

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 Исследование взаимосвязи индивидуального стресса и психологического
здоровья сотрудников

Обучающийся

Ю.Б. Славина

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный

руководитель

канд. психол. наук, И.В. Кулагина

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

Тольятти 2023

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретические основы изучения проблемы индивидуального стресса и психологического здоровья сотрудника коммерческой организации	9
1.1 Индивидуальный стресс как психологический феномен.....	9
1.2 Понятие психологического здоровья в научной литературе и исследованиях.....	27
1.3 Факторы, влияющие на психологическое здоровье сотрудника коммерческой организации	42
1.4 Особенности влияния индивидуального стресса на психологическое здоровье сотрудника коммерческой организации	47
Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязи индивидуального стресса и психологического здоровья сотрудника ООО «ПН-Трейд».....	54
2.1 Организация и методы исследования.....	54
2.2 Интерпретация результатов исследования.....	56
Заключение.....	70
Список используемой литературы и используемых источников.....	73
Приложение «Анкета для сотрудников ООО ПН-Трейд».....	77

Введение

Актуальность исследования определяется тем, что в современном мире человек оказывается подвержен большому количеству факторов позитивного и негативного характера. Стрессовые ситуации, вызывающие серьезные эмоциональные переживания, способны приводить «к апатии, нервным срывам, депрессии и иным нарушениям психоэмоционального характера» [27, с. 66]. При этом стресс сотрудников относится к одному из ведущих социально-психологических рисков для любой организации, поскольку он «способен оказывать непосредственное влияние на производительность их труда» [25, с. 233]. Показатели психологического здоровья позволяют «оценить возможности человека в преодолении трудных жизненных ситуаций, сохранении состояния психологического благополучия» [24, с. 100]. Международная политика по охране труда предполагает «равное внимание к вопросам физического и психологического благополучия сотрудников» [25, с. 239], что обуславливает выбор представленной темы исследования.

Неопределенность взаимосвязи стресса с психологическим здоровьем сотрудников обусловлена несколькими явлениями:

- «наличием такого явления как «парадокс стресса», проявляющегося в том, что высокий уровень стресса не связан с благополучием личности и уровнем счастья, поскольку может быть вызван как негативными, так и позитивными переживаниями» [18, с. 99];
- «положительной адаптационной функцией стресса, необходимой для нормальной жизнедеятельности» [18, с. 96] и «негативными последствиями стрессового влияния на физиологическом, психологическом и поведенческом уровне» [35, с. 61].

Все это формирует противоречие между важностью понимания взаимосвязи индивидуального стресса сотрудников с психологическим здоровьем. Стресс является неизбежной составляющей в любой профессии и оказывает нелинейное воздействие на продуктивность человека (сначала мобилизующе,

затем истощающее). Исходя из этого можно выделить проблему исследования: как уровень индивидуального стресса сотрудника влияет на психологическое здоровье сотрудников.

Современное состояние исследуемой проблемы. Среди современных публикаций, касающихся темы индивидуального стресса, можно выделить работы С.К. Нартовой-Бочавер, Е.А. Василенко, Е.П. Виноградовой, Е.В. Сережкиной. Стресс проявляется на всех уровнях существования человека: в первую очередь, это физический и психический уровень, к нему, также прибавляют эмоциональную и когнитивную сферы и, наконец, эмоциональное выгорание проявляется на личностном уровне и в деятельности. Разграничение и описание понятия «психологическое здоровье» от других форм здоровья человека представлено в работах Т.И. Безугловой [4], В.С. Гарбузовой [6], С.В. Духновского [11], Е.А. Сергиенко [24], Т.Д. Скудной [26] и других. При этом конкретизация факторов «психологического здоровья коллектива» в исследованиях авторов не приводится.

Описание взаимосвязи индивидуального стресса сотрудника предприятия и психологического здоровья отмечается в публикации Е.В. Сережкиной на уровне отсылки на трудовые нормы Международной организации труда, в которых проблема стресса описывается как часть программы по сохранению психологического здоровья сотрудников коммерческой организации [25]. Однако более подробная информация по данному вопросу не представлена. Проведенный теоретический анализ проблемы позволит систематизировать сведения по проблеме влияния индивидуального стресса на психологическое здоровье сотрудников коммерческой организации.

Цель исследования: изучение взаимосвязи индивидуального стресса сотрудника коммерческой организации и компонентов психологического здоровья.

Объект исследования: индивидуальный стресс сотрудников коммерческой организации.

Предмет исследования: взаимосвязь индивидуального стресса сотрудников коммерческой организации и отдельных компонентов психологического здоровья.

Гипотеза исследования: существует взаимосвязь между уровнем индивидуального стресса сотрудника коммерческой организации и отдельными компонентами психологического здоровья (душевное равновесие, гуманистическая позиция, творческое самовыражение, семейное благополучие, духовность, интеллектуальное совершенствование, высокая оценка качества своей жизни).

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Теоретически исследовать сущность и особенности индивидуального стресса сотрудников предприятия в коллективе.
2. На основе теоретического анализа вывести формулировку психологического здоровья и описать критерии данного феномена.
3. Изучить факторы, влияющие на психологическое здоровье сотрудника коммерческой организации.
4. Изучить особенности влияния индивидуального стресса на психологическое здоровье сотрудника коммерческой организации.
5. Выявить показатели индивидуального стресса и психологического здоровья сотрудников коммерческой организации.
6. Определить и описать взаимосвязь индивидуального стресса и психологического здоровья сотрудников ООО «ПН-Трейд».

Теоретико-методологической основой исследования стали:

– подход В.С. Гарбузовой к проблеме психологического здоровья. Психологическое здоровье рассматривается как «состояние субъективного благополучия, которое является условием и результатом успешной адаптации человека к окружающей действительности» [6, с. 24];

- подход С.К. Нартовой-Бочавер к описанию жизненной среды как источнику стресса [16],
- работы Е.А. Василенко о факторах социального стресса [5].

Базовыми для настоящего исследования явились также: работы В.В. Немца и Е.П. Виноградовой о физиологических особенностях проявления стресса [17], исследования М.Н. Соловьева о психологической устойчивости личности к стрессу [27], исследования Н.А. Новиковой о взаимосвязи стресса и жизнестойкости [18], исследования Е.В. Сережкиной о факторах индивидуального стресса человека в контексте труда [25], исследования Г.Г. Яцык о влиянии стресса на интеллектуальные способности [35].

В ходе практической деятельности была разработана программа исследования, направленная на достижение поставленных задач. В программе использовался теоретический анализ литературы (сравнение, описание современных научных теорий и концепций) по выбранной теме исследования, а также диагностические и эмпирические методы.

Методы исследования, используемые в работе, могут быть разделены на теоретические, эмпирические и статистические.

- Теоретические методы: анализ и синтез специализированной психологической литературы.
- Эмпирические методы исследования: наблюдение и тестирование.
- Статистические методы: расчет средних значений, расчет корреляционного коэффициента.

Методики исследования для выявления уровня индивидуального стресса сотрудников:

- Методика «Шкала психологического стресса PSM-25»;
- Шкала нервно-психического напряжения. Автор Т.А. Немчин.

Методики для исследования психологического здоровья сотрудников:

- Методика «Индивидуальная модель психологического здоровья» А.В. Козлова.
- Методики оценки качества жизни «SF-36 Health Status Survey».

Опытно-экспериментальная база исследования: проведение тестирования осуществлялось в коллективе сотрудников ООО «ПН-Трейд» (г. Москва). В исследовании принимали участие 30 сотрудников разного пола и возраста.

Научная 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 философии, педагогики и психологии; использованием методов исследования, адекватных его задачам; репрезентативность выборки; применением методов математической статистики; всесторонней проверкой достоверности полученных результатов при их обсуждении на конференциях различного уровня.

Научная новизна исследования состоит в том, что описана специфика проявления индивидуального стресса у сотрудников коммерческой организации и расширены научные представления о связи индивидуального стресса и его взаимосвязи с компонентами психологического здоровья персонала коммерческой организации.

Теоретическая значимость исследования заключается в:

- обобщении научных данных по проблеме индивидуального стресса;
- обобщении научных данных по проблеме психологического здоровья сотрудников;
- расширении теоретических сведений по проблеме взаимосвязи индивидуального стресса сотрудника и психологического здоровья.

Практическая значимость исследования состоит в том, что полученные данные могут применяться для разработки профилактических программ по сохранению психологического здоровья сотрудников коммерческой организации и снижения уровня выраженности индивидуального стресса.

Личное участие автора в организации и проведении исследования состоит в непосредственном сборе теоретических и эмпирических данных, их обработке и интерпретации.

Апробация результатов исследования. Промежуточные и итоговые результаты отражены в публикациях:

- Славина Ю. Б. Исследование взаимосвязи индивидуального стресса и психологического здоровья сотрудника / Ю.Б. Славина // Исследования молодых ученых: сборник статей LV Международной научной конференции, Казань, 13 февраля 2023 года. Казань: Молодой ученый, 2023. С. 127-130;
- Славина Ю. Б. Профессиональный стресс и его влияние на физическое и психологическое здоровье сотрудников / Ю. Б. Славина.// Молодой ученый, Казань, февраль 2022. С. 169-171.

На защиту выносятся следующие положения:

- Для большинства сотрудников характерен средний или высокий уровень выраженности индивидуального стресса.
- Нарушения психологического здоровья у сотрудников коммерческой организации проявляются преимущественно по следующим сферам: душевное равновесие, творческое самовыражение, семейное благополучие, духовность.
- Существует взаимосвязь индивидуального стресса и психологического здоровья сотрудников коммерческой организации: индивидуальный стресс негативно влияет на психологическое здоровье сотрудников.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы (42 источника), приложения. Основной текст работы изложен на 76 страницах, содержит 5 таблиц, 2 рисунка.

Глава 1 Теоретические основы изучения проблемы индивидуального стресса и психологического здоровья сотрудника коммерческой организации

1.1 Индивидуальный стресс как психологический феномен

Индивидуальный стресс является одним из наиболее частых явлений повседневной жизни. Впервые наиболее полно данное понятие было описано в XX веке Г. Селье, сформулировавшим определение стресса как «неспецифического ответа организма на любое предъявленное к нему требование» [23, с. 72]. Его исследования и разработки легли в основу учения о стрессе.

В учебнике Л.И. Дорофеевой приводятся определения, согласно которым, стресс представляет собой:

- «состояние напряжения, обусловленное влиянием сильных воздействий;
- приспособительную реакцию, вызванную предъявлением человеку избыточных физических или психологических требований со стороны внешней среды» [9, с. 278].

Г.Г. Яцык, описывая стресс в качестве «приспособительной реакции организма, отмечает ее возникновение в ответ на изменение привычных условий» [35, с. 63].

По мнению Ж. Станишевской, «сущность стресса заключается в дисбалансе между возможностями человека и требованиями среды» [29, с. 17].

Стресс парадоксален, неуловим и неоднозначен. Он вряд ли укладывается в узкие рамки определений и показателей. Его сильные стороны заключаются в широте его проявлений, а слабые – в его двусмысленности и неопределенности. С точки зрения современной науки, эволюция проблемы стресса (эмоционального, умственного, двигательного, производственного, пространственного, военного и так далее) отражена в работах, посвященных его

проявлениям в биохимии, физиологии, клинической психологии, психофизиологии и психологии [21].

Существует два основных концептуальных подхода к объяснению природы стресса: понимание стресса как ситуации и понимание его как состояния. В первом случае стресс понимается как сильное негативное воздействие на организм, ситуации или обстоятельств [37]. Во втором случае это внутреннее состояние, созданное самим человеком, которое может трансформироваться и перерасти в хроническую форму. Первый подход фокусируется на развитии физических аспектов стресса. Второй тип стресса рассматривается как психологический процесс в концепции Р.С. Лазаруса [14, с. 47]. Первый подход заключается в том, чтобы рассматривать стресс как адаптивный процесс в организме. Этот подход к изучению стресса возник в результате теорий Г. Селье [23]. Второй подход к пониманию стресса описывает и трактует его как «характеристику внешней среды с точки зрения беспокоящих или разрушающих стимулов (стресс-факторов). В данном аспекте перспективными являются попытки выделить «универсальные» ситуации, которые являются стрессогенными для всех или для большинства категорий людей. Перечислено несколько вариантов таких стрессогенных ситуаций» [34, с. 66]. Он рассматривал «стресс как адаптивный процесс – серию адаптивных реакций (в основном физиологических и биохимических) организма, которые оказывают защитное действие на повышение его устойчивости в ответ на стрессоры – неблагоприятные воздействия, значимые по величине и времени. Такое описание стресса («стрессор-стресс») вписывается в поведенческую формулу, используемую в бихевиоризме ($S > R$.))» [34]. Г. Селье первоначально использовал термин «общий адаптационный синдром», а не «стресс», так как его использование вначале вызвало протест в научном сообществе.

Стресс проявляется «на всех уровнях существования человека: в первую очередь, это физический и психический уровень, к нему, также прибавляют эмоциональную и когнитивную сферы и, наконец, эмоциональное выгорание проявляется на личностном уровне и в деятельности. Стресс, негативное

явление в личностной сфере, включает в себя следующую симптоматику: психоэмоциональное истощение, сопровождающееся чувством глубокой усталости и опустошенности, проявлением отрицательного, циничного либо безразличного отношения к деятельности и ее субъектам, утратой мотивации профессиональной деятельности, ощущение некомпетентности и не успешности в работе. Следует отметить важность социальной сети поддержки как значимого ресурса на этапах профилактики эмоционального выгорания. Также социальная сеть поддержки может быть выделена как отдельный компонент в сложном процессе совладания с трудностями и в процессе саморегуляции. В качестве примера можно привести модель жизнестойкости и совладания со стрессовыми ситуациями как деятельность» [34, с. 68].

Основная функция стресса заключается в формировании устойчивой адаптации организма к возникающих в процессе жизнедеятельности ситуациям [34].

Для нашей работы большой интерес представляет исследование Р. Лазаруса, посвященное изучению стресса. Для объяснения стресса Р. Лазарус и его коллеги предложили «когнитивно-реляционную теорию управления эмоциями и стрессом, в центре которой находятся различные типы когнитивной оценки и позитивная обработка эмоций и стрессовых факторов. По мнению Р. Лазаруса, стресс чаще всего возникает в результате субъективной оценки разницы между возможностями человека и требованиями объективной ситуации» [14]. По мнению Р. Лазаруса при развитии стресса «проявляется снижение интереса к работе, потребности в общении (в том числе и дома, с друзьями): работнику не хочется видеть тех, с кем он общается по роду деятельности (в частности, пациентов). Время формирования данной стадии в среднем продолжается от 5 до 15 лет. И на последней третьей стадии проявляется собственно личностное выгорание. Для него характерно эмоциональное безразличие, ощущение постоянного отсутствия сил, полная потеря интереса к работе и жизни вообще. Стадия может формироваться от 10 до 20 лет» [14, с. 49].

Стресс проявляется на всех уровнях существования человека: «в первую очередь, это физический и психический уровень, к нему, также прибавляют эмоциональную и когнитивную сферы и, наконец, эмоциональное выгорание проявляется на личностном уровне и в деятельности. Стресс, негативное явление в личностной сфере, включает в себя следующую симптоматику: психоэмоциональное истощение, сопровождающееся чувством глубокой усталости и опустошенности, проявлением отрицательного, циничного либо безразличного отношения к деятельности и ее субъектам, утратой мотивации профессиональной деятельности, ощущение некомпетентности и не успешности» [14, с. 50].

Анализ работ ряда отечественных исследователей, изучавших состояние стресса, позволяет определить его как «неспецифическую реакцию активации организма и личности в ответ на воздействие сложной (экстремальной) ситуации» [32, с. 10].

Исследователь Ю.В. Щербатых [34] под индивидуальным стрессом понимает «широкий круг изменений психических и поведенческих проявлений, сопровождающихся выраженными неспецифическими изменениями биохимических, электрофизиологических показателей и другими реакциями» [34, с. 69].

Под стрессом также принято понимать: неспецифический характер физиологических и психологических реакций организма на интенсивные и экстремальные воздействия, приводящие к интенсивному проявлению адаптивной активности [35]; субъективные реакции психических состояний, отражающие внутреннее напряжение и возбуждение, определяемые через эмоции, защитные реакции и процессы, с помощью которых человек их преодолевает; физиологические и психологические реакции организма на жесткие или вредные воздействия [18]. Таким образом, под стрессом понимается любое явное напряжение в организме или психике, связанное с их жизнедеятельностью и вызванное различными стрессорами.

Современные физиологи считают, что «многие различия в индивидуальных реакциях на стресс обусловлены генетическими особенностями. К ним относятся, например, характеристики периферической нервной системы. Считается, что некоторые особи с преобладанием симпатической реакции более склонны к агрессивному поведению в условиях стресса, что часто повышает адаптационные возможности. Другие люди с преобладанием парасимпатического ответа более склонны к депрессии. Эта обусловленность снижает адаптивность» [29, с.25].

Н.Е. Шмигель с индивидуальным стрессом связывает «напряжение барьера психической адаптации, а патологические последствия эмоционального стресса, с его прорывом» [32, с. 10].

По мнению отечественных исследователей «первая стадия развития стресса разделяется на несколько более коротких периодов мобилизации адаптационных резервов. Первый период стадии тревоги занимает от нескольких минут до нескольких часов и заключается в мобилизации поверхностных резервов. Сверхмобилизация резервов может только обострить скрытые заболевания и вызвать другие болезни стресса» [32, с. 12].

Механизм возникновения стресса связан с воздействием раздражителей (стрессоров), которые «запускают специфические изменения и общую неспецифическую приспособительную реакцию. На физиологическом уровне это проявляется через повышение активности коры надпочечников, сморщивание вилочковой железы и лимфатических узлов, появление язвочек в желудочно-кишечном тракте. На поведенческом уровне могут наблюдаться как социально-активные, агрессивные действия, так и пассивные, неагрессивные реакции и поступки» [40, с. 48].

Разновидности стресса включает в себя деление стресса на несколько видов в рамках определенных классификаций:

- хронический, острый [9, с. 280] и фантомный [29, с. 28];
- физиологический, психологический, информационный, интеллектуальный [35, с. 63] и социальный [5, с. 264];

- истощающий и мобилизирующий;
- дистресс и эустресс [29, с. 22–23].

Хронический стресс характеризуется постоянной значительной нагрузкой на человека, острый – возникает как состояние после события, вызывающего потерю «психологического равновесия» [9, с. 280]. Фантомный стресс обусловлен особенностями восприятия ситуации со стороны человека [29, с. 28].

Физиологический стресс, как правило, связан с физической перегрузкой организма. Психологический стресс – с нарушением психологической устойчивости личности, информационный – с информационной перегрузкой или, наоборот, информационным вакуумом [9, с. 280], интеллектуальный – с необходимостью решать большое количество интеллектуальных задач [35, с. 61]. Вызывающее стресс событие не должно представлять прямую угрозу здоровью или жизни человека; достаточно воспринимаемой угрозы для самооценки, престижа или социального статуса. Очевидно, что стресс – это в первую очередь личная реакция (а не организменная, как кажется на первый взгляд).

Уровень психологического стресса, согласно концепции Р. Лазаруса и С. Фолкмана, зависит от субъективной уверенности человека в том, что он справится с поставленными задачами [14]. Также на уровень стресса может влиять сила мотивации человека, личный опыт, сила воли и уровень интеллекта.

Возникновение дистресса «связывают с эмоциями негативного характера, в то время как эустресс связан с избыточным влиянием положительных эмоций. Дистресс представляет собой перенапряжение работы нейроэндокринных механизмов, вызывающих функциональные или морфологические нарушения деятельности различных структур организма. Наиболее тяжелой формой дистресса является шоковое состояние» [14, с. 48].

С.К. Нартова-Бочавер, в своей публикации о жизненной среде как источнике стресса описывает механизмы его возникновения через теорию

соответствия личности и среды, согласно которой сила стресса зависит от расхождения индивидуальных качеств человека и среды, в которой он находится [16].

В рамках данной концепции необходимо учитывать несколько вариантов взаимодействия человека со средой:

- объективное соответствие среды и человека (физических и социальных ситуаций среды и индивидуальных особенностей человека);
- субъективное соответствие личности и среды (Я-концепция человека и субъективное видение ситуации);
- контакт с реальностью (субъективный взгляд на среду и объективно-существующие параметры среды);
- точность самовосприятия (соответствие Я-концепции реальным качествам человека) [16].

При этом возникновение стресса «связывается с недостаточным обеспечением человека ресурсами для удовлетворения его потребностей или недостаточным развитием способностей человека для получения этих ресурсов. Главной особенностью является то, что на возникновение стресса, в первую очередь влияют субъективное несоответствие между личностью и окружающей средой» [16, с. 18–20]. Это же явление подтверждается в публикациях зарубежных авторов J.Code [38], M.S. Mitchell [39], Mojtabai R. [40], M. Topic [42], описывающих исследования, в которых при одних и тех же условиях труда сотрудники испытывали разный уровень стресса [38; 39; 40; 42].

К факторам возникновения индивидуального стресса у человека в контексте труда относятся «структура организации, условия труда, финансовые аспекты, уровень автономности и контролируемости сотрудников, объем властных полномочий, ролевая нагрузка в контексте определенной должности, частота и уровень организационных изменений, безопасность рабочего места, стабильность занятости сотрудника, система взаимоотношений в коллективе» [25, с. 237-238].

Профессиональная деятельность «в условиях постоянной перегрузки и психологической зависимостью может привести к накоплению последствий стрессовых ситуаций и резкому истощению запаса энергии следователя и к его эмоциональному выгоранию» [28, с. 115].

Симптомы стресса делятся на четыре группы: физиологические, психологические, эмоциональные и интеллектуальные.

Психологические симптомы выражаются через «эмоциональный фон и тревожные состояния человека. Эмоциональные симптомы проявляются через реакции человека на особенности взаимодействия с окружающим миром. Интеллектуальные симптомы – ухудшение качества работы памяти и внимания. Физиологические симптомы через учащение сердцебиения, затруднение дыхания, мышечный тонус и изменение пищевого поведения» [27, с. 72-73].

К общим признакам стрессового напряжения относятся «частая усталость, частые ошибки в работе, сложности с концентрацией внимания, боли в разных частях тела, повышенная возбудимость, безрадостное настроение, изменение уровня аппетита» [7, с. 61].

Одним из самых объективных показателей наличия стресса у человека является «уровень кортизола в его крови. Высокий уровень кортизола в сочетании с низким уровнем тестостерона чаще выявляется у людей, не обладающих доминантными чертами, при столкновении со стрессорами социального характера. Также на уровень кортизола может влиять сам характер стрессовой ситуации» [17, с. 63-64].

Описаны следующие группы симптомов психологического стресса: физические, эмоциональные, поведенческие, интеллектуальные, социальные:

- «Физическими симптомами являются утомление, усталость, нарушение сна, истощение.
- Эмоциональные симптомы выражаются в появлении пессимистических настроений, отсутствии положительных эмоций, ощущении безнадежности и беспомощности.

- Поведенческие симптомы проявляются в импульсивности, агрессивности в поведение.
- Интеллектуальное состояние становится нестабильным.
- Социальные симптомы проявляются в отсутствии желания быть социально активным» [20, с. 12].

Ю.В. Щербатых описал следующие переживания, характерные для стрессового состояния по мере его развития:

- Общее психическое напряжение: «предельная мобилизация психофизиологических резервов, обострение восприятия и увеличение скорости мыслительных процессов, при одновременном снижении критической оценки ситуации, но сохранении способности к целесообразной деятельности» [34, с. 44].
- Резкое ухудшение самочувствия и психоэмоционального состояния «с преобладанием чувства растерянности (вплоть до состояния своеобразной прострации), отдельных панических реакций (нередко иррациональной направленности, но реализуемых без какого-либо энергетического потенциала), понижение моральной нормативности поведения, отказ от какой-либо деятельности и мотивации к ней. Одновременно наблюдались выраженные депрессивные тенденции, нарушения функции внимания и памяти (как правило, обследованные вообще не могут сколько-нибудь ясно вспомнить, что они делали в это время но, естественно, эти пробелы затем заполняются)» [34, с. 44].
- Последующая динамика состояния и самочувствия определяется «спецификой воздействия травмирующей ситуации. Постепенно стабилизируется настроение и самочувствие. Однако по результатам объективных данных и включенного наблюдения у абсолютного большинства обследованных сохранялись пониженный эмоциональный фон, ограничение контактов с окружающими, снижение интонационной окраски речи, замедленность движений, нарушения сна и аппетита, а также различные психосоматические реакции» [34, с. 45].

– Восстановление психофизиологического состояния «наиболее отчетливо проявляется в поведенческих реакциях: активизируется межличностное общение, начинает нормализоваться эмоциональная окраска речи и мимических реакций, впервые появляются шутки, вызывающие эмоциональный отклик у окружающих» [34, с.45].

Е.Д. Соколова, Ф.Б. Березин, Т.В. Барлас делят переживания, обусловленные стрессовым состоянием, на «острые стрессовые реакции, которые возникают после сильного травматического переживания исключительно угрожающего характера и завершаются в течение дней, а иногда и часов. Другая группа – это стрессовые расстройства, которые представляют собой затяжную, непосредственную или отставленную реакцию на подобного рода переживание; реакции адаптации, при которых прослеживается четкая связь (в том числе и временная) со стрессовым событием, влекущим за собой более или менее выраженное жизненное изменение; невротические состояния и личностные декомпенсации, при которых обычно обнаруживается зависимость от повторного или хронического воздействия стрессоров («жизненных событий»), трудно разрешимых эмоциональных проблем, интрапсихических конфликтов, длительного нарастания фрустрации и психического напряжения. При невротических состояниях и личностных декомпенсациях роль предшествовавшего опыта и особенностей личности, которые определяют индивидуальную уязвимость, наиболее выражены. Значение эмоционального стресса при этих состояниях очевидно, поскольку стресс не связан с одной конкретной и явной ситуацией, а реализуется в более широком жизненном контексте» [19, с. 77].

На самой последней пятой стадии развития стресса у человека уже ярко выражены «физические и психологические нарушения, которые протекают в острой форме и уже выраженно угрожают жизни» [17, с. 60].

Причины возникновения индивидуального стресса могут быть различны, но их можно объединить в две группы:

- определяются набором характеристик темперамента: отсутствием стабильности психических процессов, проявлением психомоторной заторможенности или расторможенностью. Это может проявляться в повышенной нервной возбудимости, вспыльчивости, беспорядочной активности;
- индивидуальный стресс может проявляться как следствие защитного реагирования на некие затруднения в жизни или стиль взаимоотношений. Человек в этом случае не может справиться со своими переживаниями и формируется тревожность. В ходе процесса формирования характерологических особенностей может проявляться выраженная дисгармоничность в проявлении некоторых его черт, и это может быть выражено в значительном преувеличении одних, и одновременно в крайне слабой демонстрации других особенностей. Это является предпосылкой для увеличения степени уязвимости личности к некоторым влияниям. И это может значимо затруднить процесс адаптации человека к конкретным ситуациям [20].

На возможность развития индивидуального стресса оказывают влияние различные факторы:

- индивидуальные характеристики, обусловленные врожденными особенностями и наследственным фактором.
- характеристики социального окружения. Причем особенно важно это в детском возрасте, когда ребёнок просто подражает особенностям поведения окружающих его взрослых, принимает и подражательно переносит на свое поведение присущие им особенности реакций.
- условия воспитания. В качестве выражено разрушительных стилей воспитания, провоцирующих суицидальные реакции является гиперопека в детском возрасте, а также отсутствие или слабо выраженное внимание близких окружающих взрослых, чрезмерность требований по отношению, наличие признаков жестокого обращения, отсутствие или крайне поверхностный эмоциональный контакт с близкими либо наоборот

потакание различным желаниям, воспитание в «культе болезни», отсутствие согласованности в стилях воспитания у родителей.

- разнообразные проблемы в коммуникации. Если происходит расширение контактов в ущерб их качественным характеристикам. Это может провоцировать возникновение психологических нарушений и тем самым приводить к усилению стресса.
- отсутствие полноценной возможности для удовлетворения личных потребностей, что может повышать вероятность появления стресса, поскольку возникают препятствия в достижении целей.
- дисгармоничные представления о себе провоцируют развитие стресса.
- не сформированность выраженных интересов, отсутствие жизненных целей, представлений о собственных желаниях и отсутствие интериоризированных социальных норм [3, с.72].

Динамика стресса в концепции его анализа как адаптационного синдрома включает в себя три последовательные стадии:

- тревога, вызванная необходимостью подготовки к встрече с незнакомой ситуацией;
- сопротивление, заключающееся в мобилизации ресурсов организма для преодоления ситуации;
- истощение, обусловленное катастрофически снижением ресурсного уровня организма [4, с. 75].

Протекание стресса зависит от «социальных условий, в которых происходит стрессовая ситуация, от социально-психологических качеств индивида и ресурсности его состояния» [29, с. 23], «интенсивности воздействия стрессоров, наличия или отсутствия кумулятивного эффекта от сопутствующих ситуаций» [5, с. 277-278], «уровня контролируемости стрессорного воздействия» [17, с. 61]. Также следует учитывать вероятность «скрытых переменных, способных неожиданно проявиться в любой момент» [5, с. 278]. Например, «социальной обусловленности реакции на стресс, норм и ценностей личности» [25, с. 237].

Половые различия проявления стресса обусловлены тем, что «при равном уровне кортизола в крови женщины проявляют большую чувствительность к стрессорам физиологического и социального характера» [17, с. 64].

Последствие стресса для человека можно условно разделить на «положительные и отрицательные. Положительные последствия заключаются в кратковременной мобилизации ресурсов организма для качественного усиления возможностей человека (например, кратковременное стрессовое воздействие может приводить к активизации когнитивных процессов и памяти)» [9, с. 278].

Отрицательные – могут проявляться на физиологическом, психологическом и поведенческом уровне. Физиологический уровень включает в себя повышение вероятности возникновения язвы, гипертонии, мигрени, болей в сердце, инфаркта и иных заболеваний [9, с. 278, 279] Также длительное стрессовое воздействие сопровождается гибелью нейронов в гиппокампе, что ухудшает работу памяти. На психологическом уровне может наблюдаться развитие депрессии, раздражительности, бессонницы, потери аппетита. Поведенческий уровень проявляется в деструктивных поступках, снижающих эффективность деятельности и ухудшающих качество взаимодействия с другими людьми [9, с. 279].

В случае если «стрессы продолжаются длительный период, а их последствия усугубляются, происходит истощение моральных и физических сил работника, он становится не таким энергичным, ухудшается его состояние здоровья. Истощение такого рода может привести к снижению уровня контактов с окружающими, что может в дальнейшем обострить переживание одиночества» [9, с. 279].

«Ежедневная трудовая деятельность в условиях постоянной перегрузки и психологической зависимостью может привести к накоплению последствий стрессовых ситуаций и резкому истощению запаса энергии человека» [23, с. 77].

Стресс проявляется «на всех уровнях существования человека: в первую очередь, это физический и психический уровень, к нему, также прибавляют

эмоциональную и когнитивную сферы и, наконец, эмоциональное выгорание проявляется на личностном уровне и в деятельности. Стресс, негативное явление в личностной сфере, включает в себя следующую симптоматику: психоэмоциональное истощение, сопровождающееся чувством глубокой усталости и опустошенности, проявлением отрицательного, циничного либо безразличного отношения к деятельности и ее субъектам, утратой мотивации профессиональной деятельности, ощущение некомпетентности и не успешности в работе» [9, с. 280].

Для избегания индивидуального стресса сотрудников или его снижения Л.И. Дорофеева рекомендует выработку четких требований к сотрудникам, а также разработку четких критериев оценки их деятельности, формирование доверительных отношений между сотрудниками в организации, формирование у сотрудников навыков самоменеджмента, проведение релаксационных тренингов, а также тренингов, направленных на развитие коммуникационной культуры сотрудников, предоставление сотрудникам возможности аргументированно отстаивать свое мнение перед руководителем при столкновении с противоречивостью требований [9, с. 281].

В частности, А. Либин и А. Либина [19] указывают, что: «Успешность адаптации в сложных жизненных ситуациях ставится в зависимость от степени самоактуализации личности, то есть, чем выше этот показатель, тем успешнее справляется человек с возникающими сложностями. Согласно этому положению, встречающиеся в жизни человека препятствия имеют своим источником не только внешние (специфику среды), но и внутренние (индивидуальные предпосылки) условия. Адаптационный потенциал личности связан с установками и переживаниями, отношением к себе и другим, со структурой жизненного опыта, то есть с когнитивными, перфективными и поведенческими уровнями иерархической структуры личности» [19, с. 122].

При анализе преодоления индивидуального стресса можно выделить несколько научных подходов. С позиции аналитического подхода в качестве базовых теоретических оснований для формирования теории преодоления

стрессовых ситуаций выступают принципы психоанализа и интерпретации связи структуры Я с поведенческими проявлениями личности, условиям формирования адаптационной функции для формирования преодоления, развития разнообразных защитных резервов поведения в сложных ситуациях, значения осознаваемой и подсознательной регулятивной адаптивности, реализации основных личностных конструкторов в поведении по преодолению, активизации «защитных механизмов и тенденции к избеганию разнообразных стрессовых факторов» [20, с. 31].

В позиции психоанализа объясняется наполненность и реализацию механизмов поведения как всех личностно-ориентированных способов для реализации преодоления выраженного стресса и, преимущественно, устранение проявления эмоциональных реакций на стресс.

В психодинамической концепции описана специфика реализации проблемно-ориентированного навыка к борьбе со стрессом, который базируется на учете индивидуальной личностной обусловленности данного процесса, а также, преимущественно, основанным на учете требований, которые предъявляются человеку спецификой конкретной проблемной ситуации [20, с. 66].

Следует отметить работу Г. Вайллант, который являлся одним из первых ученых, изучавших специфику преодоления стрессов в жизни рассматривал с позиций психоанализа феномены реализации эффективной адаптации к сложившимся условиям [21, с. 89].

Были предприняты действия по детальному определению осознанности либо неосознанности регулятивных процессов адаптации, интегрировав процессы эффективной адаптации и реализацию определенных защитных механизмов для эффективного преодоления в целостную психодинамическую структуру. В качестве противоположной точки зрения этот подход выступает как антагонист подходу Г. Вайлланта. Это проявляется в том, что Н. Хаан утверждала, что все имеющиеся защитные механизмы представляют собой патологические реакции, и сформировала структурную иерархию имеющихся

механизмов эффективной адаптации, опираясь на уровень сознательности или подсознательного применения способов адаптации [29, с. 126].

Еще одним распространенным подходом к проблеме преодоления индивидуального стресса является диспозиционный подход. Он ставит своей задачей поиск устойчивых особенностей человека или стилей преодоления стресса. У каждого человека есть диспозиции, которые позволяют ему эффективно преодолевать стрессы. Соответственно, выделяются два пути совладания со стрессом: первый путь – избегание стресса второй путь – приближение к стрессу [34, с. 112].

Подход, сходный с вышеописанным, связывает «преодоление стресса с устойчивыми личностными предпосылками, которые определяют реакцию человека на тот или иной стрессор. Именно устойчивые черты личности детерминируют выбор человеком того или иного способа поведения в стрессовой ситуации. В этой концепции происходит различение способов реагирования на стресс: на активные (конструктивные) и пассивные (неконструктивные)» [20, с. 113].

Одними из самых важных качеств человека, которые позволяют ему наиболее эффективно и успешно адаптироваться в сложившихся стрессовых условиях, являются следующие: «доминантность, настойчивость, оптимизм, уверенность в себе, уравновешенность, высокая стрессоустойчивость, развитые навыки сохранения достаточного уровня самообладания в сложившейся стрессовой ситуации, сохранение активности и оптимизма, навыки поддержания высокого уровня работоспособности при имеющихся помехах. Данные личностные качества и оказываются самыми оптимальными, которые обеспечивают профессиональную успешность работника в экстремальных условиях профессиональной деятельности. В случае если профессиональные стрессы продолжаются длительный период, а их последствия усугубляются, происходит истощение моральных и физических сил работника, он становится не таким энергичным, ухудшается его состояние здоровья» [20, с. 114].

Существует три типа оценки стресса:

- Первичные оценки относятся к объективным проблемным ситуациям – вызывают ли они стресс у человека.
- Вторичные оценки касаются вариантов и мер по преодолению стресса – какие стратегии наиболее подходят для решения конкретной проблемы, насколько успешны эти стратегии или хватает ли у человека сил справиться с ситуацией.
- Первичные и вторичные оценки пересматриваются при появлении новой информации о ситуации или при появлении новых суждений о вероятном успехе [29, с. 32].

Существуют негативные и позитивные оценки ситуации и ее вероятности. Позитивная оценка стресса – это когда человек считает, что требования ситуации выполнимы и управляемы. Этому предшествуют положительные эмоции, такие как удивление и счастье. Негативная оценка стресса возникает, когда человек испытывает отрицательные эмоции – страх, гнев на неопределенность, боязнь неудачи [21]. В рамках экологического подхода исследователи фокусируются на изучении стрессовых факторов и ситуаций окружающей среды, которые приводят к дисфункциональным и поведенческим расстройствам. Бизнесподход рассматривает стресс как результат взаимодействия между людьми и ситуациями. Основное внимание уделяется психологическим характеристикам людей и их личному опыту преодоления интенсивности стресса. Регуляторный подход анализирует психологические механизмы регуляции деятельности и поведения в условиях стресса [21].

Ж. Станишевская рекомендует развивать навыки саморефлексии [29, с. 31]. Е.А. Василенко пишет о важности повышения ресурсности состояния человека [5, с. 274]. М.Н. Соловьев отмечает необходимость осваивать конкретные инструменты для конструктивного поведения в стрессе [27, с. 74].

Е.В. Сережкина предлагает:

- организацию систематического мониторинга состояния сотрудников;
- контроль за тем, чтобы уровень стресса сотрудников не превышал критических для них значений;

- выявление ведущих стресс-факторов;
- назначение медицинской службы для адресной помощи сотрудникам, находящихся в зоне риска по уровню стрессу;
- создание поддерживающей коммуникационной культуры в организации [25, с. 236, с. 240].

Формирование стрессоустойчивости – это личностно значимый процесс, в котором человек сознательно обращается к себе и своим ценностям, фокусируясь на тех факторах, которые позволяют ему справляться со стрессом. Формирование устойчивости к стрессу происходит через специально организованный процесс восстановления.

Таким образом, подводя итоги по данному подразделу, можно отметить, что в современной психологической литературе и научных публикациях понятие стресс интерпретируется в качестве состояния напряжения и приспособительной реакции организма, вызванной диссонансом между возможностями человека и предъявленными к нему физическими или психологическими требованиями со стороны внешней среды.

К основным видам стресса относятся: хронический, острый и фантомный; физиологический, психологический, информационный, интеллектуальный и социальный; истощающий и мобилизирующий; дистресс и эустресс. Важной особенностью стрессового состояния является то, что на его возникновение влияют субъективное несоответствие между личностью и окружающей средой.

Симптомы стресса делятся на четыре группы: физиологические, психологические, эмоциональные и интеллектуальные. Последствие стресса для человека характеризуются неоднозначностью, поскольку могут быть как положительными так и отрицательными.

1.2 Понятие психологического здоровья в научной литературе и исследованиях

Проблема здоровья приобретает особую важность в настоящее время, так как сохранение и укрепление здоровья населения рассматривается как основная цель основных социальных институтов. В научной литературе термин «здоровье» определяется:

- как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов» [22, с. 62];
- как «совокупность физических и духовных способностей (жизнеспособность), которыми располагает организм, личность» [24, с. 99];
- как «целостное многомерное динамическое состояние, в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экономической среды, позволяющие человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции» [8, с. 32].

В конце XX века в связи с пониманием недостаточности обращения исключительно к психическому здоровью для формирования целостной картины самочувствия и благополучия человека было введено понятие «психологическое здоровье» [4, с. 77]. Данный феномен в большей степени ориентирован на исследование механизмов функционирования здоровья в социальной среде [4, с. 80] и опирается на внутренние психологические аспекты адаптации личности к социальным, культурным и экологическим факторам [24, с. 99]. Главным показателем психологического благополучия человека является уровень его психологического здоровья [24, с. 102].

Структура здоровья представляет собой сложное образование, включающее ряд компонентов: биологический, психологический и социальный. Биологический компонент включает все физиологические и соматические функции организма, определяющие состояние психического здоровья.

Психологический компонент включает в себя эмоциональную устойчивость, достаточный уровень интеллекта, умственную работоспособность, определенный набор личностных качеств, обеспечивающих адаптивность человека. Социальный компонент психического здоровья включает в себя те проявления социальной активности, побуждаемые мотивами и потребностями, которые приводят к адаптации человека к среде. С позиции аналитического подхода в качестве базовых теоретических оснований для формирования теории психического здоровья выступают принципы психоанализа и интерпретации связи структуры Я с поведенческими проявлениями личности, условиям формирования адаптационной функции для формирования преодоления, развития разнообразных защитных резервов поведения в сложных ситуациях, значения осознаваемой и подсознательной регулятивной адаптивности, реализации основных личностных конструктов в поведении по преодолению, активизации «защитных механизмов и тенденции к избеганию разнообразных стрессовых факторов [36, с. 14].

Появление термина «психологическое здоровье» связано «с развитием гуманитарной методологии познания человека. Он назывался в числе базовых понятий новой ветви психологических исследований – гуманистической психологии, альтернативной перенесенному из естественных наук механистическому подходу к человеку» [24, с. 203].

Термин «психологическое здоровье человека» фиксирует два понятийных словосочетания: «психология человека и психология здоровья; это фундаментальные категории для перспектив развития психологии как научно-практической дисциплины» [9, с. 4].

К проблеме психологического здоровья в нашей стране обратилась И.В. Дубровина. Она указывала на «необходимость изучения психологических аспектов психического здоровья, как совокупности личностных характеристик, являющихся предпосылками стрессоустойчивости, социальной адаптации, успешной самореализации» [9, с. 5].

Психологическое здоровье рассматривается как «состояние субъективного благополучия, которое является условием и результатом успешной адаптации человека к окружающей действительности и обеспечивается осознанной субъектностью личности» [9, с. 6].

Психологически здоровая личность – это «личность, способная справляться с внутриличностными конфликтами. Психологическое здоровье является важнейшей составляющей здоровья человека, и представляет собой процесс развития в направлении достижения человеком своей сущности и самоактуализации» [9, с. 6].

Следует учитывать, что существуют определенные различия в понятиях «психическое здоровье» и «психологическое здоровье».

Психическое здоровье можно определить как «состояние психической деятельности, которому свойственны детерминированность психических явлений, гармоническая взаимосвязь между отражением обстоятельств действительности и отношением индивидуума к ней, адекватность реакций организма на социальные, психологические и физические условия жизнедеятельности, благодаря способности личности контролировать свое поведение, планировать и осуществлять свой жизненный путь в микро и макросоциальной среде» [10, с. 17].

В отличие от понятия «психическое здоровье» термин «психологическое здоровье» характеризует степень социальной, социально-психологической и индивидуально-психической адаптации личности.

Психологический компонент здоровья включает «здоровье как индивидуально-психологический феномен и опосредуется системой ценностей личности, в том числе морально-нравственными и религиозными. Психологическое здоровье подразумевает возможность человека ставить достижимые смыслообразующие цели и реализовывать их, осуществляя саморегуляцию и согласовываясь с требованиями социокультурной и природной среды. Психологически здоровая личность – это личность, способная справляться с внутриличностными конфликтами. Психологическое

здоровье является важнейшей составляющей здоровья человека, и представляет собой процесс развития в направлении достижения человеком своей сущности и самоактуализации» [22, с. 64].

Е.А. Сергиенко, описывая характерные различия данного понятия, приводит определение, согласно которому, «психологическое здоровье представляет собой совокупность личностных характеристик человека, необходимых для устойчивой социальной адаптации, стрессоустойчивости и успешной самореализации» [24, с. 103].

Р.Ф. Сулейманов и Е.Р. Пилюгина интерпретируют этот феномен как «интегративную характеристику психики, обусловленную гармоничным развитием всех ее аспектов» [30, с. 82].

В.С. Гарбузова отмечает, что «сущность психологического здоровья заключается в развитии личностной индивидуальности» [6, с. 24]. Е.А. Сергиенко характеризует данное явление как «многомерное, сложное и динамическое» [24, с. 103].

Рассматривая понятие психологического здоровья в единстве «биологического (физического, физиологического), психического и социального, можно утверждать, что психологическое здоровье предполагает устойчивое, адаптивное функционирование человека на витальном, социальном и экзистенциальном уровнях жизнедеятельности. Остро встает вопрос о выделении критериев и показателей психологического здоровья как уровня субъективного благополучия личности, которое выражается с одной стороны в уровне удовлетворенности человека собой, своей деятельностью и взаимоотношениями с другими людьми, с другой стороны – уровнем актуализации своих потребностей и возможностей» [22, с. 65].

Психологическое здоровье может быть разделено на несколько типов. Первый тип характеризуется пассивностью, эмоциональным дисбалансом, неадаптивным поведением. Второй тип – высокой активностью и адаптивностью, эмоциональной уравновешенностью и благополучием. Третий

тип – высокой активностью и адаптивностью, неуравновешенностью, эмоциональным напряжением [1, с. 7].

Также психологическое здоровье рассматривается в качестве «трехуровневого образования. Высший уровень психологического здоровья – личностно-смысловой (определяется качеством смысловых отношений человека). Следующий уровень – уровень индивидуально-психологического здоровья (его оценка зависит от способностей человека строить адекватные способы реализации смысловых устремлений). Третий уровень – уровень психофизиологического здоровья (определяется способностями внутренней нейрофизиологической организацией факторов психической деятельности)» [2, с. 267].

Структура психологического здоровья представляет собой сложное образование, включающее ряд компонентов. Во-первых, это «биологический компонент, который свидетельствует о наличии/отсутствии биологической предрасположенности к тем или иным отклонениям психического здоровья, а также о наличии/отсутствии клинических проявлений нервно-психической патологии. Речь идет, например, о наследственной предрасположенности к данной патологии, последствиях перинатальной травмы и интоксикаций и т.д.» [13, с. 112].

Следующим компонентом можно назвать «психологический компонент психологического здоровья. Он включает в себя эмоциональность (психоэмоциональную устойчивость, эмоциональность, тревожность, нейротизм), интеллектуальность (уровень интеллектуального развития, умственную работоспособность) и личностные характеристики, т.е. все то, что характеризует человеческую индивидуальность, в т.ч. смысло-образующие цели и ценности» [13, с. 113].

Социальный компонент психологического здоровья описывает уровень «адаптации личности к среде и, прежде всего, к учебной деятельности. Он включает показатели познавательной и учебной активности, отношение к учебной деятельности, ее преобладающие мотивы. Близким к нему по форме,

но не по содержанию является социально-психологический компонент психологического здоровья, по которому можно судить о комфортности / дискомфорте пребывания человека в коллективе. Речь идет о соблюдении моральных, гражданских и правовых норм поведения, требований дисциплины, успешности социальных контактов, проявлениях агрессии, агрессивности, негативизма» [13, с. 114].

Анализ теоретических и экспериментальных исследований структуры психологического здоровья позволил О.В. Хухлаевой описать данный феномен как систему, включающую три взаимосвязанных, находящихся в постоянном динамическом взаимодействии компонента. Модель психологического здоровья, предложенная О.В. Хухлаевой «включает в себя аксиологический, инструментально-технологический, потребностно-мотивационный, развивающий и социально-культурный компоненты» [21, с. 79]. Данная модель базируется на особенностях психологического функционирования личности [24, с. 103].

Аксиологический компонент заключается в принятии человеком себя и понимании ценности и уникальности других людей. Инструментальный компонент проявляется через способность концентрировать сознание на своем внутреннем мире, а также на общении с другими людьми. Потребностно-мотивационный компонент отражается в потребности к личностному росту. Развивающий компонент определяется динамикой физического, умственного, социального и личностного развития. Социально-культурный компонент заключается в способности успешно функционировать и развиваться в социокультурной среде, окружающей человека [6, с. 25].

Делаются попытки составить «портрет» психологически здорового человека. Так О.В. Хухлаева пишет: «...если составить обобщенный «портрет» психологически здорового человека, то можно получить следующее. Ключевым словом для описания психического здоровья является слово «гармония», или «баланс». При этом гармония рассматривается не как статическое состояние, а как процесс. Соответственно можно говорить о том, что психологическое

здоровье представляет собой динамическую совокупность психических свойств человека, обеспечивающих гармонию между потребностями индивида и общества, являющихся предпосылкой ориентации личности на выполнение своей жизненной задачи. Жизненную задачу при этом можно рассматривать как то, что необходимо сделать для окружающих именно конкретному человеку с его способностями и возможностями. Выполняя жизненную задачу, человек чувствует себя счастливым, в противном случае – глубоко несчастным» [21, с. 10].

Ю.Г. Фролова указывает на необходимость разработки системного подхода к определению содержания психологического здоровья, его критериев и уровней развития [31, с. 22]. Структура психологического здоровья человека рассматривается как система, имеющая свою специфику в каждом возрастном периоде. Ю.Г. Фроловой психическое здоровье рассматривается как «целостное состояние, как динамическое образование личности. Соответственно в связи с личностными преобразованиями в течение жизни человека происходят и изменения в структуре его психического здоровья, степени выраженности (и значимости) составляющих компонентов. Таким образом, структура психического здоровья человека на каждом возрастном этапе характеризуется наличием своих специфических особенностей» [31, с. 45].

Предложенная Ю.Г. Фроловой структура психологического здоровья включает в себя несколько компонентов [31].

Первый из них – эмоциональное благополучие. Так «разработана многоуровневая модель эмоционального благополучия, включающая в себя 5 взаимодействующих фаз: чувственно-переживательную, телесную, вегетативную, эмоционально-психологическую, социально-психологическую. Эмоциональное благополучие, проявляющееся в низком уровне тревожности, депрессивности, рассматривается некоторыми психологами как ведущий индикатор психологического благополучия в целом. Психологическое благополучие, в свою очередь, понимается как функционально-динамическое образование, в котором во взаимодействии интегративно проявляются

индивидуально-типологические особенности личности, соответствующие возрасту психологические новообразования и ведущий тип деятельности, механизмы психологической защиты и адаптационный ресурс. Эмоциональное благополучие рассматривается и понимается как совокупность следующих составляющих его компонентов: выраженности чувства защищенности, доверия к миру; преобладания положительных эмоций над отрицательными, гармонии во внутриличностном и межличностном пространстве; адекватности характера и интенсивности эмоционального реагирования ребенка на различные ситуации» [31, с. 78].

Б.Д. Менделевич указывает, что к числу «необходимых условий психического здоровья относятся и доминирование позитивных эмоций над отрицательными» [31, с. 48].

Эмоциональное благополучие рассматривается как один из компонентов психического здоровья. Эмоциональное благополучие как компонент психического здоровья, по мнению А.В. Шуваловой, предусматривает «удовлетворение потребности в общении, установлении доброжелательных взаимоотношений в семье, между детьми и педагогами в учебно-воспитательных учреждениях» [33, с. 12].

Эмоциональное благополучие, согласно М.Л. Мельниковой, «представлено следующими компонентами:

- эмоция удовольствия – неудовольствия как содержание преимущественного фона настроения;
- переживание комфорта как отсутствия внешней угрозы и физического дискомфорта;
- переживание успеха – неуспеха в достижении целей;
- переживание комфорта в присутствии других людей и ситуациях взаимодействия с ними;
- переживание оценки другими результатов активности» [15, с. 168].

Второй компонент – оптимизм и отсутствие депрессивных переживаний. Психологи выделяют «оптимистический и пессимистический атрибутивные

стили, которым свойственна асимметричность восприятия позитивных и негативных событий. Учеными установлено: оптимистический атрибутивный стиль имеет прямую связь с экстраверсией и обратную связь с нейротизмом» [15, с. 169].

Третий компонент – позитивное самовосприятие и самопринятие. Как свидетельствуют результаты специальных исследований, «высокому уровню позитивного самопринятия соответствуют представление о себе как о сильном человеке, уменьшение роли внешнего давления и ощущения собственного бессилия, принятие будущего, доминирование личностных качеств при восприятии других людей и интерпретации их поведения, принятие «значимых» и наделение их подлинной значимостью» [6, с. 25].

Четвертый компонент – социальный интерес, позитивное принятие других и эмпатия. Период ранней взрослости «благоприятен для развития специфически человеческих эмоций, социальных не только по своей природе, но и по содержанию: у детей возникают особые формы сопереживания, сочувствия другим людям, ради которых осуществляется сама деятельность (развивающаяся эмоциональная децентрация способствует этому)» [15, с. 168].

Пятый компонент – отсутствие отклонений в поведении, ответственность за свое поведение, умение принять на себя ответственность за совершаемые поступки и в целом за поведение [15, с. 169]. В случае проявления нарушений поведения как показателя нарушения психического здоровья затрудняется процесс усвоения базовых социальных правил, которые осуществляют регуляцию поведения человека в социуме. Эти общественные нормы оказываются чуждыми для личности. Отчуждение формируется уже в детстве, когда семья не реализует базовые воспитательные функции. Это приводит к появлению асоциальной личности, что в дальнейшем изолирует ее от социально-нормативного большинства. Отчуждение личности может проявляться в устойчивом агрессивном отношении к внешней окружающей среде. Процесс потери и разрыва положительных связей с социально-нормативной средой в дальнейшем усугубляет реализацию социального

контроля. В ходе эмоциональной или психологической изоляции в семье происходит уход в собственные переживания, которые могут привести к нравственной деградации, что приводит в дальнейшем к отклонениям в поведении.

Шестой компонент – отсутствие отклонений в функционировании психических процессов (восприятие, память, внимание, мышление, речь, воображение), отсутствие нарушений мыслительных операций [15, с. 170].

Исходя из перечисленных компонентов, можно заключить, что психологическое здоровье складывается из нескольких составляющих, требующих комплексной оценки.

Далее перейдем к рассмотрению основных уровней психологического здоровья. Описаны следующие уровни психологического здоровья: высший (соответствует психически здоровой личности), адаптивный (средний: есть отдельные признаки дезадаптации, например, повышенная тревожность) и ассимилятивно-аккомодативный (низкий: полное приспособление к среде в ущерб своим интересам или наоборот активно-наступательная позиция, стремление подчинить себе окружающих). Охарактеризуем их более подробно:

- Высший уровень. «Эти люди не нуждаются в психиатрической или психологической помощи. Они устойчиво адаптируются к среде, обладают резервом для преодоления стрессов и активным творческим потенциалом» [39, с. 230].
- Адаптивный уровень. «Большинство относительно благополучных людей в целом адаптированы к социуму, но имеют отдельные отклонения в психическом здоровье (например, повышенная тревожность либо депрессивная симптоматика). Такие люди не имеют достаточного запаса прочности психического здоровья и нуждаются в психологической или психиатрической помощи. Это группа относительного риска» [39, с. 230].
- Низший уровень. «К нему относятся люди с нарушениями, то есть не способные к гармоничному взаимодействию с окружающими. У этих людей проявляются нарушения поведения, конфликты со сверстниками,

неуверенность в собственных силах, депрессии, стойкий эмоциональный дискомфорт, соматические нарушения» [39, с. 230].

Выделенные уровни психологического здоровья позволяют дифференцировать психологическую помощь. «С лицами первой группы достаточно проводить лишь развивающую работу. Лицам с психическим здоровьем второго уровня необходима систематическая особым образом организованная помощь психопрофилактического характера. Поскольку эта группа очень велика, то предпочтительно проводить групповую работу. Лицам, попадающим в третью группу, необходима серьезная индивидуальная коррекционная работа» [39, с. 231].

Проблемой развития акмеологических ресурсов психологического здоровья молодежи занимались R. Mojtabai, M. Olfson, B. Han. Они выделили «инвариативные и вариативные свойства акмеологического ресурса психологического здоровья личности. К инвариативным она отнесла продуктивность, социальность и самоактуализацию личности, а к вариативным – личностные притязания, систему целеполагания, достижения в деятельности, самооценку» [38, с. 34].

Описано несколько уровней психологического здоровья:

- Креативный уровень: «такие люди легко и достаточно устойчиво адаптируются к любой среде, обладают необходимым резервом для преодоления стрессовых ситуаций и характеризуются активным отношением к действительности» [41, с. 227].
- Адаптивный уровень: «эти люди в основном адаптированы к социуму, но у них наблюдаются отдельные элементы проявления дезадаптации, выражающиеся в основном в повышенной тревожности» [41, с. 227].
- Ассимилятивно-аккомодативный уровень: «к данному уровню относятся люди, не способные к гармоничному взаимодействию с окружающими, либо проявляющие зависимость от факторов внешнего воздействия» [41, с. 227].

По мнению Т.И. Безуглой и Е.А. Сергиенко, к основным критериям психологического здоровья относятся:

- отношение к себе: самопонимание, самопринятие, самоуважение, осознание и принятие ответственности за свою жизнь, позитивное отношение к себе и к миру;
- переживание осмысленности и подконтрольности жизни: гибкость, толерантность к неопределенности, рефлексия своих эмоций и реакций, стремление к совершенствованию, творческая направленность;
- адаптированность к социуму: понимание и принятие других, интерес к другим людям [4; 24].

Р.Ф. Сулейманов и Е.Р. Пилюгина в качестве критериев психологического здоровья выделяют состояние психического равновесия, автономность развитие человека и его личностного выбора, готовность к изменениям, возможность замечать и выделять альтернативы, высокий уровень актуализации и психологической зрелости, аутоконструктивное отношение к личности [30, с. 82].

Т.Д. Скуднова относит к критериям психологического здоровья адекватность уровня эмоционально-волевой сферы возрасту человека, способность планировать свою деятельность, позитивность Я-концепции, способность в саморегуляции психических состояний, умение быть эмпатичным и рефлексировать, навыки общения, самокритичность [26, с. 218]. С.В. Духновский пишет о направленности всей активности человека на позитивное и творческое взаимодействие с миром [11, с. 103].

Психологическое нездоровье сопровождается систематическим снижением настроения, плохим физическим самочувствием, высокой тревожностью и агрессивностью, враждебным отношением ко всему [4, с. 80], конфликтностью и кризисностью [26, с. 219]. Характеризуя психологическое нездоровье, Т.Д. Скуднова отмечает эгоцентрическую направленность человека, деформированность самоидентичности, неадекватную самооценку, неразвитость системы ценностей, «экзистенциальный вакуум» [26, с. 219].

Непосредственное влияние на укрепление и развитие психологического здоровья оказывают:

- духовно-творческий потенциал личности;
- онтогенетическое развитие в соответствии с возрастными нормами;
- протекание процессов саморазвития и саморегуляции человека;
- уровень контакта между объективной и субъективной реальности человека [4, с. 77-78];
- наличие возможностей для самоактуализации личности [4, с. 80];
- преобладание позитивных эмоций над негативными, позитивное мироощущение [24, с. 104].

Также на формирование психологического здоровья человека влияет акмеологический ресурс, включающий в себя адаптационные, антропоцентрические и феноменологические аспекты.

Адаптационные аспекты связаны с умением адекватно воспринимать непредвиденные явления и подстраиваться под них, действовать в условиях стресса. Антропоцентрические аспекты отражаются в чувстве востребованности человека окружающей средой, его статусом в межличностных отношениях. Феноменологические аспекты – в ценностных ориентациях личности и способности к самореализации [12, с. 97].

Негативное влияние на психологическое здоровье человека оказывают чрезмерная активация незрелых защитных механизмов психотического типа, связанных с довербальным этапом развития человека: отрицание, вытеснение, регрессия, проекция, замещение [30, с. 83].

У индивидов с доминирующей психологической защитой «отрицание» в структуре личности в большей степени выражена эгоистическая направленность. Человек с этой психологической защитой стремится быть над всеми, но одновременно в стороне от всех, расчетливый, независимый, себялюбивый [30].

Вытеснение состоит в том, что из сознания удаляется вся информация, которая вызывает напряжение и несет угрозу самооценке личности.

Регрессия состоит в том, что человек прибегает к более примитивным стратегиям поведения или мышления.

Проекция состоит в бессознательном приписывании окружающим собственных вытесненных мыслей, желаний, побуждений. Проекция – это механизм защиты, проявляющийся в приписывании другим своих эмоций, качеств и мыслей: «Такие люди характеризуются своей неспособностью слушать других и критиковать себя. Они не способны исправлять свои собственные ошибки и, как таковые, постоянно обвиняют других. Более того, они склонны недооценивать других, принимая против них враждебное поведение. Им очень трудно установить здоровые отношения с другими людьми. Они всегда видят всех остальных как конкуренцию» [30, с. 83].

Замещение – это способ отделения психотравмирующей ситуации или замена объекта выражения негативных переживаний. Замещение формируется вследствие заниженной самооценки, которую они пытаются повысить, направляя негативные импульсы против лиц и предметов, не имеющих для них потенциальной опасности. У лиц с доминирующей психологической защитой «замещение» в межличностных отношениях выражен стиль подчинения либо зависимый стиль. В межличностных отношениях такой человек покорный, пассивный. В межличностных отношениях такой человек склонен уступать [30, с. 84].

Качества личности, связанные с преодолением стресса и сохранением психологического здоровья: «доминантность, настойчивость, оптимизм, уверенность в себе, уравновешенность, высокая стрессоустойчивость, навыки сохранения достаточного уровня самообладания в сложившейся стрессовой ситуации, сохранение активности и оптимизма, навыки поддержания высокого уровня работоспособности при имеющихся помехах, внутренний локус контроля, высокая эмоциональная стабильность и преобладание мотива достижения над мотивом самозащиты, высокая самооценка, аналитичность мышления, точность перцептивной оценки, ориентация на собственные цели, высокая степень автономности» [30, с. 84]. Эти качества обеспечивают

успешность в преодолении стресса и сохранения психологического комфорта. В случае отсутствия этих качеств или низкого уровня их развития люди прибегают к неконструктивным психологическим защита.

Уровень психологического здоровья человека непосредственно влияет на становление чувства психологического комфорта, качество протекания социальной адаптации и эффективность самореализации человека [36, с. 13].

Таким образом, психологическое здоровье представляет собой совокупность личностных характеристик, влияющих на устойчивость социальной адаптации, стрессоустойчивость и успешную самореализацию. Данный феномен является сложным и многомерным.

Критерии психологического здоровья включают отношение к себе (самопонимание, самопринятие, самоуважение, осознание и принятие ответственности за свою жизнь, позитивное отношение к себе и к миру), переживание осмысленности и подконтрольности жизни (гибкость, толерантность к неопределенности, рефлексия своих эмоций и реакций, стремление к совершенствованию, творческая направленность), адаптированность к социуму (понимание и принятие других, интерес к другим людям), состояние психического равновесия, автономность развития человека и его личностного выбора, готовность к изменениям, возможность замечать и выделять альтернативы, высокий уровень актуализации и психологической зрелости, аутоконструктивное отношение к личности, адекватность уровня эмоционально-волевой сферы возрасту, способность планировать свою деятельность, позитивность Я-концепции, способность к саморегуляции психических состояний, умение эмпатировать и рефлексировать, навыки общения, самокритичность, направленность всей активности на позитивное и творческое взаимодействие с миром [39, с. 228].

Объективные составляющие качества жизни таковы: уровень жизни, уровень занятости, развитие сферы услуг, социальное обеспечение и гарантии; субъективные – отражают эмоциональное отношение личности, степень

удовлетворенности к разным сферам своей жизни: удовлетворенность работой, условиями жизни, ощущение комфортности [33].

В психологии были предприняты попытки составить «портрет» психологически здорового человека. О.В. Хухлаевой были предприняты действия по детальному определению осознанности либо неосознанности регулятивных процессов адаптации, интегрировав процессы эффективной адаптации и реализацию определенных защитных механизмов для эффективного преодоления в целостную психодинамическую структуру. Все имеющиеся защитные механизмы представляют собой патологические реакции, и сформировала структурную иерархию имеющихся механизмов эффективной адаптации, опираясь на уровень сознательности или подсознательного применения способов адаптации [20, с. 10].

Таким образом, психологическое здоровье человека является не менее важным, чем его физическое здоровье. Понимая психологическое здоровье в целом как наличие динамического равновесия между индивидом и средой, критерием психологического здоровья можно считать гармоничный баланс во взаимодействии между человеком и социумом. Поэтому для повышения психологического здоровья человеку необходимо выработать у себя установку на проявление активности. Достижение жизненных целей обычно связано с преодолением трудностей.

1.3 Факторы, влияющие на психологическое здоровье сотрудника коммерческой организации

Психологическое здоровье связано с удовлетворением потребностей и высокой жизнеспособностью. Поэтому одним из факторов, который влияет на сохранение психологического здоровья, является ценностное отношение к здоровью.

Ценностное отношение к здоровью – это комплексное образование в личностной сфере, которое характеризуется набором осознанных

представлений об имеющейся ценности здоровья и ведения здорового образа жизни. Эти представления находятся на личностно-смысловом уровне, а также проявляются в определенном поведении: ответственное и бережное отношение к собственному здоровью, а также других людей, навыки выбирать определенную линию поведения, а также выполняемой деятельности. Это в свою очередь направлено на сохранение важности здоровья в качестве общечеловеческой ценности [24, с.35].

Здоровье в качестве базовой ценности ограничивает определенный набор возможностей, навыков, склонностей человека, определяет направленность личности человека. Приоритетное значение в процессе формирования здоровья отводится именно образу жизни. В качестве ведущего его параметра оказывается то, именно человек оказывается объектом и субъектом данного процесса. Как субъект формирования человек обязан быть проинформирован в доступной и понятной форме, о состоянии его здоровья, а также потенциальных рисках нарушения здоровья. Это комплексное образование в личностной сфере, которое характеризуется набором осознанных представлений об имеющейся ценности здоровья и ведения здорового образа жизни. Эти представления находятся на личностно-смысловом уровне, а также проявляются в определенном поведении: ответственное и бережное отношение к собственному здоровью, а также других людей, навыки выбирать определенную линию поведения, а также выполняемой деятельности. Это в свою очередь направлено на сохранение важности здоровья в качестве общечеловеческой ценности. При этом человек овладевает способностью к проведению адекватной оценки собственных достижений, которые направлены на сохранение, а также укрепление здоровья.

Сохранение, а также укрепление здоровья представляет собой интегрированный, сложный, динамический, последовательный процесс. При этом его содержательно наполненный аспект реализуется для увеличения показателей физического развития, а также развития психических ресурсов личности. При этом происходит исключение определенных форм поведения,

которые могут оказывать выраженное отрицательное воздействие на состояние здоровья.

В личностном плане ценностное отношение к здоровью оказывается интегрированным образованием. Оно включает в себя не только сведения о здоровье и здоровом образе жизни, но также в ответственном отношении к собственному здоровью и здоровью окружающих. При этом человек выбирает поведенческие стратегии, чтобы укрепить свое здоровье.

В качестве базовых критериев реализации ценностного отношения к здоровью могут быть следующие:

- реальное осознание ценности здоровья, выраженная потребность в его поддержании и укреплении;
- получение и накопление знаний, формирование умений и навыков, которые позволяют укрепить здоровье, а также поведенческие стратегии для ведения здорового образа жизни;
- поведенческие проявления ценностного отношения к здоровью, в осуществляемой деятельности, а также межличностном общении;
- определенная степень сформированности рефлексии [21, с.35].

Еще одним личностным компонентом поддержания психологического здоровья является самодетерминация. Процесс совершенствования самодетерминации в целостном непрерывном процессе саморазвития реализуется крайне неравномерно. Динамика этого процесса определяется определенной стадией и этапом. В русле компетентностного подхода в качестве основополагающего понятия оказывается обретение качеств самодетерминированной личности. Данный термин может быть применен в ряде значений. В данном случае они оказываются набором знаний, приобретенных необходимых конкретных умений, а также навыков, которые помогают выполнять действия максимально эффективно. Более просто это можно описать как выраженную способность к проявлению имеющихся у него способностей и развитию собственной личностной компетентности [33, с. 18].

Факторы преодоления стресса и сохранения психологического здоровья: набор характеристик темперамента – стабильность психических процессов, проявление психомоторной переключаемости.

В отдельных исследованиях предпринимались попытки выявить факторы, влияющие на психологическое здоровье. В частности, Ю.Г. Фролова выделила факторы психологического здоровья: «Одним из факторов является безопасность привязанности – прочувствованное ощущение, основанное на истории близких отношений, что мир в целом безопасен, что другие люди обычно помогают, когда к ним обращаются, и что я, как уникальный человек, ценен и любим благодаря тому, что вас ценят и любят другие, – дает основу для подлинного ощущения того, что жизнь последовательна, полезна и значима» [31, с. 45].

Психологическое здоровье оказывает существенное влияние на самореализацию личности во всех сферах ее проявления. Психологическое здоровье можно рассматривать как единство воспринимаемого уровня счастья и удовлетворенности жизнью, баланса социального, личностного, духовного развития [22, с. 72].

На сохранение психологического здоровья влияет положительная самооценка [22, с. 73].

Следующим личностным конструктом, который оказывает влияние на поддержание психологического здоровья, является толерантность к неопределенности. Данное качество необходимо в ситуациях и недостатком информации, неопределенность исхода событий, неоднозначными критериями оценки результативности. Толерантность к неопределенности показывает, насколько менеджер по продажам готов принимать ситуации неопределенности с неоднозначным исходом. Противоположным является качество, когда человек избегает подобных ситуаций [21, с. 114].

Для поддержания психологического здоровья в стрессовых ситуациях важно грамотно применять конструктивные способы преодоления стресса.

Высокий уровень психологического здоровья обеспечивается следующими копинг-стратегиями:

- проблемно-ориентированный копинг – мобилизация усилий для достижения цели, что приводит к преодолению препятствий или разрешению ситуации;
- замена средств достижения цели – проявляется в изменении точки зрения на ситуацию, поиск альтернативных вариантов достижения цели;
- замена цели при невозможности ее достижения;
- переоценка ситуации [3, с. 47].

Использование активных проблемно-ориентированных копинг-стратегий позволяет менеджеру вести поиск новых возможностей, знаний, приобретать новые умения и навыки для решения ситуации. Это обогащает опыт и позволяет человеку справляться с трудностями в дальнейшей жизни. Соответственно, укрепляется психологическая устойчивость. При пассивной позиции человек остается на одном месте, он не развивается, не получает новых знаний, избегает сложностей.

В преодолении психологической травмы выделены так называемые эмоционально-фокусированные и проблемно-фокусированные стратегии. Ориентация на эмоции предполагает, что в преодолении психологической травмы человек в первую очередь ориентируется на свое эмоциональное состояние, переживает, пытается избежать тревоги и стресса. Для этого он может выбирать разнообразные способы, которые позволят ему привести свое эмоциональное состояние в прежнее благополучное состояние. Вторые стратегии, которые основаны на проблеме, предполагают использование рационального подхода к анализу возникшей проблемы, то есть человек пытается построить логические связи и найти приемлемое решение.

Сохранение психологического здоровья может быть обеспечено развитыми навыками саморегуляции [16]. Саморегуляция представляет собой сознательное действие, которое опосредовано определенными целями и внутренними или внешними мотивами конкретной деятельности,

представляющее собой формирование состояния внутренней готовности, реализации своей активности в нужном направлении. В качестве ведущей психологической функции реализации саморегуляции можно указать на повышение уровня мотивации и улучшение на базе этого приемов в регуляции собственных действий. Именно данными признаками регуляторные действия можно отличить от импульсивных поступков, то есть действий, которые возникаю непроизвольно и слабо контролируются сознанием [16].

На личностном уровне осуществление саморегуляции может быть выражено в силе воли (уровень волевого усилия, который нужен для реализации цели), настойчивость (представляет собой качество мобилизации собственных ресурсов для продолжительного преодоления возникающих трудностей), выдержка (развитые навыки сдерживать действия, определенные чувства, мысли, которые мешают реализации задуманного решения), энергичность и другие качества [36]. Были предприняты действия по детальному определению осознанности либо неосознанности регулятивных процессов адаптации, интегрировав процессы эффективной адаптации и реализацию определенных защитных механизмов для эффективного преодоления в целостную психодинамическую структуру.

Таким образом, факторами психологического здоровья являются позитивный стиль мышления, оптимизм, склонность к саморегуляции эмоций, уверенность в себе, позитивное самоотношение.

1.4 Особенности влияния индивидуального стресса на психологическое здоровье сотрудника коммерческой организации

Интенсивное изучение различных форм стресса и его влияния на жизнедеятельность и здоровье человека является одним из доминирующих направлений прикладных психологических исследований на протяжении последних трех десятилетий.

Под действием стрессовых ситуаций, организм человека начинает мобилизацию за счет выделения в кровь адреналина, а также других биохимических реакций, которые возникают в теле и способствуют человеку решить ту или иную задачу. Этот механизм реакции организма на стресс имеет природно детерминированный характер и в случае успешного прохождения возникшей неблагоприятной или неожиданной ситуации, его можно назвать положительным стрессом – эустрессом. В случае перманентного влияния на человека независимой от него ситуации, его организм в усиленном режиме начинает растрачивать свои силы и, как следствие, быстро истощается. А так как все его органы находятся в мобилизованном состоянии, они более подвержены влиянию вторичных неблагоприятных факторов, в том числе болезней. В приведенном варианте стресс действует отрицательно на организм физиологически (истощение ресурсов тела) и психологически (фрустрация из-за невозможности решить задачу) и его можно назвать дистрессом (от англ. distress горе, страдание, сильное недомогание, истощение) [36].

Неопределенность взаимосвязи стресса с психологическим здоровьем обусловлена несколькими явлениями: «наличием такого явления как «парадокс стресса», проявляющегося в том, что высокий уровень стресса не связан с благополучием личности и уровнем счастья, поскольку может быть вызван как негативными, так и позитивными переживаниями. Положительной адаптационной функцией стресса, необходимой для нормальной жизнедеятельности и негативными последствиями стрессового влияния на физиологическом, психологическом и поведенческом уровне» [33, с. 46].

Стресс, в виду своей сложности и неординарности, может оказывать различное влияние на психологическое здоровье человека: «Это происходит, во-первых, потому, что в коре головного мозга образуется доминанта, которая подчиняет себе всю деятельность. Во-вторых, что при стрессе гипофиз выделяет в кровь большую порцию адренокортикотропного гормона, под влиянием которого надпочечники выбрасывают ряд физиологически активных веществ (гормоны стресса). В-третьих, стрессовая ситуация довольно долго

сохраняет свою активность и в кору головного мозга вновь и вновь поступают импульсы разногласия между реальными внешними условиями и желаемыми внешними условиями» [24, с.76].

Если наступает стресс, то «вскоре стрессовое состояние идет на убыль – человек так или иначе успокаивается. Если же адаптация нарушается (или вообще отсутствует), то возможно возникновение некоторых психосоматических заболеваний или расстройств» [1, с.55].

Специальная подготовка к стрессовым ситуациям «влечет за собой формирование стрессоустойчивости, повышение уровня критичности. При этом стресс, способствующий улучшению показателей деятельности, может рассматриваться как стресс без дистресса» [12, с.315].

Последствия стресса и особенности его влияния на состояние здоровья можно проследить, опираясь на концепцию Г. Селье и стадии развития стресса. Благодаря тесной взаимосвязи между психологией и физиологией указанные Г. Селье этапы развития стресса неразрывно взаимосвязаны. Чем сильнее стресс истощает человека физически, тем более опустошенным он чувствует себя психологически. Есть и обратное влияние. Сильное длительное переживание вызывает физиологические нарушения. Стресс – «комплексный процесс, он включает непременно и физиологические и психологические компоненты. С помощью стресса организм как бы мобилизует себя целиком на самозащиту, на приспособление к новой ситуации, приводит в действие неспецифические защитные механизмы, обеспечивающие сопротивление воздействию стресса или адаптацию к нему. Положительное влияние стресса умеренной силы проявляется в ряде психологических и физиологических черт – улучшении внимания (его объема и устойчивости), в повышении заинтересованности человека в достижении поставленной цели, в положительной эмоциональной окраске процесса работы, в сдвиге соматических показателей в сторону интенсификации» [22, с.12].

Личностные особенности, которые определяют высокую вероятность возникновения нарушения психологического здоровья вследствие стресса:

проявление психологических защит: отрицание, проекция; сосредоточенность всего своего внимания и своей жизни на объекте зависимости. Пренебрежение интересами и потребностями других людей. Компульсивные действия, которые не поддаются волевому контролю. Отсутствие переживания вины и стыда либо чрезмерное переживание вины и стыда. Застывание на эмоциях (жалость к себе, гнев, раздражение). Проблемы с адекватным выражением чувств и эмоций. Негативное самоотношение. Отсутствие удовлетворения от общения. В реальных межличностных отношениях преобладают отрицательные эмоции (вина, гнев, раздражительность, неприязнь, зависть).

Стресс может проявляться в виде следующих синдромов, указывающих на нарушение психологического здоровья:

- Астенический синдром. Проявляется следующими симптомами: чрезмерная утомляемость, явно выраженная слабость. Больной, как правило, не может длительное время заниматься как физическим, так и умственным трудом.
- Соматический синдром. Проявляется следующими симптомами: пробуждение утром за два или больше часа до обычного времени; психомоторная заторможенность или ажитация, заметное снижение аппетита; снижение веса (пять или более процентов от веса тела в прошлом месяце); заметное снижение либидо.
- Тревожный синдром. Проявляется в страхах, волнении, беспричинной тревоге [21, с. 154].

Физические жалобы человека, страдающего ночными кошмарами: повышенная утомляемость, нарушения сна (трудности с засыпанием, бессонница, ранние пробуждения), сонливость в течение дня, вялость, психомоторная заторможенность или наоборот чрезмерная двигательная расторможенность, потеря аппетита и веса, ангедония, снижение сексуального влечения, головные боли, боли в груди, спине или брюшной полости [21, с. 155].

Наиболее негативные последствия стресса в стадии истощения, а наиболее позитивное его влияние на жизнедеятельность и состояние здоровья

отмечается в первой стадии развития стресса – стадии тревоги, когда отмечается повышенная мобилизации защитных сил организма, повышающая устойчивость по отношению к конкретному травмирующему воздействию.

Негативные проявления и последствия стресса – это дистресс. В дистресса развиваются многие психогенно обусловленные расстройства, в частности: язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, гипертоническая болезнь, неврозы, диабет, экземы [1, с.74].

В итоге стрессогенных ситуаций влияния возможно развитие негативного психического состояния – эмоциональной напряженности. Это состояние характеризуется «временным понижением устойчивости психических и психомоторных процессов, падением работоспособности. Противостоять напряженности позволяет эмоционально-волевая устойчивость, которая характеризуется способностью человека сохранять высокую работоспособность, устойчивость психических и психомоторных процессов в экстремальных условиях деятельности» [12, с.230].

Особенности негативного влияния социально-психологического стресса на состояние здоровья человека многогранны: «Нарушения могут наблюдаться рядом психопатологических проявлений – психосоматических, соматических расстройств и признаков социальной дисфункции» [11, с.65].

К психопатологическим проявлениям стресса относят «хроническую усталость, потерю энергии, нарушения памяти и внимания (недостаточная точность, дезорганизация), недостаток мотивации и личностные изменения (сниженный интерес, цинизм, агрессивность). Возможно развитие тревожного и депрессивного расстройств, которые могут привести к суициду. Также прослеживается связь между длительным воздействием стрессовых факторов и развитием зависимостей от психоактивных веществ» [11, с. 66].

Одними из наиболее частых стресс-индуцированных психических заболеваний являются неврозы. Неврозами называют «комплекс заболеваний, которые имеют в своей основе временные нарушения психической деятельности, носящие функциональный характер» [21, с.6]. Психологические

защитные механизмы, прежде всего вытеснение, позволяют человеку избежать переживания невротической тревоги. Для всех людей характерно проявление психологических защит. Но адаптация человека в социуме зависит от видов используемых защит и частоты их применения. Если человек часто прибегает к неконструктивным психологическим защитами, то это в конечном итоге снижает уровень его адаптивности.

На острый стресс человеческий организм отвечает поведенческими, вегетативными и эндокринными сдвигами (психовегетативный синдром). Психовегетативный синдром – несомненный физиологический факт, играющий важнейшую роль в приспособительной деятельности.

Таким образом, стресс оказывает неоднозначное влияние на состояние здоровья человека. В начальных стадиях развития стресс оказывает позитивное влияние на организм и деятельность человека: отмечается повышенная мобилизации защитных сил организма, повышающая устойчивость по отношению к конкретному травмирующему воздействию. В дальнейшем по мере развития стресса увеличивается степень эмоциональной нагрузки, отмечается истощение психофизиологических ресурсов человека.

Выводы по первой главе

В качестве итогов по теоретическому исследованию можно выделить следующие моменты: стресс является неизбежной составляющей повседневной жизни человека и оказывает нелинейное воздействие на продуктивность человека (сначала мобилизующе, затем истощающее).

Причины возникновения индивидуального стресса могут быть различны, но их можно объединить в две группы: первые определяются набором характеристик темперамента и индивидуальный стресс может проявляться как следствие защитного реагирования на некие затруднения в жизни или стиль взаимоотношений. Психологическое здоровье человека является важной

составляющей его благополучия и эффективности взаимодействия с коллегами в разных ситуациях (как стрессового, так и не стрессового характера).

В современных публикациях психологическое здоровье, как правило, рассматривается в контексте отдельной личности и не применяется по отношению к коллективу, при том, что коллектив, являясь системой, требует учета социального взаимодействия всех ее элементов.

Негативное влияние стресса на состояние здоровья проявляется в следующих симптомах: физические симптомы (усталость, физическое утомление, истощение), эмоциональные симптомы (раздражительность, тревога, депрессия), хроническая усталость, явно выраженные нарушения памяти и внимания. Стресс негативно влияет не только на состояние здоровья сотрудника, но также приводит к снижению эффективности в работе как на индивидуальном, так и на групповом уровнях.

Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязи индивидуального стресса и психологического здоровья сотрудника ООО «ПН-Трейд»

2.1 Организация и методы исследования

Стресс является неизбежной составляющей в любой профессии и оказывает нелинейное воздействие на продуктивность человека (сначала мобилизующе, затем истощающее). Исходя из этого можно выделить проблему исследования: как уровень индивидуального стресса сотрудника влияет на психологическое здоровье сотрудников. Соответственно, проблема определила цель исследования – изучение взаимосвязи индивидуального стресса сотрудника и психологического здоровья.

Гипотеза исследования: существует взаимосвязь между уровнем индивидуального стресса сотрудника и психологическим здоровьем.

Проведение тестирования осуществлялось в коллективе сотрудников ООО «ПН-Трейд». В исследовании принимали участие 30 сотрудников разного пола и возраста.

Выбор диагностических методов: эмпирические и статистические.

Эмпирические методы исследования: наблюдение, беседа и тестирование.

Статистические методы: расчет средних значений, расчет коэффициента корреляции Ч. Спирмена.

Психодиагностические методики исследования:

а) методика «Шкала психологического стресса PSM-25». Цель: оценка выраженности стресса. Обработка и интерпретация данных производилась в соответствии со шкалой оценок:

- 1) меньше 99 баллов – низкий уровень стресса,
- 2) 100-125 баллов – средний уровень стресса,
- 3) больше 125 баллов – высокий уровень стресса;

б) шкала нервно-психического напряжения. Автор Т.А. Немчин. Цель: оценка нервно-психического напряжения как проявления стресса. Обработка и интерпретация данных:

- 1) меньше 99 баллов соответствует низкому уровню выраженности стресса,
- 2) в диапазоне от 100 до 125 баллов соответствует среднему уровню выраженности стресса,
- 3) больше 125 баллов соответствует высокому уровню выраженности стресса;

в) методика «Индивидуальная модель психологического здоровья» А.В. Козлова. Цель методики: «выявление уровня психологического здоровья на основе учета структуры основных сфер его реализации, а именно: душевное равновесие, гуманистическая позиция, творческое самовыражение, семейное благополучие, духовность, интеллектуальное совершенствование;

г) методики оценки качества жизни «SF-36 Health Status Survey». Цель: позволяет определить удовлетворенность респондента отдельными аспектами жизни, позволяет выявить также самооценку психологического здоровья;

д) стандартизированная анкета для оценки выраженности стресса и стрессовых факторов. Перечень вопросов анкеты представлен в приложении А.

Процедура эмпирического исследования включала в себя следующие этапы:

– I этап: организационный. Этап включает в себя определение места, времени, выборки испытуемых, соответствующих методик и формы проведения исследования. Тестирование было проведено с предоставлением каждому респонденту в электронном виде текста с заданием, соответствующего специально подобранной методике. Респонденты заполняли бланки в электронном виде;

– II этап: сбор эмпирических данных. Путем обработки данных по отдельным диагностическим методикам были составлены таблицы результатов,

полученные данные подвергались статистической обработке. Также были вычислены меры центральной тенденции (средние значения);

– III этап: обработка полученных данных. Анализ и интерпретация полученных данных тестирования. Количественный и качественный анализ, оценка полученных результатов исследования;

– IV этап: заключительный. На данном этапе формируется заключение, относительно проведенного исследования, и делаются обобщающие выводы.

2.2 Интерпретация результатов исследования

В результате обработки данных методики «Шкала психологического стресса PSM-25» в адаптации Н.Е. Водопьяновой были получены данные по показателям выраженности психологического стресса у сотрудников. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Показатели выраженности стресса у сотрудников ООО «ПН-Трейд»

№ п/п	Балл по PSM-25	Уровень выраженности стресса у сотрудников ООО «ПН-Трейд»	№ п/п	Балл по PSM-25	Уровень выраженности у сотрудников ООО «ПН-Трейд»
1	76	низкий	16	108	средний
2	54	низкий	17	112	средний
3	64	низкий	18	130	высокий
4	128	высокий	19	132	высокий
5	112	средний	20	83	низкий
6	115	средний	21	115	средний
7	83	низкий	22	83	низкий
8	63	низкий	23	63	низкий
9	110	средний	24	132	высокий
10	120	средний	25	131	высокий
11	113	средний	26	113	средний
12	122	средний	27	130	высокий
13	105	средний	28	105	средний
14	88	низкий	29	88	низкий
15	135	высокий	30	135	высокий

В итоге меньше 99 баллов набрали 10 сотрудников (33%). Данный показатель соответствует низкому уровню выраженности стресса.

В диапазоне от 100 до 125 баллов по тесту набрали 12 сотрудников (40%). Данный показатель соответствует среднему уровню выраженности стресса.

Больше 125 баллов по тесту набрали 8 сотрудников (27%). Данный показатель соответствует высокому уровню выраженности стресса.

На основании анализа данных можно заключить, что для большинства сотрудников характерен средний уровень переживания психологического стресса. Следует обратить внимание, что у каждого пятого сотрудника выявлен высокий уровень выраженности индивидуального психологического стресса, что проявляется в состоянии напряженности, повышенной тревожности, ожидании неудачи. Наглядно данные представлены на рисунке 1.

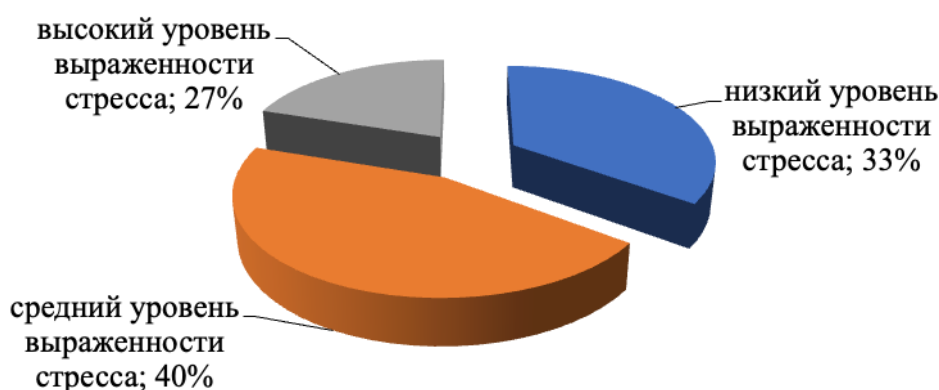


Рисунок 1 – Распределение сотрудников коммерческой организации по уровню выраженности стресса, %

На основании представленных данных можно заключить, что у части сотрудников выявлен высокий уровень выраженности стресса (27%), что создает в дальнейшем угрозу формирования профессионального выгорания.

В результате обработки количественных показателей методики «Оценка нервно-психического напряжения» Т.А. Немчина был выявлен показатель НПН. Сотрудникам предлагалось оценить свое состояние. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Показатели выраженности нервно-психического напряжения у сотрудников ООО «ПН-Трейд»

№ п/п	Балл по НПН	Уровень выраженности у сотрудников ООО «ПН-Трейд»	№ п/п	Балл по НПН	Уровень выраженности у сотрудников ООО «ПН-Трейд»
1	35	низкий	16	68	средний
2	38	низкий	17	65	средний
3	47	низкий	18	77	высокий
4	56	средний	19	76	высокий
5	73	высокий	20	60	средний
6	56	средний	21	47	низкий
7	58	средний	22	76	высокий
8	45	низкий	23	47	низкий
9	55	средний	24	78	высокий
10	67	средний	25	56	средний
11	78	высокий	26	58	средний
12	66	средний	27	50	низкий
13	76	высокий	28	77	высокий
14	38	низкий	29	56	средний
15	74	высокий	30	58	средний

Обобщив полученные данные, можно заключить, что низкий уровень НПН от 30 до 50 баллов выявлен у 8 сотрудников (27%). Умеренный уровень НПН от 51 до 70 баллов выявлен у 13 сотрудников (43%). Высокий уровень НПН от 71 до 90 баллов выявлен у 9 сотрудников (30%). Наглядно данные представлены на рисунке 2.

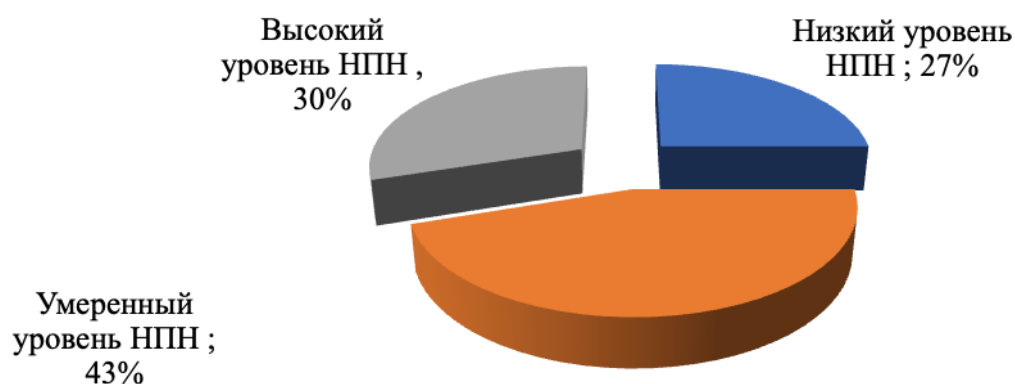


Рисунок 2 – Распределение сотрудников коммерческой организации по уровню выраженности нервно-психического напряжения, %

На основании анализа данных можно заключить, что для большинства сотрудников характерен умеренный уровень переживания нервно-психического напряжения. Этот показатель является наиболее оптимальным в деятельности, поскольку позволяет активизировать усилия в сложных организационных условиях. Однако следует обратить внимание, что у 30% сотрудников выявлен высокий уровень нервно-психического напряжения. У отдельной категории сотрудников выявлен также и низкий уровень нервно-психического напряжения. Однако низкий показатель не всегда является благоприятным признаком, поскольку может указывать на пассивность и безразличие сотрудника.

Для получения дополнительных сведений об особенностях выраженности стресса и факторах, которые вызывают стресс у сотрудников коммерческой организации, были обработаны данные стандартизированной беседы.

В итоге по результатам стандартизированной беседы было установлено, что по 10-бальной шкале уровень стресса в выборке в среднем оценивается в 6,2 балла, то есть превышает среднее значение в 5 баллов.

Анализ отдельных ответов респондентов, позволил установить, что от 0 до 3 баллов уровень стресса оценили 15% сотрудников, от 4 до 7 баллов уровень стресса оценили 60% сотрудников, от 8 до 10 баллов уровень стресса оценили 25% сотрудников.

При ответе на вопрос, каким образом проявляется состояние стресса, были получены следующие ответы:

- головные боли (30%);
- проблемы со сном (20%)
- отсутствие желания работать (20%)
- повышенная утомляемость (10%);
- раздражительность (10%);
- конфликты с сотрудниками и (или) близкими (10%).

На основании полученных ответов можно заключить, что в основном стресс у сотрудников коммерческой организации проявляется в виде разнообразных соматических жалоб.

Среди профессиональных сфер, которые вызывают стресс у сотрудников коммерческой организации, были выделены следующие:

- отношения с клиентами – вызывает стресс у 45% сотрудников коммерческой организации;
- отношения с руководством – вызывает стресс у 30% сотрудников коммерческой организации;
- выполнение профессиональных задач – вызывает стресс у 15% сотрудников коммерческой организации;
- отношения с коллегами – вызывает стресс у 10% сотрудников коммерческой организации.

На основании полученных данных можно заключить, что наиболее стрессогенными для сотрудников являются отношения с клиентами. При дополнительных вопросах, что именно вызывает стресс у сотрудников коммерческой организации при общении с клиентами, были указаны следующие ответы:

- низкий культурный уровень;
- не обоснованные претензии;
- многие клиенты не соблюдают элементарные правила речевого этикета.

Оценка показателей психологического здоровья сотрудников коммерческой организации.

Были обработаны данные методики «Индивидуальная модель психологического здоровья». В соответствии с инструкцией к обработке данных был подсчитан уровень его выраженности по каждой из основных сфер его реализации. Данные представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Показатели психологического здоровья у сотрудников ООО «ПН-Трейд»

№ п/п	Стратегический	Просоциальный	Я	Творческий	Духовный	Интеллектуальный	Семейный	Гуманистический	Общий
1	4	5	4	4	4	5	8	5	5
2	0	6	8	4	4	3	3	3	4
3	0	0	3	0	0	0	3	3	1
4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
5	8	10	8	4	8	9	10	10	8
6	4	5	5	4	4	3	6	6	5
7	8	10	8	8	8	10	10	8	9
8	2	0	4	4	4	3	3	5	4
9	2	5	4	4	4	1	5	5	4
10	1	0	1	0	0	0	4	3	2
11	9	10	10	8	8	6	9	8	9
12	0	5	4	4	4	4	5	4	4
13	0	4	4	4	4	6	5	4	4
14	9	9	8	8	8	7	9	5	8
15	4	4	1	0	0	3	3	3	2
16	9	5	4	0	4	4	4	4	5
17	2	8	4	4	4	5	4	5	5
18	1	6	4	4	4	6	5	5	4
19	9	8	4	4	4	6	4	4	5
20	1	8	4	4	4	4	4	5	4
21	1	5	0	0	0	3	1	3	2
22	6	10	10	8	8	6	8	6	8
23	9	9	10	5	8	8	9	6	8
24	2	8	4	4	4	4	7	6	5
25	9	9	10	8	8	9	9	10	9
26	5	8	4	4	4	5	4	4	5
27	4	4	5	4	4	4	4	5	4
28	5	4	5	4	4	4	4	4	4
29	9	9	9	8	8	9	9	7	9
30	4	4	0	4	4	4	4	5	4

Стратегический вектор реализации психологического здоровья при нормативных значениях характеризуется наличием жизненных целей, стремлением к совершенствованию, ориентацией на преодоление препятствий и адекватной реакцией на возникающие жизненные проблемы. У значительного количества сотрудников (30%) выявлен низкий уровень стратегического вектора реализации психологического здоровья, что свидетельствует об

отсутствии у них четких жизненных целей, пассивности, неадекватной эмоциональной реакцией на возникающие проблемы.

Просоциальный вектор реализации психологического здоровья при нормативных значениях характеризуется благоприятными взаимоотношениями с социумом, удовлетворенностью межличностными отношениями. У незначительного количества сотрудников (15%) выявлен низкий уровень просоциального вектора реализации психологического здоровья, что свидетельствует о нарушенных межличностных отношениях с окружающими, неудовлетворенностью взаимодействием с социумом.

Я-вектор реализации психологического здоровья при нормативных значениях характеризуется наличием высокой адекватной самооценки. У 18% сотрудников выявлен низкий уровень Я-вектора реализации психологического здоровья, что свидетельствует о сниженной самооценке, негативном самоотношении.

Творческий вектор реализации психологического здоровья при нормативных значениях характеризуется наличием творческого подхода к ситуациям и проблемам, творческим самовыражением. У 20% сотрудников выявлен низкий уровень творческого вектора реализации психологического здоровья, что свидетельствует об отсутствии креативного подхода к решению проблем, ригидности мышления.

Духовный вектор реализации психологического здоровья при нормативных значениях характеризуется наличием духовного равновесия, гуманистической позицией. У 25% сотрудников выявлен низкий уровень духовного вектора реализации психологического здоровья, что свидетельствует об отсутствии духовного равновесия.

Интеллектуальный вектор реализации психологического здоровья при нормативных значениях характеризуется наличием стремления к интеллектуальному самосовершенствованию, саморазвитию. У 23% сотрудников выявлен низкий уровень интеллектуального вектора реализации

психологического здоровья, что свидетельствует об отсутствии стремления к интеллектуальному самосовершенствованию.

Семейный вектор реализации психологического здоровья при нормативных значениях свидетельствует о восприятии сотрудниками семейных отношений как благополучных. У 20% сотрудников выявлен низкий уровень семейного вектора реализации психологического здоровья, что свидетельствует о восприятии семейных отношений как неблагополучных.

Гуманистический вектор реализации психологического здоровья при нормативных значениях свидетельствует о гуманистической ориентации сотрудников. У 27% сотрудников выявлен низкий уровень гуманистического вектора реализации психологического здоровья, что свидетельствует о слабой выраженности гуманистической ориентации.

Наиболее высокие средние оценки по следующим шкалам методики: семейный вектор, гуманистический и просоциальный. Следовательно, эти сферы реализации психологического здоровья имеют более высокие оценки среди сотрудников. Самые низкие оценки выявлены по творческому и духовному векторам реализации психологического здоровья. То есть именно эти сферы в наибольшей степени связаны с проявлениями дезадаптации и снижением уровня психологического здоровья.

Обобщение данных позволило установить, что у большинства сотрудников выявлен средний и высокий уровень психологического здоровья. Только у незначительного количества сотрудников выявлен низкий уровень психологического здоровья, что свидетельствует о психологической дезадаптации и имеющихся проблемах.

На следующем этапе исследования были проанализированы результаты, не только по психологическим компонентам здоровья, которые исследуются в методики оценки качества жизни «SF-36 Health Status Survey». Применительно к целям исследования анализ проводился не по всем восьми показателям наибольшей степени относятся к проблеме данного исследования:

– влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование;

- социальное функционирование, определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение);
- жизнеспособность;
- самооценка психологического здоровья, характеризует настроение (наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций).

Более высокая оценка по данным шкалам демонстрирует более высокий показатель качества жизни. Анализ количественных показателей позволил распределить респондентов по группам с низким, средним и высоким уровнем изучаемого признака. Количественные данные по методике представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Распределение сотрудников ООО «ПН-Трейд» по уровню выраженности компонентов психологического здоровья

Компонент психологического здоровья	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
эмоциональное состояние	10% (3 человек)	60% (18 человек)	30% (9 человек)
социальное функционирование	13% (4 человек)	70% (21 человека)	17% (5 человек)
жизнеспособность	8% (3 человек)	63% (19 человек)	29% (8 человек)
самооценка психологического здоровья	10% (3 человек)	67% (20 человек)	23% (7 человек)

Анализ полученных данных позволяет заключить, что в целом по группе сотрудников распределение оценок в большинстве случаев соответствует среднему и высокому уровню. Содержательный анализ ответов испытуемых позволяет следующим образом описать основные компоненты психологического здоровья: у большинства сотрудников средний и высокий уровень психологического здоровья. Только у незначительного количества сотрудников выявлен низкий уровень изучаемого показателя. Полученные результаты согласуются с данными предыдущего теста, что позволяет сделать вывод о согласованности и надежности полученных эмпирических данных.

Оценка взаимосвязи между показателем индивидуального стресса и психологическим здоровьем производилась с помощью коэффициента ранговой корреляции. Данные представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Коэффициенты корреляции между уровнем психологического здоровья и индивидуальным стрессом

Показатель	Уровень психологического здоровья	Уровень значимости	Наличие связи
Показатель выраженности стресса	-0,467	$p < 0,01$	умеренная обратная корреляционная связь
Показатель нервно-психического напряжения	-0,422	$p < 0,01$	умеренная обратная корреляционная связь

На основании полученных данных можно заключить, что установлена достоверно значимая положительная связь между показателем психологического здоровья и уровнем стресса. То есть, чем выше уровень психологического здоровья сотрудника, тем ниже уровень индивидуального стресса. Чем выше уровень стресса, тем ниже показатель психологического здоровья.

Для сотрудников с целью снижения индивидуального стресса разработаны ряд рекомендаций и представлены в виде индивидуальных памяток: «Метод моделирования особых суггестивных состояний психики – аутогенная тренировка. Функциональная музыка – она может задавать определенный ритм перед началом работы, настраивать на глубокий отдых во время перерыва. Использование музыки как средства повышения производительности труда основано на положительном эмоциональном воздействии, поддержании устойчивого и высокого трудового ритма. Освоить методы волевой саморегуляции» [1, с. 24].

Повышение устойчивости к стрессам включают формирование следующих личностных качеств: позитивного отношения к себе

(самопонимание, самопринятие, самоуважение, осознание и принятие ответственности за свою жизнь, позитивное отношение к себе и к миру), переживание осмысленности и подконтрольности жизни (гибкость, толерантность к неопределенности, рефлексия своих эмоций и реакций, стремление к совершенствованию, творческая направленность), понимание и принятие других, готовность к изменениям, возможность замечать и выделять альтернативы, высокий уровень актуализации и психологической зрелости, способность планировать свою деятельность, позитивность Я-концепции, способность к саморегуляции психических состояний, умение эмпатировать и рефлексировать, навыки общения, умеренная самокритичность.

Для профилактики нарушений психологического здоровья сотрудникам рекомендовано:

- проводить анализ содержательно-процессуальных характеристик профессиональной деятельности. Этот процесс включает в себя анализ ряда событий, в которых отражено личностное субъективное отношение непосредственно к работе в целом. Следовательно, этот аспект включает в себя изучение ценностных ориентаций, мотивов, целей при планировании действий. Помимо этого предполагается развитие перечня компетенций, которые предполагают анализ базовых знаний о закономерностях, принципах, а также использование полученных сведений в жизненных событиях, анализе причинно-следственных связей;
- научиться переключать свое внимание с негативных переживаний, связанных с выполнением какого-то ответственного дела, гибко менять свое поведение под влиянием изменившихся условий;
- развить позитивное эмоциональное реагирование и переоценку ситуации в случае неудачи;
- следует развивать эмоциональную устойчивость и навыки регуляции эмоций;
- развивать умения определять эмоции, применять эмоции в мыслительной деятельности и практической деятельности, уметь

- понимать и интерпретировать эмоций, осуществлять регуляцию эмоций;
- развивать умения познания, умения адаптироваться, управлять своим поведением в стрессовых ситуациях, доминирующий модуль настроения;
- развивать навыки управления собственными переживаемыми эмоциями, реализация самомотивации, проявление эмпатии, умения распознавать эмоции окружающих;
- использовать средства мобилизации усилий для достижения цели, что приводит к преодолению препятствий;
- производить замену средств достижения цели – проявляется в изменении точки зрения на ситуацию, поиск альтернативных вариантов достижения цели;
- производить замену цели при невозможности ее достижения;
- уметь осуществлять переоценку ситуации.

Очень важно в сохранении психологического здоровья развитие навыков саморегуляции и преодоления трудностей, формирование способности принимать жизненно важные решения возможно путем включения в тренинговые занятия. В процессе тренинговых занятий, которые организуются специальным образом, личность имеет возможность познать самого себя, осознать свои индивидуально-психологические особенности, оценить их, определить к ним свое отношение. Поэтому сотрудникам рекомендовано более активно включаться в корпоративные тренинги.

В русле компетентностного подхода в качестве основополагающего понятия оказывается обретение навыков саморегуляции. Данный термин может быть применен в ряде значений. В данном случае они оказываются набором знаний, приобретенных необходимых конкретных умений, а также навыков, которые помогают выполнять действия максимально эффективно. Более просто это можно описать как выраженную способность к проявлению имеющихся у него способностей и развитию собственной личностной компетентности.

Сотрудникам рекомендовано развивать навыки стресс-толерантности в профессиональном общении и развивать навыки преодоления трудностей.

Важно формирование потребности в общении, построении позитивных межличностных отношений целесообразно осуществлять путем включения их в совместную деятельность. Важно создать такую ситуацию развития, в которой их социальное самочувствие будет постоянно окрашено эмоционально положительными переживаниями, доминировать хорошее настроение, что крайне необходимо для эффективного личностного развития.

Сотрудникам следует развивать умение самоанализа эмоций, чувств и состояний. Предполагает анализ имеющихся возможностей при формировании выраженных психических переживаний, а также развитие состояния фрустрации на основании возможности негативного варианта развития событий в профессиональной деятельности при наличии высокой значимости проблемы в эмоциональном плане, поведенческие проявления в осуществляемой деятельности, а также межличностном общении.

Выводы по второй главе

По результатам диагностики установлено, что для большинства сотрудников характерен средний уровень переживания психологического стресса. Только у каждого третьего сотрудника выявлен низкий уровень стресса и их эмоциональное и психологическое состояние является стабильным. У каждого пятого сотрудника был выявлен высокий уровень выраженности психологического стресса, что проявляется в состоянии напряженности, повышенной тревожности, ожидании неудачи.

По результатам диагностики нервно-психического напряжения, высокий уровень выраженности которого указывает на состояние стресса, было установлено, что для большинства сотрудников характерен умеренный уровень переживания нервно-психического напряжения. Однако примерно у каждого третьего сотрудника был выявлен высокий уровень нервно-психического напряжения. Низкий уровень нервно-психического напряжения был выявлен только у каждого четвертого сотрудника.

По результатам анкетирования было установлено, что по 10-бальной шкале уровень стресса в выборке в среднем оценивается в 6,2 балла, то есть превышает среднее значение в 5 баллов. От 8 до 10 баллов уровень стресса оценили каждый четвертый сотрудник. В основном стресс у сотрудников проявляется в виде разнообразных соматических жалоб.

У большинства сотрудников выявлен средний и высокий уровень психологического здоровья. Только у незначительного количества сотрудников выявлен низкий уровень психологического здоровья, что свидетельствует о психологической дезадаптации и имеющихся проблемах.

Корреляционный анализ позволил установить связь между показателем психологического здоровья и уровнем индивидуального стресса. Следовательно, психологическое здоровье напрямую связано с уровнем стресса. Психологически здоровая личность – это целостная психическая структура, возникающая в процессе жизни и воспитания и выполняющая определенную функцию во взаимоотношениях человека с окружающей средой.

На основании данных статистической обработки гипотеза была подтверждена. Соответственно, поставленная проблема в начале исследования была решена: существует взаимосвязь между выраженностью индивидуального стресса и психологического здоровья сотрудника. Поэтому для повышения уровня психологического здоровья сотрудника следует проводить мероприятия, которые направлены на снижение уровня выраженности индивидуального стресса.

Заключение

На основе проведенного теоретического исследования была описана природа и особенности индивидуального стресса как психологического феномена; изложены сущность и характерные различия понятия «психологическое здоровье» в научной литературе и исследованиях; сформулирована научная проблема исследования и предложены методы ее решения.

При описании природы и особенностей индивидуального стресса были сделаны следующие выводы: понятие стресс чаще всего интерпретируется в качестве состояния напряжения и приспособительной реакции организма, вызванной диссонансом между возможностями человека и предъявлением к нему физическими или психологическими требованиями со стороны внешней среды. Важной особенностью стрессового состояния является то, что на его возникновение влияют субъективное несоответствие между личностью и окружающей средой. Причины возникновения индивидуального стресса могут быть различны, но их можно объединить в две группы: определяются набором характеристик темперамента: отсутствием стабильности психических процессов, проявлением психомоторной заторможенности или расторможенностью. Это может проявляться в повышенной нервной возбудимости, вспыльчивости, беспорядочной активности; индивидуальный стресс может проявляться как следствие защитного реагирования на некие затруднения в жизни или стиль взаимоотношений. Человек в этом случае не может справиться со своими переживаниями и формируется тревожность. В ходе процесса формирования характерологических особенностей может проявляться выраженная дисгармоничность в проявлении некоторых его черт, и это может быть выражено в значительном преувеличении одних, и одновременно в крайне слабой демонстрации других особенностей. Это является предпосылкой для увеличения степени уязвимости личности к

некоторым влияниям. И это может значимо затруднить процесс адаптации человека к конкретным ситуациям.

Сущность и характерные особенности психологического здоровья заключаются в том, что психологическое здоровье является совокупностью личностных характеристик, влияющих на устойчивость социальной адаптации, стрессоустойчивость и успешную самореализацию. Критерии психологического здоровья включают в себя отношение к себе, переживание осмысленности и подконтрольности жизни, адаптированность к социуму, состояние психического равновесия, автономность развития человека и его личностного выбора, готовность к изменениям, возможность замечать и выделять альтернативы, высокий уровень актуализации и психологической зрелости, аутоконструктивное отношение к личности, адекватность уровня эмоционально-волевой сферы возрасту, способность планировать свою деятельность, позитивность Я-концепции, способность в саморегуляции психических состояний, умение эмпатировать и рефлексировать, навыки общения, самокритичность, направленность всей активности на позитивное и творческое взаимодействие с миром.

По результатам диагностики установлено, что для большинства сотрудников характерен средний уровень переживания психологического стресса. Только у каждого третьего сотрудника выявлен низкий уровень стресса и их эмоциональное и психологическое состояние является стабильным. У каждого пятого сотрудника был выявлен высокий уровень выраженности психологического стресса, что проявляется в состоянии напряженности, повышенной тревожности, ожидании неудачи. По результатам диагностики нервно-психического напряжения, высокий уровень выраженности которого указывает на состояние стресса, было установлено, что для большинства сотрудников характерен умеренный уровень переживания нервно-психического напряжения. Однако примерно у каждого третьего сотрудника был выявлен высокий уровень нервно-психического напряжения. Низкий уровень нервно-психического напряжения был выявлен только у каждого

четвертого сотрудника. В основном стресс у сотрудников проявляется в виде разнообразных соматических жалоб. У большинства сотрудников выявлен средний и высокий уровень психологического здоровья. Только у незначительного количества сотрудников выявлен низкий уровень психологического здоровья, что свидетельствует о психологической дезадаптации и имеющихся проблемах.

Корреляционный анализ позволил установить связь между показателем психологического здоровья и уровнем индивидуального стресса. Следовательно, психологическое здоровье напрямую связано с уровнем стресса. Психологически здоровая личность – это целостная психическая структура, возникающая в процессе жизни и воспитания и выполняющая определенную функцию во взаимоотношениях человека с окружающей средой.

Таким образом, на основании данных статистической обработки гипотеза была подтверждена. Соответственно, поставленная проблема в начале исследования была решена: существует взаимосвязь между выраженностью индивидуального стресса и психологического здоровья сотрудника.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Абаскалова Н. П. Зверкова А. Ю. Научный обзор: системный подход в педагогике здоровья // Научное обозрение. Педагогические науки. 2016. № 2. С. 5-24.
2. Айварова Н. Г., Наумова М. В. Актуальные вопросы психологического здоровья современной студенческой молодежи // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2017. Т.6, №4. С.266-269.
3. Александровский Ю. А. Состояние психической дезадаптации и их компенсация. М. : Наука, 2016. 270 с.
4. Безуглая Т. И. Становление проблемы психологического здоровья // Калининградский вестник образования. 2020. №2. С. 74-84.
5. Василенко Е. А. Факторы, влияющие на интенсивность переживания личностью социального стресса // Вестник ЮУрГГПУ. 2020. №3 (156). С.263-289.
6. Гарбузова В. С. Психологическое здоровье // Интерактивная наука. 2021. №1 (56). С. 24-25.
7. Грехов Р. А., Сулейманова Г. П., Адамович Е. И. Роль тревоги в психофизиологии стресса // Природные системы и ресурсы. 2017. №1. С. 57-66.
8. Долгова В. И., Василенко Е. А. Развитие критериальной базы изучения социально-психологической адаптации личности // Современные наукоемкие технологии. 2016. № 5. С. 30-34.
9. Дорофеева, Л. И. Организационное поведение: учебник и практикум для академического бакалавриата / Л. И. Дорофеева. 2-е изд., испр. и доп. М. : Издательство Юрайт, 2018. 395 с.
10. Дубровина И. В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности // Вестник практической психологии образования. 2019. № 3. С. 17-21.
11. Духновский С. В. Психодиагностика : учебник и практикум для вузов / С. В. Духновский. Москва : Издательство Юрайт, 2021. 353 с.

12. Зародина В. В. Социально-психологический климат в организации и его влияние на эффективность профессиональной деятельности // Молодой ученый. 2017. №2. С. 96-98.
13. Козлов А. В. Методика диагностики психологического здоровья // ПНИО. 2014. №6 (12). С. 110-117.
14. Лазарус Р. Психологический стресс и копинг-процессы // Психологические теории и концепции личности / Под ред. П. А. Горностай, Т. А. Титаренко. М. : Аспект-пресс, 2016. С. 44-56.
15. Мельникова М. Л. Смысловое будущее в аспекте регуляции поведения субъекта // Личность в современном мире : сб. науч. ст. / Урал. гос. пед. ун-т ; отв. ред. Р. А. Валиев. Екатеринбург : [б. и.], 2016. С. 167-172.
16. Нартова-Бочавер С. К. Жизненная среда как источник стресса и ресурс его преодоления: возвращаясь к психологии повседневности // Психологический журнал, 2019. том 40, № 5. С. 15-26.
17. Немец В. В., Виноградова Е. П. Стресс и стратегии поведения // Национальный психологический журнал. 2017. №2 (26). С. 59-72.
18. Новикова Н. А. Стресс и жизнестойкость // Психологические проблемы смысла жизни и акме. 2021. №1. С. 95-102.
19. Психология личности в трудах отечественных психологов / Сост. и общая редакция Л. В. Куликова. СПб. : Питер, 2018. 480 с.
20. Психодиагностика стресса: практикум / сост. Р. В. Куприянов, Ю. М. Кузьмина; М-во образ. и науки РФ, Казан. гос. технол. ун-т. Казань : КНИТУ, 2012. 212 с.
21. Психология безопасности : учебное пособие для академического бакалавриата / А. И. Донцов, Ю. П. Зинченко, О. Ю. Зотова, Е. Б. Перелыгина. Москва : Издательство Юрайт, 2019. 276 с.
22. Розанов В. А. Психическое здоровье детей и подростков – попытка объективной оценки динамики за последние десятилетия с учетом различных подходов // Социальная и клиническая психиатрия. 2018. №1. С. 62-73.

23. Селье, Г. Стресс без дистресса // Психологические теории и концепции личности / Под ред. П. А.Горностай, Т. А.Титаренко. М. : Аспект-пресс, 2016. С. 72-78.
24. Сергиенко Е. А. Психологическое здоровье: субъективные факторы // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2017. №4 (10). С. 98-117.
25. Сережкина Е. В. Управление стрессом на рабочем месте: организационный подход // Российский журнал менеджмента. 2019. №2. С. 233-250.
26. Скуднова Т. Д. Психологическое здоровье человека: междисциплинарный подход // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. 2018. №3. С. 217-222.
27. Соловьев М. Н. Психологическая устойчивость личности как «инструмент» от стресса // Вестник Курганского государственного университета. 2019. №2 (53). С. 70-74.
28. Соловьев М. Н. Психологическая устойчивость личности как фактор эффективного преодоления профессиональных стрессов // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2019. № 3. С.41-55.
29. Станишевская Ж. Стресс, индивид, личность. От дистресса к эустрессу // Studia Humanitatis. 2020. №1. С.16-34.
30. Сулейманов Р. Ф., Пилюгина Е. Р. Психологические защиты, их связь с психологическим здоровьем и развитием личности // Общество: социология, психология, педагогика. 2020. №4. С. 81-86.
31. Фролова Ю. Г. Психология здоровья: пособие. Минск : Вышэйшая школа, 2016. 255 с.
32. Шмигель Н. Е. Саморегуляция – искусство управления собой // Журнал «РиТМ Психология для всех». 2017. № 11. С. 10-12.
33. Шувалова А. В. Психологическое здоровье и образование человека // Известия Саратовского ун-та. 2017. № 3. Т. 1. С. 11-19.

34. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции. СПб. : Питер, 2016. 256 с.
35. Щербова Д. А. Исследования зависимости стрессоустойчивости от гендерных особенностей на базе страховой компании ОАО «СК РОСНО» // Science Time. 2014. С.324-331.
36. Юрьева Т. В. Кризисный менеджмент и проектный подход // Стратегические решения и риск-менеджмент. 2013. №5. С.74-78.
37. Яцык Г. Г. Индивидуально-психологические особенности мужчин при выполнении интеллектуальных заданий в условиях стресса / Г. Г. Яцык, Е. В. Воробьева // Мир науки. Педагогика и психология. 2019. Т. 7. № 4. С. 61.
38. Code J. Agency for Learning: Intention, Motivation, Self-Efficacy and Self-Regulation // Frontiers in Education. 2020. Vol. 5. № 19. Pp. 12-14.
39. Mitchell M.S., Greenbaum R.L., Vogel R.M., Mawritz M.B., Keating D.J. Can you handle the pressure? The effect of performance pressure on stress appraisals, selfregulation, and behavior. Academy of Management Journal. 2019. 62 (2): 531-552.
40. Mojtabai R., Olfson M., Han B. National trends in the prevalence and treatment of depression in adolescents and young adults // Pediatrics. 2016. Vol. 138. P. 33-37.
41. Prasad K.M., Angothu H., Mathews M.M. et al. How are social changes in the twenty-first century relevant to mental health? // Indian J.Soc. Psychiatry. 2016. Vol. 32. P. 227-237.
42. Topic M., Baum M., Kabst R. Are high-performance work practices related to individually perceived stress? A job demands resource perspective. The International Journal of Human Resource Management. 2016. 27 (1): 45-66.

Приложение А

Анкета для оценки выраженности стресса и стрессовых факторов у сотрудников коммерческой организации

1. Сколько вам лет?
2. Как долго вы работаете в данной организации?
3. Оцените по 10-бальной шкале уровень выраженности состояния стресса у Вас на данный момент (0 –отсутствие стресса, 10 – максимальный уровень стресса).
4. Укажите, в чем наиболее часто у Вас проявляется стресс:
 - головные боли;
 - проблемы со сном;
 - отсутствие желания работать;
 - повышенная утомляемость;
 - раздражительность;
 - конфликты с сотрудниками и (или) близкими
5. Какие профессиональные сферы у Вас вызывают стресс?
 - отношения с руководством;
 - отношения с клиентами;
 - отношения с коллегами;
 - выполнение профессиональных задач.