

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 Взаимосвязь стрессовых ситуаций и субъективной комфортности мужчин  
среднего зрелого возраста

Обучающийся

М.Н. Ручкин

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный  
руководитель

канд. психол. наук, И.В. Седова

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

## Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретико-методологическое обоснование проблемы взаимосвязи стрессовых ситуаций и субъективной комфортности мужчин среднего зрелого возраста.....	8
1.1 Понятие и общая характеристика психологического здоровья человека и субъективной комфортности .....	8
1.2 Основные подходы к изучению проблемы сохранения психологического здоровья человека.....	15
1.3 Влияние стрессовых ситуаций на психологическое здоровье человека.....	25
1.4 Особенности психологического здоровья мужчин зрелого возраста.....	32
Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязи стрессовых ситуаций и субъективной комфортности мужчин среднего зрелого возраста.....	43
2.1 Организационные этапы исследования, особенности выборки и методы исследования.....	43
2.2 Анализ результатов экспериментального исследования ...	46
2.3 Разработка рекомендаций по профилактике стресса у мужчин зрелого возраста.....	62
Заключение.....	68
Список используемой литературы и используемых источников .....	72

## Введение

**Актуальность исследования.** Жизнь современного человека неразрывно связана с воздействием на него неблагоприятных социальных, политических, экономических, экологических факторов, которые становятся причиной возникновения и развития тревог, переживаний, негативных эмоций, перенапряжением физических и психических функций. Наиболее характерным состоянием, развивающимся под влиянием внешних факторов, является стресс. Проблема стресса является проблемой, признанной всем научным сообществом, на решении которой в последние годы были сосредоточены усилия учёных разных специальностей и направлений.

Последние годы в России ознаменовались рядом кризисов и социально-экономических перемен. Человек XXI века подвергается стрессам вне зависимости от его возраста, социального положения и материального достатка. Актуальность исследования определяется, в том числе и тем обстоятельством, что в настоящее время, к сожалению, стресс для человека стал обычным явлением, с которым человек сталкивается в своей повседневной жизни – дома в быту, на работе, в социуме и так далее.

События, происходящие в жизни человека, обладают различной способностью вызывать стресс. В данной связи важно то, как человек сам для себя оценивает жизненные события, и, следовательно, как он на них реагирует.

Стресс оказывает непосредственное влияние на физиологическую и психоэмоциональную сферу жизнедеятельности человека. Чаще всего под стрессом понимают реакции организма на негативные воздействия внешней среды.

Актуальность проблемы исследования стресса не оспаривается и научным сообществом, поскольку стресс является неотъемлемой частью жизни человека, и всё чаще встречается в современной жизни. В последние

десятилетия стресс является актуальным предметом исследований различных отраслей науки: биологии, медицины, психологии и социологии.

Влияние стресса на человека обширно и распространяется на все аспекты человеческой жизнедеятельности, в том числе угрожает здоровью. К заболеваниям могут приводить не только сильные, острые, но и небольшие, но длительные стрессовые воздействия, хронический стресс, в частности, продолжительное психологическое напряжение, депрессии.

Таким образом, вышеперечисленные обстоятельства обуславливают актуальность и выбор темы научно-исследовательской работы, которые объясняются надлежащим и необходимым всесторонним комплексным исследованием влияния стрессовых ситуаций на психологическое здоровье человека.

**Объект исследования:** стрессовые ситуации.

**Предмет исследования:** взаимосвязь стрессовых ситуаций и субъективной комфортности мужчин среднего зрелого возраста.

**Цель исследования:** изучить взаимосвязь стрессовых ситуаций и субъективной комфортности мужчин среднего зрелого возраста.

**Гипотеза исследования** состоит в том, что существует взаимосвязь стрессовых ситуаций и субъективной комфортности мужчин среднего зрелого возраста.

**Задачи исследования:**

- проанализировать теоретико-методологическое обоснование проблемы взаимосвязи стрессовых ситуаций и субъективной комфортности мужчин среднего зрелого возраста;
- провести эмпирическое исследование проблемы взаимосвязи стрессовых ситуаций и субъективной комфортности мужчин среднего зрелого возраста;
- разработать рекомендации по профилактике стресса у мужчин зрелого возраста.

**Методологическая основа исследования:** общенаучные и частные методы, в том числе:

- теоретический анализ научно-методической литературы по исследуемой теме;
- эмпирические методы (Опросник Т.А. Немчина «Определение нервно-психического напряжения»; Шкала психологического стресса (опросник) PSM-25 Лемура – Тесье – Филлиона (адаптация Н.Е. Водопьяновой); Диагностика состояния стресса по К. Шрайнеру (опросник); Методика (опросник) В. Жмурова «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний»; Методика (опросник) В. Зунга (адаптация Т. Баклашовой) «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний»; Оценочная шкала стрессовых событий Холмса – Раге; Шкала оценки субъективной комфортности А.Б. Леоновой);
- методы количественной и качественной обработки данных, интерпретация результатов исследования.

**Теоретическую основу исследования** составляют научно-исследовательские работы Е.С. Акарачковой, А.И. Байдаулетовой, Г.В. Валеевой, Л.С. Выготского, Ф.З. Меерсон, Г.С. Никифорова, В.В. Попова, И.А. Новикова и других авторов.

**Степень разработанности темы исследования:** вопросы, связанные со стрессом, рассматривались в работах как отечественных, так и зарубежных ученых (Б.Г. Ананьев, В.Л. Васильев, С.П. Безносков, Л.А. Китаев-Смык, М.И. Марьин, Н.И. Мягких, А.Б. Леонова, М.В. Прягина, Л.Б. Филонов, В.И. Хальзов, Э.С. Чугунова, С. Фолкман, Р.С. Лазарус, С. Маслач и других). Можно выделить следующих отечественных и зарубежных авторов, занимающихся проблемой психологического здоровья: В.А. Ананьев, Г.С. Никифоров, О.С. Васильев, Ф.Р. Филатов, С. Киз, И.В. Дубровина, О.В. Хухлаева, Р. Скинер, А. Маслоу, О. Бэкер, Г. Олпорт, А. Эллис.

Проблемами влияния стрессовых ситуаций занимались такие исследователи как Б.Г. Ананьев, С.П. Безносков, Р.С. Лазарус, А.Б. Леонова, М.И. Марьин, М.В. Пряхина, С. Фолкман и другие. Изучением проблем психологического здоровья занимались такие авторы, как В.А. Ананьев, И.В. Дубровина, Г.С. Никифоров, Р. Скиннер, А. Эллис и другие.

**Опытно-экспериментальная база исследования:** Общество с ограниченной ответственностью «ТВМ» (ООО «ТВМ»), Самарская область, город Тольятти.

Специфика работы в данной организации следующая: работа ведется на улице, поскольку ООО «ТВМ» ведет свою торговую деятельность на открытой ярмарке, более того работа физически тяжелая, поскольку приходится работать с коробками и контейнерами, в которых находятся металлические автомобильные запчасти. Данные обстоятельства обуславливают тот факт, что стресс является неотъемлемой частью работы сотрудников ООО «ТВМ».

**Научная новизна исследования** определяется, прежде всего, тем, что проблемы влияния стрессовых ситуаций на психологическое здоровье мужчин зрелого возраста недостаточно изучены в психологии.

**Теоретическая и практическая значимость исследования** определяются разработкой рекомендаций по профилактике стресса у мужчин зрелого возраста.

**Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивались:** валидностью и надежностью методов сбора и анализа данных, а также соблюдением принципов научного подхода.

**Личное участие автора** в организации и проведении исследования состоит в непосредственном участии в планировании, проведении и анализе результатов исследования, а также в размещении публикации по теме исследования «Влияние стрессовых ситуаций на здоровье человека» в научном журнале «Студенческий форум» №36 (215).

**На защиту выносятся:**

- психологическое здоровье – это состояние благополучия, которое позволяет человеку эффективно функционировать в обществе и достигать своих целей. Оно включает в себя такие аспекты, как эмоциональное благополучие, самооценка, удовлетворенность жизнью, отношения с окружающими и так далее. Для поддержания психологического здоровья необходимо учиться управлять стрессом;
- стрессы оказывают разрушительное воздействие на здоровье современного человека, что обуславливает актуальность данной проблемы и необходимость глубокого изучения данного явления с позиции современной психологии. Познание природы стресса путем рассмотрения различных научных концепций и теорий, является методологической основой для понимания того, какое влияние оказывают стрессовые ситуации на психологическое здоровье человека;
- разработанная программа профилактики стресса позволит снизить влияние стрессовых ситуаций на психологическое здоровье мужчин зрелого возраста. Предлагаемая программа объединяет в себе три вида психологической помощи – психологическое просвещение, профилактику и коррекцию.

**Структура магистерской диссертации.** Работа состоит из введения, 2 глав, заключения, списка используемой литературы и используемых источников (35). Данная работа содержит 7 рисунков, 14 таблиц. Основной текст работы изложен на 74 страницах.

# **Глава 1 Теоретико-методологическое обоснование проблемы взаимосвязи стрессовых ситуаций и субъективной комфортности мужчин среднего зрелого возраста**

## **1.1 Понятие и общая характеристика психологического здоровья человека и субъективной комфортности**

Проблема сохранения здоровья человека в современных условиях не теряет своей актуальности. Решению этой проблемы посвящают свои научные труды и исследования многие ученые ни одно десятилетие. Бесспорно, здоровье человека – это сложносочиненный феномен, отражающий человеческое бытие. Именно поэтому осмысление и решение проблемы сохранения здоровья невозможно без глубоко рассмотрения всех составляющих данного феномена.

С точки зрения науки здоровье рассматривается как сложный феномен, а разнообразие научных подходов к его исследованию как раз так обусловлено многоаспектностью данного феномена. В.В. Попов отмечает, что «рассматривая категорию «здоровье», можно выделить три общепринятых подхода: биологический, социальный, психологический, и в каждом из подходов здоровье человека рассматривается с разных позиций» [20, с. 13].

На протяжении долгого времени здоровье рассматривалось как отсутствие болезней, недугов, жалоб на что-либо. Иными словами, отсутствие объективных нарушений в функционировании организма предполагало телесное и душевное здоровье. «Новое понимание здоровья, в котором используются не позиции отрицания патологии, а подчеркивается наличие ресурсов у индивида» [2, с. 46], было принято Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1946 г.



В преамбуле Устава ВОЗ указывается на то, что «здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» [25].

«Здоровье – это больше, чем просто отсутствие болезней. Это активный процесс, направленный на более здоровую, счастливую и полноценную жизнь, который включает в себя не только физические, но также психологические и эмоциональные измерения. Соответствующий термин «благополучие» можно определить как когнитивную и аффективную оценку и оценку своей жизни, включая физическое здоровье, удовлетворение, счастье и чувство удовлетворения. Благополучие служит обобщающим термином для различных оценок, которые люди делают о своей жизни, включая свое физическое и психическое здоровье, свое финансовое положение, свою социальную поддержку и связь с обществом, свои возможности для роста и способность достигать своих целей, а также общее чувство цели и удовлетворенность своим жизненным путем. Благополучие является более поддающимся количественной оценке состоянием, чем здоровье, и для оценки благополучия на индивидуальном и популяционном уровнях были разработаны многочисленные меры. Таким образом, этот термин часто предпочитают организации здравоохранения и политики. Благополучие служит напоминанием нам, врачам, о том, что пациент – это не просто одно или несколько физических болезненных состояний, а человеческое существо, для которого мы должны учитывать не только физические, но и психологические аспекты. Поэтому мы должны стремиться уменьшить негативные аспекты психологического здоровья и способствовать общему позитивному и здоровому состоянию бытия» [36, с. 764].

Известный ученый, профессор Э.Н. Вайнер определяет здоровье как «состояние равновесия между адаптационными возможностями организма (потенциалом человека) и постоянно меняющимися условиями среды» [6, с. 20].

Г.Л. Апанасенко отмечает, что «здоровье – это целостное динамическое состояние организма, которое определяется резервами энергетического, пластического и регуляторного обеспечения функций, характеризуется устойчивостью к воздействию патогенных факторов и способностью компенсировать патологический процесс, а также является основой осуществления биологических и социальных функций» [3, с. 83].

Исходя из приведенных выше определений, можно сделать однозначный вывод о том, что здоровье, характеризуясь динамичностью и изменчивостью, позволяет человеку быть активным субъектом, живущем полноценной жизнью в изменяющемся мире.

Рядом авторов подчеркивается важность исследования практических аспектов психологии здоровья: «среда обитания человека становится более стрессонапряженной и является благодатной почвой для развития пограничного состояния – «третье состояние», которое характеризуется не здоровьем, но и не болезнью» [7, с. 8]. Данное обстоятельство обуславливает актуальность появления научного знания о психологическом здоровье.

Научная категория «психологическое здоровье» была введена известным советским психологом, профессором И.В. Дубровиной. Согласно её точке зрения, «психологическое здоровье, являющееся совокупностью психических свойств, находящихся в динамике, должно рассматривать в двух аспектах. В соответствии с первым, психологическое здоровье предполагает гармонию между личностными особенностями человека. Второй аспект подразумевает, что психологическое здоровье обеспечивает возможность человека в процессе своей жизнедеятельности полноценно функционировать. Психологическое здоровье позволяет личности постепенно стать самодостаточной, когда она все больше ориентируется в своем поведении и отношениях не только на извне задаваемые нормы, но и на внутренние осознанные самоориентиры (оно предполагает интерес человека к жизни, свободу мысли и инициативу, увлеченность какой-либо областью научной или практической деятельности, активность и самостоятельность,

ответственность и способность к риску, веру в себя и уважение другого, разборчивость в средствах достижения цели, способность к сильным чувствам и переживаниям, осознание своей индивидуальности и радостное удивление по поводу своеобразия всех окружающих людей, творчество в самых разных сферах жизни и деятельности)» [12, с. 72].

Полагаем, что в рамках рассмотрения нашей темы стоит рассмотреть такой феномен как «жизненный потенциал», в основе которого находится психологическое здоровье личности. Жизненный потенциал – это то, насколько возможна дальнейшая жизнедеятельность человека, состояние реализации потенциальных свойств личности.

Во многом жизненный потенциал зависит от внешних факторов, в частности от состояния окружающей человека социальной сферы, в которой непосредственно идет развитие личности. Однако, несомненно, жизненный потенциал зависит и от внутренних факторов отдельно взятой личности. Рассматривая жизненный потенциал как динамическую характеристику человека, зависящую от большого количества внутренних факторов, безусловно выделяются такие его составляющие, как физиологический, психологический, культурный, интеллектуальный потенциал.

Таким образом, жизненный потенциал в целом представляет собой обобщенную «системную характеристику индивидуальных физических, духовных и психологических возможностей человека, которые в своей совокупности обеспечивают ее самореализацию в имеющемся социокультурном пространстве» [27, с. 111].

В современной психологической науке принято выделять три уровня психологического здоровья человека:

- креативный уровень – является высшим уровнем психологического здоровья человека, к которому относятся люди, имеющие резерв сил для преодоления стрессовых ситуаций, обладающие высоким уровнем адаптированности к социуму;

– адаптивный уровень – представляет собой средний уровень психологического здоровья человека, к которому относятся входящие в группу риска люди, умеющие приспосабливаться к социуму, однако периодически испытывающие трудности при столкновении с определенными жизненными проблемами и не обладающими запасом прочности психологического здоровья;

– дезадаптивный уровень – является низким уровнем психологического здоровья, к которому относятся люди, с большим трудом адаптирующиеся к социуму, имеющие нарушенный баланс процессов ассимиляции и аккомодации.

Как уже было отмечено нами ранее, психологическое здоровье личности представляет собой многокомпонентную систему, и только при гармоничном взаимодействии всех её составляющих данная система сможет противостоять факторам, посягающим на её целостность.

Известным американским психологом А. Эллисом в рамках его теории эмоциональной поведенческой терапии было предложено рассматривать систему психологического здоровья посредством использования ряда критериев:

- «наблюдение за личными интересами;
- наблюдение за интересами других;
- направленность на себя;
- высокая толерантность к фрустрации;
- гибкость, приспособляемость;
- принятие неопределенности;
- преданность творческим проектам;
- научное мышление;
- принятие себя самого;
- рискованность;
- долгосрочный гедонизм;

- неутопическая позиция;
- принятие на себя ответственности за эмоциональные проблемы» [13, с. 134].

Английский психолог М. Яхода выделяет следующие критерии психологического здоровья:

- «адекватность понимания общества;
- нормальная семейная жизнь;
- ориентированность на развитие личности;
- осознание поступков;
- ответственность;
- работоспособность и активность;
- стремление к новым целям;
- умение находить контакты;
- умение составлять план жизни и следовать ему;
- целостность;
- чувство привязанности к родным» [32, с. 134].

В свою очередь, к отклонениям М. Яхода относит личностей с набором внутренних проблем:

- «агрессия;
- алкоголизм;
- больные привязанности;
- депрессивные состояния;
- позиция жертвы;
- психотравмы;
- страхи» [32, с. 136].

Нельзя не согласиться с тем, что «психологическое здоровье является основой эмоций, мышления, общения, обучения, устойчивости, надежды и чувства собственного достоинства. Психологическое здоровье также является ключом к отношениям, личному и эмоциональному благополучию и

вкладу в жизнь сообщества или общества. Немаловажно, что психологическое здоровье является составной частью общего благополучия» [36, с. 769].

Придерживаемся точки зрения, что в настоящее время психологическое здоровье выступает универсальной ценностью, иметь которую стремится большинство людей. Учитывая тот факт, что «за прошедшие годы психология многое узнала о человеческом мышлении и поведении, то было бы напрасной тратой не попытаться применить некоторые из этих знаний к человеческому стремлению к благополучию, счастью и здоровью» [37, с. 89].

«Использование термина «благополучие» отражает субъективный взгляд на психологическое здоровье. Эта концепция относится к личному благополучию и счастью безотносительно к мнению кого-либо еще. Она представляет личные ценности и может гармонизировать, а может и не гармонизировать с окружающими людьми. Некоторые философы утверждали, что морально предпочтительнее придерживаться ценностей, которые соответствуют ценностям других, или, по крайней мере, придерживаться ценностей, которые не ущемляют и не влияют на ценности других. Более объективное определение психологического здоровья гласит, что оно сосредоточено на поведении и психических процессах, которые приводят к способности приспособляться и хорошо функционировать в жизни. Эта точка зрения также может быть в некоторой степени субъективной, но для большинства людей и обществ нормы хорошей адаптации и функционирования часто предполагают выживание в рамках обычно приемлемых правил и границ сообщества. По крайней мере, психологическое здоровье предполагает счастье» [37, с. 90].

Таким образом, в настоящее время не существует единообразного подхода к определению психологического здоровья. Изучением данного феномена на протяжении долгих лет занимаются многие ученые, однако до сих пор наблюдается многообразие подходов к пониманию психологического здоровья человека. Однако, неоспорим тот факт, что проблема сохранения

здоровья человека, решением которой занимались еще древние философы и врачи, остается актуальна и на сегодняшний день.

## **1.2 Основные подходы к изучению проблемы сохранения психологического здоровья человека**

Проблемы, связанные с психологическим здоровьем, имеют большое значение для психологии и наук, граничащих с медициной. Подходы к изучению проблемы сохранения психологического здоровья являются одной из действительно значимых сфер научного знания, где отражается большое количество теоретических и методологических направлений. В последнее время данные проблемы приобретают актуальность за счет распространения разнообразных психотерапевтических и психолого-педагогических практик, нуждающихся в определении критериев их эффективности.

Сложность, динамичность и противоречивость современного мира являются причинами многих проблем, возникающих в процессе жизнедеятельности современного человека. Данные проблемы обусловлены ростом негативного влияния информационных потоков на человека, увеличение ежедневных психологических нагрузок, обострение экзистенциального чувства страха, неуверенности, растерянности и так далее. Всё вышперечисленное отрицательно сказывается на здоровье человека в целом, и на психологическом здоровье в частности.

Принимая во внимание тот факт, что человеческая жизнь представляет собой самую высокую ценность, человечество должно взять на себя решение проблем, возникающих в процессе жизнедеятельности современного человека, среди которых есть проблема сохранения психологического здоровья.

В настоящее время одной из главных методологических проблем этой отрасли психологического знания является неопределенность теоретических основ, что подтверждает актуальность нашего исследования.

Сегодня не существует единой теории о сохранении и укреплении психологического здоровья. В научной литературе наблюдается плюрализм исследовательских позиций по трактовке сущности и содержания феномена психологического здоровья, отражающегося в ряде теорий психологического здоровья, среди которых: психоаналитический, холистический (ценностный), акмеологический, гуманистический, социогенетический, функционалистский, деятельностный, феномонологический, эволюционистический, нормоцентрический, интегративный, теологический, кросс-культурный, системный, синергетический и другие подходы. Считаем целесообразным проследить генезис развития психологии здоровья в разрезе анализа историко-ретроспективных периодов становления научных знаний о человеке.

В отечественной науке, как уже было отмечено нами ранее, термин «психологическое здоровье» возник относительно недавно. Только во второй половине XX в. появляются разнообразные психологические объяснения феномена здоровья. Это стало причиной выделения в конце 70-х гг. дисциплинарной структуры курса психологии здоровья (Health Psychology). С этого момента началось ее утверждение как самостоятельной области теоретических и эмпирических исследований.

«В свою очередь, в странах западной цивилизации психология здоровья за сравнительно короткий период превратилась во влиятельную сферу исследований и практических применений. Сложилась тенденция роста роли психологии в обеспечении здоровья людей.

В советское время в психологической науке уже наблюдался интерес к проблеме здоровья. Однако только в последние десятилетия психология здоровья сформировалась в отдельное научное направление, одним с приоритетов которого есть обнаружение психологического оптимума жизнедеятельности человека и выработка критериев его оценки. Многие ученые единодушны во мнении, что центральным объектом исследований выступает здоровая личность» [17, с. 170].



Рост исследовательского интереса к проблемам здоровья с исторической точки зрения вполне закономерен. Чтобы убедиться в этом, стоит проследить логику развития психологической науки и эволюцию понимания проблемы нормы в психологии. «Методологи выделяют и обосновывают три этапа развития научной рациональности, которые распространяются в том числе и на психологию: классический, неклассический и постнеоклассический. В течение этих периодов логика развития психологии рассматривается как разворот от полюса психосоматики к полюсу психопневматики, как восхождение от психофизиологических аспектов существования к метаантропологическим феноменам бытия человека. Этот процесс стал предпосылкой переосмысления научного психологического знания и пересмотра основных векторов его развития» [17, с. 171].

Со временем сформировались общие основы теории психологического здоровья:

- «понятие психологическое здоровье фиксирует только человеческое изменение и является научным эквивалентом здоровья духовного;
- проблема психологического здоровья – вопрос о норме и патологии в духовно-личностном развитии человека;
- основу психологического здоровья составляет нормальное развитие человеческой субъективности;
- определяющими критериями психологического здоровья выступает направленность развития и характер актуализации личности человека» [17, с. 174].

Продолжая характеристику теоретических основ психологии здоровья считаем необходимым дойти до сущности термина «психологическое здоровье личности». С начала 50-х лет прошлого века в научное обращение вошло понятие «психологическое здоровье», отражающее качественные характеристики психики человека, которые имеют непосредственное

отношение к вектору социализации, как положительному, так и отрицательному.

Из-за отсутствия разработанной методологии и критериев, которые бы использовались при определении категории психологического здоровья, семантические границы термина несколько размыты. Так, по мнению А. Маслоу, «феномен психологического здоровья связан с гармоничной, самоактуализированной личностью» [34, с. 32]. В свою очередь К. Роджерс считал, что «психологическое здоровье коррелирует с критериями функционирующей личности (функционалистский подход), которые, по мнению автора, определяются тремя основными признакам такой самодостаточности:

- открытость для собственного опыта;
- жизнь в соответствии с осознанными экзистенциальными принципами и опытом;
- доверие к собственному опыту как к основе решений и действий» [35, с. 413].

Известный исследователь М. Яхода выделяет уже шесть таких критериев:

- «положительная установка относительно собственной личности;
- духовный рост и самореализация;
- интегрированность личности;
- автономия и самодостаточность;
- адекватность восприятие реальности;
- компетентность в преодолении требований окружающего мира» [32, с. 230].

Примечательно, что, по мнению известного немецкого психолога и психотерапевта Р. Бастина, «особых отличий между психологически больными и психологически здоровыми людьми нет» [30, с. 146]. Именно поэтому ученый считает, что особые основания выделять самостоятельную категорию «психологическое» здоровье отсутствуют. По мнению автора,

значение имеет только степень возможности личности преодолевать актуальные жизненные проблемы (деятельностный подход). Отметим, что такое определение также обосновывает необходимость дифференциации уровней психологической адаптации человека.

«С позиции концептуальных научных подходов (в пределах социоцентрической методологии) психологическое здоровье личности не выделяется в самостоятельную научную тему. Здоровье человека рассматривается как сложный, системный феномен, имеющий свою специфику, проявляющуюся на физическом, психологическом и социальном уровнях. Сущность социоцентрической методологии отражают социогенетический, функционалистский, деятельностный, феномонологический, кросс-культурный, системный, синергетический научные подходы к объяснению феномена психологического здоровья личности» [27, с. 226].

Социогенетический подход к проблемам изучения личности, предложенный Э. Эриксеном, представляет собой комплексное исследование психологического здоровья человека. Э. Эриксон подчеркивал взаимодействие телесных, психологических и социальных процессов и сил. Одновременно автор разделял классическую фрейдистскую точку зрения о том, что биологические импульсы являются фундаментальными, что актуализирует необходимость изучения проблемы психологического здоровья в неразрывной связи с индивидуальными морфофункциональными особенностями каждого конкретного человека [31, с. 161]. Иными словами, в русле социогенетического подхода исследования сосредоточены вокруг проблемы психологического здоровья личности и носят преимущественно прикладной характер, что способствовало разработке возрастных, гендерных, социальных, индивидуально-типологических аспектов психологического здоровья.

Системный подход рассматривает психологическое здоровье как цельное образование, что включает подсистемы: психофизическую,

морально-волевою и социальную. Подсистемы, взаимодействуя одна с одной, формируют новые свойства личностного здоровья как целостного образования (системы). Другими словами, психологическое здоровье с точки зрения системного подхода представляет собой совокупность подсистем разного уровня, находящихся в отношениях иерархии. Как и во многих других высокоорганизованных системах, в психологическом здоровье формируется механизм обратной связи – реакция системы на воздействие окружающей среды.

Синергетический подход к пониманию сущности психологического здоровья предполагает рассмотрение здоровья как сложную систему, изучает влияющие на него факторы, способствующие развитию или, напротив, замедляющие процесс сохранения здоровья.

Основная идея синергетики – идея о принципиальной возможности спонтанного возникновения порядка и организации из беспорядка и хаоса в результате процесса самоорганизации. Это происходит при возникновении обратной связи между системой и окружающей средой. Иными словами, синергетический подход отражает взаимосвязь социального и индивидуального в человеке.

Продолжение этих идей находится в социально-ориентированном и кросс-культурном научных подходах к пониманию сущности феномена психологического здоровья личности. «В рамках социально-ориентированного подхода определяется характер влияния цивилизации на психологическое здоровье и полноценное развитие человека. Кросс-культурный подхода декларирует культурное своеобразие, характеризующее психологическое здоровье в контексте разных культурно-исторических условий» [27, с. 226].

В русле функционалистского подхода размышлял У. Джеймс, согласно исследованиям которого, для организма самым благоприятным является состояние равновесия между выражением чувств и их сдерживанием. Заблокированная или сдерживаемая эмоция может привести к психической

или физической болезни [33, с. 284]. Деятельный подход использовал в формате культурно-исторической школы Л. Выготский. В рамках этого подхода сложилось понимание человека как деятельного существа, которое формулирует свои цели, поведение и поступки которого невозможно объяснить только с точки зрения рациональности [8, с. 171].

Во второй половине прошлого века ученых вдохновила проблематика психологически здоровой личности и сохранения здоровья. Появляются первые разработки концепций психологического здоровья. В этот период формируются феноменологический, аксиологический, комплексный подходы к определению психологического здоровья.

Феноменологический подход на главное место выдвигает субъективные переживания человека. Проблемы здоровья и болезни представителями этого подхода (например, А. Борисенко) рассматриваются как «фундаментальные характеристики, проявления индивидуального, неповторимого способа бытия в мире» [4, с. 215].

В центре внимания науки XX-XXI вв. находится человек как целостность. Теорию целостного человека исследовали выдающиеся ученые, в частности В. Бехтерев, Б. Ананьев [17, с. 180]. Их идеи легли в основу комплексного-интегративного подхода к изучению человека. В соответствии с комплексным подходом, как указано в философском энциклопедическом словаре, здоровье «рассматривается как многомерный феномен, что сочетает в себе качественно разные компоненты и отображает фундаментальные аспекты человеческого существования» [15, с. 198].

Представитель феноменологического подхода Р. Мэй считал, что человек живет настоящим, и для него самое актуальное то, что происходит здесь и сейчас. В этой единственной реальности человек формирует сам себя и отвечает за то, кем она в конце концов становится. Он считал, что здоровая личность бросает вызов собственной судьбе, ценит и оберегает свою свободу и живет полной жизнью, честным по отношению к себе и другим [26, с. 76].

Вторая методологическая платформа – персоноцентрическая – состоит в содержании холистического (ценностного), акмеологического, гуманистического, эволюционистического, нормоцентричного научных подходов к проблемам объяснения сущности психологического здоровья человека.

«Идеи античной философии о целостности души и тела лежат в основе холистического подхода к определению здоровья. Холистический подход основывается на общефилософской идее холизма – нераздельной целостности человеческого бытия. В пределах такого подхода здоровье определяется как добыта индивидом в процессе его становления целостность, подразумевающая личностную зрелость и примирение, синтез фундаментальных противоречий человеческого существования. Другими словами, имеется ввиду определенный уровень интегрированности личности или способность к интеграции (ассимиляции) жизненного опыта.

В рамках эволюционистического подхода здоровье рассматривается как фундаментальная проблема приспособления человечества к окружающей его среде. Различные аспекты духовной жизни изучаются в масштабах популяции, поскольку научным знанием постигается уже не отдельный индивид, а человечество как эволюционный вид, неотделимый от органического единства жизни. Основным критерием здоровья становится производительность человека, степень его вовлечения в глобальные процессы освоения природной среды. Теоретико-методологический анализ данного подхода показывает, что в соответствии с ним, психическое здоровье всего человечества обеспечивается путем сохранения психического здоровья отдельных индивидуумов» [27, с. 234].

В пределах нормоцентричного подхода здоровье рассматривается как совокупность среднестатистических норм восприятия, мышления, эмоционального реагирования и поведения в сочетании с нормальными показателями соматического состояния индивида. Другими словами, в соответствии с данным подходом (Ф. Брокгауз) «здоровье и норма

отождествляются, они рассматриваются как синонимы» [5, с. 125]. Нормоцентрический подход получил особое развитие в рамках психологии. Внимание ученых сосредотачивалась на рассмотрении здоровья, в том числе и профессионального, через аномалии человеческой природы. В этот период понятия «норма» и «патология» стали центральными в описании проблем сохранения здоровья человека.

В акмеологическом подходе здоровье выступает основным и необходимым условием актуализации высших возможностей человеческой природы. С акмеологической точки зрения здоровая личность – зрелая личность. Эта самая масштабная категория очерченного подхода предполагает развитие морально-этических качеств, гуманистической направленности человека, нормативности ее поведения и отношений в сфере сохранения собственного здоровья. Зрелая личность отличается высокой ответственностью за собственное здоровье, заботой о других людях, социальной активностью, а не только высокими профессиональными достижениями и эффективной самореализацией. Такой подход сравнительно молод, в его пределах ведутся исследования отдельных личностей, которые достигли вершин духовного самоопределения.

«Историческая инициатива в постановке и разработке проблемы психологического здоровья принадлежит выдающимся западным ученым гуманистической ориентации. Гуманистическое течение в психологии сформировалось в 1950-1960 гг. и основной его особенностью является сосредоточенность научной и практической деятельности на специфических гуманистических проявлениях и общечеловеческих ценностях.

Гуманистическая психология признана качественно новой психологической парадигмой, проповедующей самодостаточность человека. Данное обстоятельство обусловило начало разработки психологических моделей здоровой личности» [27, с. 236]. В частности, существенно обогатил рациональный взгляд на проблему нормы Г. Олпорт, введя представление о проприативности человеческой природы, составил образ психологически

зрелой личности [19, с. 166]. Настаивая на том, что человек наделен врожденным, естественным стремлением к здоровью и росту, К. Роджерс обогатил данными характеристиками образ полноценно функционирующей личности [35, с. 134]. В свою очередь, А. Маслоу благодаря теории мотивации личности разработал образ самоактуализированного, психологически здорового человека [34, с. 38].

Подытожив вышеизложенное, можно сделать вывод о том, что с учетом гуманистической психологии, общим принципом психологического здоровья является стремление человека быть самим собой в процессе самоактуализации. Гуманистический подход стал определяющим в развитии психологии, способствовал преодолению ограниченного восприятия человека в науке.

Третья методологическая платформа представлена ключевыми положениями теологического подхода к пониманию проблемы психологического здоровья личности. В религиозно-философском понимании суть здоровья – это целостность человека в единстве и гармонии его духовного и телесного строя.

«Согласно данному подходу, в итоге грехопадения и последующего искажения человеческой природы, люди потеряли и полноту здоровья. Ошибочные жизненные ориентиры, искаженное понимание счастья и благополучия, страстные привязанности и чувственные злоупотребления, вредные привычки, недостойные поступки, расстройства и вражда повлекли за собой снижение жизненных сил, телесные и душевные недуги. В свете теоцентрического подхода болезнь является не только маркером греха, сколько поучительным опытом или испытанием на благо: она пробуждает в человеке осознание греховности и стремление к исцелению» [27, с. 239].

Таким образом, изучение сущности и содержания психологического здоровья человека находится в поле зрения современных исследователей. Одновременно, существующие наработки раскрывают эти вопросы кардинально разным образом, в зависимости от исследовательской позиции



автора. Проведенный анализ основных подходов к изучению проблемы сохранения психологического здоровья человека позволяет сделать вывод о том, что сущность и содержание данного феномена отражается в определенном количестве теорий психологического здоровья, среди которых: психоаналитический, холистический (ценностный), акмеологический, гуманистический, социогенетический, функционалистский, деятельностный, феномонологический, эволюционистический, нормоцентрический, интегративный, теологический, кросс-культурный, системный, синергетический и другие.

### **1.3 Влияние стрессовых ситуаций на психологическое здоровье человека**

Неотъемлемой частью жизни современного человека является стресс, который, к сожалению, всё чаще встречается в нашей жизни, и давно уже превратился в обычное, ни кого не удивляющее явление. Человек XXI века подвергается стрессам вне зависимости от его возраста, социального положения и материального достатка.

Стресс представляет собой психологическую и физиологическую реакцию на воздействие внешних факторов, воспринимаемых человеком как угроза его спокойствию и благополучию. Статистические данные говорят о том, что более 50% населения России находится в состоянии незначительного стресса. Стресс является вполне нормальной реакцией человека на жизненные обстоятельства. Безусловно, полностью избежать стрессовых состояний невозможно, тем более незначительные стрессы не представляют опасности, и они очевидно неизбежны, их можно только минимизировать. Однако чрезмерный стресс уже представляет опасность для здоровья человека и является серьезной проблемой.

Человек, страдающий болезнями сердца и имеющий проблемы с ненормированным давлением, попав в стрессовую ситуацию, может

столкнуться с изменением артериального давления, что влечет за собой риск возникновения осложнений сердца. Данный пример наглядно иллюстрирует то, насколько опасным может быть стресс, и как важно своевременно его распознавать и справляться с ним.

Принято считать, что стресс выражается в виде агрессивного или напряженного состояния, в виде злости или возбуждения. Стресс проявляется у всех людей по-разному, так же как и факторы, вызывающие стрессовые состояния, у всех различны. Так, у кого-то одна ситуация может вызвать злость и раздражение, а у другого она же вызовет радостное возбуждение. То, что неприятно, расстраивает, пугает, злит одних, у других вызывает восторг, удовольствие и иные положительные чувства.

Как уже было сказано ранее, стресс может быть вызван самыми разнообразными факторами, с которыми человек встречается в своей повседневной жизни – дома в быту, на работе, в социуме и так далее. События, происходящие в жизни человека, обладают различной способностью вызывать стресс. В данной связи важно то, как человек сам для себя оценивает жизненные события, и, следовательно, как он на них реагирует.

Несомненно, источники стресса присутствуют не только вокруг человека и находятся не только в жизненных событиях, происходящих с ним, но и кроются в самой личности, зависят от индивидуальных особенностей, психоэмоционального состояния, реакций человека на те или иные обстоятельства.

Стоит отметить, что небольшое количество стресса присутствует в жизни каждого человека, и это, безусловно, считается нормой. Однако непрерывный, продолжительный, тяжелый стресс уже является деморализующим человека фактором, и не просто накладывает негативный отпечаток на его жизнь и морально-психологическое состояние, но и наносит непосредственный вред здоровью.

«Эпидемиологические исследования подтверждают, что как большее количество стрессовых событий, так и сообщения о сильном воспринимаемом стрессе в течение длительных периодов времени связаны с ухудшением психического и физического здоровья и смертностью. Связь между более сильным воздействием стрессоров и повышенным риском заболеваний была воспроизведена на примере многих различных типов стрессовых воздействий (например, дискриминации, ухода, стресса на работе) и ряда последствий для здоровья, связанных со старением (например, сердечно-сосудистых заболеваний, метаболического синдрома, смертности). Однако, несмотря на эти убедительные доказательства, исследователи в области здравоохранения часто измеряют стресс, используя непроверенные меры, или выбирают для измерения один тип стресса, таким образом либо полностью упуская из виду, либо недооценивая роль стресса в прогнозировании возникновения или прогрессирования заболевания» [37, с. 90].

Как уже было сказано ранее, «здоровье, по мнению Всемирной организации здравоохранения, представляет собой состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов. Здоровье населения складывается из следующих факторов: биологический фактор (генетика и наследственность), окружающая (внешняя) среда, здравоохранение и образ (условия) жизни» [21, с. 16].

Стрессовые ситуации, вызывающие психоэмоциональные расстройства, и непосредственно влияющие на здоровье, принято относить к последней группе факторов – образ (условия) жизни.

Бесспорно, что стрессы оказывают разрушительное воздействие на здоровье современного человека, что обуславливает актуальность данной проблемы и необходимость глубокого изучения данного явления с позиции современной психологии. Познание природы стресса путем рассмотрения различных научных концепций и теорий, является методологической

основой для понимания того, какое влияние оказывают стрессовые ситуации на психологическое здоровье человека.

В последние десятилетия стресс является актуальным предметом исследований различных отраслей науки: биологии, медицины, психологии и социологии. Сложность и многообразие форм стресса определяет многообразие подходов к изучению этого состояния, однако для лучшего понимания этого явления имеет смысл обратиться к первоначальной концепции стресса, предложенной Г. Селье.

Предложенная в середине XX века Г. Селье научная концепция относительно понимания стресса как естественной реакции организма на неблагоприятные воздействия, была революционной для науки того времени. Ученые-биологи в то время единогласно сходились во мнении, что реакция человека на окружающие факторы носит сугубо специфический характер, однако Г. Селье научным путем доказал, что биологические реакции любого живого организма (человека) закономерны. Ученый обнаружил единый, неспецифический компонент биохимических изменений в организме человека и животных в ответ на самые разные воздействия. Феномен неспецифической реакции организма в ответ на разнообразные повреждающие воздействия он назвал «адаптационным синдромом, или стрессом» [28, с. 6].

Согласно теории, выдвинутой Г. Селье, стресс протекает как единый процесс, состоящий из ряда последовательных стадий – тревога, резистентность (адаптация), истощение. Первая стадия предполагает столкновение человека с неким внешним фактором (стрессором), оказывающим воздействие (возмущающим) человеческий организм. На второй стадии организм пытается приспособиться к этому фактору, принять его и переработать. В случае если организм не способен приспособиться к внешнему раздражителю, либо стрессор продолжает своё действие длительное время, гормональные ресурсы организма исчерпываются, и наступает третья стадия – истощение. На этой стадии для организма, не

справившегося со стрессором, наступает критический момент – срыв систем адаптации, в результате чего стресс превращается в патологический, что уже ведет не только к нарушению здоровья, но и может закончиться смертью индивида.

Вне зависимости от того, на какой стадии находится организм в данном процессе функциональных и морфологических изменений организма, Г. Селье отмечал, что «ведущая роль принадлежит коре надпочечников, усиленно синтезирующей стероидные гормоны – глюкокортикоиды, который и выполняют адаптивную функцию» [28, с. 6].

Таким образом, «в рамках теории Г. Селье к стрессу относятся реакции организма на любые достаточно сильные воздействия среды, если они запускают ряд общих процессов с участием коры надпочечников... Однако чаще под стрессом понимают «реакции организма именно на негативные воздействия внешней среды, что находит свое отражение в определениях, которые дают этому феномену различные исследователи» [28, с. 7].

Так, по мнению В.В. Суворовой, стресс – это «функциональное состояние организма, возникающее в результате внешнего отрицательного воздействия на его психические функции, нервные процессы или деятельность периферических органов» [24, с. 33].

Близким по смыслу является и определение П.Д. Горизонтова, который рассматривал стресс как «общую адаптивную реакцию организма, развивающуюся в ответ на угрозу нарушения гомеостаза» [10, с. 79].

В одном из учебников по курсу «Высшей нервной деятельности» стресс определяется как «напряжение, которое возникает при появлении угрожающих или неприятных факторов в жизненной ситуации» [11, с. 406].

Таким образом, проблема стресса на сегодняшний день является весьма актуальной, и продолжает исследоваться в последние десятилетия как учеными-биологами на физиологическом уровне, так и в рамках других наук – в том числе социологами и психологами.

Стресс является естественной реакцией организма на какой-либо воздействующий фактор. Стресс в какой-то степени выступает защитным механизмом от внешних раздражителей.

По мнению Г. Селье, стресс может быть и полезным для организма человека, т.е. принимать форму эустресса. Переходу стресса в эустресс способствуют различные факторы:

- положительное психоэмоциональное состояние;
- позитивный опыт решения аналогичных проблем в прошлом;
- положительное отношение к будущему;
- наличие достаточных ресурсов для преодоления стресса.

Полезный стресс (эустресс) мобилизует защитные силы организма, тонизирует его, в том числе с подключением иммунной системы. Однако, при отсутствии вышеперечисленных факторов, либо при наличии негативно воздействующих на организм факторов, стресс может приобретать форму дистресса. Переходу стресса в дистресс также способствуют различные факторы:

- негативное психоэмоциональное состояние;
- негативный опыт решения аналогичных проблем в прошлом;
- появление чувства беспомощности в возникшей ситуации;
- длительное воздействие стресса, истощающее адаптационные ресурсы.

Таким образом, вредоносный стресс (дистресс) проявляется в состоянии длительного эмоционального страдания, а человеку, находящемуся в таком состоянии, начинают быть свойственны негативные аспекты социального взаимодействия, дезадаптивное поведение.

Г. Селье писал: «Вопреки расхожему мнению мы не должны, да и не в состоянии, избегать стресса. Но мы можем использовать его и наслаждаться им, если лучше узнаем его механизм и выработаем соответствующую философию жизни» [23, с. 109].

Данная точка зрения поддерживается многими современными исследователями, которые указывают на то, что «проблема контроля и предотвращения стресса в труде связана не столько с тем, чтобы непременно «бороться» со стрессом, сколько в грамотном и ответственном управлении стрессами и снижении вероятности перерастания стресса в дистресс» [22, с. 243].

Однозначного ответа на то, каким образом стресс влияет на здоровье человека, на сегодняшний день не представляется возможным. Однако очевидно, что стрессовые ситуации не только оказывают негативное влияние на психоэмоциональное состояние человека, провоцируя, в том числе депрессию, но и повышают риск развития множества болезней.

Необходимо отметить, что стресс не стоит воспринимать узконаправленно – как кратковременное нервное напряжение, легко снимаемое расслаблением. Стресс – явление серьезное, поскольку он серьезным образом влияет на организм человека, затрагивая человеческие органы, системы и протекающие в человеке физиологические процессы.

Результаты многочисленных клинических наблюдений и экспериментов показывают, что первым, на что реагирует организм человека, находящегося в стрессе, является его сердечно-сосудистая система. По мнению большинства исследователей, «ведущим патогенным фактором в отношении сердечнососудистой системы при стрессах является активация катехоламинового и адренордикоидного механизмов, которые через нарушение проницаемости мембран сердечных клеток приводят к расстройствам их метаболизма и гипоксии» [16, с. 113]. Исследователи также отмечают, что частым явлением в результате реакции организма на стресс является ишемия сердечной мышцы, вызывающая спазм и тромбоз коронарных сосудов.

Негативное воздействие стресса на организм человека проявляется также и в расстройствах центральной нервной системы – посттравматические

стрессовые расстройства, в частности раздражительность, бессонница, страх смерти, постоянная тревожность.

Частым явлением в настоящее время является профессиональный стресс – воздействие на человека стрессовых факторов, связанных с выполнением им своей профессиональной деятельности. Так, более чем у 30% сотрудников полиции наблюдаются патологии пищеварительной системы, дискомфорт в животе, различные абдоминальные боли.

Постоянное нахождение в стрессовой ситуации оказывает воздействие и на гормональную систему человека – нарушается выработка адреналина, происходят сбои в эндокринной системе. Эндокринная система, вынужденная постоянно вбрасывать в кровь дополнительное питание в виде глюкозы и жирных кислот, становится ослабленной, усиливается риск диабета.

Длительно воздействующий стресс оказывает влияние и на биоритмы человека, в связи с чем время сна и время бодрствования сначала смещаются, а затем и вовсе меняются местами. Особо следует отметить, что чем дольше воздействует стрессовый фактор, приобретая статус хронического, тем быстрее истощаются все внутренние силы организма.

Несомненно, стресс является значимым фактором риска «для развития и ухудшения течения целого ряда патологических состояний и хронических заболеваний» [1, с. 10].

#### **1.4. Особенности психологического здоровья мужчин зрелого возраста**

Человек представляет собой уникальный феномен, который исследуется множеством наук в зависимости от того, с какой точки зрения данный феномен изучается. Человек является и биологическим объектом, и социальным, и существом, обладающим сознанием. При всем при этом каждый человек обладает индивидуальностью и неповторим. Именно



разнообразии проявлений человека обусловило возникновение всевозможных наук, в том числе и психологии, которая, находясь на стыке философии, биологии, социологии и других наук, изучает происходящие в человеке психические процессы и свойства его личности. С позиции психологии именно психика, выступающая особой формой жизнедеятельности, представляет особый научный интерес.

«Возраст как термин абсолютно известен и используется в биологических науках относительно всех живых организмов, а также активно употребляется в системе многих наук. Семантическое значение этого понятия позволяет воспринимать его как определение продолжительности развития от момента рождения. В научной психологической литературе понятие возраст используется аналогично, но изучается эта категория комплексно, где помимо календарного возраста индивида внимание уделяется психическому и психологическому содержанию развития человека на каждом возрастном этапе развития в аспекте закономерностей, механизмов, норм развития, а также целей и задача развития человека в каждом возрастном периоде своего становления» [36, с. 777].

Особой отраслью психологии, изучающей закономерности возрастного развития, является возрастная психология. «Предмет исследования возрастной психологии – возрастная динамика психики человека, онтогенез психических процессов и психологических качеств личности растущего и развивающегося человека» [18, с. 8].

Одной из фундаментальных категорий возрастной психологии является возраст. Возраст человека принято рассматривать с разных точек зрения (в частности, в зависимости от того, с позиции какой из наук данная категория изучается). Формально возраст разделяется на две категории – абсолютный и условный.

Категория «абсолютный возраст», другими словами – хронологический, как правило, рассматривается в истории и биологии, а также в иных естественных и точных науках. Абсолютный возраст отражает

количество временных единиц, отсчет которых начинается с момента возникновения (появления) объекта до момента его измерения. Фактически, абсолютный возраст – количественная характеристика, выражающая длительность существования рассматриваемого объекта. Поэтому, определение хронологического возраста иначе называется «датировка», то есть привязка к дате возникновения объекта.

Для науки психологии большее значение приобретает так называемый условный возраст (возраст развития), который «определяется путем установления местоположения объекта в определенном эволюционно-генетическом ряду, в некотором процессе развития» [18, с. 57], на основании не столько количественных, сколько качественных признаков. Определение условного возраста – процесс трудоемкий и предполагает не столько установление хронологических единиц измерения, сколько определение самой системы, по которой будет производиться расчет.

Наука психология не может однозначно ответить на вопрос о возрастных категориях, поскольку в зависимости от точки зрения автора на основополагающие принципы системы, по которой производится расчет условного возраста, формируется и возрастная периодизация.

Анализ существующих точек зрения позволяет сделать вывод о том, что главные системы отсчета, в которых наука описывает человеческий возраст, строятся на разных принципах. В соответствии с первым принципом, для определения условного возраста необходимо использовать категории «онтогенез», «жизненный цикл», «возрастные стадии». Согласно второму принципу, условный возраст определяется социально-возрастными процессами, для установления которых используются категории «возрастные группы», «поколение», «возрастные слои». Третий принцип определения условного возраста базируется на таких категориях как «обряды», «стереотипы» и т.п.

Безусловно, понятием «возраст» охватываются разнообразные свойства человека. В пределах онтогенеза наука психология рассматривает следующие

виды возраста человека:

- хронологический возраст – возраст человека с момента зарождения его жизни (фактически, с момента оплодотворения яйцеклетки) и до окончания его жизни (необходимо отметить, что хронологический возраст определяется по общепринятым временным категориям);
- биологический возраст – возраст человека, который определяется функциональным состоянием его организма, свойственным для большинства представителей популяции, и включает в себя необратимые генетические и физиологические изменения, происходящие в организме каждого человека;
- психологический возраст – возраст человека, исчисляемый путем соотнесения особенностей его психического развития со среднестатистическими показателями, рассчитанными на большинство представителей популяции;
- социальный возраст – возраст человека, измеряемый путем соотнесения особенностей его социального развития со среднестатистическими показателями его сверстников (стоит особо подчеркнуть, что социальный возраст обуславливается в основном жизненными событиями, происходящими с человеком);
- субъективный возраст – возраст, который человеком ощущается самостоятельно, переживается им, и может быть равен, либо больше или меньше хронологического.

Многомерность и разнообразие психических процессов человека обусловлено как активностью его психики, так и внешними условиями жизнедеятельности. Процессы психической жизни человека находятся в постоянной динамике, однако не являются обособленными друг от друга, а напротив – внутренне связанными. Более того, психические процессы зависимы от общего развития личности, что как раз таки и является причиной, по которой возрастная психология в рамках науки психологии

выделена в отдельное исследовательское направление.

Очевидно, что возрастная психология – наука, изучающая психологические изменения человека в течение его жизни и по мере его взросления – рассматривает индивидуума в рамках возрастных категорий. Бесспорно, какая бы концепция периодизации жизненного цикла человека не была бы взята за основу, необходимо учитывать, что возрастные границы условны и непостоянны. Связано это с тем, что на возрастные категории оказывается значительное влияние всевозможных факторов – социально-экономических, культурных и так далее.

Как отмечал Л.С. Выготский: «большинство идей периодизации при внимательном их анализе оказываются формальными, не затрагивающими сути развития... периодизации исходят от внешних, но почти не касаются внутренних оснований, относящихся непосредственно к тем изменениям, которые происходят в психике» [14, с. 20].

Полагаем, что, несмотря на условность возрастных границ, периодизация, представляющая собой определенную систематизацию по принципу условного деления на возрастные группы, имеет научно-практическое значение для психологии в целом и возрастной психологии в частности.

Как уже было отмечено ранее, любая периодизация заключается в условном делении на группы, относящиеся к тому или иному периоду, причем данные периоды должны характеризоваться качественными особенностями, отличающими их друг от друга.

Построение возрастной периодизации интересовало многих ученых, в частности данным вопросом занимались такие известные исследователи как А. Гезелл, З. Фрейд, Ж. Пиаже, Л.С. Выготский, Д.Б. Бромлей, Э. Эриксон, В.В. Бунак и многие другие, причем у каждого наблюдается свой авторский подход, проявляющийся в выделении ими разнообразных оснований для построения периодизации.

Попытку систематизировать все предлагаемые научным сообществом

периодизации предпринял Л.С. Выготский в своей работе «Проблема возраста» [9, с. 250]. Все существующие на то время периодизации ученый разделил на три группы, и с методологической точки зрения данное деление возраста на периоды представляется логичным.

К первой группе ученый отнес периодизации, которые построены не по принципу расчленения самого развития личности на этапы, а по аналогии со ступенчатообразным построением других процессов развития. К данной группе относится, например, периодизация С. Холла, созданная по аналогии с развитием общества:

- «стадия рытья и копания (0-5 лет);
- стадия охоты и захвата (5-11 лет);
- пастушеская стадия (8-12 лет);
- земледельческая стадия (11-15 лет);
- стадия промышленности и торговли (15-20 лет)» [14, с. 22].

К этой же группе можно отнести периодизацию Р. Заззо, построенную по аналогии со ступенями образования во Франции:

- «раннее детство (0-3 года);
- дошкольный возраст (- 3-6 лет);
- начальное школьное образование (6-9 лет);
- стадия обучения в средней школе (9-12 лет);
- стадия получения общего образования (12-15 лет);
- стадия получения профессионального образования (15-18 лет)» [18, с. 67].

Ко второй группе Л.С. Выготский отнес периодизации, основанные на каких-либо признаках развития. К данной группе относится периодизация, например, П.П. Блонского, построенная по принципу развития зубов человека, поскольку он считал, что процесс развития человека напрямую связан с нарастанием энергетических ресурсов организма (окаменения скелета, смены зубов):

- «беззубое детство;

- молочнозубое детство;
- период смены зубов;
- стадии прорезывания премоляров и клыков;
- постояннозубое детство» [18, с. 68].

Данная группа является наиболее многочисленной. К этой группе относятся периодизации:

- З. Фрейда – основанием периодизации является изменение способов удовлетворения либидо через разные эрогенные зоны;
- Ж. Пиаже – основу периодизации составляют последовательные процессы развития интеллектуальных структур;
- Л. Колберга – основу периодизации составляет становление морального сознания;
- В. Штерна – основанием периодизации является собственная активность человека.

К третьей группе Л.С. Выготский отнес периодизации, связанные с выделением существенных особенностей самого развития. Наиболее ярким представителем данной категории является периодизация, сформулированная Э. Эриксеном, и охватывающая весь жизненный путь личности человека. По мнению автора, жизненный путь человека состоит из ряда последовательных периодов:

- «младенчество (0-1 год) – формирование у ребенка доверия или недоверия к окружающим;
- раннее детство (2-3 года) – период характеризуется автономией, стыдом, сомнением;
- дошкольный (4-5 лет) – характерными чертами является инициативность и чувство вины;
- школьный возраст (6-11 лет) – яркое проявление чувств ценности, трудолюбия;
- отрочество и юношество (12-19 лет) – период характеризуется индивидуальностью, идентичностью;

- ранняя зрелость (20-25 лет) – характерными чертами является интимность, солидарность или изоляция;
- средняя зрелость (26-64 лет) – ярко проявляется творческое начало или застой;
- поздняя зрелость (от 65 лет) – характеризуется целостностью личности или отчаянием» [29, с. 134].

Нельзя не согласиться с Э. Эриксонем, что каждая новая стадия развития человека характеризуется такими новыми свойствами, которых не было на предыдущих стадиях, и именно эти психические свойства образуют личность и определяют поведение человека на каждом конкретном возрастном этапе.

Основываясь на принципах построения возрастной периодизации, предложенных Э. Эриксонем, можно сделать вывод о том, что самым длительным периодом в жизни человека является период средней зрелости, когда фактически человек исполняет своё предназначение, реализует свой потенциал.

В данный жизненный период основным конфликтом развития является вопросом о будущем: «Что я собираюсь делать с оставшейся жизнью?». Именно на этом этапе наблюдается продуктивность и реализация творческих способностей или наоборот – инертность и застой. Наиважнейшей особенностью зрелости является осознание ответственности за содержание своей жизни перед самим собой.

На этапе зрелости в человеке начинают ярко проявляться все его человеческие качества – он может раскрыть свои способности, используя свою индивидуальность, реализовать свой потенциал. Данное обстоятельство во многом обусловлено тем фактом, что к моменту вступления в период зрелости, у человека уже накоплен опыт, знания и умения, которые являются для него большой ценностью и способствуют его дальнейшему развитию. Однако, накопленный опыт может напротив стать источником консерватизма и привести к снижению жизненной активности.

У подавляющего большинства мужчин в зрелом возрасте начинается более интенсивное развитие фиброзной соединительной ткани, одновременно атрофируются, умирают настоящие, благородные сердечные волокна. Всё это приводит к ухудшению работы системы кровообращения, и, поскольку сердце получает меньше питания, организм начинает работать не так четко и слаженно.

Объективное ухудшение работы внутренних органов, изменения в сердечнососудистой системе приводят к снижению стрессоустойчивости. Иными словами, в среднем промежутке зрелого возраста мужчины больше подвержены физиологическому и психологическому «изнашиванию».

Мужчин в зрелом возрасте характеризует несоответствие их физического состояния интеллектуальному уровню – они способны концентрироваться на проблемах, быстрее находить решение спорных вопросов, и совершенствовать свой профессиональный уровень. Однако, постепенно ухудшающееся физиологическое состояние, особенно во второй половине периода зрелости, приносит в жизнь мужчин неуверенность в себе и своих силах, что может по итогу сказываться на осуществлении им интеллектуальной деятельности.

В зрелом возрасте и с мужчинами, и с женщинами происходят объективные физиологические изменения, и реакция на них, по сути, одинакова – ухудшение физиологического состояния вызывает переживания и расстройство, поэтому люди, особенно в середине периода зрелости пытаются переосмыслить своё место в изменившемся социально-психологическом пространстве.

Мужчины в зрелом возрасте, значительно чаще, чем женщины, испытывают ощущение нереализованности, чувство, что их потенциал еще не раскрыт, и они способны на большее, чем то, что уже происходит в их жизни. Мужчины осознают собственное Я, в частности потенциал наставничества, лидерства, причем как в профессиональной, так и в социальной жизни. Для сохранения психического здоровья мужчинам в



зрелом возрасте необходимо обмениваться знаниями и опытом, поскольку именно за счет подобного обмена, мужчина начинает чувствовать себя, осуществляющим социальную роль более высокого порядка.

Стоит отметить, что мужчина в зрелом возрасте, как правило, уже долгое время находится в браке, он становится уже не только отцом, но и дедом, то есть вынужден выстраивать отношения к людям, к которым он не привык, которые новы и чужды ему. Одновременно с этим, зрелый мужчина сталкивается с семейными конфликтами со своей супругой, переживающей гормональные изменения. Несмотря на то, что отношения в семье вроде бы устоявшиеся и за счет прожитых вместе лет крепкие, такие острые конфликты часто приводят к разрыву отношений, который, в свою очередь, многие мужчины переживают сильно.

Примечательно, что в середине периода зрелости, мужчины часто раскрываются в плане таланта, начинают заниматься нетипичным для себя делом (однако тем, о котором раньше только мечтали). В зрелом возрасте мужчины могут кардинально изменить свою жизнь, приняв какое-либо одно решение. Иными словами, зрелость окончательно выявляет характер различных линий онтогенеза, доводит их до логического конца. В настоящее время не существует единообразного подхода к определению психологического здоровья. Изучением данного феномена на протяжении долгих лет занимаются многие ученые, однако до сих пор наблюдается многообразие подходов к пониманию психологического здоровья человека. Однако, неоспорим тот факт, что проблема сохранения здоровья человека, решением которой занимались еще древние философы и врачи, остается актуальна и на сегодняшний день.

Изучение сущности и содержания психологического здоровья человека находится в поле зрения современных исследователей. Одновременно, существующие наработки раскрывают эти вопросы кардинально разным образом, в зависимости от исследовательской позиции автора. Проведенный анализ основных подходов к изучению проблемы

сохранения психологического здоровья человека позволяет сделать вывод о том, что сущность и содержание данного феномена отражается в определенном количестве теорий психологического здоровья, среди которых: психоаналитический, холистический (ценностный), акмеологический, гуманистический, социогенетический, функционалистский, деятельностный, феномонологический, эволюционистический, нормоцентрический, интегративный, теологический, кросс-культурный, системный, синергетический и другие. Стрессы оказывают разрушительное воздействие на здоровье современного человека. Познание природы стресса путем рассмотрения различных научных концепций и теорий, является методологической основой для понимания того, какое влияние оказывают стрессовые ситуации на психологическое здоровье человека. В последние десятилетия стресс является актуальным предметом исследований различных отраслей науки: биологии, медицины, психологии и социологии. Сложность и многообразие форм стресса определяет многообразие подходов к изучению этого состояния.

Многомерность и разнообразие психических процессов человека обусловлено как активностью его психики, так и внешними условиями жизнедеятельности. Процессы психической жизни человека находятся в постоянной динамике, однако не являются обособленными друг от друга, а напротив – внутренне связанными. Более того, психические процессы зависимы от общего развития личности, что как раз таки и является причиной, по которой возрастная психология в рамках науки психологии выделена в отдельное исследовательское направление. Основываясь на принципах построения возрастной периодизации, предложенных Э. Эриксеном, можно сделать вывод о том, что самым длительным периодом в жизни человека является период средней зрелости, когда фактически человек исполняет своё предназначение, реализует свой потенциал.

## **Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязи стрессовых ситуаций и субъективной комфортности мужчин среднего зрелого возраста**

### **2.1 Организационные этапы исследования, особенности выборки и методы исследования**

Эмпирическое исследование проводилось на базе Общества с ограниченной ответственностью «ТВМ» (ООО «ТВМ»).

ООО «ТВМ» представляет собой коммерческую организацию, основной вид деятельности которой – торговля оптовая и розничная автомобильными запчастями и деталями.

Выборку исследования составили 23 человека в возрасте от 33 до 45 лет, все – мужчины, самый младший – 1991 г.р. (на момент исследования возраст 33 года), самый старший – 1978 г.р. (на момент исследования возраст 45 лет).

Образовательный уровень респондентов: высшее образование у 9 человек, среднее специальное у 14 человек.

Семейное положение респондентов: на момент исследования брак зарегистрирован у 19 человек, не состоят в браке – 4 человека, из них 3 находятся в разводе, 1 вдовец.

Наличие детей: есть дети (от 1 до 3 детей) у 22 человек: 1 ребенок – у 14 человек, 2 ребенка – у 7 человек, 1 ребенок – у 5 человек; у 1 человека нет детей.

Объем данной выборки не является репрезентативным для генеральной совокупности, но позволяет провести процедуры математического анализа данных и выявить статистически значимые тенденции и зависимости между признаками.

Для решения поставленных задач в работе были использованы теоретические и эмпирические методы исследования (систематизация,

группировка, анализ, сравнение), а также методы количественной обработки данных.

Поставленные в настоящей работе задачи потребовали применения следующих методов исследования:

- теоретический анализ научно-методической литературы по исследуемой теме;
- психолого-педагогическое наблюдение;
- психолого-педагогическое диагностирование;
- психолого-педагогический анализ, синтез и обобщение.

Исследование проводилось с ноября 2022 года по ноябрь 2023 года включительно. Подготовка и реализация эмпирического исследования была проведена в несколько этапов.

На первом этапе (в период с 01.11.2022 года по 30.11.2022 года) была определена проблема исследования, его цели и задачи, изучены теоретические аспекты, связанные с изучением влияния стрессовых ситуаций на психологическое здоровье мужчин зрелого возраста, на основании чего была составлена программа исследования.

На втором этапе исследования (в период с 01.12.2022 года по 31.03.2023 года) нами был проведен теоретический анализ и обработка литературных источников. Изучение научно-методической литературы позволило определить методики определения влияния стрессовых ситуаций на психологическое здоровье мужчин зрелого возраста. По сути, данный этап является организационным. На данном этапе происходил отбор методик исследования, уточнение методик обработки данных.

На следующем этапе исследования (в период с 01.04.2023 года по 30.04.2023 года) была собрана первичная информация у участников исследования. Затем полученная информация была сгруппирована и на её основе рассчитаны статистические показатели и коэффициенты.

Четвертый этап исследования (в период с 01.05.2023 года по 31.07.2023 года) посвящен непосредственно экспериментальному исследованию. Также

на данном этапе происходил количественный и качественный анализ полученных данных, проведено описание данных.

На следующем этапе исследования (в период с 01.08.2023 года по 31.10.2023 года) нами была предложена профилактическая программа по минимизации стрессовых воздействий на психологическое здоровье мужчин зрелого возраста. После того как были проведены мероприятия, предусмотренные программой, было проведено повторное исследование влияния стрессовых ситуаций на психологическое здоровье мужчин зрелого возраста.

Заключительный этап исследования (в период с 01.11.2023 года по 30.11.2023 года) включал в себя обработку данных, формулировку выводов.

Реализация исследования предполагала изучение влияния стрессовых ситуаций на психологическое здоровье мужчин зрелого возраста. Для сбора данных была подобрана батарея тестовых психологических методик, сбор информации проводился посредством сети «Интернет» с использованием платформы «Google Forms», что позволило предоставить испытуемым проходить тестирования в удобное для них время, в удобном режиме, что было бы невозможно при проведении тестирования в очном формате.

Исследование проведено с использованием следующих методик:

- Опросник Т.А. Немчина «Определение нервно-психического напряжения»;
- Шкала психологического стресса (опросник) PSM-25 Лемура – Тесье – Филлиона (адаптация Н.Е. Водопьяновой);
- Диагностика состояния стресса по К. Шрайнеру (опросник);
- Методика (опросник) В. Жмурова «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний»;
- Методика (опросник) В. Зунга (адаптация Т. Баклашовой) «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний»;
- Оценочная шкала стрессовых событий Холмса – Раге;
- Шкала оценки субъективной комфортности А.Б. Леоновой.

## 2.2 Анализ результатов экспериментального исследования

Опросник Т.А. Немчина «Определение нервно-психического напряжения» рекомендуется использовать для диагностики психической напряженности в условиях сложной (экстремальной) ситуации или ее ожидания.

Испытуемым предлагается заполнить опросник, отметив признак, относящейся к феноменологии нервно-психического напряжения, который в настоящее время соответствует особенностям их состояния, знак «+».

По сумме набранных очков выделяются три степени нервно-психического напряжения (НПН/ИН) и их характеристики.

$ИН < 42,5$  – первая степень НПН – относительная сохранность характеристик психического и соматического состояния.

$42,6 > ИН < 75$  – вторая степень НПН – ощущение подъема, готовности к работе и сдвиг в сторону симпатикотонии.

$ИН > 75$  – третья степень НПН – дезорганизация психической деятельности и снижение продуктивности деятельности.

Сводные результаты опроса представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Сводные результаты опроса по Опроснику Т.А. Немчина «Определение нервно-психического напряжения»

Показатель	I степень НПН	II степень НПН	III степень НПН	Итого
Количество испытуемых	12	7	4	23

Таким образом, из 23 испытуемых только 12 испытывают ощущение психического комфорта и обладают устойчивой сохранностью характеристик психической деятельности. У 7 человек наблюдается активизация соматических функций и повышение продуктивности деятельности. У 4 человек наблюдается дезорганизация психической деятельности, ощущение физического дискомфорта.

На рисунке 1 представлена структура респондентов по степени нервно-психического напряжения.

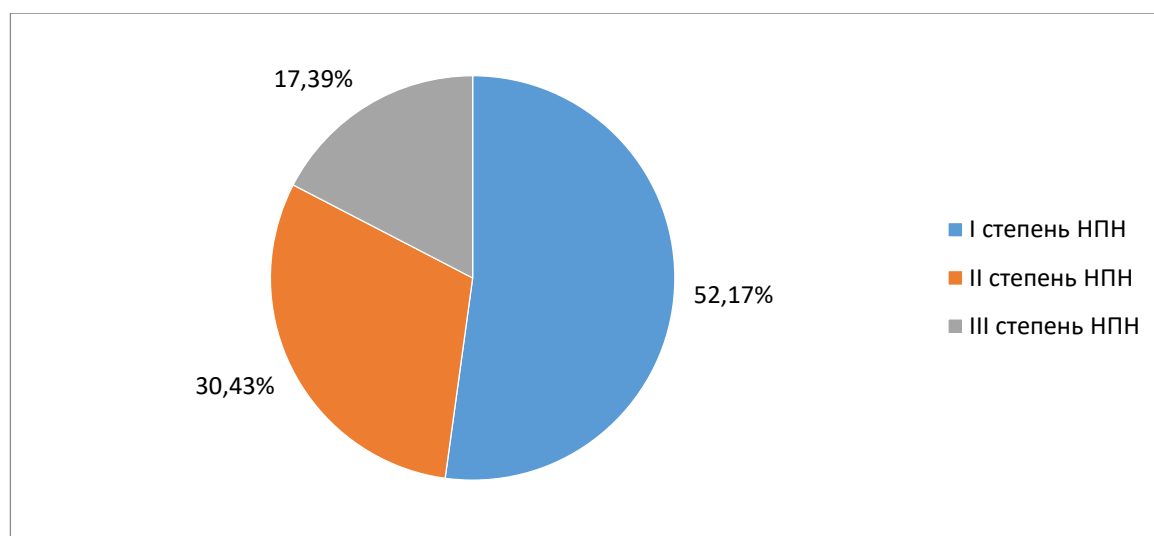


Рисунок 1 – Структура респондентов по степени нервно-психического напряжения

Таким образом, более половины респондентов (52,17%) имеют первую степень НПН, т.е. у них наблюдается относительная сохранность характеристик психического и соматического состояния. Треть респондентов (30,43%) имеет вторую степень НПН, т.е. у них наблюдается ощущение подъема, готовности к работе и сдвиг в сторону симпатикотонии. Меньшая часть респондентов (17,39%) имеют третью степень НПН, т.е. у них наблюдается дезорганизация психической деятельности и снижение продуктивности деятельности.

Шкала психологического стресса (опросник) PSM-25 Лемура – Тесье – Филлиона (адаптация Н.Е. Водопьяновой) предназначена для измерения феноменологической структуры переживаний стресса.

Испытуемым предлагается оценить их состояние за последнюю неделю, оценив с помощью 8-балльной шкалы ряд утверждений, характеризующих психическое состояние. Цифры от 1 до 8 означают частоту переживаний.

Подсчитывается сумма всех ответов – интегральный показатель

психической напряженности (ППН). Чем больше ППН, тем выше уровень психологического стресса.

Сводные результаты опроса представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Сводные результаты опроса по Опроснику PSM-25 Лемура – Тесье – Филлиона (адаптация Н.Е. Водопьяновой)

Показатель	низкий уровень стресса	средний уровень стресса	высокий уровень стресса	Итого
Количество испытуемых	12	9	2	23

Таким образом, у 12 испытуемых из 23 наблюдается низкий уровень стресса, что свидетельствует об их состоянии психологической адаптированности к рабочим нагрузкам. У 9 испытуемых – средний уровень стресса, что говорит о том, что у испытуемых наблюдается определенная психическая напряженность, им требуется психологическая разгрузка. У 2 испытуемых уровень стресса высокий, что свидетельствует об их психологическом дискомфорте и необходимости применения средств снижения нервно-психического напряжения.

На рисунке 2 представлена структура респондентов по уровню стресса.

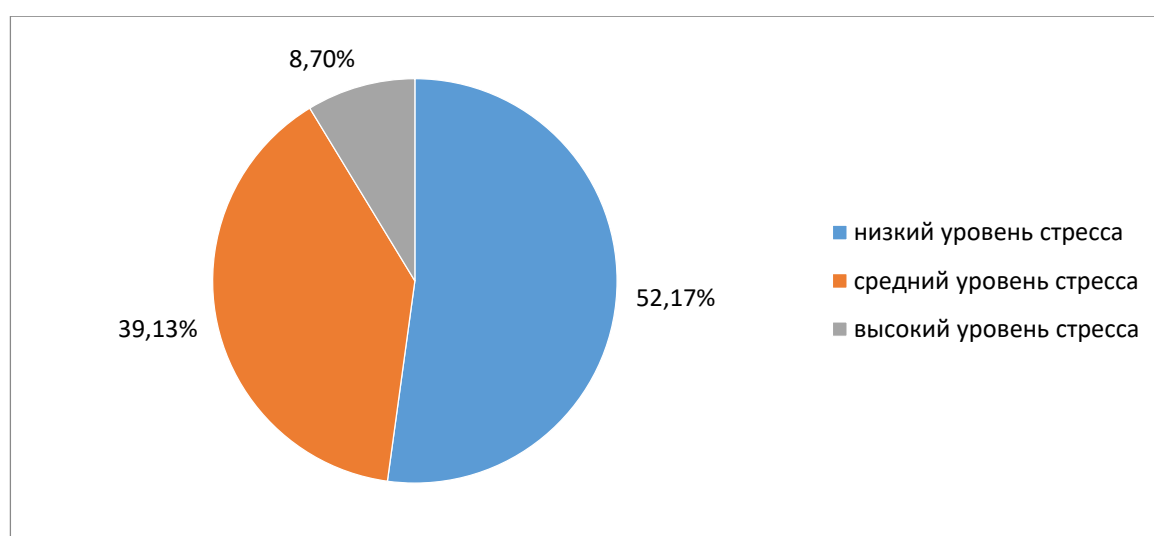


Рисунок 2 – Структура респондентов по уровню стресса



Таким образом, более половины респондентов (52,17%) имеют низкий уровень стресса, что, безусловно, является положительным моментом. Данными респондентами набрано наименьшее количество баллов при оценке ими своего психического состояния за последние 7 дней, что свидетельствует об их оптимальном психическом состоянии. Однако значительная часть респондентов (39,13%) показали средний уровень стресса, что говорит о том, что за последние 7 дней они испытывали определенные проблемы со своим психическим состоянием – сталкивались с усталостью, раздражительностью, чувствовали себя напряженными и взволнованными. У 2 человек (8,7%) наблюдается высокий уровень стресса, что расценивается негативно. Данными респондентами набрано наибольшее количество баллов при оценке ими своего психического состояния за последние 7 дней. Очевидно, что данные люди испытывают значительные проблемы со своим психическим состоянием – они очень часто испытывают тревогу, напряжение и усталость, трудно поддаются самоконтролю, очень часто имеют плохое настроение и проявляют раздражительность и даже агрессию.

Диагностика состояния стресса по К. Шрайнеру позволяет определить уровни стрессового состояния.

Испытуемым предлагается отметить кружком номера тех утверждений, которые в настоящее время соответствуют особенностям их психического состояния.

Каждому положительному ответу присваивается 1 балл и подсчитывается количество положительных ответов.

Сводные результаты опроса представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Сводные результаты Диагностики состояния стресса по К. Шрайнеру

Показатель	низкий уровень стресса	средний уровень стресса	высокий уровень стресса	Итого
Количество испытуемых	16	6	1	23

Таким образом, результаты 16 испытуемых из 23 показывают, что они достаточно успешно умеют сдерживать свои эмоции и в целом ведут себя достаточно сдержанно. 6 испытуемых в большинстве случаев верно ведут себя в стрессовой ситуации, практически всегда сохраняют самообладание, хотя бывают ситуации, когда им не хватает самоконтроля. У 1 испытуемого наблюдается практически полное отсутствие самоконтроля в стрессовой ситуации.

На рисунке 3 представлена структура респондентов по состоянию стресса.

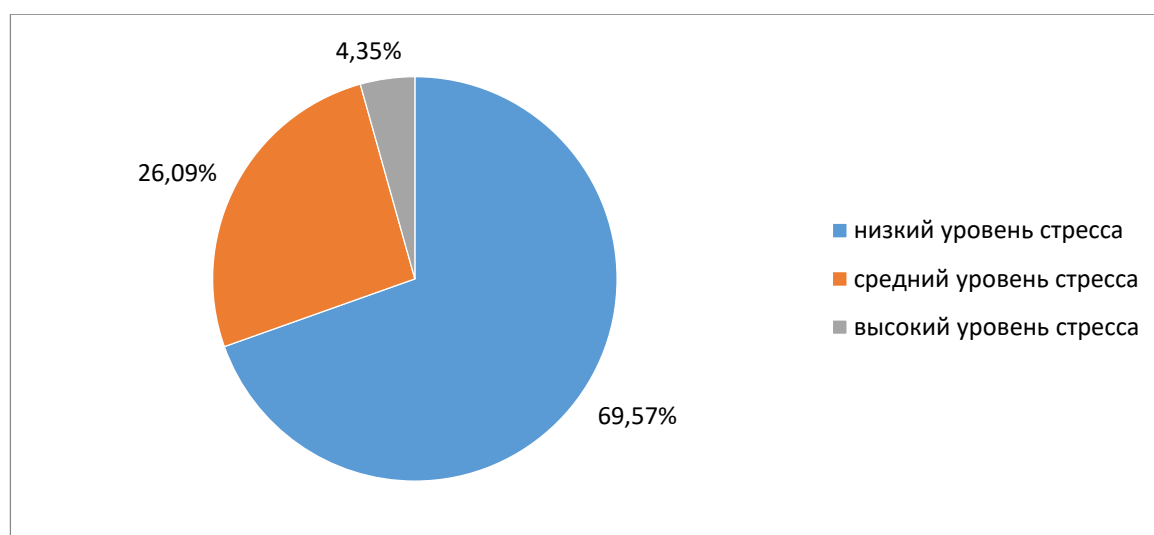


Рисунок 3 – Структура респондентов по уровню стрессового состояния

Таким образом, подавляющее большинство респондентов (69,57%) имеют низкий уровень стрессового состояния. Они достаточно сдержанны и умеют контролировать собственные эмоции. У немногих больше четверти респондентов (26,09%) наблюдается средний уровень стресса, что говорит об их умении сохранять самообладание, однако также о том, что бывают ситуации, когда их самоконтроль в стрессовой ситуации не эффективен. Единственный респондент (4,35%) имеет высокий уровень стресса, что свидетельствует о том, что он не умеет владеть собой, и ему необходимо заняться выработкой своих индивидуальных приемов самоконтроля в

стрессовой ситуации.

«Одной из причин возникновения депрессивных состояний является истощение нервно-психического потенциала вследствие продолжительного стресса или психотравмы. Депрессия – специфическое аффективное состояние индивида, которое характеризуется отрицательными эмоциями, а также трансформацией мотивационной, когнитивной и поведенческой сфер. В состоянии депрессии индивид испытывает мучительно-тяжелые переживания, такие как тоска, отчаяние, страхи, подавленность, чувство вины за прошлые события, беспомощность, инфантильность перед лицом жизненных трудностей. Депрессивные состояния, как правило, характеризуются сниженной самооценкой, скептицизмом, склонностью никому не доверять, безынициативностью, утомляемостью, падением активности» [20, с. 72].

Методика В. Жмурова «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний» позволяет дифференцировать шесть состояний – уровней депрессии: апатия, гипотимия, дисфория, растерянность, тревога, страх.

Испытуемым предлагается из каждой группы показаний выбрать вариант ответа 0, 1, 2 или 3, который в наибольшей степени характеризует их состояние.

Определяется сумма всех отмеченных вариантов ответов. В соответствии с данной суммой производится оценка степени выраженности депрессии.

1-9 баллов – депрессия отсутствует или очень незначительна.

10-24 баллов – депрессия минимальна.

25-44 балла – легкая депрессия.

45-67 баллов – умеренная депрессия.

68-87 баллов – выраженная депрессия.

88 баллов и более – глубокая депрессия.

Сводные результаты опроса представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Сводные результаты опроса по Методике В. Жмурова «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний»

Показатель	депрессия отсутствует	депрессия минимальна	легкая депрессия	умеренная депрессия	выраженная депрессия	глубокая депрессия	Итого
Количество испытуемых	5	5	6	4	2	1	23

Таким образом, у 5 испытуемых из 23 наблюдается практически полное отсутствие депрессии. У других 5 испытуемых депрессия минимальна, у 6 испытуемых наблюдается легкая депрессия, у 4 – умеренная. Более выраженная депрессия наблюдается у 2 испытуемых, а наиболее глубокая депрессия – у 1 испытуемого.

На рисунке 4 представлена структура респондентов по степени выраженности депрессии.

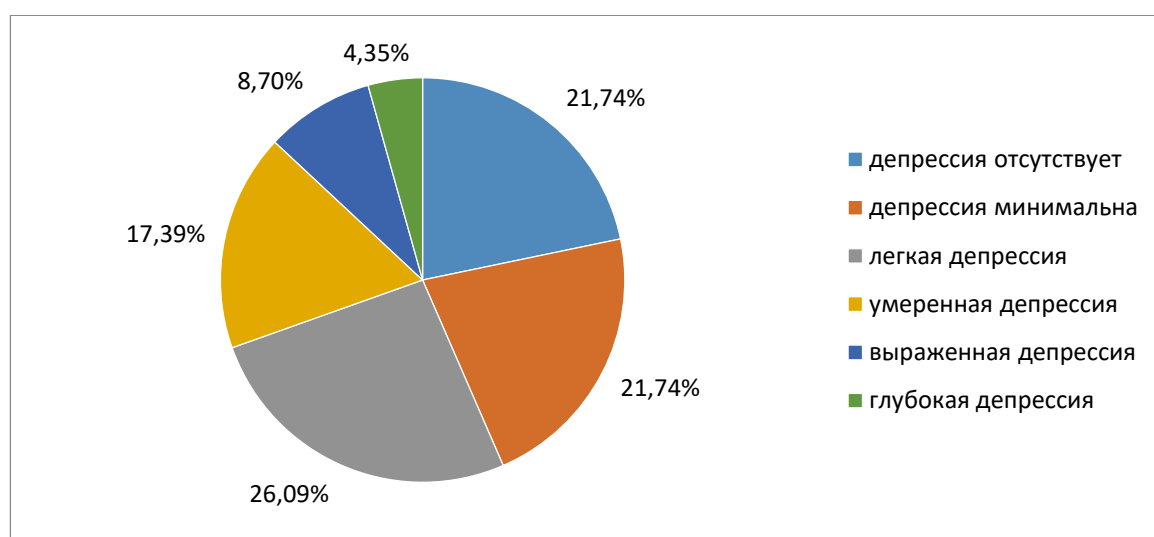


Рисунок 4 – Структура респондентов по степени выраженности депрессии

Таким образом, у 21,74% отсутствует депрессия, т.е. наблюдается стабильное психическое состояние. У 21,74% респондентов депрессия минимальна, наблюдается периодически чувство растерянности и непонимания, но в целом психическое состояние стабильно. У 26,09% респондентов наблюдается депрессия в легкой форме, что свидетельствует о периодическом возникновении у них чувства тревоги, растерянности,

неустойчивости внимания. У 17,39% респондентов депрессия умеренная, что говорит о том, что у них происходят самые простые ситуации изменения психического состояния, однако которые необходимо держать на контроле. У 8,7% депрессия выраженная, что свидетельствует о значительном преобладании отрицательных эмоций, при этом положительные эмоции имеются, но они поверхностны и быстро истощаемы. Единственный респондент (4,35%) имеет глубокую депрессию, граничащую с состоянием апатии, характеризующейся снижением мотивации, потерей интереса к деятельности и чувством безразличия к окружающему миру.

Опросник по Методике В. Зунга (адаптация Т. Баклашовой) «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний» может быть использован для дифференциальной диагностики депрессивных состояний.

Испытуемым предлагается напротив каждого утверждения, характеризующего психическое состояние, выбрать вариант ответа 1, 2, 3 или 4, который в наибольшей степени характеризует их состояние.

Определяется сумма всех отмеченных вариантов ответов, рассчитывается уровень депрессии (УД), который колеблется от 20 до 80 баллов.

$УД \leq 50$  баллов – депрессии нет.

$50 \leq УД \leq 59$  баллов – легкая депрессия

$60 \leq УД \leq 69$  баллов – субдепрессивное состояние или маскированная депрессия.

$УД \geq 70$  баллов – депрессия.

Сводные результаты опроса представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Сводные результаты опроса по Методике В. Зунга (адаптация Т. Баклашовой) «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний»

Показатель	депрессия отсутствует	легкая депрессия	маскированная депрессия	депрессия	Итого
Количество испытуемых	8	7	6	2	23

Таким образом, у 8 испытуемых из 23 наблюдается отсутствие депрессии, у 7 испытуемых – депрессия легкая, у 6 наблюдается маскированная депрессия, у 2 испытуемых наблюдается депрессия.

На рисунке 5 представлена структура респондентов по уровню депрессии.

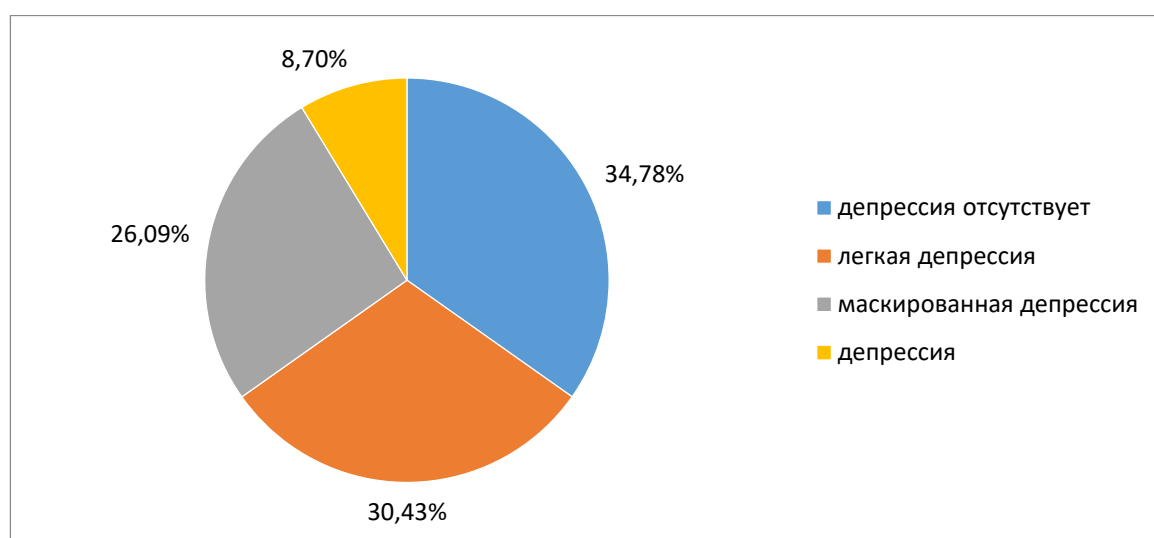


Рисунок 5 – Структура респондентов по уровню депрессии

Таким образом, у большинства респондентов (34,78%) депрессия отсутствует, что говорит об их стабильном психическом состоянии. 30,43% респондентов находятся в состоянии легкой депрессии, вызванной определенной ситуацией, что, как правило, подлежит корректировке путем разрешения проблемной ситуации. 26,09% респондентов находятся в маскированной депрессии – субдепрессивном состоянии. У 2 человек (8,7%) наблюдается состояние депрессии, что расценивается негативно. Как правило, депрессивные состояния возникают как постстрессовые реакции, соответственно необходимо выявлять первопричины и работать с ними.

Методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации (оценочная шкала стрессовых событий Холмса – Раге) позволяет оценить актуальный уровень стресса в течение последнего года.

Испытуемому предлагается прочитать список ситуаций, отметив те,

которые имели место быть в течение последнего года, и суммировать баллы, соответствующие этим пунктам.

Итоговый балл по шкале определяет актуальный уровень стресса для индивида. Данный балл сопоставляется с известными уровнями переживания стресса:

Меньше 150 – достаточно большая сопротивляемость стрессу.

150-199 – высокая сопротивляемость.

200-299 – пороговая сопротивляемость.

300 и более – низкая (ранимость).

Сводные результаты опроса представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Сводные результаты Диагностики стрессоустойчивости и социальной адаптации (оценочная шкала стрессовых событий Холмса – Раге)

Показатель	достаточно большая сопротивляем. стрессу	высокая сопротивляем. стрессу	пороговая сопротивляем. стрессу	низкая (ранимость) сопротивляем. стрессу	Итого
Количество испытуемых	11	9	2	1	23

Таким образом, подавляющее большинство испытуемых (11 человек) имеют достаточно большую сопротивляемость стрессу. У данных испытуемых наблюдается стабильное психическое состояние, они ощущают психологический комфорт. У 9 испытуемых сопротивляемость стрессу является высокой – в целом их психическое состояние стабильно, несмотря на то, что наблюдаются кратковременные ситуации напряжения. У 2 испытуемых сопротивляемость стрессу пороговая, что свидетельствует о дезорганизации и снижении продуктивности деятельности. 1 испытуемый имеет низкую сопротивляемость стрессу, он постоянно находится в напряжении, много сил тратит на борьбу с негативным психическим состоянием.

На рисунке 6 представлена структура респондентов по уровню стрессоустойчивости.

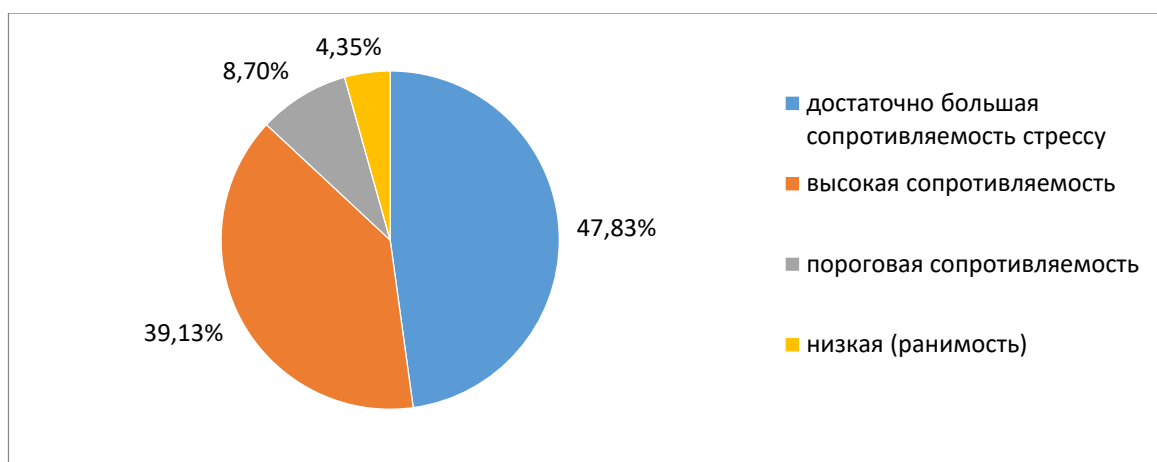


Рисунок 6 – Структура респондентов по уровню стрессоустойчивости

Таким образом, 47,83% респондентов показывают достаточно большую сопротивляемость стрессу, что свидетельствует практически об отсутствии стрессовой нагрузки на них. 39,13% респондентов характеризуются низкой степенью стрессовой нагрузки и высокую степень стрессоустойчивости. Данные респонденты успешно справляются с негативными психологическими состояниями, возникающими в процессе стресса. 8,7% респондентов проявляют среднюю степень стрессоустойчивости, что свидетельствует о том, что огромная доля ресурсов тратится ими на борьбу с негативными психологическими состояниями, возникающими в процессе стресса. Один респондент (4,35%) наиболее раним стрессом, что свидетельствует о вероятности нервного истощения и необходимости предпринять срочные меры по ликвидации стресса.

Диагностика по Шкале оценки субъективной комфортности А.Б. Леоновой направлена на оценку степени субъективной комфортности переживаемого человеком функционального состояния в данный момент времени.

Шкала субъективной комфортности состоит из 10 биполярных шкал, полюса которых обозначены противоположными по своему значению прилагательными, описывающими характерные признаки «хорошего» и «плохого» субъективного состояния.



Испытуемым предлагается отметить, в какой степени их ощущения в данный момент времени ближе к тому или иному полюсу шкалы.

Индекс субъективной комфортности (ИСК) рассчитывается как общая сумма баллов по всем шкалам.

Сводные результаты опроса представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Сводные результаты опроса по Опроснику оценки субъективной комфортности А.Б. Леоновой

Показатель	высокий ИСК	приемлемый ИСК	сниженный ИСК	низкий ИСК	Итого
Количество испытуемых	6	10	4	3	23

Таким образом, у 6 испытуемых наблюдается высокий уровень субъективного комфорта, т.е. они имеют хорошее самочувствие и их психическое состояние оптимально. У большинства испытуемых (10 человек) уровень субъективного комфорта находится на приемлемом уровне, их самочувствие является нормальным. У 4 испытуемых сниженный уровень субъективного комфорта, у 3 – низкий уровень субъективного комфорта, плохое самочувствие.

На рисунке 7 представлена структура респондентов по уровню субъективной комфортности.

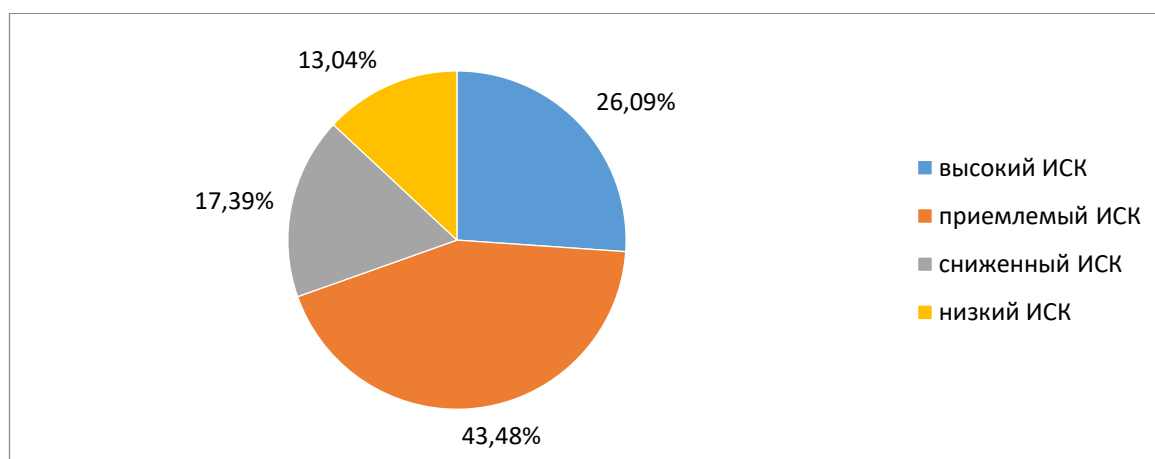


Рисунок 7 – Структура респондентов по уровню субъективной комфортности

Таким образом, 26,09% респондентов характеризуются высоким уровнем субъективного комфорта. Подавляющее большинство (43,48%) респондентов имеют приемлемый уровень субъективного комфорта, нормальное самочувствие. У 17,39% респондентов сниженный уровень субъективного комфорта, пониженное самочувствие, у 13,04% – низкий уровень субъективного комфорта, их психическое здоровье нуждается в помощи.

Для выявления взаимосвязи стрессовых ситуаций и субъективной комфортности нами был использован корреляционный анализ при помощи программы SPSS 22.0.

Анализ корреляций проводился при помощи коэффициента Пирсона, который представляет собой статистический показатель, используемый для измерения корреляции между двумя переменными. Он принимает значения от -1 до +1, где 0 означает отсутствие корреляции, а  $\pm 1$  – полную корреляцию.

Проведенный корреляционный анализ между степенью нервно-психического напряжения и субъективной комфортностью представлен в таблице 8.

Таблица 8 – Результаты корреляционного анализа между степенью нервно-психического напряжения, определенной по Опроснику Т.А. Немчина «Определение нервно-психического напряжения», и субъективной комфортностью

Степень НПН	Коэффициент корреляции с субъективной комфортностью
I степень	-0,322
II степень	0,221
III степень	0,534

Таким образом, результаты корреляционного анализа свидетельствуют о том, что существуют достоверные прямые взаимосвязи между степенью нервно-психического напряжения и субъективной комфортностью. Иными словами, уровень нервно-психического напряжения напрямую связан с

субъективной комфортностью – чем выше напряжение, тем выше вероятность возникновения состояния стресса и, как следствие, снижение субъективной комфортности.

Проведенный корреляционный анализ между уровнем стресса и субъективной комфортностью представлен в таблице 9.

Таблица 9 – Результаты корреляционного анализа между уровнем стресса, определенным по Опроснику PSM-25 Лемура – Тесье – Филлиона (адаптация Н.Е. Водопьяновой), и субъективной комфортностью

Уровень стресса	Коэффициент корреляции с субъективной комфортностью
низкий	0,186
средний	0,619
высокий	0,875

Таким образом, результаты корреляционного анализа показывают, что испытуемые, испытывающие низкий уровень стресса имеют высокий и приемлемый индекс субъективной комфортности. В свою очередь, испытуемые, испытывающие высокий уровень стресса имеют низкий уровень субъективной комфортности. Результаты анализа свидетельствуют о том, что существуют достоверные прямые взаимосвязи между уровнем стресса и субъективной комфортностью.

Проведенный корреляционный анализ между уровнем состояния стресса, диагностированного по методике К. Шрайнера и субъективной комфортностью представлен в таблице 10.

Таблица 10 – Результаты корреляционного анализа между уровнем состояния стресса, диагностированного по методике К. Шрайнера, и субъективной комфортностью

Уровень стресса	Коэффициент корреляции с субъективной комфортностью
низкий	-0,202
средний	0,473
высокий	0,768

Таким образом, результаты корреляционного анализа показывают, что с ростом уровня стресса снижается субъективная комфортность. Чем выше уровень стресса, тем больше оснований для отсутствия ощущения субъективной комфортности. Напротив, чем уровень стресса ниже, тем больше человеком ощущается субъективная комфортность.

Проведенный корреляционный анализ между депрессивным состоянием, определенным по методике В. Жмурова «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний» представлен в таблице 11.

Таблица 11 – Результаты корреляционного анализа между депрессивным состоянием, определенным по методике В. Жмурова «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний», и субъективной комфортностью

Вид депрессивного состояния	Коэффициент корреляции с субъективной комфортностью
депрессия отсутствует	-0,338
депрессия минимальна	-0,157
легкая депрессия	0,306
умеренная депрессия	0,511
выраженная депрессия	0,679
глубокая депрессия	0,960

Таким образом, результаты корреляционного анализа свидетельствуют о том, что существуют достоверные прямые взаимосвязи между депрессивным состоянием и субъективной комфортностью. Иными словами, уровень субъективной комфортности напрямую связан с наличием и отсутствием депрессивного состояния – чем ярче выражена депрессия, тем выше вероятность возникновения состояния стресса и, как следствие, снижение субъективной комфортности.

Проведенный корреляционный анализ между депрессивным состоянием, определенным по методике В. Зунга (адаптация Т. Баклашовой) «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний», и субъективной комфортностью представлен в таблице 12.

Таблица 12 – Результаты корреляционного анализа между депрессивным состоянием, определенным по методике В. Зунга (адаптация Т. Баклашовой) «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний», и субъективной комфортностью

Вид депрессивного состояния	Коэффициент корреляции с субъективной комфортностью
депрессия отсутствует	-0,164
легкая депрессия	-0,043
маскированная депрессия	0,134
депрессия	0,448

Таким образом, результаты корреляционного анализа подтверждают ранее сделанный вывод о существовании взаимосвязи между депрессивным состоянием и субъективной комфортностью.

Проведенный корреляционный анализ между степенью нервно-психического напряжения и субъективной комфортностью представлен в таблице 13.

Таблица 13 – Результаты корреляционного анализа между показателями стрессоустойчивости о социальной адаптации, диагностированными по оценочной шкале стрессовых событий Холмса – Раге, и субъективной комфортностью

Уровень сопротивляемости стрессу	Коэффициент корреляции с субъективной комфортностью
достаточно большая сопротивляемость стрессу	0,037
высокая сопротивляемость стрессу	0,116
пороговая сопротивляемость стрессу	0,436
низкая (ранимость) сопротивляемость стрессу	0,784

Таким образом, результаты корреляционного анализа показывают, что испытуемые, имеющие большую сопротивляемость стрессу ощущают большую субъективную комфортность. В свою очередь, испытуемые, имеющие низкую сопротивляемость стрессу (более ранимые), имеют низкий уровень субъективной комфортности. Результаты анализа свидетельствуют о том, что существуют достоверные прямые взаимосвязи между

сопротивляемостью стрессу и субъективной комфортностью.

В рамках эмпирического исследования нами было установлено, что:

- у 4 испытуемых наблюдается дезорганизация психической деятельности, ощущение физического дискомфорта;
- у 2 испытуемых уровень стресса высокий, что свидетельствует об их психологическом дискомфорте и необходимости применения средств снижения нервно-психического напряжения;
- у 1 испытуемого наблюдается практически полное отсутствие самоконтроля в стрессовой ситуации;
- 1 испытуемый находится в глубокой депрессии, граничащей с состоянием апатии, характеризующейся снижением мотивации, потерей интереса к деятельности и чувством безразличия к окружающему миру;
- у 2 испытуемых наблюдается состояние депрессии, возникшее как постстрессовая реакция;
- 3 испытуемых ощущают низкий уровень субъективного комфорта, плохое самочувствие, их психическое здоровье нуждается в помощи;
- 1 испытуемый имеет низкую сопротивляемость стрессу, он постоянно находится в напряжении, много сил тратит на борьбу с негативным психическим состоянием.

### **2.3 Разработка рекомендаций по профилактике стресса у мужчин зрелого возраста**

Полученные результаты эмпирического исследования проблемы влияния стрессовых ситуаций на психологическое здоровье мужчин зрелого возраста свидетельствуют о необходимости минимизации влияния стресса, в связи с чем предлагаются следующие рекомендации в области психологической профилактики с целью снижения стресса и уменьшения

уровня напряженности.

Как уже было отмечено ранее, стресс оказывает значительное влияние на психологическое здоровья, в том числе способствуя тревоге, напряжению и депрессии. Полностью избежать стрессовых ситуаций не представляется возможным, однако можно научиться управлять стрессом. Достаточно простые действия могут привести к существенным положительным изменениям в самоконтроле и способности справляться со стрессовыми ситуациями.

Результаты эмпирического исследования показывают, что некоторые из сотрудников ООО «ТВМ», являющиеся испытуемыми в рамках проводимого исследования, имеют все признаки стресса, а некоторые из них даже находятся в депрессии.

Разработка программы профилактики стресса и снижение влияния негативных последствий на психологическое здоровье мужчин зрелого возраста является одной из задач нашего исследования, которая фактически отражает его основную цель.

Программа профилактики стресса, безусловно, должна быть комплексной, т.е. включать в себя совокупность мероприятий психологической профилактики. Именно на этом положении выстраивается гипотеза нашего исследования, которая предполагает, что влияние стрессовых ситуаций на психологическое здоровье мужчин зрелого возраста можно минимизировать, если использовать профилактику стресса.

Программа профилактики стресса направлена, в первую очередь, на:

- повышение стрессоустойчивости;
- развитие навыков самоконтроля и саморегулирования;
- повышение осведомленности по вопросам управления стрессом и способам борьбы с ним.

Цель программы: снижение влияния стрессовых ситуаций на психологическое здоровье мужчин зрелого возраста посредством использования программы профилактики стресса.

Применение комплексной программы, направленной на профилактику развития стресса, будет способствовать снижению влияния стрессовых ситуаций на психологическое здоровье мужчин зрелого возраста.

Предлагаемая программа объединяет в себе три вида психологической помощи – психологическое просвещение, профилактику и коррекцию.

Адресат: сотрудники ООО «ТВМ», 23 мужчины в возрасте от 33 до 45 лет

Срок реализации: 18 часов (9 встреч).

Режим занятий: 1 раз в неделю по 2 часа.

План, определяющий темы, последовательность и количество часов изучения тем в рамках профилактической программы, представлен в таблице 14.

Таблица 14 – Тематический план профилактической программы

Тема	Содержание деятельности	Методы и приёмы работы	Количество часов
1	2	3	4
1. Вводное занятие	Знакомство с целью и задачами программы. Определение правил групповой работы. Создание рабочей атмосферы, групповой сплоченности.	Упражнения для групповой сплоченности: «Снежный ком»; «Поменяйтесь местами те, кто...»; «Слепой танец»; «Групповой рисунок»; «Живая скульптура».	2
2. Формирование стрессоустойчивости	Определение понятий «стресс» и «стрессоустойчивость». Разбор причин и факторов, вызывающих стресс.	Дискуссия: «Что помогает мне снизить стресс». Упражнение «Я и стресс».	2
3. Формирование готовности к переменам	Определение личностных особенностей. Развитие чувства собственной значимости.	Анализ кейс-ситуаций. Упражнение «Отношение к изменениям».	2
4. Чувства и эмоции	Формирование знаний и видах чувств и эмоций. Осознание элементов своей эмоциональной сферы. Принятие своих эмоций. Развитие саморегуляции негативных эмоций.	Упражнения «Зеркало»; «Аверс и реверс», «Откровенно говоря». Релаксационный тренинг.	2



Продолжение таблицы 14.

1	2	3	4
5. Невербальное общение	Определение понятия «невербальная коммуникация». Разбор видов и способов невербальной коммуникации.	Упражнения «Пантомима», «Крокодил», «Беседа на языке жестов».	2
6. Вербальное общение	Формирование навыков вербального общения. Определение и разбор понятия «коммуникативный барьер».	Упражнения «Слухи», «Совещание». Дискуссия: «Как разрушить коммуникативные барьеры».	2
7. Самоорганизация и самоконтроль	Определение понятий «самоорганизация» и «самоконтроль». Разбор способов самоорганизации.	Упражнения «Управление состоянием», «Мои ресурсы». Релаксационный тренинг.	2
8. Конструктивное поведение в условиях стресса	Разбор конструктивных способов выхода из стрессовой ситуации.	Анализ кейс-ситуаций. Имитационная игра.	2
9. Саморегуляция эмоционального состояния	Формирование навыков выявления психологических симптомов стресса. Изучение способов снятия стресса и способов саморегуляции.	Упражнения «Огонь и Лед»; «Подарок». Релаксационный тренинг. Аутогенная тренировка.	2

Гипотеза нашего исследования предполагает, что влияние стрессовых ситуаций на психологическое здоровье мужчин зрелого возраста можно минимизировать, если использовать профилактику стресса.

Согласно выдвинутой гипотезе было проведено эмпирическое исследование, базой которого выступило ООО «ТВМ». Выборку исследования составили 23 человека в возрасте от 33 до 45 лет, все – мужчины, самый младший – 1991 г.р. (на момент исследования возраст 33 года), самый старший – 1978 г.р. (на момент исследования возраст 45 лет).

Исследование проведено с использованием следующих методик:

- Опросник Т.А. Немчина «Определение нервно-психического напряжения»;
- Шкала психологического стресса (опросник) PSM-25 Лемура – Тесье – Филлиона (адаптация Н.Е. Водопьяновой);
- Диагностика состояния стресса по К. Шрайнеру (опросник);
- Методика (опросник) В. Жмурова «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний»;
- Методика (опросник) В. Зунга (адаптация Т. Баклашовой) «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний»;
- Оценочная шкала стрессовых событий Холмса – Раге;
- Шкала оценки субъективной комфортности А.Б. Леоновой.

Результаты эмпирического исследования показывают, что некоторые из сотрудников ООО «ТВМ», являющиеся испытуемыми в рамках проводимого исследования, имеют все признаки стресса, а некоторые из них даже находятся в депрессии.

Результаты корреляционного анализа свидетельствуют о том, что существуют достоверные прямые взаимосвязи между степенью нервно-психического напряжения, стрессом, депрессивным состоянием, стрессоустойчивостью и субъективной комфортностью.

Анализ результатов корреляционного анализа взаимосвязи стрессовых ситуаций и субъективной комфортности, показал следующее:

- чем выше напряжение, тем выше вероятность возникновения состояния стресса и, как следствие, снижение субъективной комфортности;
- с ростом уровня стресса снижается субъективная комфортность. Чем выше уровень стресса, тем больше оснований для отсутствия ощущения субъективной комфортности. Напротив, чем уровень стресса ниже, тем больше человеком ощущается субъективная комфортность;
- уровень субъективной комфортности напрямую связан с наличием и отсутствием депрессивного состояния – чем ярче выражена

депрессия, тем выше вероятность возникновения состояния стресса и, как следствие, снижение субъективной комфортности;

– между депрессивным состоянием и субъективной комфортностью существует достоверная взаимосвязь – наличие признаков депрессии свидетельствует о низком уровне субъективной комфортности;

– испытуемые, имеющие большую сопротивляемость стрессу ощущают большую субъективную комфортность, в свою очередь, у более ранимых испытуемых, имеющих низкую сопротивляемость стрессу, субъективная комфортность значительно ниже.

Полученные результаты эмпирического исследования проблемы влияния стрессовых ситуаций на психологическое здоровье мужчин зрелого возраста свидетельствуют о необходимости минимизации влияния стресса, в связи с чем была предложена программа психологической профилактики с целью снижения стресса и уменьшения уровня напряженности.

## Заключение

В настоящее время не существует единообразного подхода к определению психологического здоровья. Изучением данного феномена на протяжении долгих лет занимаются многие ученые, однако до сих пор наблюдается многообразие подходов к пониманию психологического здоровья человека. Однако, неоспорим тот факт, что проблема сохранения здоровья человека, решением которой занимались еще древние философы и врачи, остается актуальна и на сегодняшний день.

Изучение сущности и содержания психологического здоровья человека находится в поле зрения современных исследователей. Одновременно, существующие наработки раскрывают эти вопросы кардинально разным образом, в зависимости от исследовательской позиции автора. Проведенный анализ основных подходов к изучению проблемы сохранения психологического здоровья человека позволяет сделать вывод о том, что сущность и содержание данного феномена отражается в определенном количестве теорий психологического здоровья, среди которых: психоаналитический, холистический (ценностный), акмеологический, гуманистический, социогенетический, функционалистский, деятельностный, феномонологический, эволюционистический, нормоцентрический, интегративный, теологический, кросс-культурный, системный, синергетический и другие.

Стрессы оказывают разрушительное воздействие на здоровье современного человека. Познание природы стресса путем рассмотрения различных научных концепций и теорий, является методологической основой для понимания того, какое влияние оказывают стрессовые ситуации на психологическое здоровье человека. В последние десятилетия стресс является актуальным предметом исследований различных отраслей науки: биологии, медицины, психологии и социологии. Сложность и многообразие

форм стресса определяет многообразие подходов к изучению этого состояния.

Многомерность и разнообразие психических процессов человека обусловлено как активностью его психики, так и внешними условиями жизнедеятельности. Процессы психической жизни человека находятся в постоянной динамике, однако не являются обособленными друг от друга, а напротив – внутренне связанными. Более того, психические процессы зависимы от общего развития личности, что как раз таки и является причиной, по которой возрастная психология в рамках науки психологии выделена в отдельное исследовательское направление.

Построение возрастной периодизации интересовало многих ученых, причем у каждого наблюдается свой авторский подход, проявляющийся в выделении ими разнообразных оснований для построения периодизации. Основываясь на принципах построения возрастной периодизации, предложенных Э. Эриксеном, можно сделать вывод о том, что самым длительным периодом в жизни человека является период средней зрелости, когда фактически человек исполняет своё предназначение, реализует свой потенциал.

Эмпирическое исследование проводилось на базе Общества с ограниченной ответственностью «ТВМ» (ООО «ТВМ»).

Реализация исследования предполагала изучение влияния стрессовых ситуаций на психологическое здоровье мужчин зрелого возраста.

Исследование проведено с использованием следующих методик:

- Опросник Т.А. Немчина «Определение нервно-психического напряжения»;
- Шкала психологического стресса (опросник) PSM-25 Лемура – Тесье – Филлиона (адаптация Н.Е. Водопьяновой);
- Диагностика состояния стресса по К. Шрайнеру (опросник);
- Методика (опросник) В. Жмурова «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний»;

- Методика (опросник) В. Зунга (адаптация Т. Баклашовой) «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний»;
- Оценочная шкала стрессовых событий Холмса – Раге;
- Шкала оценки субъективной комфортности А.Б. Леоновой.

В рамках эмпирического исследования нами было установлено, что:

- у 4 испытуемых наблюдается дезорганизация психической деятельности, ощущение физического дискомфорта;
- у 2 испытуемых уровень стресса высокий, что свидетельствует об их психологическом дискомфорте и необходимости применения средств снижения нервно-психического напряжения;
- у 1 испытуемого наблюдается практически полное отсутствие самоконтроля в стрессовой ситуации;
- 1 испытуемый находится в глубокой депрессии, граничащей с состоянием апатии, характеризующейся снижением мотивации, потерей интереса к деятельности и чувством безразличия к окружающему миру;
- у 2 испытуемых наблюдается состояние депрессии, возникшее как постстрессовая реакция;
- 3 испытуемых ощущают низкий уровень субъективного комфорта, плохое самочувствие, их психическое здоровье нуждается в помощи;
- 1 испытуемый имеет низкую сопротивляемость стрессу, он постоянно находится в напряжении, много сил тратит на борьбу с негативным психическим состоянием.

Гипотеза нашего исследования предполагает, что влияние стрессовых ситуаций на психологическое здоровье мужчин зрелого возраста можно минимизировать, если использовать профилактику стресса.

Согласно выдвинутой гипотезе было проведено эмпирическое исследование, базой которого выступило ООО «ТВМ». Выборку исследования составили 23 человека в возрасте от 33 до 45 лет, все –

мужчины, самый младший – 1991 г.р. (на момент исследования возраст 33 года), самый старший – 1978 г.р. (на момент исследования возраст 45 лет).

Результаты эмпирического исследования показывают, что некоторые из сотрудников ООО «ТВМ», являющиеся испытуемыми в рамках проводимого исследования, имеют все признаки стресса, а некоторые из них даже находятся в депрессии.

Результаты корреляционного анализа свидетельствуют о том, что существуют достоверные прямые взаимосвязи между степенью нервно-психического напряжения, стрессом, депрессивным состоянием, стрессоустойчивостью и субъективной комфортностью.

Полученные результаты эмпирического исследования проблемы влияния стрессовых ситуаций на психологическое здоровье мужчин зрелого возраста свидетельствуют о необходимости минимизации влияния стресса, в связи с чем была предложена программа психологической профилактики с целью снижения стресса и уменьшения уровня напряженности.

Применение комплексной программы, направленной на профилактику развития стресса, будет способствовать снижению влияния стрессовых ситуаций на психологическое здоровье мужчин зрелого возраста.

## Список используемой литературы и используемых источников

1. Акарачкова Е. С., Байдаулетова А. И. Стресс: причины и последствия, лечение и профилактика. СПб.: Скифия-принт, 2020. 138 с.
2. Алиева М. Б., Бейбутова А. М., Чубанова Г. Р., Цахаева А. А. Психология здоровья. Киев.: Общество с ограниченной ответственностью «Финансовая Рада Украины», 2017. 100 с.
3. Апанасенко Г. Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. СПб.: МГП «Петрополис», 1992. 123 с.
4. Баширов Т. А. Человек и общество в современном мире: феноменологический подход // E-Scio. 2021. № 8 (59). С. 211-216.
5. Брокгауз Ф. А., Ефрон И. А. Энциклопедический словарь: современная версия. М.: Эксмо, 2005. 255 с.
6. Вайнер Э. Н. Валеология. М.: Флинта: Наука, 2013. 445 с.
7. Валеева Г. В. Практические аспекты психологии здоровья: учебное пособие. Челябинск: Изд-во ЮУрГГПУ, 2020. 265 с.
8. Выготский Л. С. Мышление и речь. Психологические исследования. М: Национальное образование, 2019. 368 с.
9. Выготский Л. С. Проблема возраста // Собрание сочинений. 1984. С. 244-268.
10. Горизонтов П. Д., Белоусова О. И. Стресс и система крови. М.: Медицина, 1983. 239 с.,
11. Данилова Н. Н. Физиология высшей нервной деятельности. Рн/Д: «Феникс», 2005. 478 с.
12. Дубровина И. В. Психологическое здоровье личности в контексте возрастного развития // Развитие личности. 2015. № 2. С. 67-95.
13. Евстифеева Е. А. Проблема конструирования человека и его здоровья в цифровую эпоху : монография. Тверь: ТвГТУ, 2021. 159 с.
14. Ермаков С. А., Кашина О. П. Жизненные ценности и смыслы возрастной периодизации человека // Вестник Омского государственного



педагогического университета. Гуманитарные исследования. 2018. № 3 (20). С. 19-23.

15. Ильичев Л. Ф. Философский энциклопедический словарь. М.: Сов. энциклопедия, 1983. 839 с.

16. Меерсон Ф. З. Адаптация к стрессорным ситуациям и физическим нагрузкам. М.: Медицина, 1988. 256 с.

17. Никифоров Г. С. Психология здоровья. СПб.: Речь, 2002. 256 с.

18. Николаева Э. Ф. Возрастная психология: электронное учебное пособие. Тольятти: Издв-во ТГУ, 2017. 91 с.

19. Олпорт Г. Становление личности / [пер. с англ. Л. В. Трубицыной и Д. А. Леонтьева]. М.: Смысл, 2002. 461 с.

20. Попов В. В., Новикова И. А. Психологические основы здоровья человека: учебное пособие. СПб.: СпецЛит, 2017. 303 с.

21. Порада Н. Е. Общественное здоровье и здравоохранение. Минск: ИВЦ Минфина, 2017. 126 с.

22. Пряжников Н. С. Психология труда и человеческого достоинства. М.: Академия, 2004. 476 с.

23. Селье Г. Стресс без дистресса. М.: Прогресс, 1982. 124 с.

24. Суворова В. В. Психофизиология стресса / Науч.-исслед. ин-т общей и пед. психологии Акад. пед. наук СССР. М.: Педагогика, 1975. 208 с.

25. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения: принят Международной конференцией здравоохранения в г. Нью-Йорк, 1946 г. // Справочно-правовая система Консультант Плюс.

26. Хисариева Н. А. Подходы к исследованию понятия психического здоровья // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2021. № 2-3 (14-15). С. 72-80.

27. Чупина В. Ю., Живаева Ю. В. Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал: Материалы Всерос. науч.-практ. Конф. Красноярск: Версо, 2012. 460 с.

28. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции. СПб.:

Питер, 2006. 256 с.

29. Эриксон Э. Жизненный цикл: эпигенез идентичности // Архитип. 1995. С. 100-152.
30. Bastine R. Klinische Psychologie. Stuttgart: Koehammer. 1984. 445 p.
31. Ericson E. Identity, youth and crisis. New York. 1965. 361 p.
32. Jahoda M. Current concepts of positive mental health. New York, 1958. 321 p.
33. James W. Absolution and empiricism // Mind. 1984. P. 281-286.
34. Maslow A. A theory of human motivation // Psychological Review, 1943. № 50. P. 26-41.
35. Rogers C. R. Client-centered therapy. Boston: Houghton Mifflin, 1951. 560 p.
36. Spatz E., Levine G., Cohen B. Psychological Health, Well-Being, and the Mind-Heart-Body Connection // Circulation. № 10. P. 763-783.
37. Vijender S., Kumar A. Mental Health Prevention and Promotion – A Narrative Review // Front Psychiatry. 2022. № 13. P. 89-90.