

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

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и 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

Обучающийся

Е.В. Зудова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный
руководитель

канд. психол. наук, доцент И.В. Седова

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2023

Содержание

Введение.....	3
1 Теоретические основы изучения профессионального стресса.....	7
1.1 Определение стресса. Основные подходы и факторы.....	7
1.2 Понятие и модели профессионального стресса.....	17
1.3 Стадии и факторы развития профессионального стресса.....	26
2 Теоретические аспекты психического здоровья.....	32
2.1 Сущность и границы понятия психического здоровья как психологической категории.....	32
2.2 Структура психического здоровья.....	41
2.3 Влияние профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации.....	49
3 Эмпирическое исследование влияния профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации.....	61
3.1 Организация и методы исследования.....	61
3.2 Исследование влияния профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации.....	65
3.3 Разработка рекомендаций по совершенствованию системы управления стрессом в организации.....	78
Заключение.....	92
Список используемой литературы.....	98
Приложение А Результаты диагностики по методике «Оценка профессионального стресса» (опросник Вайсмана).....	105
Приложение Б Результаты диагностики по авторской методике Ю.В. Щербатых «Тест на профессиональный стресс».....	107
Приложение В Результаты диагностики по методике исследования симптомов профессионального «выгорания» К. Маслач, С. Джексон (в адаптации Н.Е. Водопьяновой).....	114

Приложение Г Результаты диагностики по методике «Шкала психической адаптивности» В.А. Дюка.....	116
Приложение Д Матрица рангов.....	118

Введение

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что в связи с высокой изменчивостью и усложнением современного мира стресс становится все более распространенным явлением. Согласно статистике, среднестатистический человек в день нервничает примерно 50 раз, 95% граждан России испытывают стресс, а 34% опрошенных испытывают его постоянно. Для большей части респондентов проявлением стресса являются беспокойство и тревожность (48%), усталость (47%) и нарушения сна (41%).

Как известно, стресс - это вид эмоционального состояния, при котором происходит повышение физической и психической активности, обусловленное наличием трудностей или препятствий, осложняющих достижение желаемых результатов. Среди известных видов, профессиональный стресс выходит на первое место в связи с тем, что современный человек преимущественную часть собственного времени проводит на работе и находится под воздействием различных негативных факторов психологического и физиологического характера, непосредственно связанных с трудовым процессом. Поэтому, профессиональный стресс стал одним из самых актуальных предметов исследования и превратился в источник в полной мере оправданного беспокойства руководителей предприятий, так как относится к одному из самых «дорогостоящих» видов издержек фирмы, который негативно воздействует как на состояние здоровья работников, так и на прибыль компании [31].

Важность данной проблемы, ее малоинформативная теоретическая исследованность стала главным фактором при выборе тематики магистерской диссертации: «Влияние профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации».

Степень разработанности проблемы в науке - актуальные аспекты влияния профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации на современном этапе рассматривались в работах следующих

исследователей: В.А. Абабков [1], Е.Л. Афанасенкова [3], М.Г. Барина [4], С.Ш. Батырова [5], Е.В. Бойко [6], А.В. Воронина [10], Н.И. Галкина [13], И.В. Дубровина [17], С.Л. Евенко [19], М.А. Ерофеева [22], Т. Кокс [26] и др.

Объект исследования - психическое здоровье сотрудников.

Предмет исследования - влияние профессионального стресса на психическое здоровье сотрудников.

Цель исследования - теоретическое обоснование и реализация эмпирической работы по изучению влияния профессионального стресса на психическое здоровье персонала, а также разработка рекомендаций по совершенствованию системы управления стрессом в организации.

В соответствии с объектом, предметом и целью исследования имеет место потребность в решении следующих задач:

- Проанализировать определение стресса, основные подходы и факторы возникновения стресса.
- Рассмотреть понятие и модели профессионального стресса.
- Выявить стадии и факторы развития профессионального стресса.
- Определить сущность и границы понятия психического здоровья как психологической категории.
- Осуществить анализ структуры психического здоровья.
- Провести анализ влияния профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации.
- Реализовать эмпирическое исследование влияния профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации.
- Выявить уровень проявления профессионального стресса.
- Провести анализ психического здоровья и психической адаптации.
- Определить степень профессионального «выгорания».
- Исследовать влияние профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации.

- Разработать рекомендации по совершенствованию системы управления стрессом в организации.

Гипотезы исследования:

- При высоком уровне профессионального стресса высокий уровень профессионального выгорания.
- При высоком уровне профессионального выгорания низкий уровень психического здоровья.
- При высоком уровне профессионального стресса низкий уровень психического здоровья.

В соответствии с объектом, предметом и целью исследования имеет место потребность в решении следующих задач:

Методы исследования:

- Метод теоретического анализа и синтеза научной литературы.
- Инструментальные эмпирические методы (опрос, тестирование).
- Методы интерпретации и описания.
- Метод математико - статического анализа.

Методики исследования:

- Методика «Оценка профессионального стресса» (опросник Вайсмана).
- Авторская методика Ю.В. Щербатых «Тест на профессиональный стресс».
- Методика исследования симптомов профессионального «выгорания» К. Маслач, С. Джексон (в адаптации Н.Е. Водопьяновой).
- Методика «Шкала психической адаптивности», разработанная В.А. Дюком
- Коэффициент линейной корреляции Пирсона.

Эмпирическая база исследования - Большекаменское отделение Публичного акционерного общества «Дальневосточная энергетическая компания».

Характеристика выборки исследования: 43 человека (в возрасте 22 - 65 лет) - сотрудники отделения, из них 12 человек являются линейным персоналом, 6 человек - начальники отделов, 25 человек - специалисты.

Практическая значимость работы заключается в том, что выводы, сделанные по итогам исследования и предложенные рекомендации, могут быть в дальнейшем использованы в организации работы сотрудников Большекаменского отделения ПАО «ДЭК» для снижения степени влияния неблагоприятных факторов на их психологическое здоровье и повышения эффективности энергосбытовой деятельности.

Новизна исследования состоит в том, что проблема профессионального стресса и его взаимосвязи с психологическим здоровьем персонала являются слабо изученными в психологии. В организации отсутствует система управления стрессом, знания сотрудников о способах преодоления и уменьшения влияния стрессовых факторов очень слабые или отсутствуют. Руководители отделов не ориентируются при постановке задач персоналу на возможные факторы стресса, что сказывается на эффективности и качестве выполняемой работы.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что полученные результаты будут способствовать расширению теоретических знаний по проблемам профессионального стресса и его взаимосвязи психологическим здоровьем, а также могут составлять теоретико - методологическую основу дальнейших исследований в области психологии труда и психологии здоровья.

Структура исследования обусловлена его предметом, целью и поставленными задачами. Магистерская диссертация состоит из введения, трех глав, которые включают девять параграфов, заключения, списка используемой литературы, в том числе приложения.

1 Теоретические основы изучения профессионального стресса

1.1 Определение стресса. Основные подходы и факторы

Стрессовые ситуации преследуют человека в каждой области его жизни: учебной или рабочей деятельности, во взаимоотношениях с другими людьми. Каждый современный человек постоянно испытывает напряженность в плане интеллекта, эмоций, физического состояния, поскольку жизненные темпы на сегодняшний день стали просто колоссальными, из-за чего вырос и уровень напряженности в различных сферах жизни человека. По этой причине увеличиваются скачки отрицательных психологических переживаний, напряжения во взаимоотношениях, которые со временем накапливаются. В дальнейшем из-за этого развиваются выраженные и длительные состояния напряженности.

Изначально, термин «стресс» был введен в исследованиях У. Кеннона «Телесные изменения при боли, голоде, страхе и гневе» [65, с.124]. Тем не менее, принято считать основателем этого термина канадского патолога и эндокринолога Г. Селье. Во время своей учебной деятельности ученый убедился в том, что независимо от раздражителя, который может быть представлен морозом, жарой, интоксикацией и т.д., физиология человека реагирует одинаково. В дальнейшем при накоплении это ведет к серьезным нарушениям. Ученым были сформулированы учения о такого рода явлениях, которое им условно было поделено на «хорошее» и «плохое» [60, с.132].

Г. Селье предлагал рассматривать стресс с позиции синдрома адаптации, в соответствии с которым «стресс - особое состояние организма, возникающее в ответ на действие любых раздражителей, угрожающих гомеостазу, и характеризующееся мобилизацией неспецифических приспособительных реакций для обеспечения адаптации к действующему фактору» [65, с.124].

В работах отечественного психолога К.И. Погодаева утверждается, что «стресс - состояние перенапряжения либо напряжения операций метаболической адаптации головного мозга, которые ведут к повреждению либо защите организма, на различных уровнях его организации при помощи единых внутриклеточных и нейрогуморальных механизмов регуляции» [65, с.125].

В «Большой энциклопедии» стресс определяется как «особое состояние организма у человека и млекопитающих, возникающее в ответ на сильный внешний раздражитель» [65, с.125].

В соответствии с позицией В.Е. Петрова и Т.М. Поляньюк, «стресс - это ответная реакция организма человека на перенапряжение и негативные эмоции, события в жизнедеятельности, работу и т.п.» [47, с.270].

Согласно мнениям В.В. Козловской и М.М. Ищенко, «стресс - это вид эмоционального состояния, при котором происходит повышение физической и психической активности, обусловленное наличием трудностей или препятствий, осложняющих достижение желаемых результатов» [25, с.91].

В своих исследованиях Л.А. Китаев - Смык, под стрессом понимает «неспецифические физиологические и психологические проявления адаптационной активности при сильных, экстремальных для организма воздействиях, имеющих определённую значимость для человека» [65, с.125].

Ричард Лазарус, американский психолог, рассматривает стресс как «регуляционные, двунаправленные отношения: среда воздействует на индивида, а индивид в свою очередь влияет на среду, познавая ее, относясь к ней эмоционально и каким - либо образом действуя» [65, с.125].

Анализ различных подходов к понятию «стресс» позволил выделить основные подходы к его определению:

- стресс – это определенная ситуация, которая требует от человека дополнительной внутренней мобилизации и изменений в поведении;

- стресс – это состояние, которое объединяет большое количество физиологических и психологических проявлений;
- стресс – это негативные последствия пережитых человеком острых переживаний, которые отрицательно сказываются на его дееспособности и здоровье.

Рассмотрев различную трактовку определения «стресс», мы переходим к классификации его видов. С.И. Юрова и Н.Д. Сухомлинова характеризуют основные виды, отраженные на рисунке 1 [65, с.125].



Рисунок 1 - Виды стресса*

*Примечание: составлено автором на основе [65, с.125]

Эустресс. Данный вид стресса провоцируют позитивные эмоциональные проявления. В соответствии с этим видом стресса растет уровень мотивации, самоуверенности, трудоспособности. Также этот вид стресса позволяет «активизировать умственные и физические возможности, мобилизовать организм, укрепить иммунитет и увеличить продолжительность жизни.

Дистресс – негативный тип стресса, организм с которым не способен справиться. Он отрицательно влияет на жизнедеятельность человека и может повлечь за собой:

- нарушение психомоторики и речевых функций;
- замедление сенсомоторной реакции;
- трудности с концентрацией внимания;
- тремор, заикание;

- изменения в эмоционально-волевой сфере: яркие вспышки агрессии и гнева либо апатии и страха; депрессия.

Человек может стать замкнутым в себе, зацикленным на проблеме, малообщительным, нелюдимым, изолированным от социума, что в дальнейшем приводит его к полной дезорганизации.

Социальный стресс. Происходит из-за внутренних переживаний человеком острых жизненных ситуаций. Ученые считают этот вид стресса наиболее опасным, потому что именно он представляет угрозу физическому, психологическому и психическому здоровью.

Профессиональный стресс. Его появление объясняется переизбытком напряженных ситуаций в профессиональной деятельности современного человека. Из-за своих серьезных негативных последствий для здоровья человека он внесён в отдельную рубрику в Международной классификации болезней» [65, с.125].

На сегодняшний день известны различные классификации стрессов. Наиболее общая из них была предложена В.Е. Петровым и Т.М. Польяньюк. Так, надо сказать о том, что в предложенной ими классификации насчитывается 6 видов стресса. Все эти виды проиллюстрируем схематично на рисунке 2 [47, с.271].

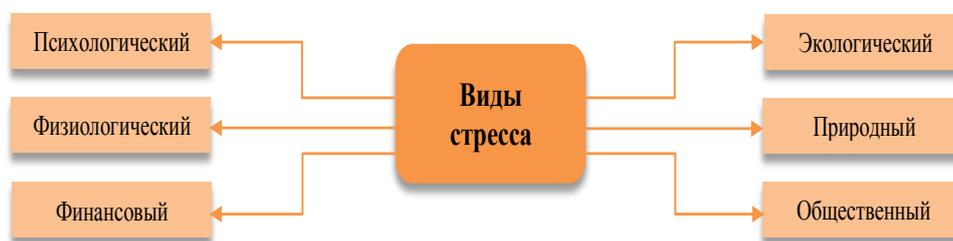


Рисунок 2 – Виды стресса*

*Примечание: составлено автором на основе [47, с.271]

Далее приведем характеристику каждого вида, представленного на рисунке 2.

Психологический. В данной группе стрессов выделяются стрессы, которые касаются внутриличностного состояния, обусловленные самим человеком и воздействуют исключительно на него. Такой стресс вызывается тем, что человек не может определить какой бы деятельностью он хотел заниматься, отрицательным воздействием информационных источников, неудовлетворенности от своей трудовой деятельности, отсутствием самоактуализации и пр.

Физиологический. В эту группу стрессов входят шумовые, световые, температурные влияния, качественная составляющая окружающей воздушной среды. Стресс вызывается особенностями работы, которые не совпадают с человеческими способностями и физиологией. Так, в качестве причин, его вызывающих могут быть: неудобный рабочий график, неподходящий климат, нестабильное питание в рабочий период, монотонность рабочей деятельности, ужесточенные сроки выполнения обязанностей.

Финансовый. В эту группу стресса входят ограниченность человека в финансах, а также материальные человеческие проблемы.

Экологический. В эту группу стресса входят неблагоприятное экологического окружения. В частности, такой стресс вызывается загрязнением атмосферной среды и воздуха, которым человек дышит как в условиях предприятия, так и на открытом воздухе.

Природный. В эту группу стресса входят стихийные бедствия. Другими словами, на человека воздействуют результаты различного рода катаклизмов.

Общественный. В эту группу стресса входят общественные проблемные ситуации. Другими словами, стресс вызывают итоги человеческого взаимодействия: войны, бунты, безработица.

В.К. Воронина подразделяет факторы, которые влияют на формирование профессионального стресса, на объективные (не зависящие от самого работника) и субъективные (возникающие по причине различного уровня восприятия работником среды). К факторам первой группы

относятся: форс – мажорные обстоятельства, характер организационной среды, тяжелые условия труда, предполагающие высокую нагрузку физического характера на организм работника. В свою очередь, следующие параметры: свет, шум, температура давление, могут прямо оказывать влияние на физическое состояние организма работника. Первоначально, это вызывает симптомы биологического стресса, а после этого наступают осложнения симптомами психологического стресса [11, с.120].

Так, субъективные факторы подразделяются на внутриличностные и межличностные. К тому же, межличностные могут проявляться как на уровне коммуникаций работников одного уровня, так и на уровне коммуникаций работников и их руководителей, в том числе на уровне работников организации и их осуществления взаимодействия с иными заинтересованными сторонами (стейкхолдерами) [57, с.79]. В.К. Воронина рассматривает все три случая [11, с.121].

На уровне коммуникаций работников одного уровня довольно часто для определенных из них сопровождается стрессом. Личные конфликты, неспособность работать в команде, недопонимание - все это может вызывать психологическое напряжение для определенных работников, также в общем, неблагоприятный организационный климат.

На уровне «сотрудник – руководитель» стресс в отношении коммуникации испытывать могут обе стороны. В свою очередь, руководитель может вызывать значимое психологическое напряжение работникам при следующем: завышать требования к работе работника, пренебрежительно относиться, быть не заинтересованным в работе работника, не мотивировать и поощрять работника, не предъявлять конкретных указаний и требований. Деятельность работников в том числе может вызывать у руководителя стресс: не соблюдать инструкции, пассивно вести себя, допускать крупные ошибки, систематические нарушения, которые способны отрицательно отразится на показателях организации.

На уровне «сотрудники – стейкхолдеры» осуществляется взаимодействие между сотрудниками и внешней средой предприятия, что в том числе может влечь за собой стресс у сотрудников. Проведение общения со «сложными» клиентами, переговоров с поставщиками, реализации взаимодействия с потенциальными конкурентами - виды коммуникаций с заинтересованными сторонами компании. Определенно часто стейкхолдеры отрицательно влияют на предприятие, что поясняется их природой. К примеру, конкуренты имеют заинтересованность в том, чтобы «обойти» иных игроков на рынке, что создает атмосферу борьбы и напряжения. Иногда подобная борьба может иметь достаточную интенсивность либо используются «нечестные» методы. Данные моменты напрямую проявляются на психологическом состоянии работников, приводя их в состояние стресса.

С.И. Юрова и Н.Д. Сухомлинова утверждают, что «если за критерий классификации взять длительность воздействия, то стрессы можно разделить на:

Острые. В этом случае стрессовая ситуация длится относительно небольшой отрезок времени, и этот вид стресса проходит после лёгкого эмоционального потрясения. В случае слишком сильной эмоциональной встряски возможны дисфункции нервной системы, например, энурез, заикание, нервный тик;

Хронические. Они менее благоприятны, а также опасны обострением имеющихся хронических болезней и развитием болезней сердечно - сосудистой системы, поскольку стрессовые факторы влияют на индивидуума на протяжении длительного времени» [65, с.126].

На сегодняшний день стресс довольно широко распространен и очень влияет на человеческое здоровье. По мнению нейробиолога Р. Сапольски, в организме человека имеются врожденные инстинктивные стимулы к выживанию, подобные животному миру, «...если вы зебра, бегущая изо всех сил, чтобы спасти свою жизнь, или лев, бегущий изо всех сил, чтобы не умереть с голоду, физиологические механизмы реакций вашего тела

позволяют прекрасно справляться с такими краткосрочными физическими чрезвычайными ситуациями. Для огромного большинства животных на этой планете стресс - это прежде всего краткосрочный кризис. После этого кризиса они или живут дальше, или умирают. А когда мы сидим без дела и беспокоимся, у нас включаются те же самые физиологические реакции. Но если эти реакции становятся хроническими, то они могут привести к катастрофе» [55, с.66].

Ряд ученых, таких, как С.А. Ауэрбах, А.Н. Еремеева М.Е. Сандомирский выявили, что хронические стрессы и психоневрологические заболевания на самом деле являются независимыми факторами риска сердечно - сосудистых заболеваний и, в том числе, артериальной гипертонии и ишемической болезни сердца. Стрессы вызывают отрицательные эмоции, которые, в свою очередь, переходят в форму «застойного» возбуждения отдельных структур мозга и это приводит к нарушениям основных биоритмов организма: сна, гормональных функций, механизмов саморегулирования. [65, с.126].

Стоит отметить, факторы воздействия (факторы стресса, стрессоры) могут быть самыми разными, однако независимо от своей уникальности они вызывают изменения в организме человека, стимулирующие адаптацию.

В.А. Абабков выделяет следующие виды стрессоров, отраженные на рисунке 3 [1, с.28].



Рисунок 3 – Виды стрессоров*
Примечание: составлено автором на основе [1, с.28]

«Внешние. Обстоятельства и факторы, которые связаны с социальной жизнью человека, различными семейными обстоятельствами, профессиональной жизнью. К этим факторам можно отнести смену места жительства или работы, конфликты в семье, материальные затруднения, разрыв отношений, нарушения сна.

Внутренние. Факторы, которые связаны с внутренними установками, и убеждениями: неуверенностью в себе, пересмотром жизненных приоритетов, изменением в мировоззрении, разрушением убеждений, изменением личной самооценки.

Субъективные. Возникают при:

- несоответствии ожиданий от событий с реальными событиями, расхождении ожидаемых событий от реальных, виртуального и реального миров;
- вследствие напряжения, которое может возникать при навязывании идей, установок и требований ребенку родителями;
- в ситуации, когда убеждения личности и установки противоречат ситуации и вызывают психологический дискомфорт;
- в ситуации невозможности самореализации;
- коммуникации, которая строится на критике, негативных предубеждениях, неправомерных требованиях.

Объективные. Факторы, которые связаны с социальными и бытовыми условиями жизни и работы, взаимоотношениями с окружающими людьми, экономическими и политическими факторами, чрезвычайными ситуациями и обстоятельствами.

Хронические. К этим факторам относятся отрицательные эмоции, недостаточный отдых, дефицит общения.

В зависимости от характера, темперамента, внутренних установок и ценностей, внутренних страхов, переживаний на одну и ту же ситуацию у людей будут разные реакции. Но в целом на реакцию человека на ту или иную ситуацию влияют данные факторы:

- Смысл и суть происходящего события, внезапность его наступления.
- Как то, что происходит сказывается привычной на жизни человека.
- Степень важности происходящего для конкретного человека.

Кроме того, человек анализируя события, происходящие с ним, неоднократно задает себе вопрос: Была ли возможность избежать такого прецедента?

Семья. Большое влияние на то, как человек будет реагировать на факторы стресса оказывает его семья, а именно общепринятые правила и традиции, установки и мировоззрение. Например, в семьях, где заведено подавлять свои эмоции, возникающие проблемы у членов такой семьи могут обусловить тяжелую стрессовую ситуацию. В других семьях открытое и адекватное выражение эмоций, доверительные взаимоотношения с родственниками, оказание поддержки друг друга способны снизить острую реакцию на стресс» [1, с.28].

Таким образом, представленный в параграфе материал позволил проанализировать определение стресса, выявить основные подходы и факторы, соответственно, прийти к следующим выводам: стресс - это определенная ситуация, которая требует от человека дополнительной внутренней мобилизации и изменений в поведении, состояние, объединяющее большое количество физиологических и психологических проявлений, это негативные последствия пережитых человеком острых переживаний, которые отрицательно сказываются на его дееспособности и здоровье. В свою очередь, проанализированы основные виды стресса, предложенных С.И. Юровой и Н.Д. Сухомлиновой: эустресс, дистресс, социальный стресс, профессиональный стресс, острые и хронические стрессы; предложенных В.Е. Петровым и Т.М. Поляньюк: психологический стресс, физиологический стресс, финансовый стресс, экологический стресс, природный стресс, общественный стресс. Также, рассмотрены факторы, которые влияют на возникновение стресса: объективные и субъективные;

внешние, внутренние, субъективные, объективные, хронические; сущность происходящего и внезапность его наступления, как происходящее повлияло на жизнь, степень важности происходящего для конкретного человека, семья.

1.2 Понятие и модели профессионального стресса

Рассмотрим в рамках настоящего исследования понятие профессионального стресса. Так, данный вид стресса по своей сути представляет собой особенный вид стресса, который выделяется на уровне феномена, имеющий особенные проявления в саморегулируемых механизмах, характеристиками процессов психофизиологии, того, как они развиваются на различных этапах. В комплексе он является непростым феноменом, содержащим огромное разнообразие реакций со стороны психики и физики, которые появляются в ответ на то, что человек переживает сложности и напряженности.

По своей сути феномен профессионального стресса представляется непростым и многомерным. Разнообразные литературные источники сравнивают его с трудовыми условиями и зачастую также со значением наемного работника в условиях определенного предприятия, в котором значимым критерием служит рост по карьере, отношение к труду, структура организации, коллективный климат в плане психологии. С.И. Филиппченкова и Е.В. Балакшина утверждают, что: «профессиональный стресс – это напряженное состояние сотрудника, которое возникает при воздействии экстремальных и эмоционально - отрицательных факторов, связанных с выполняемой профессиональной деятельностью» [61, с.77].

Согласно мнению Н.А. Кора, «профессиональный стресс - это сложный феномен, который выражается в соматических и психических реакциях на напряженные ситуации в профессиональной деятельности работника» [28, с.101].

В соответствии с позицией С.Ш. Батыровой, «профессиональный стресс – преодоление несовершенных условий труда в организации, высокая нагрузка при выполнении трудовых обязанностей на рабочем месте определенной организационной структуры (организации или ее филиалов) и психологическое давление, связанное с поиском новых нестандартных решений в случае применения форс – мажоров» [32, с.201].

Как полагают В.Е. Петров и Т.М. Полянюк, «профессиональный стресс является реакцией на сложности, психологически трудные, беспокоящие человека события в его профессиональной деятельности. Подобные проблемы имеют разнообразный характер, связанный с условиями труда и спецификой деятельности, управлением, взаимоотношениями в служебном коллективе и т.д.» [47, с.272].

А.В. Кузьменко выделяет три ключевых типа стрессов, которые проявляются в трудовой деятельности (рисунок 4) [5, с.148].



Рисунок 4 - Типы стресса*

Примечание: составлено автором на основе [5, с.148]

- «рабочий стресс – образуется из-за факторов, связанных с работой, из-за условий труда, места деятельности, времени работы;
- профессиональный стресс – появляется из-за обстоятельств, связанных с профессией, родом или типом деятельности;
- организационный стресс – появляется из-за отрицательного влияния на сотрудника особенностей той компании, в которой он работает» [5, с.148].

Джон Гринберг применяет термин «профессиональный стресс в наиболее широком контексте и определяет две модели профессионального стресса. В соответствии с первой моделью, стресс - результат низкого уровня влияния на ход деятельности и завышенных требований к работе. Исходя из второй модели, стресс - результат очень низкого вознаграждения и определенно больших усилий за качественно выполненную работу. Джон Гринберг ссылается на количество так называемых профессиональных стрессоров, обращая особое внимание на фактор неудовлетворенность работой. Факторы, как правило, связано с недовольством работой, зарплатой и условиями работы» [38, с.69].

В свою очередь, в психологии на настоящий момент существует много описаний стрессовых моделей, построенных на новом методическом уровне, однако на настоящий момент не существует единого подхода, объясняющего природу возникновения профессионального стресса.

Наиболее простая - «витаминная» модель П.Б. Ворра. Согласно этой модели, на психическое здоровье человека оказывают влияние факторы окружающей среды. Он выделили девять факторов, таких как: контроль над событиями, возможность самостоятельно принимать решения, возможность применять профессиональные навыки и умения, предъявляемые требования к сотруднику, безопасность труда, материальное вознаграждение, межличностные отношения в процессе профессиональной деятельности, статус в социальной группе, определенность в выполнении поставленных задач. Нарушения в каком-либо из девяти факторов приводит к нарушениям в психическом благополучии человека и возникновению стресса.

Отразим на рисунке 5 мичиганскую модель профессионального стресса.

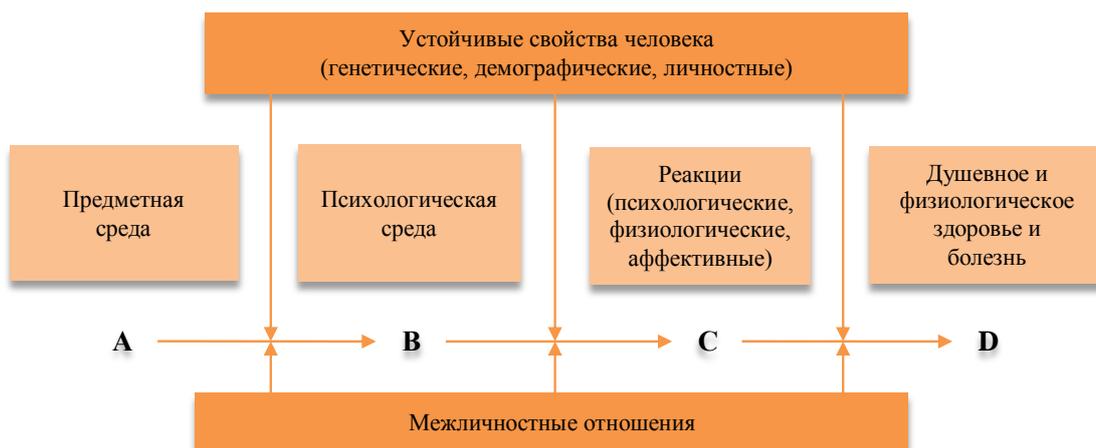


Рисунок 5 – Мичиганская модель профессионального стресса
Примечание: составлено автором на основе [52, с.34]

В мичиганской модели стресс рассматривается как реакция человека на социальное окружение. Особенности восприятия человеком его окружения (то есть физиологические, психологические реакции, проявление поведения) могут влиять как на состояние здоровья человека, так и на сами отношения.

Отразим на рисунке 6 модель профессионального стресса по J.E. Me. Grath.



Рисунок 6 – Модель профессионального стресса по J.E. Me. Grath
Примечание: составлено автором на основе [50, с.35]

Модель профессионального стресса J.E. Me. Grath рассматривает профессиональный стресс как субъективно отраженную реакцию на реальное (объективное) событие. То есть, человек сознательно принимает решение о проявлении той или иной реакции, как ответ на событие в окружающем мире [69].

Модель профессионального стресса M.J. Smith отражает содержание и характер взаимосвязи основных ее компонентов. Условия профессиональной деятельности могут напрямую вызывать реакции в виде стрессовых. Эти реакции, в свою очередь, регулируются личностными характеристиками. Если эти краткосрочные стрессовые реакции становятся хроническими, они могут привести к значительным негативным последствиям для здоровья и работы [70]

Отразим на рисунке 7 модель профессионального стресса по M.J. Smith.



Рисунок 7 - Модель профессионального стресса по M.J. Smith
Примечание: составлено автором на основе [52, с.35]

Отразим на рисунке 8 модель стресса Дж. Гринберга.



Рисунок 8 – Модель стресса Д. Гринберга [52, с. 36]

Жизненная ситуация

Согласно этой модели, станет ли ситуация стрессовой для человека зависит от его когнитивной (субъективной) оценки происходящих событий. Так, одна и та же ситуация может рассматриваться разными людьми как стрессовая, или как не стрессовая. В случае, если ситуация воспринимается как стрессовая, в организме запускаются физиологические реакции, возникает мышечное напряжение, повышается давление и т.д. При длительном напряжении могут развиваться болезни, снижаться продуктивность, возникать синдром хронической усталости и т.д. Стоит отметить, что оценка ситуации как стрессовой зависит от многих факторов, в том числе личностных, социальных, биологических. Так, одна и та же ситуация может по-разному восприниматься человеком в разное время.

Реализованный А.Б. Леоновой анализ современных исследований аспектов стресса позволяет ей выделить три ключевых направления: экологический, транзактный и регуляторный.

Представители «экологического подхода», начиная с 60-х годов прошлого века начинают осуществлять комплексное исследование, которое посвящено изучению связи специфики труда с психологическим благополучием и качеством жизни, психического здоровья. Они определяют стресс как результат взаимодействия индивида и окружающей средой и

конкретизируют его особенности в границах профессиональной деятельности. Исходя из их мнения, профессиональный стресс образуется при рассогласовании требований, которые предъявляемы профессиональной средой к работнику, и имеющихся возможностей для успешного их выполнения. В концептуальных моделях П. Варры («витаминовая модель психического здоровья») и А. Марселла («салютогенез труда») «обнаружены были интересные эмпирические данные о взаимодействии двух факторов: среды и личности. Исследователи тщательно проанализировали динамические и структурные особенности стрессовых ситуаций, в том числе их влияние на снижение производительности труда, нарушения психического и физического здоровья работников. В свою очередь, выбор был сделан в отношении методологии системы изучения как средних факторов выраженности психологического стресса, так и его взаимосвязи» [49, с.128].

В 70-е годы XX века сложился «ключевой концептуальный подход к «транзактному анализу», который основан на изложении модели психологического стресса Р. Лазаруса» [6, с.74].

С этого момента не являются объектом исследования нормативно - физиологические проявления стресса, которые транслируют идеи регуляции гомеостаза. Согласно мнению Р. Лазаруса, психологическая реакция на стресс предполагает определенную степень субъективности при осуществлении оценки индивидуумом его внутренних ресурсов с той целью, чтобы он был способен продуктивно сопротивляться угрожающей ситуации.

Одна из интересных является «модель профессионального стресса» Т. Кокса, в которой «развивается идея динамики формирования и разрешения стрессовой ситуации. В соответствии с данной моделью, источники стресса анализируются в прямой связи с ценностями, установками индивидуума. С целью точного определения индивидуальных особенностей личности, осуществляется выбор диагностического материала, посредством которого возможно данные особенности выявить, в том числе - индивидуальный набор копинг-стратегий» [49, с.128].

Согласно концепции функционального состояния, психологический стресс - это одна из ситуаций, возникающих в ходе действий своеобразных регулярных механизмов деятельности при фрустрациях. Исходя из регуляторного подхода, человек может использовать разнообразные механизмы регулирования, выбор которых определяется в соответствии с различными обстоятельствами. Так же, «двухуровневая модель управления ресурсами» Р. Хокки и Д. Бродбента «выделяется особенным вниманием разным уровнем саморегуляции, зависимо от уровня осознанности - неосознанности автоматизма и контроля действий. При решении разных по сложности рабочих задач испытывается психологический стресс. Подобная позиция способствует эффективно осуществлять анализ уровня психологического стресса. К тому же, сознательная регуляция имеет высокую психологическую цену, так как требует концентрации внимания и эмоциональной вовлеченности» [49, с.128].

А.Б. Леонова приводит «классификацию компенсаторных механизмов, которые используются индивидуумом при стрессовых ситуациях: «дезорганизации личности» и «продуктивная мобилизация». Данная классификация основана на подробном изучении как формирования, так и развития операционального, когнитивного и рефлексивного уровня активности при проблематичных ситуациях при воздействии интенсивных нагрузок. Тенденции развития стабильных патологических изменений в реакции индивидуума в стрессовых ситуациях, начиная от индивидуального стресса и хронических проявлениях» [6, с.74].

Как отмечает С.Ш. Батырова, «модель склонности к стрессу - это психологическая теория, которая объясняет поведение, вызванное склонностью к стрессу под влиянием различных условий жизни, то есть предрасположенность к возникновению психопатологических расстройств, таких как тревога, депрессия и даже шизофрения» [5, с.200]. «С внешними воздействиями и неклиническими заболеваниями, такими как профессиональный стресс. Сторонники этой теории считают, что к важным

источникам стресса относятся ежедневный семейный стресс, стрессовые события, краткосрочный стресс и долгосрочный стресс.

В контексте этой теории современные исследования профессионального стресса в основном базируются на пятифакторной модели личности, в которой ключевыми характеристиками личности являются невротизм, экстраверсия, открытость опыту, доброта и сознательность. Исследования доказали, что невротизм, интроверсия, социальная тревожность, страх неудачи и развод родителей в раннем детстве следует рассматривать как факторы, подверженные профессиональному стрессу» [5, с.200].

Р. Лазарус подчеркнул, что «стрессовая реакция должна пониматься как результат того факта, что в каждой конкретной ситуации у человека есть требования к себе, и может ли он реагировать на субъективные угрозы в каждой конкретной ситуации, если эта ситуация кажется невыполнимой» [34, с.81].

Как полагают Е.В. Бойко, Л.В. Мантула, Е.А. Антошкина, «в настоящий момент времени значительное внимание уделяется исследованию стресса в границах человек - профессиональная среда. Основа для подробной разработки данного подхода - методологический принцип комплексного исследования разных видов отношений между требованиями и условиями производственной ситуации и уровня внутренних ресурсов работающих людей» [6, с.74].

Таким образом, представленный в параграфе материал позволил рассмотреть понятие и модели профессионального стресса, соответственно, прийти к следующим выводам: профессиональный стресс - сложный феномен, который выражается в соматических и психических реакциях на проблемные ситуации в профессиональной деятельности людей. В свою очередь, в психологии в настоящий момент существует большое число обзоров стрессовых моделей и проведенный анализ исследований по проблеме стресса позволяет выделить следующие модели

профессионального стресса: мичиганская модель, по J.E. Me. Grath, по M.J. Smith, модель стресса Д. Гринберга; три ключевых направления: транзактный, экологический и регуляторный; также, нормативный подход, концептуальные модели П. Варры («витаминная модель психического здоровья») и А. Марселла («салютогенез труда»), «двухуровневой модели управления ресурсами» Р. Хокки и Д. Бродбента, изучение стресса в границах «человек – профессиональная среда».

1.3 Стадии и факторы развития профессионального стресса

Согласно одной из научных точек зрения «обычная жизнь невозможна без стресса и является ее неотъемлемой частью. Это происходит из-за того, что на человека постоянно воздействуют внешние раздражители различной интенсивности. Под воздействием длительного и интенсивного воздействия раздражителей развиваются соматические и психические отклонения» [49, с.126].

Как отмечает Н.И. Галкина, психологические факторы развития стресса прежде всего связаны с факторами обстановки на работе: диапазоном возможностей и вариантами принимаемых решений, возможностью влияния и осуществления контроля над рабочей ситуацией, вариативностью выбора методов и временных рамок выполнения поставленных задач. Общая организация профессиональной деятельности и сложившиеся в коллективе межличностные отношения являются наиболее значимыми факторами возникновения или обострения профессионального стресса [13, с.43].

Развитие профессионального стресса обязательно включает в себя несколько стадий перехода общего функционального состояния от небольшого напряжения и утомления, к более тяжелым степеням: перенапряжению и к переутомлению.

По мнению Н.И. Галкиной, во время переживания человеком стресса, о привычные для него эмоциональные реакции заменяются переживанием

чувства беспокойства, тревожности, которые, вызывают различные нарушения психологического и физиологического состояния. Понятие «стресс» было введено канадским патологом и эндокринологом Гансом Селье для определения двух типов реакции на любое предъявленное организму требование. Исследования Селье показали, что в случае возникновения непредвиденной ситуации (проблемы) психологического или физиологического характера, в организме возникает одна из двух реакций. При этом, совершенно неважно, какой конкретно это будет раздражитель и, зачастую, существует ли раздражитель вообще. Сложная психика человека способна реагировать не только когда раздражитель воздействует на него сейчас, но и на угрозу этого в будущем или даже на напоминание об этом. При этом реакция человека не будет аффективной, так как в момент переживания стрессовой ситуации человек способен контролировать свои эмоции, принимать адекватные решения на основе анализа ситуации [13, с.44].

Гансом Селье было выделено 3 стадии развития стресса, отраженных на рисунке 9 [49, с.126].



Рисунок 9 – Модель развития стресса*
Примечание: составлено автором на основе [49, с.126]

Первая стадия. Реакция тревоги. На этой стадии происходит мобилизация сил организма, все силы направляются на повышение устойчивости организма в целом и к определенному воздействию. При этом происходит перенаправление имеющихся резервов в организме на решение стоящей в первую очередь задачи.

Вторая стадия. Стадия сопротивляемости. На данной стадии происходит закрепление новых поведенческих реакций, при которых поведение человека не сильно отличается от нормы. Однако, в таком режиме происходит расход запасов организма.

Третья стадия. Стадия истощения. Если стрессовые факторы не прекращают свое воздействие, внутренние силы и резервы организма расходуются и истощаются. На этой стадии уже проявляются различные симптомы воздействия стресса: различные заболевания, ухудшение самочувствия и т.д.

Е. Перлман и Б. Хартман, на основе результатов ряда исследований, рекомендуют модель, содержащую четыре периода развития стресса, отраженная на рисунке 10 [67].



Рисунок 10 – Модель развития стресса*
Примечание: составлено автором на основе [67]

Первый этап отражает степень, рабочая обстановка, которая способствует стрессу. Стресс имеет место в двух возможных ситуациях. Первый тип ситуаций – умения и навыки субъекта труда недостаточные, чтобы отвечать действительным либо воспринимаемым организационным условиям. Второй тип ситуаций – работа не отвечает ценностям, нуждам либо ожиданиям субъекта труда. Стресс возможен, если предполагается противоречие между профессиональной компетентностью работника и требованиями и ожиданиями со стороны рабочих ситуаций. Н.Е. Водопьянова и Е.С. Старченкова реализовали исследование и сравнили работников, одну из причин профессионального выгорания определили

устаревшие стереотипы поведения, социальные установки, те исследуемые, у которых присутствовал большой комплекс негативных чувств относительно собственного нового статуса, не готовы были к определенной коммуникации и маркетинговой деятельности. На ежедневную утомляемость и нежелание работать сотрудники сообщали уже после 1 - 3 лет работы, соответственно, среди них имела место текучка персонала [9, с.128].

Второй этап включает в себя переживание, восприятие стресса. Большая численность ситуаций, содействующих стрессу, однако они не ведут к тому, что человек считает себя под его воздействием. Переход от первого ко второму этапу зависит от осуществления индивидуальной оценки ресурсов личности, стресс - факторов и от организационных и ролевых переменных. При условии, если имеет место какая - либо проблема личного характера, то чем бы ни занимался человек, он будет расположен к депрессии. В том числе оказывает влияние микросоциальное окружение, на которое опирается наша позиция - друзья, семья. Возможно подвести себя к стрессу при условии, если от работы не «отвлекаться». Трудоголик может и не осознавать, что находится под воздействием стресса, поскольку занят любимым делом - работой. На состояние стресса воздействует и место, в котором осуществляет трудовую деятельность работник, и время года, поскольку зимой определенно больше людей страдают депрессией, чем весной [58, с.239].

Третий этап включает 3 класса реакций на стресс - поведенческие, аффективно - когнитивные, физические. Макманус осуществлял исследование взаимосвязей между стрессом и выгоранием на выборке медицинских работников. Эмоциональное истощение ведет к усилению стресса среди врачей, а стресс ведет к усилению эмоционального истощения. Иные составные выгорания в том числе влияют на опыт стресса, однако не вызван этим ни один из них. Деперсонализация снижает уровень стресса в большой степени при помощи действия эго-защитного механизма. Самооценка персональных достижений повышает степень стресса как

опосредованно, так и непосредственно посредством увеличения эмоционального истощения [13].

Четвертый этап - это последствия стресса. Сычева М.А. осуществила анализ анкет сотрудников, уволившихся из предприятия. Исследование анкет определило, что условия увольнений определенно соответствуют признакам профессионального стрессу и выгорания: стресс в работе, эмоциональное напряжение, снижение важности работы, неудовлетворенность собственной работой и коллег [56, с.140].

Таким образом, представленный в параграфе материал позволил определить стадии и факторы развития профессионального стресса, соответственно: рассмотрели 3 стадии развития стресса, предложенных Гансом Селье; 4 периода развития стресса модели, предложенной Е. Перлман и Б. Хартман. В свою очередь, прийти к выводу, для работодателя стресс, испытываемый сотрудниками, не несёт пользы. Как правило, это: падение производительности, снижение качества результата; ошибки в управлении со стороны руководящего состава; больничные листы и травмы на производстве; траты на обучение новых сотрудников и простой единицы на время их поисков; невыходах на работу по различным причинам; репутационные издержки.

Таким образом, представленный в первом разделе магистерской диссертации теоретический материал, позволил:

Проанализировать определение стресса, выявить основные подходы и факторы, соответственно, прийти к следующим выводам: стресс – это определенная ситуация, которая требует от человека дополнительной внутренней мобилизации и изменений в поведении, состояние, объединяющее большое количество физиологических и психологических проявлений, это негативные последствия пережитых человеком острых переживаний, которые отрицательно сказываются на его дееспособности и здоровье. В свою очередь, проанализированы основные виды стресса, предложенных С.И. Юровой и Н.Д. Сухомлиновой: эустресс, дистресс,

социальный стресс, профессиональный стресс, острые и хронические стрессы; предложенных В.Е. Петровым и Т.М. Полянюк: психологический стресс, физиологический стресс, финансовый стресс, экологический стресс, природный стресс, общественный стресс. Также, рассмотрены факторы, которые влияют на возникновение стресса: объективные и субъективные; внешние, внутренние, субъективные, объективные, хронические; сущность происходящего и внезапность его наступления, как происходящее повлияло на жизнь, степень важности происходящего для конкретного человека, семья.

Рассмотреть понятие и модели профессионального стресса, соответственно, прийти к следующим выводам: профессиональный стресс – сложный феномен, который выражается в соматических и психических реакциях на проблемные ситуации в профессиональной деятельности людей. В свою очередь, в психологии в настоящий момент существует большое число обзоров стрессовых моделей и проведенный анализ исследований по проблеме стресса позволяет выделить следующие модели профессионального стресса: мичиганская модель, по J.E. Me. Grath, по M.J. Smith, модель стресса Д. Гринберга; три ключевых направления: транзактный, экологический и регуляторный; также, нормативный подход, концептуальные модели П. Варры («витаминная модель психического здоровья») и А. Марселла («салютогенез труда»), «двухуровневой модели управления ресурсами» Р. Хокки и Д. Бродбента, изучение стресса в границах «человек профессиональная среда».

Определить стадии и факторы развития профессионального стресса, соответственно: рассмотреть 3 стадии развития стресса, предложенных Гансом Селье; 4 периода развития стресса модели, предложенной Е. Перлман и Б. Хартман. В свою очередь, прийти к выводу, для работодателя стресс, испытываемый сотрудниками, не несёт пользы. Как правило, это: падение производительности, снижение качества результата; ошибки в управлении со стороны руководящего состава; больничные листы и травмы на производстве.

2 Теоретические аспекты психического здоровья

2.1 Сущность и границы понятия психического здоровья как психологической категории

Рассматривая понятие «здоровье» следует начать с определения, которое предлагается для понимания этой категории Уставом Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ). Так, в соответствии с данным документом, здоровье – это «состояние полного, социального, душевного и физического благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» [4, с. 38].

По мнению Е.В. Литницкой «здоровье – это сложный, системный по своей сущности феномен. Он имеет свою специфику проявления на физическом, психологическом и социальном уровнях рассмотрения» [35, с.33].

Директор Отдела психического здоровья ВОЗ Н. Сарториус ввел такое понятие как «психическое здоровье». Так, эта категория трактуется как «неимение выраженных психических расстройств; конкретный резерв сил индивидуума, посредством которого он способен преодолевать неожиданные затруднения либо стрессы, которые возникают в исключительных ситуациях; состояние равновесия между индивидуумом и окружающим миром, гармония между ним и обществом, существование представлений отдельного индивидуума с представлениями иных людей об объективной реальности» [3, с.53].

Понятие «психическое здоровье» широко используется в литературе по медицине. Кроме того, данное понятие часто употребляется также и в практической работе в сфере здравоохранения. Ученые из США, которые заняты изучением психиатрии, предлагают понимать под психическим здоровьем «совокупность факторов, из которых важнейшими являются: отсутствие психических заболеваний и усугубляющих психосоциальных

факторов, в том числе высокий уровень общей адаптации» [2]. Подобная трактовка дает возможность проведения анализа психического здоровья сквозь призму адаптационной теории.

Опираясь на положения экспериментальной психологии W. Beatty вводит свое видение о том, что собой представляет исследуемая категория. Так, в соответствии с мнением ученого психическое здоровье человека – это его эффективное функционирование. В качестве важного фактора, который мотивирует человека развиваться является его стремление выделить наиболее адекватное «Я». Другими словами, психическое здоровое научение позволяет человеку достичь своей максимальной адекватности [22, с.5].

Еще один ученый, занимающийся психическим анализом, - это Э. Берн. Данный исследователь предлагает понимать психическое здоровье человека следующим образом: «Человек – живая энергетическая система, напряжения, вызывающая желания, и задача субъекта – у дозлетворять данные желания, при этом не вступать с самим собой в конфликт, также с иными людьми и с окружающей действительностью» [22, с.5].

Не менее интересна точка зрения и такого ученого, как А. Маслоу. Исследователь анализирует данный вопрос сквозь призму богатства личностного развития. При этом, в своих трудах от подчеркивал, как правило, 2 составляющие психического здоровья. В первую очередь он выделял устремленность индивида стать «всем, чем он способен». Другими словами, ученый делал акцент на том, что индивид настроен на развитие личного потенциала за счет того, что он самоактуализируется. Для этого важным условием является необходимость для человека обрести самого себя. Во вторую очередь А. Маслоу выделил стремление человека к гуманизму. Автор считает, что для любого человека характерны такие качества, как чувство юмора, стремление улучшить общество, чувство прекрасного, творческое начало, альтруизм, автономия, понимание и сострадание. Ученый убежден, что психически здоровый индивид – это индивид, который живет гармонично в первую очередь с самим с собой, который не испытывает

внутренней борьбы, который может защищать себя, но при это сам первым никогда не осуществит нападения [35, с.36].

В России на протяжении ряда последних лет тщательно исследуют вопросы психического здоровья ученые из таких областей здравоохранения, как восстановительная медицина, психология. В числе таких ученых выделяются А.Н. Разумов, В.А. Ананьев, Г.С. Никифоров, В.А. Пономаренко, Л.Д. Сыркин). В настоящий момент времени предлагается большое количество определений психического здоровья, из которых многие показывают разнообразные его характеристики и грани, однако в основном не предоставляют возможности сформировать единое представление о данном непростом явлении междисциплинарного уровня [22, с.5].

Следует выделить, психологический словарь С.Ю. Головина. В нем дается такая трактовка: «психическое здоровье – это состояние душевного благополучия, которое характерно неимением психических болезненных проявлений и обеспечивает соответствующую условиям действительности регуляцию как поведения, так и деятельности» [14].

Такие ученые, как Л.Б. Петракова и Б.Д. Петраков, говорят о том, что здоровая психика – это непростое и довольно многоаспектное понятие. Они приводят следующую формулировку: «психическое здоровье – динамичный процесс психической деятельности, свойственны которому гармоничная взаимосвязь между отображением обстоятельств действительности и отношения человека к ней; детерминированность психических явлений; адекватность реакций на окружающие физические, социальные, психические и биологические условия благодаря способности индивидуума самоконтролировать поведение, планировать и реализовывать собственный жизненный путь в макро- и микросоциальной среде» [22, с.6].

Согласно позиции В.Я. Семке, «психическое здоровье – это состояние динамичного равновесия индивидуума с общественной средой и окружающей природой, когда все заложенные в его социальной

биологической сущности жизненные способности выражаются в наиболее полной мере, а все важнейшие подсистемы организма функционируют с максимально интенсивно» [22, с.7].

Исследователи Д.Н. Давиденко и В.П. Петленко, выделяют пять составляющих человеческого здоровья: сексуальная, нравственная, соматическая, физическая, психическая. Говоря о здоровой психике, исследователи рассуждают о том, что это «состояние психической сферы индивидуума. Основание психического здоровья – это состояние общего душевного комфорта, которое обеспечивает осуществление адекватной регуляции поведения. Данное состояние обусловлено потребностями как социального, так и биологического характера и возможностью их удовлетворения. Правильное развитие и удовлетворение фундаментальных потребностей составляет основание нормального психического здоровья» [22, с.7].

В соответствии с изданным под редакцией В.А. Лабунской сборника «Социальная психология личности в вопросах и ответах», «одна из объединенных характеристик индивидуума, которая связана как с ее внутренним миром, так и со всем разнообразием взаимоотношений с окружением. Ключевые показатели присутствия психического здоровья у индивидуума – это ее внутренняя согласованность и целостность структурных элементов, устремление к самоактуализации и гармоничность включенности в социум» [22, с.7].

В исследованиях И.В. Дубровиной, отмечается противопоставления таким понятиям, как здоровье с точки зрения психики и здоровье с точки зрения психологии: «Постигая общесодержательную суть психологической службы мы определили потребность введения в научный психологический лексикон нового термина – «психологическое здоровье». Если термин «психическое здоровье» имеет, с позиции, отношение, в первую очередь, к отдельным психическим механизмам и процессам, то термин «психологическое здоровье» имеет отношение к личности в общем, состоит в

тесной связи с высшими проявлениями духа человека и предоставляет возможность определить психологический аспект проблемы здоровья индивидуума отличительно от философского, социологического, медицинского и иных аспектов» [3, с.53].

Согласно мнения Н.К. Смирнова, «психическом здоровье это достигаемая на основании оптимального уровня психологической и социальной адаптации возможности моделировать собственное поведение согласно решаемых задач и условий окружающей действительности» [22, с.8].

С.В. Борисова определяет психическое здоровье как: «сбалансированное состояние поведенческой, эмоционально-волевой, когнитивной сферы, которое опосредует адекватность восприятия, эффективность взаимодействия индивидуума с социальной средой и окружающей природой, его адаптивность к меняющимся условиям жизнедеятельности» [7].

Концепция Б.С. Братуся позволяет сформулировать определение, согласно которому «психическое здоровье – это состояние психической деятельности, благодаря которому строится адекватная реакция организма на физические, психологические и социальные условия жизнедеятельности и выстраивается поведение согласно решаемых задач и условий окружающей действительности» [3, с.53].

Рассуждая о здоровье психики человека, невозможно не исследовать критерии, которые его характеризуют. Проблема выделения таких критериев вызывала значительные трудности у многих ученых, исследовавших здоровье психики, как в теоретическом, так и в практическом аспекте.

Психологический словарь, который был сформирован С.Ю. Головиным, предлагает выделение таких критериев здоровья психики, как [14]:

- отвечающая возрастным особенностям степень зрелости таких сфер личности, как познание, эмоциональные и волевых характеристики;

- значению событий, происходящих в жизни должны соответствовать те образы, которые у субъекта вызывают внешние раздражители, представленные объектами реальности и особенностями реагирования на них;
- способность самоуправления поведением, сознательного планирования целей жизни и поддержка активности при их достижении;
- адаптивность в микро социальных отношениях и т.д.;

Всемирная организация здравоохранения, в том числе определила критерии психического здоровья, из которых основные представлены ниже [12]:

- критичное отношение к себе и как к личной психической деятельности, так и к её результатам;
- у индивидуума должно быть сознание и чувство идентичности, постоянства, непрерывности собственного психического и физического «Я»;
- способности к самоуправлению согласно социальных норм, правил и законов;
- соответствие психических реакций частоте и силе средовых воздействий, социальным ситуациям и обстоятельствам;
- способность менять способы поведения зависимо от смены жизненных обстоятельств и ситуаций;
- способность осуществлять планирование и реализацию собственной жизни.

Медицинские психологи Н.Д. Лакосина и Г.К. Ушаков, в своих работах предлагают следующий перечень критериев психического здоровья [22, с.10]:

- адекватную возрасту индивидуума зрелость чувств;
- причинную predeterminedенность психических явлений, их упорядоченность, необходимость;

- максимальность приближения субъективных образов к отражаемым объектам действительности;
- постоянство места жизнедеятельности;
- соответствие реакций (как психических, так и физических), частоте и силе внешних раздражителей;
- гармония между отражением обстоятельств действительности и отношением к ним индивидуума;
- соответствие реакции на общественные обстоятельства;
- критичность к обстоятельствам жизни, способность самоуправления поведением согласно норм, которые установлены в различных коллективах;
- идентичность и постоянство переживаний при однотипных обстоятельствах;
- чувство ответственности за членов семьи и потомство;
- самоутверждение в коллективе без осложнений для иных членов; способность осуществлять планирование и реализацию своего жизненного пути;
- способность менять способы поведения зависимо от смены жизненных обстоятельств.

Анализируя различные подходы к описанию критериев психического здоровья, выделяются общие критерии, которые наиболее часто рассматриваются в научной литературе в соответствующих разделах, представляющих важнейшие структурные компоненты психического (свойства, состояния, процессы).

Из психических процессов наиболее часто упоминаются: адекватное психическое отражение; умение концентрировать внимание на объектах; адекватно воспринимать себя; умение логически обрабатывать информационные ресурсы; умение удерживать информационные данные в памяти; креативность при управлении потоком мыслей; мыслительная критичность.

В части состояния психики в основном к ним относят: соответствующая возрастным показателям чувственная зрелость; устойчивое состояние эмоций; свобода и естественность эмоциональных и чувственных проявлений; способность совладать с отрицательными эмоциями; умение сохранять оптимальное самочувствие; умение испытывать радость и наслаждение.

В совокупности личностных характеристик, которыми обуславливается здоровье психики, нередко выделяют: оптимистический настрой, нормы нравственности и морали, способность сосредотачиваться, адекватность притязательных чувств, ответственность, самоуверенность, уравновешенность, способность не обижаться, независимость, не склонность к лени, чувство юмора, естественность, самоуважение, доброжелательность, самоконтроль, адекватная самооценка, энергичность, воля, целеустремленность, активность.

Далее целесообразно в рамках настоящего исследования рассмотреть разнообразные подходы к изучению того, как проявляются неблагополучия в здоровье психики.

В соответствии с подходом, который используется в психоанализе, здоровье психики может нарушаться при условии, что Сверх-Я и Я подавляют желания касаясь секса или детской агрессии. Последователи этого подхода говорят следующее: «Природа человека в своей сущности достаточно агрессивна, аморальна, поведение подвержено влиянию неосознаваемых влечений и потребностей, зачастую присутствует слабая способность контролировать свою жизнь. Поэтому основная задача психотерапии - сделать бессознательное сознательным, раскрыть и понять первичные травматические события. В этом случае психическое здоровье для индивидуума будет пониматься как достижение внутреннего душевного состояния, наилучшим из возможных условием для Эго» [22, с.12].

Как считают бихевиористы, в частности, А. Бандура, здоровье психики может нарушаться из-за факторов окружающей среды и недостатка

получения знаний и навыков. В этой связи каждый человек должен знать об управляемыми им факторами как внешней, так и внутренней среды. Это предполагает, что: необходимо обладать наиточнейшими данными о результатах вариативного поведения; необходимо освоить максимальное число навыков, которые нужны для того, чтобы достичь цели; необходимо снизить тревожность, которая не позволяет полноценно осуществлять альтернативный выбор. Так, вытекает основополагающая цель подхода с позиции бихевиоризма: «Сформировать намеченные стратегии поведения: при дефиците – обучить, при эксцессе – снизить. Конечная цель – приведение поведения в соответствии с заданными критериями» [68].

Еще один подход – это личностная ориентация. Представителем данного подхода является К. Роджерс. По мнению ученого у всех людей есть свой собственный потенциал самореализации, который дается им при рождении. Расстройства психики могут появляться вследствие того, что человек старается отвечать каким-то требованиям, навязанным ему из внешней среды, а также вследствие того, что не способен аккумулировать собственный опыт в личной «Я – концепции» [68].

Таким образом, представленный в параграфе материал позволил проанализировать сущность и границы понятия психологического здоровья как психологической категории, соответственно, прийти к следующим выводам: в психологической науке под здоровьем психики понимается состояние душевного спокойствия, при котором отсутствуют какие-либо проявления болезни психики, осуществляется отвечающая реальности регуляция как поведенческих проявлений человека, так и его деятельности. Здоровье психики можно трактовать в качестве одного из интегральных индивидуальных свойств человека, которое непосредственно взаимодействует с факторами как внутренней природы человека, так и окружающего его пространства. В качестве основных критериев здоровой психики человека выступают его внутренний баланс, единство элементов структуры, нацеленность на самореализацию и гармонию при

интегрировании в общество. Наряду с этим, здоровая психика является важным условием для того, чтобы личность могла полноценно развиваться. Собственно, такого рода личность и выступает в роли системы саморазвития, которая может активно самореализовываться при любых условиях, которые складываются в окружающем пространстве, в котором она функционирует.

2.2 Структура психического здоровья

Рассматривая трактовку, которая приводится в психологическом словаре, необходимо сказать, что, «психическое здоровье – это объединенная характеристика полноценности психологического функционирования индивидуума» [30, с.283]. Несомненно, при таком роде обширной трактовке здоровья психики, целесообразно рассматривать эту категорию в качестве неоднородного формирования.

В процессе исследования неврозов, как распространенного вида нарушения психики, и причин, которые его вызывают, учеными был сделан следующий вывод: «ключевую роль в патогенезе невроза играет психологический, иными словами внутренний, конфликт, представляющий собой столкновение, несовместимость противоречивых отношений индивида» [23]. В свою очередь, «в патологических формах развития индивидуума, и в психогенных заболеваниях определено проявляется роль личности, при том ее особенности – это и проявление, и значимые условия развития, и средство преодоления болезни» [41]. А.Н. Леонтьев утверждал о «личностном» как об особенном «измерении» и определял «три уровня её изучения: психологический, на котором выступает он как субъект одушевленной деятельности, биологический, на котором открывается он как природного, телесного существа и социальный, на котором он проявляется как осуществляющий общественные отношения» [36, с.385].

«То есть, личностное и психическое между собой плотно взаимосвязаны, однако не является тождеством. Человек может быть в

полной мере здоровым психически и в то же время быть внутренне конфликтным, личностно ущербным. В данном случае определение патологии и нормы представляет собой серьезную проблему. При этом используют или статистические критерии (таким быть, как большинство), или гомеостатические, адаптационные (главное это уравновешенность со средой, хорошая приспособляемость), или негативные (если видимо, не болен, то здоров)» [8]. Как считает Б.С. Братусь, «если присмотреться к данным критериям, не сложно увидеть, что они вошли в психологию, преимущественно, из определенных дисциплин естественного цикла, к примеру, из биологии, также из физиологии, вошли понятия гомеостаза и адаптивности, из медицины – модель здоровья при отсутствии болезней и пр. При применении к личности, данные критерии являются определенно редуцированными, недостаточными, однако несмотря на это активно по-прежнему используются» [8, с.208]. Как отмечает А. Маслоу, подобные критерии – «только лишь формальные определения, то есть парадные дефиниции, не подходящие для ежедневной жизни» [39, с.171]. Согласно мнению исследователя, здоровье – аспект ценностного характера, иными словами тут требуется говорить о том, «что является для нас ценностью, что, как мы полагаем, плохо, а что хорошо, о чем необходимо нам беспокоиться, что мы считаем добродетелью, а за что ощущаем вину» [39, с.171].

Обращая внимание на том, что мир психики человека – это чрезвычайно усложненное формирование, Г.С. Никифоров, перечисляет всевозможные признаки здоровой психики, которые выдвигали психиатры и психотерапевты. Так, ученый смог сделать следующие выводы. «Первое, одновременно с естественным разбросом позиций вырисовывается и отчетливая повторяемость при осуществлении выборе перечня критериев психического здоровья. Возможно, это воспринимать как подтверждение их особенной значимости, иными словами неслучайности. Второе, определять приведенные перечни требуется не больше чем их отдельные совокупности, поскольку в них не вырисовывается наличие того или иного

классифицирующего признака, позволяющего бы привести им возможную внутреннюю организацию, к примеру – ранжирование критериев психического здоровья относительно структурных составляющих личности либо каким-либо другим основаниям» [43, с.148]. В последующем ученый пытается «ранжировать критериев психического здоровья согласно форме психического проявления: свойствами, состояниями, процессами» [51]. Идеи многогранности, неоднородности понятия психического здоровья, в том числе осуществление попыток регламентировать представления о нем вырисовываются и в иных исследованиях. И.В. Дубровина, акцентируя внимание на неоднозначности данного термина, которое «связывает собою как две науки, так и две сферы практики – психологическую и медицинскую, включает в научную терминологию новый термин – психологическое здоровье, которая позволяет подчеркнуть именно психологический подход психического здоровья» [54]. Психологическое здоровье ею определяется как «сочетание личных характеристик, которые являются условиями стрессоустойчивости, успешной самореализации, социальной адаптации и характеризуется принятием себя, собственных недостатков и достоинств, сознанием личной уникальности, собственных возможностей и способностей; развитой рефлексией, умением распознавать собственные мотивы поведения, эмоциональные состояния, последствия поступков; умением находить личные ресурсы в трудных обстоятельствах; принятием иных людей, сознание ценности каждого человека» [54].

Полагаем, самая дифференцированная и, в то же время, целостная модель психического здоровья Б.С. Братуся, предложившего определять психическое здоровье как «образование, которое имеет поуровневое, сложное строение, а не как однородное образование. Высший уровень психического здоровья – это личностно-смысловой, либо уровень личностного здоровья. Его определяют качеством смысловых отношений индивидуума. Следующий уровень здоровья – это уровень индивидуально-психологического здоровья. Осуществление его оценки зависит от

способности индивидуума строить соответствующие способы проведения смысловых устремлений. И следующий уровень – уровень психофизиологического здоровья, определяющийся характеристиками нейрофизиологической, мозговой, внутренней, организации актов психического функционирования. Каждый из этих уровней, при наличии своих критериев, имеет и собственные особенные закономерности прохождения. Вопреки взаимообусловленности и взаимосвязи уровней, возможны самые разные варианты их развития, качества и степени их здоровья» [3, с.53]. Как полагает Б.С Братусь, психическое здоровье, являясь многоуровневым, при относительной сохранности на одних уровнях может страдать на других [3, с.53].

Рекомендуя поуровневый подход к определению психического здоровья, как отмечает Братусь, использование термина «уровень в достаточной степени условное. Строгое значение уровней целесообразно отражать при изменении каких-либо свойств или качеств, когда новая ступень подъема вбирает в себя, как бы «затопляет» нижележащие, пройденные, оставленные уже уровни (так говорят о повышении уровня образования, культуры). В этом же случае говорится более всего о составных частях психического здоровья, которые существуют одновременно. Несмотря на то, что эти составляющие взаимосвязаны и взаимозависимы, они не поглощают и не заменяют друг друга. Однако, уровневая терминология более привычна для психологической науки, поэтому, при учете высказанных примечаний, ее использование является возможным» [3, с.53].

Определенно 2 уровня - индивидуально-психологический и личностно-смысловой Братусь и определяет действительно психологическими уровнями. В том числе на основе уровней личности, определяет психическое здоровье Р.Е. Калитеевская. Но рассматривает личность как «процесс, а не как застывшую структуру, выделяет иерархию ее уровней функционирования, которые характеризуются разными механизмами

регуляции личностью ее с миром отношений» [24] (уровни представлены на рисунке 11).

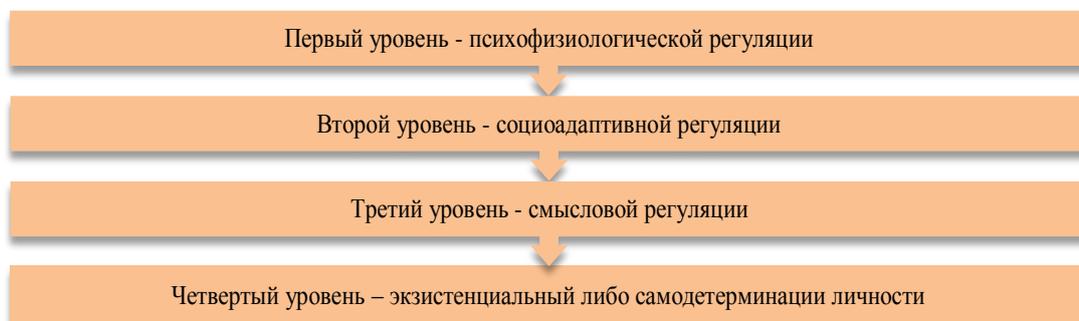


Рисунок 11 – Иерархия уровней функционирования личности*
Примечание: составлено автором на основе [24]

«Первый уровень – психофизиологической регуляции, иными словами непосредственных побуждений, личность функционирует в реактивной логике при удовлетворении потребностей.

Второй уровень – социоадаптивной регуляции, детерминации личности требованиями определенного социума и определенной ситуации.

Третий уровень – смысловой регуляции, детерминации личности ее отношениями с миром как целым, развернутыми во временной перспективе далеко за пределами текущего момента и конкретной ситуации.

Четвертый уровень – экзистенциальный либо самодетерминации личности, ответственен за производство и изменение смысловых ориентаций и управления собственной смысловой регуляцией. Уровень жизнотворчества посредством реализации автономного личностного выбора на основании интеграции ответственности и свободы, обретения ценностных ориентиров. Лишь при выходе на данный уровень, индивидуум становится способным перестраивать собственные отношения с миром, выступает субъектом изменений личной жизни» [24, с.234].

Согласно позиции Е.Р. Калитеевской, «психическое здоровье это активность, сохранность и зрелость механизмов личностной саморегуляции, границы способностей индивидуума трансцендировать собственную смысловую, социальную и биологическую детерминированность, выступая при этом автономным и активным субъектом собственной жизни в меняющемся мире» [24, с.234].

Осуществленный анализ уровней функционирования личности в известной мере согласовывается с моделью психологического благополучия, которая предложена А.В. Ворониной, рассматривающей «психологическое здоровье, психическое здоровье, социальную адаптированность, психосоматическое здоровье, как 4 уровня психологического благополучия индивидуума – системного качества, которое обретается в ходе жизнедеятельности на основании психофизиологической сохранности функций. Описанные иерархические уровни формируются на различных уровнях пространства бытия индивидуума (духовно-практическом, социально-культурном, социально-педагогическом, биологическом) в различных типах деятельности, посредством закладки внутренних интенций (самоконтроля, жизнеспособности, самореализации и саморазвития, самоактуализации и самоосуществления). Каждый последующий уровень, который формируется в ходе воспитания и развития, предоставляет индивидууму новое видение себя самого, себя в мире и мира и, соответственно, новые возможности для осуществления творческой активности, замыслов» [11]. Согласно позиции исследователя, «болезнь - сочетанное нарушений 3 уровней: психического здоровья, социальной адаптированности и психосоматического здоровья» [11, с.30], а онтогенетически последний уровень – психологическое здоровье не формируется.

Достаточно системные представления о здоровье, которые базируются на разных парадигмальных основах, раскрыты в исследовании И.В. Ежова [20]. При осуществлении анализа психологических исследований им

выделяются 3 ключевые подхода понимания «Я» и, следовательно, 3 парадигмы к трактовке психического здоровья. «Первый подход (материально-телесного Я) определяет Я как целостный работающий организм, в полноте собственного состава тело, у которого ключевой управляющей системой – головной мозг. Психическое здоровье при этом – отсутствие симптомов, нозологических критериев и психопатологических синдромов психического заболевания. Во втором подходе (функционального Я) Я отражается как психическая реальность, которая исполняет функции выделения из окружающей среды организма, управления и самоотражения. Исходя из данных позиций, проблему психического здоровья решают «в отношении развития, укрепления Я, самореализации потенциала индивидуума» [20, с.228]. Психическое здоровье подразумевает осознание собственного «Я» как «свободно проходящего процесса, сущность которого – в осознании и принятии себя таким, каким есть на самом деле индивидуум. Предвидится, что достаточно организму предоставить свободу, возможности передвигаться в каком-либо направлении, как посредством этого начинается развитие, раскрытие внутренних потенций, развитие позитивных качеств личности, самореализация» [20, с.232].

«Третий подход субстанционально-бестелесного Я, наиболее разработан в экзистенциализме, в религиозно-философских системах Востока. Тут индивидуальному, эмпирическому «малому Я» противопоставлено подлинное Я индивидуума, которое находится вне пространства и времени, вне даже ума и тела. Причина страданий, психического нездоровья состоит в непонимании настоящего Я человека. Соответственно, для достижения самореализации, духовной свободы и здоровья требуется вступить в контакт с внутренними процессами нашего существования, достичь понимания собственного высшего Я, единства с мировой жизнью, постоянное соприкосновение и родство со всей невыраженной и выраженной жизнью» [20, с.234]. «Как это не кажется странным, – приходит к выводу И.В. Ежов, - при всей фантастичности и

загадочности «субстанционально-бестелесной» парадигмы к пониманию Я, состояние психики, самосознания индивидуума соответствует многочисленным мерилам психического здоровья» [20, с.235]. Также, исследователь приходит к выводу, осуществить решение проблемы согласно позиции одного подхода невозможно: «психическое здоровье индивидуума - это в одно время и психофизиологическое здоровье тела, и здоровье души, и здоровье личности» [20, с.236-237]. В том числе полагаем, «одномерное» понимание индивидуума не позволяет соответствующе определить его психическое здоровье.

Таким образом, благодаря рассмотренному в настоящем параграфе материалу была проанализирована структура здоровья психики человека, что позволило сделать выводы: на сегодняшний день существует необходимость в разделении на два основных понимания здоровья психики: в широком и узком смысле. В широком смысле здоровье психики рассматривается как многоуровневое формирование. А в узком – как отдельный уровень здоровья человека, характеризующее его психику с точки зрения восприятия окружающей действительности и особенности реагирования на внешние раздражители. Также существует необходимость в том, чтобы выделить отдельный уровень человеческого здоровья, позволяющий охарактеризовать личность человека.

Стоит отметить, что в некоторых трудах поднимаются проблемы психических расстройств, вызванных не особенностями реакций человека, основанных на эмоциях, неадекватных методах борьбы с трудностями, преобладания отдельных черт характера, а вызываемые тем, что неправильно были выбраны ценности, человек отказывается от самоактуализации, выбирает неверный путь. По этой причине целесообразно вести речь о необходимости выделения надличностного здоровья психики.

2.3 Влияние профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации

Если стресс является продолжительным и не принимаются меры по снижению его влияния на организм, то симптомы могут проявиться на различных уровнях.

На уровне физиологии последствия стресса могут проявляться в общем ухудшении состояния физического здоровья, возникновении и развитии заболеваний. В частности, на фоне стресса часто развивается такое заболевание нервной системы, как невроз.

По мнению С.И. Юрова и Н.Д. Сухомлинова, стресс неблагоприятно сказывается на различные функциональные системы организма. Эмоциональные реакции в виде страха, гнева, регулярно испытываемого беспокойства приводят к заболеваниям в системе кровообращения: повышенное давление, болезни сердца, инфаркты, инсульты. Избыточное мышечное напряжение приводит к болям в суставах, связках, сухожилиях. Возникают головные боли, боли в спине, шее. Страдает и пищеварительная система: развиваются язвы желудка, расстройства кишечника. Страдает иммунная система организма в целом, снижается сопротивляемость организма вирусным и инфекционным заболеваниям, провоцируется развитие онкологии [65, с.124].

Как отмечает А. Ходаковский, также существует связь темперамента человека и его реакцией на стресс. Такая связь описана Хмелевским Ю.В. в статье «Стресс и депрессия - две стороны одного процесса» [62].

В поведении человека также происходят значительные изменения в результате воздействия стрессовых факторов. Усиливаются различные зависимости: курение, алкоголь, различные лекарственные стимуляторы. Усиливается раздражительность, возможны агрессивные выпады, враждебное поведение, или, наоборот, усиление жалоб. В трудовой деятельности усиливается количество ошибок, падает результативность

работы, человек ощущает постоянную нехватку времени, не может эффективно распределить выполняемые обязанности. Возможны нарушения в координации движений, меняется ритм дыхания, возможны нарушения речи. Так же возможны проявления общественно неприемлемого поведения. Во время острого переживания стресса могут ухудшиться отношения с окружающими: человек разрывает контакты, уходит из привычного круга общения.

На эмоциональном уровне усиливается проявление негативных эмоций: раздражительность, тревожность, беспокойство, возникает чувство одиночества, опустошенности, подозрительности. Преобладает плохое настроение, мрачные мысли, чувство тоски. Возможно возникновение и развитие различных неврозов (невроза тревожного ожидания, астенического невроза). На фоне депрессивного состояния развивается чувство вины, падает самооценка, человек испытывает страх, апатию.

Как полагает Л.С. Чутко, возобновляющийся кратковременный либо долгосрочный стресс может привести к изменениям как характера в целом, так и образованию новых черт, укреплению уже имеющихся (к примеру, заниженная самооценка, интроверсия) [63].

В соответствии с мнением С.Ш. Батыровой, интеллектуальные реакции на действие стресса проявляются в воздействии на различные сферы [5, с.202]:

- на сферу внимания: снижение способности концентрировать внимание, нарушения в работе воображения, трудности в выполнении многоуровневых задач, возникает повышенная отвлекаемость;
- на мотивационную сферу: слабое проявление инициативы, отсутствие желания исполнения поставленной задачи (выполняется механически, строго по пунктам);

- на эмоциональную и социальную сферу: уменьшение социальных контактов, сложности в общении, равнодушие, отсутствие желания и интересов вне работы и т.д.;
- ухудшается память, возникают сложности с запоминанием и воспроизведением информации, мышление становится спутанным, нарушается логическое мышление, снижается творческий потенциал.

Дополнительно можно выделить еще психологические и организационные последствия воздействия стрессовых факторов.

Исходя из позиции Е.В. Кузнецовой, «к психологическим последствиям стресса относят стресс-синдромы, или комплексные переживания, такие как: чувство вины, повышенная тревожность, нарушение волевого контроля, эмоциональная нестабильность, избыточные реакции или неспособность восстановиться после работы, переживания депрессии и переутомления, переживания одиночества и неудовлетворённости жизнью, синдром хронической усталости» [33].

По мнению Е.В. Кузнецовой, В.Г. Петровской, С.А. Рязанцевой, в том числе возможны нарушения нормального взаимодействия полушарий мозга при значительном эмоциональном стрессе в сторону большего доминирования правого полушария («эмоционального»), и снижения влияния левой половины коры больших полушарий («логической») на сознание индивидуума [33].

Как полагают Е.В. Бойко, Л.В. Мантула, Е.А. Антошкина, «дисбаланс между требованиями профессиональной среды и индивидуально-личностных характеристик человека влияет на его стресс, содействует нарушениям психического и физического здоровья, что отражается в появлении психосоматических и невротических расстройств, профессиональной деформации и др. Но при этом, снижение профессионального стресса приводит к снижению эффективности работы сотрудников и организации в целом» [6, с.74].

Трудовая деятельность в той или другой производственной ситуации «может быть не столько причиной, а поводом для возникновения стресса работников, в то время как истинные причины стресса являются особенностями личности. Но ключевое значение при преодолении какого-либо стресса рождается через личностный фактор. Сложные обстоятельства не меняют состояние индивидуума напрямую: их влияние на психическое состояние и настроение определяется комплексом личностных характеристик, отношением к ситуации, опытом преодоления» [6, с.74].

Также Е.В. Бойко, Л.В. Мантула, Е.А. Антошкина отмечают, «в ходе любого развития обязательны переживания неудовлетворенности, какой-то внутренний стресс. Уровень напряжения порой не легко определить и регулировать, т.к. это часто сопряжено с опасностью превышения допустимого либо оптимального уровня. Благоприятный здоровьесохраняющий статус (для деятельности и для жизни), поддержание устойчивого настроения, связанные с умеренным напряжением, не приводят к душевному дискомфорту и соразмерны личным и индивидуальным ресурсам человеческого потенциала» [16, с.351].

К организационным последствиям стресса О.В. Нестерова относит следующие явления [42]:

- частые конфликты с коллегами;
- отношения с коллегами становятся конфликтными, напряженными;
- учащается критика и неконструктивные замечания в адрес коллег по работе;
- проявление инициативы снижается;
- отношение к начальству становится критичным или наоборот, проявляется зависимость в принятии решений;
- снижается удовлетворение от работы;
- снижается качество и эффективность работы;
- снижается трудоспособность;
- отсутствуют мотивация к выполнению трудовых обязанностей;

- увеличивается количество ошибок и нарушений при выполнении работы;
- увеличивается текучесть кадров, нарушения дисциплины, частые прогулы и больничные.

В результате вышеперечисленных проявлений стресса человеку сложно адекватно оценивать окружающую обстановку и эффективно справляться со стрессом, что в свою очередь усиливает воздействие стрессовых факторов (является дополнительным источником стресса).

По мнению С.И. Юровой и Н.Д. Сухомлиновой, особое состояние, связанное с переживаниями реакций стресса в профессиональной сфере, так называемое «предстартовое состояние». Перед наступлением значимых событий, человек испытывает волнение, беспокойство. С одной стороны, это помогает сконцентрироваться на выполнении задачи и подготовке к событию, с другой стороны, волнение может превысить уровень нормального волнения. Высокий уровень беспокойства может отрицательно сказаться на способности анализировать ситуацию, контролировать процесс и еще больше усилить негативные проявления стресса [65, с.124].

Отдельным фактором профессиональных взаимоотношений, влияющий на развитие стрессовых реакций, является моббинг - форма психологического давления, «психологический террор», когда человека унижают, запугивают, выживают из коллектива. Человек становится изгоем, он изолирован от других сотрудников, не имеет поддержки.

Еще один феномен, оказывающий влияние на развитие профессионального стресса, по мнению С.И. Юровой и Н.Д. Сухомлиновой, является так называемый синдром больного здания. Он заключается в том, что на рабочем месте люди испытывают специфические симптомы, такие как головная боль, раздражение слизистых глаз и носа, раздражения и зуд кожных покровов, головокружение, чувствительность к звукам и запахам. При этом, когда человек покидает здание, симптомы со временем исчезают. Прежде всего, возникновение подобных симптомов связаны с особенностями

самого рабочего места: строительные материалы стен и отделки, влажность, освещенность, уровень кислорода, температурный режим, использование копировальной техники, аэрозолей, средств обработки и дезинфекции, пыль, уровень шума, теснота и др. [65, с.125].

В соответствии с мнением Е.В. Бойко, Л.В. Мантула, Е.А. Антошкиной, «при экстремальных условиях имеет место сложная перспектива изменений физиологических процессов, психики, социально-психологических характеристик личности. Сильное повреждающее воздействие на личность и организм оказывает однообразие: сенсорных, моторных, эмоциональных стимулов. Снизить негативное воздействие монотонности можно только в случае фундаментальных изменений условий труда» [6, с.74].

К связанным с рабочим стрессом требуется отнести феномен «профессионального психического выгорания», который обычно принимает форму затяжного процесса [6, с.74].

Согласно позиции Н.В. Гришиной, понятие выгорания это то, как «мы живем в состоянии психического, эмоционального, физического истощения, вызванного длительным участием в ситуациях, содержащих высокие эмоциональные условия, что свойственно хроническим стрессовым ситуациям». Есть ряд профессий, где работники испытывают существенные ограничения в проявлении личных истинных чувств, которые, соответственно, провоцирует стресс [6, с.74].

В исследованиях отмечают положительную связь между выгоранием и социальной незащищенности сотрудников. Экспериментальные данные, которые представлены Е.Н. Водопьяновой, А.Б. Серебряковой и Е.С. Старченково показывают, что «в условиях межличностного конфликта, люди без чувства социальной поддержки, более склонны к выгоранию» [38, с.71].

Эмоциональное истощение обнаруживается, как полагают Е.В. Бойко, Л.В. Мантула, Е.А. Антошкина, «преимущественно, в чувствах

беспомощности, безнадежности, достичь эмоционального срыва, мысли о самоубийстве. Может быть ощущение серости, притупленности эмоций, когда человек не в состоянии эмоционально реагировать на ситуации» [6, с.74].

Эмоциональное выгорание является прямым следствием хронического профессионального стресса. Симптомы проявляются в различных сферах: социальной, интеллектуальной, физиологической. В результате человеческие ресурсы истощаются, выполнять обязанности становится труднее, работа не вызывает интереса, часто появляется желание бросить работу, учащаются конфликты (в семье, на работе). На физиологическом уровне: учащается заболеваемость, появляются зависимости (алкоголь, курение, лекарственные препараты). Главная причина эмоционального выгорания - нарушение внутреннего равновесия, когда возможности человека истощены и не соответствуют требованиям профессиональной [6, с.74].

«Психологически выгорание начинает выражаться в поэтапном развитии негативных установок относительно работы, тех, кто должен работать, себя. Контакты становятся с ними более обезличенными, черствыми, порой формальными. Формирующиеся жесткие либо негативные установки могут иметь скрытую форму и вначале иметь проявления в чувстве неприязни, внутреннем раздражении, но постепенно возможны и эмоциональные вспышки. Определенно важное проявление выгорания - постепенно растет недовольство, развивающиеся безразличие и апатия, касающихся, в частности, системы ценностей и качества работы, в том числе снижения ощущения ценности собственной деятельности. Если стресс подкрепляется бытовым и социальным стрессами, то он в профессиональной жизни усиливается еще больше» [6, с.74].

По мнению С.И. Юровой, Н.Д. Сухомлиновой формирование синдрома эмоционального выгорания проходит несколько стадий [65, с.127].

На первой стадии человек активно работает, эффективно справляется с поставленными задачами, но по мере расходования ресурсов (в результате

постоянного воздействия факторов стресса) работа становится менее интересной и привлекательной, приносит меньше удовольствия.

На второй стадии появляется необходимость в регулярной дополнительной мотивации, что бы преодолеть чувство усталости и апатии. Интерес к работе снижается.

На третьей стадии появляются уже симптомы хронического стресса: снижается иммунитет, человек чаще подвержен инфекционным и простудным заболеваниям, возникает бессонница, раздражительность, подавленность.

На четвертой стадии наступает кризис, развиваются хронические заболевания, у человека возникают сомнения в собственной компетенции и умениях.

На пятой стадии происходит переход психических или физических проблем в острую форму. Если ранее не предпринимались меры для выхода из состояния стресса, то происходит «пробивание стены», и все проблемы проявляются в патологической форме.

Рассматривая исследование Н.А. Кора «Влияние профессионального стресса на психическое здоровье сотрудников полиции» [28, с.102], проведение которого предусматривало выявить то, как влияет профессиональный стресс на здоровье психики у работников полиции. В исследовании был проведен эксперимент, который предполагает, что исследуемый вид стресса прямым образом влияет на здоровье психической системы организма человека. Испытуемые, которые имеют повышенный уровень рассматриваемого в настоящем исследовании стресса и «выгорания» обладают неуравновешенностью. Они чувствуют себя некомфортно, им не нравится то, как они выглядят, у них явный душевный дисбаланс, что непосредственно отражается на том, насколько эффективно они ведут свою трудовую деятельность.

«Большинство испытуемых, которые принимали участие в исследовании, – это профессиональная группа риска, для которой характерны

сложные профессиональные отношения в коллективе, низкая организация труда, завышенные требования результатам собственной деятельности и к себе, не развито здоровьесберегающее поведение (низкий уровень саморегуляции, неумение отдыхать)» [28, с.107].

В соответствии с позицией Н.А. Кора, «результаты исследования отражают потребность реализации психокоррекционных мероприятий, которые направлены на оптимизацию работы и психического состояния испытуемых. Важнейшую роль должно играть информирование сотрудников о факторах риска и ранних признаках проявления профессионального стресса, в том числе эмоциональная поддержка со стороны руководства и коллег, тренинговые занятия, которые направлены на формирование умений совладания со стрессом» [28, с.107].

Рассматривая исследование С.Л. Евенко, М.В. Цораева, «Влияние профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации» [19], отметим, «количество стрессоров в деятельности управленческого и офисного персонала очень велико, они отличаются по своему содержанию и специфике. К основным факторам управленческой деятельности относятся факторы информационной нагрузки; неопределенность информации; обязанность; фактор дефицита времени; межличностные конфликты; факторы внутриличностных (ролевых) конфликтов; фактор полифокусировки управленческой деятельности» [18, с.110]. Факторы эмоционального напряжения сотрудников персонала связаны с факторами, вызванными высокой трудоемкостью всех видов деятельности и, следовательно, усугубляются ими.

Исследования стрессоустойчивости С.Л. Евенко, М.В. Цораева показали, что «этот фактор обусловлен длительностью обслуживания сотрудников, как руководства, так и сотрудников. Однако динамика изменений, в зависимости от продолжительности службы, имеет противоположное направление в изученных группах сотрудников» [19, с.159].

Если управленческий персонал уменьшается по мере увеличения продолжительности службы, то рабочая сила наоборот уменьшается.

Исходя из этого, С.Л. Евенко, М.В. Цораева приходят к следующему заключению:

- «стрессоустойчивость сотрудников компании зависит от стажа работы и вида профессиональной деятельности;
- исследования силы и частоты возникновения стрессовых ситуаций показали значительное их превышение в группе служащего персонала;
- уровень депрессивного состояния зависит, как от стрессоустойчивости, так и от стажа работы сотрудников организации;
- уровень профессионального стресса определяет психическое и соматическое здоровье сотрудников» [19, с.159].

В рамках анализа были установлены особенности стресса, который присущ руководящему управленческому звену, качества, которые для него нужны, чтобы эффективно регулировать возникающие стрессовые условия. Так, выделяются ключевые факторные группы, с помощью которых можно определить стрессы на предприятии. Это, «во-первых, необходимость обеспечения каждому работнику ощущения причастности к одной общей цели, четкость поставленных задач и эффективная оценка результатов его работы. Во-вторых, обеспечение надлежащих условий труда и отдыха. А, в-третьих, постоянный мониторинг проблем в коллективе, с целью их решения и предотвращения стрессам» [19, с.160].

Следовательно, представленный в параграфе материал позволил оценить влияние профессионального стресса на психическое здоровье сотрудников, соответственно, прийти к следующим выводам: большое количество исследований по рассматриваемой проблеме показывают, что профессиональный стресс отрицательно влияет на работу человеческого организма. Он отрицательно сказывается как на человеческой психике, так и на

физиологии. Он существенно снижает эффективность ведения человеком своей трудовой деятельности. Надо сказать, что заболевания человека преимущественно выступают в роли предпосылки для развития профессионального стресса. Эти заболевания главным образом связаны с тем, что у человека проявляется слабость в каком-либо отдельном органе или целой их системе. При испытании стресса, связанного с ведением трудовой деятельности, у человека довольно часто происходит развитие сердечно-сосудистых заболеваний, язвенной болезни, онкологии, аллергии, невроза и т.д. Кроме того, раздражители, которые действуют умеренно и интенсивно, обычно мобилизуют развитие стресса. Повышение интенсивности раздражителей может усилить негативное влияние профессионального стресса и привести к тому, что человек просто на просто выгорит на работе.

Таким образом, представленный во втором разделе магистерской диссертации теоретический материал, позволил проанализировать сущность и границы понятия психологического здоровья как психологической категории, соответственно, прийти к следующим выводам: в психологической науке под здоровьем психики понимается состояние душевного спокойствия, при котором отсутствуют какие-либо проявления болезни психики, осуществляется отвечающая реальности регуляция как поведенческих проявлений человека, так и его деятельности. Здоровье психики можно трактовать в качестве одного из интегральных индивидуальных свойств человека, которое непосредственно взаимодействует с факторами как внутренней природы человека, так и окружающего его пространства. В качестве основных критериев здоровой психики человека выступают его внутренний баланс, единство элементов структуры, нацеленность на самореализацию и гармонию при интегрировании в общество. Наряду с этим, здоровая психика является важным условием для того, чтобы личность могла полноценно развиваться. Собственно, такого рода личность и выступает в роли системы саморазвития,

которая может активно самореализовываться при любых условиях, которые складываются в окружающем пространстве, в котором она функционирует.

Осуществить анализ структуры психического здоровья, соответственно, прийти к следующим выводам: на сегодняшний день существует необходимость в разделении на два основных понимания здоровья психики: в широком и узком смысле. В широком смысле здоровье психики рассматривается как многоуровневое формирование. А в узком – как отдельный уровень здоровья человека, характеризующее его психику с точки зрения восприятия окружающей действительности и особенности реагирования на внешние раздражители. Также существует необходимость в том, чтобы выделить отдельный уровень человеческого здоровья, позволяющий охарактеризовать личность человека. Стоит отметить, что в некоторых трудах поднимаются проблемы психических расстройств, вызванных не особенностями реакций человека, основанных на эмоциях, неадекватных методах борьбы с трудностями, преобладания отдельных черт характера, а вызываемые тем, что неправильно были выбраны ценности, человек отказывается от самоактуализации, выбирает неверный путь и т.п. По этой причине целесообразно вести речь о необходимости выделения надличностного здоровья психики.

Оценить влияние профессионального стресса на психическое здоровье сотрудников, соответственно, прийти к следующим выводам: большое количество исследований по рассматриваемой проблеме показывают, что профессиональный стресс отрицательно влияет на работу человеческого организма. Он отрицательно сказывается как на человеческой психике, так и на физиологии. Он существенно снижает эффективность ведения человеком своей трудовой деятельности. Надо сказать, что заболевания человека преимущественно выступают в роли предпосылки для развития профессионального стресса. Эти заболевания главным образом связаны с тем, что у человека проявляется слабость в каком-либо отдельном органе или целой их системе.

3 Эмпирическое исследование влияния профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации

3.1 Организация и методы исследования

Цель исследования – теоретическое обоснование и реализация эмпирической работы по изучению влияния профессионального стресса на психическое здоровье персонала, а также разработка рекомендаций по совершенствованию системы управления стрессом в организации.

Объект исследования – психическое здоровье сотрудников.

Предмет исследования – влияние профессионального стресса на психическое здоровье сотрудников.

Гипотезы исследования:

- При высоком уровне профессионального стресса высокий уровень профессионального выгорания.
- При высоком уровне профессионального выгорания низкий уровень психического здоровья.
- При высоком уровне профессионального стресса низкий уровень психического здоровья.

В соответствии с объектом, предметом и целью исследования имеет место потребность в решении следующих задач:

- Проанализировать определение стресса, основные подходы и факторы возникновения стресса.
- Рассмотреть понятие и модели профессионального стресса.
- Выявить стадии и факторы развития профессионального стресса.
- Определить сущность и границы понятия психического здоровья как психологической категории.
- Осуществить анализ структуры психического здоровья.
- Провести анализ влияния профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации.

- Реализовать эмпирическое исследование влияния профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации.
- Выявить уровень проявления профессионального стресса.
- Провести анализ психического здоровья и психической адаптации.
- Определить степень профессионального «выгорания».
- Исследовать влияние профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации.
- Разработать рекомендации по совершенствованию системы управления стрессом в организации.

Эмпирическое исследование осуществлялось в несколько **этапов**:

Этап I – подбор методик и диагностического инструментария.

Этап II – организация и реализация эмпирической работы.

Этап III – обработка результатов эмпирической работы.

Этап IV – обсуждение результатов исследования.

Этап V – разработать рекомендации по совершенствованию системы управления стрессом в организации.

Этап VI – написание выводов и заключения.

Эмпирическая база исследования: Большекаменское отделение Публичного акционерного общества «Дальневосточная энергетическая компания».

Характеристика выборки исследования: 43 человека (в возрасте 22 - 65 лет) - сотрудники отделения, из них 12 человек являются линейным персоналом, 6 человек - начальники отделов, 25 человек – специалисты.

Для проведения эмпирического исследования использовались следующие методики и метод математической статистики: Методика «Оценка профессионального стресса» (опросник Вайсмана) (Приложение А); Авторская методика Ю.В. Щербатых «Тест на профессиональный стресс» (Приложение Б); Методика исследования симптомов профессионального «выгорания» К. Маслач, С. Джексон (в адаптации Н.Е. Водопьяновой)

(Приложение В); Методика «Шкала психической адаптивности», разработанная В.А. Дюком (Приложение Г); Коэффициент линейной корреляции Пирсона.

Методика «Оценка профессионального стресса» (опросник Вайсмана). Благодаря этой методике определяется уровень профессионального стресса у исследуемых. Методика представляет собой опросник, который включает 15 утверждений. Каждое утверждение необходимо оценить - как часто встречается данная ситуация в процессе выполнения профессиональной деятельности.

Чем выше суммарное значение по данному тесту, тем в большей степени сотрудник испытывает профессиональный стресс.

15-35 баллов - низкий уровень;

36-55 баллов - средний уровень;

51-75 баллов - высокий уровень.

Авторская методика Ю.В. Щербатых «Тест на профессиональный стресс». Тест направлен на исследование психосоциальных факторов профессионального стресса и включает в себя 8 блоков вопросов, часть из которых оценивается по 10-бальной шкале, часть предполагает выбор исследуемым ответов, определяющих уровень изменения стресса, применяемых приемов для снятия стресса, формы реагирования на стрессовые факторы.

Методика исследования симптомов профессионального «выгорания» К. Маслач, С. Джексон (в адаптации Н.Е. Водопьяновой). Тест предназначен для определения выраженности проявлений выгорания у персонала, преимущественно, коммуникативных.

Приведены 22 утверждений, характеризующих переживания и чувства, которые могут появляться в связи с работой испытуемых.

В методике содержится 3 шкалы: «Эмоциональное истощение»; «Деперсонализация»; «Редукция личных достижений».

Требуется оценить, насколько утверждение соответствует личным переживаниям испытуемого. Если они не возникают никогда, то нужно подчеркнуть «0». Если подобные переживания имеют место, требуется оценить: «6» - всегда; «5» - очень часто; «4» - часто; «3» - иногда; «2» - редко; «1» - очень редко.

С целью подсчета индекса «психического выгорания» значения по трём компонентам («психоэмоциональное истощение», «деперсонализация», «редукция личных достижений») баллы суммируются. Но по компоненту «Редукция личных достижений» при подсчете итогового индекса используют его обратные значения.

Методика «Шкала психической адаптивности», разработанная В.А. Дюком. Опросник предназначен для интегральной оценки психического здоровья и психической адаптации.

Вошедшие в шкалу 111 утверждений характеризуют широкий диапазон отклонений в соматической, психологической и поведенческой сферах. Утверждения требуют ответа по типу «да/нет». Опросник содержит прямые и обратные вопросы. Затем «сырые» баллы посредством ключа переводятся в стены.

Коэффициент линейной корреляции Пирсона - метод параметрической статистики, который позволяет выявить отсутствие либо наличие линейной связи между двумя количественными показателями, в том числе осуществить оценку ее тесноты и статистической значимости.

Таким образом, представленный в параграфе материал позволил осуществить организацию исследования, а именно: определить цель, объект, предмет и задачи, гипотезу, методики и этапы исследования; представить выборку и эмпирическую базу исследования.

3.2 Исследование влияния профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации

Отразим в таблице 1 и проанализируем результаты диагностики по методике «Оценка профессионального стресса» (опросник Вайсмана) (таблица 1, Приложение А).

Таблица 1 – Результаты диагностики

Уровень профессионального стресса	Количество, чел.	Количество человек, %	Средний балл
Низкий	8	18,6	27,5
Средний	20	46,51	45,2
Высокий	15	34,88	63,4

Для наглядности представим результаты диагностики на рисунке 12.

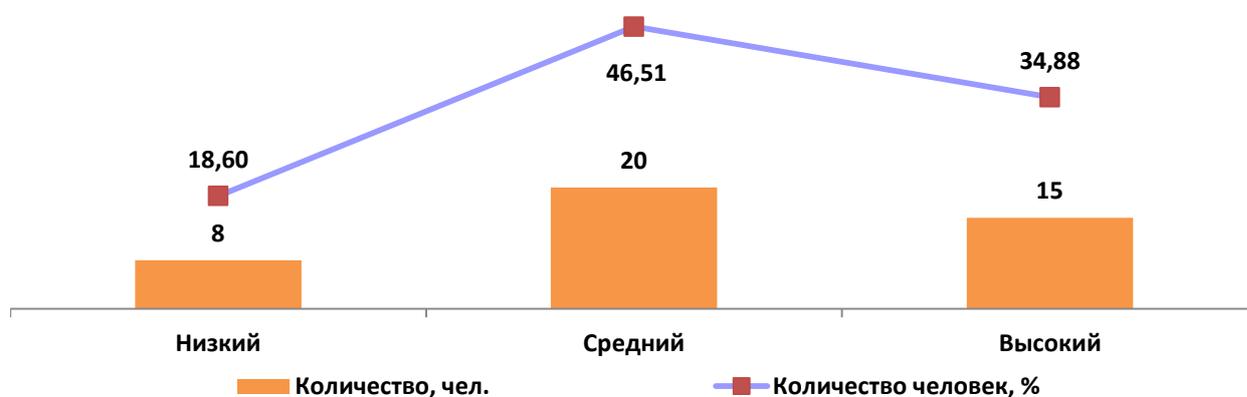


Рисунок 12 – Результаты диагностики

Так, исходя из представленных результатов диагностики, видим, выявили 3 три группы испытуемых с разным уровнем стресса.

Лишь у 18,6% (8/43 чел) испытуемых преобладает низкий уровень профессионального стресса. Эта категория сотрудников полагает, что выполняют свои трудовые обязанности в соответствии с нормами и требованием руководства. Считают, что пользуются уважением и

авторитетом у коллег, соответствуют квалификационным требованиям занимаемой должности.

46,51% (20/43 чел.) выражен профессиональный стресс на среднем уровне. Часто эта категория исследуемых испытывает противоречивые чувства относительно выполняемых обязанностей. Однако понимание необходимости выполнения тех или иных поручений, дает осознание, что выполнение этих требований возможно и они выполнимы.

Высокий уровень профессионального стресса характерен для 34,88% (15/43 чел.). У испытуемых организм близок уже к предельным возможностям сопротивляться стрессу.

Для определения психосоциальных факторов стресса использовали авторскую методику Ю.В. Щербатых «Тест на профессиональный стресс»

В результате диагностики (см. Приложение Б, таблица 1. Б) выявили, что многие проблемы испытуемых имеют объективный характер. Согласно мнению большей части испытуемых 60,47% (26/43 чел.), источниками стресса являются: чиновничий бюрократизм, непроработанные законы, необъективные руководители, предъявляющие завышенные требования и дающие неразумные распоряжения к испытуемым; 20,93% (9/43 чел.) испытуемых полагают, что источником профессиональных проблем в том числе являются внутриорганизационные факторы.

Отразим на рисунке 13 (Приложение Б, таблица Б.2) показатели изменения уровня постоянного профессионального стресса у испытуемых за последний год.

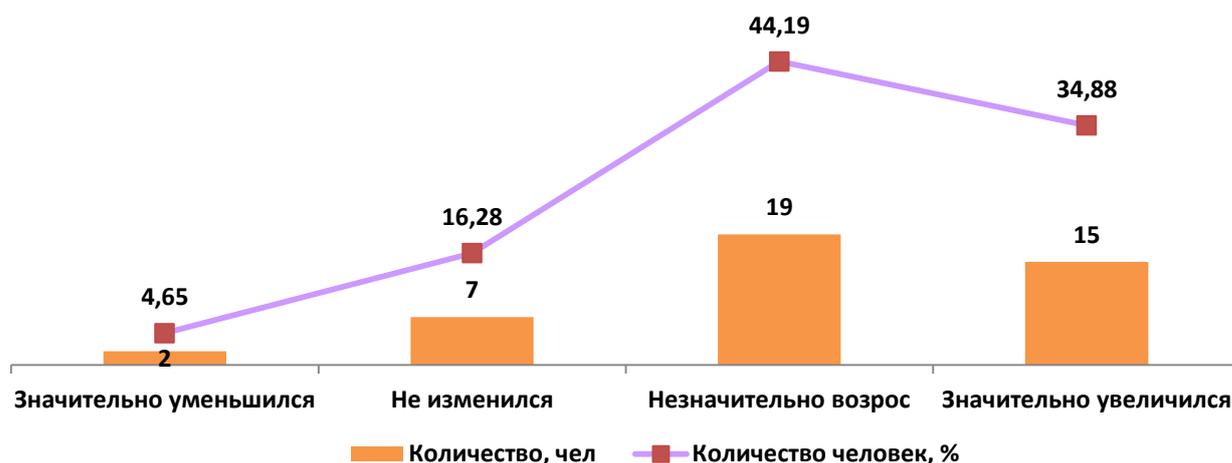


Рисунок 13 – Показатели изменения уровня постоянного профессионального стресса, %

В результате исследования получены данные, которые показывают, что большая часть исследуемых (44,19% или 19/43 чел.) отметили, что уровень профессионального стресса в ходе выполнения трудовых обязанностей у них незначительно возрос; значительный рост профессионального стресса отметили 34,88% или 15 из 43 человек; и 4,65% (2/43 чел.) испытуемых ответили, что уровень профессионального стресса у них за последний год в значительной степени снизился благодаря личностным ресурсам; для 16,28% (7/43 чел.) испытуемых уровень профессионального стресса находится на прежнем уровне.

На вопрос, владеете ли вы какими-либо специальными приемами для снятия профессиональных стрессов (медитация, аутогенная тренировка, мышечная релаксация, дыхательные упражнения), все испытуемые отрицательно ответили.

Отразим на рисунке 14 (Приложение Б, таблица Б.3) применяемые методы для снятия профессионального стресса.

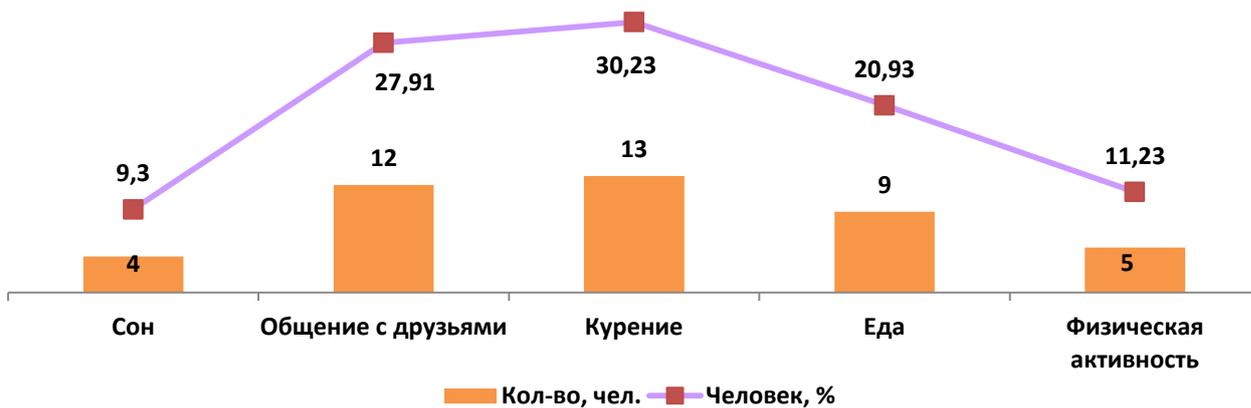


Рисунок 14 – Применяемые методы для снятия профессионального стресса, %

Так, значительная часть испытуемых 30,23% (13/43 чел.) для восстановления эмоционального состояния в период стрессовых нагрузок выбрали курение; 27,91% (12/43 чел.) в качестве средства расслабления выбрали общение с друзьями; для 20,93% (9/43 чел.) – еду, 9,3% (4/43 чел.) – сон и предпочитают хорошо выспаться и лишь 11,23 % (5/43 чел.) испытуемых считают спорт и физическую активность действенным средством для снятия стресса.

Отразим на рисунке 15 реакции организма испытуемых на профессиональный стресс (Приложение Б, таблица Б.4).

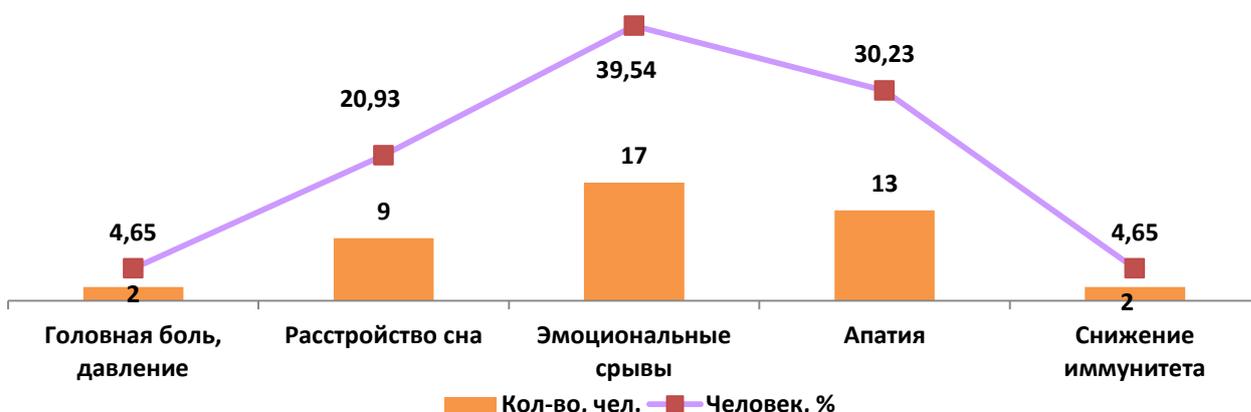


Рисунок 15 – Реакции организма испытуемых на профессиональный стресс, %

Большая часть испытуемых 39,54% (17/43 чел.) отметили, что проявления стресса сопровождается отрицательными эмоциональными проявлениями (гнев, раздражительность, ощущение безнадежности, депрессия); у 30,23% (13/43 чел.) испытуемых последствия профессионального стресса проявляются в виде апатии, потери энергии, упадка сил; 20,93% (9/43 чел.) испытуемых испытывают во время сильных стрессовых нагрузок различные расстройства нервной системы и сна; у 4,65% (2/43 чел.) испытуемых проявление реакций на профессиональный стресс сопряжен повышением сердцебиения и артериального давления, головными болями, так же снижается иммунитет и возрастает вероятность простудных заболеваний.

Согласно оценки большей части испытуемых 62,79% (27/43 чел.), основные стрессовые факторы связаны с «человеческим фактором» - клиентами, которые обращаются за помощью в их отдел (6,7 балла) (см. Приложение Б, таблица Б.5). На второе место по силе 23,26% (10/43 чел.) участвующих в исследовании человек поставили фактор проверок (5,4 балла). Не менее важным источником профессионального стресса является и фактор человеческих ресурсов - часть подчиненных могут не справляться с поставленными задачами и нагрузка автоматически ложится на руководителей (3 балла). Также источником стресса могут являться и сами руководители (2,5 балла). Результаты исследования показали, что в общие показатели профессионального стресса у испытуемых вносят вклад следующие источники (Приложение Б, таблица Б.6): низкая мотивация и незаинтересованность в итоговом результате работы - 34,88% (15/43 чел.); несоответствие между реальными результатами и затраченными усилиями исполняемой работы - 32,56% (14/43 чел.); личные просчеты и ошибки - 32,56% (14/43 чел.); возникающие в ходе исполнения служебных обязанностей проблемы - 32,56% (14/43 чел.); недостаток времени – 27,91% (12/43 чел.); противоречивость и сложность и нормативных инструкций законодательства – 13,95% (6/43 чел.); трудноисполнимое желание

контролировать ситуацию в собственном подразделении – 13,95% (6/43 чел.); необоснованность требований со стороны проверяющих организаций – 4,65% (2/43 чел.).

Отразим в таблице 2 и проанализируем результаты диагностики по методике исследования симптомов профессионального «выгорания» К. Маслач, С. Джексон (в адаптации Н.Е. Водопьяновой) (Приложение В).

Таблица 2 – Результаты диагностики

Шкалы симптомов профессионального «выгорания»	Количество, чел.				Количество человек, %				Средний балл			
	Крайне низкие	Средние значения	Высокие значения	Крайне высокие	Крайне низкие	Средние значения	Высокие значения	Крайне высокие	Крайне низкие	Средние значения	Высокие значения	Крайне высокие
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Психоэмоциональное истощение	8	22	-	13	18,6	51,16	-	30,23	6,75	28,5	-	48,61
Деперсонализация	8	11	-	24	18,6	25,58	-	55,81	2,63	17,45	-	27,79
Редукция личных достижений	8	29	-	6	18,6	67,44	-	13,95	3,63	23,76	-	36,5
Психическое выгорание	8	14	12	9	18,6	32,56	27,9	20,93	11,63	68,21	87,5	113,4
												4

Для наглядности представим результаты диагностики на рисунке 16.



Рисунок 16 – Результаты диагностики, %

Исходя из представленных результатов диагностики, у большей части испытуемых 55,81% (24/43 чел) определена высокая степень деперсонализации; для 30,23% (13/43 чел.) испытуемых свойственно эмоциональное истощение, связанное с чувством эмоционального перенапряжения и утраты эмоциональных ресурсов; редукция личных возможностей преобладает у 13,95% (6/43 чел.) испытуемых, которые отмечают, что получается не всегда понять переживания и чувства окружающих. В свою очередь, высокий уровень психического выгорания наблюдается у 27,9% (12/43 чел.) и крайне высокий у 20,93% (9/43 чел.).

Отразим в таблице 3 и проанализируем результаты диагностики по методике «Шкала психической адаптивности» разработанная В.А. Дюком (см. Приложение Г).

Таблица 3 – Результаты диагностики

Шкала психической адаптивности	Количество, чел.	Количество человек, %	Средний балл
Полное психическое здоровье	6	13,95	3,67
Ограниченное психическое здоровье	15	34,88	9,47
Невротизация	22	51,16	14,32
Психическая патология	-	-	-

Для наглядности представим результаты диагностики на рисунке 17.

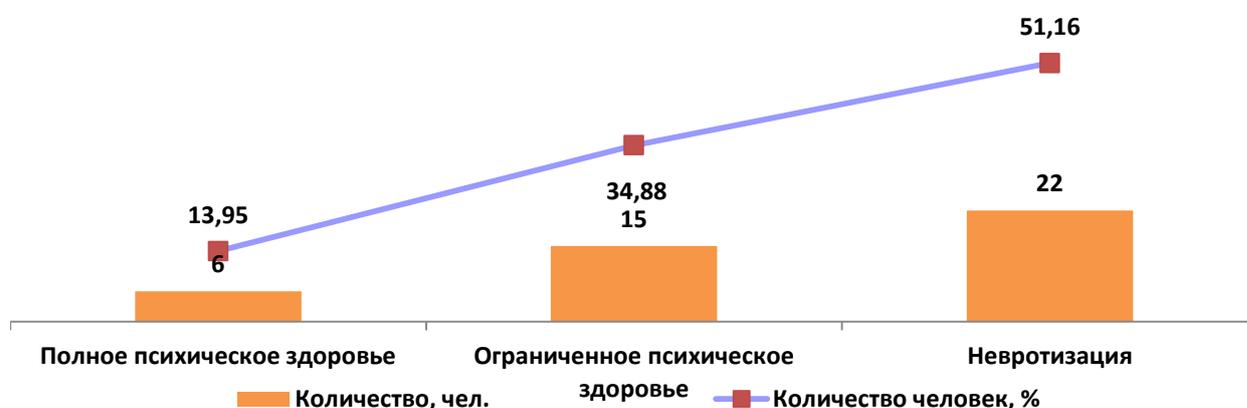


Рисунок 17 – Результаты диагностики, %

Исследование показало, что у 51,16% (22/43 чел.) исследуемых низкий уровень психического здоровья - постоянно испытывают напряжение и нервничают как при выполнении профессиональных обязанностей, так и в ежедневной работе; у 34,88% (15/43 чел.) испытуемых наблюдается ограниченная степень психического здоровья, характерно для которых присутствие признаков стресса, наблюдаются психическая дезадаптация, нервно психическая неустойчивость; у 13,95% (6/43 чел.) наблюдается абсолютное психическое здоровье.

Для проверки гипотез 1, 2, 3 использовали коэффициент корреляции Спирмена, который позволяет выявить отсутствие либо наличие линейной связи между степенями проявления стресса и профессионального «выгорания», в том числе осуществить оценку ее тесноты и статистической значимости.

Определим отсутствие либо наличие линейной связи между низким уровнем стресса и высоким уровнем психического здоровья. Матрица рангов отразим в Приложении Д.

Проверка правильности составления матрицы на основе исчисления контрольной суммы:

$$\sum x_{ij} = \frac{(1+n)n}{2} = \frac{(1+44)44}{2} = 990 \quad (1)$$

Сумма по столбцам матрицы равны между собой и контрольной суммы, значит, матрица составлена правильно.

Так как среди значений признаков x и y встречается несколько одинаковых, иными словами образуются связанные ранги, соответственно, в подобном случае коэффициент Спирмена рассчитывается как:

$$P = 1 - \frac{\sum 6d^2 + A + B}{n^3 - n} \quad (2)$$

где

$$A = \frac{1}{12} \sum A_j^3 - A_{kj} \quad (3)$$

$$B = \frac{1}{12} \sum B_k^3 - B_k \quad (4)$$

A_j - в j -й связке по x число одинаковых рангов;

j - номера связок по порядку для признака x ;

B_k - в k -й связке по y число одинаковых рангов;

k - номера связок по порядку для признака y .

$$A = [(36^3-36) + (2^3-2) + (23-2)]/12 = 3886$$

$$B = [(38^3-38) + (3^3-3) + (23-2)]/12 = 4572$$

$$D = A + B = 3886 + 4572 = 8458$$

$$p = \frac{6 \times 949 + 8458}{44^3 - 44} = 0.834$$

Следовательно, связь между признаком Y и фактором X сильная и прямая.

Далее вычисления проводились по алгоритму, представленному выше. Сводные результаты математической статистики отразим в таблице 4.

Таблица 4 – Сводные результаты математической статистики

Степень проявления стресса и профессионального «выгорания»	Психическое здоровье		
	Низкое	Среднее	Высокое
1	2	3	4
Низкий уровень стресса	0,007	0,226	0,834*
Средний уровень стресса	-0,277	0,637*	0,136
Высокий уровень стресса	0,852*	0,431	0,476
Редукция личных достижений	0,559*	0,226	-0,03
Деперсонализация	0,544*	0,134	-0,047
Эмоциональное истощение	0,734*	-0,035	-0,043
Психическое выгорание	0,71*	0,006	-0,049

Примечание: * - p -уровень значимости 5%; ** - p -уровень значимости 1%.

Корреляционный анализ результатов исследования отразил присутствие сильной корреляционной связи между степенью проявления профессионального стресса и психическим здоровьем испытуемых. В свою очередь, сильная прямая корреляционная связь наблюдается при $p=0,05$ между низким уровнем стресса высоким уровнем психического здоровья ($r_s = 0,818$), умеренная прямая связь наблюдается между средним уровнем стресса и средним уровнем психического здоровья ($r_s = 0,637$), сильная прямая связь наблюдается между высоким уровнем стресса и низким уровнем психического здоровья ($r_s = 0,852$).

В свою очередь, умеренная прямая корреляционная связь при $p=0,05$ наблюдается между низким уровнем психического здоровья испытуемых и проявлением редукции личных достижений ($r_s = 0,559$), умеренная прямая корреляционная связь при $p=0,05$ наблюдается между низким уровнем психического здоровья испытуемых и проявлением деперсонализации ($r_s = 0,544$), сильная прямая корреляционная связь при $p=0,05$ наблюдается между низким уровнем психического здоровья испытуемых и проявлением эмоционального истощения ($r_s = 0,734$), сильная прямая корреляционная связь при $p=0,05$ наблюдается между низким уровнем психического здоровья испытуемых и психическим выгоранием ($r_s = 0,71$), являющиеся следствием профессионального стресса.

Следовательно, гипотезы исследования подтвердились в полной мере:

- При высоком уровне профессионального стресса высокий уровень профессионального выгорания.
- При высоком уровне профессионального выгорания низкий уровень психического здоровья.
- При высоком уровне профессионального стресса низкий уровень психического здоровья.

Анализ и интерпретация результатов исследования позволили установить, что профессиональный стресс непосредственно влияет на психическое здоровье. Испытуемые с высокой степенью профессионального

стресса и профессионального «выгорания» неуравновешенные, испытывают дискомфорт, недовольные собственным внешним видом, у них отсутствует чувство душевной гармонии и внутреннего спокойствия, что, естественно, сказывается на эффективности их профессиональной деятельности.

Отметим, большинство испытуемых, которые принимали участие в исследовании, – это профессиональная группа риска, для которой характерны сложные профессиональные отношения в коллективе, низкая организация труда, завышенные требования результатам собственной деятельности и к себе, не развито здоровьесберегающее поведение (низкий уровень саморегуляции, неумение отдыхать).

Осуществлена диагностика испытуемых по методике «Оценка профессионального стресса» (опросник Вайсмана), которая показала: у 18,6% (8/43 чел) испытуемых преобладает низкий уровень профессионального стресса; у 46,51% (20/43 чел.) испытуемых преобладает средний уровень профессионального стресса; высокий уровень профессионального стресса характерен для 34,88% (15/43 чел.).

Осуществлена диагностика испытуемых по методике Ю.В. Щербатых «Тест на профессиональный стресс», которая показала:

- 44,19% (19/43 человек) испытуемых уровень профессионального стресса незначительно возрос, 34,88 % (15/43 человек) значительно; у 4,65% (2/43 человек) в значительной степени снизился благодаря личностным ресурсам; для 16,28% (7/43 человек) испытуемых уровень профессионального стресса находится на прежнем уровне;
- испытуемые не владеют какими-либо специальными приемами для снятия профессиональных стрессов;
- 30,23% (13/43 человек) испытуемых для обретения адекватности восприятия окружающего и снятия напряжения выбирает курение; 27,91% (12/43 человек) испытуемым общение с друзьями способствует расслаблению и отключению от проблем; 20,93% (9/43 человек) испытуемым является «заедание стресса»; 9,3% (4/43

- человек) испытуемых предпочитают хорошо выспаться и лишь 11,23 % (5/43 человек) испытуемых выбрали физическую активность;
- 39,54% (17/43 человек) испытуемых отметили, что у них профессиональный стресс сопровождается эмоциональными срывами; у 30,23% (13/43 человек) испытуемых профессиональный стресс сопряжен апатией; для 20,93% (9/43 человек) испытуемых характерно расстройство нервной системы и сна; у 4,65% (2/43 человек) испытуемых профессиональный стресс сопряжен повышением сердцебиения;
 - 62,79% (27/43 человек) испытуемых ключевые источники стресса, которые связаны с «человеческим фактором» – гражданами, которые обращаются за помощью в их отдел (6,7 балла). На втором месте 23,26% (10/43 человек) испытуемые определили проверяющие органы (5,4 балла); следующим испытуемые назвали своих подчиненных (3 балла); руководство отдела относится к стресс факторам (2,5 балла); испытуемые отметили, что конкуренция не источник стресса;
 - источники стресса: низкая мотивация и незаинтересованность в итоговом результате работы – 34,88% (15/43 человек); несоответствие между реальными результатами и затраченными усилиями исполняемой работы – 32,56% (14/43 человек); личные просчеты и ошибки – 32,56% (14/43 человек); возникающие в ходе исполнения служебных обязанностей проблемы – 32,56% (14/43 чел.); недостаток времени – 27,91% (12/43 человек); противоречивость и сложность и нормативных инструкций законодательства – 13,95% (6/43 человек); трудноисполнимое желание контролировать ситуацию в собственном подразделении - 13,95% (6/43 человек); необоснованность требований со стороны проверяющих организаций – 4,65% (2/43 человек).

Осуществлена диагностика испытуемых по методике исследования симптомов профессионального «выгорания» К. Маслач, С. Джексон (в адаптации Н.Е. Водопьяновой), которая показала: у испытуемых 55,81% (24/43 человек) определена высокая степень деперсонализации; для 30,23 (13/43 человек) % испытуемых свойственно эмоциональное истощение; редукция личных возможностей у 13,95% (6/43 человек) испытуемых; высокий уровень психического выгорания наблюдается у 27,9% (12/43 человек) и крайне высокий у 20,93% (9/43 человек).

Осуществлена диагностика испытуемых по методике «Шкала психической адаптивности» разработанная В.А. Дюком, которая показала: у 51,16% исследуемых низкий уровень психического здоровья; у 34,88% испытуемых наблюдается ограниченная степень психического здоровья; у 13,95% (6/43 чел.) наблюдается абсолютное психическое здоровье.

Посредством коэффициента корреляции Спирмена провели расчет, позволяющий выявить отсутствие либо наличие линейной связи между степенями проявления стресса и профессионального «выгорания», в том числе осуществить оценку ее тесноты и статистической значимости, соответственно: сильная прямая корреляционная связь наблюдается при $p=0,05$ между низким уровнем стресса высоким уровнем психического здоровья ($r_s = 0,818$), умеренная прямая связь наблюдается между средним уровнем стресса и средним уровнем психического здоровья ($r_s = 0,637$), сильная прямая связь наблюдается между высоким уровнем стресса и низким уровнем психического здоровья ($r_s = 0,852$); умеренная прямая корреляционная связь при $p=0,05$ наблюдается между низким уровнем психического здоровья испытуемых и проявлением редукции личных достижений ($r_s = 0,559$), умеренная прямая корреляционная связь при $p=0,05$ наблюдается между низким уровнем психического здоровья испытуемых и проявлением деперсонализации ($r_s = 0,544$), сильная прямая корреляционная связь при $p=0,05$ наблюдается между низким уровнем психического здоровья испытуемых и проявлением эмоционального истощения ($r_s = 0,734$), сильная

прямая корреляционная связь при $p=0,05$ наблюдается между низким уровнем психического здоровья испытуемых и психическим выгоранием ($r_s = 0,71$), являющиеся следствием профессионального стресса.

Следовательно, результаты исследования отражают потребность реализации разработки рекомендаций по совершенствованию системы управления стрессом в организации.

3.3 Разработка рекомендаций по совершенствованию системы управления стрессом в организации

Комплексная программа совершенствования системы управления стрессом в организации предполагает снижение социальной напряженности в организации, уменьшение уровня организационного стресса.

«Деятельность по управлению стрессами руководителю организации следует вести в следующих направлениях: развитие стрессоустойчивости работников; осуществление управления стрессогенностью ситуации; управление психологическим состоянием работников; восстановление работников при чрезмерном стрессировании» [66].

Представим в таблице 5 паспорт программы по совершенствованию системы управления стрессом в организации.

Таблица 5 – Паспорт программы

Наименование программы	Совершенствование системы управления стрессом в организации.
Цель программы	Разработка и внедрение практических рекомендаций по совершенствованию системы управления стрессом в организации.
Задачи программы	-разработка методических подходов к управлению стрессом на предприятии. -внедрение практического инструментария психологической работы с профессиональным стрессом; -повысить стрессоустойчивость персонала.
Сроки реализации	3 недели.
Механизм реализации программы	Систематическая работа руководителя и психолога по реализации и контролю за результатами мероприятий, направленных на совершенствование системы управления стрессом в организации.

Продолжение программы 5

Наименование программы	Совершенствование системы управления стрессом в организации.
Мероприятия в рамках программы	1.Подготовительный. 2.Этап реализации проекта: 2.1.Разработка методических подходов к осуществлению управления стрессом на предприятии. 2.2.Внедрение практического инструментария психологической работы с профессиональным стрессом.
Мероприятия в рамках программы	Методы и техники саморегуляции. Предполагаемый период осуществления программы обучения – 4 дня по 6 академических часа. 3.Подведение итогов.
Эффективность программы	1.Разработаны методические подходы к осуществлению управления стрессом на предприятии. 2.Внедрен практический инструментарий психологической работы с профессиональным стрессом; 3.Повышена стрессоустойчивость персонала.

Программа реализуется в 3 этапа:

1 этап – подготовительный (1 неделя).

2 этап – организационно исполнительный (3 недели).

3 этап – итогово-обобщающий (1 неделя).

На подготовительном этапе первоочередной задачей должно стать создание рабочей группы по реализации проекта. В данную группу должны войти сотрудники, ответственные на сегодняшний день за управление стрессом в организации, имеющие опыт данной деятельности, способные выявлять проблемы при ее реализации и предлагать направления совершенствования данной деятельности. В состав рабочей группы входят: руководитель и психолог.

На втором этапе – организационно-исполнительном (срок реализации - 5 дней) реализация следующих мероприятий:

Разработка методических подходов к осуществлению управления стрессом на предприятии.

Внедрение практического инструментария психологической работы с профессиональным стрессом.

Осуществим анализ планируемых мероприятий в рамках программы в таблице 6.

Таблица 6 – Мероприятия программы

Этапы:	Мероприятие	Содержание
1	Разработка методических подходов к осуществлению управления стрессом на предприятии	Разработка подхода при использовании 3 уровней профилактики (первичная, вторичная, третичная), при использовании специальной адаптированной методологической базы - модели управления стрессом «Три слона и одна черепаха».
2	Внедрение практического инструментария психологической работы с профессиональным стрессом	Профилактическое (превентивное) и коррекционное (оперативное) направления работы со стрессом; психологические средства профилактики стресса - методы оптимизации внутреннего состояния человека; методы и техники аутогенной тренировки.

Разработка методических подходов к осуществлению управления стрессом на предприятии. Л.Р. Мерфи был предложен один из таких подходов, указывающих на потребность использования 3 уровней профилактики (первичная, вторичная, третичная) [66].

Первичная профилактика состоит «в совершенствовании условий труда с целью снижения количества и уровня стрессов в коллективе, включающая в себя изменение характеристик рабочих задач (усиление осуществления контроля), основных характеристик работы предприятия (отбор и обучение), ролевых характеристик (усиление возможностей сотрудников). В свою очередь, изменение этих характеристик проводится при учете особенностей предприятия, сферы функционирования и вида его деятельности.

Вторичная профилактика имеет направленность на послабление влияния симптомов стресса у работников, которых обучают справляться со стрессом посредством методов саморегуляции, позитивного мышления, релаксации. Эта профилактика будет иметь эффективность лишь при условии среднего либо низкого уровня стресса у работников, в противном случае ее требуется совмещать с методами первой профилактики» [66].

Отметим, чтобы на предприятии эффективно функционировала работала данная система управления стрессом, А.В. Стеганцевым была предложена специализированная адаптированная методологическая база (рисунок 18).



Рисунок 18 – Модель управления стрессом «Три слона и одна черепаха»*

*Составлено автором на основе: [59, с.10]

Исходя из представленной схемы, можно отметить, что преодолевать профессиональный стресс возможно при условии, если:

- осуществляется управление стрессогенностью ситуации (реализуется анализ и определение типичных стресс-факторов определенного отдела, профессиональной сферы; определение степени влияния этих факторов на сотрудников; используются практические методы по снижению воздействия этих факторов);
- реализуется управление психическим состоянием посредством систематизации категории состояний коллектива, различение их на практике и перевод коллектива из одного состояния в иное;
- осуществляется восстановление при чрезмерном стрессировании посредством применения 2 стратегий: «водоворот» (сознательное прохождение через обстоятельства стресса) и «второе дыхание» (имеет направленность на минимальное восстановление с той целью, чтобы организм был подготовлен продолжать борьбу со стрессом).

Внедрение практического инструментария психологической работы с профессиональным стрессом.

На рисунках 19 и 20 представим профилактическое (превентивное) и коррекционное (оперативное) направления работы со стрессом.



Рисунок 19 – Профилактическое (превентивное) направление работы со стрессом*

*Составлено автором на основе: [45]



Рисунок 20 – Коррекционное (оперативное) направление работы со стрессом*

В качестве наиболее распространенных способов профилактики стресса в организациях используются следующие: оформление информационных стендов, буклетов, брошюр о признаках и последствиях стресса; проведение различных тренингов по обучению способам противостояния влиянию стресса на работников и способам управления стрессовыми ситуациями.

«К психологическим средствам профилактики стресса в профессиональной деятельности можно отнести определенные и широко распространённые методы оптимизации внутреннего состояния человека. На самом деле для нормализации рабочего, физического и психологического состояния человека применяются методы профилактики стресса, которые довольно просты и не требуют существенных нагрузок. Вот некоторые из них:

Здоровый полноценный сон. Он должен длиться не менее семи часов. Перед сном помещение необходимо проветрить.

Регулярные занятия спортом также помогают организму успокоиться. Если организм не привык к спорту, начать можно с легкой зарядки утром.

В конце тяжелого рабочего дня после нервного перенапряжения желательно принять теплую расслабляющую ванну. Для максимального расслабления можно включить классическую музыку.

Обучение дыхательным техникам может помочь тем, у кого работа связана с постоянным напряжением. Основы медитации помогут быстро расслабиться и нормализовать свое психическое состояние.

Ароматерапия предполагает использование эфирных масел, трав, чему поможет аромалампа.

Необходимо соблюдать режим труда и отдыха, а также придерживаться правильного сбалансированного питания.

Для того, чтобы снизить тревожность, можно принимать успокоительные травяные чаи, делать массаж или посещать

физиотерапевтические процедуры, по необходимости - пройти курс приёма седативных лекарственных средств» [46, с.168].

Среди основных методов и техник, которые используются «в ходе аутогенной тренировки можно выделить волевые приемы:

Самоприказ (распоряжение самому себе), широко используется для мобилизации воли, самообладание в экстремальных условиях, преодоления страха в тяжелых жизненных ситуациях. Формулы самоприказа играют роль пускового механизма по проявления волевых действий для достижения цели.

Правила овладения выработкой волевых качеств:

- только тот преодолевает любые трудности, кто сам себе командир, кто способен самомотивироваться;
- не жди, когда тебе укажут, подскажут, дадут задание – будь инициативным, действуй по собственному почину;
- не забывай решительно и твердо приказывать себе тогда, когда необходимо преодолеть лень, усталость, жажду, робость, страх, плохое настроение;
- необходимо упорно побеждать все, что мешает достижению цели, и, прежде всего, недостатки своего характера и особенности темперамента;
- сильным является тот, кто имеет власть над собой, кто умеет управлять собой» [31].

«Лобовая атака (антистрессовый штурм) с помощью специально подобранных словесных формул, произнесенных с чувством гнева. Формируется активное отношение к психотравмирующему фактору - источнику дистресса. Прием используется при страхах и навязчивых мыслях, для преодоления вредных привычек» [48].

«Условно-рефлекторное угашение, как правило, используется для преодоления страха, мнительности и навязчивых состояний. Вариантами этого приёма можно отметить:

- образное воспроизведение ситуации, которая вызывает беспокойство или тревогу, и как только она появится, властно, указующим тоном произнести: Стоп!, Остановись! или Спокойно.
- многократное повторение в течение дня слова, которое характеризует явление (состояние), что вызывает страх или навязчивую мысль (к примеру, перед начальством - это провал, перед соревнованием - это проигрыш)» [48].

«Тренировочное задание – средство укрепления воли, основанное, как и физическом закаливании организма, на принципе увеличения нагрузок и систематического выполнения определенных процедур или задач. Его используют для способствования угасанию условно-рефлекторных реакций, например, для отлучения от курения – с каждым днем уменьшают количество выкуренных сигарет. Например, спортсмены обращаются к нему после неудачного выступления в случае возникновения неуверенности или чувство страха, постепенно увеличивая интенсивность занятий и отмечая положительным эмоциональным подкреплением даже незначительные успехи, которые были достигнуты» [48].

«Самобичевание с установкой на преодоление трудностей – прием с мобилизующим эффектом, который может быть использован в случае снижения жизненного тонуса, уровня работоспособности, в состоянии растерянности и тому подобное. Нужно отрывисто произносить следующие формулы: Быть неорганизованным (несобранным, неподготовленным) – стыдно, унижительно. Я преодолею, я смогу, смогу, добьюсь, добьюсь!

Могут использоваться также приемы, основанные на использовании воображения – психического процесса создания новых мысленных образов, представлений, ситуаций на основе предыдущего опыта:

«Моделирование будущего (мечтательность) – многократное проигрывание модели желаемого поведения в стрессогенной ситуации на основе пережитого ранее стрессового состояния, репетиция в мыслях, адаптация к будущим событиям, что снижает актуальность

психотравмирующего фактора. Например, при опасении выступления перед аудиторией, лучше провести психологическое тренировки: несколько раз вслух прочитать доклад перед зеркалом или перед членами семьи, настраивая себя на спокойствие и уверенность» [48].

«Примерка положительного имиджа – образа человека, обладающего качествами, которые желательно видеть в себе.

Часто используются и мнемонические приемы (мнемоника - искусство запоминания), которые улучшают психоэмоциональное состояние путем целенаправленной активизации памяти, то есть психического процесса сохранения и последующего воспроизведения прошлого опыта. С их помощью воспроизводятся в памяти события, ситуации и воспоминания, которые вызывают положительные эмоции, оптимистические настройки» [48].

Такие приемы делятся на «определенные группы в зависимости от степени преобладания той или иной сенсорной системы:

- эмоционально-зрительные (изображение близких и дорогих людей, кумиров);
- эмоционально-слуховые (при плохом настроении рекомендуется слушать музыкальные произведения, которые настраивают на оптимистичную волну);
- эмоционально-моторные (танцевальная терапия, аэробика, ритмическая гимнастика, фитнес);
- эмоционально-сенсорные (ароматерапия – вдыхание запаха любимого аромата)» [15].

Также возможно «использование приемов, в основе которых находятся процессы внимания (переключение внимания, отключение внимания) – психический процесс направления психической деятельности на выборочное целенаправленное восприятие определенных предметов или объектов:

- психогенный способ – переключение внимания на объекты внешнего мира, вызывают положительные эмоции (облака, цветы, море, лес);
- физиогенный способ – использование четок, эспандеров, кручение колпачка шариковой ручкой, жевание жевательной резинки (если это не раздражает окружающих), иглорефлексотерапия.

Эмоциональные приемы - хобби: общение с животными, культивация и выращивание растений, коллекционирование, рисование, фотография и т. д., чтение книг той тематики, которая интересует, ознакомление с произведениями искусства, которые созвучны вкусу (стресс созвучности, когда находят созвучные мысли и чувства, заводное настроение и бодрящий заряд образов, который является противоположным характеру человека с тревожно-мнительным настроением, неуверенным в себе)» [31].

Приемы эмоциональной разрядки:

- «излить свои переживания собеседнику или оппоненту в письме, временные самоотчеты о переживаниях, которые появляются в период действия психотравмирующей ситуации, путем ведения постоянного дневника, а также обращение в психологические службы доверия.
- эмоционально-действенное (игровое) регулирование психотравмирующих переживаний – путем плача (Если глаза не плачут, то плачет сердце), игро- и арт-терапии с воспроизведением ситуаций, которые вызывают страхи, участия в работе кружка художественной самодеятельности.

Отметим, выбор методов зависит от позиции психолога, специфики пациента, его возрастных особенностей. Но полагаем, что именно метод аутогенной тренировки признан и является одним из самых эффективных в профессиональной деятельности для преодоления стресса, поскольку позволяет быстро и эффективно снять эмоциональное напряжение и

поддерживать эмоциональное равновесие в течение длительного периода» [48].

На 3 завершающем этапе программы - итогово-обобщающем (срок реализации - 1 неделя) - должны быть реализованы следующие мероприятия:

- представление специалистом, в отношении которого осуществлялось обучения, формализованного отчета о процессе прохождения обучения;
- представление психологом формализованного отчета об итогах обучения;
- обработка формализованных отчетов психолога, лиц, в отношении которых осуществлялось обучение;
- формирование предложений по реализации программы на перспективу.

Следовательно, представленный в параграфе материал позволил разработать рекомендации по совершенствованию системы управления стрессом в организации, а именно: представить программу по совершенствованию системы управления стрессом в организации, включающей наименование программы, цель программы, задачи программы, сроки реализации, механизм реализации программы, мероприятия в рамках программы, эффективность программы.

Таким образом, представленный в третьем разделе магистерской диссертации материал, позволил:

Провести исследование влияния профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации:

Осуществлена диагностика испытуемых по методике «Оценка профессионального стресса» (опросник Вайсмана), которая показала: у 18,6% испытуемых преобладает низкий уровень профессионального стресса; у 46,51% испытуемых преобладает средний уровень профессионального стресса; высокий уровень профессионального стресса характерен для 34,88%.

Осуществлена диагностика испытуемых по методике Ю.В. Щербатых «Тест на профессиональный стресс», которая показала:

- 44,19% испытуемых уровень профессионального стресса незначительно возрос, 34,88 % значительно; у 4,65 % в значительной степени снизился; для 16,28 % испытуемых находится на прежнем уровне;
- испытуемые не владеют какими-либо специальными приемами для снятия профессиональных стрессов;
- 30,23% испытуемых выбирает курение; 27,91% испытуемым общение с друзьями; 20,93% испытуемым является «заедание стресса»; 9,3% испытуемых предпочитают хорошо выспаться и лишь 11,23 % испытуемых выбрали физическую активность;
- 39,54% испытуемых отметили, что у них профессиональный стресс сопровождается эмоциональными срывами; у 30,23% испытуемых профессиональный стресс сопряжен апатией; для 20,93% испытуемых характерно расстройство нервной системы и сна; у 4,65% испытуемых профессиональный стресс сопряжен повышением сердцебиения;
- 62,79% испытуемых ключевые источники стресса, которые связаны с «человеческим фактором»; на втором месте 23,26% испытуемые определили проверяющие органы; следующим испытуемые назвали своих подчиненных; руководство отдела относится к стресс-факторам; испытуемые отметили, что конкуренция не источник стресса;
- источники стресса: отсутствует или крайне низка мотивационная составляющая к работе, человека не интересуют итоги своего труда - 34,88%; полученные результаты явно не соответствуют тем усилиям, которые человек прилагал - 32,56%; человек допускал ошибки сам по личным причинам - 32,56%; проблемы, которые появлялись при осуществлении трудовой деятельности - 32,56%;

нехватка временных ресурсов – 27,91%; противоречия и сложность восприятия законодательных норм – 13,95%; тяжело исполнить планируемые стремления к контролю всего, что происходит в своем подразделении – 13,95%; требования, которые предоставляют организации, осуществляющие проверку являются необоснованными - 4,65%.

Осуществлена диагностика испытуемых по методике исследования симптомов профессионального «выгорания» К. Маслач, С. Джексон (в адаптации Н.Е. Водопьяновой), которая показала: у испытуемых 55,81% определена высокая степень деперсонализации; для 30,23% испытуемых свойственно эмоциональное истощение; редукция личных возможностей у 13,95% испытуемых; высокий уровень психического выгорания наблюдается у 27,9% (12/43 чел.) и крайне высокий у 20,93%.

Осуществлена диагностика испытуемых по методике «Шкала психической адаптивности» разработанная В.А. Дюком, которая показала: у 51,16% исследуемых низкий уровень психического здоровья; у 34,88% испытуемых наблюдается ограниченная степень психического здоровья; у 13,95% наблюдается абсолютное психическое здоровье.

Посредством коэффициента корреляции Спирмена провели расчет, и выявили: сильная прямая корреляционная связь наблюдается при $p=0,05$ между низким уровнем стресса высоким уровнем психического здоровья ($r_s = 0,818$), умеренная прямая связь наблюдается между средним уровнем стресса и средним уровнем психического здоровья ($r_s = 0,637$), сильная прямая связь наблюдается между высоким уровнем стресса и низким уровнем психического здоровья ($r_s = 0,852$); умеренная прямая корреляционная связь при $p=0,05$ наблюдается между низким уровнем психического здоровья испытуемых и проявлением редукции личных достижений ($r_s = 0,559$), умеренная прямая корреляционная связь при $p=0,05$ наблюдается между низким уровнем психического здоровья испытуемых и проявлением деперсонализации ($r_s = 0,544$), сильная прямая корреляционная

связь при $p=0,05$ наблюдается между низким уровнем психического здоровья испытуемых и проявлением эмоционального истощения ($r_s = 0,734$), сильная прямая корреляционная связь при $p=0,05$ наблюдается между низким уровнем психического здоровья испытуемых и психическим выгоранием ($r_s = 0,71$), являющиеся следствием профессионального стресса.

Разработать рекомендации по совершенствованию системы управления стрессом в организации, а именно: представить программу по совершенствованию системы управления стрессом в организации, включающей наименование программы, цель программы, задачи программы, сроки реализации, механизм реализации программы, мероприятия в рамках программы, эффективность программы.

Проведенное экспериментальное исследование свидетельствует о выполнении задач и подтверждение гипотезы. Таким образом, полученные результаты будут способствовать расширению теоретических знаний по проблемам профессионального стресса и его взаимосвязи психологическим здоровьем, а также могут составлять теоретико-методологическую основу дальнейших исследований в области психологии труда и психологии здоровья.

Заключение

В рамках настоящей магистерской диссертации было выполнено исследование на тему «Влияние профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации».

Стресс - это определенная ситуация, которая требует от человека дополнительной внутренней мобилизации и изменений в поведении, состояние, объединяющее большое количество физиологических и психологических проявлений, это негативные последствия пережитых человеком острых переживаний, которые отрицательно сказываются на его дееспособности и здоровье. В свою очередь, проанализированы основные виды стресса, предложенных С.И. Юровой и Н.Д. Сухомлиновой: эустресс, дистресс, социальный стресс, профессиональный стресс, острые и хронические стрессы; предложенных В.Е. Петровым и Т.М. Польяннюк: психологический стресс, физиологический стресс, финансовый стресс, экологический стресс, природный стресс, общественный стресс. Также, рассмотрены факторы, которые влияют на возникновение стресса: объективные и субъективные; внешние, внутренние, субъективные, объективные, хронические; сущность происходящего и внезапность его наступления, как происходящее повлияло на жизнь, степень важности происходящего для конкретного человека, семья.

Отметим, профессиональный стресс – сложный феномен, который выражается в соматических и психических реакциях на проблемные ситуации в профессиональной деятельности людей. В свою очередь, в психологии в настоящий момент существует большое число обзоров стрессовых моделей и проведенный анализ исследований по проблеме стресса позволяет выделить следующие модели профессионального стресса: мичиганская модель, по J.E. Me. Grath, по M.J. Smith, модель стресса Д. Гринберга; три ключевых направления: транзактный, экологический и регуляторный; также, нормативный подход, концептуальные модели

П. Варры («витаминная модель психического здоровья») и А. Марселла («салютогенез труда»), «двухуровневой модели управления ресурсами» Р. Хокки и Д. Бродбента, изучение стресса в границах «человек профессиональная среда».

В свою очередь, прийти к выводу, для работодателя стресс, испытываемый сотрудниками, не несёт пользы. Как правило, это: падение производительности, снижение качества результата; ошибки в управлении со стороны руководящего состава; больничные листы и травмы на производстве; траты на обучение новых сотрудников и простой единицы на время их поисков; невыходах на работу по различным причинам; репутационные издержки.

В психологической науке под здоровьем психики понимается состояние душевного спокойствия, при котором отсутствуют какие-либо проявления болезни психики, осуществляется отвечающая реальности регуляция как поведенческих проявлений человека, так и его деятельности. Здоровье психики можно трактовать в качестве одного из интегральных индивидуальных свойств человека, которое непосредственно взаимодействует с факторами как внутренней природы человека, так и окружающего его пространства. В качестве основных критериев здоровой психики человека выступают его внутренний баланс, единство элементов структуры, нацеленность на самореализацию и гармонию при интегрировании в общество. Наряду с этим, здоровая психика является важным условием для того, чтобы личность могла полноценно развиваться. Собственно, такого рода личность и выступает в роли системы саморазвития, которая может активно самореализовываться при любых условиях, которые складываются в окружающем пространстве, в котором она функционирует.

На сегодняшний день существует необходимость в разделении на два основных понимания здоровья психики: в широком и узком смысле. В широком смысле здоровье психики рассматривается как многоуровневое формирование. А в узком – как отдельный уровень здоровья человека,

характеризующее его психику с точки зрения восприятия окружающей действительности и особенности реагирования на внешние раздражители. Также существует необходимость в том, чтобы выделить отдельный уровень человеческого здоровья, позволяющий охарактеризовать личность человека. Стоит отметить, что в некоторых трудах поднимаются проблемы психических расстройств, вызванных не особенностями реакций человека, основанных на эмоциях, неадекватных методах борьбы с трудностями, преобладания отдельных черт характера, а вызываемые тем, что неправильно были выбраны ценности, человек отказывается от самоактуализации, выбирает неверный путь и т.п. По этой причине целесообразно вести речь о необходимости выделения надличностного здоровья психики.

Большое количество исследований по рассматриваемой проблеме показывают, что профессиональный стресс отрицательно влияет на работу человеческого организма. Он отрицательно сказывается как на человеческой психике, так и на физиологии. Он существенно снижает эффективность ведения человеком своей трудовой деятельности. Надо сказать, что заболевания человека преимущественно выступают в роли предпосылки для развития профессионального стресса. Эти заболевания главным образом связаны с тем, что у человека проявляется слабость в каком-либо отдельном органе или целой их системе. При испытании стресса, связанного с ведением трудовой деятельности, у человека довольно часто происходит развитие сердечно-сосудистых заболеваний, язвенной болезни, онкологии, аллергии, невроза. Кроме того, раздражители, которые действуют умеренно и интенсивно, обычно мобилизуют развитие стресса. Повышение интенсивности раздражителей может усилить негативное влияние профессионального стресса и привести к тому, что человек просто на просто выгорит на работе.

В свою очередь, реализация эмпирического исследования влияния профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации

позволила провести исследование влияния профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации, а именно:

Осуществлена диагностика испытуемых по методике «Оценка профессионального стресса» (опросник Вайсмана), которая показала: у 18,6% испытуемых преобладает низкий уровень профессионального стресса; у 46,51% испытуемых преобладает средний уровень профессионального стресса; высокий уровень профессионального стресса характерен для 34,88%.

Осуществлена диагностика испытуемых по методике Ю.В. Щербатых «Тест на профессиональный стресс», которая показала:

- 44,19% испытуемых уровень профессионального стресса незначительно возрос, 34,88% значительно; у 4,65 % в значительной степени снизился; для 16,28% испытуемых находится на прежнем уровне;
- испытуемые не владеют какими-либо специальными приемами для снятия профессиональных стрессов;
- 30,23% испытуемых выбирает курение; 27,91% испытуемым общение с друзьями; 20,93% испытуемым является «заедание стресса»; 9,3% испытуемых предпочитают хорошо выспаться и лишь 11,23 % испытуемых выбрали физическую активность;
- 39,54% испытуемых отметили, что у них профессиональный стресс сопровождается эмоциональными срывами; у 30,23% испытуемых профессиональный стресс сопряжен апатией; для 20,93% испытуемых характерно расстройство нервной системы и сна; у 4,65% испытуемых профессиональный стресс сопряжен повышением сердцебиения;
- 62,79% испытуемых ключевые источники стресса, которые связаны с «человеческим фактором»; на втором месте 23,26% испытуемые определили проверяющие органы; следующим испытуемые назвали своих подчиненных; руководство отдела относится к стресс-

факторам; испытуемые отметили, что конкуренция не источник стресса;

- источники стресса: отсутствует или крайне низка мотивационная составляющая к работе, человека не интересуют итоги своего труда - 34,88%; полученные результаты явно не соответствуют тем усилиям, которые человек прилагал - 32,56%; человек допускал ошибки сам по личным причинам - 32,56%; проблемы, которые появлялись при осуществлении трудовой деятельности - 32,56%; нехватка временных ресурсов - 27,91%; противоречия и сложность восприятия законодательных норм - 13,95%; тяжело исполнить планируемые стремления к контролю всего, что происходит в своем подразделении - 13,95%; требования, которые предоставляют организации, осуществляющие проверку являются необоснованными - 4,65%.

Осуществлена диагностика испытуемых по методике исследования симптомов профессионального «выгорания» К. Маслач, С. Джексон (в адаптации Н.Е. Водопьяновой), которая показала: у испытуемых 55,81% определена высокая степень деперсонализации; для 30,23% испытуемых свойственно эмоциональное истощение; редукция личных возможностей у 13,95% испытуемых; высокий уровень психического выгорания наблюдается у 27,9% (12/43 чел.) и крайне высокий у 20,93%.

Осуществлена диагностика испытуемых по методике «Шкала психической адаптивности» разработанная В.А. Дюком, которая показала: у 51,16% исследуемых низкий уровень психического здоровья; у 34,88% испытуемых наблюдается ограниченная степень психического здоровья; у 13,95% наблюдается абсолютное психическое здоровье.

Посредством коэффициента корреляции Спирмена провели расчет, и выявили: сильная прямая корреляционная связь наблюдается при $r=0,05$ между низким уровнем стресса высоким уровнем психического здоровья ($r_s = 0,818$), умеренная прямая связь наблюдается между средним уровнем

стресса и средним уровнем психического здоровья ($r_s = 0,637$), сильная прямая связь наблюдается между высоким уровнем стресса и низким уровнем психического здоровья ($r_s = 0,852$); умеренная прямая корреляционная связь при $p=0,05$ наблюдается между низким уровнем психического здоровья испытуемых и проявлением редукции личных достижений ($r_s = 0,559$), умеренная прямая корреляционная связь при $p=0,05$ наблюдается между низким уровнем психического здоровья испытуемых и проявлением деперсонализации ($r_s = 0,544$), сильная прямая корреляционная связь при $p=0,05$ наблюдается между низким уровнем психического здоровья испытуемых и проявлением эмоционального истощения ($r_s = 0,734$), сильная прямая корреляционная связь при $p=0,05$ наблюдается между низким уровнем психического здоровья испытуемых и психическим выгоранием ($r_s = 0,71$), являющиеся следствием профессионального стресса.

Разработать рекомендации по совершенствованию системы управления стрессом в организации, а именно: представить программу по совершенствованию системы управления стрессом в организации, включающей наименование программы, цель программы, задачи программы, сроки реализации, механизм реализации программы, мероприятия в рамках программы, эффективность программы.

Следовательно, гипотезы исследования подтвердились в полной мере:

- При высоком уровне профессионального стресса высокий уровень профессионального выгорания.
- При высоком уровне профессионального выгорания низкий уровень психического здоровья.
- При высоком уровне профессионального стресса низкий уровень психического здоровья.

Выводы, сделанные по итогам исследования и предложенные рекомендации, могут быть в дальнейшем использованы в организации работы сотрудников

Список используемой литературы

1. Абабков В. А. Адаптация к стрессу. СПб.: Питер. 2004. 346 с.
2. Американский справочник по диагностике и статистике психических расстройств (DSM-IV) // Рижский Гештальт Институт / [Электронный ресурс] - URL: <https://www.gestalt.lv/pdf/классификатор-dsm-v/> (17.11.2022) (дата обращения: 17.11.2022).
3. Афанасенкова Е. Л. Здоровье, психическое и психологическое здоровье: содержание, границы, иерархическая взаимосвязь в структуре личности // Психология состояний человека: актуальные теоретические и прикладные проблемы. Материалы Третьей Международной научной конференции. Казань. 2018. С.52-55.
4. Барина М. Г. Психическое здоровье сотрудников правоохранительных органов и наличие витальных угроз // Актуальные проблемы психологии правоохранительной деятельности: концепции, подходы, технологии (Васильевские чтения - 2022). Материалы международной научно-практической конференции. Санкт-Петербург. 2022. С.38-40.
5. Батырова С.Ш. Влияние профессионального стресса на психическое здоровье человека // Парадигмальные установки естественных и гуманитарных наук: междисциплинарный аспект. Материалы XVI Международной научно-практической конференции. В 3-х частях / «ИЗДАТЕЛЬСТВО ВВМ». Санкт-Петербург. 2021. С.200-204.
6. Бойко Е. В., Мантула Л. В., Антошкина Е. А. Теоретические аспекты проблемы влияния профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации // Вестник образовательного консорциума. 2017. № 9. С.70-74.
7. Борисова С. В. Психическое здоровье учащихся профессиональных училищ как фактор их психологической адаптации к учебному процессу // Автореферат диссертации. М. 2009.

8. Братусь Б. С. Аномалии личности. М. 2012.
9. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. От выгорания к обновлению: опыт и перспективы изучения синдрома профессионального выгорания в России// Национальный психологический журнал. 2006. С.126-130.
10. Воронина А. В. Уровневая модель психологического благополучия человека // Потенциал личности: комплексная проблема: Материалы второй Всероссийской Internet конференции. Тамбов. 2003. С.29-32.
11. Воронина В. К. Управление организационным стрессом новые методы в условиях удаленной работы // Вестник Ивановского государственного университета. 2021. № 1 (47). С.118-127.
12. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) // [Электронный ресурс] - URL: <https://www.who.int/ru> (дата обращения: 17.11.2022).
13. Галкина Н. И. Профессиональный стресс: причины, развитие, последствия // Актуальные исследования. Международный научный журнал. Белгород. 2022. № 32 (111). С.43-46.
14. Головин, С. Ю. Словарь психолога-практика // Минск: Харвест. 2007. 976 с.
15. Гилл Джит Все о стрессе. М.: АСТ, Олимп. 2018. 192 с.
16. Гринберг Дж. Управление стрессом. СПб: Питер. 2011. С.340-367.
17. Дубровина И. В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности // Вестник практической психологии образования. 2009. № 3 (20). С.17-21.
18. Евенко С.Л., Погибенко Л.Б. Психологические компоненты стрессоустойчивости сотрудников службы психологической поддержки онкобольных // Человеческий капитал. №3. (111). 2018. С.106-114.
19. Евенко С. Л., Цораева М. В. Влияние профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации // Экономические, правовые

и культурные аспекты реализации стратегии пространственного развития России и укрепления (раскрытия) ее человеческого потенциала. Сборник публикаций по итогам международной научно-практической конференции. Москва. 2018. С.157-160.

20. Ежов И. В. Самосознание и психическое здоровье // Психология здоровья. СПб. 2000. С.217-239.

21. Еникеев М. И. Психологический энциклопедический словарь. М.: Проспект. 2010.

22. Ерофеева М. А., Зуйкова А. А. Психическое здоровье как психологическая категория: сущность и границы понятия. Коломна. 2020. С.4-15.

23. Захаров А. И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. Л. 1982. 216 с.

24. Калитеевская Е. Р. Психическое здоровье как способ бытия в мире: от объяснения к переживанию // Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии. Москва. 1997. С.223-230.

25. Козловская В.В., Ищенко М.М. Управление стрессом в профессиональной деятельности // Мировые цивилизации. 2021. Т. 6. № 1. С.91-96.

26. Кокс Т. Стресс. М.: Медицина. 2011. 216 с.

27. Кокс Т., Маккей К. Трансактный подход к изучению производственного стресса // Психология труда и организационная психология: современное состояние и перспективы развития. М.: Просвещение. 2010.

28. Кора Н. А. Влияние профессионального стресса на психическое здоровье сотрудников полиции // Вестник Амурского государственного университета. 2017. № 76. С.100-108.

29. Костенко Е. М., Огнев С. А. Практический инструментарий психологической работы с профессиональным стрессом // Мировые цивилизации. 2021. Т. 6. № 2. С.77-86.
30. Краткий психологический словарь. Ростов н/Д. 1998. 512 с.
31. Крэйг Гари. Без депрессии, стресса и эмоциональных травм. Депрессия без правил. Избавление от боли. Москва: Высшая школа. 2019. 576 с.
32. Кузьменко А.В. Стресс как источник профессионального выгорания // Гуманитарный научный журнал. 2021. № 1. С.145-151.
33. Кузнецова Е.В., Петровская В.Г., Рязанцева С.А. Психология стресса и эмоционального выгорания. Самара. 2012. 96 с.
34. Лазарус Р. Психологический стресс и копинг-процессы. М.: Медицина. 1966. 466 с.
35. Лебедева О. В. Проблема соотношения понятий «психическое здоровье» и «психологическое здоровье» в отечественной и зарубежной психолого-педагогической литературе // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. 2013. № 3-1. С.33-37.
36. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность // Избранные психологические произведения. В 2-х т. Т 1. М. 1983. С.94-231.
37. Лызь Н. А. О структуре психического здоровья человека (обзор исследований) // Известия ТРТУ. Таганрог. 2004. № 6 (41). С.241-251.
38. Мак-Дермотт Я., О, Коннор Дж. НЛП и здоровье. Использование НЛП для улучшения здоровья и благополучия. Челябинск. 2011. С.67-79.
39. Маслоу А. Мотивация и личность. СПб. 2003. 352 с.
40. Мандель Б. Р. Психология стресса [Электронный ресурс]: учебное пособие / Б. Р. Мандель. 2-е изд., стер. Москва: ФЛИНТА, 2019. 252 с.
41. Мясищев В. Н. Понятие личности в аспектах нормы и патологии // Психология отношений. М., Воронеж. 1998. С.39-67.

42. Нестерова О. В. Управление стрессами: учебное пособие. Москва. 2012. 317 с.
43. Никифоров Г. С. Здоровье как системное понятие // Психология здоровья. СПб. 2000. С.128-189.
44. Одинцова М. А. Психология стресса [Электронный ресурс]: учебник и практикум для вузов. Москва: Юрайт, 2020. 299 с.
45. Пантелеева Т. А. Систематизация кадровых рисков в контексте их влияния на экономическую безопасность хозяйствующих субъектов // Вестник евразийской науки. 2018. Т. 10. № 4.
46. Пантелеева Т. А. Переподготовка и повышение квалификации кадров как эффективный инструмент развития уровня профессиональных компетенций // Материалы международной научно-практической конференции. Стратегические тренды трансформации социально-экономических систем в рамках цифровой экономики // Москва. 26–27 февраля 2018 г. ИПР РАН. С.166–171.
47. Петров В. Е., Полянюк Т. М. Факторы организационных стрессов и методы их профилактики // Современные социально-экономические и правовые проблемы развития Российской Федерации. Москва. 2021. С.269-277.
48. Подавляющее большинство россиян испытывает стресс // Romir / [электронный ресурс] - URL: <https://romir.ru/studies/podavlyayushchee-bolshinstvo-rossiyan-ispytyvaet-stress> (дата обращения: 25.11.2022).
49. Полякова Ю. С. Психологические факторы профессионального стресса у менеджера // Глобальные вызовы развития естественных, технических и гуманитарных наук: сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции 15 февраля 2022 г. Белгород. 2022. С.125-128.
50. Психология управления персоналом. Психическое выгорание, Под ред. Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. М.: Юрайт, 2018. 299 с.

51. Психология здоровья. Под ред. Г. С. Никифорова. СПб. 2003. 607 с.
52. Психология стресса: теория и практика: учебно-методическое пособие // М. Л. Мельникова. Уральский государственный педагогический университет. Екатеринбург. 2018. 112 с.
53. Психофизиология стресса. Учебно-методическое пособие. Арпаджи Т. А., Бельская К. А., Гайворонская В. В. СПб.: СПбГПМУ. 2022. 44 с.
54. Руководство практического психолога (психологические программы развития личности в подростковом и старшем возрасте) / Под редакцией И. В. Дубровиной. Москва. 1995.
55. Сандомирский М. Е. Защита от стресса. М.: Институт психотерапии. 2001. 314 с.
56. Сычева М. А. Профилактика профессионального выгорания. особенности управления профессиональным стрессом // Перспективы социально-экономического развития России. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2020. С.139-142.
57. Труфанова Т. А. Современные подходы к управлению профессиональными стрессами // Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина. 2015. № 4. С.77–84.
58. Труфанова Т. А. Причины и факторы, вызывающие производственные стрессы и профессиональное выгорание персонала и их профилактика // САЯПИНСКИЕ ЧТЕНИЯ Материалы Всероссийской научно-практической конференции. 2018. С.237-247.
59. Фатеева Н. Б., Петрова Л. Н., Швенк А. А. Программа повышения стрессоустойчивости персонала в условиях организационных изменений // Аграрное образование и наука. 2021. № 2.
60. Филиппченкова С. И. Особенности формирования профессионального стресса и эмоционального выгорания у пожарных-

спасателей // Экономические и социально-гуманитарные исследования / 2021. № 4 (32). С.131-137.

61. Филиппченкова С. И., Балакшина Е. В. Психологические детерминанты формирования профессионального стресса в организации // Вестник Тверского государственного университета. 2021. № 2 (55). С.76-82.

62. Ходаковский А. Влияние стресс-факторов управленческой деятельности на профессиональную стрессоустойчивость руководителя // [Электронный ресурс] - <http://www.moitezis.ru/blog/view/322> (17.11.2022).

63. Чутко Л. С. Синдром эмоционального выгорания. Клинические и психологические аспекты. М.: МЕД пресс- информ. 2013. 56 с.

64. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции // СПб.: Питер. 2006. 256 с

65. Юрова С. И., Сухомлинова Н. Д. Стресс и его влияние на организм человека // Современная наука: актуальные вопросы теории и практики. Армянск. 2022. С.123-128.

66. McGrath J. E Stress and Behavior in organizations // Handbook of industrial and organization psychology. 2022. № 5. URL: https://www.researchgate.net/publication/290993436_Stress_in_Organizations (дата обращения: 05.01.2023).

67. Oxford Learner's Dictionaries // [Электронный ресурс] - URL: https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/stress_1?q=stress (дата обращения: 17.11.2022).

68. Perlman B., Hartman E. A. Burnout: Summary and Future and Research // Human relations. 1982. Vol. 35 (4).

69. Rogers C. On Becoming a Person: A Therapists View of Psychotherapy // Boston. 1961.

70. Smith M. J., Carayon P. Work organization, stress and cumulative trauma disorders / S. Moon, S. Sauter (Eds.). London. 1996.

Приложение А
Результаты диагностики по методике «Оценка профессионального стресса» (опросник Вайсмана)

Таблица 1.А – Результаты диагностики по методике «Оценка профессионального стресса» (опросник Вайсмана)

ФИО	Пол	Возраст, лет	Уровень профессионального стресса		
			Низкий	Средний	Высокий
1	2	3	4	5	6
С.Н.А.	М	65	-	39	-
К.С.В.	Д	52	-	50	-
С.С.С.	М	50	19	-	-
С. С.Б	М	54	30	-	-
П.А.Н.	М	59	-	41	-
С.Е.В.	Д	61	-	42	-
И.Э.А.	М	45	28	-	-
П.С.А.	Д	42	-	-	55
С.Д.М.	Д	42	-	45	-
С.А.Б.	М	41	-	-	65
П.К.С.	М	38	26	-	-
Л.С.Г.	М	38	-	-	59
М.С.Р.	М	41	-	-	69
П.М.А.	М	31	31	-	-
К.А.А.	Д	29	-	-	60
Е.Д.Е.	Д	43	-	42	-
С. А.А.	М	24	-	-	61
Н.Е.А.	Д	43	-	-	55
О.А.И.	Д	22	25	-	-
А.М.И.	Д	44	-	-	59
Г.А.Н.	М	51	-	-	70
С.Н.А..	М	49	30	-	-
В.Н.Б.	Д	45	-	39	-
Т.А.Р.	Д	43	-	45	-
С.М.Л.	Д	41	-	46	-
К.Д.А.	М	39	-	48	-
М.Н.И.	Д	38	-	39	-
В.Г.С.	Д	39	-	51	-
З.К.А.	М	36	31	-	-

Продолжение Приложения А

Продолжение таблицы А.1

ФИО	Пол	Возраст, лет	Уровень профессионального стресса		
			-	-	-
1	2	3	4	5	6
Л.В.С.	Д	29	-	-	59
Е.Г.С.	Д	28	-	39	-
Н.Н.Р.	Д	27	-	-	64
Р.В.Г.	М	33	-	-	63
П.К.Р.	М	31	-	39	-
Ц.Г.А.	Д	32	-	45	-
Д.А.М.	Д	36	-	50	-
Ф.Д.А.	Д	35	-	39	-
Н.А.Н.	М	34	-	-	69
К.К.Л.	М	36	-	49	-
И.М.С.	Д	29	-	-	70
Г.Ж.С.	Д	30	-	49	-
Е.Р.Е.	М	28	-	47	-
З.К.Ю.	Д	25	-	-	58
		27,5/8	45,2/20	63,4/15	
		18,6	46,51	34,88	

Приложение Б
**Результаты диагностики по Авторская методика Ю.В. Щербатых
«Тест на профессиональный стресс»**

Таблица Б.1 – Результаты диагностики по методике В. Щербатых (пункт 1)

ФИО	Пол	Возр аэт, лет	Характер проблем		
			Объективный (внешний по отношению к фирме)	Внутрифирменный	Психологический (субъективный)
1	2	3	4	5	6
С.Н.А.	М	65	-	10	-
К.С.В.	Д	52	10	-	-
С.С.С.	М	50	-	-	2
С.С.Б.	М	54	-	-	1
П.А.Н.	М	59	10	-	-
С.Е.В.	Д	61	-	10	-
И.Э.А.	М	45	-	-	2
П.С.А.	Д	42	10	-	-
С.Д.М.	Д	42	-	10	-
С.А.Б.	М	41	10	-	-
П.К.С.	М	38	-	-	2
Л.С.Г.	М	38	10	-	-
М.С.Р.	М	41	10	-	-
П.М.А.	М	31	-	-	1
К.А.А.	Д	29	10	-	-
Е.Д.Е.	Д	43	-	10	-
С.А.А.	М	24	10	-	-
Н.Е.А.	Д	43	10	-	-
О.А.И.	Д	22	-	-	3
А.М.И.	Д	44	10	-	-
Г.А.Н.	М	51	10	-	-
С.Н.А.	М	49	-	-	2
В.Н.Б.	Д	45	10	-	-
Т.А.Р.	Д	43	-	10	-
С.М.Л.	Д	41	10	-	-
К.Д.А.	М	39	-	10	-
М.Н.И.	Д	38	10	-	-
В.Г.С.	Д	39	-	10	-
З.К.А.	М	36	-	-	1
Л.В.С.	Д	29	10	-	-
Е.Г.С.	Д	28	-	10	-
Н.Н.Р.	Д	27	10	-	-
Р.В.Г.	М	33	10	-	-
П.К.Р.	М	31	-	10	-
Ц.Г.А.	Д	32	10	-	-
Д.А.М.	Д	36	10	-	-
Ф.Д.А.	Д	35	10	-	-
Н.А.Н.	М	34	10	-	-
К.К.Л.	М	36	10	-	-
И.М.С.	Д	29	10	-	-
Г.Ж.С.	Д	30	10	-	-
Е.Р.Е.	М	28	10	-	-
З.К.Ю.	Д	25	10	-	-
Средний балл / кол-во чел.			10/26	10/9	1,75/8
Человек, %			60,47	20,93	18,61

Продолжение Приложения Б

Таблица Б.2 – Результаты диагностики по Авторская методика Ю.В. Щербатых «Тест на профессиональный стресс» (пункт 2)

ФИО	Пол	Возраст, лет	Изменения уровня постоянного профессионального стресса			
			Значительно снизился	Не изменился	Незначительно возрос	Значительно возрос
1	2	3	4	5	6	7
С.Н.А.	М	65	-	V	-	-
К.С.В.	Д	52	-	-	V	-
С.С.С.	М	50	-	-	-	V
С. С.Б	М	54	-	-	-	V
П.А.Н.	М	59	-	-	V	-
С.Е.В.	Д	61	-	V	-	-
И.Э.А.	М	45	-	-	-	V
П.С.А.	Д	42	-	-	V	-
С.Д.М.	Д	42	-	V	-	-
С.А.Б.	М	41	-	-	V	-
П.К.С.	М	38	-	-	-	V
Л.С.Г.	М	38	-	-	V	-
М.С.Р.	М	41	-	-	V	-
П.М.А.	М	31	-	-	-	V
К.А.А.	Д	29	-	-	V	-
Е.Д.Е.	Д	43	-	V	-	-
С. А.А.	М	24	-	-	V	-
Н.Е.А.	Д	43	-	-	V	-
О.А.И.	Д	22	-	-	-	V
А.М.И.	Д	44	-	-	-	V
Г.А.Н.	М	51	-	-	V	-
С.Н.А.	М	49	-	-	-	V
В.Н.Б.	Д	45	-	-	V	-
Т.А.Р.	Д	43	-	V	-	-
С.М.Л.	Д	41	-	-	V	-
К.Д.А.	М	39	-	V	-	-
М.Н.И.	Д	38	-	-	V	-
В.Г.С.	Д	39	-	V	-	-
З.К.А.	М	36	-	-	-	V
Л.В.С.	Д	29	-	-	V	-
Е.Г.С.	Д	28	V	-	-	-
Н.Н.Р.	Д	27	-	-	-	V
Р.В.Г.	М	33	-	-	V	-
П.К.Р.	М	31	V	-	-	-
Ц.Г.А.	Д	32	-	-	-	V
Д.А.М.	Д	36	-	-	-	V
Ф.Д.А.	Д	35	-	-	V	-
Н.А.Н.	М	34	-	-	-	V
К.К.Л.	М	36	-	-	V	-
И.М.С.	Д	29	-	-	-	V
Г.Ж.С.	Д	30	-	-	V	-
Е.Р.Е.	М	28	-	-	-	V
З.К.Ю.	Д	25	-	-	V	-
Кол-во, чел.			2	7	19	15
Человек, %			4,65	16,28	44,19	34,88

Продолжение Приложения Б

Таблица Б.3 – Результаты диагностики по Авторская методика Ю.В. Щербатых «Тест на профессиональный стресс» (пункт)

ФИО	Пол	Возраст, лет	Приемы снятия стресса									
			Сон	Общение с семьей	Общение с друзьями	Алкоголь	Курение	Еда	Перерыв в работе	Секс	Хобби	Физическая активность
С.Н.А.	М	65	-	-	-	-	-	V	-	-	-	-
К.С.В.	Д	52	-	-	-	-	-	V	-	-	-	-
С.С.С.	М	50	V	-	-	-	-	-	-	-	-	-
С.С.Б.	М	54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	V
П.А.Н.	М	59	-	-	-	-	-	V	-	-	-	-
С.Е.В.	Д	61	-	-	-	-	-	V	-	-	-	-
И.Э.А.	М	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	V
П.С.А.	Д	42	-	-	-	-	-	V	-	-	-	-
С.Д.М.	Д	42	-	-	-	-	-	V	-	-	-	-
С.А.Б.	М	41	-	-	-	-	-	V	-	-	-	-
П.К.С.	М	38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	V
Л.С.Г.	М	38	-	-	-	-	V	-	-	-	-	-
М.С.Р.	М	41	-	-	-	-	-	V	-	-	-	-
П.М.А.	М	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	V
К.А.А.	Д	29	-	-	-	-	V	-	-	-	-	-
Е.Д.Е.	Д	43	-	-	V	-	-	-	-	-	-	-
С.А.А.	М	24	-	-	-	-	V	-	-	-	-	-
Н.Е.А.	Д	43	-	-	-	-	-	V	-	-	-	-
О.А.И.	Д	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	V
А.М.И.	Д	44	V	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Г.А.Н.	М	51	-	-	-	-	V	-	-	-	-	-
С.Н.А..	М	49	V	-	-	-	-	-	-	-	-	-
В.Н.Б.	Д	45	-	-	-	-	V	-	-	-	-	-
Т.А.Р.	Д	43	V	-	-	-	-	-	-	-	-	-
С.М.Л.	Д	41	-	-	-	-	V	-	-	-	-	-
К.Д.А.	М	39	-	-	V	-	-	-	-	-	-	-
М.Н.И.	Д	38	-	-	-	-	V	-	-	-	-	-
В.Г.С.	Д	39	-	-	V	-	-	-	-	-	-	-
З.К.А.	М	36	-	-	V	-	-	-	-	-	-	-
Л.В.С.	Д	29	-	-	-	-	V	-	-	-	-	-
Е.Г.С.	Д	28	-	-	V	-	-	-	-	-	-	-
Н.Н.Р.	Д	27	-	-	V	-	-	-	-	-	-	-
Р.В.Г.	М	33	-	-	-	-	V	-	-	-	-	-
П.К.Р.	М	31	-	-	V	-	-	-	-	-	-	-
Ц.Г.А.	Д	32	-	-	V	-	-	-	-	-	-	-
Д.А.М.	Д	36	-	-	V	-	-	-	-	-	-	-
Ф.Д.А.	Д	35	-	-	-	-	V	-	-	-	-	-
Н.А.Н.	М	34	-	-	V	-	-	-	-	-	-	-
К.К.Л.	М	36	-	-	-	-	V	-	-	-	-	-
И.М.С.	Д	29	-	-	V	-	-	-	-	-	-	-
Г.Ж.С.	Д	30	-	-	-	-	V	-	-	-	-	-
Е.Р.Е.	М	28	-	-	V	-	-	-	-	-	-	-
З.К.Ю.	Д	25	-	-	-	-	V	-	-	-	-	-
Кол-во, чел.			4	0	12	0	13	9	0	0	0	5
Человек, %			9,3	0	27,91	0	30,23	20,93	0	0	0	11,23

Продолжение Приложения Б

Таблица Б.4 – Результаты диагностики по Авторская методика Ю.В. Щербатых «Тест на профессиональный стресс» (пункт 5)

ФИО	Пол	Возраст, лет	Реакция организма на стресс				
			Головная боль, давление	Расстройство сна	Эмоциональные срывы	Апатия	Снижение иммунитета
1	2	3	4	5	6	7	8
С.Н.А.	М	65	-	-	-	V	-
К.С.В.	Д	52	V	-	-	-	-
С.С.С.	М	50	V	-	-	-	-
С. С.Б	М	54	-	-	-	V	-
П.А.Н.	М	59	-	-	-	-	V
С.Е.В.	Д	61	-	V	-	-	-
И.Э.А.	М	45	-	-	V	-	-
П.С.А.	Д	42	-	-	-	V	-
С.Д.М.	Д	42	-	-	V	-	-
С.А.Б.	М	41	-	V	-	-	-
П.К.С.	М	38	-	-	V	-	-
Л.С.Г.	М	38	-	-	V	-	-
М.С.Р.	М	41	-	V	-	-	-
П.М.А.	М	31	-	-	V	-	-
К.А.А.	Д	29	-	-	-	V	-
Е.Д.Е.	Д	43	-	-	V	-	-
С. А.А.	М	24	-	-	V	-	-
Н.Е.А.	Д	43	-	V	-	-	-
О.А.И.	Д	22	-	V	-	-	-
А.М.И.	Д	44	-	-	V	-	-
Г.А.Н.	М	51	-	V	-	-	-
С.Н.А..	М	49	-	-	-	V	-
В.Н.Б.	Д	45	-	-	-	V	-
Т.А.Р.	Д	43	-	-	-	V	-
С.М.Л.	Д	41	-	-	-	V	-
К.Д.А.	М	39	-	-	-	V	-
М.Н.И.	Д	38	-	-	-	V	-
В.Г.С.	Д	39	-	V	-	-	-
З.К.А.	М	36	-	V	-	-	-
Л.В.С.	Д	29	-	-	-	V	-
Е.Г.С.	Д	28	-	V	-	-	-
Н.Н.Р.	Д	27	-	-	V	-	-
Р.В.Г.	М	33	-	-	-	V	-
П.К.Р.	М	31	-	-	-	V	-
Ц.Г.А.	Д	32	-	-	V	-	-
Д.А.М.	Д	36	-	-	V	-	-
Ф.Д.А.	Д	35	-	-	V	-	-
Н.А.Н.	М	34	-	-	V	-	-
К.К.Л.	М	36	-	-	V	-	-
И.М.С.	Д	29	-	-	V	-	-
Г.Ж.С.	Д	30	-	-	V	-	-
Е.Р.Е.	М	28	-	-	V	-	-
З.К.Ю.	Д	25	-	-	-	-	V
Кол-во, чел.			2	9	17	13	2
Человек, %			4,65	20,93	39,54	30,23	4,65

Продолжение Приложения Б

Таблица Б.5 – Результаты диагностики по Авторская методика Ю.В. Щербатых «Тест на профессиональный стресс» (пункт б)

ФИО	Пол	Возраст, лет	Основные источники стресса						
			Подчиненные	Руководство	Партнеры	Конкуренты	Клиенты	Чиновники	Проверяющие органы
С.Н.А.	М	65	1	1	1	-	2	1	10
К.С.В.	Д	52	1	1	1	-	2	1	10
С.С.С.	М	50	10	1	1	-	1	1	1
С.С.Б.	М	54	10	1	1	-	1	1	1
П.А.Н.	М	59	1	2	1	-	1	1	10
С.Е.В.	Д	61	1	1	1	-	1	1	10
И.Э.А.	М	45	10	1	1	-	1	1	1
П.С.А.	Д	42	3	1	1	-	10	1	1
С.Д.М.	Д	42	3	1	1	-	1	1	10
С.А.Б.	М	41	1	1	1	-	10	1	4
П.К.С.	М	38	10	1	1	-	1	1	5
Л.С.Г.	М	38	1	2	1	-	10	1	4
М.С.Р.	М	41	1	1	1	-	10	1	5
П.М.А.	М	31	3	3	1	-	10	1	5
К.А.А.	Д	29	3	3	1	-	10	1	5
Е.Д.Е.	Д	43	3	3	1	-	1	1	10
С.А.А.	М	24	3	3	1	-	10	1	5
Н.Е.А.	Д	43	3	3	1	-	10	1	5
О.А.И.	Д	22	3	3	1	-	10	1	5
А.М.И.	Д	44	3	3	1	-	10	1	5
Г.А.Н.	М	51	2	2	1	-	10	1	5
С.Н.А.	М	49	2	2	1	-	10	1	5
В.Н.Б.	Д	45	2	2	1	-	1	1	10
Т.А.Р.	Д	43	2	2	1	-	1	1	10
С.М.Л.	Д	41	1	2	1	-	1	1	10
К.Д.А.	М	39	1	2	1	-	10	1	1
М.Н.И.	Д	38	1	3	1	-	10	1	1
В.Г.С.	Д	39	1	2	1	-	1	1	10
З.К.А.	М	36	3	3	1	-	10	1	5
Л.В.С.	Д	29	3	3	1	-	10	1	5
Е.Г.С.	Д	28	3	3	1	-	10	1	5
Н.Н.Р.	Д	27	3	3	1	-	10	1	4
Р.В.Г.	М	33	3	3	1	-	10	1	4
П.К.Р.	М	31	3	3	1	-	10	1	5
Ц.Г.А.	Д	32	3	3	1	-	10	1	5
Д.А.М.	Д	36	3	3	1	-	10	1	5
Ф.Д.А.	Д	35	3	3	1	-	10	1	5
Н.А.Н.	М	34	1	2	1	-	10	1	5
К.К.Л.	М	36	1	2	1	-	10	1	4
И.М.С.	Д	29	11	2	1	-	10	1	5
Г.Ж.С.	Д	30	1	10	1	-	1	1	5
Е.Р.Е.	М	28	1	10	1	-	1	1	5
З.К.Ю.	Д	25	1	2	1	-	10	1	5
Кол-во, чел. / средний балл			4/3	2/2,5	-	-	27/6,7	-	10/5,4
Человек, %			9,3	4,65	-	-	62,79	-	23,26

Продолжение Приложения Б

Таблица Б.6 – Результаты диагностики по Авторская методика Ю.В. Щербатых «Тест на профессиональный стресс» (пункт 7. Как бы вы могли оценить вклад отдельных источников стресса в общую картину?)

ФИО	Пол	Возраст, лет	Вклад отдельных источников стресса											
			7.1.	7.2.	7.3.	7.4.	7.5.	7.6.	7.7.	7.8.	7.9.	7.10.	7.11.	7.12.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
С.Н.А.	М	65	1	10	1	1	1	0	1	10	1	1	0	8
К.С.В.	Д	52	1	10	1	1	1	0	1	10	1	1	0	8
С.С.С.	М	50	1	3	1	5	5	0	1	3	1	1	0	10
С. С.Б.	М	54	1	3	1	5	5	0	1	3	1	1	0	10
П.А.Н.	М	59	1	10	1	1	1	0	1	10	1	1	0	8
С.Е.В.	Д	61	1	10	1	1	1	0	2	10	1	1	0	1
И.Э.А.	М	45	2	2	1	5	6	0	2	2	1	2	0	1
П.С.А.	Д	42	1	1	10	1	1	0	1	2	10	1	0	1
С.Д.М.	Д	42	1	10	1	1	1	0	2	10	1	1	0	1
С.А.Б.	М	41	1	3	10	1	1	0	1	2	10	1	0	1
П.К.С.	М	38	2	2	1	5	4	0	2	2	1	2	0	1
Л.С.Г.	М	38	1	2	10	1	1	0	1	2	10	1	0	8
М.С.Р.	М	41	1	2	10	1	1	0	1	1	10	1	0	1
П.М.А.	М	31	3	2	1	5	5	0	3	1	1	3	0	1
К.А.А.	Д	29	1	3	10	1	1	0	1	1	10	1	0	1
Е.Д.Е.	Д	43	1	10	1	1	1	0	1	10	1	1	0	1
С. А.А.	М	24	1	1	10	1	1	0	1	2	10	1	0	1
Н.Е.А.	Д	43	1	1	10	2	1	0	1	1	10	1	0	1
О.А.И.	Д	22	3	3	1	5	7	0	3	1	1	3	0	1
А.М.И.	Д	44	1	1	10	2	1	0	1	1	10	1	0	1
Г.А.Н.	М	51	1	1	10	1	1	0	1	1	10	1	0	1
С.Н.А..	М	49	3	3	1	5	6	0	3	1	1	3	0	1
В.Н.Б.	Д	45	10	1	1	2	1	0	10	1	1	10	0	8
Т.А.Р.	Д	43	10	1	1	1	1	0	10	1	1	10	0	1
С.М.Л.	Д	41	10	1	1	2	1	0	10	1	1	10	0	1

Продолжение Приложения Б

Продолжение таблицы Б.6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
К.Д.А.	М	39	10	1	1	1	1	0	10	1	1	10	0	1
М.Н.И.	Д	38	10	1	1	2	1	0	10	1	1	10	0	1
В.Г.С.	Д	39	10	1	1	1	1	0	10	1	1	10	0	1
З.К.А.	М	36	3	2	1	3	1	0	1	1	1	1	0	1
Л.В.С.	Д	29	2	3	10	2	10	0	1	10	1	1	0	1
Е.Г.С.	Д	28	10	2	1	10	1	0	10	1	1	10	0	1
Н.Н.Р.	Д	27	3	3	10	2	10	0	1	10	2	1	0	1
Р.В.Г.	М	33	3	2	10	1	10	0	1	10	1	1	0	1
П.К.Р.	М	31	10	2	1	10	2	0	10	1	2	10	0	1
Ц.Г.А.	Д	32	10	2	1	10	1	0	10	2	1	10	0	1
Д.А.М.	Д	36	10	2	1	10	2	0	10	1	2	10	0	1
Ф.Д.А.	Д	35	10	2	1	10	1	0	10	2	1	10	0	1
Н.А.Н.	М	34	3	1	10	2	10	0	1	10	2	1	0	1
К.К.Л.	М	36	10	1	1	2	2	0	10	2	1	10	0	1
И.М.С.	Д	29	3	1	10	2	10	0	1	10	2	1	0	1
Г.Ж.С.	Д	30	10	1	1	2	1	0	10	1	1	10	0	1
Е.Р.Е.	М	28	10	2	1	2	1	0	10	1	2	10	0	1
З.К.Ю.	Д	25	3	1	10	2	10	0	1	10	1	1	0	1
Кол-во, чел. / средний балл		14/4,35	6/2,91	15/3,91	5/3	6/2,814	0	14/4,14	12/3,58	9/3	14/4,09	0	2/2,21	
Человек, %		32,56	13,95	34,88	11,63	13,95	0	32,56	27,91	20,93	32,56	0	4,65	

Приложение В

Результаты диагностики по методике исследования симптомов профессионального «выгорания» К. Маслач, С. Джексон (в адаптации Н.Е. Водопьяновой)

Таблица В.1 – Результаты диагностики по методике исследования симптомов профессионального «выгорания»
К. Маслач, С. Джексон (в адаптации Н.Е. Водопьяновой)

ФИО	Пол	Возраст, лет	Психоэмоциональное истощение					Деперсонализация					Редукция личных достижений					Психическое выгорание				
			Крайне низкие	Низкие значения	Средние значения	Высокие значения	Крайне высокие	Крайне низкие	Низкие значения	Средние значения	Высокие значения	Крайне высокие	Крайне низкие	Низкие значения	Средние значения	Высокие значения	Крайне высокие	Крайне низкие	Низкие значения	Средние значения	Высокие значения	Крайне высокие
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
С.Н.А.	М	65	-	-	25	-	-	-	-	39	-	-	-	-	25	-	-	-	-	-	89	-
К.С.В.	Д	52	-	-	24	-	-	-	-	-	-	25	-	-	21	-	-	-	-	70	-	-
С.С.С.	М	50	8	-	-	-	-	3	-	-	-	-	7	-	-	-	-	18	-	-	-	-
С.С.Б.	М	54	6	-	-	-	-	3	-	-	-	-	6	-	-	-	-	15	-	-	-	-
П.А.Н.	М	59	-	-	21	-	-	-	-	-	-	28	-	-	24	-	-	-	-	73	-	-
С.Е.В.	Д	61	-	-	22	-	-	-	-	-	-	28	-	-	22	-	-	-	-	72	-	-
И.Э.А.	М	45	8	-	-	-	-	2	-	-	-	-	3	-	-	-	-	13	-	-	-	-
П.С.А.	Д	42	-	-	-	-	48	-	-	-	-	28	-	-	-	-	44	-	-	-	-	120
С.Д.М.	Д	42	-	-	24	-	-	-	-	-	-	27	-	-	22	-	-	-	-	73	-	-
С.А.Б.	М	41	-	-	-	-	50	-	-	-	-	28	-	-	-	-	43	-	-	-	-	121
П.К.С.	М	38	7	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	11	-	-	-	-
Л.С.Г.	М	38	-	-	-	-	49	-	-	-	-	29	-	-	23	-	-	-	-	-	101	-
М.С.Р.	М	41	-	-	-	-	48	-	-	-	-	29	-	-	-	-	43	-	-	-	-	120
П.М.А.	М	31	6	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-	12	-	-	-	-
К.А.А.	Д	29	-	-	-	-	50	-	-	-	-	27	-	-	24	-	-	-	-	-	101	-
Е.Д.Е.	Д	43	-	-	26	-	-	-	-	-	-	28	-	-	22	-	-	-	-	-	76	-
С.А.А.	М	24	-	-	-	-	51	-	-	-	-	27	-	-	-	-	44	-	-	-	-	122
Н.Е.А.	Д	43	-	-	-	-	46	-	-	-	-	28	-	-	-	-	-	-	-	74	-	-
О.А.И.	Д	22	8	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	12	-	-	-	-
А.М.И.	Д	44	-	-	-	-	48	-	-	-	-	29	-	-	25	-	-	-	-	-	-	102

Пр

Продолжение Приложения В

Продолжение таблицы В.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Г.А.Н.	М	51	-	-	26	-	-	-	-	-	-	27	-	-	24	-	-	-	-	-	77	-
С.Н.А.	М	49	6	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-	12	-	-	-	-
В.Н.Б.	Д	45	-	-	27	-	-	-	-	14	-	-	-	-	22	-	-	-	-	63	-	-
Т.А.Р.	Д	43	-	-	58	-	-	-	-	-	-	27	-	-	24	-	-	-	-	-	-	109
С.М.Л.	Д	41	-	-	25	-	-	-	-	15	-	-	-	-	22	-	-	-	-	62	-	-
К.Д.А.	М	39	-	-	25	-	-	-	-	16	-	-	-	-	24	-	-	-	-	65	-	-
М.Н.И.	Д	38	-	-	26	-	-	-	-	15	-	-	-	-	24	-	-	-	-	65	-	-
В.Г.С.	Д	39	-	-	27	-	-	-	-	-	-	27	-	-	24	-	-	-	-	-	78	-
З.К.А.	М	36	5	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-	11	-	-	-	-
Л.В.С.	Д	29	-	-	-	-	49	-	-	-	-	29	-	-	22	-	-	-	-	-	100	-
Е.Г.С.	Д	28	-	-	39	-	-	-	-	16	-	-	-	-	24	-	-	-	-	-	79	-
Н.Н.Р.	Д	27	-	-	41	-	-	-	-	-	-	28	-	-	23	-	-	-	-	-	92	-
Р.В.Г.	М	33	-	-	-	-	49	-	-	-	-	27	-	-	-	-	45	-	-	-	-	121
П.К.Р.	М	31	-	-	28	-	-	-	-	-	-	29	-	-	22	-	-	-	-	-	79	-
Ц.Г.А.	Д	32	-	-	27	-	-	-	-	15	-	-	-	-	24	-	-	-	-	66	-	-
Д.А.М.	Д	36	-	-	28	-	-	-	-	-	-	28	-	-	22	-	-	-	-	-	78	-
Ф.Д.А.	Д	35	-	-	28	-	-	-	-	16	-	-	-	-	25	-	-	-	-	69	-	-
Н.А.Н.	М	34	-	-	-	-	48	-	-	-	-	27	-	-	25	-	-	-	-	-	100	-
К.К.Л.	М	36	-	-	29	-	-	-	-	16	-	-	-	-	26	-	-	-	-	71	-	-
И.М.С.	Д	29	-	-	-	-	48	-	-	-	-	29	-	-	25	-	-	-	-	-	-	102
Г.Ж.С.	Д	30	-	-	25	-	-	-	-	15	-	-	-	-	25	-	-	-	-	65	-	-
Е.Р.Е.	М	28	-	-	26	-	-	-	-	15	-	-	-	-	26	-	-	-	-	67	-	-
З.К.Ю.	Д	25	-	-	-	-	48	-	-	-	-	28	-	-	28	-	-	-	-	-	-	104
Средний балл / кол-во чел.			6,75 / 8	-	28,5 / 22	-	48,61 / 13	2,63 / 8	-	17,45 / 11	--	27,79 / 24	3,63- / 8	-	23,76 / 29	-	36,5 / 6	11,63 / 8-	-	68,21/14	48,5 / 12	113,44 / 9
От общего количества человек, %			18,6	-	51,16	-	30,23	18,6	-	25,58	-	55,81	18,6	-	67,44	-	13,95	18,6	-	32,56	27,9	20,93

Приложение Г

Результаты диагностики по методике «Шкала психической адаптивности», разработанная В.А. Дюком

Таблица Г.1 – Результаты диагностики по методике «Шкала психической адаптивности», разработанная В.А. Дюком

ФИО	Пол	Возраст, лет	Шкала психической адаптивности			
			Полное психическое здоровье	Ограниченное психическое здоровье	Невротизация	Психическая патология
1	2	3	4	5	6	7
С.Н.А.	М	65	-	11	-	-
К.С.В.	Д	52	-	-	12	-
С.С.С.	М	50	-	6	-	-
С.С.Б.	М	54	3	-	-	-
П.А.Н.	М	59	-	8	-	-
С.Е.В.	Д	61	-	-	12	-
И.Э.А.	М	45	3	-	-	-
П.С.А.	Д	42	-	-	15	-
С.Д.М.	Д	42	-	10	-	-
С.А.Б.	М	41	-	-	16	-
П.К.С.	М	38	3	-	-	-
Л.С.Г.	М	38	-	-	15	-
М.С.Р.	М	41	-	-	15	-
П.М.А.	М	31	4	-	-	-
К.А.А.	Д	29	-	-	16	-
Е.Д.Е.	Д	43	-	9	-	-
С.А.А.	М	24	-	-	15	-
Н.Е.А.	Д	43	-	-	15	-
О.А.И.	Д	22	4	-	-	-
А.М.И.	Д	44	-	-	16	-
Г.А.Н.	М	51	-	-	15	-
С.Н.А.	М	49	5	-	-	-
В.Н.Б.	Д	45	-	-	12	-
Т.А.Р.	Д	43	-	-	12	-
С.М.Л.	Д	41	-	-	12	-
К.Д.А.	М	39	-	-	12	-
М.Н.И.	Д	38	-	-	12	-
В.Г.С.	Д	39	-	10	-	-

Продолжение Приложения Г

Продолжение таблицы Г.1

ФИО	Пол	Возраст, лет	Шкала психической адаптивности			
			Полное психическое здоровье	Ограниченное психическое здоровье	Невротизация	Психическая патология
1	2	3	4	5	6	7
Л.В.С.	Д	29	-	-	-	-
Е.Г.С.	Д	28	-	11	-	-
Н.Н.Р.	Д	27	-	-	15	-
Р.В.Г.	М	33	-	-	16	-
П.К.Р.	М	31	-	11	-	-
Ц.Г.А.	Д	32	-	9	-	-
Д.А.М.	Д	36	-	9	-	-
Ф.Д.А.	Д	35	-	10	-	-
Н.А.Н.	М	34	-	-	16	-
К.К.Л.	М	36	-	11	-	-
И.М.С.	Д	29	-	-	15	-
Г.Ж.С.	Д	30	-	10	-	-
Е.Р.Е.	М	28	-	11	-	-
З.К.Ю.	Д	25	-	-	16	-
Средний балл / кол-во чел.			3,67/6	9,47/15	14,32/22	0
От общего количества %			13,95	34,88	51,16	0

