуации) и деятельностной (воздействие на объективную ситуацию).

Подобная модель использована Т. Коксом для исследования и анализа профессионального стресса [26]. Это наиболее известная модель. Она включает объективную ситуацию возникновения стресса на «входе». Однако

эти источники стресса рассматриваются во взаимодействии с личностными установками профессионала; в оценке стресса присутствуют и мотивационные и эмоциональные компоненты (мотивы, тревога). Дисбаланс происходит в случае использования неадекватных средств решения проблемы.

Таким образом, личностными характеристиками, теории соответствия человека, окружающей среде, являются биологические и психологические потребности, ценности, цели, способности. Сторонники психологической теории определяют такие важные стресс-факторы как: незначительные ежедневные бытовые стрессы, стрессовые события (смерть члена семьи, развод, переезд на другое место жительства и т.п.), краткосрочные стрессы (например, сложное профессиональное задание) и долгосрочные стрессы (хроническая боль или инвалидность).

Главными поводами организационного стресса выступают слабости руководства и неудовлетворительный психологический климат. В последнем случае нарушается профессиональная взаимовыручка коллег. Поэтому возможность обсудить профессиональные проблемы, получить одобрение, поддержку и успокоения от понимания того, что коллеги переживают те же трудности, ограничена.

1.2 Понятие психического здоровья персонала организации

Понятия психического и психологического здоровья тесно взаимосвязаны, но не идентичны. Понятие психического здоровья в большей степени делает акцент на аспектах сохранения психического нормального статуса человека (отсутствие девиантных и делинквентных форм поведения, психических расстройств, аддикций и т. п.) и факторах риска развития различных отклонений психического здоровья.

Большое значение в психологии и тех ее областях, граничащих с медициной, имеет понятие психического (психологического) здоровья.

Вопросы психологического здоровья ученые рассматривали давно в связи с разработкой вопросов здоровья человека, его норм и отклонений, в том числе здоровья психического. В последнее время этот вопрос становится особенно актуальным.

Важность изучения данного вопроса обоснованно в многочисленных научных исследованиях Л. И. Воробьева, А. А. Данилова, И. Дубровина, В. А. Лищук, А. Маслоу, В. А. Моляко, Ю. И. Полищук, Э. А. Помыткина, Ф. Перлс.

Риски также могут быть связаны с содержанием работы, например, неподходящими для компетенции человека задачами или значительной и неотложной рабочей нагрузкой. Некоторые рабочие места могут нести более высокий риск для личности (например, сотрудники гуманитарных организаций), которые могут влиять на психическое здоровье и быть причиной симптомов психических расстройств или приводить к вредному употреблению алкоголя или психоактивных веществ. Риск повышается в ситуациях, когда отсутствует сплоченность команды или социальная поддержка.

Запугивание и психологическое преследование обычно бывают причиной связанного с работой стресса, и представляет опасность для здоровья работников. Эти последствия для здоровья увеличивают расходы для работодателей с точки зрения снижения производительности и увеличения оборота персонала. Они также могут негативно влиять на семейные и социальные отношения [23].

Проблема психического здоровья личности поставлена выдающимися западными психологами Г. Олпортом, К. Роджерсом, А. Маслоу. Она рассмотрена в трудах многих российских (Б. Братусь, В. Ананьев, И. Гурвич, И. Дубровина, А. Васильева, В. Слободчиков и др.) ученых; она связывается с содержанием жизни (А. Маслоу, В. Франкл), внутренней целостностью структурных компонентов личности, движением к самоактуализации (А. Васильева), способностью личности к самореализации, адекватного

самопринятия себя и мира (Г. Ложкин, Л. Лушин), важности гармоничных межличностных отношений (А. Адлер, Б. Братусь, Э. Фромм). Во многих исследованиях психическое здоровье определено как состояние душевного благополучия человека, характеризующееся отсутствием болезненных психических проявлений и возможностью сознательного регулирования поведения и деятельности [26].

Несмотря на широкое и обоснованное в науке употребление термина «психологическое здоровье», В. А. Ананьев считает использование термина «психологическое здоровье» не совсем удачным. Корректно, по мнению ученого, говорить «здоровая личность» или «личностное здоровье» (на мой взгляд, данная терминология полностью исключает психологический смысл явления и усиливает медицинский). Обосновывает свой взгляд В. А. Ананьев тем, что, выделяет психологический аспект в дифференциации, разделяет здоровье, в то время, когда надо объединять, интегрировать и рассматривать человека как психосоматически целую духовную сущность.

Соглашаясь с целесообразностью существования различных аспектов здоровья, мы считаем, что именно психологические аспекты являются наиболее полными и разносторонними.

Ведущими признаками психологического здоровья личности выделяют: эффективную социально психологическую и интрапсихическую адаптации, интересубъектную природу, а основными индикаторами выделяют две ведущие группы: интраперсональные и интерперсональные показатели. К интраперсональным индикаторам относят: способность быстро овладевать новыми знаниями и умениями, энергичность, уверенность в себе, эмоциональная зрелость, реалистичность, развитие самосознания, личностное самоопределение, актуализация собственной индивидуальности, чувства ответственности, индивидуализацию, стремление к самосовершенствованию, полоролевой идентичностью и др. К интерперсональным индикаторам относят: сотрудничество, умение вести

диалог, эмпатия, сочувствие, поиск компромиссных решений, креативность в поведении и т. п. [27].

Анализ научных первоисточников показал, что возрастные особенности психологического здоровья хорошо представлены на всех возрастных этапах.

Так, в создании условий для психологического здоровья ребенка дошкольного возраста ученые рекомендуют придерживаться принципов:

- единства (использование интеграции педагогического процесса, свободной игровой деятельности и режимных моментов);
- принципа «здесь и сейчас» (удовольствие от проживания актуального момента, не подменяя его подготовкой к тому, что будет когда-то);
- принципа «все эмоции нужны, все эмоции важны» (учет естественности проживания эмоции, создание условий для ее реагирования);
- принцип «а еще ...» (удовлетворение потребности ребенка в новых впечатлениях от окружающих и себя).

В младшем школьном возрасте одной из важных признаков психологического здоровья считают эффективную социально-психологическую и интрапсихическую адаптацию. В подростковом возрасте важным фактором психологического здоровья ребенка возникает формирование положительного самоотношения, в том числе в системе семейного взаимодействия: психологическое здоровье подростка, становления его личности зависит от прочности эмоционального, нравственного и интеллектуального фундамента, созданного разумной и деятельной родительской любовью (А. В. Грицкова). Исследуя психологическое здоровье подростков, Н. А. Литвинова подчеркивает, что одним из важных его факторов является отношение подростка к учителю: дети с положительным отношением к учителю характеризуются: коммуникативностью, адаптивностью, адекватностью поведения [28].

Отдельное место занимают немногочисленные исследования психологического здоровья ребенка в условиях приемной семьи: оно детерминируется объективными (составе семьи, возраст, на который пришлось перемещения в приемную семью) и субъективными (восприятие ребенком новой семьи, стиль семейного воспитания, характер взаимодействия с биологическими детьми) факторами развития ребенка (А. А. Лупекина). Кроме того, необходимо учитывать особенности личности ребенка, состояние его физического здоровья и мотивы создания приемной семьи: некоторые мотивы продиктованы проблематикой приемных родителей (комплекс неполноценности, потребность в социальном одобрении) или нарушениями взаимоотношений между супругами (отсутствие взаимопонимания). Неблагоприятные отношения с приемным отцом, как отмечает О. О. Лупекина, могут стать источником психологического нездоровья и дезадаптации ребенка, что может поспособствовать актуализации пережитого негативного опыта в биологической семье [28].

На наш взгляд, приведенные определения психологического здоровья и подходы к его изучению адекватны относительно сложности и неоднозначности исследуемого феномена, который выступает важным условием развития, и является дальнейшим теоретико-эмпирическим исследованием.

Анализ научной литературы по проблемам психологического здоровья позволил нам выделить следующие подходы к изучению обозначенной категории: социально-психологический, онтогенетический, профессиональный, морально-психологический, общепсихологический.

Раскрывая понятие «психического здоровья», Всемирная организация здравоохранения выделяет такие семь компонентов:

- осознание и ощущение непрерывности существования, постоянство и идентичность своего физического и психического «Я»;
- постоянство и единообразие переживаний в однотипных ситуациях;

- самокритичность;
- насколько отвечают психические реакции силе и частоте воздействий социальной среды;
- насколько индивид может корректировать свое поведение в соответствии с установленными нормами;
- планирование собственной жизнедеятельности и ее реализация;
- способность изменять свое поведение в зависимости от изменения жизненных обстоятельств.

Психические состояния человека могут быть ответом организма на стресс. Наиболее распространенным является острый стресс, который вызывает мгновенную реакцию на эмоциональные или физические стрессоры.

Проблема психосоматической патологии за последние годы стала одной из важнейших в современной психологии и клинической медицине, что обусловлено значительным ростом количества психосоматических расстройств.

Ряд авторов, таких как, Ю. А. Александровский, В. Я. Гиндикин, считают это «патологией современной цивилизации».

Уровень психосоматической патологии в общей медицинской практике, по И. И. Кутько, составляет от 30% до 57%, а среди населения – от 15% до 52%.

Феномен здоровья человека заключается в следующем: абсолютного здоровья не существует - это идеал; не бывает вполне здорового человека, потому что в течение жизни состояние здоровья меняется; человек может быть здоровым при определенных условиях.

Особое место в современной медицине занимает «синдром менеджера» – симптомокомплекс, включающий устойчивое снижение памяти, концентрации внимания, умственной и физической работоспособности, чувство тревоги или страха и является состоянием, которое формирует клиническую картину психосоматического заболевания. Данный синдром

встречается у лиц, чья профессия связана с длительным, хроническим психоэмоциональным перенапряжением, - сотрудников правоохранительных органов, офисного персонала, врачей, учителей, операторов, то есть у значительного большинства активного, трудоспособного населения [35].

В возникновении психосоматических расстройств существенную роль играет фрустрационная и эмоциональная напряженность, энергетический потенциал и антистрессовая устойчивость, контроль над социальным поведением, развитие эндогенной скрытой депрессии, развитие органических или системных неврозов.

В современных условиях человек все чаще испытывает влияние биологических и психологических стрессогенных факторов, вызывающих в его организме специфические и неспецифические физиологические, психологические и поведенческие реакции. Эти реакции, с одной стороны, могут способствовать адаптации к новым условиям, с другой – привести к развитию патологических процессов [17].

Стресс обуславливает развитие неспецифического адаптационного синдрома, который характеризуется активацией гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой и симпатoadреналовой систем, гипертрофией надпочечников, инволюцией вилочковой железы, язвенными поражениями и др. [28].

Составляющими адаптационного синдрома является тревога, резистентность и истощения, характеризующиеся определенными функциональными, биохимическими и морфологическими расстройствами [40].

Тревога – это один из элементов психической адаптации человека. Она связана с восприятием угрозы и имеет сигнальное биологическое значение. При возникновении умеренной ее выраженности или при острой стрессовой ситуации тревога имеет адаптивное значение. При выраженной тревоге, не соответствующей ситуации, или хроническом психологическом напряжении, тревога превращается в фактор, нарушающий адаптацию индивидуума, и

рассматривается как дезадаптивный процесс, что приводит к психосоматической патологии и ухудшения качества жизни больных [42].

Наряду с ранними этапами онтогенеза и различными периодами зрелости, отдельные исследования рассматривают условия сохранения и поддержания психологического здоровья в период старения организма. Так, А. В. Белановский подчеркивает, что для сохранения психологического здоровья в период старости особое значение приобретает: конструктивный тип личностного старения, в котором доминируют потребности внутренней интегрированности и четкой жизненной позиции и творческая деятельность, которая активно противостоит инволюции.

Профессиональный подход рассматривает различные аспекты профессионального становления и профессионального поведения как факторы психологического здоровья личности.

Ряд ученых (В. Г. Маклаков, Г. С. Никифоров и др.), рассматривают психологическое здоровье как форму профессиональной деятельности и вводят понятие «профессиональное психологическое здоровье», под которым понимают умение тела охранять необходимые компенсаторные и защитные механизмы. В данном определении основной акцент делается на функциональных резервах личности: чем больше они выражены, тем вероятнее можно говорить о профессионально-психологическом здоровье. Г. С. Никифоров отмечает, что в контексте профессионального здоровья особая роль отводится психологическому обеспечению данного явления. Традиционно важным условием сохранения психологического здоровья личности является ее профессиональная идентичность, которая рассматривается, как процесс, – достижение личностной профессиональной интеграции, и, как результат, – гармоничное вхождение личности в профессиональную среду.

Отдельное место в профессиональном контексте психологического здоровья занимают исследования психологических аспектов деятельности и личности специалистов, занимающихся проблемами психологического

здоровья детей: проблемы во взаимоотношениях родителей и специалистов по психологическому здоровью часто оговариваются различными, иногда несовместимыми позициями этих взрослых по отношению к ребенку (И. Е. Валитова). Специалист в области психологического здоровья ребенка должен уметь анализировать как собственную позицию, так и позиции родителей, владеть коммуникативными навыками, рефлексировать и поддерживать родителей ребенка.

Поддержка психологического здоровья рассматривается как способ ухода ранних проявлений профессионального выгорания у преподавателей высшей школы (Г. В. Бороздина, Н. А. Кормнов), профессиональной подготовки курсантов – будущих полицейских (С. А. Гайдук), педагогов (Я. Л. Коломинский), медиков (В. О. Ивашкевич, В. И. Михалюк) [28].

По мнению ученых, одним из факторов психологического здоровья студентов, в первую очередь, является формирование у них психологической культуры.

Общепсихологический подход. В контексте данного подхода одной из важных условий психологического здоровья личности является ее психологическая культура, к которой традиционно относятся самопознание, самопонимание, принятие ответственности за себя, осознанность бытия, положительное принятие окружения; готовность эффективно решать ежедневные проблемы. По мнению Я. Л. Коломинского, психологическая культура плотно связана с психологическим здоровьем личности, поскольку охватывает существования личности в двух мирах: во внутреннем и в мире межличностного пространства и содержит представления личности о своих психических процессах, собственную психику, личность, опосредованные знаниями или жизненным опытом [23].

Особую роль в формировании психологического здоровья личности выполняет ее креативный потенциал, как совокупность мышления и личностных качеств, способствующих реализации личности в деятельности путем создания субъективно нового. Такая роль креативного потенциала в

становлении и психологического здоровья обуславливается в первую очередь, его основными функциями: адаптации и самореализации.

Определенный интерес в общепсихологическом контексте занимают исследования, связанные с изучением различных индивидуальных стратегий преодоления кризисных ситуаций как признаков психологически здоровой личности (А. Васильева и др.). По мнению автора, сами по себе кризисные события не вызывают негативных последствий для организма: между событием и его следствием существует переменная переживания, преодоления, то, как человек относится к тому, что случилось, то есть то, что дифференцирует психологическое здоровье и нездоровье.

Некоторые ученые рассматривают психологическое здоровье как способ преодоления психологического насилия, а показателями психологического здоровья личности является положительный образ Я, осознанное восприятие собственных и чужих эмоций, чувств, переживаний, свободное выражение эмоций и чувств, открытость в общении, познании, активная жизненная позиция, уравновешенность, самостоятельность (В. П. Волчок) [18].

Таким образом, проблема психологического здоровья в психологической науке является традиционной и полно представленной в ряде фундаментальных исследований. В науке существуют следующие подходы к изучению категории психологического здоровья: социально-психологический, онтогенетический, профессиональный, морально-психологический, общепсихологический, каждый из которых имеет собственную сферу и задачи исследования психологического здоровья личности.

В многочисленных определениях психологического здоровья основной акцент ставится на процессах самопознания, рефлексирования, стратегиях преодоления стрессовых ситуаций, а категория психологического здоровья предстает целостным конструктом. На наш взгляд, основное проблемное поле состоит в необходимости дифференциации основных структурных

компонентов психологического здоровья как целостного конструкта и выявлении ведущих детерминант его развития.

Правда, по мнению А. Менегетти, стресс уже является результатом, следствием, того, что наблюдается в функционировании органов. Автор указывает, что не существует такого психосоматического заболевания, причиной которого стал бы стресс в любом своем проявлении. Стресс относится к вторичным проявлениям. Ученый указывает, что в своей практике ему ни разу не приходилось столкнуться со случаями, подтверждающих научную теорию, распространенную после 1936 года – о стрессе как о причине психосоматических заболеваний.

Современные исследования показывают, что устойчивость к стрессу не является статическим свойством индивида. В связи с чем, актуальны работы, направленные на когнитивно-трансактные теории стресса [3, с. 78]. Многогранность феномена устойчивости к стрессу, а также ведущая роль мотивационных и когнитивных факторов в его структуре, отмечалась многими учеными.

Стресс может привести к расстройствам физической, психической и социальной составляющих целостности личности.

Ответные реакции на действие стрессогенных факторов могут быть физиологическими, поведенческими, когнитивными и эмоциональными.

Интенсивность стрессовых реакций имеет индивидуальный характер и может зависеть от величины стрессогенного фактора, личностных и нейропсихологических особенностей.

Субъективные параметры психологического стресса являются тонкими индикаторами психической устойчивости и могут косвенно характеризовать отношение к стрессогенным факторам. В случае стресса, как трансактного процесса, он является процессом взаимодействия субъекта с окружающими. Современные ученые, рассматривая стресс, как трансактный процесс, выделяют в структуре стрессового эпизода несколько элементов: осознание стрессора и его оценка; нарушении гомеостаза, связанные со стрессом

эмоции и когнитивные процессы; допинговая реакция; результат копинга и новая оценка ситуации [5, с. 78].

Таким образом, анализ научной литературы по проблемам психологического здоровья позволил нам выделить следующие подходы к изучению обозначенной категории: Социально-психологический, онтогенетический, профессиональный, морально-психологический, общепсихологический. Результатами, или последствиями, стресса являются психологические, социальные и физиологические изменения, которые влияют на благополучие человека, его здоровье или состояние болезни, а также на производительность ее деятельности. Для понимания характера взаимодействия стрессовых событий разработаны различные теоретические модели, включающие главные и буферные эффекты.

1.3 Профессиональный стресс и способы его преодоления

Под профессиональным стрессом в психологии понимают сложный феномен, проявляющийся в психическом и физическом реагировании на сложные, энергозатратные ситуации, возникающие в трудовой деятельности человека.

Исследования показали, что профессиональный стресс вызывается перегрузками человека на работе, ситуациями, в которых отсутствует четкое разграничение полномочий и должностных обязанностей, ситуации, в которых коллеги по работе ведут себя неадекватно и/или деструктивно, неадекватная оплата труда, однообразная, монотонная деятельность, а также деятельность, в которой работник не видит смысла и интереса, отсутствие возможности профессионального и карьерного роста. Более того, даже долгая и выматывающая дорога на работу и обратно, способна спровоцировать состояние профессионального стресса, а также низкая загруженность работой, вследствие чего работник может испытывать ощущение, что он не реализует свои способности и умения в полной мере. К

причинам сильных нервных напряжений относят, как правило, условия труда: плохое освещение, недостаточная вентиляция помещений, теснота, отсутствие даже минимального личного пространства. К косвенным факторам, также влияющим на возникновение профессионального стресса, относят отсутствие информации и времени. Косвенные факторы напрямую не влияют на развитие стрессовости, но усиливают ее. В теориях, раскрывающих суть профессионального стресса, можно выделить множество различных классификаций, имеющих специфические особенности.

Так, Н. В. Самоукина выделила три вида профессионального стресса [37]:

- информационный стресс – возникает тогда, когда существует ситуация жесткого ограничения по времени, работнику трудно в срок выполнить поставленные перед ним задачи из-за чего он испытывает напряжение;
- эмоциональный стресс – возникает в ситуации предполагаемой или реальной опасности;
- коммуникативный стресс – данный вид связан с проблемами деловых коммуникаций как между членами коллектива, так и в связи с личностными особенностями конкретного сотрудника (повышенная тревожность, эмоциональность, низкая самооценка и т. п.).

Среди частных причин производственных стрессов Н. В. Самоукина выделила такие, как: связанные с достижениями, связанные с конкуренцией, вызванные страхом ошибиться, из-за различий в темпераментологических особенностей сотрудников, и т. п. По мнению западных специалистов, можно выделить 6 ведущих источников стресса среди работников [50, с. 81]. Факторы, из-за которых возникает производственный стресс, подразделяются на объективные – не связанные с личностью работника и субъективные – напрямую зависящие от самой личности и управляемые ею.

Одним из самых неблагоприятных факторов профессиональной деятельности в особых условиях является рост уровня психической напряженности. Отмечается, что психическая напряженность личности возникает в результате сложных условий деятельности, неблагоприятного развития событий и сопровождается ощущением дискомфорта, тревоги, фрустрации. То есть, речь идет об особых условиях, которые образуются под воздействием целого ряда факторов, обусловленных конкретной спецификой среды профессиональной самореализации, которая связана с выполнением функциональных обязанностей и задач деятельности и личным опытом. Каждый из этих факторов имеет свое специфическое воздействие на поведение и профессиональную деятельность личности [13].

С точки зрения Б. Смирнова, для профессиональной деятельности в особых условиях свойственны три вида психической напряженности: эмоционально – аффективная, неэмоциональная – операционная, деловая и смешанная.

Важно понимать, что существует целый ряд профессиональных видов деятельности, в которые уже заложены стрессогенные факторы, связанные с производственными особенностями. В некоторых видах деятельности вредные факторы являются комбинированными. Изучая проблему профессионального стресса, невозможно обойти стороной такое явление, которое в психологической науке носит название синдрома профессионального выгорания.

В 70-х годах XX века возникла новая научная дисциплина, которая была связана с изучением стресса и получила название «синдром эмоционального выгорания». Это определение введено в психологию американским психиатром Г. Фрейденбергом (H. J. Freudenberger) в 1974 году. Главная причина «эмоционального выгорания персонала» - это психологическое переутомление, связанное с профессиональной деятельностью.

В Международной классификации болезней (МКБ-Х) синдром эмоционального выгорания (СЭВ) отнесен к рубрике Z73 – «Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни».

Проблема связи выгорания и стресса исследовалась многими учеными. В частности, определяя выгорание как пролонгированную реакцию хроническими эмоциональными и межличностными стрессами на работе, S. E. Hobfoll, A. Shirom считали его следствием хронического профессионального стресса, а W. B. Schaufeli, D. Van Dierendonck – отдельным видом профессионального стресса, возникающего в результате межличностного взаимодействия на рабочем месте [17].

Выгорание – это состояние эмоционального, умственного и физического истощения, обусловленное чрезмерным и длительным стрессом. Это происходит, когда человек чувствует себя подавленным, эмоционально истощенным, не может удовлетворить свои повседневные нужды, что приводит к потере интереса и мотивации к выполняемой работе. Выгорание снижает продуктивность деятельности, негативно влияет на психоэмоциональное состояние, человек чувствует беспомощность и обиду, нередко становится чрезмерно циничным. Структурно это состояние обычно расценивается как стресс-реакция на чрезмерные производственные и эмоциональные требования на фоне избыточной преданности человека своей работе с одновременным пренебрежением семейной жизни или отдыха.

До 1980-х годов понятие «выгорание» использовалось преимущественно в сфере бизнеса и касалось отсутствием мотивации к выполнению профессиональной деятельности и низкого уровня производительности, при этом эмоциональные составляющие понятия, указанные впоследствии, во внимание не принимались. В течение 1980-х, начала 1990-х годов, исследование выгорания проводилось вне концептуальных моделей и касались исключительно профессий типа «человек-человек» (учителей, медицинских сестер, врачей, социальных работников и полицейских), т. е. человеко-центрированных специалистов,

ориентированных на достижение социально важных, часто идеализированных целей [16].

Представители этих профессий часто работают сверхурочно, тратя много эмоциональной, умственной и нередко физической энергии.

Понятие «эмоциональное выгорание» (англ. «Burnout») введено в психологический оборот американским психиатром Г. Фрейденбергером в 1974 году для обозначения длительного эмоционального истощения, которое приводит к личностным изменениям в общении с другими людьми.

Физическое истощение характеризуется потерей энергии, хронической усталостью и слабостью; эмоциональное – чувством беспомощности, безнадежности; когнитивное – негативным отношением к себе, к работе и к жизни. По мнению авторов модели, риск выгорания угрожает не только представителям социальных профессий, но и студентам, супружеским парам, родителям, политикам и даже домохозяйкам. Позже, А. Pines отошел от своего первоначального теоретического определения выгорания. Он считал, что выгорание - это синдром, состоящий из ряда сопутствующих симптомов вроде беспомощности, безнадежности, запутанности, потери энтузиазма, раздражительности и снижении самооценки [28].

Авторы двухфакторной модели выгорания D. Van Dierendonck и W. B. Schaufeli, изучая профессиональное выгорание медицинских работников, выяснили, что ключевой предпосылкой возникновения данного синдрома является эмоционально насыщенные контакты. Поэтому выгорание – это психологический синдром эмоционального истощения, деперсонализации, снижение личных достижений, возникающее преимущественно у специалистов, которые в своей деятельности часто контактируют со многими людьми; для профилактики профессионального выгорания отношения между участниками взаимодействия должны базироваться на процессах социального обмена, основываться на принципах равенства. Авторы предполагают, что выгорание обусловлено определенной несправедливостью в отношениях между теми, кто предоставляет услуги и

теми, кто их заказывает; полная отдача специалистов воспринимается пользователями услуг как само собой разумеющееся, обусловлено профессиональными обязанностями [12].

Позже, К. Маслач с коллегами изменили оригинальное определение двух последних составляющих выгорания. Деперсонализацию переименовали в цинизм. Впрочем, и это понятие не является однозначным, поскольку употребляется преимущественно для обозначения негативных последствий, в том числе разочарования и недоверия к людям, групп или организаций. По мнению R. Abraham, понятие цинизм в контексте трудов К. Маслач вообще может отождествляться с выгоранием. Измерение снижения личных достижений переименовано в низкую самооценку, есть неудовлетворенность своей деятельностью, снижением работоспособности и некомпетентности [16].

Согласно модели Shirom-Melamed, выгорание представляет собой сочетание физической, когнитивной усталости и эмоционального истощения. Физическая усталость означает усталость, низкий уровень энергии, необходимой для выполнения повседневных обязанностей (например, подъем по звонку будильника, чтобы идти на работу).

Эмоциональное истощение означает эмоциональную слабость, неспособность проявлять эмпатию к клиентам и коллегам, нехватка энергии для поддержания межличностных отношений при исполнении профессиональных обязанностей.

Когнитивная усталость заключается, прежде всего, в замедлении мыслительных процессов, снижении умственной работоспособности. Каждый компонент выгорания охватывает истощение энергетических ресурсов в той или иной области [16].

Обозначенная модель базируется на теории сохранения ресурсов и постулирует, что все ресурсы личности влияют друг на друга, а отсутствие одного из них обязательно приводит к проблемам с другим. Компоненты выгорания не тождественны депрессии и тревожности, не имеют

существенного влияния на самооценку и Я-концепцию. Кроме того, выгорание с данной моделью нетождественно стрессу и психологической защите от изнурительного межличностного взаимодействия [13].

Следует отметить, что в постсоветской научной литературе само понятие «выгорание» практически не употребляется. Зато распространены такие термины, как «синдром психического выгорания», «синдром профессионального выгорания», «синдром личностной (профессиональной) деформации», «эмоциональное сгорание», «синдром эмоционального сгорания», «синдром эмоционального перегорания», «феномен психического выгорания», «синдром эмоционального выгорания», «психическое выгорание».

После I Международной научно-практической конференции, посвященной исследованию выгорания, было принято решение об использовании единого термина – «синдром выгорания», без уточняющих прилагательных; тем самым было подчеркнуто, что такое явление встречается только у профессионалов коммуникативной сферы.

На данный момент, синдром выгорания определен в Международной классификации болезней (МКБ-10) под названием «переутомление» (код Z73.0 – проблемы, связанные со сложностями управления собственной жизнью), входит в класс факторов, влияющих на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения, и в блок «Обращение в учреждения здравоохранения в связи с другими обстоятельствами».

В отличие от МКБ, психиатрические руководства (DSM) не оперируют понятием эмоционального выгорания. Соотнесение эмоционального выгорания с категориями «психической нормы» и «психической патологии» позволяет рассматривать его как феномен, находящийся на грани «нормы» и «патологии», представляя крайний вариант нормы. Учеными доказано, что производственный стресс (стресс, связанный с работой) больше коррелирует с профессиональными деформациями, чем с выгоранием, одновременно

важность работы связана именно с выгоранием, нежели с хроническим стрессом [12].

То есть, выгорание преимущественно свойственно представителям социально значимых профессий, чья деятельность связана с насыщенными социальными контактами и ответственностью перед другими. В отличие от профессиональной деформации, последствиями выгорания является неудовлетворенность собственной деятельностью, желание сменить работу и низкий уровень производительности труда.

В современной зарубежной психологии сейчас активно обсуждается вопрос соотношения синдрома выгорания с симптомами депрессии, при этом исследователи, которые считают выгорание разновидностью профессионального стресса, склонны считать, что существует прямая связь между депрессией и выгоранием. Несоответствие между ожиданиями и ресурсами работника, с одной стороны, и спроса на рабочие места и высокую конкуренцию – с другой, может привести к выгоранию.

Депрессия, в свою очередь, может быть определена, как способ реагирования на стрессоры, с которыми невозможно справиться. По мнению Т. Сох, понятие стресса слишком широкое, а соответственно и нечетко определено, так стрессом можно считать все профессиональные деформации, однако при детальном анализе оказывается тождественность данных понятий [26].

Подобных взглядов придерживается и Н. Тосч, отмечая, что выгорание не может быть включено в концептуальную модель стресса.

Согласно социально-идентификационной модели стресса, организационная идентификация является существенным фактором, уменьшает риск возникновения у сотрудников синдрома выгорания [12]. Члены группы с выраженной групповой идентичностью получают больше социальной поддержки от своей группы (например, коллег и руководства), а соответственно работают эффективнее и испытывают удовольствие от своей деятельности. Они заинтересованы в развитии своей организации,

мотивированны на деятельность в интересах коллектива через выраженное чувство групповой сопричастности. В то же время члены группы с меньшей организационной идентичностью оказываются за пределами социальной поддержки, не чувствуют причастности к групповым целям, не заинтересованы в оптимизации деятельности организации, а направлены исключительно на собственный карьерный рост.

Отметим, что социальная поддержка не всегда воспринимается положительно, а может быть интерпретирована как негативный сигнал, свидетельствующий, например, об определенной неполноценности ее получателя (чувство презрения к неуспешному работнику, пренебрежительное отношение и т.п.). При этом именно высокий уровень организационной идентичности позволяет воспринимать социальную поддержку адекватно как что-то необходимое, основанное на взаимном доверии и уважении [7].

В постсоветской и отечественной психологии профессиональное выгорание противопоставляется самореализации личности. В частности, отсутствие нарушений в реализации процессов самоактуализации личности в социально-психологической среде свидетельствует об отсутствии эмоционального выгорания, а нарушение в реализации процессов самоактуализации предполагает наличие эмоционального выгорания. Зато в зарубежной психологии соотношение этих понятий является не прямо противоположным, а наоборот: выгорание приводит к личностному росту и, соответственно, новые возможности для самореализации человека.

Долгое время основными причинами выгорания считались высокие требования к профессиональной деятельности и их несоответствие имеющимся у работника ресурсам, а нейротизм и перфекционизм постулировались как базовые аспекты возникновения выгорания, поскольку они мешают эффективно работать и адекватно воспринимать выдвинутые перед работником профессиональные задачи. Соответственно, профессиональные требования связаны с физиологическими и

психологическими усилиями, необходимыми специалисту для их выполнения, что приводит к усталости, истощению, желанию дистанцироваться от работы. Кроме этого, усилить негативное влияние профессиональных требований на личность специалиста могут ролевые конфликты, ролевые стрессы, стрессовые события, неблагоприятный психологический климат в коллективе.

Профессиональные ресурсы (самоэффективность, социальная поддержка, открытость новому опыту, адекватная оценка своих профессиональных возможностей и оптимизм) – это физические, психологические, социальные и организационные аспекты, которые фасилитируют выполнение профессиональных обязанностей, способствующих достижению профессиональных целей или вообще, способствуют личностному росту специалиста. Связь между профессиональными ресурсами и выгоранием является отрицательным, когда низкий уровень ресурсов приводит к выгоранию и развития такого его аспекта, как цинизм. Кроме того, в теории профессиональных требований и ресурсов утверждается, что профессиональные ресурсы – это своеобразные буфера между профессиональными требованиями и выгоранием.

A. B. Bakker, E. Demerouti, M. C. Euwema установили, что у специалистов с высоким уровнем автономии, социальной поддержкой, хорошими отношениями с руководством – чрезмерная служебная загруженность, изнурительные условия труда и работа на дому не приводят к развитию симптомов выгорания [18].

Однако симптомы выгорания значительно усиливаются при столкновении человека с повседневными проблемами, прямо не связанными с работой. В частности, к таким проблемам следует отнести обеспокоенность весом, здоровьем членов семьи, увеличением расходов на товары общего потребления, уходом за домом и текущим ремонтом, чрезмерным количеством дел, которые надо сделать, потерей вещей, ремонтными

работами во дворе, недвижимостью, инвестициями или налогами, совершенным преступлением, забота о внешности.

Последние исследования показали, что удовлетворение этих основных потребностей приводит к хорошему самочувствию и высокой производительности труда, зато их фрустрация приводит к профессиональным деформациям и снижению эффективности выполнения служебных задач. Чем больше времени работник с синдромом выгорания уделяет выполнению своих профессиональных обязанностей, тем меньше удовлетворены его базовые потребности и тем меньше ощущение ежедневного удовлетворения жизнью.

Созданием диагностического инструментария для выявления особенностей течения профессионального стресса и синдрома выгорания занимались многие ученые. Одной из наиболее известных методик диагностики психического выгорания является опросник MBI (Maslach Burnout inventory), созданный С. Maslach и S. E. Jackson в 1979 году. Кроме MBI, на постсоветском пространстве в психотерапевтической практике используется опросник В. Бойко, а для тестирования и самотестирования специалистов разных профессий - опросник профессионального выгорания Е. Ильина.

Последними исследованиями в области психологии организационного стресса доказано существование семи основных стрессофакторов, связанных с работой: ролевая неоднозначность, ролевой конфликт, ролевая перегруженность, опасность работы, конфликт работы и личной жизни, внешняя неопределенность и ситуативные стрессоры. При этом именно ситуативные стрессоры (повседневные проблемы) и ролевая неопределенность влияют на производительность деятельности значительно сильнее, чем все другие стрессофакторы.

Ежедневные неприятности, прямо не связанные с работой, обуславливают устойчивое снижение работоспособности, эффективности выполняемой работы и приводят к развитию синдрома выгорания у

работников. В современной зарубежной психологии актуальными являются исследования профессионального стресса как элемента личностного роста, когда травматический стрессовый опыт становится важным источником развития, открывает новые возможности и ресурсы для самореализации личности. Существуют определенные различия между стрессом и выгоранием [8].

Выгорание может быть следствием длительного стресса, но никогда не тождественно сильному стрессу. Стресс, как достаточно широкое понятие, охватывает все лишние психофизические нагрузки, которые испытывает человек в течение жизни, однако при условии личного контроля стресс-факторов субъективный уровень стресса существенно снижается. Зато при выгорании человек чувствует себя опустошенным, у него отсутствует мотивация, как к деятельности, так и к контролю факторов, которые обуславливают стресс, отсутствие надежды на улучшение ситуации усиливает ее негативные переживания. Если человек находится в состоянии стресса в течение длительного времени, у него появляется риск возникновения выгорания, и хотя стресс является важной предпосылкой выгорания, оно не является его обязательным следствием, то есть не всегда сильный стресс приводит к выгоранию. Однако существенное отличие между стрессом и выгоранием заключается, прежде всего, в когнитивной оценке своего состояния: человек понимает, что находится в состоянии стресса, однако не осознает, что его состояние обусловлено выгоранием.

Можно сделать вывод, что неоднозначность в понимании понятий «профессиональный стресс» и «выгорание» обусловили появление многочисленных психодиагностических методик. Однако актуальность обозначенных проблем и многочисленные теоретические разработки свидетельствуют о необходимости регулярно просматривать существующие методики и адаптировать их не только к социокультурным контекстам, но и к реалиям психологической практики.

Следует отметить, что восстановление психического здоровья рассматривается через призму гармонизации межличностных отношений в коллективе [10].

Межличностные отношения в группе менеджеров по продажам организации должны подчиняться различным видам и формам содержательной активности. Это должно быть реальное взаимодействие и взаимопомощь, результат достигается путем совместных усилий. При таких условиях межличностные отношения становятся многоуровневыми, порождают сложные социально-психологические явления.

Подводя итоги теоретическому анализу исследуемой проблемы, можно сделать выводы.

Итак, психическое здоровье отражает внутреннюю целостность человека, его гармонию со своим внутренним «Я», проявляется в осознанной личностной и профессиональной самореализации. Профессиональную самореализацию можно рассматривать как фактор обеспечения психического здоровья работника на рабочем месте, что, безусловно, положительно влияет на другие аспекты его психического благополучья.

Существуют определенные различия между стрессом и выгоранием. Выгорание может быть следствием длительного стресса, но никогда не тождественно сильному стрессу. Стресс, как достаточно широкое понятие, охватывает все лишние психофизические нагрузки, которые испытывает человек в течение жизни, однако при условии личного контроля стресс-факторов субъективный уровень стресса существенно снижается. Зато при выгорании человек чувствует себя опустошенным, у него отсутствует мотивация, как к деятельности, так и к контролю факторов, которые обуславливают стресс, отсутствие надежды на улучшение ситуации усиливает его негативные переживания. Если человек находится в состоянии стресса в течение длительного времени, у него появляется риск возникновения выгорания, и, хотя стресс является важной предпосылкой выгорания, оно не является его обязательным следствием, то есть не всегда

сильный стресс приводит к выгоранию. Однако существенное отличие между стрессом и выгоранием заключается, прежде всего, в когнитивной оценке своего состояния: человек понимает, что находится в состоянии стресса, однако не осознает, что ее состояние обусловлено выгоранием.

Подытоживая, можно определить, что стресс является явлением достаточно сложным в своем понимании, ведь он связан со многими факторами. В то же время существует большое количество методов преодоления стресса. Выбор методов зависит от позиции психолога, специфики клиента, возрастных особенностей клиента и т.д.

Психическая напряженность личности возникает в результате сложных условий деятельности, неблагоприятного развития событий и сопровождается ощущением дискомфорта, тревоги, фрустрации. То есть речь идет об особых условиях, которые образуются под воздействием целого ряда факторов, обусловленных конкретной спецификой среды профессиональной самореализации, которая связана с выполнением функциональных обязанностей и задач деятельности и личным опытом.

Глава 2 Организация исследования влияния профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации

2.1 Этапы и методики исследования

Эмпирическое исследование проводилось в три этапа.

Первый этап экспериментальной работы носил констатирующий характер, его цель: определения особенностей влияния профессионального стресса на психическое здоровье менеджеров по продажам организации. Во время проведения этого этапа формировалась выборка эмпирического исследования, проводились диагностические методики, полученные эмпирические данные, подвергались обработке и интерпретации, на основании чего были сформулированы выводы.

Второй этап формирующий, в ходе которого решались следующие задачи:

- сформировать у участников тренинга сознательное отношение к важности и необходимости формирования положительного социально-психологического климата в коллективе сотрудников;
- сформировать у участников понимание понятий «социально-психологический климат», «конфликт», «толерантность»;
- ознакомить с теоретической информацией относительно признаков благоприятного и неблагоприятного социально-психологического климата; факторов формирования положительного социально-психологического климата.

Способствовать развитию:

- навыков эффективного поведения для достижения согласия в группе;
- навыков конструктивного поведения в конфликтных ситуациях;
- мотивировать участников на использование приобретенного опыта в своей практической деятельности.

Третий этап контрольный, который дал возможность сравнить данные констатирующего и контрольного этапов и сделать выводы, касающиеся эффективности проведенной тренинговой программы.

В ходе эмпирического исследования применялись следующие методы сбора эмпирической информации: анализ документации, наблюдение, беседа, психологическое тестирование.

Объект исследования: профессиональный стресс.

Предмет исследования: влияние профессионального стресса на психическое здоровье менеджеров по продажам организации.

Цель исследования: определение особенностей профессионального стресса и его влияния на психическое здоровье личности, а также оценка эффективности тренинговой программы по восстановлению психического здоровья персонала организации.

Основные задачи исследования:

- проанализировать научные представления и основные исследовательские подходы по проблеме профессионального стресса и психического здоровья;
- подобрать психодиагностические методики, направленные на изучение влияния профессионального стресса на психическое здоровье;
- провести эмпирическое исследование для определения особенностей влияния профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации;
- разработать тренинговую программу по восстановлению психического здоровья персонала организации ООО «Энергия»;
- апробировать тренинговую программу по восстановлению психического здоровья персонала организации ООО «Энергия»;
- определить эффективность реализованной тренинговой программы по восстановлению психического здоровья персонала организации ООО «Энергия»;

- сформулировать выводы.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что профессиональный стресс имеет влияние на такие аспекты психического здоровья, как: тревожность, фрустрация, агрессивность, нейротизация, а использование специально разработанных психологических программ по профилактике психического здоровья персонала организации может способствовать снижению профессионального стресса.

Методы исследования:

- а) факторный личностный опросник «Тест на стресс и депрессию» (Ч. Д. Спилбергер, в адаптации О. Радюка);
- б) анкета «Дифференциальная диагностика состояний сниженной работоспособности» (ДОРС) А. Леоновой, С. Величковской.

Технология специализирована с целью изучения динамики трудоспособности у представителей различных специальностей. Считается моделью версии теста BMSII, применяемого с целью оценки уровня серьезности работы в различных типах высококлассной работы.

Анкета применяется с целью оценки стабильных, также стандартных проявлений в согласовании с этим, равно, как зачастую эти, либо другие признаки, появляются в период трудового дня.

Шкалы технологии:

- показатель утомляемости,
 - показатель монотонии,
 - показатель пресыщения,
 - показатель стресса.
- в) тест на диагностику депрессии PHQ-9.

Шкала оценки здоровья пациента (PHQ) была разработана доктором медицинских наук, профессором психиатрии в Колумбийском университете – Робертом Л. Спитцером (Robert L. Spitzer, MD) и его коллегами.

Таким образом, нами определены этапы и методики исследования.

Опросник дифференциальной оценки состояний сниженной работоспособности (ДОРС) А. Леоновой, С. Величковской.

Методика предназначена для исследования динамики работоспособности у представителей разных профессий. Является модификацией версии теста BMSII, используемого для оценки степени тяжести труда в разных видах профессиональной деятельности.

Опросник используется для оценки устойчивых и типичных проявлений в соответствии с тем, как часто те или иные симптомы возникают во время рабочего дня.

Шкалы методики:

- индекс утомляемости,
- индекс монотонии,
- индекс пресыщения,
- индекс стресса.

Характеристика исследуемой выборки

Общее количество респондентов в данной части исследования – 30 человек: 20 мужчин и 10 женщин. В исследовании принимали участие руководители (2 чел.) – начальники самостоятельных подразделений – отделов, имеющих в подчинении штат сотрудников. 28 чел. – представители разных структурных подразделений, не выполняющие управленческие функции. Возраст испытуемых от 30 до 45 лет. Стаж работы руководителей 4 года. Стаж работы работников от 2 до 10 лет.

2.2 Анализ результатов констатирующего этапа исследования

Результаты, полученные при проведении теста на стресс и депрессию, занесены в таблицу и рассчитаны средние показатели по группе, представленные в таблице 1. Более конкретно по каждому показателю результаты представлены на рисунках 1-8.

Таблица 1 – Результаты теста на стресс и депрессию Ч. Д. Спилбергера

| | Интенсивность любознательности (Интерес) | Интенсивность агрессии (Агрессия) | Интенсивность тревоги (Тревога) | Интенсивность депрессии (Депрессия) | Частота любознательности (Любознательность) | Частота агрессии (Агрессивность) | Частота тревоги (Тревожность) | Частота депрессии (Депрессивность) |
|------------------|--|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|---|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| Среднее значение | 23,5 | 15,3 | 19,6 | 16,1 | 29,7 | 15,9 | 17,3 | 15,5 |



Рисунок 1 – Результаты показателя шкалы интенсивность любознательности (Интерес) (ИЛ)

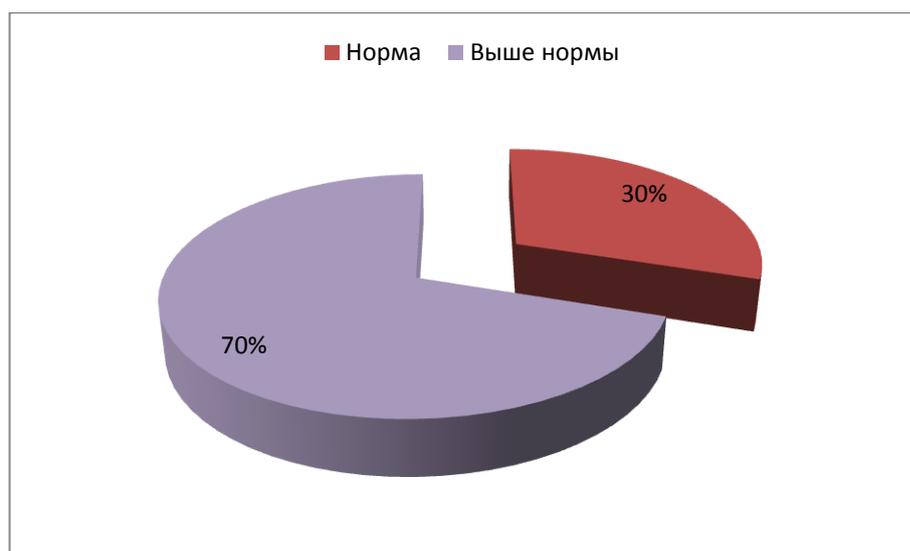


Рисунок 2 – Результаты показателя шкалы интенсивность агрессии (Агрессия) (ИА)



Рисунок 3 – Результаты показателя шкалы интенсивность тревоги (Тревога) (ИТ)



Рисунок 4 – Результаты показателя шкалы интенсивность депрессии (Депрессия) (ИД)

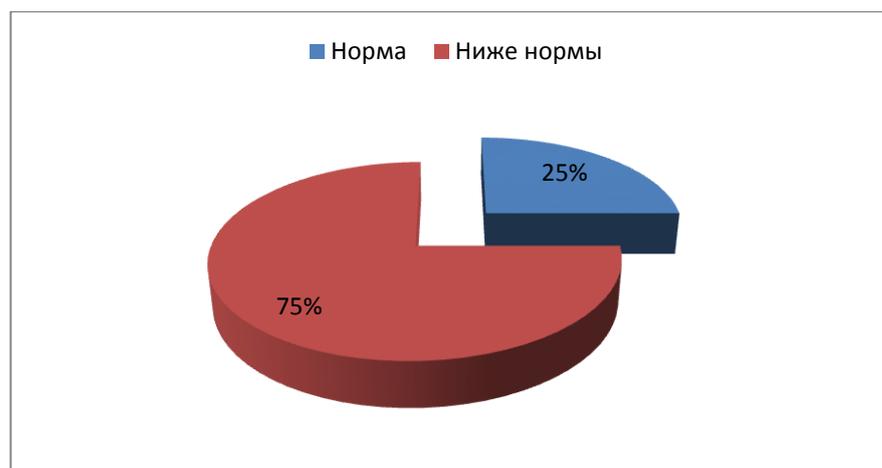


Рисунок 5 – Результаты показателя шкалы частоты любознательности (Любознательность) (ЧЛ)



Рисунок 6 – Результаты показателя шкалы частота агрессии (Агрессия) (ЧА)

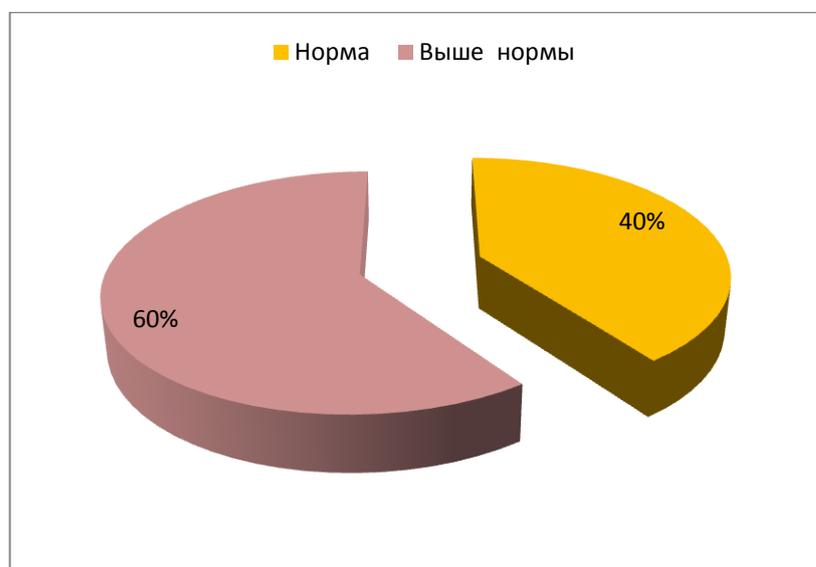


Рисунок 7 – Результаты показателя шкалы частота тревоги (Тревога) (ЧТ)

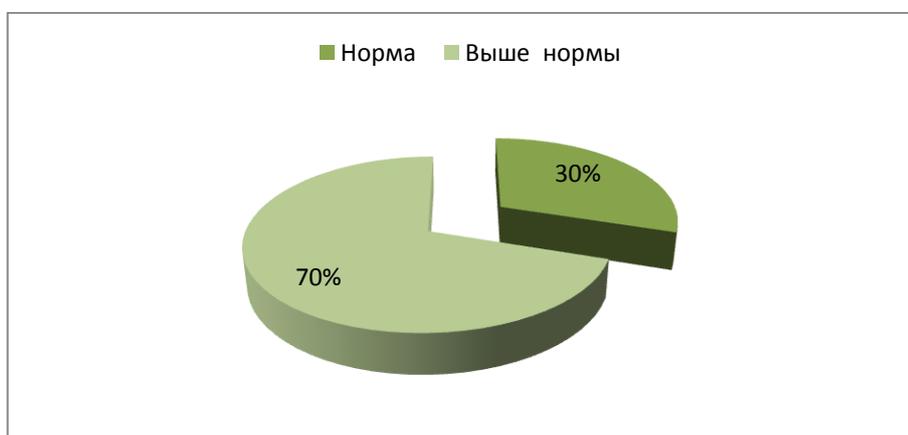
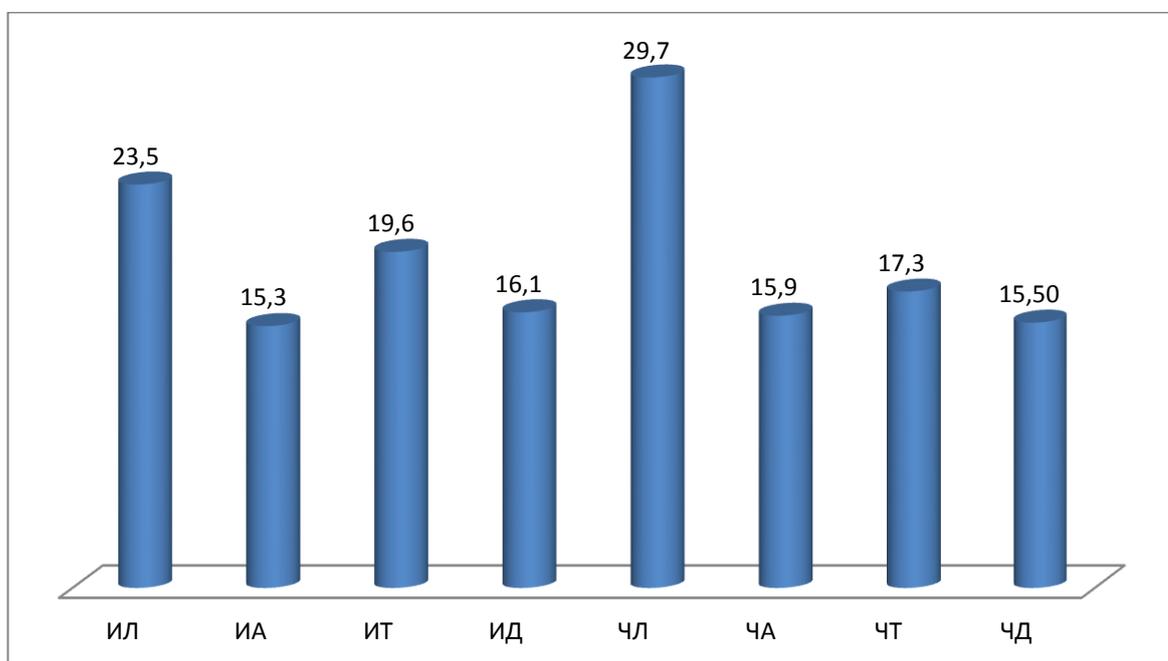


Рисунок 8 – Результаты показателя шкалы частота депрессии (Депрессия) (ЧД)

В согласовании с нормативными признаками значимости шкал, имеющих отношение к 1-ой части теста, положение в данный период, должны быть ниже, нежели значимости, принадлежащие к 2-ой части – обычное положение.

По рисунку 9 можно увидеть, что на момент обследования к нормативным снижениям относятся шкалы «интенсивность любознательности», также «интенсивность агрессии», в таком случае период, равно как значимости шкал насыщенности беспокойства, также депрессии, повышены, что свидетельствует о присутствии у менеджеров по продажам стрессующих факторов в данный момент.



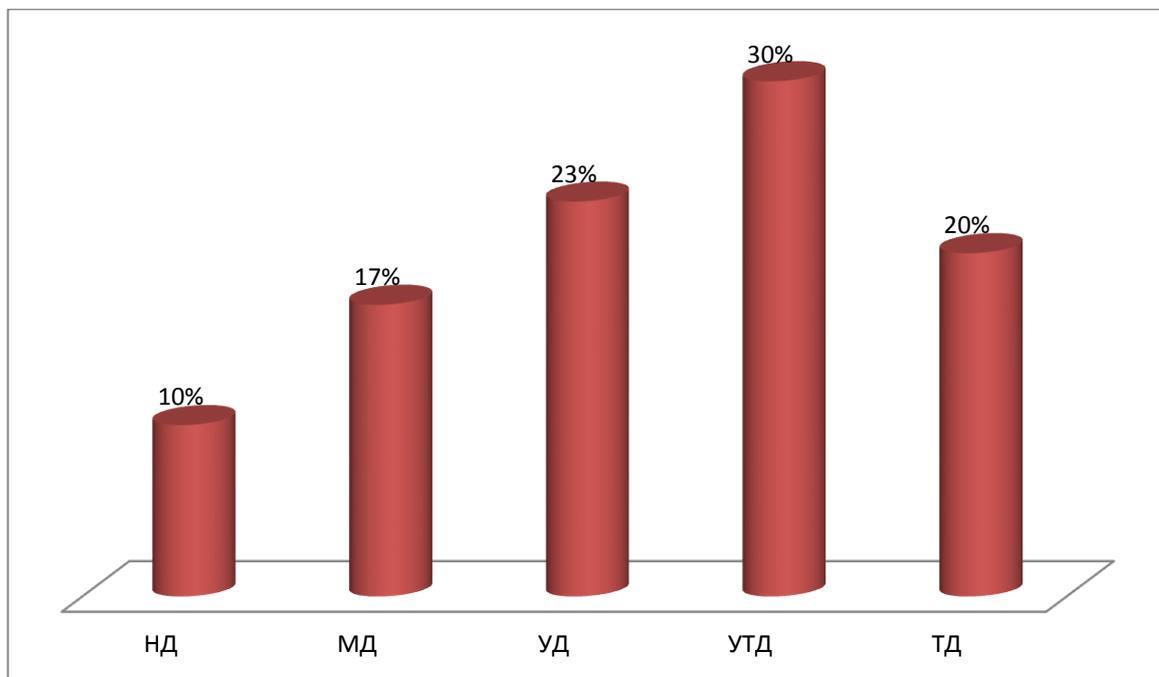
Шкалы: ИЛ – интенсивность любознательности, ИА – интенсивность агрессии, ИТ – интенсивность тревоги, ИД – интенсивность депрессии, ЧЛ – частота любознательности, ЧА – частота агрессии, ЧТ – частота тревоги, ЧД – частота депрессии.

Рисунок 9 – Результаты выраженности средних значений шкал теста на стресс и депрессию по группе в целом

Итоги, полученные согласно тесту диагностики депрессии PHQ-9, где происходит оценка психологического самочувствия (ПЗ) испытуемых, следующие (Приложение А) – 10% сотрудников показали результат, который говорит об отсутствии депрессии. У 17% исследуемых подтвердилась мягкая подавленность (депрессия). 23% подопытных выявили итог,

свидетельствующий об умеренной депрессии. 30% менеджеров обладают умеренно тяжелой депрессией.

Также 20% менеджеров доказали присутствие тяжелой депрессии. Итоги диагностики, согласно этому тесту, в процентном соотношении презентованы на рисунке 10.



Шкалы: НД – нет депрессии, МД – мягкая депрессия, УД – умеренная депрессия, УТД – умеренно тяжелая депрессия, ТД – тяжелая депрессия.

Рисунок 10 – Результаты выраженности оценки психического здоровья персонала организации по тесту на диагностику депрессии PHQ-9 (ПЗ)

Для дифференциальной оценки состояний сниженной работоспособности была проведена психологическая диагностика по методике А. Леоновой, С. Величковской (ДОРС).

Результаты диагностики отражены на рисунке 11.

Результаты дифференциальной оценки состояний сниженной работоспособности в коллективе сотрудников организации по методике А. Леоновой, С. Величковской (ДОРС) показали, что низкая выраженность утомляемости характерна для 43% (13 чел.) сотрудников организации, которые проявляются в трудностях концентрации на работе, большем напряжении, чем обычно, чтобы справиться с поставленными заданиями, в

потере общего контроля над рабочей ситуацией. 17% (5 чел.) показали умеренный индекс и 40% (12 чел.) – высокий уровень утомляемости.

Низкий индекс монотонии показали 17% (5 чел.) испытуемых, умеренный уровень показали 50% (15 чел.), которые проявляются в ощущении однообразности работы, желании разнообразить свою деятельность, 33% (10 чел.) – высокий уровень монотонии.

Низкий уровень индекса пресыщения показали 20% (6 чел.), которые проявляются в слабом интересе к работе и низком удовлетворении от неё. Умеренный уровень показали 43% (13 чел.) и 37% (11 чел.) – высокий уровень.

Низкий индекс стресса показали 20% (6 чел.), которые проявляются в чувствах неуверенности, тревоги или страха при выполнении своей работы, состоянии нервозности и раздражительности, 40% (12 чел.) показали умеренный уровень и 40% (12 чел.) – высокий уровень стресса.

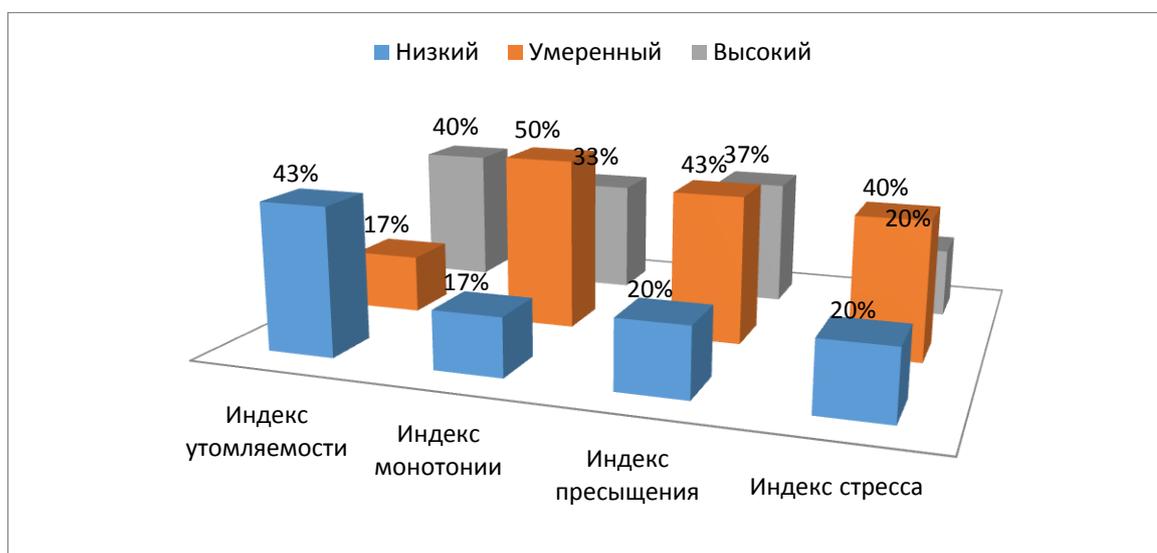


Рисунок 11 – Результаты дифференциальной оценки состояний сниженной работоспособности в коллективе работников организации по методике А. Леоновой, С. Величковской (ДОРС)

По шкале интерес (интенсивность любознательности), где нормальные значения шкалы Спилбергера – $25,74 \pm 6,02$, мы получили данные, которые

говорят о наличии у 15% человека значений, которые находятся в пределах нормы, а у 85% испытуемых интенсивность любознательности – ниже нормы. Результаты представлены на рисунке 1.

По шкале агрессия (интенсивность агрессии), где нормальное распределение $13,28 \pm 4,89$, мы получили данные, которые говорят о том, что у большинства испытуемых (70%) шкала агрессии находится выше нормы. Результаты представлены на рисунке 2.

По шкале тревога (интенсивность тревоги), где нормальное распределение $18,46 \pm 6,72$, мы получили данные, которые говорят о норме у 20% испытуемых. Результат представлен на рисунке 3.

Результаты по шкале депрессия (интенсивность депрессии), где нормальное распределение $15,09 \pm 6,15$, представлены на рисунке 4.

Результаты показывают, что уровень депрессии находится в пределах нормы у 35% испытуемых. По шкале любознательность (частота любознательности), где нормальное значение шкалы Спилбергера – $31,80 \pm 4,99$, мы получили данные, которые говорят о норме у 25%, а у 75% испытуемых показатели по шкале любознательность находятся в пределах ниже нормы. Результаты представлены на рисунке 5.

По шкале агрессивность (частота агрессии), где нормальное распределение $18,35 \pm 4,68$, мы получили данные, которые говорят о том, что у испытуемых (15%) шкала агрессии находится в пределах нормы. Результаты представлены на рисунке 6.

По шкале тревога (частота тревоги), где нормальное распределение $18,11 \pm 5,14$, мы получили данные, которые говорят о норме у 40% испытуемых. Результат представлен на рисунке 7.

Результаты по шкале депрессия (частота депрессии), где нормальное распределение $17,63 \pm 5,07$, представлены на рисунке 8. Результаты показывают, что уровень депрессии находится в пределах нормы у 30% испытуемых, так как у 70% – выше нормы.

По методике А. Леоновой, С. Величковой (ДОРС) тестирование показало, что низкая выраженность утомляемости характерна для 43 % (13 чел.) сотрудников организации, 17% (5 чел.) показали умеренный индекс и 40% (12чел.) – высокий уровень утомляемости. Низкий индекс монотонии показали 17% (5 чел.) испытуемых, умеренный уровень показали 50% (15 чел.), 33% (10 чел.) – высокий уровень монотонии. Низкий уровень индекса пресыщения показали 20% (6 чел.), умеренный уровень показали 43 % (13 чел.) и 37% (11 чел.) – высокий уровень. Низкий индекс стресса показали 20% (6 чел.), 40% (12 чел.) показали умеренный уровень и 40% (12 чел.) – высокий уровень стресса.

Итоги, полученные согласно тесту диагностики депрессии PHQ-9, представлены в приложении А. Так, 10% сотрудников показали результат, который говорит об отсутствии депрессии, у 17% исследуемых подтвердилась мягкая подавленность, у 23% подопытных – умеренная депрессия, 30% менеджеров обладают в меру трудной депрессией, 20% менеджеров – тяжелой депрессией.

Учитывая результаты диагностики на констатирующем этапе, мы пришли к выводу о необходимости проведения тренинговой программы по восстановлению психического здоровья менеджеров по продажам организации.

Глава 3 Экспериментальное изучение особенностей влияния профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации

3.1 Тренинговая программа по восстановлению психического здоровья персонала организации

Часто деструктивное воздействие стресса остается незамеченным, что приводит к постепенному истощению ресурсов организма и вызывает развитие болезней. Существуют простые навыки, обретение которых может дать свободу полноценной жизни без отрицательных проявлений повседневного стресса. Развитие таких навыков можно получить только тогда, когда будет положительный социально-психологический климат в коллективе менеджеров по продажам.

Указанные выше результаты исследования были учтены нами при составлении тренинговой программы во время ее подготовки и нашли практическое отражение в различных формах работы.

Комплексная программа антистрессового управления предполагает снижение социальной напряженности в организации, уменьшение уровня организационного стресса. Антистрессовое управление можно определить, как систему социально-психологических, административно-распорядительных и финансово-экономических воздействий на организационную среду с целью снижения уровня организационного стресса персонала как фактора, ухудшающего параметры организационной эффективности.

Процесс антистрессового управления должен включать следующие основные этапы: разработку научно обоснованной антистрессовой политики организации; разработку стратегических направлений антистрессового воздействия на жизнедеятельность организации; разработку технологий антистрессового управления; определение графика мероприятий по

антистрессовому управлению; оценку качества и своевременности проведения тех или иных антистрессовых мероприятий.

Согласно должностным обязанностям конфликт-менеджер:

- осуществляет деятельность по разрешению конфликта с участием оппонентов;
- запрашивает у сторон конфликта документы, необходимые для выяснения обстоятельств конфликтного противостояния;
- изучает условия и причины возникновения конфликта;
- организует, по согласованию с руководством подразделения (предприятия), назначение дополнительной экспертизы, приглашает специалистов для консультационного содействия в оценке конфликтной ситуации;
- информирует работодателя и представительный орган работников об обстоятельствах возникновения конфликтов, о нарушениях законодательства, выявленных при рассмотрении споров, дает практические рекомендации по их устранению или минимизации;
- информирует, в случае необходимости, работодателя о возможных социальных последствиях конфликтного деструктивного противостояния;
- оказывает помощь сторонам конфликта в поисках взаимоприемлемого решения по урегулированию проблемы на основе конструктивного диалога, содействует достижению взаимопонимания и примирению сторон;
- вносит предложения по устранению причин и условий, способствующих возникновению конфликта;
- способствует созданию атмосферы доверия, открытости и конфиденциальности, защищенности конфликтующих сторон;
- осуществляет деятельность по формированию конфликтологической компетентности работников;

- разрабатывает программы и мероприятия, направленные на формирование антиконфликтной направленности персонала предприятия;
- выступает посредником при решении конфликта;
- использует методы сознательной критики и предупреждает отрицательные последствия конфликтов;
- владеет диагностическими методами выявления конфликтных личностей;
- использует на практике психологические методы профилактики и решения конфликтов;
- владеет конфликтными технологиями посреднической деятельности при решении конфликтных ситуаций, учитывая проявления индивидуально-психологических особенностей конструктивного, делового и межличностного общения, управления людьми в коллективе;
- формирует мероприятия по созданию благоприятного организационного климата;
- осуществляет социальную поддержку и психологическую помощь работникам;
- разрабатывает и внедряет программы общего оздоровления.

Модель управления профессиональным стрессом работников может состоять из следующих этапов.

На этапе диагностики необходимо определить профессиональные стрессоры исследуемой группы работников и измерить уровень их профессионального стресса.

Основные методы: на организационном уровне – анализ документов и анкетирование; на уровне работника – психодиагностические методы, анкетирование и интервьюирование.

Результаты исследования могут быть обобщены в виде комплексной карты стресса, которая создается на двух уровнях: организации и работника. В комплексной карте указываются выявленные профессиональные стрессоры. Ее заполнение позволяет подготовить информационную базу для разработки программ профилактики профессионального стресса.

На уровне работника необходимо формировать модель стресс-компетентности сотрудника, которая позволяет учитывать профессиональные особенности специалиста при создании программ профилактики профессионального стресса. Выделяют структурную группу методов, направленных на эффективную профилактику профессионального стресса, это методы:

- разъяснения требований к работе,
- координации и интеграции,
- постановки и использования общеорганизационных комплексных целей,
- формирования и использования адекватной системы вознаграждений.

С целью снижения возможности возникновения профессионального стресса, связанного с ролевой неопределенностью, необходимо определить должностные обязанности работников и сферу их функциональной ответственности.

Для устранения причин, ведущих к перегруженности или недогруженности работой, руководитель предприятия должен надлежащим образом организовать процессы обучения персонала.

Данные методы должны быть систематизированы и адаптированы к специфике деятельности организации. Таким образом, профилактика профессионального стресса – это система согласованных мероприятий, направленная не только на стресс-мониторинг персонала, но и на разработку и внедрение программы профилактики профессионального стресса

работников организации, а также на последующий мониторинг результатов и, в случае необходимости, на корректировку программ.

Предложенная тренинговая программа является современной интерактивной технологией в осуществлении информационно-просветительской деятельности. Ее внедрение в практику деятельности учреждений будет способствовать ознакомлению участников группы и способность отслеживать признаки стресса и его последствий у себя и других людей.

Во время тренинга используются:

- информационные сообщения,
- мозговые штурмы,
- работа в малых группах,
- упражнения,
- презентации,
- диагностика,
- дискуссия,
- игры,
- просмотр и анализ видеосюжетов,
- ролевые игры.

Задачи:

- информировать участников о влиянии стресса на тело и психику человека;
- научить участников группы отслеживать признаки стресса и его последствий у себя и других людей;
- научить участников осознавать влияние данных стрессоров, с тем, чтобы в дальнейшем контролировать собственное поведение в ситуации стресса.

Целевая группа: персонал, а именно, менеджеры по продажам организации ООО «Энергия».

В таблице 2 представлены виды тренинговых упражнений (предлагаемая тренинговая программа).

Таблица 2 – Тренинговая программа

| | Формы работы | Время | Материал |
|----|--|----------|--|
| 1 | Вступительное слово тренера | 5 минут | бланк регистрационный |
| 2 | Упражнение «Знакомство» | 10 минут | бейджики, маркеры |
| 3 | Мозговой штурм «Правила» | 10 минут | флип-чарт (ватман), |
| 4 | Упражнение «Мои ожидания и опасения» | 15 минут | флип-чарт (ватман), |
| 5 | Упражнение «Интервью» | 35 минут | флип-чарт (ватман) |
| 6 | Упражнение «Снежный ком» | 15 минут | флип-чарт (ватман), |
| 7 | Упражнение «Стакан». | 15 минут | |
| 8 | Упражнение «Плакат - пожелания». | 25 минут | слайды, флипчарт, маркер 2,3 |
| 9 | Упражнение «Письмо к себе». | 45 минут | карточки с рисунками |
| 10 | Упражнение «Место покоя». | 35 минут | флип-чарт, ватмана, маркеры |
| 11 | Упражнение «К ящику» | 20 минут | флип-чарт (ватман), маркеры, стикеры 6 |
| 12 | Информационное сообщение «Профессиональный стресс» | 15 минут | слайды, флипчарт, маркер |
| 13 | Игра-разминка «Комплименты» | 20 минут | мяч |
| 14 | Упражнение «Мое настроение» | 35 минут | видеоматериал, карточки |
| 15 | Упражнение «Калейдоскоп событий» | 10 минут | видеоматериал диска с видеоматериалом |
| 16 | Упражнение «Подведение итогов» | 20 минут | лист бумаги, маркеры |

1. Вступительное слово тренера (5 мин.).

Цель: познакомить участников тренинга с темой и задачами тренинга.

Ход действий:

- приветствие тренерами участников тренинга;
- презентация команды (организаторов, ассистентов и т.п.);
- объявление темы, цели, основных задач тренинга;

- ознакомление с графиком работы и организационными вопросами (начало, конец занятия, перерывы, размещение участников, правила оформления документов);
- заполнение регистрационных карточек участниками тренинга.

Вниманию тренера!

Вступительное слово тренера должно быть направлено на то, чтобы ознакомить участников с условиями дальнейшей работы, заинтересовать их, уменьшить тревожность тех членов группы, которые неуверенно себя чувствуют.

2. Упражнение «Знакомство» (10 мин.).

Цель: познакомить участников тренинга между собой.

Слово тренера: «В начале нашей работы каждый из вас оформит бейджик – визитку, где нужно указать тренинговое имя. Вы можете взять себе любое имя: свое истинное, игровое. Предоставляется полная свобода выбора.

Ваши имена должны быть написаны разборчиво и достаточно большими буквами. Эти бейджики крепятся на груди так, чтобы все участники могли их в любое время прочитать. В дальнейшем, мы будем обращаться друг к другу по этим именам».

Ход упражнения: участникам тренинга дается 5 минут для того, чтобы выбрать имя, оформить визитки и подготовиться к презентации (основной задачей при этом является подчеркивание своей индивидуальности). Далее, по очереди каждый участник называет себя и объясняет, почему он выбрал именно это имя.

Вниманию тренера!

В случае, если несколько участников выберут себе одинаковые имена, тренер должен посоветовать им найти вариант данного имя, например: «Владимир – Володя» и т.д. Важно, чтобы каждый член группы с первых минут тренинга мог чувствовать свою особенность и индивидуальность.

Ведущему нужно подчеркнуть, что все участники должны внимательно слушать друг друга, чтобы запомнить особые качества каждого.

3. Мозговой штурм «Правила» (10 мин.)

Цель: разработать общие правила работы в группе, которыми будут руководствоваться участники в ходе дальнейшей работы.

Ход упражнения: тренер предлагает участникам назвать и обсудить правила, по которым будет осуществляться работа во время тренинга.

Каждое из предложенных правил тренер называет, записывает на флип-чарте и спрашивает у группы, все ли их принимают. Принятые группой правила постоянно находятся в аудитории. В ходе дальнейшей работы тренер обращает на них внимание участников, если это необходимо.

Правила работы группы:

- конфиденциальность,
- «здесь и теперь»,
- толерантность,
- равенство всех участников,
- открытость,
- соблюдение регламента,
- добровольность участия и тому подобное.

Вопрос для обсуждения: для чего нужны эти правила?

Вниманию тренера!

Правила должны выражать сами участники, но начать может и тренер.

Правила могут быть пронумерованы для того, чтобы упростить обращения к ним (например, в случае опоздания одного из участников, тренер может сказать: «Обратите внимание на правило № 6»).

4. Упражнение «Мои ожидания и опасения» (15 мин.).

Цель: определить ожидания участников тренинга, выяснить соответствие занятия потребностям аудитории.

Ход упражнения: участники на стикерах, которые вырезаны в форме корабликов, записывают свои ожидания от тренинга.

Вниманию тренера!

По желанию участников, стикеры могут размещаться текстом как внутрь, так и наружу.

Участники могут выражать ожидания путем ответов на вопрос: «Какие знания Вы хотели бы получить от тренеров?», «Чего Вы ожидаете от тренеров?», «Чего вы ожидаете от себя?».

Важно зачитать их и поблагодарить за сотрудничество.

Периодически, тренер обращается к стикерам во время проведения тренинга, делает комментарии по реализации ожиданий участников.

В конце тренинга эти записи используются тренером для подведения итогов работы.

5. Упражнение «Интервью» (35 мин.).

Цель: продолжить знакомство участников тренинга, создать доброжелательную комфортную атмосферу.

Ход упражнения: тренер предлагает участникам образовать пары, они размещаются равномерно по аудитории.

В течение 10-ти минут участникам предлагается «взять интервью» друг у друга. При этом они руководствуются перечнем вопросов, которые записаны на флип-чарте:

- ваше имя?
- откуда прибыли?
- что вы любите делать?
- что вы не любите делать?

После этого, участники пары поочередно представляют друг друга всей группе. Презентация начинается словами: «Я хочу вас познакомить...»

Участники в ходе презентации могут задавать любые вопросы.

Вопрос для обсуждения: назовите качества, которые проявились у вас во время выполнения этого упражнения.

Вниманию тренера!

Для формирования пар тренер может использовать любые упражнения для объединения по своему усмотрению, например: «расчет на первый-второй».

6. Упражнение «Снежный ком» (15 мин.).

Цель: выяснить уровень осведомленности участников относительно понятия «Профессиональный стресс».

Ход упражнения: тренер предлагает всем участникам по очереди ответить на вопрос: «Как Вы понимаете, что такое профессиональный стресс?». Все мысли участников записываются на ватмане, который передается от одного участника к другому.

Вопрос для обсуждения: насколько актуальна и важна в настоящее время тема «социально-психологического климата в коллективе сотрудников ООО «Энергия»?».

Вниманию тренера!

Упражнение «Снежный ком» проводится с помощью метода мозгового штурма, во время которого важно дать возможность высказаться всем участникам. При этом мнения участников следует записывать в такой форме, которую предлагает каждый из них.

7. Упражнение «Стакан» (15 мин.).

Цель: ослабление стрессовых переживаний.

Ход упражнения: каждый участник берет в руку простой пластиковый стаканчик. Психолог предлагает подумать, какие жизненные ситуации или переживания беспокоили его последнее время. Участникам дается возможность самостоятельно подумать, что они хотели бы положить в стаканчик, или с согласия участников проговорить то, что они чувствуют. После этого участникам предлагают смять стаканчик и положить его в коробку. Когда все отдадут свои стаканчики, коробку нужно запаковать.

8. Упражнение «Плакат-пожелания» (25 мин.).

Цель: сформировать правила поведения во время стресса.

Ход упражнения: участников разделить на две группы. На каждый стол (каждой группе) психолог раздает подготовленные листы бумаги, карандаши, ножницы, клей. Участники каждой группы предлагают свои методы борьбы со стрессом. Плакаты нужно оформить с помощью рисунков, вырезок из газет или журналов. Затем представляют. Изготовленные плакаты можно повесить в комнате отдыха сотрудников.

9. Упражнение «Письмо к себе» (45 мин.).

Цель: провести самоанализ.

Ход упражнения: Некоторым участникам лучше поможет справиться со стрессом перенос своих волнений на бумагу. Участникам предлагают написать письмо самому себе. Доверьте бумаге все, что чувствуете и думаете. Письма можно не обсуждать. Участникам предлагают сохранить или сделать то, что они хотят. После завершения упражнения, обсудить, легко ли писать письма, какие эмоции возникали, что было труднее всего.

10. Упражнение «Место покоя» (35 мин.)

Цель: расслабление.

Ход упражнения: Участникам предлагают сесть удобно, закрыть глаза. Ваша лодка плывет по волнам. Вы наслаждаетесь чувством покоя. Вы спокойны и расслаблены. Вы чувствуете свое дыхание. Теплое спокойствие разливается по всему телу. Вы все спокойнее, свободнее. Ваша лодка приближается к острову. И вот вы сходите на берег. Вы чувствуете тепло песка. Вы ложитесь и чувствуете тепло ... На губах у вас морская соль... Наслаждайтесь чувством покоя ... Сюда вы сможете вернуться в любой момент. Это место даст вам уверенность ... Пора возвращаться в реальность. Медленно открывайте глаза.

11. Упражнение «К ящику» (20 мин.).

Цель: систематизировать и обобщить знания о стрессе.

Ход упражнения: тренер объединяет участников в четыре группы, каждой из которых отводится задача в течение 10 минут определить те

признаки, которые, по их мнению, характеризуют, что у работников профессиональный стресс.

После этого, тренер образует из четырех групп две, каждой из которых предлагает обсудить и представить определенные участниками признаки. Группы готовят свои презентации в течение 5 минут и записывают на флип-чарте.

После того, как группы представят результаты своей работы, тренер акцентирует внимание на сходных признаках. Затем тренер предлагает определить, какие признаки из данного перечня можно отнести к субъективным, а какие – к объективным. При этом он обозначает субъективные и объективные признаки какого-либо способа (например, использует фломастеры разных цветов, цветные стикеры или магниты).

Вопросы для обсуждения:

- для чего мы выполняли данное упражнение?
- на какие из перечисленных признаков каждый из Вас лично может оказывать влияние?

Вниманию тренера!

Тренер может выбрать любой вариант объединения в группы по своему усмотрению. Например, для объединения в 2 группы можно использовать расчет на первый, второй; карточки с надписями или рисунками; конфеты различных видов и тому подобное. Для объединения в 3 группы – следующие расчеты: дуб, береза, сосна; кетчуп, чипсы, кока-кола; чай, кофе, какао. Для объединения в 4 группы – расчет зима, лето, весна, осень.

12. Информационное сообщение «Профессиональный стресс» (15 мин.).

Цель: познакомить участников тренинга с понятием «стресс» и его структурой.

Ход сообщения: тренер раскрывает содержание понятия «стресс», знакомит со структурой профессионального стресса.

Вниманию тренера!

Материалы информационного сообщения могут быть продемонстрированы с помощью мультимедийного проектора (ММП).

13. Игра-разминка «Комплименты» (20 мин.).

Цель: активизировать участников, настроиться на дальнейшую эффективную работу, создать положительные эмоциональные установки на доверительное общение.

Ход упражнения: тренер предлагает участникам выразить по кругу комплименты друг другу, характеризующие наиболее выразительные коммуникативные качества участника. Первый говорит комплимент и бросает мяч участнику, которому этот комплимент адресован. Он, в свою очередь, бросает мяч другому участнику, которому хочет сказать свой комплимент. Игра продолжается до тех пор, пока каждый из участников не получит свой комплимент.

Вниманию тренера!

Если у участников возникают трудности при высказывании комплиментов с указанием коммуникативных качеств, тренер предлагает озвучить комплимент в произвольной форме.

14. Упражнение «Мое настроение» (35 мин.).

Цель: диагностировать эмоциональное состояние участников в группе, получить обратную связь.

Ход упражнения: тренер раздает участникам листы бумаги и фломастеры. Он предлагает в течение 5 минут нарисовать рисунок, который соответствует их настроению в настоящее время.

Каждый участник представляет свой рисунок и объясняет, почему именно с таким изображением у него ассоциируется настроение.

15. Упражнение «Калейдоскоп событий» (10 мин.).

Цель: подвести итоги первого дня тренинга, получить обратную связь относительно его эффективности.

Ход упражнения: участники по очереди высказывают свои впечатления от тренинга. При этом они дают ответы на следующие вопросы:

- Что больше всего понравилось во время тренинга?
- Что меньше понравилось во время тренинга?
- О чем хотелось бы узнать больше?

При обсуждении по кругу впечатлений от дня работы завершить круг должен тренер. Он выражает свои впечатления, акцентирует внимание на актуальных вопросах, прощается с участниками.

Вниманию тренера!

При необходимости тренер отвечает на вопросы, которые возникли у участников, рекомендует литературу для самостоятельного ознакомления.

Важно, чтобы участники тренинга заканчивали учение по данному модулю с высоким уровнем мотивации к деятельности и с чувством завершенности.

16. Упражнение «Подведение итогов» (20 мин.).

Психолог: Сегодня мы учились справляться со стрессами. Старайтесь их избегать, а не накручивайте себя. Пользуйтесь правилами, которые мы с вами обсудили.

Участникам на стикерах в форме цветочков написать оправдания их ожидания. Стикеры наклеить на тот плакат, что и в начале занятия (на дереве с листочками – расцветут цветы).

Предполагается использование альтернативных упражнений

Упражнение «Часы встреч» (10 мин.).

Цель: объединить участников тренинга в пары.

Ход упражнения: тренер раздает карточки и инструктирует участников тренинга о ходе выполнения упражнения.

Слова тренера: «Каждый из вас получил карточку, на которой изображены часы. Это не обычные часы, а «часы встреч». Каждый из Вас должен назначить встречи с другими участниками группы так, чтобы с 12 до 18 часов у вас не осталось свободного времени. С одним участником группы можно назначить только одну встречу в течение дня.

Вниманию тренера!

Заполненная карта «часов встреч» используется ведущим в течение всего тренинга, когда необходимо парное выполнения упражнения.

Диагностический блок «Типы поведения в конфликтах» (40 мин.)

Цель: определение участниками тренинга собственного типа поведения в конфликтах.

Слова тренера: «Одним из самых популярных, используемая в различных сферах жизнедеятельности человека, является концепция Томаса-Килмена, авторы которой выделяют пять основных стратегий или типов поведения в конфликтах».

Ход упражнения: тренер предлагает участникам тренинга найти в приложении бланк ответов теста Томаса и заполнить его. После заполнения бланка ответов участники интерпретируют результаты по указаниям тренера.

После проведенного тестирования тренер предлагает рассмотреть типичные стратегии и соответствующие стили поведения в конфликтах.

Тренер обращает внимание на приложение, в котором находится описание различных стилей поведения в конфликтных ситуациях. Каждой группе тренер предлагает составить характеристику собственного типа поведения в конфликтах, проанализировать сильные и слабые стороны; представить собственный тип поведения участников тренинга.

В конце упражнения тренер подводит итоги работы в группах.

Слова тренера: «ни одну из выделенных стратегий нельзя назвать однозначно «положительной» или «отрицательной». Каждая из них может быть оптимальной в зависимости от конкретных условий возникновения и особенностей развития конфликта. В то же время именно сотрудничество и партнерские взаимоотношения в наибольшей степени соответствуют современным представлениям о конструктивное взаимодействие между людьми.

Вниманию тренера!

Если по результатам тестирования разделение по группам неравномерное, тогда тренер объединяет участников в группы по другому признаку.

Упражнение «Где выход?» (20 мин.).

Цель: научить конструктивным способам выхода из конфликтных ситуаций.

Ход упражнения: тренер объединяет участников в 4 группы, каждая из которых выбирает одну типичную конфликтную ситуацию. Участники в группе обсуждают выбранную ситуацию и находят конструктивный выход из нее, пользуясь схемой.

После обсуждения представители групп представляют другим участникам результаты работы группы.

Вопрос для обсуждения: чей выход из ситуации оказался наиболее удачным? Почему?

Вниманию тренера!

В ходе обсуждения тренер обращает внимание участников на целесообразность применения схемы достойного выхода из ситуации, как в повседневном общении, так и в деловом, что будет способствовать более конструктивному выходу из конфликтных ситуаций.

Использование данного упражнения дает возможность участникам получить опыт взаимодействия в группах, расширяет возможности восприятия ситуаций делового общения и путей их решения.

Упражнение «Расскажи обо мне».

Инструкция: «Создайте пары. В течение 7 минут вы будете общаться друг с другом. Ваша задача – рассказать собеседнику о себе, свой режим труда и отдыха, характерологические качества, особенности взаимодействия с другими людьми, образ жизни в целом и т.д.». Затем пара выходит, участники пары, став друг за другом, меняются ролями и отвечают на вопросы других участников от имени своего партнера. Пары меняются ролями. В упражнении участвуют все пары.

Коллективное обсуждение «Слагаемые здоровья».

Цель группового обсуждения – выделить сферы, которых касались рассказы, вопросов, ответов участников и которые имеют отношение к психологическому здоровью человека.

Тренер записывает на флип-чарте.

Каждый участник формирует собственный список составляющих здоровья. Обмен записями, соображениями в парах.

Упражнение «Качество жизни».

Вступительное слово тренера о том, как качество жизни, согласно взглядам Н. Пезешкиана, зависит от 4 сфер: тела, деятельности, контактов, внутреннего мира. В процессе коллективного обсуждения соотносят данные сферы со сферами психологического здоровья (физическое, психическое, социальное, духовное).

Тренер на флип-чарте рисует ось координат, обозначая сферы. Записи, сделанные во время выполнения предыдущего упражнения, группируются в соответствии с 4-мя сферами психологического здоровья: сначала коллективно, а затем каждый работает со своим списком.

Упражнение «Колесо жизни».

Тренер предлагает оценить уровень развития каждой из сфер психологического здоровья, сделав соответствующую отметку на осях координат.

Объединить все отметки кругом.

Какая фигура получилась? Круг? Вогнутый круг? Овал? Сможет ли легко катиться?

Как влияет на психологическое здоровье развитие каждой из сфер?

В итоге – обсуждение факторов, влияющих на производительность жизни.

Упражнение «От прикосновений к эмоциям (физическое и эмоциональное)».

1. Участники образуют 2 круга: внешнее и внутреннее, став лицом друг напротив друга. Задача: с закрытыми глазами с помощью прикосновений поздороваться один с другом. По команде тренера внешний круг делает шаг справа, внутренний круг не двигается.

После завершения упражнения участники садятся в круг и записывают собственные ощущения, эмоции, образы, мысли.

2. Формируются пары. Участники по очереди делают один другому массаж.

Запись ощущений, эмоций, чувств с позиций двух ролей.

Высказываются желающие. Тренер, подводя итоги, обращает внимание на роль каждой сферы психологического здоровья и их взаимосвязь.

Упражнение «Славянские привычки и традиции».

1. Задача: вспомнить и записать славянские привычки и традиции. Обсудить в парах. В процессе коллективного обсуждения сформировать 2 списка:

- связанные со здоровьем,
- вредные (связанные с нездоровьем).

Тренер записывает на флип-чарте.

2. Каждый участник выбирает из списка по одной вредной привычке. В процессе хаотического движения, один участник, встретившись с другим, называет вредную привычку (традиции), а второй должен опровергнуть необходимость ее соблюдения.

Упражнение «Пришельцы».

Задача для участников – описать (в тетрадях, на листах), кто такая психологически здоровая личность (ее характеристики).

Формируются пары, в которых один – землянин, другой – пришелец. Задача землянина рассказать пришельцу о психологически здоровой личности. Меняются ролями.

Найти общие характеристики. Сочинить стихотворение.

Каждая пара зачитывает стихотворные характеристики.

Упражнение «Полярные качества».

Каждый участник называет две своих характеристики. Одна из них та, что является проявлением психологического здоровья, добавляет радости в жизни; вторая – снижает производительность жизни.

Упражнение «Комплимент».

Каждый участник обращается к соседу, который сидит справа, со словами: «Мне в тебе нравится...».

Упражнение «Послание самому себе».

Каждый участник формулирует пожелания себе (которое касается собственного психологического здоровья). После того, как придумали, все участники становятся в одну линию. Тот, кто стоит справа говорит пожелания соседу, который стоит слева и бежит в конец ряда получать свое послание. Игра заканчивается после того, как все участники получают собственное послание.

Упражнение «Артисты».

Формируются две команды. Каждая команда становится в цепочку друг за другом. Правую руку кладут на плечо того, кто стоит впереди. Все участники, кроме первого, поднимают правую ногу таким образом, чтобы каждый, который стоит позади, мог за нее взяться (за голеностопный сустав). Необходимо в таком положении всей команде быстрее добраться до финиша. Выигрывает та команда, которая придет к финишу первой, и не распавшись.

Таким образом, мы разработали и внедрили программу по восстановлению психического здоровья менеджеров по продажам организации.

3.2 Анализ эффективности тренинговой программы по восстановлению психического здоровья менеджеров по продажам организации

После реализации тренинговой программы по восстановлению работоспособности персонала и оптимизации его психологического здоровья на контрольном этапе исследования была повторно проведена диагностика показателей стресса и депрессии (опросник «Тест на стресс и депрессию» Ч. Д Спилбергера, в адаптации О. Радюка), уровня депрессии PHQ-9 и показателей работоспособности сотрудников организации (опросник дифференциальной оценки состояний сниженной работоспособности А. Леоновой, С. Величковской).

Сравнительные показатели полученных данных на констатирующем и контрольном этапах исследования отдельно по всем шкалам, представляющим уровень депрессии, агрессии и тревоги, представлены на рисунках 12-19.

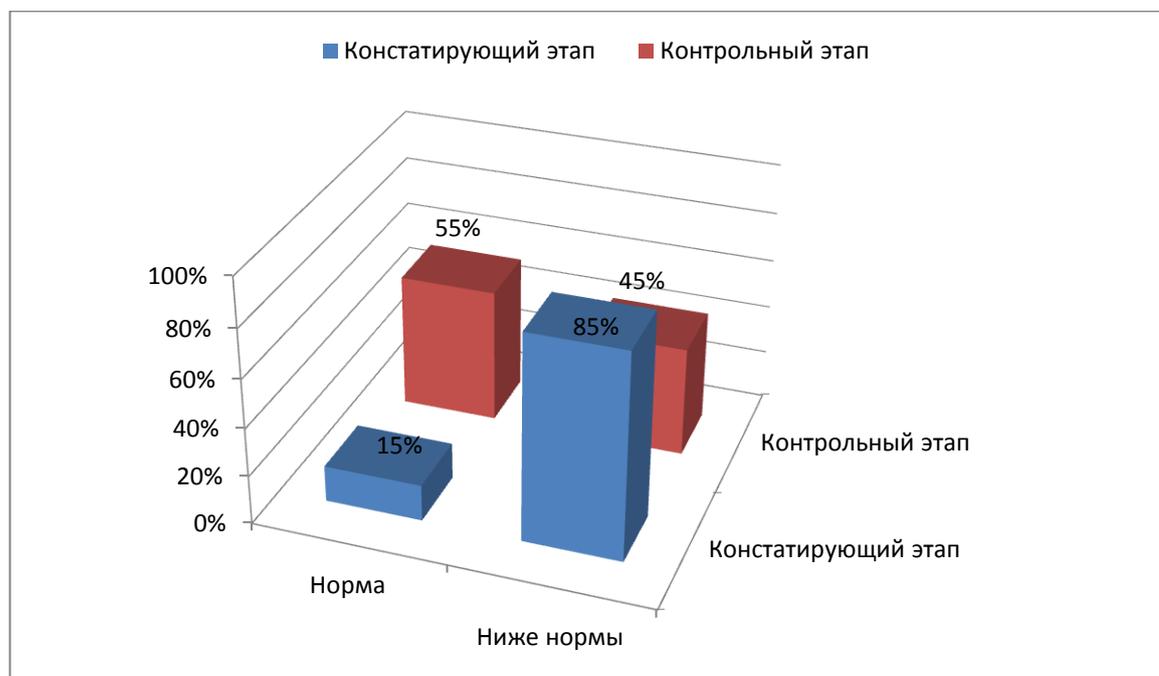


Рисунок 12 – Результаты показателя шкалы интенсивность любознательности (Интерес) (ИЛ)

По шкале интерес (интенсивность любознательности), представленной на рисунке 12, где нормальные значения шкалы Спилбергера – $25,74 \pm 6,02$, мы получили данные, которые говорят о наличии у большинства испытуемых (55% человека) значений, которые находятся в пределах нормы

По шкале агрессия (интенсивность агрессии), где нормальное распределение $13,28 \pm 4,89$, мы получили данные, которые говорят о том, что у большинства испытуемых (60%) шкала агрессии находится в пределах нормы (рисунок 13).

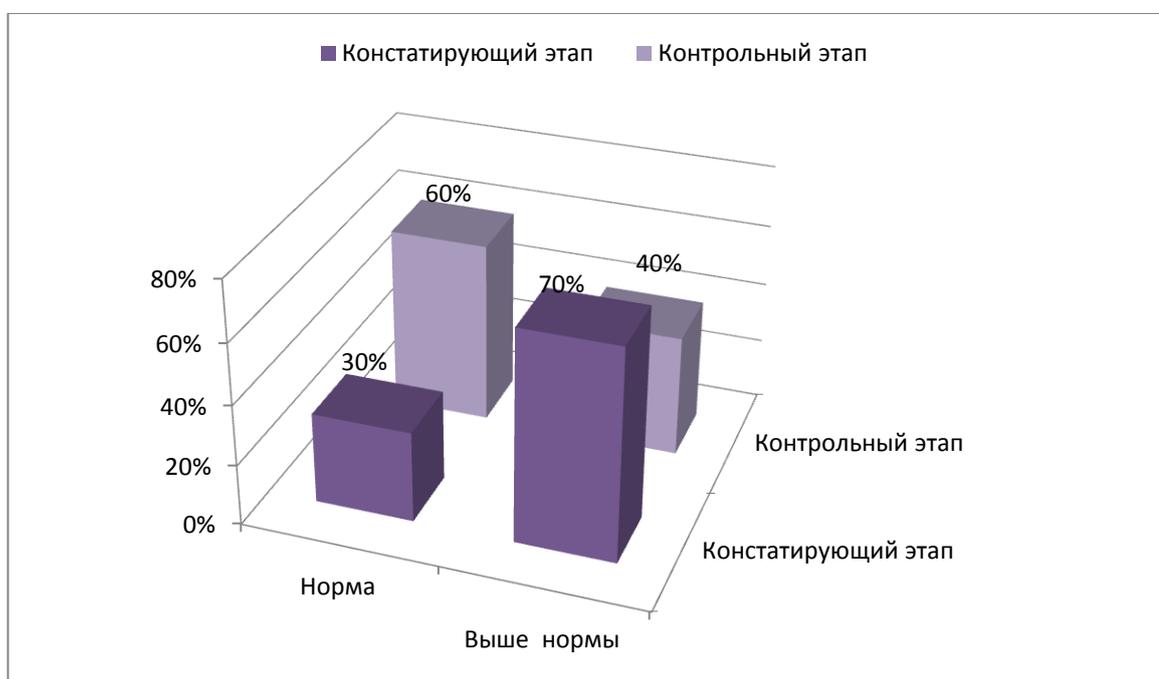


Рисунок 13 – Результаты показателя шкалы интенсивность агрессии (Агрессия) (ИА)

По шкале тревога (интенсивность тревоги), где нормальное распределение $18,46 \pm 6,72$, мы получили данные, которые говорят о норме у 70% испытуемых. Эти данные представлены на рисунке 14.

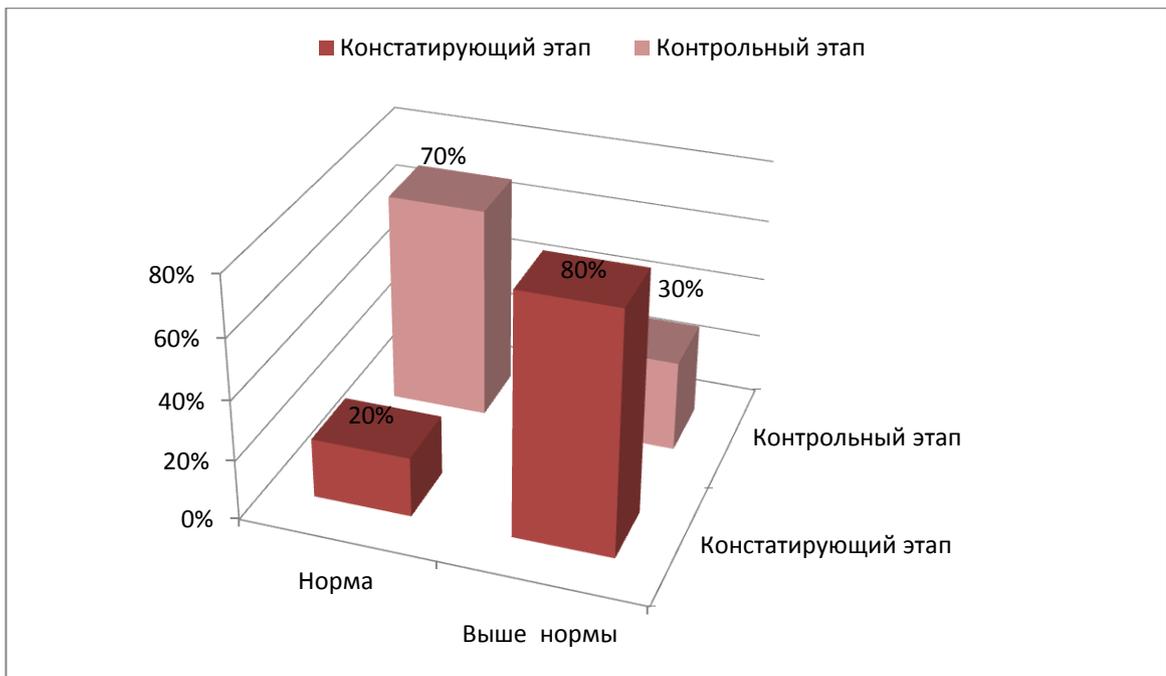


Рисунок 14 – Результаты показателя шкалы интенсивность тревоги (Тревога) (ИТ)

Результаты по шкале депрессия (интенсивность депрессии) представлены на рисунке 15, где диагностировано нормальное распределение $15,09 \pm 6,15$. Результаты показывают, что уровень депрессии находится, в основном, в пределах нормы.

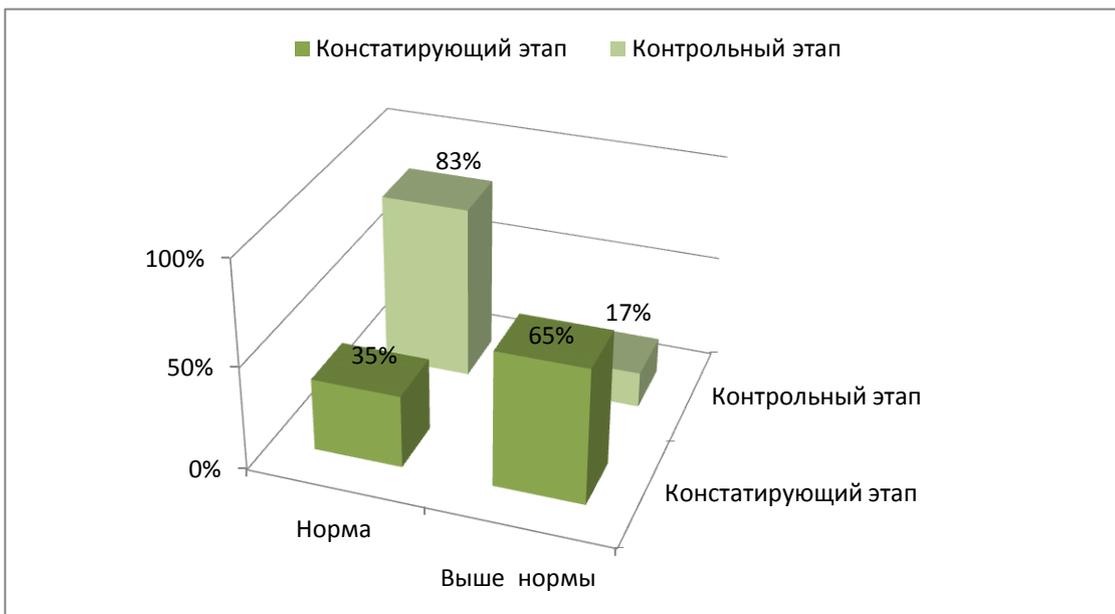


Рисунок 15 – Результаты показателя шкалы интенсивность депрессии (Депрессия) (ИД)

По шкале любознательность (частота любознательности), где нормальное значение шкалы Спилберга – $31,80 \pm 4,99$, мы получили данные, которые говорят о норме у всех исследуемых. Данные представлены на рисунке 16.

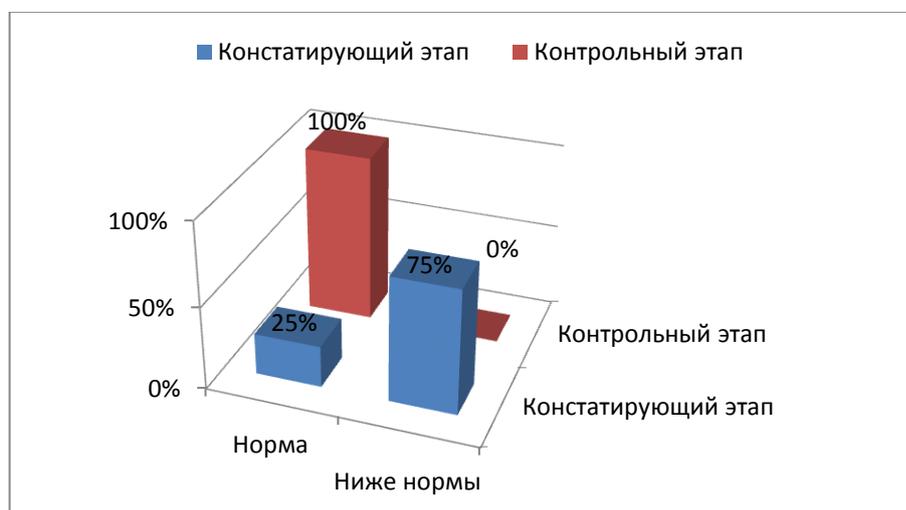


Рисунок 16 – Результаты показателя шкалы частоты любознательности (Любознательность) (ЧЛ)

По шкале агрессивность (частота агрессии), где нормальное распределение $18,35 \pm 4,68$, мы получили данные, которые говорят о том, что у испытуемых (55%) шкала агрессии находится в пределах нормы (рисунок 17).

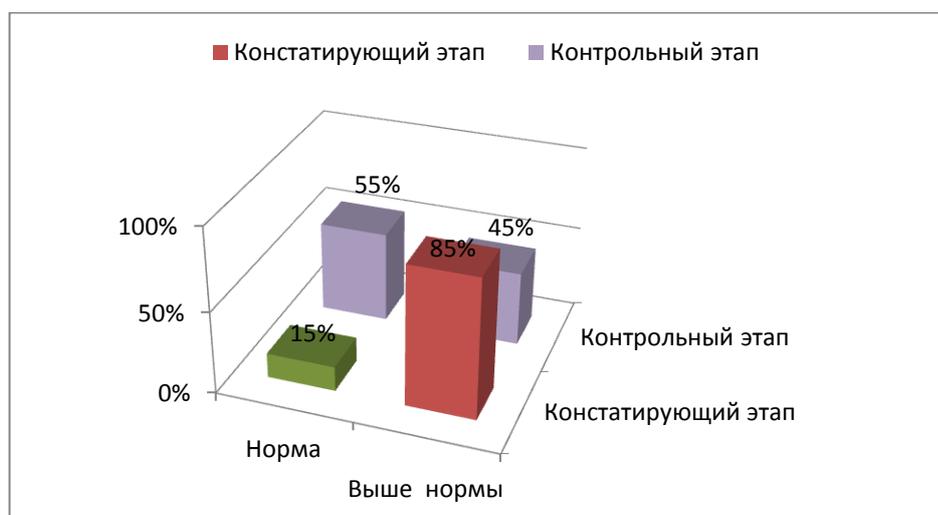


Рисунок 17 – Результаты показателя шкалы частота агрессии (Агрессия) (ЧА)

По шкале тревога (частота тревоги), где нормальное распределение $18,11 \pm 5,14$, мы получили данные, которые говорят о норме у 60% испытуемых (рисунок 18).

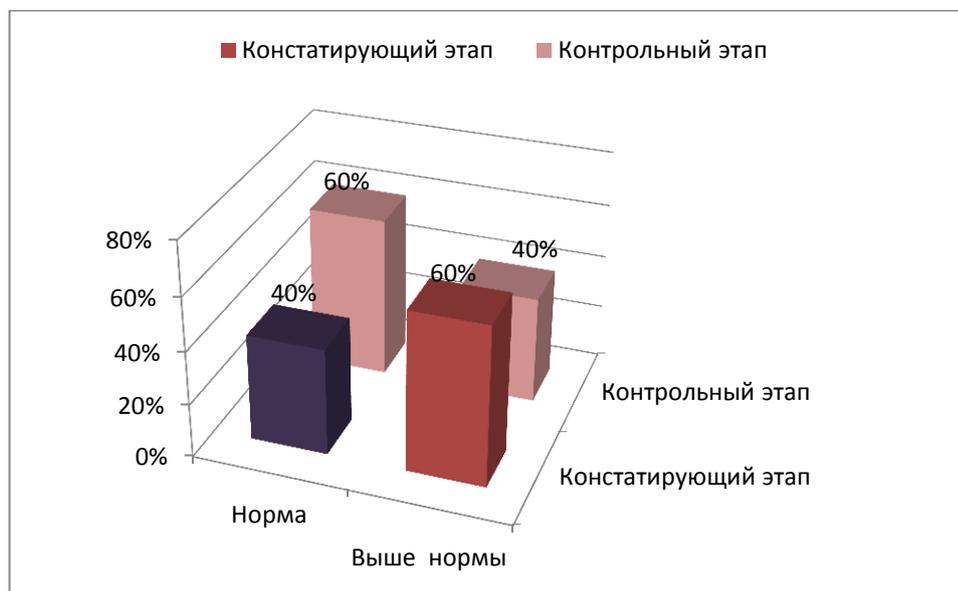


Рисунок 18 – Результаты показателя шкалы частота тревоги (Тревога) (ЧТ)

Результаты по шкале депрессия (частота депрессии), где нормальное распределение $17,63 \pm 5,07$, представлены на рисунке 19. Результаты показывают, что уровень депрессии находится, в основном, в пределах нормы.

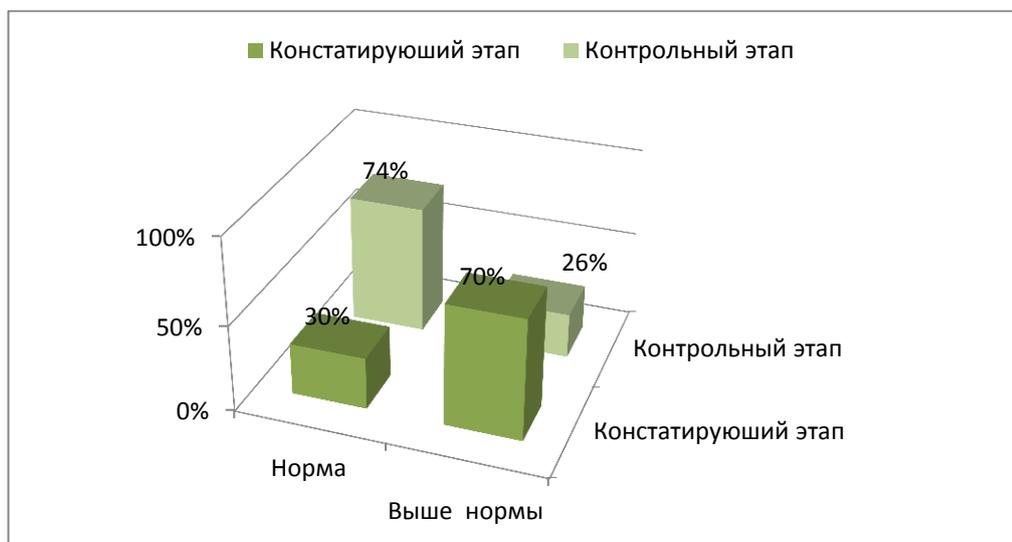
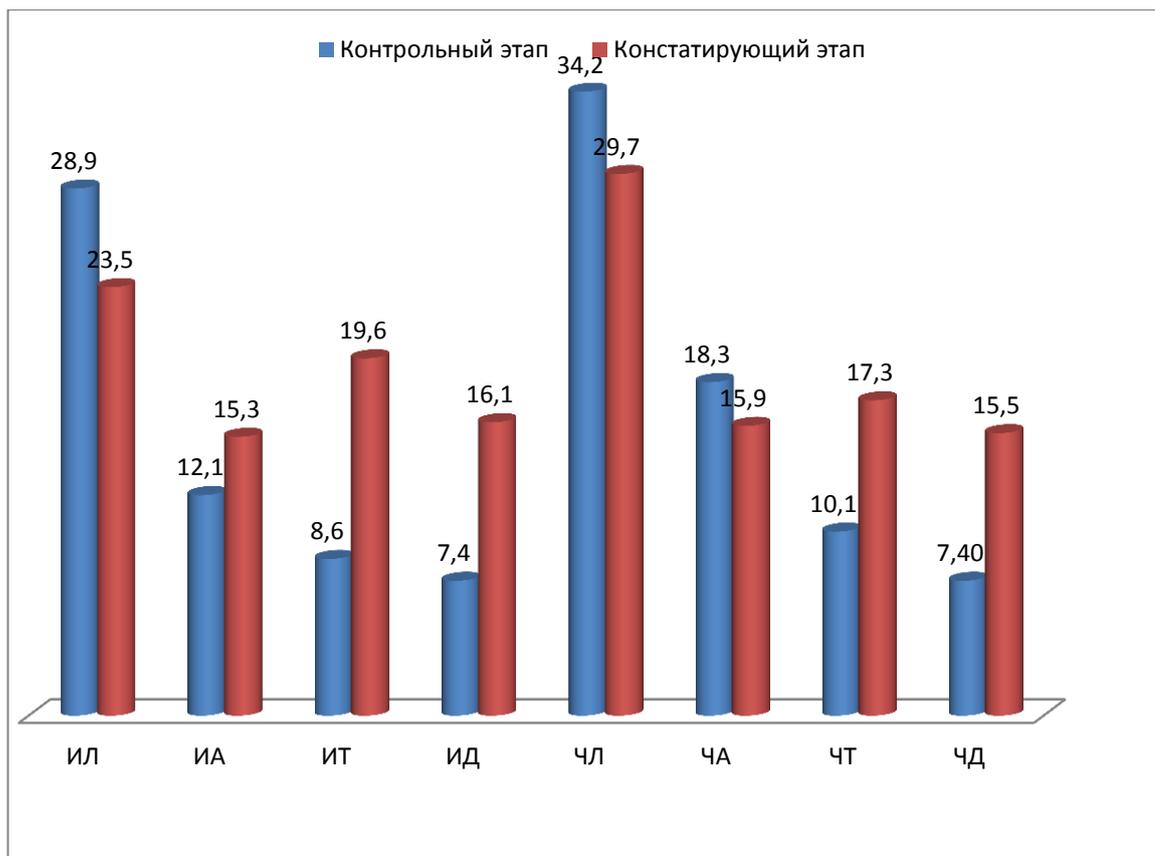


Рисунок 19 – Результаты показателя шкалы интенсивность депрессии (Депрессия) (ИД)

В соответствии с нормативными показателями, представленными в Приложении Б, значения шкал, относящихся к первой части теста, то есть состояние в данный момент, ниже, чем значения, относящиеся ко второй части – обычное состояние. По рисунку 20 можно увидеть, что на момент обследования, к нормативным снижениям относятся интенсивности тревоги и депрессии.



Шкалы: ИЛ – интенсивность любознательности, ИА – интенсивность агрессии, ИТ – интенсивность тревоги, ИД – интенсивность депрессии, ЧЛ – частота любознательности, ЧА – частота агрессии, ЧТ – частота тревоги, ЧД – частота депрессии.

Рисунок 20 – Сравнительные результаты выраженности средних значений шкал теста на стресс и депрессию по группе в целом

При повторной диагностике дифференциальной оценки состояний сниженной работоспособности были получены результаты, представленные на рисунке 21.

Результаты дифференциальной оценки состояний сниженной работоспособности в коллективе сотрудников организации по методике

А. Леоновой, С. Величковской (ДОРС) показали, что низкая выраженность утомляемости характерна для 66 % (20 чел.) сотрудников организации, которые проявляются в трудностях концентрации на работе, большем напряжении, чем обычно, чтобы справиться с поставленными заданиями, в потере общего контроля над рабочей ситуацией. 17% (5 чел.) показали умеренный индекс и 17% (5чел.) – высокий уровень утомляемости.

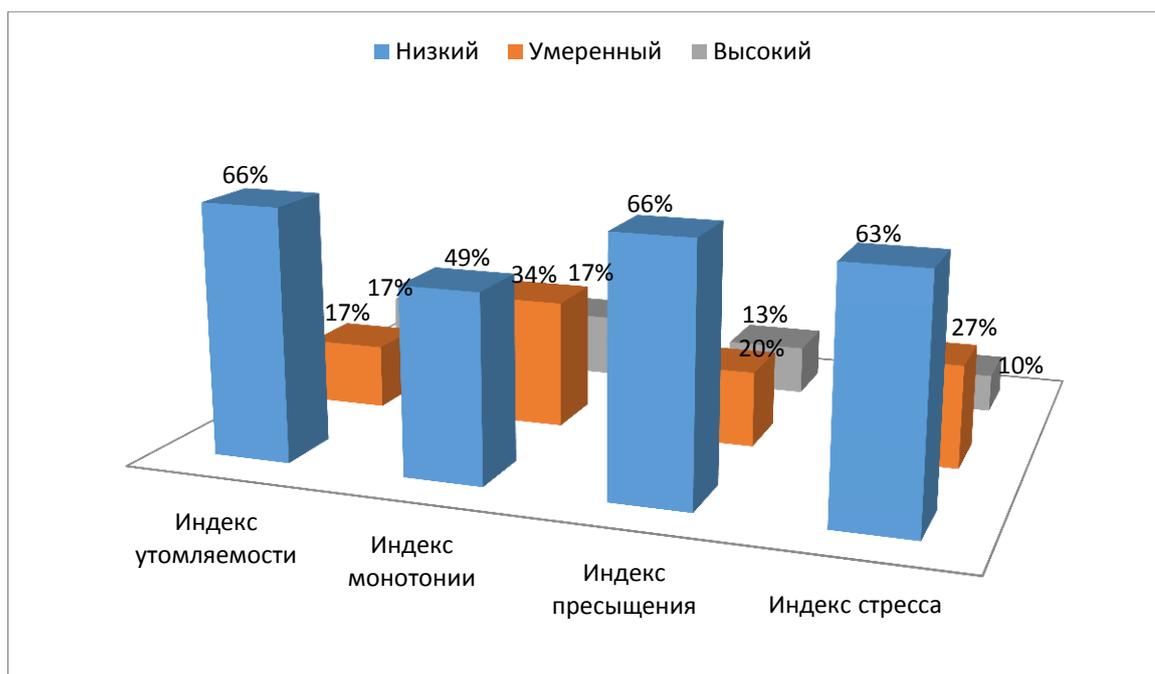


Рисунок 21 – Повторные результаты дифференциальной оценки состояний сниженной работоспособности в коллективе работников организации по методике А. Леоновой, С. Величковской (ДОРС)

Низкий индекс монотонии показали 49% (15 чел.) испытуемых, умеренный уровень показали 34% (10 чел.), которые проявляются в ощущении однообразности работы, желании разнообразить свою деятельность, 17% (5 чел.) – высокий уровень монотонии.

Низкий уровень индекса пресыщения показали 66% (20 чел.), которые проявляются в слабом интересе к работе и низком удовлетворении от неё. Умеренный уровень показали 20 % (6 чел.) и 13% (4 чел.) – высокий уровень.

Низкий индекс стресса показали 63% (19 чел.), которые проявляются в чувствах неуверенности, тревоги или страха при выполнении своей работы, состоянии нервозности и раздражительности, 27% (8 чел.) показали умеренный уровень и 10% (3 чел.) – высокий уровень стресса.

Сравнивая данные на констатирующем и контрольном этапе, мы видим, что у большинства менеджеров по продажам, на контрольном этапе, стрессирующие факторы отсутствуют. Этот вывод подтверждает часть гипотезы об эффективности тренинговой программы по восстановлению психического здоровья менеджеров по продажам организации ООО «Энергия».

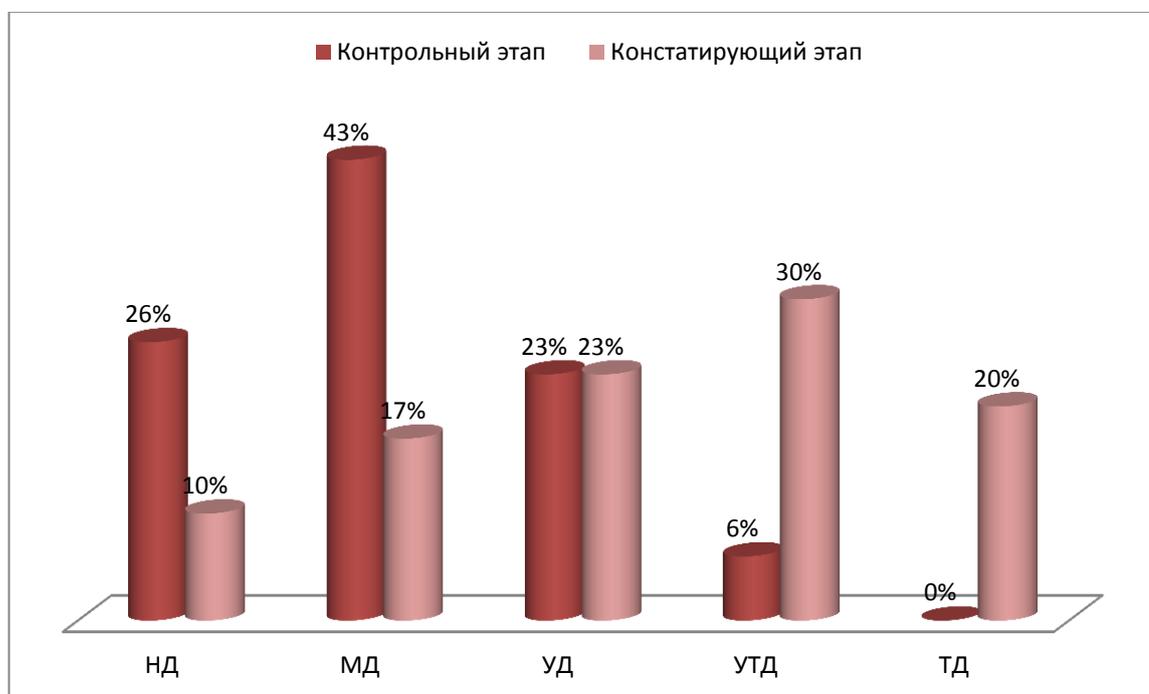
В таблице 3 представлены сравнительные результаты теста на стресс на констатирующем и контрольном этапах эксперимента средних показателей по группе.

Таблица 3 – Сравнительные результаты теста на стресс и депрессию Ч.Д. Спилбергера

| | Интенсивность любознательности (Интерес) | Интенсивность агрессии (Агрессия) | Интенсивность тревоги (Тревога) | Интенсивность депрессии (Депрессия) | Частота любознательности (Любознательность) | Частота агрессии (Агрессивность) | Частота тревоги (Тревожность) | Частота депрессии (Депрессивность) |
|--|--|--------------------------------------|------------------------------------|---|---|-------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| Ср. значение на констатирующем этапе | 23,5 | 15,3 | 19,6 | 16,1 | 29,7 | 15,9 | 17,3 | 15,5 |
| Ср. значение на контрольном этапе | 28,9 | 12,1 | 8,6 | 7,4 | 34,2 | 18,3 | 10,1 | 7,4 |

Результаты, полученные по тесту на диагностику депрессии PHQ-9, где оценивается шкала оценки психического здоровья (ПЗ) пациента, мы получили следующие результаты (Приложение Б), где 26% испытуемых показали результат, который говорит об отсутствии депрессии. У 43% исследуемых, подтвердилась мягкая депрессия. 23% испытуемых показали

результат, который говорит об умеренной депрессии. В то время, как 6% менеджеров по продажам организации имеют умеренно-тяжелую депрессию. Тяжелая депрессия не обнаружена. Результаты диагностики по данному тесту в процентном соотношении представлены на рисунке 22.



Шкалы: НД – нет депрессии, МД – мягкая депрессия, УД – умеренная депрессия, УТД – умеренно тяжелая депрессия, ТД – тяжелая депрессия.

Рисунок 22 – Сравнительные результаты выраженности оценки психического здоровья менеджеров по продажам по тесту на диагностику депрессии PHQ-9 (ПЗ)

В таблице 4 представлены сравнительные результаты выраженности оценки психического здоровья на констатирующем и контрольном этапах эксперимента.

Таблица 4 – Сравнительные результаты выраженности оценки психического здоровья менеджеров по продажам по тесту на диагностику депрессии PHQ-9 (ПЗ)

| | Нет депрессии | Мягкая депрессия | Умеренная депрессия | Умеренно тяжелая депрессия | Тяжелая депрессия |
|---|---------------|------------------|---------------------|----------------------------|-------------------|
| Процентное значение на констатирующем этапе | 10% | 17% | 23% | 30% | 20% |

Продолжение таблицы 4

| | | | | | |
|--|-----|-----|-----|----|----|
| Процентное значение на контрольном этапе | 26% | 43% | 23% | 6% | 0% |
|--|-----|-----|-----|----|----|

При проведении корреляционного анализа по критерию Пирсона нами были обнаружены статистически достоверные связи между показателями шкал: любознательность и агрессия. Так, интенсивность любознательности у менеджеров по продажам организации имеет обратную корреляцию с интенсивностью агрессии ($r=0,937$ при $p<0,01$), интенсивностью тревожности ($r=0,821$ при $p<0,01$), интенсивностью депрессии ($r=0,888$ при $p<0,01$) и с частотой тревожности ($r=0,552$ при $p<0,01$). Показатель любознательности как признак психического здоровья падает при наличии стрессирующих факторов, поэтому в данном случае можно предположить, что чем они сильнее, тем меньше человек проявляет себя в познавательной деятельности. Интенсивность агрессии имеет прямую связь с интенсивностью тревожности ($r=0,807$ при $p<0,01$), интенсивностью депрессии ($r=0,867$ при $p<0,01$), с частотой тревожности ($r=0,624$ при $p<0,01$), но не имеет связи с психическим здоровьем персонала организации. Здесь нельзя однозначно сказать, что является первопричиной, но можно утверждать, что чем выше один показатель, тем выше другой. Интенсивность тревоги по тесту на стресс и депрессию имеет прямую связь с интенсивностью депрессии ($r=0,852$ при $p<0,01$), что вполне логично, так, как то и другое имеет общее психическое проявление. Интенсивность депрессии имеет прямую связь с частотой любознательности ($r= 0,389$ при $p<0,05$), частотой тревожности ($r=0,400$ при $p<0,05$) — что свидетельствует о том, что профессиональный стресс сильнее всего влияет на такие аспекты психологического здоровья, как тревожность, депрессию, агрессивность. Также показатель любознательности падает при наличии стрессирующих факторов, поэтому в данном случае можно

предположить, что чем сильнее тревожность, депрессию, агрессивность, тем меньше человек проявляет себя в познавательной деятельности.

Таким образом, для сравнения результатов на констатирующем и контрольном этапе исследования был использован T-критерий Вилкоксона. Анализируя данные, которые представлены в приложениях В и Г, мы видим, что для пары переменных ИЛ1-ИЛ2 на основании отрицательных рангов переменные значимы (-2,699a); пары переменных ИА2-ИА1 (-3,019b), ИТ2-ИТ1 (-5,061b), ИД2-ИД1(-2,530b), ИЛ2-ЧЛ1 (-4,687b), ЧТ2-ЧТ1 (-2,714b), ЧД2-ЧД1 (-4,413 b) значимы на основании положительных оценок переменные значимы, а переменные ЧА2-ЧА1 (000с) значимы, так как сумма отрицательных рангов равна сумме положительных рангов – такие различия говорят об изменении показателей в положительную сторону.

Таким образом, при этом различия до и после тренинга являются статистически значимыми, так как p -уровень $Z \leq 0,05$. Таким образом, можно говорить об эффективности разработанного тренинга в отношении его влияния на восстановление психического здоровья, что привело к повышению стрессоустойчивости.

В приложениях указаны итоги тестов на контрольном и констатирующих этапах, которые использовались для анализа результатов. Приложение А – итоги теста диагностики депрессии PHQ 9 на констатирующем этапе, Приложение Б – итоги теста диагностики депрессии PHQ 9 на контрольном этапе, Приложение В – результаты теста на стресс и депрессию Ч. Д. Спилбергера на констатирующем этапе, Приложение Г – результаты теста на стресс и депрессию Ч. Д. Спилбергера на контрольном этапе.

Таким образом, проведенное экспериментальное исследование показало, что показатель любознательности падает при наличии стрессирующих факторов, поэтому можно предположить, что чем они сильнее, тем меньше человек проявляет себя в познавательной деятельности. Интенсивность агрессии имеет прямую связь с интенсивностью тревожности,

интенсивностью депрессии, с частотой тревожности, но не имеет связи с психическим здоровьем персонала организации. Здесь нельзя однозначно сказать, что является первопричиной, но можно утверждать, что чем выше один показатель, тем выше другой. Интенсивность тревоги по тесту на стресс и депрессию имеет прямую связь с интенсивностью депрессии, что вполне логично, так как то и другое имеет общее психическое проявление. Интенсивность депрессии имеет прямую связь с частотой любознательности, частотой тревожности.

Таким образом, мы подтвердили гипотезу относительно того, что профессиональный стресс сильнее всего влияет на такие аспекты психического здоровья, как: тревожность, фрустрация, агрессивность, нейротизация.

Сравнивая данные на контрольном и констатирующем этапе исследования по выраженности средних значений шкал теста на стресс и депрессию по группе в целом и выраженности оценки психического здоровья менеджеров по продажам по тесту на диагностику депрессии PHQ-9, мы видим, что у большинства менеджеров по продажам, на констатирующем этапе, стрессирующие реакции отсутствуют.

Поэтому гипотезу о том, что профессиональный стресс имеет влияние на такие аспекты психического здоровья, как: тревожность, фрустрация, агрессивность, нейротизация, а использование специально разработанных психологических программ по профилактике психического здоровья персонала организации может способствовать снижению профессионального стресса, можно считать подтвержденной.

Заключение

Теоретический анализ литературы по заявленной теме показал, что именно ежедневные неприятности, прямо не связанные с работой, обуславливают устойчивое снижение работоспособности, эффективности выполняемой работы и приводят к развитию синдрома выгорания у работников. В современной зарубежной психологии актуальными являются исследования профессионального стресса как элемента личностного роста, когда травматический стрессовый опыт становится важным источником развития, открывает новые возможности и ресурсы для самореализации личности.

Последними исследованиями в области психологии организационного стресса доказано существование семи основных стрессофакторов, связанных с работой: ролевая неоднозначность, ролевой конфликт, ролевая перегруженность, опасность работы, конфликт работы и личной жизни, внешняя неопределенность и ситуативные стрессоры. При этом, именно ситуативные стрессоры (повседневные проблемы) и ролевая неопределенность влияют на производительность деятельности значительно сильнее, чем все другие стресс-факторы.

На сегодняшний день эффективность функционирования и развития предприятия обеспечивается за счет оптимизации использования всех ресурсов: материальных, финансовых и главное – человеческих. Если предприятие действительно беспокоится о людях, его общая философия, климат и настроение обязательно отражаются на результатах хозяйственной деятельности и в целом на конкурентоспособности предприятия.

Эмпирическое исследование выявления влияния профессионального стресса на психическое здоровье менеджеров по продажам организации показало, что показатель любознательности падает при наличии стрессирующих факторов, поэтому можно предположить, что чем они сильнее, тем меньше человек проявляет себя в познавательной деятельности.

Интенсивность агрессии имеет прямую связь с интенсивностью тревожности, интенсивностью депрессии, с частотой тревожности, но не имеет связи с психическим здоровьем персонала организации. Здесь нельзя однозначно сказать, что является первопричиной, но можно утверждать, что чем выше один показатель, тем выше другой. Интенсивность тревоги по тесту на стресс и депрессию имеет прямую связь с интенсивностью депрессии, что вполне логично, так, как-то и другое имеет общее психическое проявление. Интенсивность депрессии имеет прямую связь с частотой любознательности, частотой тревожности.

Проведенным эмпирическим исследованием, мы подтвердили гипотезу о том, что профессиональный стресс сильнее всего влияет на такие аспекты психологического здоровья, как: тревожность, фрустрацию, агрессивность, нейротизацию.

Также, сравнивая данные на контрольном и констатирующем этапе исследования по выраженности средних значений шкал теста на стресс и депрессию и выраженности оценки психического здоровья менеджеров по продажам, мы видим, что у большинства менеджеров по продажам, на констатирующем этапе, стрессирующие факторы отсутствуют. Этот вывод подтверждает часть гипотезы о том, что психологическая тренинговая программа по профилактике и восстановлению психического здоровья персонала может приводить к повышению устойчивости к профессиональному стрессу.

Список используемой литературы

1. Андреева Э. Эффективность социального пакета // Кадровик. Кадровый менеджмент. 2015. №1. С. 31.
2. Аширов Д. А. Управление персоналом. М. : ТК Велби, Изд-во Проспект, 2015. 432 с.
3. Аллин О. Н., Сальникова Н. И. Кадры для эффективного бизнеса. Подбор и мотивация персонала. М. :Генезис, 2018. 248 с.
4. Барабанова М. В. Изучение психологического содержания синдрома выгорания // Вестник Московского университета. Серия 14, Психология. 1995. № 1. С. 54.
5. Бассин Ф. В. Проблема бессознательных в несознательных форм высшей нервной деятельности. М. : Медицина, 1968. 468 с.
6. Бердников А. Система стимулирования труда менеджеров коммерческих организаций: диагностика состояния и пути совершенствования // Кадровик. 2015. № 9. С. 56.
7. Балашов Ю. К., Коваль А. Г. Методики построения мотивационного профиля персонала и разработки Положения о стимулировании персонала // Кадры предприятия. 2015. № 8. С. 46.
8. Барская М., Лобанова О., Погодина Г. Библиотека персонал технологий // Методическое пособие «Нематериальная мотивация персонала». Приложение к журналу «Справочник по управлению персоналом». 2015. 95 с.
9. Блинов А. О., Василевская О. В. Искусство управления персоналом. Учебник. М. : ГЕЛАН, 2016. 411 с.
10. Бусовикова О. П., Мартышова Т. Н. Исследование формирования синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности социальных работников // Сибирская психология сегодня: Сборник научных трудов. Вып. 2. Кемерово : Кузбассвуиздат, 2003. 410 с.

11. Вайллант Д. Адаптированность к жизни. М. : Медицина, 1977. 396 с.
12. Верещагина Л. А., Карелина И. М. Психология потребностей и мотивация персонала. М. : Гуманитарный центр, 2016. 156 с.
13. Варенов А. В., Исаев С. Д. Мотивация персонала: игра или работа. Учебник. СПб. : Речь, 2016. 158 с.
14. Вардаян И. Предложение по совершенствованию системы нематериального стимулирования сотрудников // Кадровик. 2016. № 10. С. 5.
15. Веснин В. Р. Основы менеджмента. Учебник. М. : Институт международного права и экономики им. Грибоедова, 2017. 480 с.
16. Вишнякова М. Охота на менеджера в кризисный период // Управление персоналом. 2018. С. 241.
17. Диагностика, профилактика и корреляция стрессовых расстройств среди сотрудников противопожарной службы МЧС России: метод. рекомендации. 2-е изд. М. : ВНИИПО, 2001. 256 с.
18. Дикая Л. Г. Проблемы современной психологии труда // Психологический журнал. 1992. № 3. С.24-41.
19. Додонов Б. И. Эмоция как ценность. М. : Политиздат, 1978. 272 с.
20. Дружилов С. А. Профессиональное здоровье трудящихся и психологические аспекты профессиональной адаптации // Успехи современного естествознания. 2013. № 6. С. 34-37.
21. Дружилов С. А. Психология профессионализма человека: интегративный подход // Журнал прикладной психологии. 2003. № 4-5. С. 35-42.
22. Жуковский И. В. Методика изучения и развития мотивации профессионального самосовершенствования сотрудников фирмы // Управление персоналом. 2018. № 13. С. 4.
23. Егоршин А. П. Мотивация трудовой деятельности. Учебник. М. : Инфра, 2017. 371 с.

24. Касаткин В. Н., Бочавер А. А. Актуальные проблемы психологии здоровья [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2010. № 5. URL: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2010/n5/Kasatkin_Vochaver.shtml (дата обращения: 17.12.19).
25. Кибанов А. Я., Дуракова И. Б. Управление персоналом организации: актуальные технологии найма, адаптации и аттестации: Учебное пособие. М. : КноРус, 2017. 368 с.
26. Костина Л. М. Методы диагностики тревожности. СПб. : Речь, 2005. 200 с.
27. Куликов Л. В. Психологические исследования : Методические рекомендации по проведению. СПб. : Речь, 2001. 184 с.
28. Лазарус Р. Психологический стресс и копинг процессы. М. : Медицина, 1966. 466 с.
29. Лазарус Р. Стресс, оценка и копинг. М. : Медицина, 1984. 218 с.
30. Миляева Л. Проблемы мотивации труда на промышленных предприятиях // Человек и труд. 2016. № 10. С.58-61.
31. Магура М. И. Управление мотивацией персонала. // Управление персоналом. 2015. № 17. С. 52-55.
32. Машин В. А. Психическая нагрузка, психическое напряжение и функциональное состояние операторов систем управления // Вопросы психологии. 2007. № 6. С. 86-96.
33. Мотков О. И. О парадоксах процесса самоактуализации личности // Магистр. 1995 № 6. С. 84-95.
34. Наенко Н. И. Психическая напряженность. М. : Издательство Московского университета, 1976. 112 с.
35. Ньюстром Дж., Дэвис К. Организационное поведение / пер. с англ. под ред. Ю. Н. Каптуревского. СПб. : Изд. «Питер», 2000. 448 с.
36. Орел В. Е. Феномен «психического выгорания»: теория, проблемы диагностика: автореф. ... д-ра псих. н. Ярославль, 2005. 51 с.

37. Орел В. Е. Феномен выгорания в зарубежной психологии. Эмпирическое исследование // Психологический журнал. М. : Наука, 2001. Т. 20. № 1. С. 16-21.
38. Пашук Н. С. Личностные черты как детерминанты возникновения и развития феномена «психического выгорания» у преподавателей вузов // Психологический журнал. 2008. № 1. С. 19-24.
39. Прихожан А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. М. : Московский психолого-социальный институт; Воронеж : Издательство НПО «МОДЭК», 2000. 304 с.
40. Ронгинская Т. И. Синдром выгорания в социальных профессиях // Психологический журнал, 2002. Т. 23. № 3. С. 18- 20.
41. Сапожникова Н. Г. Бухгалтерский учет : Учебник. М. : КноРус, 2017. 456 с.
42. Самоукина Н. В. Экстремальная психология. М. : Ассоциация авторов и издателей «ТАНДЕМ». Издательство ЭКМОС, 2000. 288 с.
43. Савицкая Г. В. Анализ хозяйственной деятельности предприятия. 5-е изд., перераб. и доп. М. : Инфра М, 2016. 536 с.
44. Страхова О. А. Организационное поведение: лидерство и личная эффективность руководителя: учеб. пособие. СПб. : Изд во СПбГУЭФ, 2017. 168 с.
45. Спилбергер Ч. Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги // Тревога и тревожность: хрестоматия / сост. В. М. Астапов. СПб. : Пер Сэ, 2008. С. 85-99.
46. Савицкая Г. В. Комплексный анализ хозяйственной деятельности предприятия: Учебник. М. : НИЦ ИНФРА М, 2017. 607 с.
47. Самойлович В. Г., Телушкина Е. К. Экономика предприятия: учеб. для вузов / под ред. В. Г. Самойловича. М. : Академия, 2015. 221 с.
48. Толочек В. А. Современная психология труда. СПб. : Питер, 2005. 479 с.

49. Ханин Ю. Л. Краткое руководство к применению шкалы личностной и реактивной тревожности. Л., 1976. 180 с.
50. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции. СПб. : Питер, 2006. 256 с.
51. Шепеленко С. Г. Организация, нормирование и оплата труда на предприятии. М. : ИКЦ «Март», 2015. 160 с.
52. Sauter S. L., Murphy L. R., Hurrell J. J. Prevention of work related psychological disorders. *American Psychologist* 45(10). 1990. P. 1146-1158.
53. Bittel Lester R. *Management Skills for Success*. Alexander Hamilton Institute Incorporated, 1984. Print.
54. Bones J. W., Barge B. N., Steffy B. D., Fay L. M., Kuntz L. K., Wuebker L. J. Stress and medical malpractice: organizational risk assessment and intervention. *Journal of Applied Psychology* 73(4). 1988. P. 727–735.
55. Gajendran Ravi, Harrison David. Telecommuting Win Win For Employees And Employers. *Journal of Applied Psychology* 92 (6). 2008. P. 55.

Приложение А

Итоги теста диагностики депрессии PHQ 9 на констатирующем этапе

Таблица А.1 – Итоги теста диагностики депрессии PHQ 9 на констатирующем этапе

| Номер испытуемого | Оценка в баллах |
|-------------------|-----------------|
| 1 | 18 |
| 2 | 3 |
| 3 | 16 |
| 4 | 17 |
| 5 | 16 |
| 6 | 22 |
| 7 | 22 |
| 8 | 19 |
| 9 | 9 |
| 10 | 14 |
| 11 | 7 |
| 12 | 12 |
| 13 | 12 |
| 14 | 9 |
| 15 | 14 |
| 16 | 17 |
| 17 | 13 |
| 18 | 9 |
| 19 | 2 |
| 20 | 22 |
| 21 | 14 |
| 22 | 17 |
| 23 | 3 |
| 24 | 24 |
| 25 | 15 |
| 26 | 13 |
| 27 | 21 |
| 28 | 16 |
| 29 | 8 |
| 30 | 20 |

Уровни депрессии:

1-4 нет депрессии (НД) 3 10%

5-9 мягкая депрессия (МД) 5 17%

10-14 умеренная депрессия (УД) 7 23%

15-19 умеренно тяжелая депрессия (УТД) 9 30%

20-27 тяжелая депрессия (ТД) 6 20%

Приложение Б

Итоги теста диагностики депрессии PHQ 9 на контрольном этапе

Таблица Б.1 – Итоги теста диагностики депрессии PHQ 9 на контрольном этапе

| Номер испытуемого | Оценка в баллах |
|-------------------|-----------------|
| 1 | 8 |
| 2 | 3 |
| 3 | 6 |
| 4 | 7 |
| 5 | 6 |
| 6 | 10 |
| 7 | 12 |
| 8 | 9 |
| 9 | 9 |
| 10 | 4 |
| 11 | 3 |
| 12 | 8 |
| 13 | 2 |
| 14 | 7 |
| 15 | 14 |
| 16 | 7 |
| 17 | 13 |
| 18 | 8 |
| 19 | 2 |
| 20 | 12 |
| 21 | 9 |
| 22 | 7 |
| 23 | 3 |
| 24 | 14 |
| 25 | 9 |
| 26 | 13 |
| 27 | 15 |
| 28 | 4 |
| 29 | 2 |
| 30 | 17 |

Уровни депрессии:

1-4 нет депрессии (НД) 8 26%

5-9 мягкая депрессия (МД) 13 43%

10-14 умеренная депрессия (УД) 7 23%

15-19 умеренно тяжелая депрессия (УТД) 2 6%

20-27 тяжелая депрессия (ТД) 0 0%

Приложение В

Результаты теста на стресс и депрессию Ч. Д. Спилбергера на констатирующем этапе

Таблица В.1 – Результаты теста на стресс и депрессию Ч. Д. Спилбергера на констатирующем этапе

| | Интенсивность любознательности (Интерес) | Интенсивность агрессии (Агрессия) | Интенсивность тревоги (Тревога) | Интенсивность депрессии (Депрессия) | Частота любознательности (Любознательность) | Частота агрессии (Агрессивность) | Частота тревоги (Тревожность) | Частота депрессии (Депрессивность) | Уровень стресса (агрессия+ тревога+депрессия) |
|-----------------------------|--|--------------------------------------|------------------------------------|---|---|-------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|---|
| 1 | 13 | 24 | 25 | 25 | 27 | 16 | 15 | 16 | 57 |
| 2 | 28 | 12 | 18 | 13 | 32 | 13 | 19 | 16 | 34 |
| 3 | 25 | 14 | 18 | 15 | 29 | 15 | 14 | 13 | 37 |
| 4 | 13 | 21 | 22 | 18 | 27 | 15 | 16 | 14 | 49 |
| 5 | 28 | 13 | 18 | 15 | 31 | 14 | 20 | 17 | 36 |
| 6 | 11 | 28 | 30 | 27 | 28 | 17 | 15 | 18 | 67 |
| 7 | 26 | 15 | 16 | 13 | 29 | 17 | 17 | 17 | 35 |
| 8 | 29 | 15 | 16 | 14 | 29 | 18 | 17 | 14 | 36 |
| 9 | 27 | 10 | 20 | 16 | 31 | 17 | 21 | 17 | 35 |
| 10 | 27 | 14 | 16 | 13 | 28 | 18 | 15 | 13 | 34 |
| 11 | 26 | 12 | 18 | 13 | 31 | 15 | 19 | 15 | 34 |
| 12 | 13 | 23 | 23 | 26 | 29 | 18 | 15 | 17 | 55 |
| 13 | 26 | 14 | 18 | 12 | 30 | 17 | 18 | 14 | 36 |
| 14 | 27 | 13 | 20 | 11 | 31 | 17 | 18 | 14 | 37 |
| 15 | 25 | 14 | 17 | 14 | 30 | 16 | 17 | 18 | 36 |
| 16 | 16 | 22 | 24 | 23 | 30 | 15 | 14 | 15 | 54 |
| 17 | 27 | 13 | 17 | 13 | 29 | 14 | 15 | 14 | 34 |
| 18 | 26 | 15 | 18 | 13 | 28 | 18 | 15 | 13 | 37 |
| 19 | 27 | 10 | 20 | 16 | 31 | 17 | 21 | 17 | 35 |
| 20 | 24 | 14 | 16 | 14 | 29 | 18 | 16 | 17 | 35 |
| 21 | 18 | 20 | 21 | 22 | 31 | 14 | 13 | 14 | 48 |
| 22 | 27 | 11 | 16 | 15 | 30 | 14 | 18 | 15 | 32 |
| 23 | 27 | 12 | 20 | 13 | 30 | 15 | 17 | 15 | 36 |
| 24 | 28 | 11 | 19 | 12 | 32 | 14 | 22 | 14 | 34 |
| 25 | 15 | 24 | 25 | 21 | 29 | 16 | 14 | 14 | 56 |
| 26 | 28 | 10 | 19 | 16 | 32 | 13 | 21 | 17 | 34 |
| 27 | 25 | 13 | 17 | 14 | 29 | 15 | 16 | 18 | 35 |
| 28 | 25 | 11 | 18 | 13 | 31 | 14 | 21 | 17 | 33 |
| 29 | 23 | 18 | 24 | 20 | 28 | 20 | 22 | 17 | 49 |
| 30 | 26 | 12 | 18 | 13 | 30 | 16 | 18 | 16 | 34 |
| Сред нее значе ние | 23,5 | 15,3 | 19,6 | 16,1 | 29,7 | 15,9 | 17,3 | 15,5 | |

Приложение Г

Результаты теста на стресс и депрессию Ч. Д. Спилбергера на контрольном этапе

Таблица Г.1 – Результаты теста на стресс и депрессию Ч. Д. Спилбергера на контрольном этапе

| | Интенсивность любознательности (Интерес) | Интенсивность агрессии (Агрессия) | Интенсивность тревоги (Тревога) | Интенсивность депрессии (Депрессия) | Частота любознательности (Любознательность) | Частота агрессии (Агрессивность) | Частота тревоги (Тревожность) | Частота депрессии (Депрессивность) |
|-----------------------------|--|--------------------------------------|------------------------------------|---|---|-------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| 1 | 17 | 14 | 15 | 25 | 27 | 16 | 15 | 16 |
| 2 | 28 | 12 | 8 | 13 | 32 | 13 | 19 | 16 |
| 3 | 25 | 14 | 8 | 15 | 29 | 15 | 14 | 6 |
| 4 | 26 | 11 | 12 | 18 | 27 | 15 | 16 | 8 |
| 5 | 28 | 13 | 8 | 15 | 31 | 14 | 10 | 7 |
| 6 | 24 | 18 | 10 | 27 | 28 | 17 | 15 | 8 |
| 7 | 28 | 15 | 8 | 13 | 29 | 17 | 17 | 7 |
| 8 | 29 | 15 | 6 | 14 | 29 | 18 | 17 | 14 |
| 9 | 29 | 10 | 9 | 16 | 31 | 17 | 21 | 7 |
| 10 | 29 | 14 | 6 | 13 | 28 | 18 | 15 | 13 |
| 11 | 26 | 12 | 8 | 13 | 31 | 15 | 19 | 5 |
| 12 | 26 | 13 | 13 | 26 | 29 | 18 | 15 | 7 |
| 13 | 26 | 14 | 8 | 12 | 30 | 17 | 18 | 4 |
| 14 | 29 | 13 | 10 | 6 | 31 | 17 | 18 | 14 |
| 15 | 25 | 14 | 7 | 6 | 30 | 16 | 17 | 8 |
| 16 | 26 | 12 | 4 | 13 | 38 | 15 | 14 | 7 |
| 17 | 27 | 11 | 7 | 13 | 29 | 14 | 15 | 7 |
| 18 | 26 | 11 | 8 | 13 | 28 | 18 | 15 | 13 |
| 19 | 27 | 10 | 9 | 6 | 31 | 17 | 21 | 7 |
| 20 | 24 | 14 | 6 | 14 | 29 | 18 | 16 | 7 |
| 21 | 18 | 10 | 11 | 6 | 31 | 14 | 13 | 7 |
| 22 | 27 | 11 | 6 | 7 | 34 | 14 | 8 | 15 |
| 23 | 27 | 12 | 10 | 13 | 36 | 15 | 7 | 5 |
| 24 | 28 | 11 | 9 | 12 | 32 | 14 | 12 | 7 |
| 25 | 15 | 14 | 10 | 5 | 29 | 16 | 14 | 4 |
| 26 | 28 | 10 | 9 | 16 | 32 | 13 | 10 | 7 |
| 27 | 25 | 12 | 7 | 14 | 29 | 15 | 6 | 8 |
| 28 | 25 | 11 | 8 | 13 | 31 | 14 | 11 | 7 |
| 29 | 23 | 11 | 9 | 6 | 28 | 20 | 12 | 7 |
| 30 | 26 | 12 | 8 | 13 | 30 | 16 | 18 | 6 |
| Сред нее значе ние | 28,9 | 12,1 | 8,6 | 7,4 | 34,2 | 18,3 | 10,1 | 7,4 |