

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 психологическое здоровье
практикующих психологов

Обучающийся

В.А. Лето

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный

канд. психол. наук, Е.В. Некрасова

руководитель

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

Тольятти 2023

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретические аспекты изучения влияния профессионального стресса на психологическое здоровье практикующих психологов.....	9
1.1 Проблема психологического здоровья в зарубежной и отечественной психологической литературе.....	9
1.2 Виды и факторы профессионального стресса.....	16
1.3 Особенности психологического здоровья практикующих психологов.....	35
Глава 2 Эмпирическое исследование влияния профессионального стресса на психологическое здоровье практикующих психологов.....	46
2.1 Организация и методы исследования влияния профессионального стресса на психологическое здоровье практикующих психологов.....	46
2.2 Результаты исследования профессионального стресса у практикующих психологов.....	49
2.3 Результаты исследования психологического здоровья у практикующих психологов с разным уровнем профессионального стресса	52
2.4 Мероприятия и рекомендации для психологов по укреплению психологического здоровья	88
Заключение.....	95
Список используемой литературы.....	98
Приложение А Выборка исследования.....	105
Приложение Б Результаты исследования показателей психологов с разным уровнем профессионального стресса	107

Введение

В современном мире на фоне нестабильности социально-экономической обстановки, неопределенности будущего и напряжениями пандемии наблюдается рост невротических проявлений у населения. Каждый день растет число факторов, вызывающих профессиональный стресс и нарушающих психологическое здоровье.

Одной из категорий работников, особенно подверженных профессиональному стрессу, являются психологи. Именно они оказывают психологическую помощь другим людям, используют свою личность для выполнения обязанностей, тратят внутренние ресурсы для благополучия своих клиентов. Современные исследования показывают, что все больше практикующих психологов ощущают стрессовые состояния, что является фактором риска развития невротических расстройств (депрессии, тревоги, синдрома эмоционального выгорания, дистресса).

Профессиональный стресс принято рассматривать как результат дисбаланса между внутренними ресурсами и требованиями к профессии. Его могут вызывать условия труда, характерные для выполняемой работы, особенности личности специалиста. В современных условиях всё больше практикующих психологов ощущают на себе негативное влияние напряженного графика, работы с трудным контингентом, недостатка времени, отсутствия перспектив карьерного роста, а также возможностей улучшения трудового процесса и профессиональной самореализации.

Работа в напряженных условиях не проходит бесследно для психического состояния психолога, продуктивности его труда. Это существенно повышает вероятность развития профессионального выгорания, снижает адаптационный потенциал, препятствует профессиональному росту и субъективному благополучию.

На сегодняшний день проблема профессионального стресса весьма актуальна, что отражается на росте научного интереса к ней (Е.С. Богачева,

В.Г. Булыгина, И.В. Бухтияров, Дж. Гринберг, С. Картрайт, С. Касл, А.А. Качина, Т. Кигель, О.В. Ковальчк, С.В. Кузьмина, Л.В. Куликов, А.М. Луи, К. Мемиш, О.В. Макаренко, С.В. Найденов, Т.А. Труфанова).

К проблеме психологического здоровья обращались О.А. Баякина, Б.С. Братусь, В.Э. Пахальян, Е.А. Сергиенко, А.В. Шувалов.

В зарубежных и отечественных исследованиях показаны такие последствия психологического стресса, как: тревога, депрессия, профессиональное выгорание, личностная деформация, астения.

Исследования перечисленных авторов достаточно разнообразны, охватывают различные стороны психологического здоровья сотрудников различных специальностей. Вместе с тем, они нуждаются в обобщении и систематизации. Кроме того, недостаточно раскрыта специфика профессионального стресса практикующих психологов. На данной категории специалистов исследования проведено крайне мало. Вместе с тем, важно показать, что именно профессиональный стресс вносит большой вклад в появление нарушений психологического здоровья практикующих психологов. Ведь изучение проблемы влияния профессионального стресса на психологическое здоровье практикующих психологов позволит определить факторы, нарушающие их психологическое здоровье и наметить пути оптимизации их внутреннего состояния и профессиональной деятельности.

Таким образом, проведенный анализ исследуемой темы исследования позволяет определить **противоречие**, что несмотря на многочисленные исследования профессионального стресса и психологического здоровья практикующих психологов в психологической литературе остается недостаточно изучено влияние профессионального стресса на психологическое здоровье практикующих психологов в современных условиях.

Согласно выделенному противоречию, можно сформулировать **проблему исследования**, заключающуюся в выявлении особенностей

влияния профессионального стресса на психологическое здоровье практикующих психологов.

Цель исследования: выявить влияние профессионального стресса на психологическое здоровье практикующих психологов.

Объект исследования: психологическое здоровье личности.

Предмет исследования: влияние профессионального стресса на психологическое здоровье практикующих психологов.

Гипотеза исследования состоит в предположении, что профессиональный стресс оказывает влияние на психологическое здоровье практикующих психологов в зависимости от уровня выраженности: низкого или среднего.

Для достижения поставленной цели исследования предусматривается решение следующих **задач:**

- изучить проблему психологического здоровья в зарубежной и отечественной психологической литературе;
- проанализировать понятие и виды профессионального стресса;
- изучить аспекты психологического здоровья у практикующих психологов с разным уровнем профессионального стресса;
- разработать рекомендации для практикующих психологов с разным уровнем профессионального стресса по укреплению психологического здоровья.

Теоретико-методологическая основа исследования:

- концепции профессионального стресса В.А. Бодрова, Н.В. Водопьяновой;
- научные представления о психологическом здоровье И.В. Дубровиной, В.Э. Пахальяна, Е.А. Сергиенко, А.В. Шувалова;
- исследования, затрагивающие проблему нарушения психологического здоровья работников С. Картрайт, О.В. Ковальчук, О.А. Кожевниковой, Ю.В. Потыляковой, А.В. Путинцевой, А.А. Саговой.

Методы исследования:

- теоретические методы – анализ и обобщение литературных источников по проблеме исследования;
- эмпирические методы: методика диагностики психологического здоровья (А.В. Козлов), «Шкала психологического благополучия» К. Рифф; методика «Уровень выраженности и направленности рефлексии» (М. Грант); методика «Оценка профессионального стресса» (опросник Вайсмана); методика «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич);
- методы математической статистики – сравнительный, корреляционный анализ.

Экспериментальная база исследования. В исследовании принимали участие профессиональные сообщества психологов РФ, агрегаторы по поиску психологов, участники интервизионных психологических групп. Выборку исследования составили практикующие психологи численностью 61 человек, со стажем работы в частной практике от 0,5 года до 26 лет. Возраст участников исследования – от 23 до 63 лет, из них женщин – 54 человека, мужчин – 7 человек.

Организация и основные этапы исследования.

На первом этапе (2021 г.) исследовательской части работы определена база исследования, произведен выбор методик для исследования.

На втором этапе (2022 г.) было осуществлено проведение комплексного исследования влияния профессионального стресса на психологическое здоровье практикующих психологов.

На третьем этапе (2023 г.) произведена итоговая интерпретация результатов исследования и осуществлена разработка рекомендаций для практикующих психологов с разным уровнем профессионального стресса по укреплению психологического здоровья.

Научная новизна исследования: обосновано влияние профессионального стресса на психологическое здоровье практикующих психологов. Разработанные рекомендации для психологов с разным уровнем профессионального стресса по укреплению психологического здоровья могут быть использованы в системе профилактики.

Теоретическая значимость исследования: расширение представлений о влиянии профессионального стресса на психологическое здоровье практикующих психологов.

Практическая значимость исследования: результаты исследования и разработанные рекомендации могут быть использованы практикующими психологами в целях снижения профессионального стресса и укрепления психологического здоровья.

Достоверность результатов и обоснованность выводов исследования обеспечены использованием современной методологии научного познания; последовательной реализацией исходных теоретических положений и терминологического аппарата исследования, основанного на фундаментальных отечественных и зарубежных исследованиях в области медицины, философии и психологии; использованием методов исследования, адекватных его задачам; репрезентативностью выборки; применением методов математической статистики; всесторонней проверкой достоверности полученных результатов при их обсуждении на конференциях различного уровня.

Личное участие автора исследования заключалось в сборе эмпирического материала, его дальнейшей обработке и изложении результатов исследования.

Апробация и внедрение результатов исследования. Материалы диссертационного исследования были представлены автором на конференции объединения когнитивно-поведенческой психотерапии г. Москва, на круглом столе некоммерческого объединения психологов

«Позитивные кейсы», в рамках психологического дискуссионного клуба «CBT family».

Положения, выносимые на защиту:

– практикующие психологи с низким уровнем профессионального стресса отличаются хорошим самочувствием, психофизическим тонусом, преобладанием стенических состояний; проявляют отзывчивость, альтруизм, принимающее и доброжелательное отношение к людям и своей работе, компетентность в управлении окружением, способность контролировать всю внешнюю деятельность, создавать условия, подходящие для удовлетворения потребностей и достижения целей; проявляют готовность в восприятии и понимании внешнего опыта, способности в осознании и осмыслении переживаний, интеллектуальной стороны социального и межличностного опыта, находят объяснение причинам поведения другого человека в процессе коммуникации;

– практикующие психологи со средним уровнем профессионального стресса проявляют признаки профессионального выгорания и негативного отношения к работе, эмоциональное истощение, подверженность хронической усталости, напряженность и снижение удовлетворенности работой, оценки ее значимости, их отличает рост профессионального перфекционизма, снижение общей самооценки; отличаются выраженностью всех невротических состояний.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, содержит 5 рисунков и 16 таблиц, список литературы (64 источника) и 2 приложения. Основной текст работы изложен на 104 страницах.

Глава 1 Теоретические аспекты изучения влияния профессионального стресса на психологическое здоровье практикующих психологов

1.1 Проблема психологического здоровья в зарубежной и отечественной психологической литературе

В психологии под психологическим здоровьем понималось ощущение благополучия (А. Маслоу), баланс психических свойств и процессов (В.Э. Пахальян), нормальное развитие субъективности (А.В. Шувалов), наивысший уровень психического здоровья (Б.С. Братусь).

В качестве критериев психологического здоровья выдвигались социальный интерес (А. Адлер), самость и индивидуализация (К. Юнг), независимость и креативность (Э. Фромм), способность к социальным отношениям (Г. Оллпорт).

Сегодня наряду с термином психологического здоровья используют понятие психического здоровья. Принято различать термины «психическое здоровье» и «психологическое здоровье», так как понятие психического здоровья более широкое. Прежде всего, на это указала И.В. Дубровина, которая ввела термин «психологическое здоровье» и отметила, что психическое здоровье имеет отношение к отдельным психическим процессам и механизмам; психологическое здоровье характеризует личность в целом, находится в непосредственной связи с проявлением человеческого духа [14, с. 19].

Согласно определению ВОЗ, психическое здоровье представляет собой «состояние благополучия, при котором человек может реализовать свой потенциал, справляться с жизненными стрессами, продуктивно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества» [41].

Ряд ученых рассматривают психологическое здоровье как состояние благополучия. Так, В.Э. Пахальян определяет психологическое здоровье как

«динамическое состояние внутреннего благополучия (согласованности) личности, которое составляет ее сущность и позволяет актуализировать свои индивидуальные и возрастно-психологические возможности на любом этапе развития» [37, с. 54].

В работе И.В. Дубровиной психологическое благополучие рассматривается как «показатель психологического здоровья личности растущего и взрослеющего человека, которое включает в себя психическое здоровье, подкрепляется психологической грамотностью и обуславливается психологической культурой личности; а само психологическое здоровье – как результат глубинного взаимодействия развития, обучения и воспитания на каждом этапе онтогенеза» [14, с. 20].

В.С. Братусь полагает, что психическое здоровье имеет многоуровневое строение и включает личностный, индивидуально-психологический, психофизиологический уровни. В качестве высшего уровня выступает личностный уровень, обусловленный качеством смысловых отношений. Несколько ниже располагается уровень индивидуально-психологического здоровья, в основе которого лежат компетенции субъекта выстраивать адекватные способы реализации смысловых образований. На следующем уровне располагается психофизиологическое здоровье индивида, отражающее возможности функционирования организма [6, с. 173].

И.Л. Левина под психическим здоровьем понимает «максимальную степень проявления индивидуальности личности при адекватном уровне ее адаптации к внешней среде и отсутствии психических расстройств» [26, с. 181]. При этом индивидуальность автор рассматривает как «комплексное понятие, включающее адекватные возрасту: эмоциональность – способность адекватно выражать чувства и эмоции в различных жизненных ситуациях; интеллектуальность – процесс извлечения, усвоения информации, умения перерабатывать и применять ее в соответствии с полученными знаниями; личностные характеристики – процесс осознания себя как

личности, которой присуще самоощущение, самопознание и самореализация» [26, с. 182].

Согласно С.Ю. Головину, «критериями психического здоровья являются:

- соответствие субъективных образов, отражаемых объектом действительности и характере реакций;
- уровень зрелости эмоционально-волевой и познавательной сфер личности, адекватный возрасту;
- адаптивность в социальных отношениях;
- способность к самоуправлению поведением, планирование жизненных целей и поддержание активности на пути их достижения» [11, с. 97].

Разграничивая данные понятия, О.А. Баякина отмечает, психическое здоровье – то «собственная жизнеспособность индивида, обеспеченная полноценным развитием и функционированием психического аппарата, которая является предпосылкой здоровья психологического. Состояние психологического здоровья характеризует индивида как субъекта жизнедеятельности, распорядителя душевных сил и способностей. О состоянии психологического здоровья свидетельствует личностная устремленность индивида» [1, с. 119]. Так, психологическое здоровье может быть сформировано лишь при психическом здоровье личности.

В работе Е.А. Сергиенко понятие психологического здоровья рассматривается с точки зрения сохранения психического нормального статуса индивида, что выражается в отсутствии отклоняющихся форм поведения, психических расстройств, зависимостей, а также факторов риска развития различных отклонений психического здоровья [45].

По мнению Е.А. Сергиенко, «психологическое здоровье позволяет оценить потенциальные возможности человека в преодолении различных жизненных ситуаций и сохранении своего психологического благополучия. Это совокупность личностных характеристик, являющихся предпосылками

стрессоустойчивости, социальной адаптации, успешной самореализации личности» [4, с. 100].

Так, Е.Н. Шутенко рассматривает психологическое здоровье как «сложный динамический комплекс внутренних процессов и продуктивных гармоничных отношений человека к миру, с миром и самим собой в процессе развития. На личностном уровне оно выступает как совокупный эффект и результат продуктивной социализации человека, формирования адекватной картины мира, позитивного самосознания и конструктивных паттернов жизнедеятельности» [57, с. 339].

В.Н. Коновальчук рассматривает психологическое здоровье как «системное образование психики человека, которое включает структурные компоненты, обеспечивая ее функциональный баланс. При дисфункции психологических защит дестабилизируется психика личности, нарушается состояние психологического здоровья» [23, с. 21].

Так, многие ученые видят в психологическом здоровье не только отсутствие психических расстройств, но и определенный уровень личностного функционирования.

Л.А. Шайгерова с коллегами обращают внимание, что при понимании психического здоровья и психологического благополучия необходимо обращать внимания и на этнокультурные факторы. Так как большинство современных методик основаны на исследованиях в западной культурной парадигме [54].

А.В. Шувалов рассматривает позицию психологического здоровья в сравнении гуманистической и гуманитарно-антропологической традиции, склоняясь ко второй парадигме в русле онтологии и через призму православной христианской традиции. В которой выделяет основные нарушения психического здоровья в виде: недоразвития, дезинтеграции и дисгармоничному развитию человеческой субъективности [56].

Рассмотрим структурные характеристики психологического здоровья. Например, О.В. Хухлаева выделяет следующие компоненты психологического здоровья:

- аксиологический, включающий ценность собственного «Я» человека и ценность «Я» других людей, что предполагает принятие себя и принятие других людей;
- инструментальный, отражающий владение рефлексией как средством самопознания и самопонимания;
- потребностно-мотивационный – наличие потребности в саморазвитии у индивида [51].

Существуют большое количество взглядов на критерии психологического здоровья.

В частности, Т.И. Безуглая называет следующие критерии: отсутствие высокой тревожности и враждебности, хорошее самочувствие, нормальная активность, адекватная самооценка, стремление к личностному развитию, умение преодолевать жизненные трудности [2].

К критериям психологического здоровья Е.А. Сергиенко относит:

- характеристики, отражающие отношение человека к себе (самоуважение, принятие себя, ответственность за свои поступки и проявления, позитивное отношение к себе и к миру);
- наличие возникновения осмысленности и подконтрольности собственной жизни, собственной дееспособности;
- психологические особенности: гибкость, неопределенность, «отложенный гедонизм», рефлексия своих сложностей и эмоциональной жизни, творческая направленность, стремление к совершенствованию, продвижению в различные жизненные ситуации;
- адаптированность к социуму;
- способность устанавливать социальные связи, интерес к окружающим;
- успешное прохождение возрастных кризисов» [45, с. 101].

По мнению О.В. Чернова, к критериям психологического здоровья можно отнести: эмоциональную устойчивость, готовность к неожиданностям, низкую ситуационную тревожность, низкий уровень психосоциального стресса, удовлетворённость жизнью, адекватную самооценку, самоконтроль, уверенность в своих силах [52].

С точки зрения А.А. Селезнева, критерии психологического здоровья тесно связаны с процессами психической саморегуляции, социальной адаптации и самореализации. Ученый выделяет два уровня психологического здоровья:

- интраиндивидуальный уровень психологического содержит ряд следующих аспектов: поиск своего истинного Я, стремление развивать свои компетенции, интернальность, развитое самосознание;
- интериндивидуальный уровень охватывает всю совокупность межличностных отношений, социальных ролей: социальную адаптацию, коммуникабельность, успешность межличностного взаимодействия [44].

В работе А.С. Черникиной выделены следующие критерии: умение преодолевать трудности; успешная социальная адаптация; состояние внутренней гармонии; целостность личности; способность к самоуправлению и организованности [52].

Что касается критериев психического здоровья, то они таковы: отсутствие психических или психосоматических заболеваний; нормальное развитие психики, соответствующее возрасту; благоприятное функциональное состояние [52].

Следовательно, если психическое здоровье предполагает отсутствие психических заболеваний, определенный уровень развития психики и состояния организма, то психологическое здоровье отражает личностное развитие и благополучие. Термин «психическое здоровье» отражает отношение к отдельным психическим процессам и механизмам, а термин

«психологическое здоровье» – относится к личности в целом. Психическое здоровье является фундаментом для психологического здоровья.

А. Маслоу рассматривал психологическое здоровье через призму человеческих потребностей. Считая, что вероятно их полное удовлетворение могло бы считаться идеальным признаком психологического здоровья. Или как минимум между этими категориями есть стойкая взаимосвязь [33].

Важность психологического здоровья на работе была признана в последние несколько десятилетий, поскольку произошел переход от физических к психологическим источникам давления на работе. С разных точек зрения давление на работе является психологически здоровым. Это дает людям возможность испытать чувство вызова и достижения, которые имеют решающее значение для высокого уровня психологического благополучия и здоровья [59].

Проблемой психологического здоровья сотрудников занимались такие ученые, как: А.Д. Ла Монтань, Т. Кигель, А.М. Луи, А. Остри, В.Г. Булыгина, А.А. Качина, С.В. Кузьмина, Н.Г. Самойлов, М.А. Черкасова, О.В. Чернов, С.М. Шингаев.

А.Д. Ла Монтань, Т. Кигель, А.М. Луи А. Остри полагают, что психологическое здоровье относится к переживанию смысла, отношениям, поведению, социальным связям и взаимосвязанности человека с окружающей средой. Зарубежные исследователи рассматривают психологическое здоровье сотрудника как субъективное суждение о том, что работник сталкивается с максимальными положительными и, как правило, минимальными отрицательными эмоциями или чувствами. Психологическое здоровье – это способность сотрудника чувствовать себя удовлетворенным и эффективно действовать независимо от негативных чувств, которые обычно являются частью жизни [61].

Исследованиями доказано, что психологическое здоровье сотрудников связано с успехом всей компании. Организации, в которых психологическое благополучие сотрудников является здоровым, достигают продуктивных

результатов, и даже сотрудники с высоким психологическим благополучием с энтузиазмом приходят на работу. И наоборот, сотрудники с низким психологическим самочувствием будут абсентеистами. Если у них есть независимость в работе, они участвуют в принятии решений. Сотрудники хотят быть в безопасности, ценными и удовлетворенными в своей рабочей среде. Повышение психологического здоровья сотрудников приносит пользу как им, так и организации [64].

Таким образом, психологическое здоровье рассматривается как состояние благополучия, позволяющее успешно функционировать в социуме, преодолевать стрессовые ситуации, реализовать свои потенциальные возможности, сохранять оптимальное эмоциональное состояние, поддерживать гармонию между личностью и средой. Критериями психологического здоровья выступают: умение преодолевать трудности, целостность личности, способность к самоуправлению и организованности, позитивное самоотношение, низкий уровень ситуативной тревожности и психологического стресса.

1.2 Виды и факторы профессионального стресса

Термин «стресс» принято использовать для обозначения широкого круга реакций и состояний человека, возникающих в ответ на различные экстремальные воздействия (стрессоры). По мнению А.А. Саговой под психологическим стрессом понимается состояние напряжения, которое возникает у человека, возникающее в результате влияния психологических воздействий [43].

Основоположник теории стресса Г. Селье рассматривает стресс как «неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование» [48, с. 71].

Когнитивная модель стресса была предложена Р. Лазарусом. Под стрессом психолог понимал «совокупность внешних факторов и внутренних

проявлений, то есть как опосредованное отношение человека к обстоятельствам, как реакцию, ответ на вызовы окружающего личность мира. При этом наиболее значащими факторами будут не столько физические свойства ситуации, сколько субъективные особенности человека и его взаимодействия с окружением, социумом» [48, с. 72]. Именно когнитивные процессы: образ мыслей, оценка ситуации, знание собственных возможностей, опыт использования стратегии поведения, их адекватный выбор – в большей степени определяют реакцию человека.

Дж. Гринберг пишет о том, что стресс начинается с жизненной ситуации, которая редко выводит вас из состояния равновесия, однако, чтобы развилась стрессовая реакция, эта ситуация должна быть воспринята и сознательно оценена как стрессовая. Когда жизненные ситуации воспринимаются и сознательно оцениваются как стрессовые, развиваются такие эмоциональные реакции, как страх, гнев, злость и чувство неуверенности. Подобные реакции затем приводят к физиологическому возбуждению. Физиологическое возбуждение, носящее хронический или длительный характер, может привести к негативным последствиям, таким как недомогание или болезнь, низкая работоспособность и межличностные конфликты» [12, с. 56].

А.А. Хадарцев, В.Н. Морозов развивая концепцию стресса Г. Селье дополняют, что если кратковременный физический стресс зачастую несет положительную на организм функцию, то эмоциональный стресс вреден всегда. При этом, добавляют, что помимо известных данных физиологического механизма стресса, в современном представлении о физиологии его также необходимо учитывать фертильные факторы (АМГФ, ТБГ и другие), способными тормозить стрессовую реакцию [34].

В зарубежной психологии сложилось несколько моделей.

Теория соответствия личности и окружающей среды была представлена Ф. Роузом и Блэкмором. Это одна из самых примитивных поддерживаемых концептуальных моделей стресса на работе. Это

всеобъемлющая идея, которая по существу состоит из совместимости с многочисленными рамками в профессиональной среде. Она относится к совместимости между способностями человека и потребностями профессии. Ключевым доказательством теории является то, что стресс возникает из-за соответствия или согласованности с индивидуумом и окружающей средой, а не из индивидуума или окружающей среды в разрозненной форме. Так, неудовлетворительная посадка может способствовать физиологическому стрессу или психическому стрессу, или тому и другому. Люди более успешны, влиятельны, более удовлетворены и более преданы своей работе, когда их собственные характеристики соответствуют характеристикам их ситуационного окружения [61].

Модель «работа-требования-ресурсы» является одной из известных моделей профессионального стресса и связана с моделью эмоционального выгорания. Непрерывный стресс эмоционально истощает и в конечном итоге приводит к состоянию «выгорания». Выгорание было концептуализировано как психическое расстройство, вызванное бесконечными межличностными стрессорами на работе, и описывается тремя ключевыми показателями. Во-первых, выгорание характеризуется неконтролируемым истощением, во-вторых, эмоциями цинизма и отрыва от работы, наконец, чувством неспособности и неудовлетворенности. Компонент истощения обозначает стрессовые аспекты выгорания, циничный компонент описывает межличностный контекст выгорания, а компоненты неспособности и отсутствия достижений описывают самооценку выгорания [61].

Эта модель предполагает, что два процесса ответственны за развитие эмоционального выгорания. Во-первых, напряженная занятость приводит к последовательному напряжению личности и, в конечном счете, к эмоциональному истощению. Во-вторых, неадекватные ресурсы, доступные работникам, затрудняют выполнение требований занятости, что затем приводит к абстинентному поведению и, в конечном итоге, к прекращению работы [61].

С. Картлайт и К.Л. Купер выделяли основные шесть триггерных источников являющиеся причиной профессионального стресса: факторы характерные для данной работы, роль в организации, взаимоотношения на работе, карьерный рост, структура и климат в организации и факторы, не связанные с работой [18, с. 27].

В работе В.А. Бодрова психологический стресс определяется в качестве «функционального состояния организма и психики, которое характеризуется значительными нарушениями биохимического, физиологического, психического статуса индивида и его поведения в результате воздействия экстремальных факторов психогенной природы» [5, с. 12].

Профессиональный стресс – один из видов стресса, связанный с профессиональной сферой. Данный вид стресса изучали такие ученые, как: Е.А. Березенцева, Е.С. Богачева, Н.В. Водопьянова, О.В. Ковальчук, О.В. Макаренко, И.Г. Малкина-Пых, Б.Р. Мандель, А.В. Путинцева, О.О. Серикова, Т.В. Тимошенко.

Т.А. Вир и Дж.Е. Ньюман определяет стресс на рабочем месте как «состояние, вызывающее взаимодействие людей и их работу, которые вызывают глубокие изменения, не позволяющие людям нормально встречаться на рабочем месте» [5, с. 82].

Дж. Гринберг полагал, что стресс на рабочем месте влияет на следующие аспекты:

- обязательства работника перед организацией;
- эффективность работы персонала и ее продуктивность;
- текучесть кадров;
- уровень посещаемости;
- удовлетворение потребностей клиентов;
- имидж и репутацию организации;
- возможность судебных процессов [12, с. 172].

Н.В. Водопьянова называет три основных вида стрессов, которые могут проявиться у работников в профессиональной деятельности:

- рабочий стресс, предпосылки которого лежат в самой работе, восприятии условий труда, отношении к ним с учетом личных предпочтений;
- профессиональный стресс, обусловленный ощущением неудовлетворённости выбранной профессией, наличием большого числа затруднений в выполняемой работе;
- организационный стресс, связанные с негативным воздействием социально-психологических характеристик компании (психологического климата, стиля руководства, отношений в коллективе) [10].

По определению Б.Р. Мандель, «профессиональный стресс – напряженное состояние работающего человека, возникающее у него при достаточно длительном, более или менее интенсивном воздействии эмоционально-отрицательных и экстремальных факторов, связанное непосредственно с выполняемой профессиональной деятельностью» [31, с. 74].

Рассматривая виды профессионального стресса, Б.Р. Мандель выделяет:

- информационный, обусловленный большим объемом информации, широким спектром решаемых задач, непрерывными трансформациями, высокими требованиями к информационной компетентности, дефицитом информации;
- эмоциональный, порождаемый «несоответствием внутренних ценностей и установок сотрудника содержанием его работы, неудовлетворенностью трудом, отсутствием мотивации в работе» [25, с. 76];
- коммуникативный, связанные с конфликтами в коллективе, характером общения с клиентами, постоянным напряжением в сфере коммуникации [31].

Профессиональный стресс работника можно определить по ряду проявления и признаков. Зарубежные специалисты в области профессионального стресса выделяют шесть главных источников стресса среди сотрудников:

- «режим трудовой деятельности (плохие условия труда, слишком интенсивный режим деятельности, нехватка времени);
- роль работника в организации (ролевые конфликты, повышенная ответственность, недостаточность, ролевая неопределенность);
- коммуникативные факторы (взаимоотношения с родителями, подчиненными или коллегами, трудности выявления заболеваний);
- сложность построения деловой карьеры (неадекватный уровень притязаний, профессиональная не успешность);
- факторы, связанные с организационной культурой и психологическим климатом (несоответствие установок и ожиданий работника корпоративной культуры предприятия);
- внеорганизационные источники стрессов (проблемы в семейной жизни из-за сверхнормативных побуждений на работе; неумение разделить профессиональную и семейную сферу; семейные конфликты» [50, с. 79].

Все источники стресса условно вызывают три большие группы.

«Внешние факторы – экономический кризис в стране, наличие экономической и политической нестабильности в обществе.

Факторы организации, эта группа может быть разделена на возможные подгруппы:

- характер выполняемой работы (сложность решаемых задач, самостоятельность в работе, степень проявления, условия труда: степень опасности при выполнении работы, уровень шума, множественность);
- отношения в коллективе (отсутствие поддержки, проблемы с общением);

- организационная структура (например, матричная структура организации, предполагающая двойное подчинение, испытывающая потенциальные потребности в стрессе для работника, вынужденного выполнять одновременно распоряжения двух источников);
- стиль управления (методы давления и опасности, сопровождающиеся чувством беспокойства, страха, угнетенным состоянием).

И факторы, исходящие от самого работника – это личностные проблемы, а также специфические качества и черты характера сотрудников» [50, с. 80].

С точки зрения С.В. Найденова, «психологической особенностью стресса является его зависимость как от внешних экстремальных воздействий на индивида, так и от личностного смысла цели его деятельности. В результате этого причиной стресса у человека может стать как трудовая деятельность, так и конкретная профессиональная ситуация» [36, с. 98].

В связи с этим автор предлагает различать главные и непосредственные причины профессионального стресса. «Непосредственными причинами возникновения профессионального стресса могут быть различные события, такие как отсутствие взаимопонимания с руководством, нехватка времени на выполнение задания, повышенный уровень сложности задания, неудовлетворительные условия трудовой деятельности. Последствие данных ситуаций, как правило, это психологическая напряженность человека и стрессовые состояния. Главные причины возникновения стресса связаны с индивидуальными особенностями личности – психологическими, физиологическими, профессиональными. В частности, уровень безработицы, несоответствие работника определенным требованиям времени, экономический кризис и личностные проблемы» [36, с. 99].

Современный исследователь О.В. Ковальчук выделяет следующие признаки профессионального стресса: утрата у работника потери удовольствия от работы, рост тревоги или апатии, повышение агрессивных реакций, нарушения сна, повышенная усталость и истощаемость в течение

рабочего дня, снижение концентрации внимания, ухудшение памяти, снижение продуктивности труда [20].

К основным факторам профессионального стресса О.В. Ковальчук отнесла:

- характер коммуникации на работе, особенно если это коммуникативные профессии;
- высокая ответственность, необходимость соответствовать высоким требованиям личности профессионала;
- условия труда, которые являются некомфортными или стрессогенными;
- график работы, истощающий организм, недостаток отдыха;
- недостаток времени для выполнения рабочих задач, а также монотонность труда [20].

В работе О.В. Макаренко выделены следующие группы факторов:

- организационные – высокая нагрузка, конфликт ролей, противоречивость требований, отсутствие интереса к выполняемой работе, условия труда, нарушающие рабочую обстановку, высокая ответственность, нарушения коммуникации;
- организационно-личностные – страхи работника (боязнь допустить ошибку, не справиться со своими обязанностями, потерять рабочее место, также собственное «Я», не подняться по служебной лестнице), климат в коллективе, отсутствие социальной поддержки, проблемы в семье, состояние здоровья, возрастные кризисы) [29].

В работе И.А. Мотовилиной показана роль отношения сотрудников к организационным изменениям как главной причины развития профессионального стресса в процессе реорганизации. Выявлено, что «характер субъективного отношения сотрудников организации к нововведениям определяет выраженность профессионального стресса. На разных этапах реорганизации отмечается влияние на развитие профессионального стресса комплекса различных факторов таких, как

индивидуально-психологические особенности сотрудников организации, их профессиональная специализация, возраст, пол» [35, с. 6].

В ряде современных исследований профессиональный стресс рассматривается как фактор профессионального выгорания специалиста (Е.А. Березенцева, Н.В. Водопьянова, А.В. Путинцева). Согласно Е.А. Березенцевой, «синдром выгорания – это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоционально-энергических и личностных ресурсов работающего человека» [2, с. 162].

Среди источников профессионального стресса Е.А. Березенцева называет:

- основные: экстремальный характер содержания и условий труда, личностные особенности работника, несоответствие организационных характеристик установкам работника;
- дополнительные, которые косвенно вносят вклад в появление стресса: экономический кризис, политическая обстановка, семейные конфликты, потеря родственников, материальные трудности [2].

Модель синдрома профессионального выгорания может быть представлена как трехмерный конструкт, состоящий из эмоционального истощения, деперсонализации и редуцирования личных достижений. С точки зрения С.В. Найденова, «наблюдается либо тенденция к негативному оцениванию себя в профессиональном плане, либо в редуцировании собственного достоинства, ограничении своих возможностей, снятия с себя ответственности и попытка переложить на других. Это проявляется в снижении работоспособности, постоянном чувстве усталости, снижении энергетического тонуса, головных болях, бессоннице. Деперсонализация отражает циничное отношение к окружающим людям» [36, с. 99].

Как показало исследование О.А. Кожевниковой, субъективными факторами выгорания выступают: «неудовлетворенность своей жизнью в настоящем и в целом, неверие в свои силы контролировать события своей жизни, отсутствие в жизни цели деятельности, фатализм, убежденность в

том, что жизнь не подвластна сознательному контролю, конформизм, низкий уровень самоуважения, низкая способность вызывать у других людей уважение и симпатию, наличие внутренних конфликтов, сомнений, несогласия с собой, выраженность тенденции к рефлексии, низкий уровень саморазвития, большой стаж работы» [22, с. 274].

Характеризуя специалиста как субъекта, в последнее время все чаще как перспективное направление указывается исследование потенциала, ресурсов личности. Тем самым обозначается такой подход к преодолению выгорания, как ресурсный подход. В. А. Толочек под ресурсами понимает «такие условия среды, процессы взаимодействия людей и индивидуальные особенности субъекта актуализация которых может приводить к становлению новых психических структур с особыми системными связями, повышающими успешность деятельности и в восприятии субъекта связанных с успешностью» [49, с. 119].

В работе Т.А. Труфановой выделяются следующие проявления профессионального стресса у сотрудников организации:

- «когнитивные симптомы стресса: проблемы с запоминанием новой информации, забываемость, неорганизованность, беспорядок, трудности в встречающихся решениях, проблемы с концентрацией внимания, недальновидность, пессимизм, тревога или скачки мыслей, бессонница, ночные симптомы, тревожные сны;
- эмоциональные симптомы: раздражительность, вспыльчивость, напряженность, ощущение перегруженности, чувство одиночества и заболеваемости, депрессия и ощущение несчастья, тревога, возникновение, чувство вины, нервозность, гнев, разочарование, враждебность, депрессия, частные перепады настроения;
- поведенческие: нарушения сна, самоизоляция от других людей, пренебрежение обязанностями, употребление алкоголя, навязчивое поведение, снижение продуктивности труда» [50, с. 80].

В работе А.В. Путинцевой на основе теории Г. Селье предпринято попытка описания поэтапного развития профессионального стресса у работников

На первом этапе наблюдается повышение тревоги, обусловленной появлением определенных раздражителей. Сотрудник находится в состоянии дискомфорта, которое он пытается снизить за счет выражения негативных эмоций во вне (проявлять агрессию в отношениях с другими, раздражительность) либо за счет ухода в собственные переживания (закрытость от других, ограничение контактов). Здесь начинают актуализироваться защитные механизмы и ресурсы, влияющие на смену поведения сотрудника.

На втором этапе работник адаптируется к стрессовым обстоятельствам, предпринимает попытки противостоять стрессу и адаптироваться к нему. Здесь повышается вероятность того, что работник теряет самоконтроль, так как стресс начинает негативно влиять на психическое состояние.

Третий этап предполагает истощение резервов организма работника. Продолжительное влияние стрессового фактора при исчерпании внутренних ресурсов приводит к самым негативным последствиям, прежде всего, профессиональному выгоранию [42].

Профессиональный стресс может выступать условием различных психических расстройств. По мнению Е.С. Богачевой, стресс может привести к депрессии, тревоге, посттравматическому расстройству, нервно-психическому напряжению, астении, хронической усталости, эмоциональному выгоранию, агрессивному поведению, злоупотреблению психоактивными веществами, психосоматическим расстройствам. В результате у сотрудника снижается продуктивность труда и степень удовлетворенности трудом [3].

В состоянии профессионального стресса у работника нарушается ощущение безопасности, утрата возможности контролировать ситуацию, что снижает уровень психического здоровья, приводит к психическим и

невротическим расстройствам. По мнению Т.В. Тимошенко, стресс дезорганизует деятельность персонала, повышает тревожность, вызывает депрессивные реакции, порождает неврозы, нарушает оптимальные модели поведения. Также может наблюдаться агрессивность, гнев в адрес коллег, состояние повышенной утомляемости [48].

На тревогу и депрессию как следствие профессиональных стрессов указывают и иные современные исследователи. Так, согласно И.В. Малкина-Пых, «одной из наиболее типичных реакций на стресс в экстремальной ситуации являются адаптационные невротические реакции: кратковременная депрессивная реакция, затяжная депрессивная реакция, а также реакция с преобладающим расстройством других эмоций (реакция беспокойства, страха, тревоги)» [30, с. 25].

В работе О.О. Сериковой последствия профессионального стресса рассматриваются более широко, в контексте не отдельного сотрудника, а организации в целом. Он приводит к снижению работоспособности персонала, профессиональным деформациям сотрудников, состоянию выгорания или депрессии, астении и ухудшению здоровья. Это все отражается на продуктивности труда, психологическом климате, профессиональном здоровье персонала, их текучести, потере квалифицированных работников, дестабилизации работы организации [46].

Кроме того, как отмечает О.О. Серикова, «проявления стресса очень многообразны и затрагивают различные сферы жизнедеятельности человека. В краткосрочной перспективе это влияет на текущую трудовую деятельность сотрудника, экономические показатели эффективности его работы. В длительном периоде к негативным последствиям также могут добавиться проблемы со здоровьем. Деструктивные последствия профессионального стресса влияют не только на трудовую деятельность отдельной личности, но и коллектива и организации в целом. Состояние раздражительности, беспокойства, тревожности и подавленности способны передаваться в коллективе, сказываясь на всех сотрудниках. Поэтому чаще возникает

напряжение, конфликты, что не способствует повышению эффективности коммуникаций» [46, с. 177].

А.Б. Леонова полагает, что «наиболее сильное влияние на общий уровень стресса оказывают личностные и поведенческие деформации сотрудников, проявляющиеся в появлении признаков синдрома эмоционального выгорания, невротических реакциях, поведении типа А, вредных для здоровья привычках. Не последнюю роль в формировании данных деформаций, а также развитии острого и хронического стресса играют условия и организация труда, интенсивность трудовых нагрузок и содержание деятельности» [27, с. 20].

Кроме того, «уровень профессионального стресса во многом определяется содержанием профессиональной деятельности. Наиболее выраженным стрессогенным фактором для всех представителей профессий типа «человек – человек» является субъективная оценка содержательной стороны деятельности в плане разнообразия и сложности выполняемых задач и недостаточной самостоятельности в принятии решения» [27, с. 21].

Проявлением профессионального стресса у сотрудников организации может выступать выгорание – это «синдром, развивающийся на фоне длительного воздействия профессионального стресса и, как результат, ведущий к полному истощению всех ресурсов личности в процессе трудовой деятельности. Профессиональное выгорание возникает в процессе накопления отрицательных эмоций без возможности их освобождения» [36, с. 98].

Представители процессуального подхода Б. Перлман и Е.А. Хартман разработали предложили модель, которая определяет личностные и организационные переменные, связанные с выгоранием. Они описали развитие процесса эмоционального выгорания как «проявление трех основных классов реакции на организационные стрессы: физиологические реакции, проявляющиеся в физических симптомах (физическое истощение); аффективно-когнитивные реакции (эмоциональное и мотивационное

истощение, деморализация/деперсонализация); поведенческие реакции, выражающиеся в симптоматических типах преодолевающего поведения (дезадаптация, дистанцирование от профессиональных обязанностей, сниженная продуктивность)» [31, с. 134].

В работе Б.С. Положего рассмотрены факторы профессионального стресса работников промышленности. С точки зрения Б.С. Положего, «условия труда на промышленных предприятиях отличаются особой степенью сложности, что связано с тяжелыми, зачастую экстремальными, климатическими условиями, в которых работает большинство предприятий, высокими физическими и психологическими нагрузками, необходимостью работы на открытом воздухе, часто возникающими непредвиденными ситуациями, повышенным риском аварийности, влиянием физических и химических профессиональных вредностей. Все эти факторы предъявляют повышенные требования к возможностям психической адаптации работающих, могут вызывать у них перенапряжение и срыв адаптационных механизмов, что ведет к развитию психических, психосоматических и нарколологических расстройств» [38, с. 37].

Б.С. Положий выявил, что для сотрудников промышленности характерны разнообразные нарушения социальной и профессиональной адаптации: снижение работоспособности, ослабление внимания, ухудшение качественных и количественных показателей труда, нарушения производственной дисциплины, конфликтность в отношениях с сотрудниками, не свойственные ранее безответственность и непредсказуемость поведения, тенденции к злоупотреблению алкоголем. Кроме того, «ведущее место в структуре нарушений психического здоровья у работников занимают расстройства с тревожной и депрессивной симптоматикой. Это соответствует общемировой тенденции, согласно которой депрессии становятся наиболее распространенной формой психической патологии во всех группах населения» [38, с. 38].

Зарубежные исследования показывают, что чем выше уровень профессионального стресса у шахтеров, тем ниже качество их жизни. Множественный линейный регрессионный анализ показал, что возраст, уровень образования, доход и уровень профессионального стресса влияют на качество жизни медно-никелевых шахтеров. Чем старше возраст, чем ниже доход, выше уровень образования и выше степень профессионального стресса, тем хуже качество жизни [60].

Теория дисбаланса усилий и вознаграждения указывает на то, что, если усилия работника превышают вознаграждение, которое он получает, возникает рабочее давление. То есть, когда работник тратит много времени и энергии на свою работу, и задача трудна, и он получает меньше оплаты труда, возможности продвижения по службе и уважения, чем ожидалось, его легко привести к профессиональному стрессу [63].

Профессиональный стресс снижает возможность построить успешную карьеру. По мнению Е.Г. Степанова, «успешность профессиональной карьеры человека напрямую связана с состоянием его здоровья, причем влияние карьеры на здоровье и здоровья на карьеру взаимно. С одной стороны, отсутствие нарушений в состоянии здоровья не ограничивает профессиональную пригодность, исключает «медицинские» препятствия на пути профессионального совершенствования и социального успеха. С другой, успех в карьере, служебных делах является одним из важнейших источников положительных эмоций и уверенности в своих силах – главных «докторов» при любом физическом или душевном недуге» [47, с. 24].

В условиях профессионального стресса актуализируется совладающее поведение и ресурсы совладания. К ресурсам совладания можно отнести: когнитивные особенности, личностные и типологические свойства субъекта, наличие социальной поддержки, материальное благополучие, опыт переживания подобных ситуаций, ценности и убеждения (K. Matheny, W. Curlett).

По данным исследования Ю.В. Постыляковой, «профессиональные различия в использовании ресурсов совладания со стрессом возникают из-за специфичности требований, предъявляемых профессиональной ситуацией к человеку. Более регламентированная производственная ситуация ограничивает совладающее поведение и затрудняет обращение к группам социально-ориентированных, когнитивных, инструментальных ресурсов совладания со стрессом. Производственная ситуация, предполагающая большую независимость и самостоятельность, способствует более полной актуализации ресурсов, входящих в личностную, социально-ориентированную, когнитивную и инструментальную группы» [39, с. 5].

Важным направлением изучения проблемы профессионального стресса выступает поиск методов его снижения и предупреждения [62]. Анализ литературы показал, что различные ученые предлагают следующие методы снижения: профессионального стресса:

- методы саморегуляции (мышечная релаксация, медитация, аутотренинг, самовнушение);
- физическая активность (двигательные упражнения, танцы);
- рефлексия (осознание значимости работы, расстановка приоритетов, рефлексия личных достижений, оптимизация уровня притязаний).

В работе Дж. Гринберга предлагаются следующие методы снижения профессионального стресса:

- медитация;
- аутогенная тренировка;
- обращение за социальной поддержкой;
- обращение к религии;
- определение жизненных приоритетов;
- развитие навыков управления временем;
- установление барьера на различных фазах стресса (вмешательство с применением различных приемов);
- развитие навыков самоконтроля [12].

С.Б. Положий считает, что снижение профессионального стресса следует осуществлять в следующих направлениях: психогигиеническое, ориентированное на укрепление психического здоровья здоровых работников посредством психологического просвещения, нейтрализация негативных факторов; психопрофилактическое, предполагающее проведение регулярных психопрофилактических осмотров персонала с целью раннего выявления и своевременного лечения лиц с предболезненными нарушениями психического здоровья; лечебно-реабилитационное, основанное на оказание квалифицированной помощи работникам, имеющим психические расстройства [38, с. 38].

А.В. Путинцева предлагает следующие методы преодоления профессионального стресса:

- введение в штат корпоративного психолога;
- снижение уровня конфликтности посредством проведения корпоративных мероприятий;
- создание и поддержание комфортных условий труда;
- пропаганда в компании занятий спортом, проведение выездного тимбилдинга;
- мониторинг психического состояния сотрудников [42, с. 345].

Другие ученые предлагают, прежде всего, устранить факторы в возникновении профессионального стресса: плохие условия труда, ролевая неопределенность, трудности в межличностных отношениях, недостаток карьерного роста, нагрузки и напряженность работы [29, 30].

В работе Т.А. Труфановой выделены две группы методов управления профессиональным стрессом: методы управления стрессом на уровне организации и на уровне личности. Согласно автору, на уровне организации необходимо реализовать: психологическое консультирование, тренинги с персоналом, обучение методам релаксации, осуществление социальной поддержки. На уровне личности следует обучить каждого сотрудника

способам рационального управления временем, методам борьбы со стрессом, предоставить возможность прохождения психотерапии [50, с. 80].

В работе О.В. Чернова предлагается акмеологический подход к поддержанию психологического здоровья сотрудников:

– проведение диагностики состояний психического здоровья – склонности к заболеваниям, степени стрессоустойчивости в профессиональной деятельности, готовности к неопределенности, уровень самоконтроля и тревожности в условиях чрезвычайных происшествий, удовлетворённости трудом и жизнью;

– применение технологий информационного и развивающего типа (деловые игры, тренинги, обмен опытом);

– коррекция неадекватных форм реакций и поведения;

– снижение стрессовых состояний;

– психологическое консультирование сотрудников [53].

С.М. Шингаев предложил концепцию психологического обеспечения профессионального здоровья работников. Ее особенность состоит в выделении специфики психологического здоровья работников на каждом этапе профессиональной деятельности:

– на этапе входа в профессию ошибки в выборе профессии могут привести в дальнейшем к низкой удовлетворенности трудом, снижению производительности;

– на этапе профессиональной подготовки может отмечаться низкая мотивация труда, недостаток компетентности, что порождает чувство неудовлетворённости собой;

– на этапе профессиональной адаптации работники могут ощущать неудовлетворенность работой, ощущение отвержения со стороны коллектива, низкую успешность выполняемой деятельности;

– на этапе осуществления профессиональной деятельности повышается вероятность профессионального выгорания, усталости, личностных деформаций [55].

Потому для сохранения психологического здоровья персонала С.М. Шингаев рекомендует повышать у него компетентность в области психического здоровья, повышать стрессоустойчивость, поддерживать на оптимальном уровне их возможности [55].

Итак, пути снижения профессионального стресса возможно, как на уровне личности (определение жизненных приоритетов, развитие навыков управления временем, развитие навыков самоконтроля), так и уровне организации (психологическое сопровождение сотрудников, оптимизация условий труда, устранение негативных факторов профессиональной среды). Основными средствами снижения профессионального стресса являются: психологическое консультирование, медитация и аутогенная тренировка, обращение за социальной поддержкой и к религии, проведение корпоративных мероприятий, рациональная организация труда.

Таким образом, профессиональный стресс – напряженное состояние работника, обусловленное длительным воздействием отрицательных факторов и экстремальных стрессоров, связанных с выполняемой профессиональной деятельностью. Профессиональный стресс может быть информационным, эмоциональным и коммуникативным. Информационный профессиональный стресс обусловлен большим объемом информации, высокими требованиями к информационной компетентности. Эмоциональный стресс связан с несоответствием установок сотрудника и содержанием работы. Коммуникативный стресс вызван постоянным напряжением в сфере коммуникации. Признаками профессионального стресса являются: утрата у работника потери удовольствия от работы, рост тревоги или апатии, повышение агрессивных реакций, повышенная усталость и истощаемость в течение рабочего дня.

1.3 Особенности психологического здоровья практических психологов

Психолог – представитель помогающей профессий. По мнению А.С. Зайцевой, их деятельность – непосредственное оказание в помощи людям, же неспособным найти свое место в жизни [16].

Одна из основных задач психологического консультирования – помочь человеку осуществить осознанный выбор и принять решение. Психолог-консультант работает с ситуативными и личностными проблемами, которые представляют собой временные трудности. В задачи психолога-консультанта входит: профилактика психических расстройств, создание условий для личностного развития и расширения возможностей клиента социальной адаптации [13].

В своей работе психолог использует коммуникативные навыки, ведет беседу с клиентом. Важно, что он посредством вербализации ведет поиск внутренних ресурсов клиента, позволяющих решить актуальную проблему. Психолог-консультант познает внутренний мир клиента, пытается его понять. Здесь ему помогают эмпатические способности. Общеизвестно, что эмпатия является профессионально-важным качеством психолога-консультанта, позволяющим понять чувства клиента, сопереживать ему, показать, что клиента слышат и хотят помочь.

В ходе своей профессиональной деятельности психологи проявляют просоциальное поведение, под которым понимается совокупность действий, совершенных для получения пользы другим человеком. В частности, К. Бэтсон отмечает, что «просоциальное поведение включает в себя любые действия, связанные с добровольным оказанием помощи или намерением оказать помощь другим людям независимо от характера ее мотивов» [16, с. 43].

Зарубежные психологи считают, что в основе желания помогать другим людям находятся фрустрации, пережитые в детстве (З. Фрейд),

стремление избавиться от детских травм (А. Фрейд), депривация заботы родителей (К. Юнг).

Успешность процесса психологического консультирования во многом обусловлена личностными особенностями психолога. Он должен уметь «пронимать в душу человека» (Р. Мэй), уметь признавать свои ошибки (И. Ялом), быть любознательным, эмпатичным, толерантным, способным к самоконтролю, стрессоустойчивым, склонным к интроспекции, иметь чувство юмора, проявлять ориентация на успех, настойчивость, обладать адаптивностью и гибкостью, социальной и личностной зрелостью (К.В. Ложникова) [28].

По мнению А.Ю. Коджаспирова, основными профессиональными качествами консультанта, влияющими на успешность его деятельности, выступают:

- в коммуникативной сфере: умение устанавливать контакт и поддерживать его на протяжении всей консультации, потребность в коммуникации, ориентация на сотрудничество, общительность, хорошо развитая эмпатия;
- в эмоционально-волевой сфере: развитая саморегуляция, ответственность, уверенность в себе, эмоциональная устойчивость, терпимость, самокритичность, адекватная самооценка;
- в когнитивной сфере: гибкость ума, жизненная мудрость, внимательность к деталям, креативность [21].

В работе А.Ю. Коджаспирова приводится список требований к личности психолога-консультанта, среди которых: профессионализм, умение понятно излагать свои мысли, умение слушать, способность прогнозировать свои действия, уверенность в себе, сдержанность, доброжелательность, рефлексия, позитивное мышление, хорошее самопонимание и саморегуляция, рефлексия, заинтересованность своей профессией, отсутствие острых неразрешимых психологических проблем, хорошее владение теоретическими

основами, наличие жизненного опыта, опыт консультативной деятельности, наличие работы с супервизором [21].

Профессиональная деятельность консультанта сопровождается интенсивным и длительным общением, вследствие у специалиста истощаются как физиологические, так и психологические ресурсы. Работа консультанта предполагает постоянное напряжение, как умственное (необходимость поиска решений проблемы клиента), и эмоциональное (столкновение с негативными чувствами клиента, необходимость оказания ему эмоциональной поддержки, сохранение собственного спокойствия).

От консультанта требуется умение устанавливать доверительные отношения и управлять эмоциональной напряженностью, так как существует большое количество ситуаций с высокой эмоциональной насыщенностью и когнитивной сложностью межличностного общения. При этом, выраженность стресса может быть обусловлена конкретной сферой деятельности консультанта.

Хью Иди выявил профиль «помогающей» личности, который также можно отнести к практическим психологам. Для этих лиц характерно:

- «идеализированный образ себя,
- призыв к любви; вина,
- ненависть к себе и самокритика,
- компульсивно-обсессивные черты,
- выраженное подавление сексуальности и агрессивности,
- пассивность, уступчивость, конформизм,
- стремление разрешать конфликты мирным путем,
- интропунитивная (самонаказующая) враждебность и отвержение себя,
- симптомы стресса» [16, с. 45].

Психологи-консультанты – это специалисты, через которых проходит ряд негативных переживаний, тяжелые ситуации и кризисные моменты. Работа с людьми, в силу высокой ответственности за результаты своих

действий и эмоциональных нагрузок, потенциально содержит в себе опасность негативных переживаний, связанных с работой, клиентами и отношением к самому себе, что повышает вероятность возникновения профессионального стресса.

Уязвимость психолога, занятого работой с чужими проблемами, еще и в том, что слушание – это активная работа, которая требует огромных затрат энергии. Это может привести к истощению, как эмоциональному, так и физическому. Люди «помогающих» профессий затрачивают ежедневно много душевных сил на эмпатию. Это делает их восприимчивыми к нервному истощению и психологическому стрессу [16].

Нарушать психическое здоровье практических психологов может профессиональный стресс. Согласно исследованиям В.Г. Булыгиной, в группу риска развития тревожно-депрессивных расстройств и других неблагоприятных психических состояний относят представителей коммуникативных профессий (работников образования, здравоохранения [8].

В исследовании А.А. Качиной показано, что источниками профессионального стресса у представителей коммуникативных профессий выступают: напряженные условия труда, высокие нагрузки, неконструктивная организация труда, нарушения межличностных коммуникаций, высокая ответственность за результаты труда. Основными симптомами острого профессионального стресса являются: психическое истощение, тревога, когнитивная и эмоциональная напряжённость, депрессивное состояние, когнитивная напряженность, снижение общего самочувствия, тревога, агрессивные реакции [19].

С точки зрения Л.В. Куликова, профессиональный стресс способствует росту неудовлетворенности своей жизнью, снижает степень самооффективности и самоконтроля, повышает фаталистические убеждения, а также экстернальность [24, с. 61].

С точки зрения А.Г. Маркарян, «непрерывный дистресс на рабочем месте может привести к формированию синдрома профессионального

выгорания, проявляющегося в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личностной отстраненности и снижения удовлетворения исполнением работы» [32, с. 33].

В работе С.А. Калининой показано, что факторами профессионального стресса персонала выступают: эмоциональная нагрузка, частые стрессы, высокая ответственность за других сотрудников, тревожность, эмоциональная устойчивость, слабая мотивация, негативный статус в трудовом коллективе [17, с. 6].

Профессиональный стресс выступает ведущим фактором возникновения тревожных и депрессивных расстройств у практикующих психологов. Большую роль играет не характер стрессора, а уровень стрессовой нагрузки. Как отмечает И.В. Бухтияров, «хронический стресс – это длительное состояние напряжения, возникающее при несоответствии приспособительных возможностей величине нагрузки, действующей на человека, вызывающее активацию и перестройку адаптивных ресурсов психики и организма» [9, с. 23].

В ряде исследования показано, что нарушения психологического здоровья практикующих психологов под влиянием профессионального стресса представлены синдромом эмоционального выгорания [40].

В обзоре Ю.В. Проничевой показано, профессии социальной сферы связаны с постоянным контактом с людьми, что обуславливает ряд требований, предъявляемых специалисту [40, с. 101].

За рубежом проведен ряд исследований взаимосвязи между профессиональным стрессом и психологическим здоровьем в различных областях.

А. Фахрудин и И. Камил провели исследование источников профессионального стресса и их влияния на удовлетворенность работой и психологическое благополучие. Они обнаружили значительную обратную связь между источниками профессионального стресса и удовлетворенностью работой, а также благополучием [60].

Исследования Р. Шадхари показали, что профессиональный стресс оказывает неблагоприятное влияние на психологическое здоровье и качество работы. Профессиональные стрессоры оказывают пессимистическое воздействие на физическое, а также психологическое благополучие и бытовую жизнь, заставляя человека отклоняться от нормального функционирования. Дистресс может вызвать негативные последствия: депрессия, уныние и беспокойство, а также неудовлетворительная работа [59].

Рассматривая проблему нарушения психического здоровья под влиянием профессионального стресса у практикующих психологов, многие ученые указывают на синдром профессионального выгорания как результат профессионального стресса. Ряд авторов рассматривают профессиональное выгорание как результат хронического профессионального стресса (В.А. Бодров, Н.В. Самоукина, Г. Селье, Н.С. Фонталова).

В теории М. Буриша раскрывается поэтапное развитие профессионального выгорания.

На первом этапе специалист чрезмерно много времени и сил отдает работе, проявляет чрезмерную включенность, может отказывать себе в отдыхе и базовых нуждах.

На втором этапе появляется определённая физическая усталость, эмоциональная напряжённость, ощущение угасания внутренних сил.

Третья стадия характеризуется тем, что специалист стремится снять с себя хотя бы часть обязанностей, уйти от необходимости проявлять сочувствие тесное общение с клиентом. Могут возникать стереотипы и установки по отношению к клиентам, равнодушное отношение к ним, неудовлетворенность работой, повышение требований к жизни при снижении требований к себе, появление ригидности мышления.

На четвертой фазе усугубляются проявления предыдущей стадии. Здесь появляется также ощущение разочарования и отчаяния, потеря смысла жизни, появление психосоматических нарушений. Это приводит к снижению

эффективности профессиональной деятельности, чувству одиночества, избеганию контактов с людьми [10].

Н.Ю. Бузовкиной было проведено исследование, в котором приняли участие психологи-консультанты, оказывающие экстренную помощь и психологи, оказывающие продолжительную психологическую помощь. Установлено, что различия между психологами, оказывающими продолжительную и экстренную психологическую помощь, по социально-демографическим факторам несущественны и заданы спецификой профессиональной деятельности. Синдром профессионального сгорания более выражен у психологов, оказывающих экстренную психологическую помощь – у них сформированы все фазы эмоционального выгорания. В результате исследования Н.Ю. Бузовкина выделила следующие внутренние факторы, инициирующие возникновение синдрома эмоционального выгорания у психологов-консультантов: «устойчивый стиль и средний уровень саморегуляции, завышенная самооценка и оптимальный уровень притязаний, средний уровень самоактуализации, низкий уровень гибкости общения, средний уровень эмпатии» [7, с. 102].

Н.Е. Водопьяновой выделены следующие факторы профессионального выгорания представителей помогающих профессий:

- «монотонность работы;
- вкладывание в работу больших личностных ресурсов при недостаточности признания и положительной оценки;
- строгая регламентация времени работы;
- работа с «немотивированными» клиентами;
- недостаточная поддержка со стороны коллег и излишний критицизм со стороны клиентов;
- отсутствие возможностей для карьерного роста;
- работа без возможности дальнейшего обучения и профессионального совершенствования;
- неразрешенные личностные конфликты» [10, с. 37].

Рассматривая линии развития профессионального выгорания у психолога-консультанта, Е.Б. Юдина пишет о том, что «психолог либо избегает столкновения с тревогой в работе, игнорируя реальность, либо проживает болезненное бытие с его трагичностью и жизненностью. В первом случае психолог приходит к истощению, разочарованию, обесцениванию себя, других, то есть во втором случае психолог открыт жизни и переживаниям, присутствует в своей жизни и с клиентом, выдерживает вызов жизни и своей работой отвечает на вопрос жизни о том, зачем он здесь» [58, с. 113].

А.Ю. Коджаспиров описал специфику профессионального выгорания консультанта по телефону доверия. Как правило, в такой форме оказания психологической помощи чаще всего обсуждаются проблемы, связанные с семейной жизнью, насилием, суицидальным поведением, адаптацией к новым условиям, нежелательной беременностью, абортами, серьезными межличностными конфликтами.

Психолог выделил ряд факторов, усиливающих эмоциональное напряжение консультанта и повышающих риск развития синдрома профессионального выгорания. Среди них можно обозначить:

- «невозможность заранее ожидать звонка;
- ограниченное время работы с каждым абонентом;
- сложность полного контроля контакта: абонент может в любой момент положить трубку и больше не позвонить, не снять трубку;
- длительность рабочей смены, большое количество звонков от клиентов за рабочий день;
- невозможность выбора клиентов;
- незащищенность от оскорблений, розыгрышей, сексуальных манипуляций, угроз;
- необходимость быть спонтанным и понимающим клиенту;

- переживание собственной некомпетентности, когда психолог чувствует дефицит информации или ощущение непонимания клиента и его запроса;
- проекция – осознание собственной субъективности, накладывающей отпечаток на информационную часть беседы;
- отсутствие обратной связи» [21, с. 64].

Также к консультанту по телефону обращаются лица разных категорий с различными (в том числе и психическими) нарушениями. К сгоранию может привести то, что у консультанта часто отмечается отсутствие эмоциональной поддержки в затруднительной ситуации.

Кроме того, А.Ю. Коджаспиров подчеркивает особую стрессогенность такой ситуации как обращение клиента с проблемой суицидального поведения. Как правило, эти обращения сопровождаются сильнейшими негативными эмоциями и страданиями клиента «здесь и сейчас». Консультант, выслушивая клиента, тоже переживает его эмоции, заражается ими, так как вовлекается в процесс страдания. При этом, он должен не просто понять переживания клиента, но и сочувствовать, сопереживать. Также в ходе обсуждения проблемы суицида у консультанта актуализируется собственное отношение ко смерти и жизни, которое может направлять ход мыслей специалиста и русло психологической помощи [21].

К проблеме профессионального выгорания консультанта по телефону также обращалась Э.В. Жилина. Согласно автору, консультант несет большую ответственность за жизнь и психическое здоровье клиента, работает в напряженных условиях, связанных с недостатком информации о клиенте. Высокая динамика консультации переживание эмоционального контакта также является фактором выгорания консультанта. Автор особенно подчеркивает роль визуального контакта клиента и консультанта, который при телефонном разговоре отсутствует. При установлении подобного рода контакта консультанту легче влиять на эмоциональное состояние клиента, потому здесь возможности психолога существенно ограничены. Это может

негативно отразиться на самооценке профессиональной компетентности специалиста, привести к появлению установки на типизацию клиентов посредством использования шаблонов и стереотипов с целью дистанцирования от переживаний абонента, снижения собственного напряжения, а также использования готовых шаблонов психологической помощи [15].

В ходе исследования Э.В. Жилина показала, что профессиональное выгорание консультантов по телефону сопровождается трансформацией восприятия клиентов: меньше всего обращается внимание на внешний вид клиента, возникает склонность относить клиента к типичной «проблемной группе», опираясь на собственный опыт и запрос клиента, склонность анализировать проблему клиента посредством сложившихся стереотипов. Сравнение показало, что консультанты, занимающиеся очным оказанием помощи, демонстрируют иные симптомы сгорания: снижение склонности выдвигать различные гипотезы о переживаниях клиента, повышение недоверия к клиентам, редукция профессиональных достижений [15].

Таким образом, практический психолог несет большую ответственность за психическое здоровье клиента, работает в напряженных условиях, должен соблюдать профессиональную этику, обладать определенными профессиональными качествами. В ходе своей профессиональной деятельности психологи проявляют просоциальное поведение, эмпатию, ощущают эмоциональную нагрузку, что делает их особенно подверженными профессиональному стрессу. Нарушать психологическое здоровье практических психологов может влияние профессионального стресса, порождающее состояние когнитивной и эмоциональной напряженности, психического истощения, тревожных и депрессивных расстройств.

Выводы по первой главе

Профессиональный стресс – напряженное состояние работника, обусловленное длительным воздействием отрицательных факторов и экстремальных стрессоров, связанных с выполняемой профессиональной деятельностью. Профессиональный стресс может быть информационным, эмоциональным и коммуникативным. Признаками профессионального стресса являются: утрата у работника потери удовольствия от работы, рост тревоги или апатии, повышение агрессивных реакций, повышенная усталость и истощаемость в течение рабочего дня.

Психологическое здоровье рассматривается как состояние благополучия, позволяющее успешно функционировать в социуме, преодолевать стрессовые ситуации, реализовать свои потенциальные возможности, сохранять оптимальное эмоциональное состояние, поддерживать гармонию между личностью и средой. Критериями психологического здоровья выступают: умение преодолевать трудности, целостность личности, способность к самоуправлению и организованности, позитивное самоотношение, низкий уровень ситуативной тревожности и психологического стресса.

Практический психолог несет большую ответственность за психическое здоровье клиента, работает в напряженных условиях, должен соблюдать профессиональную этику, обладать определенными профессиональными качествами. В ходе своей профессиональной деятельности психологи проявляют просоциальное поведение, эмпатию, ощущают эмоциональную нагрузку, что делает их особенно подверженными профессиональному стрессу. Нарушать психологическое здоровье практических психологов может влияние профессионального стресса, порождающее состояние когнитивной и эмоциональной напряженности, психического истощения, тревожных и депрессивных расстройств.

Глава 2 Эмпирическое исследование влияния профессионального стресса на психологическое здоровье практикующих психологов

2.1 Организация и методы исследования влияния профессионального стресса на психологическое здоровье практикующих психологов

Эмпирическое исследование, направленное на выявление влияния профессионального стресса на психологическое здоровье практикующих психологов, проводилось в несколько этапов.

Подготовительный: выбор и обоснование методик в соответствии с научным аппаратом, задачами исследования и теоретическим анализом.

Организационно-практический: формирование выборки исследования и проведение психодиагностического обследования, сбора данных, первичного анализа, качественного анализа полученных результатов в общей выборке.

Аналитический: выполнение сравнительного анализа психологического здоровья у психологов с разным уровнем выраженности профессионального стресса, качественного анализа и интерпретации результатов исследования; формулирование выводов исследования.

Разработка рекомендаций для психологов с разным уровнем профессионального стресса по укреплению психологического здоровья.

Эмпирическое исследование проводилось с учетом всех норм психодиагностического обследования и норм профессиональной этики психолога.

Экспериментальной базой исследования являются профессиональные сообщества психологов, агрегаторы по поиску психологов, участники интервизионных психологических групп.

Выборка исследования: практикующие психологи численностью 61 человек, со стажем работы в частной практике от 0,5 года до 26 лет. Возраст

участников исследования – от 23 до 63 лет, из них женщин – 54 человека, мужчин – 7 человек (Приложение А, таблица А.1).

Сбор эмпирического материала был проведен с использованием следующих психодиагностических методик:

- методика «Оценка профессионального стресса» (опросник К. Вайсмана).
- опросник «Отношение к работе и профессиональное выгорание» В.А. Винокура;
- методика диагностики психологического здоровья А.В. Козлова.
- методика «Шкала психологического благополучия» К. Рифф.
- методика «Уровень выраженности и направленности рефлексии» М. Гранта.
- методика «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» К.К. Яхина, Д.М. Менделевич.

Для проведения эмпирического исследования, получения и анализа результатов, направленных на проверку гипотезы исследования, применялись методики, валидные исследуемым психологическим свойствам.

Методика «Оценка профессионального стресса» (опросник К. Вайсмана). Цель методики – определить уровень выраженности профессионального стресса у психологов. Количественные показатели этой методики представляют возможность определить степень развития профессионального стресса: высокую (повышенную), среднюю (умеренную) и низкую (пониженную). Оценка количественных показателей выраженности профессионального стресса:

- 15-34 баллов – низкий уровень;
- 35-55 баллов – средний уровень;
- 56-75 баллов – высокий уровень профессионального стресса.

Опросник «Отношение к работе и профессиональное выгорание» В.А. Винокура. Цель методики – выявить основные стрессоры профессионального деятельности, в частности, эмоциональные реакции и

особенности отношения к работе: эмоциональное истощение; напряженность в работе; снижение удовлетворенности работой и оценка ее значимости; профессиональный перфекционизм; общая самооценка; самооценка качества работы; помощь и психологическая поддержка коллег в работе; профессиональное развитие и самоусовершенствование; состояние здоровья и общая адаптация.

Методика диагностики психологического здоровья А.В. Козлова. Цель методики – выявить особенности психологического здоровья. Методика содержит следующие шкалы: стратегический вектор, просоциальный вектор, Я-вектор, творческий вектор, духовный вектор, интеллектуальный вектор, семейный вектор – ориентация на семейное благополучие, гуманистический вектор.

Шкала психологического благополучия К. Рифф. Цель методики – исследовать показатели психологического благополучия как проявление психологического здоровья: автономия, чувство личностного роста, цели в жизни, самопринятие, управление средой.

Методика «Уровень выраженности и направленности рефлексии» М. Гранта. Цель методики – выявить инструментальный компонент психологического здоровья (О.В. Хухлаева), который предполагает наличие рефлексии как средства самопознания.

Методика «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» (К. К. Яхин, Д. М. Менделевич). Цель методики – выявить нарушения психологического здоровья: тревоги, невротической депрессии, астении, истерического типа реагирования, обсессивно-фобических нарушений, вегетативных нарушений.

Для оценки различий между группами испытуемых применялся критерий U-Манна-Уитни – статистический критерий, который используется для оценки различий между двумя независимыми выборками по уровню какого-либо признака, измеренного количественно.

С целью установления статистической связи был использован критерий линейной ранговой корреляции Спирмена – непараметрический критерий, предназначенный для изучения связи между показателями.

Достоверность и надежность результатов исследования обеспечивается применением методов и методик, согласующихся с целями исследования, взаимно дополняющих друг друга, а также использованием методов математической статистики.

2.2 Результаты исследования профессионального стресса у практикующих психологов

После проведения диагностического исследования все практикующие психологи выборки исследования были разделены на две группы по степени выраженности профессионального стресса, выявленного методикой «Оценка профессионального стресса» К. Вайсмана и были разделены на две группы (Приложение Б, таблицы Б.1 и Б.2). На рисунке 1 определено распределение выборки по группам.

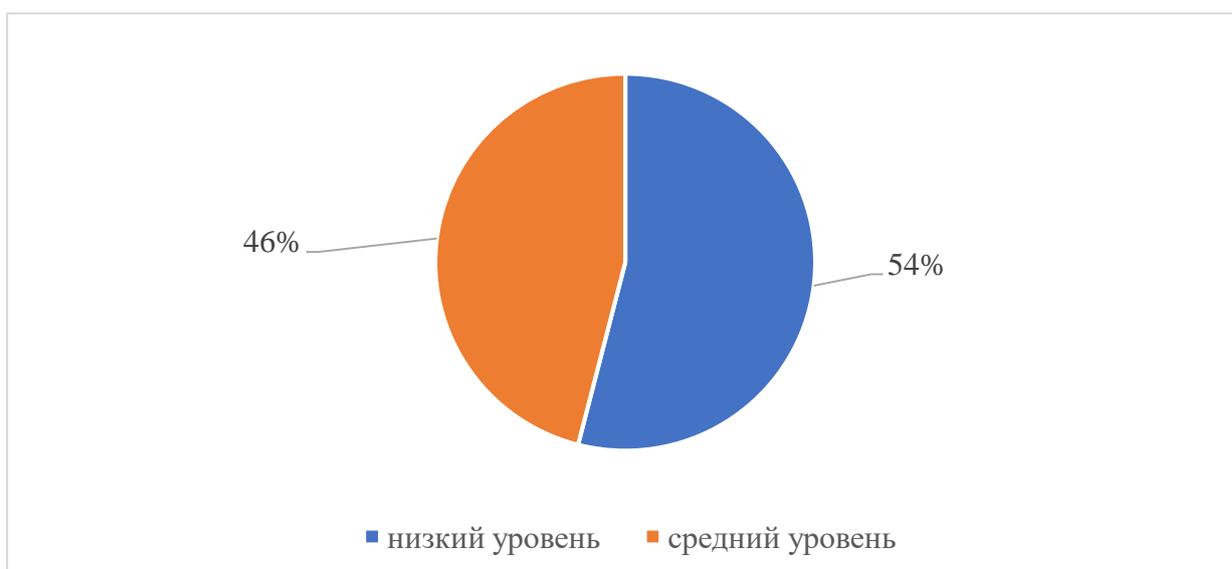


Рисунок 1 – Распределение практикующих психологов по уровню выраженности профессионального стресса (n=61)

В первую группу вошли практикующие психологи с низким уровнем выраженности профессионального стресса ($n=33$), что составило 54% численности психологов всей выборки исследования, и характеризует их как эмоционально и психологически устойчивых, с хорошей регуляторной гибкостью, успешно и самостоятельно преодолевающих стрессовую нагрузку, связанную с выполнением профессиональной деятельности. Их стрессоустойчивость позволяет им работать продуктивно в условиях большой эмоциональной нагрузки и психологической сложности выполняемой деятельности.

Возрастной диапазон практикующих психологов этой группы составил от 23 до 54 лет, средний возраст психологов этой группы – 41,2 лет. Стаж профессиональной психологической деятельности – от 0,5 года до 25 лет, средний показатель стажа профессиональной деятельности – 8,1 лет.

Вторую группу численностью 46% всей выборки, составили психологи, имеющие средний уровень выраженности профессионального стресса ($n=28$), у них проявляется умеренный уровень профессиональной стрессоустойчивости, обусловленный недостаточной эмоциональной стабильностью, саморегуляцией и психологической устойчивостью, не высоким, относительным уровнем сформированности умений противостоять стрессовым и напряженным профессиональным ситуациям, связанным с профессиональной психологической помощью людям.

Возрастные границы практикующих психологов второй группы – от 25 до 63 лет, средний возраст психологов этой группы – 38 лет. Стаж профессиональной психологической деятельности составляет – от 0,5 года до 26 лет, средний показатель стажа профессиональной деятельности – 6,8 лет.

Обратим внимание на то, что в выборке исследования отсутствовали респонденты с высокими показателями профессионального стресса, что несомненно положительный эмпирический факт. Практикующие психологи, работающие инструментом собственной личности и имеющие высокий уровень стресса, до полного восстановления психологического состояния

становятся профессионально неготовыми к психологической деятельности с человеком, который обращается к ним за получением психологической помощи.

Для выявления качественных характеристик проявления профессионального стресса, основных стрессоров и отношения к профессиональной деятельности были определены результаты с помощью опросника «Отношение к работе и профессиональное выгорание» В.А. Винокура (таблица 1).

Таблица 1 – Результаты средних значений показателей проявления стресса по опроснику «Отношение к работе и профессиональное выгорание» В.А. Винокура в группах с разным уровнем профессионального стресса

Группы	Эмоциональное истощение	Напряжённость в работе	Снижение удовлетворенности работой и оценка ее значимости	Профессиональный перфекционизм	Общая самооценка	Самооценка качества работы	Помощь и психологическая поддержка коллег в работе	Профессиональное развитие и самосовершенствован	Состояние здоровья и общая адаптация
1(n=33)	33,5	31,3	28,7	34,8	26,5	41,1	26,2	30,9	33,9
2(n=28)	48,2	44,4	38	44,9	43,8	37,8	29,4	45	48,9

У представителей первой группы с низким уровнем профессионального стресса полностью отсутствуют признаки эмоционального истощения, они благодушны и жизнерадостны, эмоционально уравновешены, активны и обладают хорошим физическим самочувствием, признают свою профессиональную деятельность как значимую и важную. У психологов этой группы достаточная концентрация внимания в процессе выполнения работы. Они проявляют умение перезагрузиться от одной сессии к другой, оперативно войти в рабочее психологическое состояние, быть максимально включенными в рабочий процесс, формулировать и осуществлять цели

психологической помощи. По остальным показателям опросника также проявляются умеренные и сбалансированные показатели, определяющие выраженный творческий подход к профессиональной деятельности, направленность на получение умеренной психологической поддержки коллег в работе.

По большинству шкал методики у представителей второй группы со средним уровнем профессионального стресса можно наблюдать значительное повышение по всем показателям. Однако, по шкале эмоциональное истощение у психологов второй группы уровень выраженности эмоционального истощения определяется как высокий (чуть выше границы среднего и высокого уровня), а остальные показатели выражены умеренно. Поэтому на первый план в характеристике профессионального стресса у психологов второй группы выходят подверженность хронической усталости, снижение и астенический фон настроения, проявления расстройства сна. У респондентов могут проявляться негативные телесные реакции и эмоциональные срывы. У психологов второй группы обнаруживается тенденция проявлению дисбаланса адаптационных сил организма. Несколько повышена напряженность в работе, достаточно ощутимо переносятся эмоциональные и интеллектуальные нагрузки. Сильной стороной отношения к работе психологов второй группы является стремление к саморазвитию, умение правильно расставлять приоритеты и выбирать правильный путь развития.

2.3 Результаты исследования психологического здоровья у практикующих психологов с разным уровнем профессионального стресса

Для изучения психологического здоровья психологов выборки исследования нами использовался комплексный подход, включающий показатели психологического здоровья и психологического благополучия,

направленности рефлексии как инструментального компонента психологического здоровья и выявление невротических признаков нарушения психологического здоровья.

Проанализируем проявления показателей психологического здоровья у практикующих психологов первой группы второй групп со средним уровнем выраженности профессионального стресса по результатам проведения методики диагностики психологического здоровья А.В. Козлова (рисунок 2).

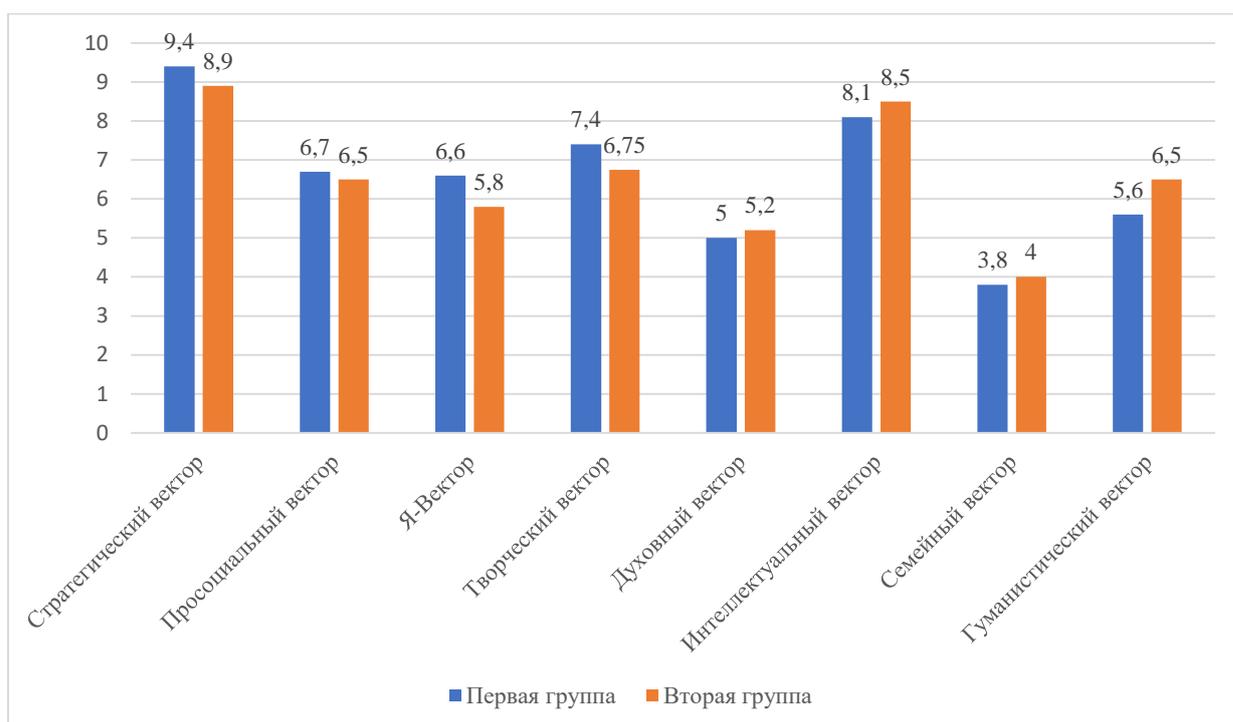


Рисунок 2 – Средние значения показателей по методике диагностики психологического здоровья А.В. Козлова у практикующих психологов первой и второй групп

Оценивая результаты средних значений психологического здоровья в первой группе психологов с низким уровнем выраженности профессионального стресса, по большинству сфер были определены средние показатели выраженности психологического здоровья: просоциальный вектор, духовный вектор, семейный вектор и гуманистический вектор. Это характеризует психологов первой группы как имеющих сбалансированные и

удовлетворительные показатели духовного благополучия, нравственной направленности и принятия мира, а также умеренно-благоприятных отношений в социуме и семье.

Высокие показатели в структуре психологического здоровья связаны с векторами стратегического и интеллектуального свойства, что определяет интеллектуально-деятельностный компонент психологического здоровья психологов как ведущий и выраженный в проявлениях постановки и достижения цели, настойчивости и стабильности, а также способностей к ясному мышлению, выраженной способности максимально ясно, логически и продуктивно заниматься интеллектуальной деятельностью.

У психологов этой группы высоким показателем обладает творческий вектор, который способствует как процессам жизнетворчества, так и профессиональной самореализации, на границе с высоким уровнем проявляется Я-вектор, определяющий высокий уровень личного психологического здоровья и характеризующий самочувствие и настроение.

Психологов второй группы со средним уровнем профессионального стресса в основном характеризуют средние показатели выраженности векторов психологического здоровья: просоциальный вектор, духовный вектор, семейный вектор, творческий вектор, Я-вектор и гуманистический вектор. Это определяет умеренный уровень психологического здоровья в этих сферах жизнедеятельности и относительно стабильные проявления психологического здоровья. В проявлениях стратегического и интеллектуального вектора наблюдаются высокие показатели выраженности средних значений, эти векторы являются основой психологического здоровья представителей второй группы и определяют высокий уровень готовности к интеллектуальной деятельности, продуктивности процессов мышления и речи, стремления к целеполаганию, выбору способов выполнения деятельности и достижению соответствующих результатов деятельности.

Сопоставляя результаты психологического здоровья у психологов двух групп, можно сделать вывод о незначительно отличающихся показателях

интеллектуального и стратегического как ведущих в структуре психологического здоровья практикующих психологов. И сопоставительных отличий в сторону более высоких проявлений здоровья в сфере творческого вектора, и Я-вектора в группе с низким уровнем профессионального стресса.

Результаты распределения средних значений показателей психологического благополучия, выявленных с помощью методики «Шкала психологического благополучия» К. Рифф в группах практикующих психологов представлены на рисунке 3.

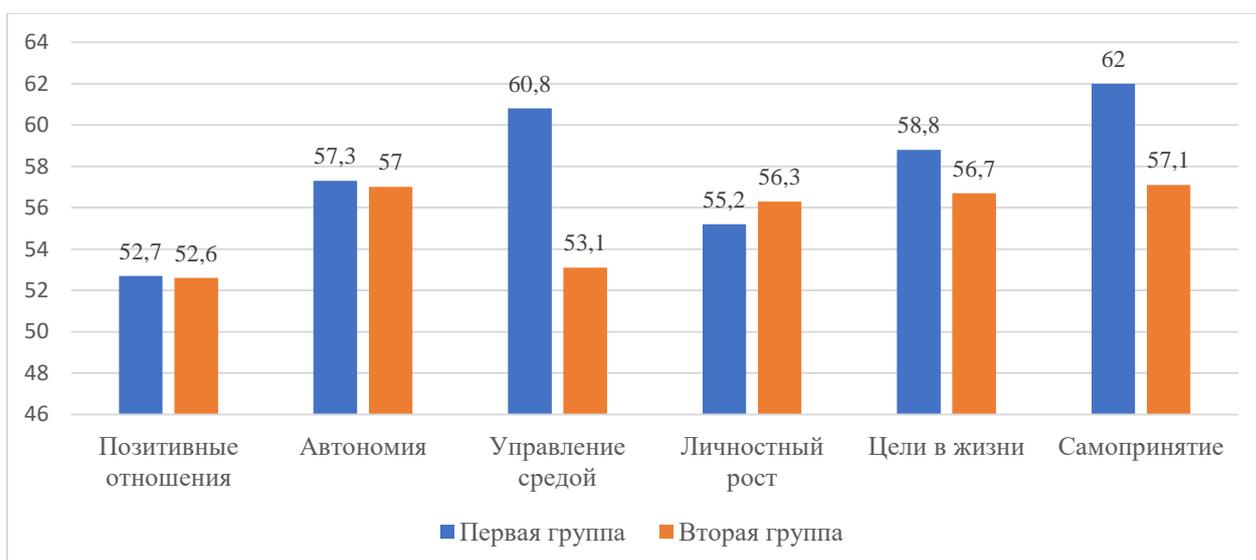


Рисунок 3 – Средние значения показателей психологического благополучия по методике диагностики «Шкала психологического благополучия» К. Рифф у практикующих психологов первой и второй групп

У практикующих психологов первой группы наблюдается умеренный и сбалансированный уровень выраженности психологического благополучия в показателях большинства шкал. Выше среднего уровня проявляются показатели шкалы самопринятие. Высокий уровень самопринятия характеризует максимальное благополучие в отношении собственной личности. Психологи этой группы позитивно относятся к себе, знают и принимают все стороны собственной личности, включая разные качества, положительно оценивают свое прошлое и настоящее.

Отношения психологов этой группы доверительны, они в меру открыты, проявляют теплоту и заботу о других, в принятии решений демонстрируют направленность на достижение компромиссов, проявляют способность к сопереживанию и имеют опыт близких отношений. Для них характерны самостоятельность и хороший уровень саморегуляции, в принятии важных решений они, как правило, сопоставляют свое мнение с видением ситуации окружающими людьми. Психологи первой группы имеют достаточный уровень компетентности в управлении другими людьми, умеренно проявляют контроль деятельности, готовность к созданию условий для достижения целей. Также психологи первой группы направлены на поступательное саморазвитие, удовлетворены реализацией личностного потенциала и демонстрируют самоизменения в соответствии с профессиональными знаниями и достижениями. Представители группы имеют осознанные цели, и в целом оценивают свою жизнь как имеющую смысл и перспективы.

У практикующих психологов второй группы наблюдается средний уровень и относительная сбалансированность показателей психологического благополучия по большинству шкал.

Отношения психологов этой группы в меру доверительны и открыты. Они проявляют эмпатию и заботу о других, готовы к компромиссным вариантам решений ситуаций, способны на сочувствие и поддерживают опыт близких отношений. Проявляют умеренную самостоятельность и регуляцию поведения, в принятии важных решений сопоставляют свою позицию со взглядами окружающих людей. Психологи второй группы имеют достаточный уровень умений в управлении другими людьми и проявляют умеренный контроль за деятельностью, готовы к анализу и созданию благоприятных условий для достижения целей. Психологи направлены на реализацию планов саморазвития, и в общем, умеренно удовлетворены реализацией потенциала, демонстрируют профессиональное развитие в соответствии с профессиональными знаниями и достижениями.

Представители группы имеют вполне осознанные цели и оценивают свою жизнь как имеющую смысл и перспективы. Средний уровень выраженности самопринятия характеризует то, что психологи второй группы могут быть недовольны собой, отрицать и не принимать как некоторые личные качества, так и не всегда принимать собственную личность.

В сопоставлении полученных результатов можно отметить, что по ряду шкал у психологов первой группы значительно больше выражены показатели шкал управление средой и самопринятия.

На рисунке 4 представлены результаты выраженности рефлексии как инструментального показателя психологического здоровья у психологов первой и второй групп.

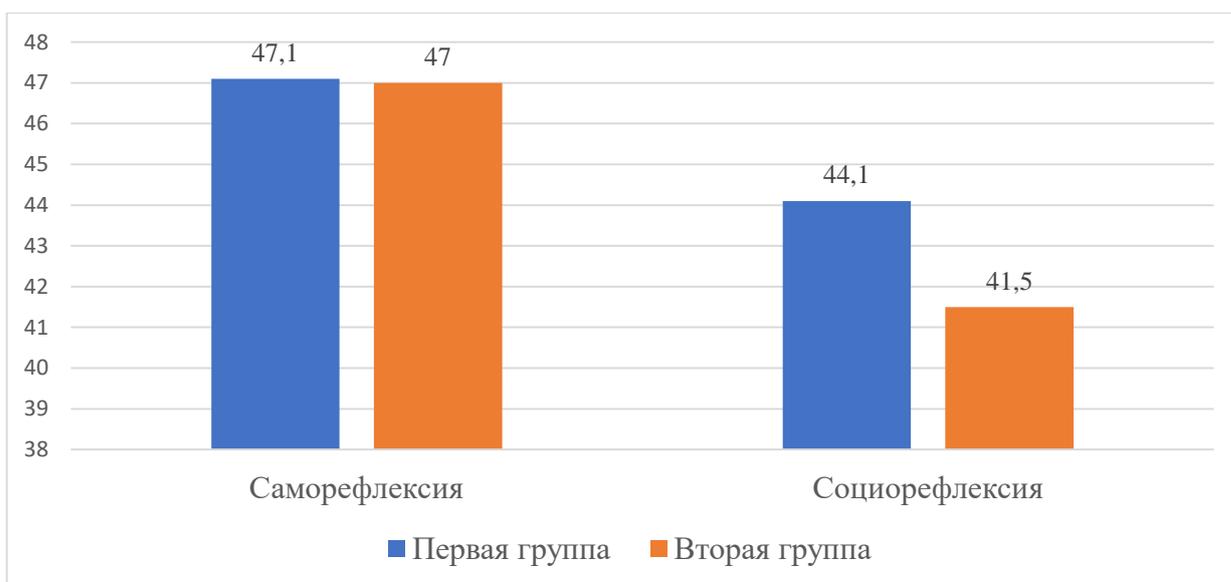


Рисунок 4 – Средние значения показателей рефлексии по методике «Уровень выраженности и направленности рефлексии» М. Гранта у практикующих психологов первой и второй групп

Можно отметить, что у психологов первой группы умерено выражены и сбалансированы показатели саморефлексии и социорефлексии, что определяет их способности в восприятии внутреннего и внешнего опыта, готовности к осознанию и осмыслению переживаний, интеллектуальной переработке опыта, понимание себя и другого в процессе коммуникации,

причин поведения других людей, представление образов себя и других людей из сферы взаимодействия.

Психологи второй группы в двух формах рефлексии больше проявляют рефлексия, направленную на себя и собственную деятельность, а рефлексия внутреннего мира другого человека несколько снижена, что может вызывать несоответствия в построении образа другого человека и реальными мотивами его поведения.

На рисунке 5 представлены средние значения шкал клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний» К.К. Яхина, Д.М. Менделевича.

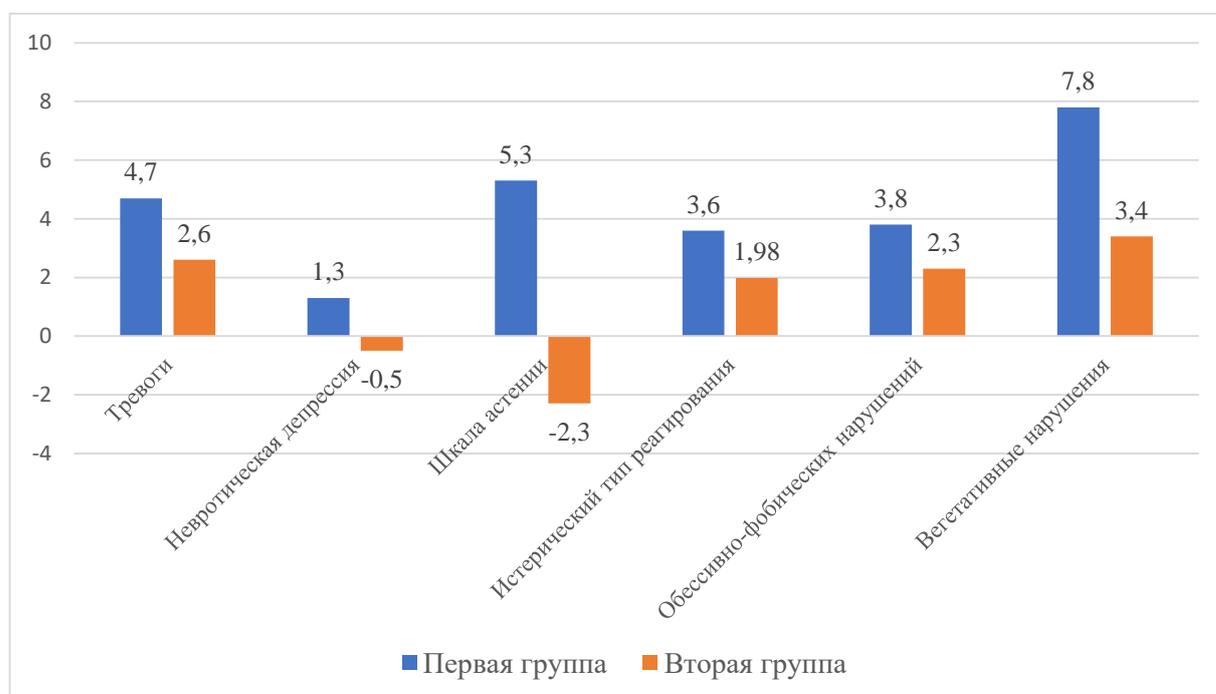


Рисунок 5 – Средние значения показателей невротических состояний по методике «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» К. К. Яхина, Д. М. Менделевича у практикующих психологов

Анализируя средние значения показателей невротических состояний в первой группе у практикующих психологов с низким уровнем профессионального стресса, можно сделать вывод об абсолютном отсутствии невротических реакций, отсутствии клинических признаков нарушений и

высоком уровне психологического здоровья. Самая низкая подверженность невротическим состояниям у психологов первой группы наблюдается в отношении вегетативных проявлений как признаков психосоматических нарушений. Для психологов первой группы также свойственны устойчивое стеническое состояние, хорошее здоровье и высокий психофизический тонус организма. Не наблюдаются тревожные реакции и беспокойство, сбалансированы эмоциональные процессы, определен низкий риск возникновения обсессивно-фобических реакций и расстройств.

У представителей второй группы психологов со средним уровнем профессионального стресса на первый план выходят проявления состояния астении, свидетельствующего об эмоциональном и психологическом истощении психологов. Они переживают хроническую усталость, недостаток физических и эмоциональных сил, нарушения физиологических процессов, значительное снижение активности и настроения.

Проявляется отрицательная тенденция и формируются признаки появления состояния невротической депрессии, что сопровождается снижением продуктивности поведения и деятельности, межличностной самоизоляции, деперсонализацией и негативным отношением к будущему. По остальным шкалам методики у психологов второй группы относительно умеренные показатели, характеризующие нормативные проявления их состояний и устойчивости к истерическому, обсессивно-фобическому расстройствам, умеренной тревоге, отсутствию признаков вегетативных нарушений.

Таким образом, проанализировав результаты психологического здоровья в двух группах психологов, можно утверждать, что в первой группе психологи имеют более позитивные показатели психологического здоровья и психологического благополучия, отсутствие невротических признаков, сбалансированные показатели рефлексии. У представителей второй группы психологов при средних, относительно умеренных показателях психологического здоровья и психологического благополучия, наблюдаются

выраженные невротические проявления состояния астении и развивающейся на ее фоне невротической депрессии.

Далее для определения достоверных различий был проведен сравнительный анализ показателей психологического здоровья в группах психологов (таблица 2).

Таблица 2 – Результаты сравнительного анализа показателей в группах психологов по методике «Отношение к работе и профессиональное выгорание» В.А. Винокура

Показатели отношения к работе и профессионального выгорания	Критерий U-Манна-Уитни	Степень значимости
Эмоциональное истощение	167,5**	$p \leq 0,01$
Напряженность в работе	159**	$p \leq 0,01$
Снижение удовлетворенности работой и оценки ее значимости	239**	$p \leq 0,01$
Профессиональный перфекционизм	187**	$p \leq 0,01$
Общая самооценка	103**	$p \leq 0,01$
Самооценка качества работы	411,5	отсутствует
Помощь и психологическая поддержка коллег в работе	393,5	отсутствует
Примечание – условные обозначения уровня значимости – * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$		

Анализ данных, приведенных в таблице 2, позволяет сделать следующие выводы относительно показателей профессионального выгорания и отношения к работе у практикующих психологов первой и второй групп.

Уровень выраженности эмоционального истощения ($U=167,5$; $p \leq 0,01$), напряженности в работе ($U=159$; $p \leq 0,01$), показателя снижения удовлетворенности работой и оценки ее значимости ($U=239$; $p \leq 0,01$), показателя профессионального перфекционизма ($U=187$; $p \leq 0,01$) и общей самооценки ($U=103$; $p \leq 0,01$) у психологов группы с низким уровнем профессионального стресса достоверно ниже, чем у психологов группы со средним уровнем выраженности профессионального стресса. Это означает,

что у психологов второй группы выборки исследования в большей степени, чем у психологов первой группы выражены признаки профессионального выгорания и негативного отношения к работе, которые проявляются в эмоциональном истощении, подверженности хронической усталости, напряженности в работе, снижении удовлетворенности работой и оценкой ее значимости, росте профессионального перфекционизма и снижении общей самооценки.

Такой результат может быть связан с тем, что напряжение и проявление истощения как признаков профессионального стресса у психологов со средним уровнем стресса в течение продолжительного времени приводит к признакам профессионального выгорания и усугубляет негативные проявления здоровья и отношение к работе.

Анализ данных, приведенных в таблице 3, позволяет сделать выводы относительно показателей психологического здоровья у практикующих психологов первой и второй групп.

Таблица 3 – Результаты сравнительного анализа показателей психологического здоровья в группах по методике диагностики психологического здоровья (А.В. Козлов)

Показатели психологического здоровья	Критерий U-Манна-Уитни	Степень значимости
Я-вектор	311*	$\rho \leq 0,05$
Стратегический вектор	364	отсутствует
Просоциальный вектор	421	отсутствует
Творческий вектор	364	отсутствует
Духовный вектор	445	отсутствует
Интеллектуальный вектор	382,5	отсутствует
Семейный вектор	424,5	отсутствует
Гуманистический вектор	331,5*	$\rho \leq 0,05$
Примечание – условные обозначения уровня значимости – * $\rho \leq 0,05$, ** $\rho \leq 0,01$		

Уровень выраженности Я-вектора ($U=311$; $\rho \leq 0,05$) и гуманистического вектора ($U=331,5$; $\rho \leq 0,05$) у психологов первой группы с низким уровнем профессионального стресса достоверно выше, чем у психологов второй группы со средним уровнем выраженности профессионального стресса. Это

означает, что у психологов первой группы выборки исследования в большей степени, чем у психологов второй группы выражены показатели личного психологического здоровья, хорошего самочувствия, психофизического тонуса и стенических эмоций, одновременно выше проявляются отзывчивость, альтруизм, принимающее и доброжелательное отношение к людям и своей работе.

Такой результат может быть обусловлен тем, что большее напряжение вследствие проявления профессионального стресса у психологов со средним уровнем стресса формирует отклонения в самочувствии и здоровье, эмоционально-нравственной дезориентации в общении с людьми, как в поле профессиональной деятельности, так и социальном взаимодействии.

Анализ данных из таблицы 4, определяет выводы относительно показателей психологического благополучия у практикующих психологов первой и второй групп.

Таблица 4 – Результаты сравнительного анализа показателей психологического здоровья в группах по методике «Шкала психологического благополучия» К. Рифф

Показатели психологического благополучия	Критерий U-Манна-Уитни	Степень значимости
Управление средой	248**	$p \leq 0,01$
Позитивные отношения	460	отсутствует
Автономия	432	отсутствует
Личностный рост	368	отсутствует
Цели в жизни	384	отсутствует
Самопринятие	359	отсутствует
Психологическое здоровье	382,5	отсутствует
Примечание – условные обозначения уровня значимости – * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$		

Степень выраженности показателя управление средой ($U=248$; $p \leq 0,01$) у психологов первой группы с низким уровнем профессионального стресса достоверно выше, чем у психологов второй группы со средним уровнем выраженности профессионального стресса.

Это означает, что психологи первой группы выборки исследования в большей степени, чем психологи второй группы проявляют компетентность в управлении окружением и способны контролировать всю внешнюю деятельность и создавать условия, подходящие для удовлетворения потребностей и достижения целей.

Такой результат может быть обусловлен тем, что вследствие большей выраженности профессионального стресса у психологов второй группы, они испытывают трудности в организации повседневной деятельности, чаще чувствуют себя неспособными влиять на обстоятельства, и не всегда внимательно контролируют происходящее.

Анализ показателей, приведенных в таблице 5, определяет выводы относительно показателей рефлексии как инструментального компонента психологического здоровья практикующих психологов первой и второй групп.

Таблица 5 – Результаты сравнительного анализа рефлексии в группах по методике «Уровень выраженности и направленности рефлексии» М. Гранта

Показатели рефлексии	Критерий U-Манна-Уитни	Степень значимости
Социорефлексия	317,5*	$p \leq 0,05$
Саморефлексия	452	отсутствует
Примечание – условные обозначения уровня значимости – * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$		

Степень выраженности показателя социорефлексии ($U=317,5$; $p \leq 0,05$) у психологов первой группы с низким уровнем профессионального стресса достоверно выше, чем у психологов второй группы со средним уровнем выраженности профессионального стресса.

Это означает, что психологи первой группы выборки исследования в большей степени, чем психологи второй группы проявляют готовность в восприятии и понимании внешнего опыта, показывают лучшие способности в осознании и осмыслении переживаний, интеллектуальной стороны

социального и межличностного опыта, находят объяснение причинам поведения другого человека в процессе коммуникации.

Такой результат объясняется тем, что вследствие большей выраженности профессионального стресса у психологов второй группы, у них может присутствовать социальная отстраненность, им сложнее проявлять социорефлексию, они стараются избегать межличностной и эмоциональной нагрузки, не всегда внимательны к миру другого человека.

Анализ данных, приведенных в таблице 6, позволяет сделать выводы относительно подверженности невротическим состояниям у практикующих психологов первой и второй групп.

Таблица 6 – Результаты сравнительного анализа показателей подверженности невротическим состояниям в группах по методике «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» К. К. Яхин, Д.М. Менделевич

Показатели психологического здоровья	Критерий U-Манна-Уитни	Степень значимости
Шкала тревоги	242**	$p \leq 0,01$
Шкала невротической депрессии	283**	$p \leq 0,01$
Шкала астении	250**	$p \leq 0,01$
Истерический тип реагирования	295**	$p \leq 0,01$
Шкала обсессивно-фобических нарушений	240,5**	$p \leq 0,01$
Шкала вегетативных нарушений	213**	$p \leq 0,01$
Примечание – условные обозначения уровня значимости – * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$		

Уровень выраженности всех невротических состояний достоверно выше у психологов группы с средним уровнем профессионального стресса, чем у психологов группы с низким уровнем выраженности профессионального стресса.

Это означает, что у психологов второй группы выборки исследования в большей степени, чем у психологов первой группы имеется предрасположенность или выражены отдельные признаки невротических

состояний, которые проявляются в росте тревоги ($U=242$; $p \leq 0,01$), астении ($U=250$; $p \leq 0,01$), отдельных признаков невротической депрессии ($U=283$; $p \leq 0,01$), росте вегетативных нарушений ($U=213$; $p \leq 0,01$), истерических ($U=295$; $p \leq 0,01$) и обсессивно-фобических реакций ($U=240,5$; $p \leq 0,01$).

Такой результат, с нашей точки зрения, может быть связан с тем, что длительный период напряжения вследствие проявления профессионального стресса у психологов со средним уровнем стресса без его снижения приводит к признакам нарушения психологического здоровья.

Таким образом, в группе психологов с низким уровнем профессионального стресса наблюдаются устойчивые показатели психологического здоровья, а в группе психологов со средним уровнем профессионального стресса проявляются отдельные признаки снижения психологического здоровья.

Следующий этап эмпирической работы состоял в выявлении особенностей взаимосвязей проявлений профессионального стресса и показателей психологического здоровья у практикующих психологов первой и второй группы. Рассмотрим психологические особенности (специфику, характер) взаимосвязей между показателями в первой группе ($n=33$) в таблице 7.

Таблица 7 – Результаты корреляционного анализа возраста и стажа профессионального стресса и показателей психологического здоровья в первой группе

Общие характеристики	Творческий вектор	Самопринятие	Напряженность в работе	Эмоциональное истощение	Профессиональный перфекционизм	Помощь и психологическая поддержка коллег
Возраст	–		-0,610**	-0,430*	-0,404*	-0,428*
Стаж		–	-0,409*	–	–	–
Примечание – условные обозначения уровня значимости – * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$						

Выявлена статистически значимая положительная корреляция между возрастом психологов с низким уровнем профессионального стресса и показателем самопринятия ($r=0,413^*$; $p\leq 0,05$). Это означает что, чем старше становятся психологи первой группы, тем выше у них проявления самопринятия. Это может быть связано с тем, что с возрастом психологи лучше понимают и принимают своеобразие собственной личности, проявляют меньшую критичность в отношении своей личности.

Выявлены статистически значимые отрицательные корреляции между возрастом психологов с низким уровнем профессионального стресса и показателями: напряженность в работе ($r= -0,610^*$; $p\leq 0,01$), эмоциональное истощение ($r= -0,430^*$; $p\leq 0,05$), профессиональный перфекционизм ($r= -0,404^*$; $p\leq 0,05$), помощь и психологическая поддержка коллег ($r= -0,428^*$; $p\leq 0,05$). Это означает что, чем взрослее становятся психологи первой группы, тем ниже у них проявления напряженности в работе, эмоционального истощения, профессионального перфекционизма и потребности в помощи и психологической поддержке коллег. Это может быть связано с тем, что, становясь старше, психологи первой группы становятся более стрессоустойчивыми, обретают устойчивый стиль саморегуляции профессиональной деятельности, опираются на сильные стороны профессионально-важных качеств и становятся более уверенными в профессиональном плане.

Выявлены обратные взаимосвязи между показателем стаж профессиональной деятельности психологов и показателями: напряженность в работе ($r=-0,409^*$; $p\leq 0,05$) и творческий вектор ($r=-0,379^*$; $p\leq 0,01$). Это означает что, чем больше стаж профессиональной деятельности психологов, тем ниже у них проявления напряженности в работе и выраженности творческого вектора. Это может быть связано с тем, что психологи первой группы с увеличением стажа работы становятся более стрессоустойчивыми, обретают устойчивые профессиональные навыки в профессиональной деятельности, меньше стремятся к творческому поиску себя в работе и

импровизируют, используют наработанные стратегии и техники в консультировании и психотерапии.

Анализ данных, приведенных в таблице 8, позволяет сделать выводы относительно взаимосвязи выраженности профессионального стресса и показателей психологического здоровья в первой группе.

Таблица 8 – Результаты корреляционного анализа выраженности профессионального стресса и показателей психологического здоровья в первой группе

Показатели	Напряженность в работе	Профессиональный перфекционизм	Общая самооценка
Профессиональный стресс			
Примечание – условные обозначения уровня значимости – * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$			

Выявлена статистически значимая положительная корреляция между показателями профессионального стресса психологов первой группы и показателями напряженность в работе ($r=0,515^{**}$; $p \leq 0,01$), профессиональный перфекционизм ($r=0,419^{**}$; $p \leq 0,01$) и общая самооценка ($r=0,477^{**}$; $p \leq 0,01$). Это означает, чем больше показатели профессионального стресса у психологов первой группы, тем выше у них проявления напряженности в работе, профессионального перфекционизма и общей самооценки.

Это может быть связано с тем, что с ростом профессионального стресса необходимо прикладывать больше усилий в работе, проверять и перепроверять свои результаты деятельности, а повышение общей самооценки может быть признаком гиперкомпенсации.

В качестве дополнительной психологической информации проанализируем взаимосвязи компонентов психологического здоровья у психологов первой группы с низким уровнем профессионального стресса.

Анализ данных, приведенных в таблице 9, позволяет сделать выводы относительно взаимосвязи показателей психологического здоровья в первой группе.

Таблица 9 – Результаты корреляционного анализа между показателями психологического здоровья в первой группе

Показатели	Профессиональный вектор	Творческий вектор	Духовный вектор	Интеллектуальный вектор	Семейный вектор
Позитивные отношения	0,544**	–	–	–	–
Цели в жизни	0,435*	–	–	–	–
Самопринятие	–	–	–	0,361*	–
Психологическое благополучие	0,363*	–	–	–	–
Эмоциональное истощение	-0,431*	–	–	–	-0,435*
Напряженность в работе	–	–	-0,377*	–	-0,378*
Снижение удовлетворенности работой и оценка ее значимости	–	–	–	–	-0,383*
Общая самооценка	–	–	-0,472**	–	-0,345*
Помощь и психологическая поддержка коллег в работе	–	-0,473**	–	-0,398*	–
Невротическая депрессия	–	–	–	–	-0,435*
Шкала астении	–	–	–	–	-0,378*
Истерический тип реагирования	–	–	–	–	-0,383*
Вегетативные нарушения	–	–	–	–	-0,345*

Выявлены статистически значимые положительные корреляции между показателем просоциальный вектор у психологов первой группы и показателями позитивные отношения ($r=0,544^{**}$; $p\leq 0,01$), цели в жизни ($r=0,435^{*}$; $p\leq 0,05$) и психологическое благополучие ($r=0,363^{*}$; $p\leq 0,05$). Это означает, чем больше проявляется просоциальный вектор, тем выше у психологов проявление позитивных отношений, целей в жизни и психологического благополучия. Это может быть связано с тем, что у психологов здоровые социальные отношения приводят к формированию гармоничных, устойчивых позитивных отношений с окружающими людьми, определяют лучшую направленность на достижение целей и характеризуют их психологическое благополучие в целом.

Выявлена статистически значимая отрицательная корреляция между показателем просоциальный вектор у психологов первой группы и показателем эмоциональное истощение ($r= -0,431^{*}$; $p\leq 0,05$). Это означает, чем больше у психологов проявляется просоциальный вектор, тем ниже эмоциональное истощение. Это может быть связано с тем, что у психологов здоровые социальные отношения выступают фактором снижения эмоциональной нагрузки и способом антистрессовой поддержки и саморегуляции.

Выявлены статистически значимые отрицательные корреляции между показателем семейный вектор у психологов первой группы и показателями эмоциональное истощение ($r= -0,431^{*}$; $p\leq 0,05$), напряженность в работе ($r= -0,378^{*}$; $p\leq 0,05$), снижение удовлетворенности работой и оценка ее значимости ($r= -0,373^{*}$; $p\leq 0,05$), общая самооценка ($r= -0,345^{*}$; $p\leq 0,05$), невротическая депрессия ($r= -0,435^{*}$; $p\leq 0,05$), шкала астении ($r= -0,378^{*}$; $p\leq 0,05$), истерический тип реагирования ($r= -0,383^{*}$; $p\leq 0,05$), вегетативные нарушения ($r= -0,345^{*}$; $p\leq 0,05$).

Это означает что, чем больше у психологов выражен семейный вектор психологического здоровья, тем ниже проявления эмоционального истощения, напряженности в работе, снижение удовлетворенности работой и

оценка ее значимости, невротические проявления депрессии, астении, истерического типа реагирования и вегетативных нарушений.

Это может быть связано с тем, что у психологов здоровые семейные отношения выступают фактором снижения психологического и эмоционального напряжения, в прямом смысле слова являются исцеляющими, и противодействуют возникновению негативных последствий стресса.

Выявлена статистически значимая отрицательная корреляция между показателем творческий вектор у психологов первой группы и показателем помощь и психологическая поддержка коллег ($r = -0,473^{**}$; $p \leq 0,01$).

Это означает то, чем больше у психологов выражен творческий вектор психологического здоровья, тем меньше для них характерны стремления получения помощи и психологической поддержки коллег. Это может быть связано с тем, что при активизации творческого потенциала и психологическом здоровье в сфере творческого самовыражения психологи склонны больше опираться на собственную личность и самоподдержку.

Выявлены статистически значимые отрицательные корреляции между показателем духовный вектор у психологов первой группы и показателями напряженность в работе ($r = -0,377^{*}$; $p \leq 0,05$) и общая самооценка ($r = -0,472^{**}$; $p \leq 0,01$). Это означает то, чем больше у психологов выражен духовный вектор психологического здоровья, тем ниже проявления напряженности в работе и общей самооценки. Это может быть связано с тем, что у психологов духовное здоровье выступает фактором повышения принятия трудностей и снижает эмоционального напряжение, является нравственным регулятором самооценки и самоотношения.

Выявлена статистически значимая положительная корреляция между показателем интеллектуальный вектор у психологов первой группы и показателем самопринятие ($r = 0,361^{*}$; $p \leq 0,05$). Это означает то, чем больше у психологов выражено интеллектуальное здоровье, тем выше у них проявление самопринятия. Это может быть связано с тем, что деятельность

психологов связана с интеллектуальной нагрузкой и ее эффективность способствует самопринятию.

Выявлена статистически значимая отрицательная корреляция между показателем интеллектуальный вектор у психологов первой группы и показателем помощь и психологическая поддержка коллег ($r = -0,398^*$; $p \leq 0,05$).

Это означает то, чем больше у психологов выражен интеллектуальный вектор психологического здоровья, тем ниже проявляется у них стремление получать помощь и психологическую поддержку коллег. Это может быть связано с тем, что при высоких показателях интеллектуального здоровья проявляется самостоятельность и снижается потребность во внешней поддержке и помощи.

Анализ данных, приведенных в таблице 10, позволяет сделать выводы относительно взаимосвязи показателей психологического здоровья в первой группе.

Таблица 10 – Результаты корреляционного анализа между показателями психологического здоровья в первой группе

Показатели	Автономия	Цели в жизни	Самопринятие	Психологическое благополучие
Эмоциональное истощение	-0,363*	–	-0,375*	–
Напряжённость в работе	–	–	-0,397*	-0,370*
Профессиональный перфекционизм	–	-0,437*	-	-0,400*
Самооценка качества работы	-0,569**	–	-0,396*	-0,492**
Шкала тревоги	–	–	–	-0,411*
Истерический тип реагирования	0,352*	–	–	–
Обсессивно-фобические нарушения	0,421*	–	–	–
Вегетативные нарушения	0,426*	–	–	–
Примечание – условные обозначения уровня значимости – * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$				

Выявлены статистически значимые отрицательные корреляции между показателем автономии у психологов первой группы и показателями эмоциональное истощение ($r = -0,363^*$; $p \leq 0,05$) и самооценки качества работы ($r = -0,569^{**}$; $p \leq 0,01$). Это означает что, чем больше выражена автономия, тем ниже проявления эмоционального истощения и самооценки качества работы. Это может быть связано с тем, что автономия способствует снижению внешних факторов, отрицательно влияющих на работу. При этом автономия понижает самооценку качества работы при чрезмерной изоляции и отсутствии взаимодействия, обратной связи и обмена опытом в профессиональном сообществе.

Выявлены статистически значимые положительные корреляции между показателем автономии у психологов первой группы и показателями истерического типа реагирования ($r = 0,352^*$; $p \leq 0,05$), обсессивно-фобическими нарушениями ($r = 0,421^*$; $p \leq 0,05$) и вегетативными нарушениями ($r = 0,426^*$; $p \leq 0,05$). Это означает, чем больше выражена автономия, тем больше риск проявления невротических нарушений. Это может быть связано с тем, что рост личной автономии снижает коммуникативные контакты с людьми, способствуют отстранению, что негативно сказывается на психологическом состоянии психологов.

Выявлены статистически значимые отрицательные корреляции между показателем самопринятия у психологов первой группы и показателями эмоциональное истощение ($r = -0,375^*$; $p \leq 0,05$), напряженность в работе ($r = -0,397^*$; $p \leq 0,05$) и самооценка качества работы ($r = -0,396^*$; $p \leq 0,05$). Это означает, чем больше выражено самопринятие, тем ниже проявления эмоционального истощения, напряженности в работе и самооценки качества работы. Это может быть связано с тем, что самопринятие представляет опору на собственные потребности, желания, связано с самоподдержкой психологов и умеренной критичностью, что помогает избежать эмоционального истощения, излишней напряженности и чрезмерному самоконтролю, самокритичности в профессиональной деятельности.

Выявлены статистически значимые отрицательные корреляции между показателем психологическое благополучие у психологов первой группы и показателями напряженность в работе ($r = -0,370^*$; $p \leq 0,05$), профессиональный перфекционизм ($r = -0,400^*$; $p \leq 0,05$), шкала тревоги ($r = -0,411^*$; $p \leq 0,05$) и самооценка качества работы ($r = -0,492^{**}$; $p \leq 0,01$). Это означает то, чем больше выражено психологическое благополучие, тем ниже проявления напряженности в работе, профессионального перфекционизма, невротической тревоги и самооценки качества работы. Это может быть связано с тем, что психологическое благополучие способствует оптимальному отношению к профессиональной деятельности и снижает внутреннее напряжение, беспокойство и самокритику.

Анализ данных, приведенных в таблице 11, позволяет сделать выводы относительно взаимосвязи показателей психологического здоровья в первой группе.

Таблица 11 – Результаты корреляционного анализа показателей психологического здоровья в первой группе психологов

Показатели	Эмоциональное истощение	Снижение удовлетворенностью работой	Проф.перфекционизм	Общая самооценка	Проф развитие и самосовершенствование
Шкала тревоги	–	–	–	–	-0,492 ^{**}
Невротическая депрессия	0,592 ^{**}	–	0,352 [*]	-	-0,461 ^{**}
Шкала астении	0,566 ^{**}	–	–	-0,420 [*]	-0,615 ^{**}
Истерический тип реагирования	–	0,539 ^{**}	–	-0,500 ^{**}	-0,540 ^{**}
Обсессивно-фобические нарушения	–	–	–	-0,350 [*]	-0,556 ^{**}
Вегетативные нарушения	0,412 [*]	–	–	-0,541 ^{**}	-0,445 ^{**}
Примечание – условные обозначения уровня значимости – * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$					

Выявлены статистически значимые положительные корреляции между показателем эмоциональное истощение у психологов первой группы и показателями невротических отклонений невротическая депрессия ($r=0,592^{**}$; $p\leq 0,01$), шкала астении ($r=0,566^{**}$; $p\leq 0,01$) и вегетативные нарушения ($r=0,412^*$; $p\leq 0,05$). Это означает то, чем выше эмоциональное истощение, тем больше могут проявляться невротические состояния: астения, вегетативные нарушения и невротическая депрессия. Это может быть связано с тем, что эмоциональное истощение как признак профессионального стресса при длительном воздействии на человека способствует возникновению невротических состояний и заболеваний психологов.

Выявлены статистически значимые отрицательные корреляции между показателем профессиональное развитие и самоусовершенствование у психологов первой группы и всеми показателями невротических состояний. Это означает то, чем больше выражено профессиональное развитие и самоусовершенствование, тем ниже проявления всех невротических состояний. Это может быть связано с тем, что психологическое здоровье психолога определяется постоянным профессиональным развитием и самореализацией, способствует оптимальному психологическому здоровью.

Выявлены статистически значимые отрицательные корреляции между показателем общая самооценка у психологов первой группы и показателями невротических состояний: истерический тип реагирования ($r= -0,500^{**}$; $p\leq 0,01$), шкала астении ($r= -0,420^*$; $p\leq 0,05$), обсессивно-фобические нарушения ($r= -0,350^*$; $p\leq 0,05$) и вегетативные нарушения ($r=0,541^{**}$; $p\leq 0,01$). Это означает что, чем больше выражена общая самооценка, тем ниже проявления невротических состояний. Это может быть связано с тем, что здоровая самооценка способствует своевременной оценке стрессового напряжения и способствует поиску возможностей для его устранения или снижения стрессовой нагрузки.

Выявлена статистически значимая положительная корреляция между показателем снижение удовлетворенности работой у психологов первой группы и показателем истерического типа реагирования ($r=0,539^{**}$; $p\leq 0,01$). Это означает что, чем больше у психологов снижена удовлетворенность работой, тем выше у них проявление истерического типа невротического реагирования. Это может быть связано с тем, что со снижением удовлетворенности работой повышается эмоциональная напряженность и неуравновешенность, возникает предрасположенность к аггравации происходящего.

Выявлена статистически значимая положительная корреляция между показателем профессиональный перфекционизм у психологов первой группы и проявлением невротической депрессии ($r=0,352^*$; $p\leq 0,05$). Это означает то, чем больше у психологов выражен профессиональный перфекционизм, тем выше у них проявление симптомов невротической депрессии. Это может быть связано с тем, что перфекционизм истощает психику, продуцирует повышенную и постоянную тревожность, способствуя развитию невротических депрессивных состояний.

Проанализируем взаимосвязи между показателями психологического здоровья, стажа и возрастными особенностями психологов второй группы (таблица 12).

Таблица 12 – Результаты корреляционного анализа показателей возраста, стажа во второй группе и показателей психологического здоровья

Общие характеристики	Истерический тип реагирования	Духовный вектор	Стратегический вектор	Эмоциональное истощение	Помощь и психологическая поддержка коллег
Возраст	0,399*	–	0,440*	-0,404*	–
Стаж	–	-0,396*	–	–	0,436*
Примечание – условные обозначения уровня значимости – * $p\leq 0,05$, ** $p\leq 0,01$					

Выявлена статистически значимая положительная корреляция между возрастом психологов со средним уровнем профессионального стресса и показателем стратегический вектор ($r=0,399^*$; $p\leq 0,05$). Это означает, чем старше становятся психологи второй группы, тем выше у них предрасположенность к истерическому типу невротических реакций. Это может быть связано с тем, что с возрастом и постоянной умеренной выраженностью профессионального стресса у психологов вследствие накопления эмоционального напряжения, дестабилизируется эмоциональная система и формируется эмоциональная неуравновешенность как предрасположенность к истерическому типу реагирования.

Выявлена статистически значимая положительная корреляция между возрастом психологов со средним уровнем профессионального стресса и показателем истерический тип реагирования ($r=0,440^*$; $p\leq 0,05$). Это означает то, чем старше становятся психологи второй группы, тем выше у них проявления стратегического вектора психологического здоровья. Это может быть связано с тем, что с возрастом у психологов становятся эффективнее процессы целеполагания, планирования и поступательного достижения результатов профессиональной деятельности.

Выявлена статистически значимая отрицательная корреляция между возрастом психологов со средним уровнем профессионального стресса и показателем эмоциональное истощение ($r= -0,404^*$; $p\leq 0,05$). Это означает то, чем взрослее становятся психологи второй группы, тем ниже у них проявления эмоционального истощения. Это может быть связано с тем, что, становясь старше, психологи становятся более стрессоустойчивыми, обретают индивидуальный стиль саморегуляции поведения и профессиональной деятельности, опираются на сильные стороны личности и становятся более уверенными в профессиональном плане.

Выявлены прямые взаимосвязи между показателем стаж профессиональной деятельности психологов и показателем помощь и психологическая поддержка коллег ($r=0,436^*$; $p\leq 0,05$). Это означает то, чем

больше стаж профессиональной деятельности психологов, тем выше у них выражена необходимость в помощи и психологической поддержке коллег. Это может быть связано с тем, что психологи этой группы на фоне умеренного профессионального стресса с увеличением стажа работы нуждаются в большей поддержке и помощи для снижения стрессовой и рабочей нагрузки.

Выявлена статистически значимая отрицательная корреляция между стажем работы психологов со средним уровнем профессионального стресса и показателем духовный вектор ($r = -0,396^*$; $p \leq 0,05$). Это означает то, чем больше стаж работы психологов второй группы, тем ниже у них проявления духовного вектора. Это может быть связано с тем, что на фоне умеренного профессионального стресса, психологи проявляют один из симптомов профессионального выгорания – эмоционально-нравственную отстраненность. Анализ данных, приведенных в таблице 13, позволяет сделать следующие выводы по второй группе.

Таблица 13 – Результаты корреляционного анализа выраженности профессионального стресса и показателей психологического здоровья во второй группе

Показатели	Эмоциональное истощение	Состояние здоровья и общая адаптация
Профессиональный стресс		
Примечание – условные обозначения уровня значимости – * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$		

Выявлены статистически значимые положительные корреляции между показателем профессионального стресса психологов (со средним уровнем профессионального стресса) и показателями эмоциональное истощение ($r = 0,545^{**}$; $p \leq 0,01$), состояния здоровья и общей адаптации ($r = 0,585^{**}$; $p \leq 0,01$). Это означает то, чем выше уровень профессионального стресса у

психологов второй группы, тем выше у них эмоциональное истощение, состояние здоровья и общая адаптация. Это может быть связано с тем, что при длительном воздействии профессионального стресса формируется третья стадия стрессового состояния, и при постоянной умеренной выраженности профессионального стресса формируются искажения восприятия или отрицание о реальном состоянии собственного здоровья. Анализ данных, приведенных в таблице 14, позволяет сделать следующие выводы.

Таблица 14 – Результаты корреляционного анализа показателей психологического здоровья во второй группе

Показатели	Стратегический вектор	Просоциальный вектор	Я-Вектор	Творческий вектор	Духовный вектор	Интеллектуальный вектор	Семейный вектор	Гуманистический вектор
Позитивные отношения	–	–	0,52**	–	–	–	–	–
Автономия	0,375*	–	–	–	–	–	–	–
Личностный рост	–	–	0,469*	–	–	–	–	–
Психологическое благополучие	–	–	0,442*	0,391*	–	–	–	–
Саморефлексия	–	–	0,54**	–	–	–	0,399*	–
Социорефлексия	–	0,397*	–	–	0,42*	–	–	–
Снижение удовлетворенности работой и оценка ее значимости	-0,42*	–	–	–	–	–	–	–
Профессиональный перфекционизм	–	–	–	–	-0,47*	–	–	–
Общая самооценка	–	–	–	–	–	–	0,397*	–
Самооценка качества работы	-0,40*	–	–	–	–	-0,39*	–	–
Помощь и психологическая поддержка коллег в работе	–	–	-0,43*	-0,44*	–	–	–	–
Невротическая депрессия	0,50**	0,448*	–	–	–	0,51**	–	–
Шкала астении	0,402*	–	–	0,400*	–	–	–	–
Обсессивно-фобические нарушения	–	–	–	–	–	–	–	-0,43*

Примечание – условные обозначения уровня значимости – * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$

Выявлены статистически значимые отрицательные корреляции между показателем стратегический вектор у психологов второй группы и показателями снижение удовлетворенности работой и оценка ее значимости ($r = -0,422^*$; $p \leq 0,05$), самооценка качества работы ($r = -0,401^*$; $p \leq 0,05$). Это означает то, чем больше у психологов выражен стратегический вектор, тем ниже снижение удовлетворенности работой и оценка ее значимости, самооценка качества работы. Это может быть связано с тем, что у психологов с умеренными показателями профессионального стресса возникает напряжение при постановке и достижении новых целей, отражаясь негативным образом на удовлетворенности работой и самооценки ее качества.

Выявлены статистически значимые положительные корреляции между показателем стратегический вектор у психологов второй группы и показателями автономия ($r = 0,375^*$; $p \leq 0,05$), невротическая депрессия ($r = 0,501^{**}$; $p \leq 0,01$), шкала астении ($r = 0,402^*$; $p \leq 0,05$). Это означает то, чем больше у психологов выражен стратегический вектор при умеренном профессиональном стрессе, тем выше проявления автономии, невротические проявления депрессии и астении. Это может быть связано с тем, что у психологов новые цели и задачи могут вызывать рост невротических проявлений профессионального выгорания и стремление к дистанцированию.

Выявлены статистически значимые положительные корреляции между показателем просоциальный вектор у психологов второй группы и показателями социорефлексия ($r = 0,397^*$; $p \leq 0,05$) и невротическая депрессия ($r = 0,448^*$; $p \leq 0,05$). Это означает то, чем больше у психологов с умеренным уровнем профессионального стресса повышается просоциальный вектор, тем выше проявления социорефлексии и невротической депрессии. Это может быть связано с тем, что при активизации просоциальной направленности при умеренно выраженном стрессе психологи склонны к большей рефлексии, направленной на других и, одновременно, при напряжении сил могут испытывать депрессивные признаки невротического состояния.

Выявлены статистически значимые положительные корреляции между показателем Я-вектор у психологов второй группы и показателями позитивные отношения ($r=0,519^*$; $p\leq 0,01$), личностный рост ($r=0,469^*$; $p\leq 0,05$), саморефлексия ($r= 0,540^{**}$; $p\leq 0,01$) и психологическое благополучие ($r= 0,442^*$; $p\leq 0,05$). Это означает то, чем больше у психологов выражен Я-вектор психологического здоровья, тем выше проявления позитивных отношений, личностного роста, психологического благополучия и саморефлексии.

Выявлена статистически значимая отрицательная корреляция между показателем Я-вектор у психологов второй группы и показателем помощь и психологическая поддержка коллег в работе ($r= -0,433^*$; $p\leq 0,05$). Это означает то, чем больше у психологов выражен Я-вектор, тем ниже потребность в помощи и психологической поддержке коллег в работе. Это может быть связано с тем, что у психологов с умеренными показателями профессионального стресса направленность на собственное здоровье способствует большей самостоятельности и самоподдержке в профессиональной деятельности.

Выявлены статистически значимые положительные корреляции между показателем творческий вектор у психологов второй группы, показателями психологическое благополучие ($r= 0,391^*$; $p\leq 0,05$) и шкала астении ($r= 0,400^*$; $p\leq 0,05$). Это означает, чем больше у психологов выражен творческий вектор здоровья, тем выше субъективное ощущение психологического благополучия и выше проявления астении. Это может быть связано с тем, что у психологов с умеренными показателями профессионального стресса творческое здоровье способствует субъективному чувству благополучия, и при этом на фоне признаков профессионального стресса может привести к упадку сил и астении.

Выявлена статистически значимая отрицательная корреляция между показателем творческий вектор у психологов второй группы и показателем помощь и психологическая поддержка коллег в работе ($r= -0,439^*$; $p\leq 0,05$).

Это означает что, чем больше у психологов выражен творческий вектор здоровья, тем ниже потребность в помощи и психологической поддержке коллег в работе. Это может быть связано с тем, что у психологов с умеренными показателями профессионального стресса творческое здоровье способствует большей самостоятельности, снижает потребность во внешней поддержке в профессиональной деятельности.

Выявлена статистически значимая положительная корреляция между показателем духовный вектор у психологов второй группы и показателем социорефлексия ($r=0,415^*$; $p\leq 0,05$). Это означает то, чем больше у психологов выражен духовный вектор при умеренном профессиональном стрессе, тем выше проявления социорефлексии. Это может быть связано с тем, что у психологов духовные принципы и мировоззрение способствуют ориентации на других людей и понимание мотивов их поступков.

Выявлена статистически значимая отрицательная корреляция между показателем духовный вектор у психологов второй группы и показателем профессиональный перфекционизм ($r= - 0,466^*$; $p\leq 0,05$). Это означает то, чем больше у психологов выражен духовный вектор при умеренном профессиональном стрессе, тем ниже проявления профессионального перфекционизма. Это может быть связано с тем, что духовное здоровье обуславливает разумное отношение человека к себе.

Выявлена статистически значимая положительная корреляция между показателем интеллектуальный вектор у психологов второй группы и показателем невротическая депрессия ($r=0,512^{**}$; $p\leq 0,01$). Это означает то, чем больше у психологов выражен интеллектуальный вектор, тем выше у них проявление невротической депрессии. Возможно, это связано с тем, что при выраженном профессиональном стрессе активизация интеллектуальной сферы может приводить к еще большему снижению психических сил и непосредственного интереса к жизни.

Выявлена статистически значимая отрицательная корреляция между показателем интеллектуальный вектор у психологов второй группы и

показателем самооценка качества работы ($r = -0,396^*$; $p \leq 0,05$). Это означает то, чем больше у психологов выражен интеллектуальный вектор психологического здоровья при выраженном стрессе, тем ниже самооценка качества работы. Возможно, это связано с тем, что при высоких показателях интеллектуального вектора проявляются завышенные показатели качества собственной работы, и становится сложно соответствовать им.

Выявлены статистически значимые положительные корреляции между показателем семейный вектор у психологов второй группы и показателями саморефлексия ($r = 0,399^*$; $p \leq 0,05$) и общей самооценки ($r = 0,397^*$; $p \leq 0,05$). Это означает то, чем больше у психологов выражен семейный вектор психологического здоровья при выраженном стрессе, тем выше самооценка и саморефлексия. Это может быть связано с тем, что при проявлении здоровых семейных отношений человек имеет более высокую и адекватную самооценку в разных сферах жизнедеятельности и лучше понимает собственные мотивы поведения.

Выявлена статистически значимая отрицательная корреляция между показателем гуманистический вектор у психологов второй группы и показателем обсессивно-фобические нарушения ($r = -0,433^*$; $p \leq 0,05$). Это означает то, чем больше у психологов выражен гуманистический вектор при умеренном профессиональном стрессе, тем ниже проявления обсессивно-фобического нарушения. Это может быть связано с тем, что гуманистический вектор обуславливает более открытое, спонтанное и доброжелательное отношение к миру, формирует гармонию состояния.

Анализ данных, приведенных в таблице 15, позволяет сделать следующие выводы.

Выявлены статистически значимые положительные корреляции между показателем позитивные отношения у психологов второй группы и показателями социорефлексия ($r = 0,472^*$; $p \leq 0,05$), профессиональный перфекционизм ($r = 0,439^*$; $p \leq 0,05$), помощь и психологическая поддержка коллег в работе ($r = 0,447^*$; $p \leq 0,05$). Это означает что, чем больше выражены

позитивные отношения, тем выше проявления социорефлексии, профессионального перфекционизма и помощи и психологической поддержки коллег в работе (таблица 15).

Таблица 15 – Результаты корреляционного анализа показателей психологического здоровья во второй группе

Показатели	Позитивные отношения	Управление средой	Личностный рост	Самопринятие
Социорефлексия	0,472*	–	–	–
Напряженность в работе	–	-0,425*	-	-0,392*
Снижение удовлетворенности работой и оценка ее значимости	-0,499**	–	-0,534**	–
Профессиональный перфекционизм	0,439*	–	–	–
Общая самооценка	–	–	-0,389*	–
Самооценка качества работы	–	–	–	–
Помощь и психологическая поддержка коллег в работе	0,447*	–	–	–
Профессиональное развитие и самосовершенствование	–	-0,510**	–	–
Состояние здоровья и общая адаптация	–	0,455*	–	0,522**
Шкала тревоги	–	0,560**	0,452*	0,503**
Примечание – условные обозначения уровня значимости – * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$				

Это может быть связано с тем, что позитивные отношения обуславливают лучшее понимание мотивов поведения других людей, повышают стремление к оказанию помощи людям на высоком уровне напряжения сил и при взаимодействии с коллегами способствует обсуждению содержания психологической практики и сложных случаев консультирования.

Выявлена статистически значимая отрицательная корреляция между показателем позитивные отношения у психологов второй группы и показателем снижение удовлетворенности работой и оценки ее значимости

($r = -0,499^{**}$; $p \leq 0,01$). Это означает то, чем больше выражены позитивные отношения, тем меньше снижается удовлетворенность работой и оценка ее значимости. Это может быть связано с тем, что позитивные отношения обуславливают большую удовлетворенность работой и повышают оценку ее значимости.

Выявлены статистически значимые отрицательные корреляции между показателем управление средой у психологов второй группы и показателями напряженность в работе ($r = -0,425^*$; $p \leq 0,05$) и профессиональное развитие и самоусовершенствование ($r = -0,510^{**}$; $p \leq 0,01$). Это означает то, чем больше выражено управление средой у психологов с признаками профессионального стресса, тем ниже проявления напряженности в работе, профессионального развития и самоусовершенствования. Возможно, это связано с тем, что при управлении средой происходит снижение напряжения за счет смены направленности активности, но при этом у психологов с выраженными признаками стресса снижается направленность на профессиональное саморазвитие.

Выявлены статистически значимые положительные корреляции между показателем управление средой у психологов второй группы и показателями состояние здоровья и общей адаптации ($r = 0,455^*$; $p \leq 0,05$) и шкалы тревоги ($r = 0,560^{**}$; $p \leq 0,01$). Это означает, чем больше выражен показатель управление средой у психологов с признаками профессионального стресса, тем выше проявления показателя состояния здоровья и общей адаптации и тревоги. Это может быть связано с тем, что при управлении средой происходит рост тревоги и напряжения, но при этом стабилизируется общая адаптация и самооценка здоровья.

Выявлены статистически значимые отрицательные корреляции между показателем личностный рост у психологов второй группы и показателями снижение удовлетворенности работой и оценка ее значимости ($r = -0,534^{**}$; $p \leq 0,01$) и общая самооценка ($r = -0,389^*$; $p \leq 0,05$). Это означает то, чем больше выражен личностный рост у психологов с признаками

профессионального стресса, тем ниже проявления снижения удовлетворенности работой и оценка ее значимости, а также общей самооценки. Возможно, это связано с тем, что при личностном росте проявляется большая удовлетворенность как собой, так и выполняемой деятельностью, однако экзистенциальная тревога, сопровождающая личностный рост нарушает стабильность общей самооценки.

Выявлена статистически значимая положительная корреляция между показателем личностный рост у психологов второй группы и показателем обсессивно-фобического нарушения ($r= 0,452^*$; $p\leq 0,05$). Это означает, чем больше выражен личностный рост у психологов с признаками профессионального стресса, тем выше проявления признаков обсессивно-фобического нарушения. Это может быть связано с тем, что на фоне повышения профессионального стресса, чтобы активизировать силы в направлении личностного роста, могут проявляться навязчивые и тревожные состояния и мысли.

Выявлены статистически значимые положительные корреляции между показателем самопринятия у психологов второй группы и показателями состояние здоровья и общей адаптации ($r= 0,522^{**}$; $p\leq 0,01$) и шкалы тревоги ($r= 0,503^{**}$; $p\leq 0,01$). Это означает то, чем больше выражен показатель самопринятия у психологов с признаками профессионального стресса, тем выше проявления показателя состояния здоровья и общей адаптации и тревоги. Это может быть связано с тем, что при самопринятии у психологов с проявлениями стресса происходит дополнительный рост тревоги и напряжения, но при этом стабилизируется общая адаптация и самооценка здоровья.

Выявлена статистически значимая отрицательная корреляция между показателем самопринятие у психологов второй группы и показателем напряженность в работе ($r= -0,392^*$; $p\leq 0,05$). Это означает то, чем больше выражен показатель самопринятия у психологов с признаками профессионального стресса, тем ниже показатель напряженности в работе.

Это может быть связано с тем, что при самопринятии у психологов происходит снижение напряжения при выполнении профессиональной деятельности.

Анализ данных, представленных в таблице 16, позволяет сделать следующие выводы относительно взаимосвязи показателей психологического здоровья во второй группе.

Таблица 16 – Результаты корреляционного анализа показателей психологического здоровья во второй группе

Показатели	Напряжени е в работе	Профессио нальный перфекцио низм	Общая самооценка	Профессио нальное развитие и самоувер шенствован ие
Шкала тревоги	0,389*	–	–	–
Невротическая депрессия	0,630**	-0,384*	-0,462*	-0,701**
Шкала астении	0,459*	–	-0,458*	-0,746**
Обсессивно- фобические нарушения	0,403*	–	–	-0,425*
Вегетативные нарушения	–	–	–	-0,488**
Примечание – условные обозначения уровня значимости – * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$				

Выявлены статистически значимые положительные корреляции между показателем напряжение в работе у психологов второй группы и показателями невротических состояний: шкала тревоги ($r = 0,389^*$; $p \leq 0,05$), невротическая депрессия ($r = 0,630^{**}$; $p \leq 0,01$), шкала астении ($r = 0,459^*$; $p \leq 0,05$) и обсессивно-фобические нарушения ($r = 0,403^*$; $p \leq 0,05$).

Это означает, чем больше выражено напряжение в работе у психологов со средним уровнем профессионального стресса, тем выше проявления всех перечисленных невротических состояний. Это может быть связано с тем, что рост напряжения в работе у психолога на фоне профессионального стресса приводит к невротическим состояниям и нарушению здоровья.

Выявлена статистически значимая отрицательная корреляция между показателем профессиональный перфекционизм у психологов второй группы и показателем невротической депрессии ($r = -0,384^*$; $p \leq 0,05$). Это означает то, чем больше выражен профессиональный перфекционизм, тем ниже проявления невротической депрессии. Возможно, это связано с тем, что профессиональный перфекционизм связан со сверхактивностью деятельности, и в качестве компенсации снижает депрессивную симптоматику.

Выявлены статистически значимые отрицательные корреляции между показателем общая самооценка у психологов второй группы и показателями невротических состояний: невротическая депрессия ($r = -0,462^*$; $p \leq 0,05$) и шкала астении ($r = -0,458^*$; $p \leq 0,05$). Это означает то, чем больше выражена общая самооценка у психологов со средним уровнем профессионального стресса, тем ниже проявления невротической депрессии и астении. Это может быть связано с тем, что самооценка психолога выступает регулятором его состояния и препятствует возникновению невротический проявлений профессионального стресса.

Выявлены статистически значимые отрицательные корреляции между показателем профессиональное развитие и самоусовершенствование у психологов второй группы и показателями невротических состояний: шкала астении ($r = -0,746^{**}$; $p \leq 0,01$), невротическая депрессия ($r = -0,701^{**}$; $p \leq 0,01$), вегетативные нарушения ($r = -0,488^*$; $p \leq 0,05$) и обсессивно-фобические нарушения ($r = -0,425^*$; $p \leq 0,05$). Это означает, чем больше выражено стремление к профессиональному росту и самоусовершенствованию, тем ниже проявления всех перечисленных невротических состояний. Это может быть связано с тем, что профессиональное развитие у психолога на фоне профессионального стресса является гармонизирующим и стабилизирующим психологическое здоровье фактором.

2.4 Мероприятия и рекомендации для психологов по укреплению психологического здоровья

Полученные путем эмпирического исследования результаты определяют необходимость дифференциации направлений психологического сопровождения в виде мероприятий по укреплению психологического здоровья в двух группах практикующих психологов согласно уровню выраженности профессионального стресса.

Первая группа практикующих психологов с низким уровнем выраженности профессионального стресса (n=33) характеризуется эмоциональной и психологической устойчивостью к профессиональному стрессу, достаточным психологическим благополучием, низкой подверженности нарушениям физического и психического здоровья, рефлексивностью, самостоятельно в течение профессиональной деятельности преодолевающих стрессовую нагрузку, связанную с выполнением профессиональных задач. Практикующие психологи этой группы демонстрируют высокий уровень психологического здоровья, проявляя жизнерадостное настроение, эмоциональную уравновешенность, активность, хорошее физическое самочувствие, высокий уровень когнитивных процессов и благополучие во всех сферах жизнедеятельности. В настоящее время они проявляют достаточные способности к саморегуляции в профессиональной деятельности, умение быстро переключиться в работе от одной психологической сессии к другой, оперативно настроиться на свое ресурсное психологическое состояние, определять и достигать все профессиональные задачи.

Для этой группы нами рекомендованы мероприятия психологической профилактики, которые будут носить упреждающий характер. Можно предположить, что таким психологам, если потребуется в будущем психологическая поддержка в укреплении психологического здоровья, то она будет связана с эмоционально и психологически трудным направлением

деятельности, к которому относятся, например, профессиональная деятельность в работе с кризисными состояниями клиента: от экстренной психологической помощи пострадавшим и работа с травматическим стрессом клиента, до оказания помощи клиентам в ситуации острого стрессового расстройства и ненормативного горя. Это связано с большой психологической нагрузкой в оказании профессиональной помощи таким людям, высокими рисками получения вторичной психотравмы и профессионального выгорания (И.Г. Малкина-Пых).

В русле психологической профилактики мы можем рекомендовать определить три сферы: когнитивный, эмоциональный и конативный (поведенческий) для формирования психологических ресурсов личности практикующих психологов первой группы, так как профессиональный стресс может проявиться на всех трех уровнях.

Таким образом, работа по психологической профилактике может осуществляться по следующим сферам:

- когнитивная сфера (формирование современных теоретических знаний и представлений о стресс-факторах в профессиональной деятельности, признаках начала формирования профессионального стресса и ресурсных состояниях личности по противостоянию стрессу);
- эмоционально-волевая сфера (познакомить с современным набором с возможностью опробовать и выбрать индивидуально-направленные, учитывающие индивидуально-личностные и типологические особенности личности техники и приемы, поддерживающие оптимальным образом эмоционально-волевую сферу практикующих психологов в виде экспресс-тренинга, тренинговых упражнений и приемов самопомощи);
- поведенческая сфера (создать условия по приобретению навыков и компетенций психологами, которые обеспечивают оптимизацию ресурсных состояний, например, навыки применения эффективных стратегий совладающего поведения, коммуникативные навыки,

современные приемы экспресс-саморегуляции профессиональной деятельности в условиях проведения сессии с клиентом или группой).

Для группы психологов с низким уровнем профессионального стресса по укреплению психологического здоровья можно рекомендовать систематическое посещение мероприятий психологических сообществ, в которых они состоят (например, ассоциации психологов разной теоретической и практической принадлежности), еженедельную работу в балинтовских группах, со своевременной супервизией и профессиональной поддержкой опытных коллег. Именно в этих группах специалисты-психологи из числа группы могут обратить внимание на первые признаки профессионального стресса у ее участников, дать обратную связь и провести групповую или индивидуальную психологическую консультацию.

Вторая группа психологов со средним уровнем выраженности профессионального стресса ($n=28$), умеренно-выраженным профессиональным стрессом, недостаточной эмоциональной стабильностью, и психологической устойчивостью, относительным уровнем сформированности умений противостоять стрессовым и напряженным профессиональным ситуациям, связанным с профессиональной психологической помощью людям, определяет коррекционно-развивающее направление психологического сопровождения для этих практикующих психологов.

Для работы с психологами этой группы важно выявить мишени работы и подходить к их коррекции целенаправленно. Особенно отметим, что у практикующих психологов со средним уровнем профессионального стресса можно наблюдать значительное повышение по шкале эмоциональное истощение, а остальные показатели, в том числе подверженность клиническим состояниям выражены умеренно. Поэтому в коррекционной работе направим усилия на снижение хронической усталости, коррекцию астенического фона настроения, восстановление сна, коррекцию негативных телесных, психосоматических и эмоционально-аффективных реакций,

восстановлению баланса адаптационных сил, снижения напряженности в выполнении профессиональных обязанностей. Наши усилия совместно с психологами группы будут направлены на поиск ресурсов совладания со стрессом и тренировку эмоциональной и интеллектуальной стрессоустойчивости.

Поэтому, коррекционно-развивающая работа может осуществляться по следующим сферам:

- когнитивная сфера (формирование базовых и современных теоретических знаний и представлений о стресс-факторах в профессиональной деятельности, о признаках начала формирования профессионального стресса, о совладающем поведении с негативными состояниями: фрустрационными, стрессовыми, конфликтными, кризисными; определение имеющихся ресурсных состояний самой личности психологов по противостоянию стрессу и определение их новых сторон);
- эмоционально-волевая сфера (познакомить психологов с техниками и приемами саморегуляции эмоционального состояния с возможностью опробовать и выбрать индивидуально-направленные, учитывающие индивидуально-личностные и типологические особенности личности приемы, поддерживающие оптимальным образом эмоционально-волевую сферу практикующих психологов в виде экспресс-тренинга с использованием в собственной практике тренинговых упражнений и приемов самопомощи);
- поведенческая сфера (коррекция негативных реакций и способов поведения и выполнения профессиональной деятельности на всех ее этапах от целеполагания, планирования, программирования до процесса выполнения и подведения итогов деятельности; обучение приемам саморегуляции деятельности на соответствующих этапах с проведением тренинга саморегуляции; обеспечивать осознание и опору на имеющиеся ресурсы и оптимизировать ресурсные состояния в

противостоянии эмоциональному истощению, например, навыки применения эффективных стратегий совладающего поведения, коммуникативные навыки, современные приемы экспресс-саморегуляции консультативной деятельности).

Для психологов второй группы необходима целенаправленная индивидуальная работа, прохождение психокоррекции или психотерапии, так как причиной их эмоционального истощения может быть личная не проработанность эмоционально-личностных проблем, ранний психотравмирующий опыт, диссоциация и дезинтеграция опыта переживания трудных и кризисных ситуаций, проявляющихся в профессиональном диалоге и взаимодействии с собственными клиентами.

Подводя итоги, можно констатировать, что при выполнении психопрофилактических мероприятий и коррекционно-развивающих мероприятий, нам важно опираться на каузальный подход в психологическом сопровождении и переходить от оценки средних значений показателей в группах психологов к учету результатов индивидуальной психодиагностики каждого практикующего психолога выборки исследования.

Выводы по второй главе

Эмпирическое исследование влияния профессионального стресса на психологическое здоровье практикующих психологов определило следующие выводы.

Определены две группы практикующих психологов согласно уровню выраженности профессионального стресса.

В первую группу вошли практикующие психологи с низким уровнем выраженности профессионального стресса ($n=33$), что составило 54% численности психологов всей выборки исследования, и характеризует их как эмоционально и психологически устойчивых, с хорошей регуляторной

гибкостью, успешно и самостоятельно преодолевающих стрессовую нагрузку, связанную с выполнением профессиональной деятельности.

Вторую группу численностью 46% всей выборки, составили психологи, имеющие средний уровень выраженности профессионального стресса ($n=28$), что характеризует их умеренный уровень профессиональной стрессоустойчивости, обусловленный недостаточной эмоциональной стабильностью, саморегуляцией и психологической устойчивостью, относительным уровнем сформированности умений противостоять стрессовым и напряженным профессиональным ситуациям, связанным с профессиональной психологической помощью людям.

У практикующих психологов первой группы с низким уровнем профессионального стресса отсутствуют признаки эмоционального истощения, они благодушны и жизнерадостны, эмоционально уравновешены, активны и обладают хорошим физическим самочувствием, признают свою профессиональную деятельность как значимую и важную. У психологов этой группы достаточная концентрация внимания в процессе выполнения работы. Они проявляют способности к саморегуляции, умение перезагрузиться от одной психологической сессии к другой, оперативно войти в рабочее психологическое состояние, быть максимально включенными в рабочий процесс, определять и достигать цели психологической помощи.

По большинству шкал методики у практикующих психологов со средним уровнем профессионального стресса можно наблюдать значительное повышение по всем показателям. По шкале эмоциональное истощение у психологов этой группы уровень выраженности эмоционального истощения определяется как высокий, а остальные показатели выражены умеренно. На первый план в характеристике профессионального стресса у психологов со средним уровнем профессионального стресса выходят подверженность хронической усталости, снижение и астенический фон настроения, проявления расстройства сна. Также могут проявляться негативные телесные реакции и эмоциональные

срывы. У психологов второй группы обнаруживается тенденция к дисбалансу адаптационных сил. Несколько повышена напряженность в работе, достаточно ощутимо переносятся эмоциональные и интеллектуальные нагрузки.

У практикующих психологов со средним уровнем профессионального стресса в большей степени, чем у практикующих психологов с низким уровнем профессионального стресса выражены признаки профессионального выгорания и негативного отношения к работе, которые проявляются в эмоциональном истощении, подверженности хронической усталости, напряженности в работе, снижении удовлетворенности работой и оценки ее значимости, росте профессионального перфекционизма и снижении общей самооценки.

Уровень выраженности всех невротических состояний достоверно выше у практикующих психологов группы со средним уровнем профессионального стресса, чем у практикующих психологов с низким уровнем выраженности профессионального стресса.

По итогам проведения эмпирического исследования были дифференцированы направления психологического сопровождения среди психологов первой и второй группы, а также определены мероприятия и рекомендации по укреплению психологического здоровья.

Таким образом, гипотеза исследования подтвердилась психологическое здоровье практикующих психологов в зависимости от уровня выраженности профессионального стресса имеет свою специфику, которая была нами выявлена, описана и проанализирована.

Заключение

В процессе анализа психологической литературы были изучены классические и современные исследования по проблемам профессионального стресса и психологического здоровья личности и его специфика у представителей психологов-практиков.

Профессиональный труд психологов связан с высоким психологическим и эмоциональным напряжением, на них ложится большая ответственность за деятельность, направленную на восстановление психологического мира людей, обращающихся за психологической помощью, испытывающих страдание вследствие самых разных жизненных потрясений и нормативных кризисов. Выполнение профессиональной психологической деятельности требует высокого профессионализма и постоянно повышения уровня своей квалификации, культуры профессионального общения, профессиональной этики и высокого уровня нравственности. Все факторы профессиональной деятельности оказывают существенное влияние на личность и психологическое здоровье самих психологов и, соответственно, на качество оказываемой психологической помощи человеку, что является основой эффективной деятельности психологических служб и частной практики психологов самой разной специализации.

В исследовании приняли участие 61 практикующий психолог в возрасте от 23 до 63 лет, со стажем профессиональной деятельности – от 0,5 года до 26 лет, из них женщин – 54 человека, мужчин – 7 человек.

Были выявлены две группы практикующих психологов: с низким уровнем выраженности профессионального стресса и со средним уровнем профессионального стресса. В группе психологов с низким уровнем профессионального стресса наблюдаются устойчивые показатели психологического здоровья, а в группе психологов со средним уровнем

профессионального стресса проявляются отдельные признаки снижения психологического здоровья.

Определены значимые различия показателей психологического здоровья у практикующих психологов по группам. У практикующих психологов со средним уровнем профессионального стресса в большей степени, чем у практикующих психологов с низким уровнем профессионального стресса выражены признаки профессионального выгорания и негативного отношения к работе, которые проявляются в эмоциональном истощении, подверженности хронической усталости, напряженности в работе, снижении удовлетворенности работой и оценки ее значимости, росте профессионального перфекционизма и снижении общей самооценки.

В результате корреляционного анализа было выявлено, что практикующие психологи с низким уровнем профессионального стресса отличаются хорошим самочувствием, психофизическим тонусом, преобладанием стенических состояний; проявляют отзывчивость, альтруизм, принимающее и доброжелательное отношение к людям и своей работе, компетентность в управлении окружением, способность контролировать всю внешнюю деятельность, создавать условия, подходящие для удовлетворения потребностей и достижения целей; проявляют готовность в восприятии и понимании внешнего опыта, способности в осознании и осмыслении переживаний, интеллектуальной стороны социального и межличностного опыта, находят объяснение причинам поведения другого человека в процессе коммуникации.

Практикующие психологи со средним уровнем профессионального стресса проявляют признаки профессионального выгорания и негативного отношения к работе, эмоциональное истощение, подверженность хронической усталости, напряженность и снижение удовлетворенности работой, оценки ее значимости, их отличает рост профессионального

перфекционизма, снижение общей самооценки; отличаются выраженностью всех невротических состояний.

Необходима организация и дифференциация психологического сопровождения психологов с разным уровнем выраженности профессионального стресса, содержащая мероприятия психологической профилактики и психологической коррекции показателей психологического здоровья, повышения когнитивной, эмоциональной и поведенческой сторон компетентности психологов-практиков и снижения организационных факторов, негативно влияющих на психологическое здоровья специалистов. Рекомендуются формирование знаний и умений, основанных на современных исследованиях авторов с учетом результатов комплексного обследования и индивидуальных показателей психологического здоровья каждого психолога. Целесообразно систематически проводить балинтовские встречи, тренинг саморегуляции профессиональной деятельности, индивидуальные психологические консультации по вопросам психологического здоровья, профилактике профессионального стресса, мониторинг психологического здоровья для своевременного выявления признаков эмоционального истощения и прочих дезадаптивных реакций, улучшать условия для поддержания здорового образа жизни, в том числе на рабочем месте специалиста, способствовать психологическому благополучию представителей психологической практики.

Таким образом, гипотеза исследования доказана: психологическое здоровье практикующих психологов в зависимости от уровня выраженности профессионального стресса имеет свою специфику, которая была нами исследована.

Список используемой литературы

1. Баякина О. А. Соотношение понятий психического и психологического здоровья личности // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2009. Т. 11, № 4 (5). С. 1195–1199.
2. Безуглая Т. И. Психологическое здоровье как научная проблема // Известия Балтийской государственной академии рыбопромыслового флота: психолого-педагогические науки. 2020. № 2(52). С. 55–62.
3. Березенцева Е. А. Профессиональный стресс как источник профессионального выгорания // Управление образованием: теория и практика. 2014. № 4. С. 162–170.
4. Богачева Е. С. Стресс на рабочем месте: факторы, профилактика и предотвращение // Научные достижения и открытия 2019: сборник статей IX Международного научно-исследовательского конкурса: в 2 ч., Пенза, 10 апреля 2019 года. Пенза: «Наука и Просвещение» (ИП Гуляев Г.Ю.). 2019. С. 23–26.
5. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление. М.: Пер се, 2006. 280 с.
6. Братусь Б. С. Аномалии личности. М. : Мысль, 1988. 302 с.
7. Бузовкина Н. Ю. Синдром эмоционального выгорания у психологов, оказывающих экстренную помощь и психологи, оказывающие продолжительную психологическую помощь // Вестник Башкирского университета. 2008. № 4. С. 100–102.
8. Булыгина В. Г., Казаковцев Б. А., Кабанова Т. Н., Проничева М. М. Профилактика эмоционального выгорания у специалистов профессий социальной сферы. М. : ФГБУ «НМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава России, 2018. 243 с.
9. Бухтияров И. В., Рубцов М. Ю., Чесалин П. В. Валидизация оценки профессионального стресса у работников офисов // Экология человека. 2012. № 11. С. 21–26.

10. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб. : Питер, 2009. 433 с.
11. Головин С. Ю. Словарь психолога-практика. Издательство: Харвест, 2007. 976 с.
12. Гринберг Дж. Управление стрессом. СПб. : Питер, 2002. 496 с.
13. Демина М. А., Мусиенко В. Г. Особенности профессиональной деятельности психолога-консультанта // Яковлевские чтения. Новосибирск: Новосибирский военный институт. 2022. С. 60–63.
14. Дубровина И. В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности // Вестник практической психологии образования. 2009. № 3. С. 17–21.
15. Жилина Э. В. Профессиональные особенности образа клиента, формирующегося на основе аудиальной информации: на примере деятельности психологов-консультантов телефона доверия: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Санкт-Петербург, 2007. 25 с.
16. Зайцева А. С. Помогающие профессии // Вестник Калужского университета. 2016. № 3. С. 41–46.
17. Калинина С. А. Роль социально-психологических факторов в формировании профессионального стресса при нервно-эмоциональных нагрузках: автореф. дис. канд. психол. наук. Москва, 2009. 26 с.
18. Картрайт С. Стресс на рабочем месте / пер. с англ. М. : Владос, 2004. 236 с.
19. Качина А. А. Психологическая структура профессионального стресса у менеджеров разного должностного статуса: автореф. дис. канд. психол. наук. Москва, 2006. 25 с.
20. Ковальчук О. В., Карюк Д. А. Профессиональный стресс в современных условиях жизни и способы его преодоления // Современные социально-экономические процессы: проблемы, тенденции, перспективы. Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука» (ИП Ивановская И.И.), 2022. С. 77–84.

21. Коджаспиров А. Ю. Профессиональные и личностные качества психолога-консультанта, определяющие результативность деятельности в сфере телефонного консультирования // Вестник Московского городского педагогического университета. 2012. № 3(21). С. 63–72.
22. Кожевникова, О. А. Профессиональный стресс: причины возникновения, возможности профилактики и коррекции // Мир науки, культуры, образования. 2010. № 7 (19). С. 273–276.
23. Коновальчук В. Н. Теория вариативного развивающего начального образования с позиции аксиологического подхода // Образование. Наука. Инновации. Южное измерение. 2007. № 1. С. 20–24.
24. Куликов Л. В., Михайлова О. А. Виды трудового стресса // Психология психических состояний. Казань, 2001. С. 59–64.
25. Курапова И. А. Преодоление профессионального выгорания субъекта труда: Проблемы и подходы // Вестник Марийского государственного университета. 2015. № 5 (20). С. 74–78.
26. Левина И. Л. Психическое здоровье учащихся общеобразовательных учреждений разного вида // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. 2002. Т. 1, № 6. С. 180–182.
27. Леонова А. Б. Основные подходы к изучению профессионального стресса // Вестник Московского университета. 2000. № 3. С. 4–21.
28. Ложникова К. В. Исследование влияния индивидуальных свойств личности на эффективность профессиональной деятельности психолога-консультанта // Инновации. Наука. Образование. 2021. № 29. С. 1203–1207.
29. Макаренко О. В. Психология профессионального развития личности. Профессиональный стресс. Новосибирск: Изд-во НГТУ, 2007. 70 с.
30. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. М. : Изд-во Эксмо, 2005. 960 с.
31. Мандель Б. Р. Психология стресса. М.: ФЛИНТА, 2019. 252 с.

32. Маркарян А. Г. Профессиональное выгорание как следствие профессионального стресса // Учёные записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2017. № 3. С. 32–34.
33. Маслоу А. Мотивация и личность / Перевод с англ. А.М. Татлыбаевой. СПб. : Евразия, 1999. 478 с.
34. Морозов В. Н., Хадарцев А. А. К современной трактовке механизмов стресса // Вестник новых медицинских технологий. 2010. № 1. С. 15–17.
35. Мотовилина И. А. Профессиональный стресс в условиях организационных изменений: автореф. дис. канд. психол. наук. Москва, 2003. 19 с.
36. Найденов С. В. Профессиональный стресс: специфика возникновения и его психолого-экономические последствия // Современные инновации. 2015. № 2. С. 97–100.
37. Пахальян В. Э. Развитие и психологическое здоровье. СПб. : Питер, 2006. 240 с.
38. Положий Б. С. Психическое здоровье работников газовой и газотранспортной отрасли как неперемное условие эффективности их профессиональной деятельности // Медицина труда и промышленная экология. 2013. № 5. С. 36–39.
39. Постылякова Ю. В. Психологическая оценка ресурсов совладания со стрессом в профессиональных группах: автореф. дис. канд. психол. наук. Москва, 2004. 25 с.
40. Проничева М. М., Булыгина В. Г., Московская М. С. Современные исследования синдрома эмоционального выгорания у специалистов профессий социальной сферы // Социальная и клиническая психиатрия. 2018. № 4. С. 100–105.
41. Психическое здоровье. ВОЗ [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (дата обращения: 21.04.2022).

42. Путинцева А. В. Стресс на рабочем месте и его влияние на сотрудника // Молодой ученый. 2021. № 17(359). С. 344–346.
43. Сагова А. А. Стресс на рабочем месте. Новая наука: Современное состояние и пути развития. 2016. № 6-3. С. 106–110.
44. Селезнёв А. А., Коломинский Я. Л. Обучение, ориентированное на психологическое здоровье личности // Адукацыя і выхаванне. № 5. 2009. С. 52–60.
45. Сергиенко Е. А. Психологическое здоровье: субъективные факторы // Вестник РГГУ. 2017. № 4 (10). С. 98–117.
46. Серикова О. О., Ярушева С. А. Профессиональный стресс и его влияние на эффективность работы организации // Научное пространство современной молодёжи: приоритетные задачи и инновационные решения. Челябинск: Челябинский государственный университет. 2021. С. 176–179.
47. Степанов Е. Г. Формирование здоровья и профессиональных рисков под влиянием условий труда у офисных служащих // Здоровье населения и среда обитания. 2017. № 3. С. 23–27.
48. Тимошенко Т. В. Проблема стресса (дистресса) и когнитивные теории // Инженерный вестник. 2011. № 2. С. 72–74.
49. Толочек В. А. Социальная успешность человека: внесубъектные и интересубъектные ресурсы // Известия Саратовского ун-та. Нов. сер. Серия: Акмеология образования. Психология развития. 2015. Т. 4., Вып. 2 (14). С. 115–123.
50. Труфанова Т. А. Современные подходы к управлению профессиональными стрессами // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2015. № 4 (44). С. 77–84.
51. Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции. М. : Академия, 2001. 208 с.
52. Черникина А. С. Тезис «психологическое здоровье» и его составляющие // Аллея науки. 2021. Т. 2, № 6(57). С. 328–331.

53. Чернов О. В. Акмеологическое обеспечение безопасности психического здоровья сотрудников охранных предприятий: автореф. дис. канд. психол. наук. Москва. 2010. 27 с.
54. Шайгерова Л. А., Шилко Р. С., Зинченко Ю. П. Культурная детерминация психического здоровья и психологического благополучия: методологические вопросы // Вестник Московского университета. 2018. № 2. С. 3–23.
55. Шингаев С. М. Исследование профессионального здоровья менеджеров // Вестник Башкирского университета. 2011. № 4. С. 1414–1418.
56. Шувалов А. В. Психологическое здоровье человека // Вестник ПСТГУ. 2009. Вып. 4 (15). С. 87–101.
57. Шутенко Е. Н., Локтева А. В. Психологическое здоровье как предмет научно-гуманитарной рефлексии // Проблемы современного педагогического образования. 2018. № 61-2. С. 337–339.
58. Юдина Е. В. К проблеме синдрома выгорания у психологов-консультантов: экзистенциальный подход // Педагогика и психология образования. 2011. № 2. С. 109–113.
59. Chaudhary R. K., Mishra B. P. Knowledge and Practices of General Practitioners Regarding Psychiatric Problems Industry // Psychiatry Journal. 2009. 18–1. P.22–26.
60. Fahrudin A, Kamil I. Occupational Stress and Psychological Well-Being in Emergency Services. Asian Social Work and Policy Review. 2009. P.143–154.
61. La Montagne A.D., Keegel T., Louie A.M., Ostry A. Job stress as a preventable upstream determinant of common mental disorders: a review for practitioners and policy-makers // Advances in Mental Health. 2010. Vol. 9. P. 17–35.
62. Memish K., BSc (Hons), Martin A. et al. Workplace mental health: An international review of guidelines // Preventive Medicine. 2017. Vol. 101. P.213–222.

63. Suleman O. Relationship between perceived occupational stress and psychological well-being among secondary school heads in Khyber Pakhtunkhwa // PLoS One. 2018; 13(12).

64. Yuhua Li. The Status of Occupational Stress and Its Influence the Quality of Life of Copper-Nickel Miners in Xinjiang, China // nt J Environ Res Public Health. 2019. Feb; 16(3): 353 p.

Приложение А

Выборка исследования

Таблица 1 – Выборка исследования (n=61)

КОД	Возраст	Пол	Стаж	Направление
Испытуемый 1	38	мужской	8	КПТ
Испытуемый 2	44	женский	7	Гештальт
Испытуемый 3	34	женский	11	КПТ
Испытуемый 4	38	женский	3	Полимодальный подход
Испытуемый 5	33	мужской	2	Психоанализ
Испытуемый 6	50	женский	3	КПТ
Испытуемый 7	42	женский	3	Кпт, психоанализ
Испытуемый 8	32	женский	2	КПТ
Испытуемый 9	46	женский	9	Гештальт, психоанализ
Испытуемый 10	25	женский	3	КПТ
Испытуемый 11	56	женский	6	Психоаналитическое направление
Испытуемый 12	37	женский	5	Системная семейная терапия
Испытуемый 13	45	женский	2	Психосоматика
Испытуемый 14	49	женский	2	Гештальт
Испытуемый 15	36	женский	2	Системная семейная
Испытуемый 16	42	женский	3	Психоанализ
Испытуемый 17	28	женский	2	КПТ
Испытуемый 18	41	женский	13	Экзистенциально-гуманистическая психотерапия
Испытуемый 19	36	женский	8	Кпт
Испытуемый 20	63	мужской	26	НЛП, Эриксоновский гипноз
Испытуемый 21	43	женский	10	КПТ
Испытуемый 22	40	женский	7	Дошкольная психология
Испытуемый 23	46	женский	9	гештальт-терапия
Испытуемый 24	25	женский	2	КПТ
Испытуемый 25	54	женский	7	КПТ
Испытуемый 26	43	женский	24	Психоанализ
Испытуемый 27	36	женский	5	КПТ
Испытуемый 28	37	женский	1	Мультимодальный
Испытуемый 29	51	мужской	11	Гештальт
Испытуемый 30	33	женский	3	Нет
Испытуемый 31	23	женский	6 месяцев	Кпт
Испытуемый 32	43	женский	5	КПТ
Испытуемый 33	30	женский	8	Экзистенциально-гуманистический подход
Испытуемый 34	27	женский	3	Гештальт-терапия
Испытуемый 35	33	женский	4	Кпт

Продолжение Приложения А

Продолжение таблицы А.1

КОД	Возраст	Пол	Стаж	Направление
Испытуемый 36	53	женский	20	Психоаналитическая психотерапия, групповой анализ
Испытуемый 37	37	женский	12	психодинамический подход
Испытуемый 38	46	женский	25	ДБТ
Испытуемый 39	38	женский	3	Кпт
Испытуемый 40	36	женский	3	Экзистенциальное направление
Испытуемый 41	48	женский	25	КПТ
Испытуемый 42	48	женский	15	Системная семейная терапия
Испытуемый 43	47	мужской	5	КПТ
Испытуемый 44	44	женский	10	Психосинтез
Испытуемый 45	37	женский	6	КПТ
Испытуемый 46	44	мужской	9	Полимодалное
Испытуемый 47	42	мужской	3	КПТ
Испытуемый 48	47	женский	20	Психоанализ
Испытуемый 49	41	женский	8	Процессуальная терапия
Испытуемый 50	41	женский	10	КПТ
Испытуемый 51	25	женский	4	КПТ
Испытуемый 52	30	женский	10	кпт, схема, аст
Испытуемый 53	43	женский	0,5	АСТ
Испытуемый 54	28	женский	3	КПТ
Испытуемый 55	40	женский	3	Психоанализ
Испытуемый 56	39	женский	3	КРТ
Испытуемый 57	54	женский	23	РЭПТ
Испытуемый 58	37	женский	3	Кпт
Испытуемый 59	31	женский	5	Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса
Испытуемый 60	29	женский	2	Экзистенциальный анализ
Испытуемый 61	39	женский	8	КПТ

Приложение Б

Результаты исследования психологов с разным уровнем профессионального стресса

Таблица Б.1 – Сводные результаты исследования обследуемых с низким уровнем профессионального стресса (n=33)

Группа	Возраст	Стаж	Стратегический вектор	Просоциальный вектор	Я-Вектор	Творческий вектор	Духовный вектор	Интеллектуальный вектор	Семейный вектор	Гуманистический вектор	Позитивные отношения	Автономия	Управление средой	Личностный рост	Цели в жизни	Самопринятие	Психологическое благополучие	Баланс аффекта	Осмысленность жизни	Человек как открытая система	Саморефлексия	Социорефлексия	Вайсман
1	50	3	10	8	9	7	6	8	2	7	58	57	66	50	61	58	64	35	56	53	43	39	31
1	32	2	10	6	5	9	1	9	5	5	28	41	46	57	48	41	40	69	49	53	41	41	33
1	46	9	10	6	7	6	1	7	3	7	53	70	59	46	60	53	61	42	57	50	46	48	26
1	45	2	10	8	6	9	8	10	5	7	67	70	68	60	69	68	78	24	66	60	51	43	28
1	49	2	8	7	8	9	4	9	2	4	66	64	68	74	70	76	84	17	70	80	50	48	28
1	42	3	9	7	7	8	7	8	3	7	54	54	62	56	54	53	60	33	51	50	41	42	23
1	28	2	9	8	8	8	2	9	2	6	43	56	49	45	41	51	47	60	48	48	54	39	28
1	41	13	10	6	7	10	5	7	1	6	57	70	57	59	54	63	67	31	50	53	42	38	29
1	36	8	10	6	5	6	5	10	2	4	47	75	68	56	56	65	68	39	58	53	49	43	26
1	43	10	10	8	8	6	4	10	7	5	54	50	70	55	63	65	66	33	61	63	49	46	30
1	25	2	10	8	9	7	4	8	4	7	50	67	46	47	46	48	51	60	46	65	47	44	31
1	54	7	9	7	6	7	5	8	3	6	51	59	52	53	60	60	60	37	56	45	49	45	33
1	43	24	9	6	5	7	7	8	5	6	43	64	66	50	54	60	60	37	54	25	43	46	33
1	51	11	10	6	4	5	5	8	3	3	48	76	72	38	35	69	57	46	47	48	59	42	22
1	23	0,5	10	8	9	9	4	7	2	7	67	34	69	63	62	51	60	40	62	68	54	47	33
1	30	8	10	4	7	7	8	9	4	9	34	54	62	53	44	57	50	54	48	50	49	53	29

Продолжение Приложения Б

Продолжение таблицы Б.1

Группа	Возраст	Стаж	Стратегический вектор	Просоциальный вектор	Я-Вектор	Творческий вектор	Духовный вектор	Интеллектуальный вектор	Семейный вектор	Гуманистический вектор	Позитивные отношения	Автономия	Управление средой	Личностный рост	Цели в жизни	Самопринятие	Психологическое благополучие	Баланс аффекта	Осмысленность жизни	Человек как открытая система	Саморефлексия	Социорефлексия	Вайсман
1	27	3	8	5	6	8	6	9	3	7	44	62	78	58	55	47	59	49	60	58	59	52	26
1	53	20	10	7	7	7	5	9	2	6	57	50	54	54	60	50	58	47	55	65	51	44	31
1	46	25	9	5	5	8	5	8	5	4	53	52	59	51	57	60	59	40	56	45	44	47	28
1	38	3	10	9	8	9	3	7	2	6	58	73	64	51	64	73	73	26	62	40	38	42	24
1	36	3	10	5	5	10	4	9	3	7	53	61	75	69	73	68	78	32	73	68	51	41	34
1	48	15	10	6	7	7	4	6	7	6	57	55	64	49	60	65	64	27	58	42	41	42	29
1	47	5	10	7	7	7	7	10	6	6	65	64	60	76	71	71	73	30	64	68	56	47	23
1	44	10	10	6	5	9	5	10	4	5	42	52	57	59	60	53	57	44	57	45	44	40	32
1	37	6	7	7	9	5	6	6	5	4	36	7	13	56	61	45	32	71	54	58	51	47	31
1	44	9	10	7	6	5	7	6	3	6	70	54	65	56	61	84	68	21	56	55	42	43	24
1	42	3	9	6	5	8	2	5	3	2	59	55	71	45	54	90	64	29	53	45	37	46	32
1	47	20	10	8	8	8	5	9	3	6	47	55	64	46	56	58	57	36	56	30	43	39	20
1	41	8	9	9	7	8	6	10	2	6	74	61	82	63	77	87	90	9	75	83	49	49	22
1	40	3	9	8	7	6	8	6	8	5	72	71	48	58	67	53	71	40	61	78	50	47	31
1	39	3	8	7	4	10	5	6	5	5	45	52	61	55	64	65	62	49	60	65	49	36	23
1	54	23	8	9	8	4	6	9	5	5	59	71	73	60	64	81	80	21	69	70	30	48	26
1	37	3	8	2	5	5	5	6	6	4	28	36	39	54	59	57	43	68	58	45	53	41	33

Продолжение Приложения Б

Продолжение таблицы Б.1

Эмоциональное истощение	Напряженность в работе	Удовлетворенности работой и оценка ее значимости	Профессиональный перфекционизм	Общая самооценка	Самооценка качества работы	Психологическая поддержка коллег в работе	Развитие и самоусовершенствован ие	Состояние здоровья и общая адаптация	Тревоги	Неврогическая депрессия	Шкала астении	Истерический тип реагирования	Обсессивно-фобических нарушений	Вегетативные нарушения
25,5	24,1	20,9	29,1	26,7	34,3	24,3	30	35,5	4,72	3,39	5,99	4,49	3,56	7,63
66,2	56,7	40	57,7	50	61,4	32,9	49,3	50,9	-6,73	-6,7	-4,59	-2,42	-2,19	-5,69
37,2	25,2	30	28,6	25,6	35,7	42,9	27,1	31,8	2,68	1,31	7,71	6,4	5,41	8,06
26,6	26,7	23,6	38,2	17,8	41,4	10	24,3	19,1	4,38	1,23	4,31	0,13	4,8	2,4
27,9	31,5	18,2	31,4	27,8	12,9	14,3	28,6	32,7	-0,03	3,42	4,54	4,38	3,08	2,65
37,2	34,4	37,3	31,8	32,2	41,4	25,7	34,3	26,4	6,63	3,12	4,63	3,61	3,99	7,85
22,1	28,5	41,8	23,2	27,8	50	45,7	25	20,9	-0,63	6,08	9,81	2,02	4,27	8,76
24,5	28,9	26,4	26,4	20	47,1	17,1	23,6	32,7	5,13	1,58	7,7	3,64	3,95	8,39
51,4	47,4	40	34,1	22,2	52,9	25,7	32,1	31,8	7,7	3,85	6,85	5,53	5,93	13,68
45,9	40,4	40,9	45,9	33,3	37,1	37,1	37,9	23,6	4,28	0,68	6,26	-1,56	4,62	1,54
29	35,2	29,1	46,4	30	21,4	15,7	42,1	17,3	4,91	-3,29	5,88	3,05	2,55	11,56
24,1	24,4	19,1	30,9	22,2	28,6	12,9	23,6	25,5	7,49	4,69	5,61	5,64	6,32	12,88
26,9	26,7	37,3	26,4	30	52,9	27,1	34,3	36,4	6,2	2,25	5,42	1,62	2,24	8,61
43,4	21,9	33,6	29,1	18,9	34,3	47,1	32,1	53,6	5,18	-12,1	1,7	2,16	2,08	9,81
46,9	35,2	33,6	56,8	43,3	28,6	21,4	55	42,7	1,97	1,99	4,16	2,57	1,37	5,74
30	26,3	19,1	35	20	72,9	32,9	30,7	45,5	2,98	0,58	4,28	5,43	3	12,28
34,8	32,2	17,3	34,5	13,3	14,3	10	24,3	28,2	8,09	1,4	7,78	6,6	4,63	10,51

Продолжение Приложения Б

Продолжение таблицы Б.1

Эмоциональное истощение	Напряженность в работе	Удовлетворенности работой и оценка ее значимости	Профессиональный перфекционизм	Общая самооценка	Самооценка качества работы	психологическая поддержка коллег в работе	развитие и самоусовершенствован ие	Состояние здоровья и общая адаптация	Тревоги	Неврогическая депрессия	Шкала астении	Истерический тип реагирования	Обессивно-фобических нарушений	Вегетативные нарушения
23,1	23	21,8	28,2	16,7	22,9	14,3	17,9	35,5	7,77	1,1	6,66	5,26	6,19	12,52
31	32,2	22,7	35,9	27,8	14,3	24,3	30	38,2	6,25	2,2	7,7	4,85	6,32	10,25
25,2	29,6	17,3	32,3	22,2	54,3	28,6	21,4	33,6	7,56	7,12	9,28	6,31	6,08	11,98
32,8	49,6	20	45,9	25,6	17,1	18,6	53,6	28,2	4,26	1,13	6,59	4,37	-0,98	10,88
28,6	28,1	33,6	32,7	30	42,9	37,1	32,1	31,8	4,96	1,52	5,01	2,01	2,19	3,86
20,3	21,5	24,5	24,5	16,7	11,4	11,4	12,1	30,9	4,81	2,01	8,51	4,33	2,46	11,07
35,2	33	34,5	40,9	36,7	41,4	17,1	39,3	43,6	5,57	0,65	7,44	0,19	3,23	4,67
57,6	33,3	38,2	33,2	35,6	37,1	25,7	27,1	80,9	6,08	-2,59	-1,66	3,41	5,38	1,66
27,9	29,3	30	24,1	15,6	45,7	32,9	25	31,8	4,69	0,63	6,32	2,74	3,04	9,51
32,8	40	40	34,1	32,2	55,7	34,3	25,7	29,1	8,23	3,07	7,3	5,98	5,73	12,33
25,9	22,2	36,4	27,7	34,4	65,7	32,9	27,1	30,9	7,32	4,95	6,26	5,35	2,82	8,96
22,8	19,3	21,8	27,7	17,8	38,6	12,9	15,7	30	8,8	3,88	9,24	7,64	5,91	8,57
49	29,6	24,5	55,9	21,1	70	38,6	36,4	23,6	0,97	0,85	-0,18	5,75	4,53	6,94
26,9	24,8	26,4	33,6	23,3	31,4	18,6	39,3	24,5	5,18	2,29	3,19	2,97	5,44	4,67
18,3	23,3	19,1	34,1	14,4	67,1	32,9	18,6	26,4	7,53	5,45	9,99	6,11	5,35	13,09
49	44,4	27,3	30,9	42,2	72,9	41,4	41,4	45,5	-1,49	-4,09	-6,01	-0,94	0,51	0,97

Продолжение Приложения Б

Таблица Б.2 – Сводные результаты исследования обследуемых со средним уровнем профессионального стресса (n=28)

Группа	Возраст	Стаж	Стратегический вектор	Просоциальный вектор	Я-Вектор	Творческий вектор	Духовный вектор	Интеллектуальный вектор	Семейный вектор	Гуманистический вектор	Позитивные отношения	Автономия	Управление средой	Личностный рост	Цели в жизни	Самопринятие	Психологическое благополучие	Баланс аффекта	Осмысленность жизни	Человек как открытая система	Саморефлексия	Социорефлексия	Вайсман
2	38	8	8	5	6	3	4	5	3	6	68	57	40	65	62	54	61	39	50	61	37	48	36
2	44	7	10	7	7	8	5	8	2	7	59	71	59	58	64	61	70	30	59	58	49	43	41
2	34	11	9	6	4	6	4	6	3	5	42	47	49	47	56	57	49	46	54	37	39	36	40
2	38	3	10	3	5	8	6	9	2	6	47	59	61	61	66	63	66	40	61	58	46	41	38
2	33	2	6	5	5	6	7	9	2	7	29	44	41	36	36	40	31	61	37	36	42	39	43
2	42	3	7	5	5	7	6	7	3	5	66	84	45	60	49	57	67	46	59	58	41	40	38
2	25	3	9	5	7	9	6	6	5	9	66	60	44	70	49	56	59	47	58	68	52	47	48
2	56	6	10	5	6	9	5	8	5	5	49	73	61	63	67	58	70	39	55	65	44	37	37
2	37	5	10	6	4	5	5	10	3	6	53	66	62	60	54	60	65	34	51	63	50	44	36
2	36	2	10	8	6	7	6	10	2	6	63	68	54	63	60	57	69	32	57	65	48	39	35
2	63	26	10	8	5	6	4	10	4	9	48	50	54	50	49	63	53	38	46	41	36	40	36
2	40	7	9	8	7	7	6	10	4	9	59	41	39	56	51	52	52	39	43	58	46	43	43
2	46	9	10	6	6	5	4	10	2	9	42	54	52	53	60	58	55	51	56	50	49	38	40
2	36	5	10	8	7	10	6	10	6	7	62	55	82	66	83	68	83	31	82	83	54	42	40
2	37	1	8	9	9	7	7	8	6	6	71	55	66	70	76	81	85	19	73	88	51	48	43
2	33	3	6	6	6	5	4	5	5	9	56	45	42	52	40	47	45	54	43	58	54	42	47
2	43	5	10	6	5	6	5	9	5	6	45	64	48	51	56	58	56	46	50	35	45	39	43
2	33	4	8	9	5	4	6	8	6	4	42	49	60	55	60	61	56	51	65	62	52	46	38

Продолжение Приложения Б

Продолжение таблицы Б.2

Группа	Возраст	Стаж	Стратегический вектор	Просоциальный вектор	Я-Вектор	Творческий вектор	Духовный вектор	Интеллектуальный вектор	Семейный вектор	Гуманистический вектор	Позитивные отношения	Автономия	Управление средой	Личностный рост	Цели в жизни	Самопринятие	Психологическое благополучие	Баланс аффекта	Осмысленность жизни	Человек как открытая система	Саморефлексия	Социорефлексия	Вайсман
2	37	12	10	9	6	8	4	10	3	6	55	55	32	32	41	43	40	67	50	35	48	42	49
2	48	25	10	5	6	8	6	10	6	4	33	55	52	53	54	48	49	47	54	22	49	44	35
2	41	10	8	8	5	7	4	8	7	7	53	36	50	59	64	57	57	42	56	58	47	43	35
2	25	4	9	10	9	9	8	9	6	7	63	72	62	76	65	64	72	38	68	76	56	48	39
2	30	10	7	7	4	8	7	8	3	6	54	32	49	33	40	47	40	59	51	52	47	45	36
2	43	0,5	8	3	8	8	5	9	4	6	57	73	66	60	66	65	74	36	63	63	48	32	39
2	28	3	9	6	4	5	2	7	2	5	37	46	56	57	49	52	49	53	52	48	44	33	50
2	31	5	8	5	6	5	5	9	5	7	39	55	45	55	46	48	47	64	49	60	53	38	54
2	29	2	9	7	4	7	5	9	1	7	55	56	54	63	62	58	60	44	62	62	45	44	39
2	39	8	10	8	5	6	3	10	7	6	61	73	61	51	63	66	70	28	58	55	45	41	55

Продолжение Приложения Б

Продолжение таблицы Б.2

Эмоциональное истощение	Напряжённость в работе	Удовлетворенности работой и оценка ее значимости	Профессиональный перфекционизм	Общая самооценка	Самооценка качества работы	психологическая поддержка коллег в работе	развитие и совершенствование профессиональных навыков	Состояние здоровья и общая адаптация	Тревоги	Неврогическая депрессия	Шкала астении	Истерический тип реагирования	Обсессивно-фобических нарушений	Вегетативные нарушения
52,4	48,5	31,8	62,3	65,6	54,3	31,4	44,3	57,3	2,37	-6,26	1,09	5,19	4,41	9,89
39,7	27,8	30	29,1	36,7	12,9	15,7	43,6	43,6	4,61	0,11	-0,17	3,72	4,2	-2,8
32,1	31,9	45,5	32,7	31,1	42,9	31,4	35,7	40,9	2,36	2,27	5,94	3,15	3,87	5,85
37,6	39,3	45,5	36,8	31,1	41,4	31,4	36,4	40	3,98	2,52	6,42	4,43	4,13	5,516
43,1	44,4	43,6	53,2	35,6	67,1	25,7	38,6	43,6	0,71	-1,76	4,34	-1,4	-0,68	1,4
36,6	44,1	40	31,4	51,1	65,7	27,1	50,7	54,5	-0,46	0,4	4,19	5,52	1,39	0,39
77,9	58,9	39,1	50,5	46,7	31,4	12,9	61,4	66,4	-2,42	0,88	-2	-1,84	0,87	-0,46
41,7	43,3	40,9	51,8	45,6	38,6	28,6	70	42,7	-0,82	0,34	4,95	5,23	2,38	2,82
36,6	36,7	33,6	50,9	40	32,9	41,4	45	42,7	4,08	2,73	7,52	3,94	1,97	5,18
36,2	34,1	30	42,3	34,4	32,9	27,1	37,9	31,8	5,5	4,88	6,42	5,04	3	9,66
38,6	32,6	51,8	41,4	32,2	55,7	50	40	30,9	5,31	0,92	5,71	3,29	4,34	6,24
52,8	50,7	29,1	42,3	43,3	22,9	40	59,3	62,7	4,55	-1,69	1,17	-0,16	3,16	7,35
35,5	30	38,2	36,8	34,4	52,9	37,1	26,4	60	4,08	-0,27	-3,46	0,8	1,93	-4,46
34,8	34,8	24,5	39,5	35,6	32,9	10	51,4	30,9	6,4	6,16	7	2,86	4,94	6,98
45,9	41,5	25,5	51,4	46,7	27,1	21,4	47,1	39,1	1,25	-0,81	-2	0,61	2,07	3,53

Продолжение Приложения Б

Продолжение таблицы Б.2

Эмоциональное истощение	Напряжённость в работе	Удовлетворенности работой и оценка ее значимости	Профессиональный перфекционизм	Общая самооценка	Самооценка качества работы	психологическая поддержка коллег в работе	развитие и совершенствование профессиональных навыков	Состояние здоровья и общая адаптация	Тревоги	Неврогическая депрессия	Шкала астении	Истерический тип реагирования	Обсессивно-фобических нарушений	Вегетативные нарушения
63,8	58,5	33,6	54,5	64,4	24,3	24,3	49,3	58,2	-2,46	-5,41	-4,24	-0,53	1,85	-1,11
54,5	49,3	50,9	40,9	47,8	51,4	34,3	41,4	56,4	3,26	-4,55	0,31	2,9	2,42	2,17
49,7	54,1	24,5	58,6	42,2	47,1	18,6	30	50,9	2,5	-3,88	2,79	2,2	1,75	5,44
65,2	60	55,5	50,9	50	42,9	37,1	45,7	60	-3,67	-6,33	1,18	-4,33	-2,39	-9,56
27,2	25,2	34,5	40,5	22,2	40	21,4	23,6	30	2,38	1,02	7,07	3,39	1,3	7,6
52,8	44,8	48,2	45,5	38,9	22,9	25,7	53,6	36,4	5,08	4,37	7,52	5,08	4,28	11,6
47,6	32,2	20,9	43,6	58,9	21,4	24,3	50,7	44,5	5,07	2,02	5,35	2,07	2,13	3,93
66,2	65,6	36,4	57,7	50	27,1	44,3	45,7	69,1	2,26	-9,28	-2,26	-1,16	0,56	-1,97
41	43	39,1	40	55,6	12,9	22,9	55,7	38,2	1,86	1,24	1,36	-2,05	1,84	5,39
62,8	49,3	48,2	39,5	55,6	55,7	35,7	61,4	58,2	3,79	-0,92	0,77	4,13	1,27	7,526
70,3	61,5	68,2	34,5	44,4	28,6	55,7	39,3	64,5	0,45	-1,86	0,68	1,75	1,43	1,75
40,3	35,6	15,5	33,2	25,6	12,9	18,6	23,6	49,1	2,89	-0,56	-1,24	-1,71	3,33	-0,24
67,6	66,7	40	65,5	61,1	60	28,6	50,7	66,4	6,87	-0,18	-3,4	3,32	3,18	6,22