

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 профессионального стресса и психологического здоровья
сотрудников образовательной организации

Обучающийся К.А. Дубина (Инициалы Фамилия) (личная подпись)

Научный руководитель канд. пед. наук, Л.Ф. Чекина (ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретические аспекты исследования профессионального стресса.....	9
1.1 Основные подходы к пониманию категории психологического здоровья человека в современной литературе.....	9
1.2 Общее понимание категории стресса в научной литературе.....	19
1.3 Профессиональное здоровье и профессиональный стресс как предмет научного исследования.....	30
1.4 Феномен профессионального стресса в педагогической деятельности.....	38
Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязи профессионального стресса и некоторых аспектов психологического здоровья на примере сотрудников образовательной организации.....	51
2.1 Организация и методы исследования.....	51
2.2 Результаты исследования взаимосвязи профессионального стресса и некоторых аспектов психологического здоровья.....	53
2.3 Мероприятия и рекомендации по профилактике профессионального стресса для работников образовательной организации.....	74
Заключение.....	79
Список используемой литературы.....	82

Введение

Актуальность исследования. Термин «стресс» в современном мире знаком абсолютно каждому, вне зависимости от его профессиональной принадлежности. Проживание в мегаполисах и крупных городах, неблагоприятная экологическая ситуация, природные катаклизмы и периодические экологические катастрофы, недавняя ситуация жизни в условиях мировой пандемии и очаговых вспышек серьезных заболеваний, серьезная экономическая нестабильность, а также происходящие в социальной сфере события создают такие условия для жизни человека, в которых к его нервной системе предъявляются повышенные требования по переработке информационных и других стрессовых нагрузок.

Профессиональная деятельность является значимым фактором, повышающим наполненность жизни человека стрессовыми воздействиями. Человеку, как субъекту труда, приходится жить и работать в условиях, требующих постоянной активизации и повышенного расхода внутренних резервов организма. Это обусловлено тем, что профессиональная деятельность максимально насыщена многочисленными связями, многогранными отношениями, часто реализуемых в условиях повышенного динамизма, высокой интенсивности этого социального взаимодействия. При длительном воздействии данной совокупности факторов, при постоянных перегрузках организма в целом и нервной системы в частности и отсутствии достаточных условий полного восстановления физических и духовных сил, у работника может развиваться состояние профессионального стресса.

В новой версии Международной классификации болезней (МКБ-11), введение которой в странах Европы и России началось с 1 января 2022 года, Всемирная организация здравоохранения расширила понятие Синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) и отнесла его в рубрику

«Проблемы, связанные с занятостью или безработицей». Согласно определению ВОЗ, «профессиональный синдром эмоционального выгорания – это синдром, возникающий в результате хронического стресса на рабочем месте, который не был успешно преодолен». Критериями оценки данного состояния являются ощущение мотивационного и/или физического истощения, постепенное дистанцирование от своих профессиональных обязанностей, нарастание чувств цинизма и негативизма к этим обязанностям, а также снижение работоспособности [41]. А.А. Михайлов пишет о том, что «Характерной тенденцией в современной экономике труда является возрастающее внимание к качеству человеческого капитала. <...> В кругу рассмотрения современных проблем охраны и гигиены труда работников наряду с травматизмом, общими и специфическими видами заболеваний, теперь так же особое место занимает проблема профессионального стресса» [28, с. 547]. Исходя из вышесказанного, проблема профессионального стресса и его влияние на здоровье работника занимает важное место в кругу рассмотрения современных проблем охраны труда.

Профессиональный стресс как феномен рассматривается в работах как зарубежных, так и отечественных исследователей (Л.А. Китаев-Смык, А.Б. Леонова, К. Маслач, Ю.В. Щербатых, Н.Е. Водопьянова, С. Фолкман, В.А. Бодров, Р. Лазарус и другие) [4, 18, 22]. По мнению большинства исследователей, к профессиональному стрессу приводят как внешние факторы, регламентирующие условия труда (ненормированность рабочего времени, перегрузка рабочими задачами, однообразность и недостаточность оплаты труда и так далее), так и личностные особенности человека (неэффективное совладание со стрессом, эмоциональная реактивность, гиперответственность, восприимчивость к конкретным стрессорам, недостаточно эффективные стратегии распределения времени и ресурсов и так далее).

Таким образом, изложенный выше анализ современного состояния исследуемой темы позволил убедиться в том, что тема профессионального стресса и его влияние на здоровье работника остается актуальной в современном мире. Несмотря на уже имеющиеся исследования, многие проблемы профессионального стресса у работников конкретных профессий остаются недостаточно представленными в рамках современной научной литературы. Так, например, исследований в рамках изучения воздействия профессионального стресса на работников образовательных организаций, особенно организаций, работающих с обучающимися с ОВЗ, крайне мало, хотя отрицать постоянный стрессогенный характер профессиональной деятельности работников образования нельзя.

Описанное противоречие позволяет обозначить проблему исследования, которая заключается в выявлении особенностей протекания профессионального стресса сотрудников образовательных организаций, его последствий и определении особенностей его взаимосвязи с психологическим здоровьем. Изучение предложенной проблемы может способствовать расширению представлений об этом феномене и позволит считать текущее исследование актуальным как в теоретическом, так и практическом плане.

Цель исследования: определить особенности взаимосвязи психологического здоровья педагога и воздействующего на него профессионального стресса.

Объект исследования: психологическое здоровье педагогических работников.

Предмет исследования: взаимосвязь психологического здоровья педагога и воздействующего на него профессионального стресса.

Гипотеза исследования состоит в том, что молодые педагоги демонстрируют большую устойчивость к профессиональным стресс-факторам. С возрастом влияние профессионального стресса оказывает все

большее влияние на психологическое здоровье педагога, что вызывает снижение уровня психологического здоровья и психологического благополучия в целом.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- провести анализ источников по проблемам психологического здоровья в отечественной и зарубежной литературе, а также проанализировать критерии психологического здоровья;
- провести анализ отечественной и зарубежной литературы по вопросам профессионального стресса и профессионального стресса педагогов в частности;
- выявить и изучить особенности психологического здоровья сотрудников образовательной организации, а также проанализировать выраженность профессионального стресса;
- установить взаимосвязь между особенностями психологического здоровья у педагогических работников, а также уровнем выраженности профессионального стресса;
- разработать рекомендации по профилактике профессионального стресса для сотрудников образовательных организаций.

Теоретико-методологическую основу работы составили исследования отечественных и зарубежных авторов по проблеме психологического здоровья (В.И. Лебедев, А. Маслоу, Г.С. Никифоров, Г. Олпорт и другие), теоретические и практические исследования проблемы профессионального стресса (Н.Е. Водопьянова, К. Маслач, В.В. Бойко и другие).

Методы и методики исследования. Для реализации поставленных задач разработана программа исследования, в рамках которой использовались следующие методы:

- метод теоретического анализа;

- психодиагностические методы: шкала психологического стресса PSM 25; шкала организационного стресса (Маклин, русскоязычная адаптация Н.Е. Водопьяновой), методика ДОРС (А.Б. Леонова, С.Б. Величковская), анкета «Пространство организационных проблем» (В. Снетков), шкала оценки субъективной комфортности (А.Б. Леонова), «Индивидуальная модель психологического здоровья» А.В. Козлова;
- методы математико-статистической обработки данных (описательная статистика, корреляционный анализ).

Опытно-экспериментальная база исследования: Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение школа № 59 Приморского района Санкт-Петербурга. В исследовании приняли участие 54 педагогических работника (учителя начальной школы, воспитатели группы продленного дня, сотрудники службы индивидуального сопровождения) в возрасте от 20 до 60 лет.

Научная новизна исследования заключается в том, что проблема взаимосвязи психологического здоровья и профессионального стресса у педагогических работников является недостаточно разработанными в психологии. В исследовательской работе реализована задача теоретического и эмпирического обоснования профессионального стресса как фактора, влияющего на психологическое здоровье сотрудников образовательной организации.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что полученные результаты могут способствовать расширению теоретических знаний по проблеме взаимосвязи психологического здоровья и профессионального стресса, а также составлять основу дальнейших исследований в области психологии здоровья и психологии труда.

Практическая значимость исследования: получен экспериментальный материал по изучению взаимосвязи психологического здоровья и профессионального стресса у педагогических работников.

Результаты исследовательской работы могут быть использованы с целью проведения профилактических мероприятий по сохранению и укреплению психологического здоровья педагогических работников.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечено логичным построением исследования, определением базы исследования, репрезентативностью выборки, применением комплекса методов сбора данных, адекватных поставленным задачам, а также использованием современных методов теоретического и статистического анализа данных.

Апробация и внедрение результатов работы велись в течение всего исследования, результаты которого нашли отражение в статье.

Личное участие автора в организации и проведении исследования заключалось в разработке программы исследования влияния профессионального стресса на психологическое здоровье педагогических работников.

На защиту выносятся следующие положения:

– Особенности психологического здоровья педагогических работников с учетом возрастных особенностей и специфики педагогической деятельности с учащимися с ограниченными возможностями здоровья.

– Характерные взаимосвязи между профессиональным педагогическим стрессом и определенными аспектами психологического здоровья педагогов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения. Текст содержит 14 рисунков, 3 таблицы, список используемой литературы (52 источника). Основной текст работы изложен на 86 страницах.

Глава 1 Теоретические аспекты исследования профессионального стресса

1.1 Основные подходы к пониманию категории психологического здоровья человека в современной литературе

На сегодняшний день в литературе можно встретить порядка 300 определений здоровья. В разное время авторы давали свое определение этому понятию. П.И. Калью в своей работе «Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация», проанализировал порядка восьмидесяти определений здоровья, которые были сформулированы специалистами из разных научных отраслей. Исходя из полученных данных, автор выделил следующие признаки здоровья:

- «нормальная функция организма на всех уровнях его организации, нормальное течение физических и биохимических процессов, способствующих индивидуальному выживанию и воспроизводству;
- динамическое равновесие организма и его функций и факторов окружающей среды;
- способность к полноценному выполнению основных функций, участие в социальной деятельности и общественно-полезном труде;
- способность организма приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде, поддерживать постоянство внутренней среды организма, обеспечивая нормальную и разностороннюю жизнедеятельность;
- отсутствие болезни, болезненных состояний либо болезненных изменений;
- полное физическое и духовное, умственное и социальное благополучие, гармоническое развитие физических и духовных сил

организма, принцип его единства, саморегуляции и гармонического взаимодействия всех органов» [17].

Рассматривая категорию «здоровья», можно выделить следующие общепринятые подходы:

– биологический – здоровье как отсутствие болезни, как состояние, при котором все функции организма уравновешены и отсутствуют признаки болезненных состояний (О.С. Глозман, Н.М. Амосов, Н.И. Лосев и другие авторы);

– социальный – в этом подходе отражаются взаимоотношения человека с окружающей средой, где он участвует в разных видах трудовой и общественной жизни (В.Д. Жирнов, А.Д. Адо и другие);

– психологический – авторы рассматривают здоровье с позиции зрелости эго – полноценно функционирующей личности (З. Фрейд, А. Адлер, К. Юнг, К. Рогджерс и другие авторы).

В каждом из представленных подходов категория здоровья рассматривается с одной стороны. Но здоровье человека можно рассматривать и более комплексно – с двух и даже с трех сторон – биосоциальный (Н.М. Шустов, А.Ф. Лазурский и другие), психосоциальный (Э. Эриксон, Г.С. Салливен), биопсихологический (Дж. Локк, В.Д. Петренко и другие) и биопсихосоциальный (Устав ВОЗ, М. Попов, Е.А. Спиринов) подходы [2, 33].

Авторы О.С. Васильева и Ф.Р. Филатов выделяют следующие семь подходов к исследованию и пониманию здоровья:

– нормоцентрический подход – здоровье как оптимальный уровень функционирования организма в целом. В рамках этого подхода под здоровьем понимается совокупность среднестатистических норм, психического и соматического состояния;

– феноменологический подход рассматривает соотношение здоровья и болезни в жизни человека как один из аспектов способа «бытия-в-мире».

Эти аспекты могут быть поняты только в контексте субъективной картины мира человека, поскольку включены в нее;

– «холистический подход: здоровье понимается как обретаемая индивидом в процессе его становления целостность, предполагающая личностную зрелость (Г. Олпорт), интеграцию жизненного опыта (К. Роджерс) и примирение, синтез фундаментальных противоречий человеческого существования или интрапсихических полярностей (К.Г. Юнг). Естественнонаучные принципы анализа дополняются гуманитарными, что обеспечивает целостное видение проблемы» [6, с. 24].

– «кросс-культурный подход: здоровье это социокультурная переменная; его характеристики относительны и детерминированы специфическими социальными условиями, культурным контекстом, своеобразием национального образа жизни и образа мира» [6, с. 25].

– «дискурсивный подход: любое представление о здоровье может быть исследовано как продукт определенного дискурса, имеющего собственную внутреннюю логику конструирования или концептуализации социальной и психической реальности. <...> Предполагается также критическое исследование различных дискурсивных практик, в которых рождаются своеобразные концепции здоровья и болезни, с определением их базовых принципов, достоинств и ограничений» [6, с. 25].

– в рамках аксиологического подхода исследователи расценивают здоровье как универсальную общечеловеческую ценность. Таким образом, здоровье «...соотносится с основными ценностными ориентациями личности и занимает определенное положение в ценностной иерархии. Доминирование тех или иных ценностей, так же как и их переоценка, кризис рассматриваются в качестве факторов, определяющих здоровье индивида или негативно влияющих на него» [6, с. 25].

– «интегративный подход: любые объяснительные принципы, модели и концептуальные схемы признаются адекватными способами изучения здоровья на разных уровнях человеческого бытия.

Предпринимается попытка интегрировать эти модели и схемы с учетом их ограничений на единой концептуальной основе, согласно базовым принципам теории систем» [6, с. 25].

Многие исследователи подчеркивают, что здоровье – это сложный феномен, который не может сводиться только к биологической сущности человека. В.Н. Мясищев уже в 1916 году определил позицию в изучении личности, трактуя ее как биопсихосоциальное единство. Биопсихосоциальный подход является одним из самых совершенных на данный момент, так как позволяет отнестись к здоровью человека со стороны системного подхода и рассмотреть данную категорию с трех сторон. Наиболее распространенным и широко используемым определением здоровья сейчас является представленное, в преамбуле устава Всемирной организации здоровья: «Здоровьем является состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни, физического или умственного недостатка» [33].

Невзирая на то, что ни одно из определений здоровья, представленных в современной научной литературе, не является общепризнанным, большая часть современных исследователей указывают на то, определение здоровья человека должно отвечать принципам системности и включать биологические, психологические и социальные составляющие.

В научной литературе можно встретить различные классификации видов и уровней здоровья. Например, в медикосоциальных исследованиях можно встретить разделение на индивидуальный уровень (здоровье отдельного человека), групповой уровень (здоровье социальных, этнических групп), региональный (здоровье населения административных территорий) и общественный (здоровье популяции и общества в целом) уровни. Часто встречается и другая классификация, включающая в себя уровни биологического, психического, социального и духовно-

нравственного здоровья. Рассмотрим подробнее уровень психического здоровья.

Б.С. Братусь в своем научном труде «Аномалии личности» пишет о том, что психическое здоровье «...следует рассматривать не как однородное образование, а как образование, имеющее сложное, поуровневое строение» [5]. Автор выделяет три уровня психического здоровья: «Высший уровень психического здоровья – личностно-смысловой, или уровень личностного здоровья, который определяется качеством смысловых отношений человека. <...> Следующий уровень – уровень индивидуально-психологического здоровья, оценка которого зависит от способностей человека построить адекватные способы реализации смысловых устремлений. Наконец, уровень психофизиологического здоровья, который определяется особенностями внутренней, мозговой, нейрофизиологической организации актов психической деятельности» [5].

По определению ВОЗ, «психическое здоровье – это состояние психического благополучия, которое позволяет людям справляться со стрессовыми ситуациями в жизни, реализовывать свой потенциал, успешно учиться и работать, а также вносить вклад в жизнь общества» [8]. Из представленного определения видно, что психическое здоровье не сводится просто к отсутствию психического расстройства. «...Критериями психического здоровья по ВОЗ являются:

- осознание и чувство непрерывности, постоянства своего Я;
- чувство постоянства переживаний в однотипных ситуациях;
- критичность к себе и к результатам своей деятельности;
- соответствие психических реакций силе и частоте средовых воздействий;
- способность управлять своим поведением в соответствии с общепринятыми нормами;
- способность планировать свою жизнь и реализовывать планы;

- способность изменять поведение в зависимости от жизненных ситуаций и обстоятельств.

Дополняет этот список критериев экс-директор отдела охраны психического здоровья Всемирной организации здравоохранения Н. Сарториус, давая следующее определение психическому здоровью:

- во-первых, это отсутствие выраженных психических расстройств;
- во-вторых, определенный резерв сил человека, благодаря которому он может преодолеть неожиданные стрессы или затруднения, возникающие в исключительных обстоятельствах;
- в-третьих, состояние равновесия между человеком и окружающим миром, гармонии между ним и обществом, сосуществование представлений отдельного человека с представлениями других людей об объективной реальности» [14, с. 15].

Однако стоит упомянуть, что чаще всего понятие «психического здоровья» рассматривается все-таки как составная часть медицинского подхода к феномену здоровья, то есть это та категория, которую можно констатировать при гармоничном взаимодействии всех сфер личности: эмоциональной, волевой, познавательной, и при отсутствии клинически выраженных проявлений психопатологии, когда человеку не поставлен диагноз психического заболевания. На сегодняшний день понятие «психического здоровья» является крайне актуальным в связи с тем, что наблюдается высокая распространенность поведенческих и психических расстройств. По результатам ВОЗ от июня 2022 г. примерно каждый восьмой человек планеты страдает психическим расстройством [8]. Но понятие «психического здоровья» следует отличать от понятия «психологического здоровья», которое на данный момент выделяют многие исследователи как самостоятельное [9, 25, 33].

В.Э. Пахальян трактует психологическое здоровье «...как динамическое состояние внутреннего благополучия (согласованности) личности, которое составляет ее сущность и позволяет актуализировать

свои индивидуальные и возрастно-психологические возможности на любом этапе развития» [36, с. 28].

В.В. Попов утверждает, что «...психологическое здоровье характеризует личность в целом и находится в тесной связи с высшими проявлениями человеческого духа» [29]. И.В. Дубровина пишет о том, что «психическое здоровье» относится к психическим процессам и механизмам, а «психологическое здоровье» – относится к личности. Автор подчеркивает, «выделение психологического аспекта проблемы здоровья человека происходит от таких аспектов как: философский, медицинский, социологический» [12].

Исходя из выше сказанного, можно сделать вывод, что психическое здоровье – это составная часть медицинского подхода к феномену здоровья, и оно относится к компетенции медицинских работников (наркологов, психиатров, психотерапевтов), а психологическое здоровье – это психологический подход к здоровью, который относится к компетенции психологов.

Проблема «психологического здоровья» активно разрабатывается в работах отечественных и зарубежных авторов разных направлений – психологии здоровья (В.А. Ананьев, В.В. Попов), психологии личности (М.Г. Иванова, Л.Б. Соколовская), педагогической психологии (И.В. Дубровина, О.В. Хухлаева), в психологии развития и акмеологии (М.В. Хватова, Н.В. Бабакова, С.А. Сысоева и другие) [13, 29, 33, 35]. В зарубежной психологии существуют различные подходы, основывающиеся на общих методологических воззрениях к самой личности и, как следствие, к проблеме психологического здоровья: «здоровье личности лежит в ее «индивидуализации» (К. Юнг), в «стремлении к самосовершенствованию» (А. Адлер), в «осуществлении смысла» (В. Франкл), в стремлении к «самоопределению» (Ш. Бюллер), в ее «самореализации» (К. Хорни) и другие» [16, 44, 46].

Первые работы по созданию психологических моделей здоровой личности появились в рамках гуманистического подхода. Например, Г. Олпорт составил «образ зрелой личности с психологической точки зрения, а также ввел понятие «проприативность» человеческой природы» [49]. В свою очередь, К. Роджерс [52] говорил о том, что: «...у личности есть врожденное стремление, естественное, к здоровью и росту», в своих работах представил образ личности, которая наиболее полно функционирует. А. Маслоу [51] в рамках теории мотивации личности представил образ здорового человека, который с психологической точки зрения здоров и самоактуализирован.

А. Эллис, автор модели рационально-эмоционально-поведенческой психотерапии, выдвигает некоторые критерии психологического здоровья:

- «Умеренный эгоизм. Эмоционально здоровый человек, прежде всего, честен сам перед собой и мазохистски не жертвует собой ради других.

- Саморегуляция. Здоровый человек берет на себя ответственность за свою жизнь, способен самостоятельно справиться с большинством своих проблем и, когда временами он предпочитает сотрудничество и помощь других людей, ему не нужна их поддержка для благополучия.

- Толерантность. Он всегда дает право другим людям на ошибку.

- Принятие неопределенности. Эмоционально зрелый человек принимает тот факт, что мы живем в мире вероятностей и случая, где нет и, скорее всего, никогда не будет абсолютной уверенности.

- Гибкость. Человек остается интеллектуально гибким, в любое время открытым к изменениям и терпимо смотрит на бесконечное разнообразие людей, идей и вещей в окружающем мире.

- Научное мышление. Здравомыслящий человек достаточно объективен, рационален и научен; и он способен применять законы логики и научного метода не только к людям и внешним событиям, но и к себе и своим отношениям с окружающими.

– Преданность. Нормальный человек обычно живопоглощен чем-то вне его – людьми, вещами или идеями. В идеале он должен иметь как минимум один главный творческий интерес, а также какую-нибудь человеческую привязанность, исключительно важную для него и с которой он связывал бы все хорошее в своей жизни.

– Способность к риску. Эмоционально здоровый человек способен рисковать. Спросив себя, что он действительно хочет делать в этой жизни, он пытается сделать это, даже если он может потерпеть поражение.

– Самопринятие. Он радуется жизни и принимает себя просто потому, что он живет» [48, с. 173].

М. Яхода определила шесть критериев психологического здоровья:

- духовный рост и самореализация;
- автономия, самодостаточность;
- позитивная установка по отношению к собственной личности;
- адекватность восприятия реальности;
- интегрированная личность;
- компетентность в преодолении требований окружающего мира.

В.А. Ананьев в труде «Основы психологии здоровья» выделил ряд черт, которые описывают психологически здоровую личность: «Личностная зрелость характеризуется главным образом развитием самоконтроля и усвоением реакций, адекватных различным ситуациям в жизни человека. Основой же адекватного поведения в жизненных ситуациях является умение разводить реальные и идеальные цели, границы между разными подструктурами Я – Я желающим и Я долженствующим, то есть стремиться к совпадению позыва “Я хочу” с призывом “Я должен”» [1].

По мнению В.В. Попова, психологическое здоровье определяется двумя параметрами:

- «Соблюдение в основных формах проявления жизнедеятельности принципа оптимума, то есть стремление придерживаться золотой

середины. Зона оптимума для каждого человека своя, и в нахождении ее в части психологических констант, поведения, образа жизни состоит одна из задач психологии здоровья.

– Эффективная адаптация, в первую очередь – социальная, социально-психологическая и интрапсихическая. В этом случае достигается то, что в других подходах называется гармонией с природой, с людьми и с самим собой» [33, с. 29].

Понятие «психологического здоровья» с точки зрения педагогической психологии характеризуется сохранением психологического здоровья обучающихся, в процессе воспитания и обучения. По мнению О.В. Хухлаевой [45], этим вопросом должен заниматься психолог в рамках системы школьного сопровождения. В своих исследованиях автор выделяет «термин «гармония» и подчеркивает, что именно гармония является определяющим словом в характеристике психологического здоровья», поскольку человек состоит из различных составляющих, которые представляют собой некий баланс:

- психическое и телесное;
- интеллектуальная и эмоциональная составляющие;
- человек и среда.

Таким образом, рассмотрев основные подходы к определению здоровья человека, проанализировав понятия «психического здоровья» и «психологического здоровья» и выделив различия между ними, а также некоторые подходы к определению критериев и черт психологически здоровой личности, можно сделать вывод о том, общим принципом психологического здоровья является стремление человека оставаться самим собой, сохранять свою «самость», стремиться к гармоничному развитию собственной личности. В качестве обобщенных критериев психологического здоровья человека можно обозначить эмоциональное равновесие, личностное и профессиональное самоопределение, стремление к дружбе и любви и так далее.

1.2 Общее понимание категории стресса в научной литературе

В современном мире термин «стресс» (от англ. stress – давление, напряжение) используется для обозначения обширного круга состояний человека, возникающих в ответ на разнообразные экстремальные воздействия. Впервые термин «стресс» в физиологию и психологию ввел У. Кэннон в своих классических работах – стресс использовался для обозначения «нервно-психического» напряжения («синдром «бороться или бежать»). В 1936 году канадский патолог и эндокринолог Г. Селье опубликовал работу по общему адаптационному синдрому, где термин «стресс» использовался для обозначения общего адаптационного напряжения.

По мнению Г. Селье: «...стресс – это неспецифический ответ организма человека на различные предъявляемые ему требования». Неспецифический ответ организма – это не что иное, как общий отклик организма, который собирается из более мелких отдельных компонентов, которое и вызывает воздействие специфического характера [30].

Естественным продолжением теории о стрессе Г. Селье является теория эмоционального стресса Р. Лазаруса. Автор сформулировал два положения, которые проясняли феномен стресса:

– «... терминологическую путаницу и противоречия в определении понятия «стресс» можно будет устранить, если при анализе психологического стресса учитывать не только внешние наблюдаемые стрессовые стимулы и реакции, но и некоторые, связанные со стрессом, психологические процессы» [3, с. 15].

– понять стрессовую реакцию можно только при учете защитных процессов, порожденных угрозой. Автор отмечает, что «только связывая характер стрессовой реакции с психическими процессами, действующими в людях с различными психическими структурами, мы можем надеяться

объяснить происхождение явления и получить возможность их предсказывать» [3, с. 15].

Теория эмоционального стресса Р. Лазаруса провела разделение физиологического и эмоционального стресса. «Эмоциональный стресс выступает как ответ организма на внутренние и внешние процессы, при котором физиологические и психологические способности напрягаются до уровней, близких к пределу или их превышающих. В рамках данной теории различия между физиологическим и эмоциональным стрессом объясняются непосредственным воздействием неблагоприятных факторов на организм при физиологическом стрессе и опосредованным (через включение отношения человека к ситуации) неблагоприятным воздействием при эмоциональном стрессе» [19, с. 7]. Если ситуация не воспринимается человеком как опасная, то развития эмоционального стресса не происходит, то есть восприятие угрозы является главным условием возникновения и развития эмоционального стресса.

В дальнейшем теория стресса получила широкое распространение. Рассмотрим некоторые из моделей теорий, которые были рассмотрены В.А. Бодровым в книге «Психологический стресс: развитие и преодоление»:

– «Генетически-конституциональная теория, суть которой сводится к положению, что способность организма сопротивляться стрессу зависит от predetermined защитных стратегий функционирования вне зависимости от текущих обстоятельств. Исследования в данной области являются попыткой установить связь между генетическим складом (генотипом) и некоторыми физическими характеристиками, которые могут снизить общую индивидуальную способность сопротивляться стрессу» [3, с. 26].

– «Модель предрасположенности (diathesis) к стрессу основана на эффектах взаимодействия наследственных и внешних факторов среды. Она допускает взаимное влияние предрасполагающих факторов

и неожиданных, сильных воздействий на развитие реакций напряжения» [3, с. 26].

– «Психодинамическая модель, основанная на положениях теории З. Фрейда. В своей теории он описал два типа зарождения и проявления тревоги, беспокойства: а) сигнализирующая тревога возникает как реакция предвосхищения реальной внешней опасности; б) травматическая тревога развивается под воздействием бессознательного, внутреннего источника. Наиболее ярким примером причины возникновения данного типа тревоги является сдерживание сексуальных побуждений и агрессивных инстинктов» [3, с. 26-27].

– «Модель Н.G. Wolff, согласно которой автор рассматривал стресс как физиологическую реакцию на социально-психологические стимулы и установил зависимость этих реакций от природы аттитюдов (позиций, отношений), мотивов поведения индивида, определенности ситуации и отношения к ней» [3, с. 27].

– «Междисциплинарная модель стресса – стресс возникает под влиянием стимулов, которые вызывают тревогу у большинства индивидов или отдельных их представителей, и приводит к ряду физиологических, психологических и поведенческих реакций, в ряде случаев патологических, но возможно и приводящих к высшим уровням функционирования и новым возможностям регулирования» [3, с. 27].

– «Теории конфликтов. Несколько моделей стресса отражают взаимосвязь поведения субъектов в обществе и состояния напряжения в отношениях, сопровождающих групповые процессы. Основные причины напряжения связаны с необходимостью членов общества подчиняться его социальным нормативам. Одна из теорий конфликта полагает, что предупреждение стресса должно основываться на предоставлении членам общества благоприятных условий для развития и большей степени свободы в выборе жизненных установок и позиций. Теории конфликтов рассматривают также в качестве причин стресса факторы устойчивости

социальных отношений, распределения экономических благ и услуг в обществе, межличностное взаимодействие во властных структурах. Социальные аспекты лежат в основе и таких теорий стресса, как эволюционная теория социального развития общества, экологическая теория (роль социальных явлений в обществе), теория жизненных изменений (в семье, на работе и т. д.)» [3, с. 27].

– «Модель D. Mechanik. Центральным элементом в этой модели является понятие и механизмы адаптации. Адаптация определена автором как способ, которым индивид борется с ситуацией, со своими чувствами, вызванными этой ситуацией, он имеет два проявления: преодоление (coping) – борьба с ситуацией; защита (defense) – борьба с чувствами, вызванными ситуацией. Преодоление, «овладение» ситуацией определяется целенаправленным поведением и способностями в принятии индивидами адекватных решений при встрече с жизненными задачами и требованиями» [3, с. 28].

– «Стресс как поведенческие реакции на социально-психологические стимулы. Модель физиологического стресса Н. Selye модифицировал В.Р. Dohrenwend. Он рассматривает стресс как состояние организма, в основе которого лежат как адаптивные, так и неадаптивные реакции. Под стрессорными воздействиями он понимает, прежде всего, социальные по своей природе факторы, такие, например, как экономические или семейные неудачи, то есть объективные события – они нарушают (разрушают) или угрожают подорвать обычную жизнь индивида. Эти события не обязательно негативны и не всегда ведут к объективному кризису» [3, с. 28].

– «Системная модель стресса отражает понимание процессов управления (поведения, адаптации) на уровне системной саморегуляции и осуществляется путем сопоставления текущего состояния системы с его относительно стабильными нормативными значениями» [3, с. 28].

– «Интегративная модель стресса. Центральное место в модели занимает проблема, требующая от человека принятия решения и понятие которой определяется как проявление, воздействие на человека стимулов или условий, требующих от него превышения либо ограничения обычного уровня деятельности. Возникновение проблемы (трудностей с ее решением) сопровождается напряжением функций организма – если проблема не решается, напряжение сохраняется или даже нарастает – развивается стресс.

Способности человека в решении возникающих перед ним проблем зависят от ряда факторов: ресурсов человека – его общих возможностей по разрешению различных проблем; личного энергетического потенциала, необходимого для решения конкретной проблемы; происхождения проблемы, степени неожиданности ее возникновения; наличия и адекватности психологической и физиологической установки на конкретную проблему; типа выбранного реагирования – защитного или агрессивного. Значение и учет этих факторов определяют выбор стратегии поведения для предотвращения стресса» [3 с. 28].

М.А. Ковальчук в своей монографии подчеркивает, что современные взгляды на разделение физиологического и эмоционального стресса отличаются условностью. Автор пишет, что «...В физиологическом стрессе всегда есть психологические элементы и наоборот. Каков бы ни был стресс: эмоциональный или физиологический, один вид часто служит источником другого – эмоциональный стресс неизменно влечет за собой физиологический, а сильный физиологический стресс может повлиять на эмоциональное состояние» [19, с. 7].

На данный момент в научной литературе термин «стресс» преимущественно используется в трех значениях:

– стресс как «... любые внешние стимулы или события, которые вызывают у человека напряжение или возбуждение» [3, с. 13]. Этому значению сейчас тождественны термины «стрессор», «стресс-фактор».

– стресс как субъективная реакция человека, «... и в этом значении он отражает внутреннее психическое состояние напряжения и возбуждения; это состояние интерпретируется как эмоции, оборонительные реакции и процессы преодоления (coping processes), происходящие в самом человеке» [3, с.14].

– «... стресс может быть физической реакцией организма на предъявляемое требование или вредное воздействие» [3, с. 14].

По мнению Г. Селье: «...любая нормальная человеческая деятельность может быть причиной серьезного стресса, но при этом, не нанести значительного вреда организму». Понятие стресса дифференцировано за счет введения понятий «эустресс» и «дистресс» [38].

– Эустресс – это положительный когнитивный ответ организма на стресс, тот, который не приносит вреда здоровью, но может приносить чувство удовлетворения или другие положительные эмоции.

– Понятие «дистресс» закреплено за такими психическими состояниями и процессами, при которых на организм оказывается негативное влияние, подрывающее здоровье, то есть негативный тип стресса [38].

Итак, важно отметить, что неправильно приписывать понятию «стресса» только негативную коннотацию. Таким образом, даже положительные эмоции и положительно окрашенные ситуации могут явиться стрессовыми факторами, которые, в свою очередь, запускает биологическую реакцию стресса – адаптационный механизм организма.

В литературе можно встретить и другие классификации стресса. Например, Р.А. Кутбиддинова описывает следующие виды:

– «Повседневный стресс – реакция организма на мелкие и незначительные события, появляющиеся в повседневной жизни, но которые оказывают негативное влияние на индивида.

– Эмоциональный стресс – ответная реакция на перенапряжение нервной системы.

– Профессиональный стресс – многообразный феномен, выражающийся в психических и физических реакциях на напряженные ситуации в трудовой деятельности человека.

– Информационный стресс – состояние, которое возникает в результате информационных нагрузок, с которыми человек не может справиться и принимать решения в поставленном темпе» [24, с. 8].

В.А. Бодров [3] приводит следующую классификацию:

- внутриличностный стресс (нереализованные притязания, потребности, бесцельность существования);
- межличностный стресс (трудность общения с окружающими, наличие конфликтов или угрозы их возникновения);
- личностный стресс (несоответствие социальной роли);
- семейный стресс;
- профессиональный стресс.

Ю.В. Щербатых выделяет три типа стресса по способности человека влиять на него:

- стрессы, которые не зависят от нас;
- стрессы, на которые мы можем реально повлиять;
- стрессы, которые являются плодом нашего собственного воображения [24].

В настоящее время, в литературе встречаются варианты отождествления стресса (в особенности – психологического стресса) с психологическим нервным напряжением. Несмотря на то, что Г. Селье в книге «Стресс жизни» подчеркивал, что «стресс – это не просто нервное напряжение» [38], отождествление можно встретить даже в статьях специалистов. Однако, в современной популярной литературе (Х. Вейсингер, Дж.П. Полив-Фрай) можно встретить мнение, что эти понятия важно различать. Под психологическим напряжением авторы подразумевают «...моменты, наполненные стресс-факторами, когда оказываются важными последствия очередности событий» («Под

давлением»). Другими словами, психологическое напряжение воспринимается как повышенная мыслительная или эмоциональная нагрузка в моменты, в которых речь идет об успехе или выживании.

В.В. Бодров дает следующее определение: «... психологический стресс рассматривается как функциональное состояние организма и психики, которое характеризуется существенными нарушениями биохимического, физиологического, психического статуса человека и его поведения в результате воздействия экстремальных факторов психогенной природы (угроза, опасность, сложность или вредность условий жизни и деятельности)» [3, с. 21].

Стресс является универсальной физиологической реакцией на достаточно сильные воздействия, имеющей описанные стадии. Рассмотрим этот вопрос подробнее.

В своей книге «Стресс без дистресса» Г. Селье описывал этапы развития и приспособления организма к стрессу. После обобщения результатов автор выяснил, что стрессовая ситуация в своем развитии проходит три фазы. Эти три фазы получили название общий адаптационный синдром.

«Принято выделять три его фазы:

– Реакция тревоги. Возникает при первом проявлении стрессора. В течение короткого периода времени снижается уровень устойчивости организма, нарушаются некоторые соматические и вегетативные функции. Организм кардинально меняет свои характеристики. Однако он может мобилизовать свои резервы за счет включения механизмов саморегуляции защитных процессов. Если защитные реакции эффективны, тревога утихает и организм возвращается к нормальной жизнедеятельности. Если же его сопротивление недостаточно и если стресс сильный, то уже на данной фазе может наступить летальный исход (смерть). Такие краткосрочные стрессы носят название острой реакции стресса.

– Фаза сопротивления (резистентности). Она наступает в случае продолжительного воздействия стрессора и необходимости поддержания защитных реакций организма. Если действие стрессора совместимо с возможностями адаптации, организм способен сопротивляться стрессу. Происходит сбалансированное расходование адаптационных резервов на фоне адекватного внешним условиям напряжения функциональных систем. Признаки тревоги практически исчезают, уровень сопротивления поднимается значительно выше обычного.

– Фаза истощения. Отражает нарушение механизмов регуляции защитно-приспособительных механизмов борьбы организма с чрезмерно интенсивным и длительным воздействием стрессоров. После длительного действия стрессора, к которому организм приспособился, постепенно истощаются запасы адаптационной энергии. Вновь появляются признаки реакции тревоги. Однако на данной фазе они носят необратимый характер, и индивид погибает» [39, с. 16].

От уровня устойчивости организма, длительности воздействия стрессового фактора и его интенсивности зависит время течения каждой фазы. При этом интенсивность реакций человека зависит не столько от характеристик стрессора, сколько от личностной значимости действующего фактора. Важно учитывать, что резервы адаптационных возможностей организма ограничены и их истощение приводит в конечном итоге к заболеванию и смерти.

Г. Селье пишет, что «... необходимо отличать поверхностную адаптационную энергию от глубокой. Поверхностная адаптационная энергия доступна сразу, по первому требованию, <...>. Глубокая же адаптационная энергия хранится в виде резерва <...>. Стадия истощения после кратковременных нагрузок на организм оказывается обратимой, но полное истощение адаптационной энергии необратимо. Когда ее запасы иссякают, наступают старость и смерть» [38, с. 20]. Предположение о существовании двух мобилизационных уровней адаптации

поддерживается, как отмечает Л.А. Китаев-Смык, многими исследователями [18].

Стоит упомянуть, что по длительности воздействия стресс может быть кратковременным, длительным и хроническим. Кратковременный стресс наносит здоровью человека малозначительный вред в психофизическом плане. У организма достаточно сил, чтобы справиться со стрессом даже в фазе сопротивления. Длительный стресс, как понятно из лексического значения слова, отличается своей значительной длительностью. При данном стрессе неизбежно возникают психосоматические реакции, являющиеся причинами возникновения опасных заболеваний. Отличительными чертами хронического стресса являются постоянное, то есть «хроническое» нахождение организма в состоянии стресса, а также его медленное развитие, которое «усиливается» с каждой вновь возникающей стрессовой ситуацией. Последствия хронического стресса могут быть необратимы.

В литературе можно встретить разграничение причин, вызывающий психологический стресс. «Психологический стресс обусловлен субъективными и объективными причинами. К субъективным причинам можно отнести:

- несоответствие ожидаемых и реальных событий;
- стрессовые напряжения, развивающиеся от навязывания родительских программ, усложняющих жизнь ребенку и делаая его поведение неадекватным;
- стрессовые ситуации, вызванные эмоциями, провоцирующими на спонтанные действия;
- несоответствие виртуального и реального миров;
- стрессовые ситуации, связанные с убеждениями личности и неадекватными установками (на пессимизм или оптимизм, религиозными или политическими);

– невозможность реализации собственной актуальной потребности (сюда можно отнести физиологические потребности, потребности в безопасности, принадлежности, уважении, самореализации);

– неправильная коммуникация (в том числе критика, негативные предубеждения, неправомерные требования и так далее);

– неадекватная реализация условных сигналов» [37, с.11].

«К объективным причинам развития стрессовых ситуаций можно отнести:

– условия жизни и работы (домашние проблемы, тяжелая работа и тому подобное);

– взаимоотношения с другими людьми (близкими, коллегами по работе и незнакомыми людьми);

– экономические факторы;

– политические факторы;

– чрезвычайные ситуации и обстоятельства (серьезные заболевания, криминал, природные и социальные чрезвычайные обстоятельства)» [37, с.12].

К возникновению стресса может привести нарушение циркадных ритмов, сокращение ночного сна, сменная (суточная, ночная) работа, несбалансированное питание, отсутствие физической активности, неэффективные способы избавления от стресса и так далее. «При этом часто наблюдаются профессиональные нарушения, то есть увеличивается количество ошибок на работе, проявляющаяся в низкой продуктивности рабочей деятельности, хроническая нехватка времени, ухудшение точности при выполнении требуемых усилий. Эти факторы могут привести к нарушению социально-ролевых функций, что проявляется в снижении сензитивности, увеличении конфликтности, проявлении антисоциального поведения, нарушении сна, нехватке времени, повышенной утомляемости, спешке, проблемам при общении» [37, с. 12].

Таким образом, рассмотрев определение стресса, имеющиеся модели и теории, классификации и стадии развития стресса, можно сделать вывод о том, что каждый человек в своей жизни сталкивается как с эустрессом, так и с дистрессом. Последствия стресса зависят от его длительности, природы, а также личностной значимости стресс-фактора для индивида.

1.3 Профессиональное здоровье и профессиональный стресс как предмет научного исследования

Трудовая сфера является одной из самых важных и значимых в жизни человека. Е.П. Ильин в своей книге «Работа и личность» пишет о том, что «... В период стремительного развития новых технологий и жесткой конкуренции практически во всех профессиональных областях людей, отдающих работе и становлению карьеры массу своего времени, с каждым годом становится все больше» [15]. Автор указывает, что почти 50% современных работников посвящают свою жизнь карьерным достижениям и активно занимаются профессиональной деятельностью. Как нами уже было написано ранее в статье [11], в современном мире требования к участникам трудового процесса увеличиваются и усложняются – растет интенсивность и темп работы, удлиняется рабочий день, растет конкуренция на рынке труда, предъявляются все более высокие требования к качеству труда. В связи с этим специалисты часто говорят о росте стрессогенности в профессиональной сфере и необходимости разработок программ по профилактике негативного воздействия стресса на рабочем месте. В совместном пресс-релизе ВОЗ и МОТ (Международной организации труда) от 28 сентября 2022 года сообщается, что психические заболевания (в частности, депрессия и тревожные расстройства) приводят к потере 12 миллиардов рабочих дней ежегодно и обходятся мировой экономике почти в 1 трлн. долларов США [8].

Впервые профессиональным здоровьем заинтересовались в начале 20-го века супруги Лилиан и Фрэнк Гилбреты, которые обратили внимание на уровень психологического и физического комфорта работника. Авторы говорили о том, что фактором повышения производительности труда является степень удовлетворенности работника своим трудом. Л. Гилберт писала, что правильная организация труда должна не только ориентироваться на профессиональное, умственное и нравственное развитие рабочих, но и формировать стремление к здоровому образу жизни [36].

В первой половине 20-го века вопросы о профессиональном здоровье можно встретить в работах таких зарубежных авторов, как Б. Мессиио (уделял внимание вопросам соблюдения правил охраны труда и правильного профессионального самоопределения), Ч. Мейерса (считал, что психологический фактор определяет будущее промышленности), С.А. Мейса (утверждал, что люди имеют «волю к работе» и деньги не являются основной мотивацией к работе), И. Витте и Э. Крепелина (считали труд не участью угнетенных, а привилегией здоровых людей) [34, 36].

В России тема профессионального здоровья рассматривалась А. Никитиным в книге «Болезни рабочих с указанием предохранительных мер» (1847), Ф.Ф. Эрисманом в руководстве «Профессиональная гигиена или гигиена умственного и физического труда» (1876), М.С. Уваровым и Л.М. Лялиным (1907), Н.А. Сикорским, который первым в 1887 году изложил основы психогигиенической концепции труда и другими авторами. Большое внимание этому вопросу было уделено и со стороны В.М. Бехтерева, которым в 1918 году была открыта лаборатория труда на базе Института мозга. Главной задачей этой лаборатории была разработка мер по сохранению здоровья и развитию личности. Вопросами обеспечения физического и психического здоровья в первой половине XX века советский период занимались также и А.К. Гастев, Н.А. Витке,

Б.Ф. Ломов, чьи идеи частично были внедрены в производство. Эти ученые стояли у истоков отечественной эргономики – междисциплинарной науки, занимающейся комплексным изучением человека в профессиональной деятельности и оптимизацией средств и условий труда [34, 36].

В России впервые термин «профессиональное здоровье» был введен В.А. Пономаренко в 1992 году. В последующий период проблемой профессионального здоровья занимались такие российские ученые как Г.С. Никифоров, О.С. Васильева, В.А. Пономаренко, М.А. Котик, Л.Р. Правдина, А.Г. Маклаков и другие. В последнее время интерес к проблематике профессионального здоровья значительно возрос, появляется все больше работ, посвященных данной теме. Большое количество работ имеют прикладной характер, в которых отмечается значимость профилактических мер по поддержанию профессионального здоровья [34, 43].

На данный момент общего определения профессионального здоровья нет. Рассмотрим представленные авторами определения:

– В.А. Пономаренко определяет «... профессиональное здоровье как свойство организма сохранять необходимые компенсаторные и защитные механизмы, обеспечивающие профессиональную надежность и работоспособность во всех условиях профессиональной деятельности» [36, с. 33].

А.Г. Маклаков считает, что «... профессиональное здоровье – это определенный уровень характеристик здоровья специалиста, отвечающий требованиям профессиональной деятельности и обеспечивающий ее высокую эффективность» [36, с. 33].

– Г.С. Никифоров дает следующее определение: «...профессиональное здоровье – это интегрированная характеристика функционального состояния организма человека по физическим и психическим показателям с целью оценки его способности к определенной профессиональной деятельности с заданными

эффективностью и продолжительностью на протяжении заданного периода жизни, а также устойчивость к неблагоприятным факторам, сопровождающим эту деятельность» [36, с. 34].

На данный момент можно встретить много работ, в которых рассматриваются вопросы адаптации и дезадаптации людей различных профессий, проблемы утомления и переутомления, состояний нервно-психического напряжения. Такое внимание связано с тем, стрессовые воздействия не изменяют только ту область деятельности, в рамках которой они возникают, но затрагивают всю личность целиком, действуют системно. Стрессовые сдвиги проявляются во всех сферах психики: в эмоциональной как чувство тревоги и переживание значимости текущей ситуации, в когнитивной как восприятие неопределенности ситуации с восприятием угрозы, в мотивационной как мобилизация сил или капитуляция, а в поведенческой как изменение активности и привычных темпов деятельности [19].

М.А. Ковальчук пишет о различных видах стресса, возникающих в трудовой сфере:

- «рабочий стресс (job stress, work stress) – возникает из-за причин, связанных с работой, – условий труда, места работы;
- профессиональный стресс (occupational stress) – из-за причин, связанных с профессией, родом или видом деятельности;
- организационный стресс (organizational stress) – вследствие негативного влияния на работника особенностей той организации, в которой он трудится» [19, с. 8].

Данные понятия достаточно близки – эти понятия используются как синонимы в психологической литературе достаточно часто. Но чаще всего используется понятие «профессиональный стресс», под которыми, понимают: «рабочий стресс», «организационный стресс», «управленческий стресс», «трудовой стресс», «производственный стресс». Понятие «профессионального стресса» является изначальным для определения

совокупности явлений, которые связаны с требованиями, предъявляемыми к ресурсам человека, а именно ресурсам адаптационным. Таким образом, под профессиональным стрессом понимается «напряжение адаптационных механизмов личности в ответ на определенную организационно-производственную ситуацию и обусловлен этот стресс внутриорганизационными факторами трех уровней: индивидуальные характеристики персонала, групповое взаимодействие, организационная среда, а также внешние стресс-факторы». К профессиональным стрессам могут быть отнесены еще и ролевые конфликты, высокие профессиональные требования, экстремальные условия труда для профессий определенного спектра [34].

Однако наличие профессионального стресса не всегда является гарантией возникновения негативных последствий. Как пишет М.А. Ковальчук: «В зависимости от индивидуального типа психологической реактивности и характера эмоционально-поведенческого реагирования одно и то же объективно экстремальное воздействие может вызвать различные реакции у индивидов» [19, с. 8].

Н.Е. Водопьянова описывает несколько направлений управления стрессами на работе:

– организационное – «...мероприятия направлены на максимально возможное снижение стрессогенности рабочей среды и организационной культуры, оптимизацию рабочих нагрузок, внедрение новых, более совершенных технологий работы. Снижение уровня стресса у работников осуществляется посредством выявления и устранения факторов, вызывающих стресс, то есть за счет перепроектирования работы. Однако в этом направлении могут возникать психологические трудности и новые психологические стрессы, связанные с организационными изменениями и сопротивлением инновациям» [7, с. 11];

– медицинское, в рамках которого «...стресс рассматривается как личная проблема и помощь адресуется конкретному человеку. В данном

подходе используется широкий спектр терапевтических и профилактических методов» [7, с. 12];

– психологическое.

Психологическая парадигма разделяется на два основных подхода:

– «Психопрофилактика стресса (консультативная поддержка), которая направлена на снижение индивидуальной уязвимости к стрессу и повышение устойчивости к стрессу у работников.

– Собственно психологическая помощь, направленная на преодоление уже приобретенных стресс-синдромов, личностных деформаций или заболеваний стрессогенного происхождения» [7, с. 12].

В литературе описываются следующие негативные последствия профессионального стресса: снижение трудовой мотивации и волевого усилия, снижение продуктивности, увеличение конфликтности в коллективе, переживание переутомления, одиночества и неудовлетворения жизнью и многие другие комплексные переживания, называемые стресс-синдромами. Также нарушения психологического уровня здоровья проявляются в дезадаптационных синдромах. Рассмотрим некоторые из них.

Синдром эмоционального (профессионального) выгорания (burnout – «сгорел на работе»). Данное понятие было введено американским психиатром Г. Фрейнденбергером в 1974 году. Первоначально термин был описан как нарастающее эмоциональное истощение, изнеможение с ощущением собственной бесполезности. В последствие данный феномен был изучен более подробно и описан как синдром.

К. Маслач [50] описывает следующие компоненты данного синдрома:

– эмоциональное истощение – у человека возникает чувство истощенности эмоциональных ресурсов, опустошения, и то, что раньше радовало (профессиональная деятельность) вызывает равнодушие или отвращение.

– деперсонализация – отношения к коллегам и клиентам становится равнодушным или негативным, возникает чувство вины, так как контакты становятся «формальными», постоянное избегание нагрузок.

– переживание собственной нерезультативности и редуцирование личных достижений.

Выделяют фазы развития выгорания. Например, Дж. Гринберг выделяет пять фаз: «медовый месяц» (любовь к работе и энтузиазм), «недостаток топлива» (первые признаки усталости, апатии и проблем со сном, постепенное снижение продуктивности и интереса к труду), хронические симптомы (физическое измождение, хроническая раздражительность и подавленности, переживание постоянной нехватки времени), кризис (частичная или полная потеря трудоспособности из-за развития хронических заболеваний) и «пробивание стены» (возникновение опасных заболеваний на фоне острых форм психических и физических проблем).

В.В. Бойко в соответствии с фазами развития стресса выделяет три фазы эмоционального выгорания: тревожное напряжение, резистенция (неадекватное эмоциональное реагирование, дезориентация, редукция профессиональных обязанностей) и истощение [15, 34].

Профессиональная деформация личности – «...когнитивное искажение, психологическая дезориентация личности, формирующаяся из-за постоянного давления внешних и внутренних факторов профессиональной деятельности и приводящая к формированию специфически-профессионального типа личности» [34, с. 95]. Например, у работников социальной сферы это может проявляться в формальном, функциональном отношении к людям.

Р.М. Грановская по этому поводу пишет: «Профессиональная роль многогранно влияет на личность, предъявляя к человеку определенные требования, она тем самым преобразует весь его облик. Ежедневное, на протяжении многих лет, решение типовых задач совершенствует не только

профессиональные знания, но формирует и профессиональные привычки, определяя стиль мышления и стиль общения» [15]. Е.П. Ильин отмечает, что важно ограничить рамки понятия и под «...профессиональной деформацией следует понимать приобретение человеком в результате работы в данной профессии некоторых специфических особенностей взгляда на мир и поведения (стереотипы, привычки), которые могут проявляться не только в профессиональной деятельности, но и вне ее» [15]. Автор указывает, что профессиональную деформацию важно отличать от развития профессионально важных умений. К характеристикам профессиональной деформации Е.П. Ильин относит быстроту ее развития, глубину, степень устойчивости и широту (то есть проявление только в рамках профессиональной деятельности или за ее пределами) [15].

Трудоголизм – термин выражает болезненную психологическую «трудозависимость». Симптомы включают нежелание человека переключаться на другую деятельность, работа ставится на первое место в жизни, так как воспринимается как единственный способ самореализации и используется в качестве средства для бегства от трудностей и личных проблем [35].

Е.П. Ильин пишет: «Под трудоголизмом понимается тяга человека к работе, которая при принятии характера зависимости вытесняет все другие интересы и потребности, заполняет собой жизнь» [15]. Термин «трудоголик» ввел У. Оутс, объединивший слова «труд» и «алкоголик», чтобы подчеркнуть сходство между двумя видами зависимости. Как и всякая аддикция, трудоголизм является бегством от реальности, которое достигается фиксацией на работе.

Трудоголизм проходит в своем развитии четыре фазы (Е.П. Ильин):

– латентная стадия – «человек задерживается на работе, думает о ней в свободное время, ограничивает свои интересы рабочими, личная жизнь постепенно отходит на второй план: семья и друзья становятся все менее важными» [15, с. 127];

– критическая стадия, когда работа становится «манией», проявляются первые признаки соматических заболеваний, состояния хронической усталости, нарушение сна;

– хроническая стадия «зависимости» – личная жизнь перестает играть хоть какую-то значимую роль, а состояние ухудшается;

– финальная стадия – стадия физической и психологической «болезни».

Синдром хронической усталости (СХУ) – длительное состояние переутомления, не проходящее чувство усталости. Отличительная особенность синдрома хронической усталости – сохранение основных симптомов даже после длительного отдыха. Критериями данного синдрома являются указанное выше переутомление, а также значительное снижение активности, существенно ограничивающее человека.

Таким образом, можно с уверенностью говорить, что профессиональный стресс может являться важнейшей причиной в нарушении профессионального здоровья. Профилактические и коррекционные меры чаще всего лежат в области развития личностных адаптационных ресурсов, в области укрепления психологического развития и повышения стрессоустойчивости.

1.4 Феномен профессионального стресса в педагогической деятельности

По определению В.А. Слостенина, И.Ф. Исаева и Е.Н. Шиянова педагогическая деятельность «...представляет собой особый вид социальной деятельности, направленной на передачу от старших поколений младшим накопленных человечеством культуры и опыта, создание условий для их личностного развития и подготовку к выполнению определенных социальных ролей в обществе» [32]. Эта деятельность направлена на создание оптимальных условий для процесса

воспитания, обучения и развития личности человека. Педагогом можно назвать специалиста, который реализует учебно-воспитательный процесс и обеспечивает его образовательный, воспитательный и развивающий характер.

В современном обществе это одна из значимых массовых профессий, поскольку педагоги работают на разных этапах развития человека: педагоги дошкольного образования, педагоги школьного образования, педагоги высшего и среднего специального образования. Также существуют такие специализации как дополнительное и специальное образование, коррекционная и социальная педагогика.

Деятельность педагога состоит из совокупности различных направлений работы: диагностической, организаторской, конструктивной, проектировочной, коммуникативной, аналитической, корректирующей и результативно-оценочной. Л.К. Гребенкина дает им следующее описание: «Диагностическая деятельность учителя направлена на изучение индивидуально-психологических особенностей ученика и коллектива учащихся. Проектировочная и конструктивная деятельность направлены на прогнозирование дальнейшего развития ученика и детского коллектива, включают определение целей, задач, содержания, форм и методов работы, создание условий, планирование деятельности. Организаторская деятельность предусматривает систему действий учителя и учащихся с целью организации детского коллектива и гармонического развития личности каждого школьника. Коммуникативная деятельность направлена на создание педагогически целесообразных, гуманных взаимоотношений между взрослыми и детьми. Аналитическая и корректирующая деятельность включает анализ результатов педагогической деятельности, внесение изменений в учебно-воспитательный процесс с целью прогнозирования и достижения оптимальных результатов обучения, воспитания и развития учащихся. Результативно-оценочная деятельность представляет собой оценку качества обучения, воспитания и развития

каждого учащегося, его уровня воспитанности, обученности и образованности» [10, с. 7].

Профессиональное становление педагога в литературе рассматривается в трех аспектах:

– личностный аспект – становление педагога как личности, которое происходит в системе педагогического взаимодействия, профессиональной деятельности и через межличностные отношения (развитие интеллектуальной, операционально-деятельностной, эмоционально-волевой, духовно-нравственной сфер личности, развитие профессионального сознания и самосознания (И.Ф. Исаев, С.Г. Косарецкий, В.А. Сластенин, И.А. Зязюн, Л.Ф. Обухова, В.А. Толочек и другие);

– деятельностный аспект – становление профессиональной педагогической деятельности педагога, который связан с развитием способностей, формированием профессиональных знаний, умений и навыков, профессионального мастерства и компетенций, стиля педагогической деятельности и так далее (С.Г. Вершловский, В.Д. Шадриков, И.Ф. Исаев, В.А. Сластенин, А.И. Мищенко, Е.Н. Шиянов, И.А. Зимняя и другие);

– становление профессионального педагогического мышления, которое определяет особенности познания, присвоения и преобразования педагогической действительности (А.В. Карпов, В.В. Новиков, В.В. Козлов, О.А. Абдуллина, И.А. Колесникова, О.Б. Капичникова и другие) [23].

В процессе изменения общества меняются и требования к педагогу как к специалисту, происходит обновление педагогической деятельности. Уже давно профессия педагога относится к профессиям гуманистической направленности, которая проявляется в признании человека как высшей ценности на земле, значимости личности каждого человека, умении строить взаимоотношения с людьми на основе уважения, а центральным

качеством, определяющим личность педагога, выступает любовь к детям. Проявление гуманистического стиля взаимоотношений педагога с участниками образовательного процесса следует рассматривать как показатель профессионального мастерства учителя [10, 23].

Профессия педагога по классификации профессий Е.А. Климова относится к категории профессий типа «человек-человек». «Предметом интереса, распознавания, обслуживания, преобразования в данном типе профессий являются социальные системы, сообщества, группы людей и поэтому профессиональное становление происходит в процессе общения, деятельности и других видов активности», что обуславливает особенности становление педагога в профессиональной деятельности» [23, с. 242]. В повседневной работе педагога сталкиваются с большим количеством требований к их профессиональным навыкам, личностным особенностям. Можно говорить о том, что сегодня профессия педагога рассматривается как одна из самых стрессогенных среди других социальных профессий [40, 42]. Разберемся подробнее в причинах столь стрессогенного характера профессии.

По данным Н. Е. Водопьяновой, Е.С. Старченковой, Т.В. Форманюк основными стресс-факторами в деятельности педагога можно назвать:

- низкий уровень заработной платы;
- моральной удовлетворенности результатами деятельности;
- эмоциональная насыщенность педагогического взаимодействия;
- высокая степень ответственности за обучающихся;
- феминизированность профессии.

Э.Э. Сыманюк пишет о том, что важность проблемы характеризуется еще и тем, что действие данных стресс-факторов носит затяжной хронический характер, из-за чего можно часто наблюдать феномены профессионального выгорания и профессионально-личностной деформации. По данным зарубежных авторов в качестве источников профессионального стресса педагогов могут выступать «нежелательное

поведение учащихся, чрезмерные нагрузки педагогов, сложные взаимоотношения с администрацией, коллегами, родителями учеников, отсутствие социальной поддержки, большая наполняемость классов и так далее» [40, 42].

И.К. Шац описывает следующее деление причин стресса педагогов: общие, производственные и специфические профессиональные [47].

К общим причинам стрессогенности в профессии педагога можно отнести те ситуации и обстоятельства, которые напрямую не относятся к зоне ответственности педагога. К ним можно отнести следующее:

– низкий социальный статус профессии и оплата труда – в современном мире часто поднимается вопрос недостаточной оплаты труда педагога, недостаточного материального обеспечения и низкого статуса работы в целом. В рамках этой проблемы важно понимать, что профессия становится значимой частью жизни человека, профессионалу важно, чтобы его сфера труда была важна и значима для общества;

– организационные трудности, сверхурочная работа и недостаточность резерва – педагоги подчеркивают, что одним из утомительных аспектов работы является бумажная работа, которая отнимает порой даже большее количество времени, чем непосредственное преподавание. Ситуация усугубляется тем, что большая часть бумажной работы воспринимается педагогами как ненужная и обременительная. Раздражение и напряжение возникают и из-за большого количества различных педагогических совещаний, в большинстве своем непосредственно не связанных с учебной и воспитательной деятельностью, вебинаров, мастер-классов, дополнительных обучений, посещение которых отнимает много времени и сил у педагога;

– неопределенность – сфера образования претерпевает множество реформ, реорганизаций, экспериментов. На работе это приводит к частым нововведениям и изменениям, в результате которых специалисты вынуждены постоянно находиться в напряжении, чтобы ориентироваться

в происходящем, вынуждены приучаться к чему-то новому, приспосабливаться. Неопределенность может принимать форму незнания – удастся ли человеку сохранить себя в специальности или нет. Все это вызывает у большинства педагогов состояние нестабильности и неуверенности, что может приводить к разрушительному влиянию стресса [47].

Производственные причины стресса конкретно связаны с работой, выполняемой педагогом. Речь идет о локальных стрессорах, присущих условиям работы каждого конкретного педагога. К ним И.К. Шацк относит:

– ролевой конфликт, возникающий «... когда два аспекта работы оказываются несовместимыми друг с другом» [47, с. 43]. Возникновение стресса связано с тем, что, по крайней мере, в одном из критериев, педагог оказывается не прав, чтобы он не сделал. Например, «...в работе педагога роль советчика и помощника детям, попавшим в сложную ситуацию или беду, может стать несовместимой с ролью «надзирателя» и представителя школьной власти» [47, с. 43]. Это вызывает внутренний конфликт, страх перед осуждением и ощущение собственной низкой профессиональной компетентности, и снижение самооценки;

– нечеткие служебные обязанности, размытость границ служебной ответственности «ставят педагога в уязвимую позицию, что позволяет его обвинить как в бездействии, так и при проявлении инициативы, в превышении полномочий или в некомпетентности. Это классический случай психологической путаницы в действии, то есть неприятная ситуация, когда любой поступок специалиста можно расценить как ошибочный» [47, с. 43-44];

– нереалистично высокие притязания. «У специалистов помогающих профессий отмечаются нереалистично высокие притязания. Нереалистично высокие личностные ожидания педагогов являются одной из основных причин чрезмерного стресса. Ситуация связана с иррациональными представлениями «я должен», «я должна делать все

очень хорошо», при этом педагог заставляет себя трудиться в полную силу, все равно оставаясь недовольным результатами. «...Иррациональность подобного подхода приводит к тому, что специалист всегда не удовлетворен своей работой, в силу этого лишен возможности расслабиться и ощутить, что работа сделана им хорошо» [47, с.43];

– перегрузки и дефицит времени – работа педагога часто не позволяет ему остановиться и объективно проанализировать результаты своей работы и тот способ, с помощью которого она выполнена. Всё это усугубляется в современном мире и тем, что работа педагога становится практически круглосуточной (рабочие чаты и чаты с родителями, методическая работа в выходные дни и так далее);

– напряженные отношения с руководством – «... очень мощный источник стресса, поскольку руководители имеют моральные и материальные рычаги воздействия на специалистов, возможность манипуляции. Ощущение, что любой руководитель, особенно малокомпетентный (к сожалению, такие не редкость) может практически полностью контролировать нашу профессиональную жизнь, приводит к достаточно выраженному стрессу» [47, с. 44]. Второй стрессовый фактор – это жесткий контроль, так как он разрушает важную творческую составляющую педагогической профессии, а также лишает педагога активности;

– отсутствие поддержки коллег и конфликты между коллегами. «При такой организации труда жестко ограничены возможности обсудить профессиональные проблемы, получить одобрение, поддержку и успокоить себя сознанием того, что коллеги переживают те же трудности, что и ты. <...> Некоторые люди изоляцию от коллег рассматривают как профессиональное преимущество, но, для большинства она ведет к возрастающему чувству уязвимости и истощению профессиональных ресурсов» [47, с. 45].

Специфические профессиональные причины стресса обусловлены содержанием и качеством профессиональных задач и вызваны ежедневным решением задач, возникающих в рамках профессиональной деятельности педагога:

– «трудные» ученики и родители – поскольку работа педагога связана с большим количеством социальных контактов, периодически могут возникать напряженные ситуации и даже конфликтные ситуации. По данным О.И. Михайленко [27], у большинства студентов педагогических специальностей преобладает ситуативный уровень мышления при разрешении определенных ситуаций, что говорит о том, что будущие учителя не могут видеть далекую перспективу, и это усугубляет конфликтные ситуации. Профессиональное требование в вежливости и корректности постепенно накладывает на педагога искаженное представление о том, что он не вправе высказывать свое мнение, выражать свои истинные чувства, поскольку при их демонстрации ставится под вопрос его профессиональная компетентность. ««Безвыигрышные» ситуации, ни при каких обстоятельствах не дающие положительного результата, возникающие в ситуации конфликта или при контактах с «трудными» детьми и родителями, существенно увеличивают стресс» [47, с. 46]. При этом стресс, в зависимости от личностных особенностей, может сохраняться длительное время, поскольку педагог может мысленно возвращаться к этому инциденту;

– недостаточная профессиональная подготовка – темпы изменений в педагогической среде постоянно растут, следовательно, усилия, по усвоению и внедрению этих изменений отнимают все больше времени и энергии работника. «Это в свою очередь вызывает эскалацию психологического напряжения, а затем и истощения. Либо вы изо всех сил стараетесь справиться с непосильной задачей, либо остаетесь в хвосте с отрицательным самоощущением, касающимся уровня вашей компетентности и профессиональных качеств» [47, с. 47];

– низкая коммуникативная культура. И.К. Шац пишет, что «Подготовка педагогов практически не включает в себя обучение приемам и навыкам профессиональной коммуникации, к которой относятся техники активного слушания, правила обратной связи, конструктивной критики и многое другое» [47, с. 47]. Данное обстоятельство может приводить и к ухудшению образовательного процесса в целом, и усугубляет может конфликты в педагогической среде, поскольку профессия педагога относится к группе коммуникативных [47];

– эмоциональное отношение к ученикам. И.К. Шац подчеркивает, что «Учителя призваны вести себя бесстрастно по отношению ко всем ученикам, но очень часто вынуждены, так или иначе, справляться со своими сильными чувствами или чувствами своих учеников» [47, с. 48]. Это оказывает значительное влияние на работу, зачастую усложняет рабочий процесс и приводит к нарастанию стресса.

Не следует игнорировать и тот фактор, что стресс, возникающий в домашних условиях, может усугублять профессиональный стресс и, наоборот, профессиональный стресс усугубляет и вызывает «домашний» стресс. Это является важным аспектом, потому что жизнь без стресса за пределами работы является значительным источником ресурса для того, чтобы справляться со стрессом на работе. Основными источниками «домашнего» стресса педагога, по мнению И.К. Шаца, могут быть:

– стресс, вызванный партнером (супругом/супругой) – нехватка времени для качественного партнерского взаимодействия, наставляющий стиль поведения супруга-педагога, постоянное обсуждение дома школьных проблем и так далее;

– стресс, вызванный детьми – во многом связан со стилем детско-родительского взаимодействия, так как многие педагоги не могут отключиться от работы, и в роли родителя малодоступны для своих детей. Это может приводить к тому, что жизнь ребенка в рамках дома превращается в продолжение школы;

– стресс, вызванный домашними обстоятельствами – является следствием большого количества домашних обязанностей при нехватке времени для их исполнения;

– стресс, вызванный воздействием окружающей среды – возникает из различных источников, например, финансовые проблемы, трудности взаимодействия с соседями и так далее [47].

Как уже описывалось ранее, к негативным последствиям профессионального стресса относится развитие дезадаптационных синдромов. Рассмотрим их проявления в профессиональной деятельности педагога.

Е.П. Ильин пишет о возникновении профессиональной деформации личности педагога: «Во многих профессиях, в которых специалистам приходится общаться и взаимодействовать с большим количеством людей, вырабатывается стереотипность используемых приемов как механизм экономизации затрачиваемых усилий» [15]. Это подтверждают и другие авторы. Например, С.В. Кондратьева и А.В. Осницкий указывают на то, что с ростом стажа работы у части педагогов формируется деперсонализация и обобщенность в восприятии учеников. Г.А. Виноградова обращает внимание, что педагогам свойственно снижение самокритичности, навязывание своего мнения окружающим, поучающая манера речи, которая проявляется и в сфере личных отношений. Р.М. Грановская и Е.И. Рогов отмечают, что вне профессиональной деятельности «... такой подход приводит к ригидности и прямолинейности мышления» [15].

Наличие синдрома эмоционального выгорания показано у многих педагогов (Т.В. Форманюк, П.В. Румянцева, Е.М. Папона). Это связано все с той же спецификой работы – эмоциональные перегрузки из-за интенсивной работы с большим количеством людей. По данным изучения К. Маслач, выгорание – это «...особая разновидность эмоционального

стресса, который испытывают работники систем здравоохранения и социального обеспечения» [15, 26].

Трудоголизм также может встречаться среди педагогов. По данным Е.П. Ильина: «...Среди трудоголиков преобладают люди, занимающиеся интеллектуальным трудом и творчеством. <...> Наиболее подвержены трудоголизму три категории людей. В первую очередь это высшие руководители и владельцы бизнеса. Вторыми в этом списке идут высокообразованные специалисты – врачи, юристы, преподаватели» [15]. Среди трудоголиков преобладают мужчины, но у женщин данный синдром проявляется в более тяжелой форме.

По данным, которые И.К. Шац указывает в своей статье [47], специальность педагога относится к группе профессий повышенного риска по частоте нарушений здоровья: у 89% обследованных есть расстройства здоровья предболезненного уровня («группа риска»), а, почти в 44% случаев, выявляются признаки патологических нарушений. По сведениям НИИ медицины труда, к неврозам, связанным с профессиональной деятельностью, склонны около 60% учителей. Поскольку подавляющее большинство выборки составляют специалисты в период наиболее интенсивной профессиональной жизни, И.К. Шац констатирует связь снижения здоровья педагогов с их профессиональной деятельностью, наиболее значимым фактором, в которой является профессиональный стресс [47].

Таким образом, исходя из описанного выше, можно говорить о том, что в профессиональной деятельности педагога выделяется значительное количество стресс-факторов, оказывающих значительное влияние на здоровье и, как следствие, профессиональную реализацию специалистов. Важно понимать, что профессия педагога является значимой для функционирования общества, и сохранение психологического и физического здоровья педагогов должно быть одной из важных задач, реализуемых в профессиональной сфере.

Выводы по первой главе

Профессиональная деятельность представителей многих профессий часто связана с высокой социальной и трудовой активностью субъекта, многочисленными межличностными связями и отношениями.

В ходе изучения теоретического материала были рассмотрены проблемы понимания здоровья в целом и психологического здоровья в частности, были изучены подходы к пониманию стресса и его видов, рассмотрены стресс-факторы в профессиональной деятельности педагога. По проблематике профессионального стресса были рассмотрены работы Н.Е. Водопьяновой, К. Маслач, Л.Р. Правдиной, И.К. Шаца и других авторов.

На основе этого анализа, удалось сделать следующие выводы:

– стремление человека сохранять свою «самость», оставаться самим собой и стремиться к гармоничному развитию собственной личности является общим принципом психологического здоровья. В качестве обобщенных критериев психологического здоровья человека можно обозначить эмоциональное равновесие, личностное и профессиональное самоопределение, стремление к дружбе и любви и так далее;

– каждый человек в своей жизни сталкивается как с положительными, так и с отрицательными видами стресса. Последствия стресса зависят от его длительности, природы, а также личностной значимости стресс-фактора для индивида;

– профессиональный стресс может являться важнейшей причиной в нарушении профессионального здоровья. Профилактические и коррекционные меры чаще всего лежат в области развития личностных адаптационных ресурсов, в области укрепления психологического развития и повышения стрессоустойчивости;

– в профессиональной деятельности педагога выделяется значительное количество стресс-факторов, оказывающих значительное влияние на здоровье и, как следствие, профессиональную реализацию специалистов. Важно понимать, что профессия педагога является значимой для функционирования общества, и сохранение психологического и физического здоровья педагогов должно быть одной из важных задач, реализуемых в профессиональной сфере.

Анализ теоретической части позволил понять, что в данный момент проблема профессионального стресса активно разрабатывается в научной литературе. На данный момент можно встретить разнообразные работы, описывающие влияние профессионального стресса на работников разных сфер. Однако следует отметить, что в данной области остается большое количество вопросов и эта тема требует дальнейшего обсуждения и изучения.

Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязи профессионального стресса и некоторых аспектов психологического здоровья на примере сотрудников образовательной организации

2.1 Организация и методы исследования

Исследование взаимосвязи между особенностями психологического здоровья у педагогических работников, а также уровнем выраженности профессионального стресса проводилось на базе Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения школа № 59 Приморского района Санкт-Петербурга. В исследовании принимали участие 54 педагогических работника (учителя начальной школы, воспитатели группы продленного дня, сотрудники службы индивидуального сопровождения) в возрасте от 20 до 60 лет.

Экспериментальное исследование было организовано с целью проверки гипотезы, которая заключалась в предположении о том, что молодые педагоги демонстрируют большую устойчивость к профессиональным стресс-факторам, и с возрастом влияние профессионального стресса оказывает все большее влияние на психологическое здоровье педагога, что вызывает снижение уровня психологического здоровья и психологического благополучия в целом.

Исследование проводилось в несколько этапов:

- выбор диагностического инструментария для сбора эмпирических данных, а также аргументация этого выбора;
- выявление и изучение особенностей психологического здоровья педагогических работников, а также уровня их профессионального стресса;

– установление взаимосвязи между профессиональным педагогическим стрессом и определенными аспектами психологического здоровья;

– разработка рекомендаций по профилактированию негативного влияния профессионального стресса для сотрудников образовательных организаций;

– формулировка выводов о выполненной работе.

Далее представлен диагностический инструментарий, который был подобран в соответствии с целями и задачами исследования:

– «Индивидуальная модель психологического здоровья» А.В. Козлова. «Цель методики – выявление индивидуальной модели психологического здоровья» [20, с. 111]. Согласно автору, «...структура психологического здоровья представлена рядом сфер его реализации, а именно: духовное равновесие, просоциальная ориентация, физическое благополучие, гуманистическая позиция, стремление быть собой, творческое самовыражение, семейное благополучие, духовность, ориентация на цель, интеллектуальное совершенствование» [20, с. 111].

Использование этой методики позволяет оценить выраженность этих компонентов (векторов) психологического здоровья [21];

– Шкала оценки субъективной комфортности (А.Б. Леонова) «направлена на оценку степени субъективной комфортности переживаемого человеком функционального состояния в текущий момент времени» [7, с. 53];

– Шкала психологического стресса PSM-25 (Лемура-Тесье-Филлиона, в переводе и адаптации Н.Е. Водопьяновой). «Цель – измерение стрессовых ощущений в соматических, поведенческих и эмоциональных показателях» [7, с. 41];

– Шкала организационного стресса (Маклин, русскоязычная адаптация Н.Е. Водопьяновой). «Данная шкала измеряет восприимчивость к организационному стрессу (ОС), связанную, с недостаточным умением

общаться, принимать ценности других людей, адекватно оценивать ситуацию без ущерба для своего здоровья и работоспособности, негибкостью поведения и пассивностью по отношению к активным формам отдыха и восстановления жизненных сил» [7, с. 62-63];

– Методика ДОРС (А.Б. Леонова, С.Б. Величковская) позволяет оценить «...четыре степени выраженности симптомов следующих психических состояний» [7, с. 200-201] – утомление, монотония, психическое пресыщение и стресс;

– Анкета «Пространство организационных проблем» В. Снеткова позволяет оценить факторы, которые, «...по мнению сотрудников организации, препятствует более эффективной работе на разных уровнях» [7, с.70]: на личном, на уровне подразделения (отдела) и на уровне организации в целом.

Подобранный диагностический инструментарий позволил собрать достоверные, валидные и надежные данные об исследуемых феноменах.

Также были использованы методы математической обработки и анализа полученных данных для определения нормальности эмпирического распределения и определения коэффициента корреляции данных. Для этого использовались прикладные программы: электронная таблица Excel, текстовый редактор Word, а также компьютерная программа для статистической обработки данных IBM SPSS Statistics 23 [31].

2.2 Результаты исследования взаимосвязи профессионального стресса и некоторых аспектов психологического здоровья

Данные эмпирического исследования были собраны за два месяца. Основные трудности были связаны с обеспечением анонимности, так как часть испытуемых выражала беспокойство по поводу возможных последствий из-за утечки данных. Особенно это коснулось анкеты,

в которой оценивались респонденты описывали факторы, вызывающие стресс на рабочем месте. А также трудности возникали из-за объема предлагаемых методик. Главным мотивом для участия в исследовании стало психологическое заключение по данным методик для каждого участника.

В исследовании приняли участие 54 педагогических работника одного подразделения начальной школы (учителя начальной школы, воспитатели группы продленного дня, сотрудники службы индивидуального сопровождения). В ходе сбора данных были проанализированы такие анамнестические данные как возраст и педагогический стаж. Исходя из анализа данных, средние показатели по данным параметрам следующие (таблица 1).

Таблица 1 – Средние арифметические значения анализируемых анамнестических данных

Показатель	Среднее значение (лет)
Возраст	36,67
Педагогический стаж	11,95

На рисунке 1 представлено распределение респондентов по возрастным уровням. Из рисунка видно, что значительную часть респондентов составляют молодые специалисты с незначительным опытом педагогической работы.

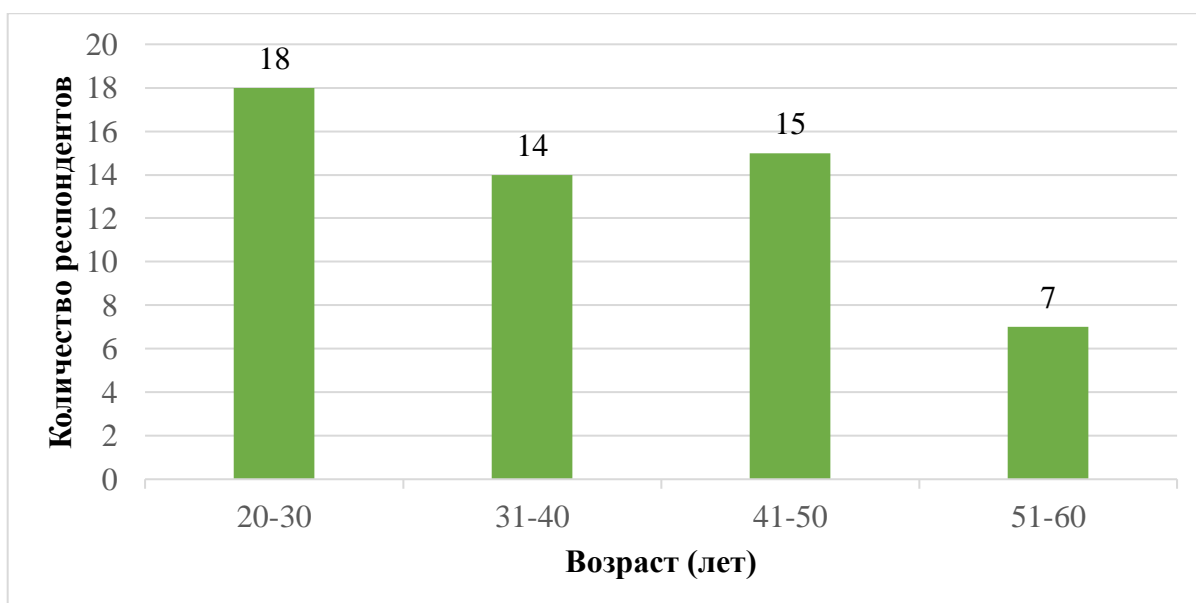


Рисунок 1 – Распределение участников исследования по возрасту

На первом этапе исследования с помощью методики А.В. Козлова было исследовано психологическое здоровье респондентов. Средние значения шкал представлены на рисунке 2.

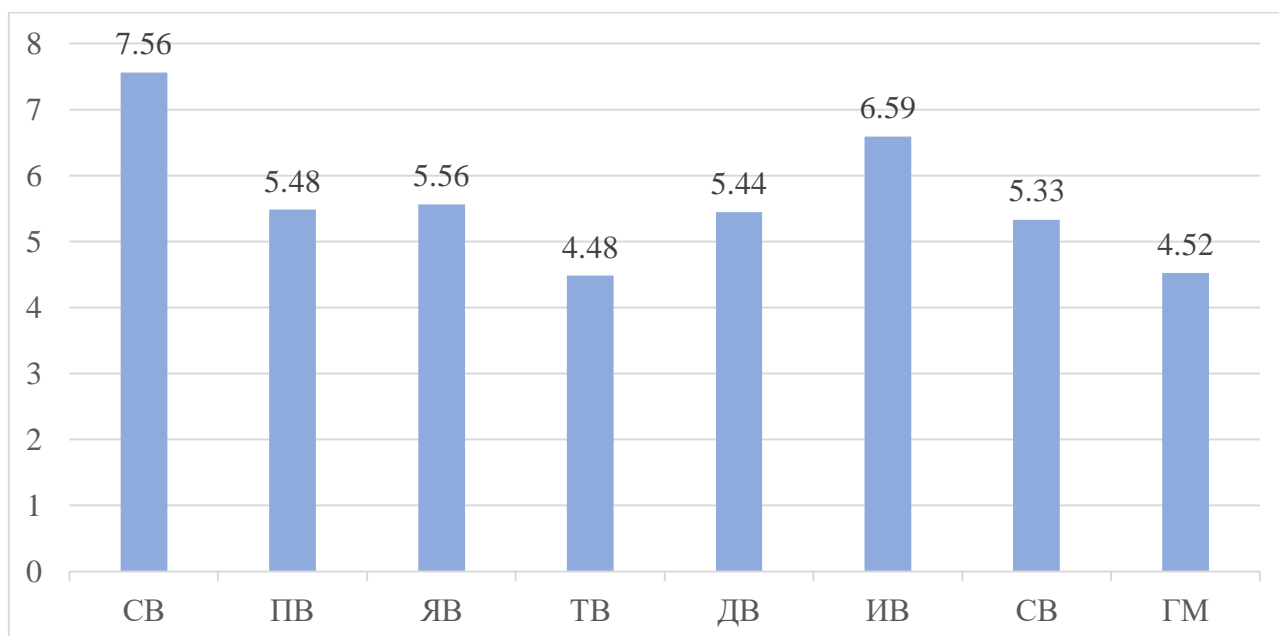


Рисунок 2 – Средние значения шкал опросника «Индивидуальная модель психологического здоровья»

Из рисунка 2 видно, что показатели всех шкал находятся на среднем уровне. Самый высокий показатель отмечен у шкал «Стратегический вектор» и «Интеллектуальный вектор», которые демонстрируют ориентацию на цель и интеллектуальное совершенствование, развитие. Примерно одинаковый уровень отмечается по шкалам «Просоциальный вектор», «Я-вектор», «Духовный вектор» и «Семейный вектор», а самыми низкими являются показатели шкал «Творческий вектор» и «Гуманистический вектор», что может говорить о неудовлетворении потребности в творческом самовыражении, а также недостаточной ориентации на гуманистические ценности.

Суммарные результаты по представленной методике показывают, что среди общего числа участников исследования ни одного респондента с высоким уровнем психологического благополучия не было выявлено, со средним уровнем – 89% (48 человек), с низким – 11% (6 человек) (рисунок 3).

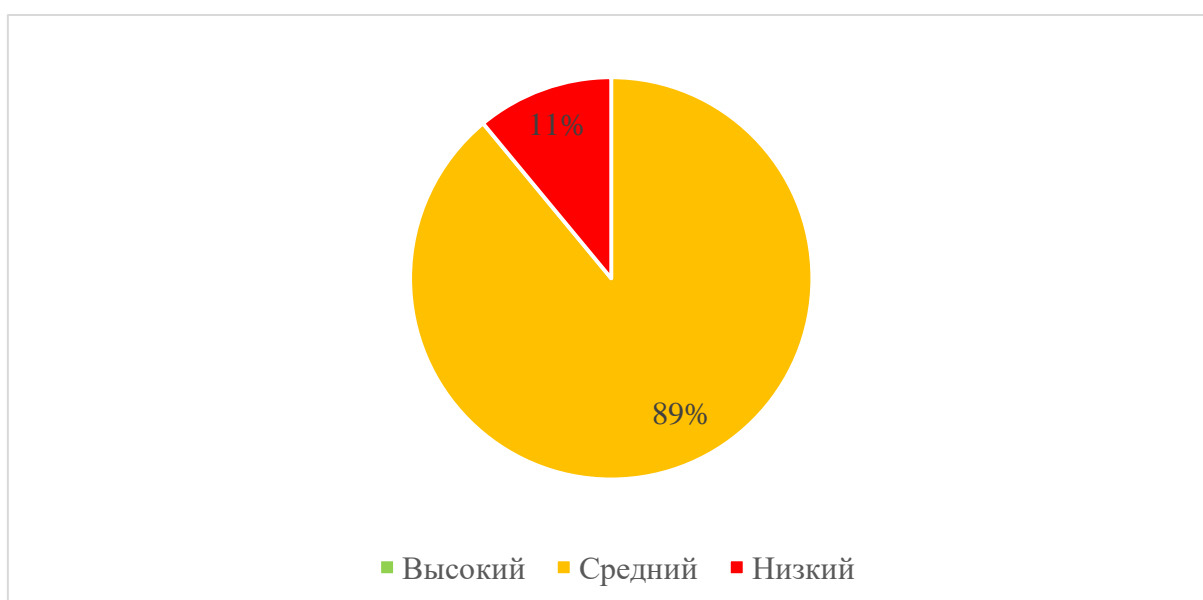


Рисунок 3 – Общее распределение всей выборки по уровням психологического благополучия

Таким образом, мы можем говорить о том, что большая часть участников исследования в целом адаптирована к социальной жизни,

однако, в некоторой степени может быть отнесена к «...группе риска, поскольку не имеют запаса прочности психологического здоровья и могут быть включены в групповую работу профилактически-развивающей направленности» [44, с. 12].

У шести участников исследования был выявлен низкий уровень психологического здоровья, что, скорее всего, говорит о необходимости индивидуальной психологической помощи. Поведение педагога на этом уровне психологического здоровья может характеризоваться либо чрезмерным стремлением в ущерб своим потребностям и желаниям приспособиться ко всем внешним обстоятельствам, угодить всем участникам педагогического процесса (обучающимся, родительскому сообществу, администрации, коллегам, специалистам и так далее), либо, наоборот, стремиться подчинить окружение, а, именно, обучающихся. Важно отметить, что участники с низким уровнем психологического благополучия относятся к более старшим, возрастным группам (рисунок 4).

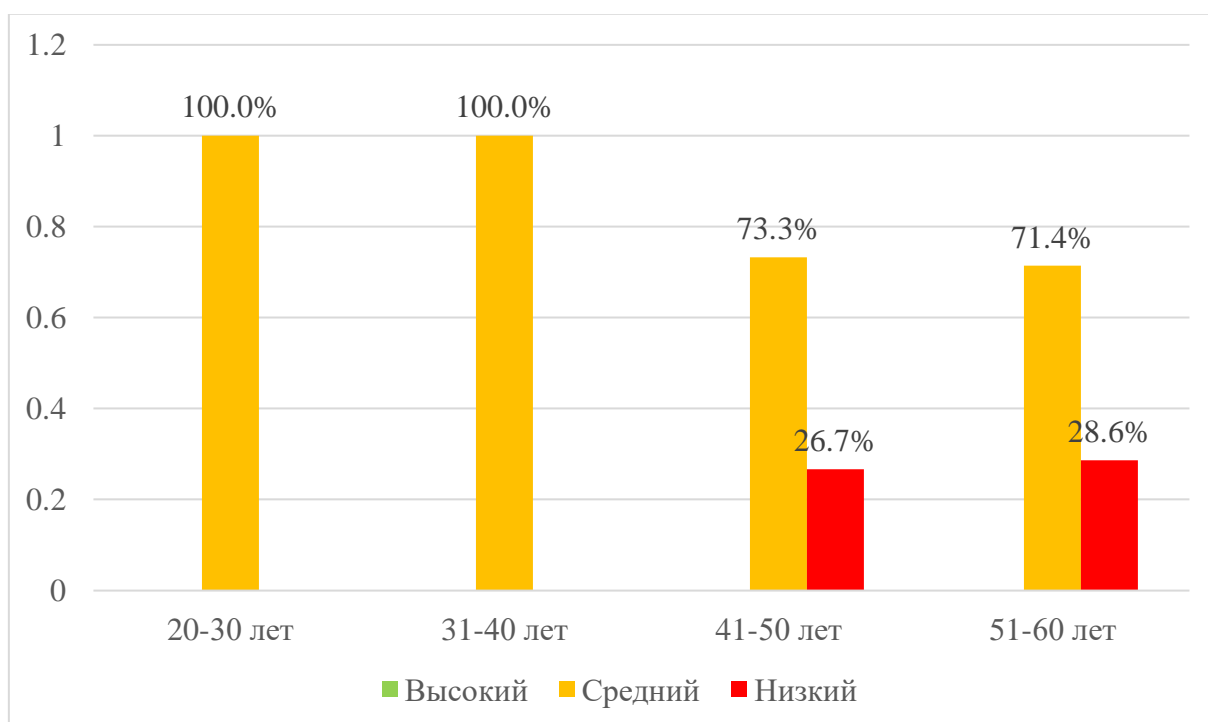


Рисунок 4 – Распределение респондентов по уровням психологического благополучия

Далее с помощью методики «Шкала оценки субъективной комфортности» А.Б. Леоновой был изучен индекс субъективной комфортности (ИСК) педагогических работников, отражающий «...оценку степени субъективной комфортности переживаемого человеком функционального состояния в данный момент времени» [7, с. 53]. Оценка производится по 10 биполярным шкалам, «...полюса которых описывают характерные признаки «хорошего» и «плохого» субъективного состояния» [7, с. 53]. Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Средние арифметические значения индекса субъективной комфортности

Критерий	Среднее значение
Индекс субъективной комфортности	44,65

Из представленных результатов видно, что среднее значение ИСК по выборке соответствует «сниженному уровню субъективного комфорта и пониженному самочувствию» [7, с. 54]. Результаты исследования по данной методике с учетом возрастного распределения респондентов представлены на рисунке 5.

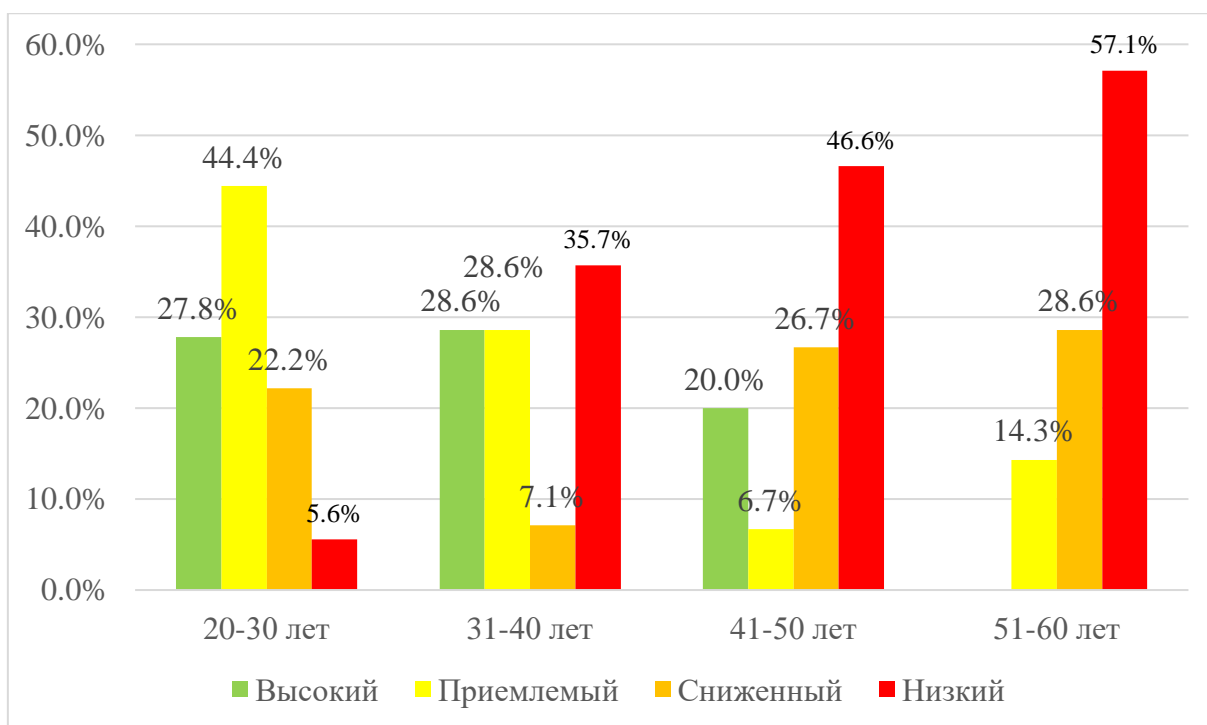


Рисунок 5 – Распределение респондентов по уровням субъективного комфорта

Как видно из представленного рисунка 5, уровень субъективного комфорта значительно снижается на более поздних возрастных этапах жизни. Отмечается значительное нарастание низкого уровня субъективного комфорта уже в возрасте старше 30 лет, при этом доля респондентов с высоким уровнем субъективного комфорта снижается постепенно. В возрасте 51-60 лет высокого уровня субъективного комфорта у участников выявлено не было.

На следующем этапе работы была произведена оценка уровня стресса педагогических работников по шкале психологического стресса PSM-25. Результаты распределения участников исследования представлены на рисунке 6.

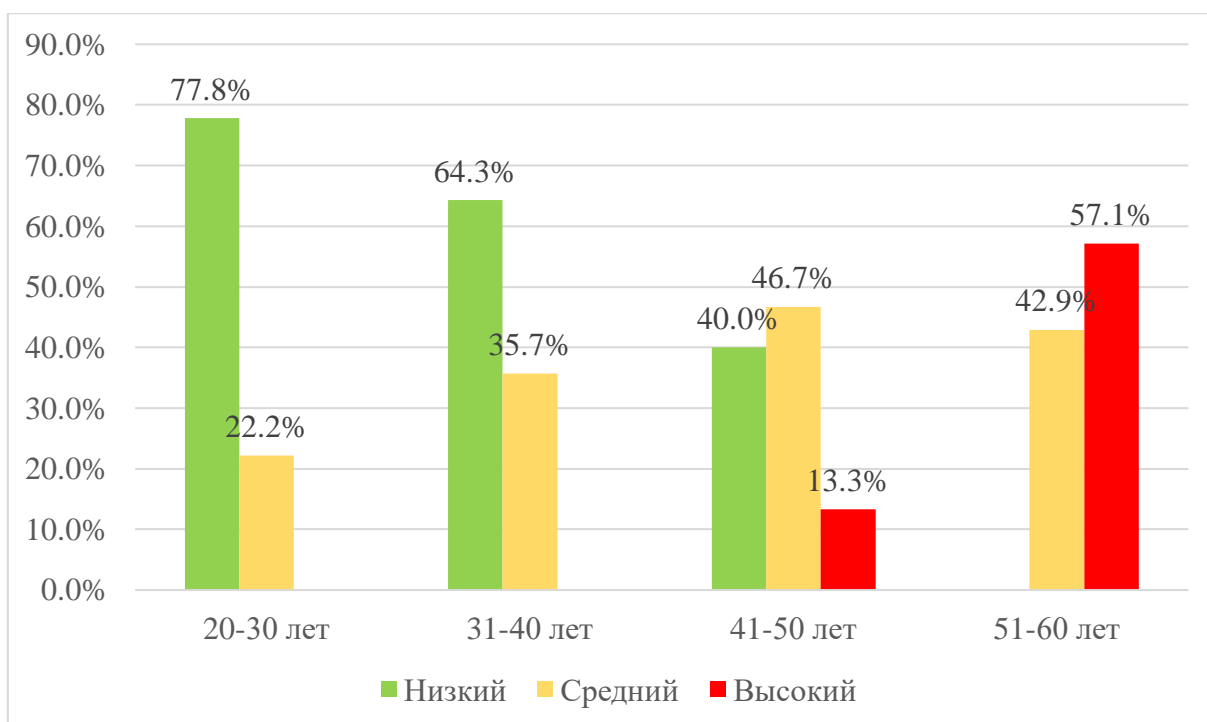


Рисунок 6 – Распределение участников исследования по уровням психологического стресса

Низкий уровень психологического стресса свидетельствует о «...состоянии психологической адаптированности к нагрузкам на работе» [7, с. 43]. Как видно из представленного рисунка, 6 большая часть педагогов, демонстрирующих низкий уровень стресса, это молодые специалисты с педагогическим стажем до 10 лет. Предположительно, непродолжительный срок работы, а также более высокая устойчивость к стрессовым факторам в силу возраста позволяет молодым педагогам эффективнее адаптироваться к профессиональному стрессу. В возрастном периоде 41-50 лет начинает доминировать средний уровень стресса, на этом же возрастном этапе появляются респонденты, у которых был выявлен высокий уровень стресса, что говорит о «состоянии дезадаптации и психического дискомфорта, необходимости применения широкого спектра средств и методов для снижения нервно-психической напряженности, психологической разгрузки, изменение стиля мышления и жизни» [7, с. 43]. На возрастном этапе 51-60 лет участников с низким уровнем стресса выявлено не было, большая часть респондентов (57,1%)

демонстрируют высокий уровень стресса. Это подтверждает имеющиеся в литературе сведения, что длительное воздействие стресса значительно влияет на здоровье человека.

Результаты оценки восприимчивости к организационному стрессу по Шкале организационного стресса представлено на рисунке 7.

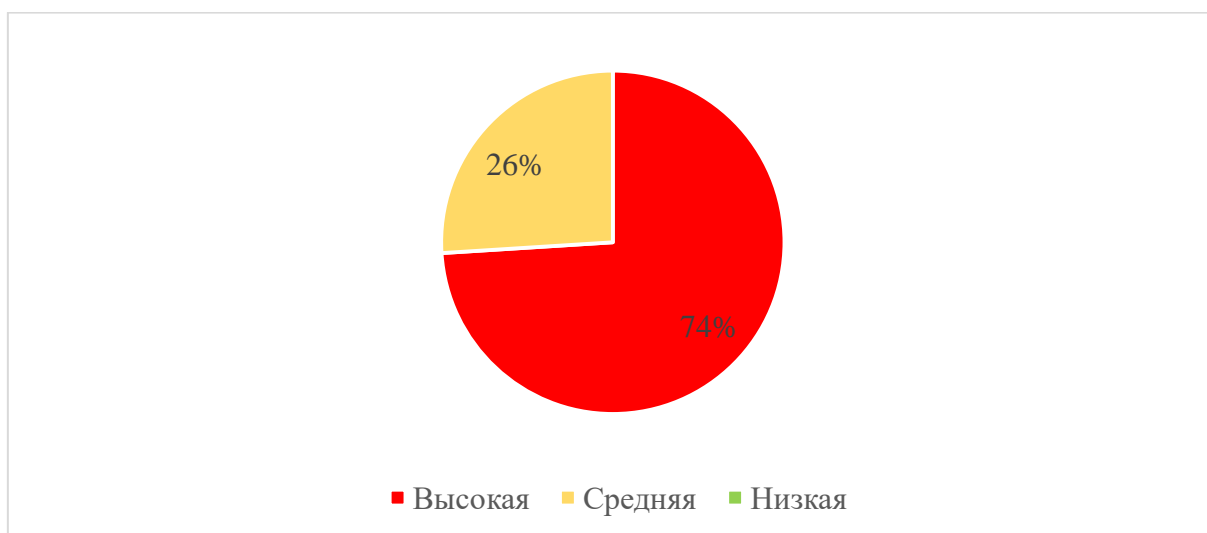


Рисунок 7 – Распределение участников исследования по степени восприимчивости к организационному стрессу

По полученным результатам было выяснено, что 74% (40) респондентов демонстрируют «...высокую восприимчивость и предрасположенность к поведению типа «А» (по Фридману)» [7, с. 65], то есть демонстрируют такие качества личности как сверхобязательность в профессии, повышенная ответственность, чувство постоянной нехватки времени, некоторая агрессивность и легко провоцируемая раздражительность. 26% (14) респондентов – «...среднюю стресс-толерантность и предрасположенность к поведению типа «АВ» (промежуточный тип поведения)» [7, с. 65]. «Высокая толерантность к организационному стрессу и предрасположенность к поведению типа «В» – «иммунному» типу поведения» [7, с. 65], не была выявлена ни у одного участника исследования.

Для дифференцированной оценки состояний сниженной работоспособности использовалась соответствующая методика ДОРС, где ответы респондентов оценивались по 4 показателям – утомление, монотония, пресыщение и стресс (результаты отражены на рисунках 8-11).

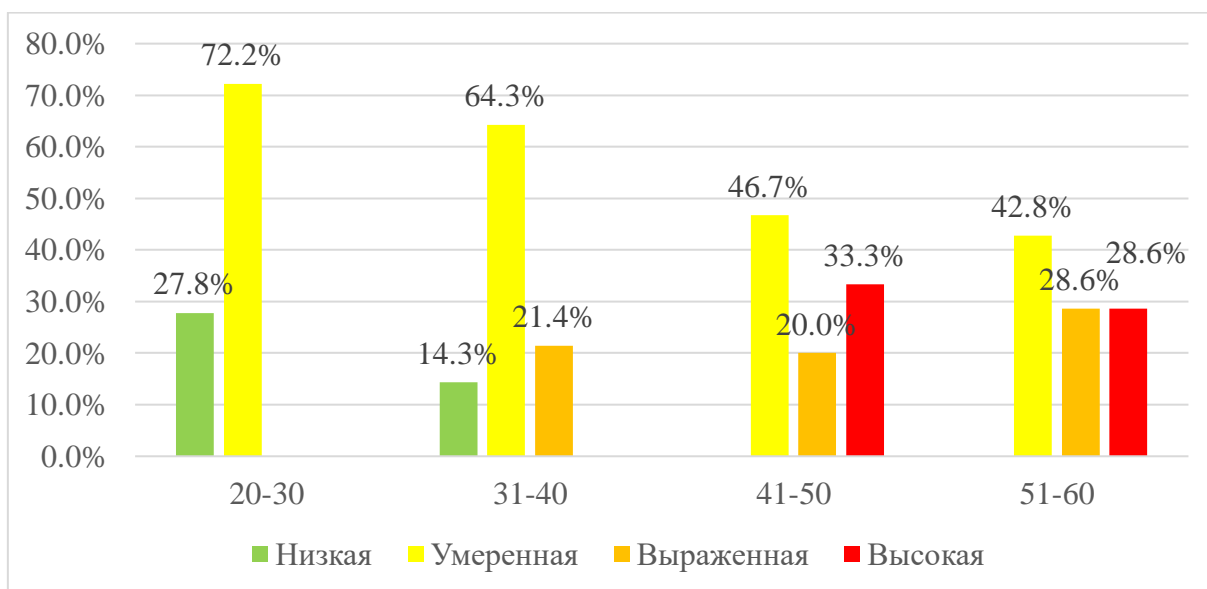


Рисунок 8 – Распределение респондентов по степени выраженности утомления

По шкале утомления (рисунок 8) респонденты распределились следующим образом – на возрастном этапе 21-30 лет часть респондентов (27,8%) демонстрируют низкую степень выраженности утомления, 72,2% респондентов – умеренную степень, что говорит о приемлемом и достаточном уровне адаптации к рабочим нагрузкам у этих респондентов. На возрастном этапе 31-40 лет снижаются доли низкой (14,3%) и умеренной (64,3) степеней и появляется выраженная (21,4%) степень утомления. На возрастных этапах 41-50 лет и 51-60 лет низкая степень утомления не выявлена, большая часть респондентов демонстрирует умеренную степень утомления, но также были показаны выраженная и высокая степени утомления соответственно, что говорит о выраженном «...состоянии истощения и дискоординации в протекании основных деятельностных процессов, развивающееся вследствие

продолжительного и интенсивного воздействия рабочих нагрузок, с доминирующей мотивацией на завершение работы и отдых» [7, с. 201].

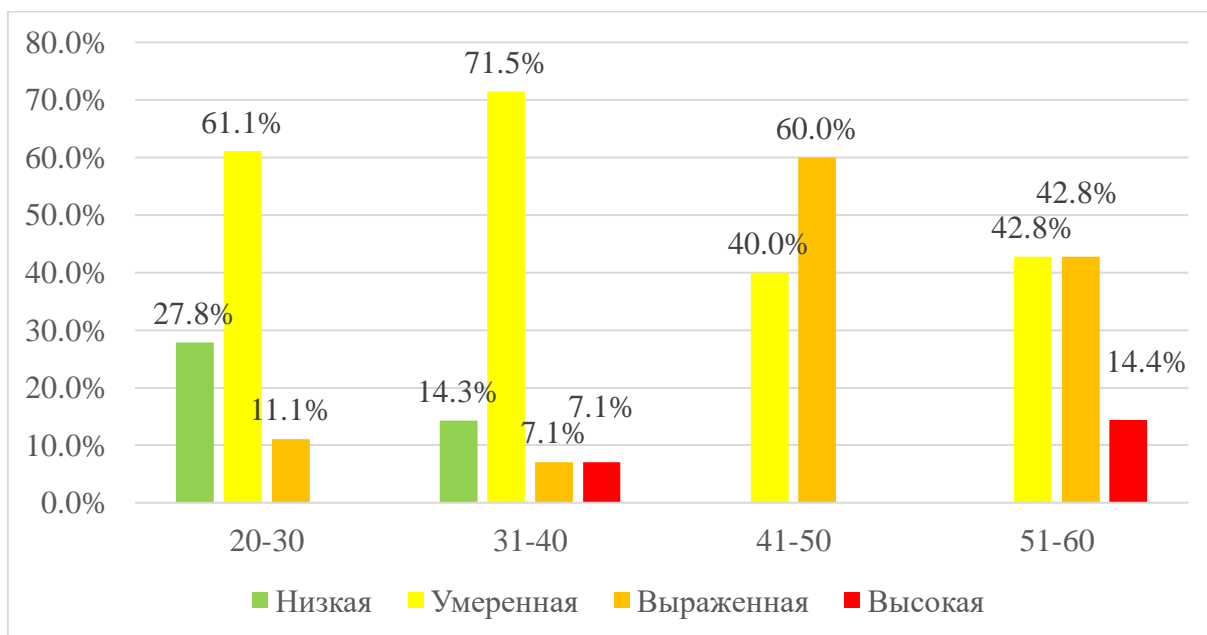


Рисунок 9 – Распределение респондентов по степени выраженности монотонии

По шкале монотонии (рисунок 9) высокая степень выраженности выявлена у нескольких респондентов. Большая часть респондентов первых двух возрастных этапов сосредоточена в рамках умеренной степени выраженности. Н.Е. Водопьянова характеризует монотонию как «...состояние сниженного сознательного контроля, за исполнением деятельности, возникающее в ситуациях однообразной работы с частым повторением стереотипных действий и обедненной внешней средой, сопровождающееся переживанием скуки/сонливости и доминирующей мотивацией к смене деятельности» [7, с. 201]. Большинство педагогов этих возрастов отмечают, что их работа часто сопровождается внезапными и внеплановыми задачами, ситуациями, где необходимо немедленно реагировать, таким образом, нарушается привычный ритм работы, что существенно снижает уровень однообразности и монотонности труда. На более поздних возрастных этапах доля выраженной степени монотонии

возрастает, что, скорее всего, связано с большим количеством профессионального опыта и, как следствие, большей однообразностью работы для педагога.

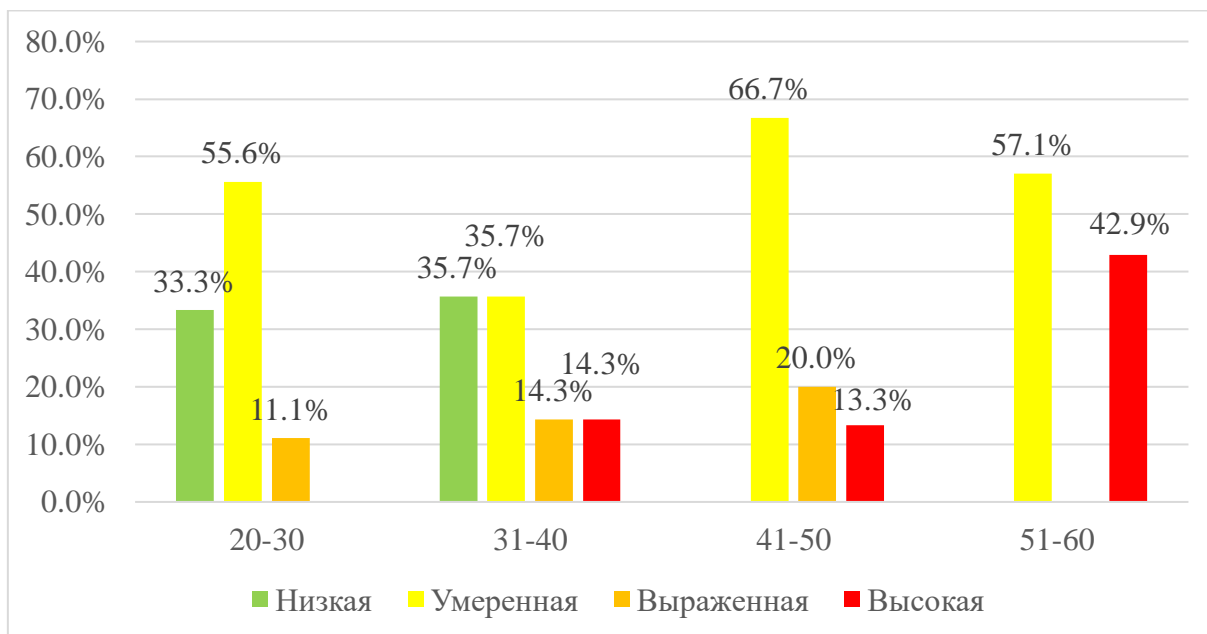


Рисунок 10 – Распределение респондентов по степени выраженности психического пресыщения

По шкале психического пресыщения (рисунок 10), «...состояния неприятия слишком простой, субъективно неинтересной или малоосмысленной деятельности, которое проявляется в выраженном стремлении прекратить работу (отказ от деятельности) или внести разнообразие в заданный стереотип исполнения» [7, с. 201], результаты распределились несколько иначе. Уровень высокой выраженности пресыщения значительно возрастает в возрасте 51-60 лет. Преобладающим уровнем на каждом возрастном этапе является уровень умеренной выраженности психического пресыщения. Это связано с тем, что большая часть педагогов интерпретируют свою деятельность как содержательную, значимую и по большей части разнообразную, поэтому субъективно деятельность не вызывает высокого уровня психического пресыщения.

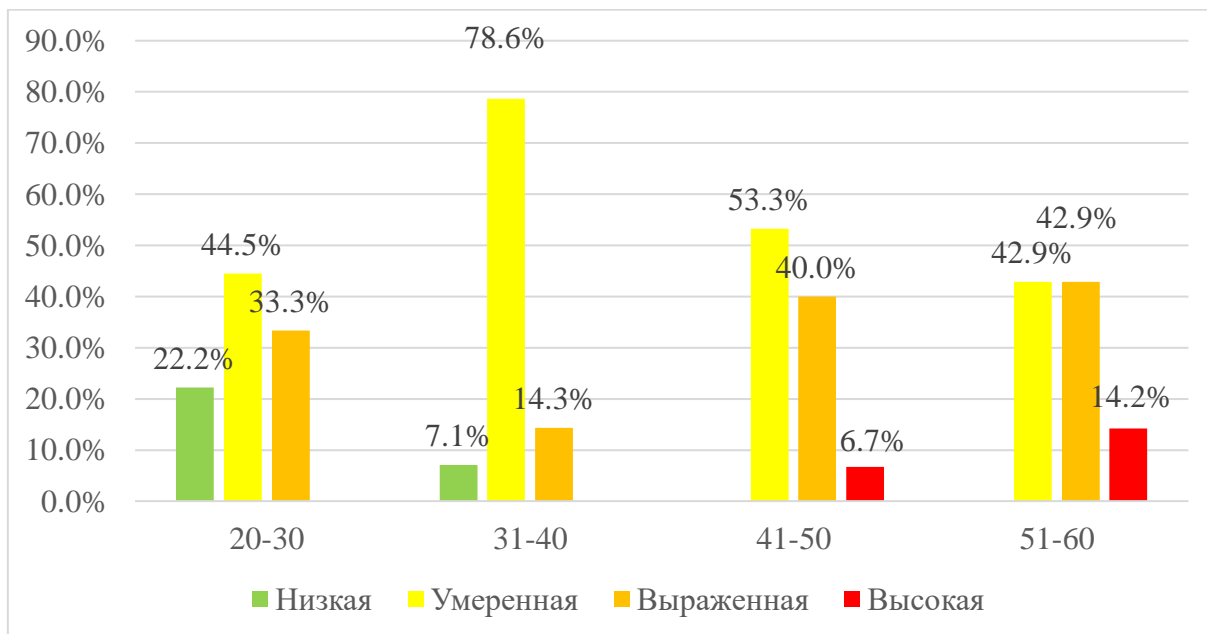


Рисунок 11 – Распределение респондентов по степени выраженности напряжения в зависимости от возраста

По шкале напряженности (стресс) (рисунок 11), то есть состоянию «...повышенной мобилизации психологических и энергетических ресурсов организма, развивающееся в ответ на повышение сложности или субъективной значимости деятельности, с доминированием мотивации на преодоление затруднений, реализуемой как в продуктивной, так и в деструктивной форме» [7, с. 201], уровень высокой выраженности незначительный – наблюдается только на более поздних возрастных этапах. Выраженная степень напряженности более выражена на возрастных этапах 41-50 лет и 51-60 лет. Однако большая часть респондентов демонстрирует умеренную выраженность симптомов напряжения.

Таким образом, значительная часть респондентов находится в рамках умеренной выраженности симптомов психических состояний сниженной работоспособности.

Для выявления основных демотивирующих факторов среди педагогических работников была использована анкета «Пространство

организационных проблем», разработанная В.М. Снетковым. Автор описывает в анкете три уровня проблем, препятствующих эффективной работе. Первый – личностный уровень, второй – уровень отдела/подразделения (в случае данного исследования – это уровень начальной школы) и уровень организации (школы в целом).

В процессе контент-анализа данных каждая описанная проблема присваивалась к определенному модулю. В свою очередь, каждый из модулей объединил общий для деятельности всех подразделений фактор. Однако, сталкиваясь с определенной спецификой работы педагогического персонала, при анализе данных стало ясно, что использовать все модули нет необходимости. Были использованы: материально-технический, кадровый, социально-психологический, управленческий, производственный (в основу которого было положено понимание специфики работы – взаимодействие с обучающимися и их родителями), финансовый, информационно-аналитический, внешний модули.

Результаты по анкете представлены на рисунке 12.



Рисунок 12 – Пространство организационных проблем (личностный уровень)

В результате анализа данных было выяснено, что на личностном уровне наиболее значимыми стали проблемы кадрового модуля, так как в нем сосредоточено 39% высказываний респондентов.

Основными названными проблемами были низкая заработная плата, большой объем работы при значительном недостатке времени, значительный дефицит и низкая квалификация сотрудников. Следующим по значимости является производственный модуль (26%). Основными высказываниями, включенными в этот модуль, были проблемы, связанные со спецификой работы – сложность взаимодействия с обучающимися и их родителями. Респонденты подчеркивали сложную структуру дефекта обучающихся, конфликтность родителей, низкую эффективность работы.

Следующими по значимости стали управленческий (14%) и социально-психологический (13%) модули. В рамках этих модулей важными являются авторитарный стиль общения руководства, двойственность стандартов по отношению к сотрудникам, нечеткость инструкций и размытость требований, а также выражали неудовлетворенность межличностными отношениями между коллегами и психологическим климатом в целом.

Материально-технический модуль был представлен меньше всего – 8% высказываний были сосредоточены на недостаточности оснащения учебными кабинетами. Финансовый, информационно-аналитический и внешний модули на личном уровне представлены не были.

Организационные проблемы на уровне подразделений отражены на рисунке 13.



Рисунок 13 – Пространство организационных проблем (уровень подразделения)

На уровне подразделения (рисунок 13) высказывания распределились похожим образом – проблемы кадрового модуля явились самыми значимыми, а следующим по значимости стал производственный модуль. Доли управленческого и социально-психологического модулей стали больше, так как респонденты чаще подчеркивали проблемы давления со стороны администрации и конфликты среди коллег. Материально-технический модуль представлен в той же доле, а остальные модули не представлены.

На уровне организации (рисунок 14) в целом кадровый модуль остался самым значимым, следующим идет производственный модуль. Доля управленческого модуля незначительно уменьшилась, а вот социально-психологического стала значительно меньше. Остальные модули были представлены единичными высказываниями, поэтому значительной доли не занимают.



Рисунок 14 – Пространство организационных проблем (уровень организации)

Таким образом, из анализа всей анкеты видно, что большая часть стрессовых факторов для педагогов данной организации сосредоточена в рамках трех модулей – кадрового, производственного и управленческого. Это связано со спецификой работы (структурой дефекта обучающихся, трудности общения с родителями), большим объемом работы и недостаточностью стимуляции (низкая заработная плата, отсутствие премий, выполнение все большего количества рабочих заданий за тот же промежуток времени и ту же оплату), а также определенным стилем управления у руководства (отсутствие защиты в конфликтных ситуациях, определенная манера общения с подчиненными).

Согласно плану исследования, на следующем этапе с помощью критерия Колмогорова-Смирнова был проведена количественная оценка нормальности распределения полученных данных. Далее был проведен корреляционный анализ с целью выявления взаимосвязи профессионального стресса педагогических работников и выделенными аспектами психического здоровья. Корреляционный анализ проводился

с помощью коэффициента корреляции Спирмена. Полученные значимые данные представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты корреляционного анализа между профессиональным стрессом и некоторыми аспектами психологического здоровья

Аспекты психологического здоровья	Восприимчивость к организационному стрессу	Утомление	Монотония	Пресыщение	Напряжение / Стресс
Уровень субъективного комфорта	-0,399**	-0,537**	-0,444**	-0,566**	-0,425**
Стратегический вектор ПЗ	-0,287*	-0,244	-	-	-0,359**
Просоциальный вектор ПЗ	-0,350**	-0,348**	-0,257	-0,350**	-0,424**
Я-вектор ПЗ	-	-	-0,298*	-	-
Творческий вектор ПЗ	-0,264		-0,293*	-0,366**	
Духовный вектор ПЗ	-	-	-	-	-
Интеллектуальный вектор ПЗ	-	-0,275*	-0,259	-0,329*	-
Семейный вектор ПЗ	-	-	-	-	-
Гуманистический вектор ПЗ	-	0,468**	-	-	0,414**

Примечание:

*- корреляция при уровне значимости $p \leq 0,05$

** - корреляция при уровне значимости $p \leq 0,01$

Результаты корреляционного анализа подтверждают, что существуют достоверные прямые и обратные взаимосвязи между уровнем субъективного комфорта педагогических работников и профессиональным стрессом, а также есть взаимосвязь между такими векторами психологического здоровья как стратегический, просоциальный, Я-вектор, творческий, интеллектуальный и гуманистический. Рассмотрим эти связи подробнее.

Уровень субъективного комфорта как важная составляющая самочувствия обратно пропорциональна как уровню организационного стресса, так и степени выраженности симптомов психических состояний сниженной работоспособности. Это говорит о том, что чем выше уровень рабочего стресса, чем выше степень утомления, монотонии, пресыщения и напряжения у педагогического работника, тем в меньшей степени можно говорить о психологической и физиологической комфортности его состояния. Педагог не склонен позитивно оценивать свое состояние, но склонен концентрироваться на общем упадке сил, недомогании, испытываемом дискомфорте. Подобное состояние при длительном течении может приводить к апатии и повышению общего уровня стресса.

Обратную связь с организационным стрессом ($r=-0,287^*$; $p\leq 0,05$) и напряжением ($r=-0,359^{**}$; $p\leq 0,01$) имеет стратегический вектор психического здоровья. Это означает, что чем выше ориентация педагога на цель – решение рабочих задач, тем меньше восприимчивость к организационному стрессу и напряжению как симптому сниженной работоспособности.

Выявлены значимые обратные связи просоциального вектора психического здоровья с восприимчивостью к организационному стрессу ($r=-0,350^{**}$; $p\leq 0,01$), а также с симптомами сниженной работоспособности – утомлением ($r=-0,348^{**}$; $p\leq 0,01$), пресыщением ($r=-0,350^{**}$; $p\leq 0,01$), стрессом/напряжением ($r=-0,424^{**}$; $p\leq 0,01$). Обратная связь просоциального вектора с монотонией ($r=-0,257$) не имеет корреляционной значимости, однако, можно рассматривать эту взаимосвязь в виде тенденции. Таким образом, данные взаимосвязи говорят о том, что чем ниже выраженность просоциального вектора у педагога, так как стремления «быть собой», тем выше влияние организационного стресса и выше выраженность симптомов сниженной работоспособности.

Обратная связь была выявлена между Я-вектором психического здоровья и монотонией ($r=-0,298^*$; $p\leq 0,05$), то есть чем выше уровень

выраженности Я-вектора, тем ниже уровень выраженности монотонии. Это может быть связано с тем, что у педагогических работников с выраженным Я-вектором ориентация на собственное здоровье способствует снижению негативного влияния рутинных задач и самоподдержке в моменты, когда рутинность событий и действий снижает уровень реакций организма на внешние раздражители, и, наоборот, при низком Я-векторе, то есть отсутствии направленности на физическое здоровье, влияние монотонии выражено сильнее.

Творческий вектор психического здоровья коррелирует с монотонией ($r=-0,293^*$; $p\leq 0,05$) и пресыщением ($r=-0,366^{**}$; $p\leq 0,01$) в рамках обратной зависимости. Связь творческого вектора с организационным стрессом ($r=-0,264$) может быть рассмотрена, как тенденция. Таким образом, чем выражен творческий вектор в структуре модели психологического здоровья педагога, тем ниже уровень таких симптомов сниженной работоспособности, как монотония и пресыщение. Предполагается, что это связано с тем, что творческое самовыражение педагога в рамках рабочих задач значительно способствует снижению уровня рутинности задач, их однотипности и однообразности. Творческий подход к рабочим задачам расширяет возможности педагога, а также снижает возможность развития таких состояний как раздражение и даже отвращение к работе, и, наоборот, чем более однообразна и рутиннее работа педагога, тем сильнее будет выраженность этих симптомов.

Интеллектуальный вектор связан обратной зависимостью с симптомами утомления ($r=-0,275^*$; $p\leq 0,05$), пресыщения ($r=-0,329^*$; $p\leq 0,05$), а также возможна связь с монотонией ($r=-0,259$) в рамках тенденции. Интеллектуальный вектор предполагает интеллектуальное развитие и самосовершенствование педагога, таким образом, чем выше эта направленность педагога, тем меньше влияние утомления и пресыщения в рамках рабочей деятельности. Активизация интеллектуальной сферы в рамках выраженного профессионального стресса снижает степень

развития раздражительности и отвращения к работе педагога в рамках психического пресыщения, а также состояние истощения и дискоординации в протекании основных деятельностных процессов выражается меньше.

Статистически значимая прямая связь была выявлена между гуманистическим вектором психологического здоровья и утомлением ($r=0,468^{**}$; $p\leq 0,01$), а также стрессом ($r=0,414^{**}$; $p\leq 0,01$), то есть симптомы утомления и напряжения при влиянии профессионального стресса проявляются сильнее, если у педагогического работника сильнее выражен гуманистический вектор. Это может быть обусловлено тем, что гуманистический вектор определяет более открытое и доброжелательное отношение педагога, большую включенность в контакт и ориентацию на гуманистические ценности, и такое активное включение требует повышения затрат как психологических, так и энергетических ресурсов, которое возникает из-за повышения сложности или субъективной значимости деятельности и вызывает более выраженное состояние истощения и дискоординации.

Таким образом, проведенный анализ первичных данных и корреляционный анализ позволили определить, что между отдельными векторами психического здоровья и профессиональным стрессом сотрудников образовательной организации существуют прямые и обратные взаимосвязи. Наиболее очевидная взаимосвязь была выявлена между уровнем субъективной комфортности и организационным стрессом, а также симптомами сниженной работоспособности. Это подтверждает тот факт, что чем выше уровень организационного стресса, тем субъективно хуже физически и психологически ощущает себя педагог, что значительно влияет на все сферы жизнедеятельности.

Важным было обнаружение взаимосвязи творческой и интеллектуальной направленности педагога с симптомами сниженной работоспособности, поскольку это подтверждает тот факт, что профессия

педагога требует постоянного самосовершенствования не только для того, чтобы соответствовать современным требованиям образования, но и для того, чтобы избегать негативных последствий, таких как апатия, скука, раздражительность для самого педагога.

2.3 Мероприятия и рекомендации по профилактике профессионального стресса для работников образовательной организации

Повышение стрессоустойчивости для сохранения и укрепления психологического здоровья педагога является одной из важных задач, как для самого педагога, так и для образовательной организации в целом. Программа профилактических мер может состоять из нескольких этапов.

Первым целесообразно провести этап диагностики, в рамках которого необходимо определить стресс-факторы профессиональной среды исследуемой группы педагогов, измерить уровень и степень влияния на них профессионального стресса. Основными методами на данном этапе, могут выступать анкетирование, интервьюирование и другие психодиагностические методы, отвечающие целям этапа диагностики. Результаты исследования следует обобщить на нескольких уровнях – организации в целом и непосредственно личном.

На следующем этапе необходимо разработать непосредственно саму программу профилактики профессионального стресса для педагогов для конкретного учреждения. В рамках данного исследования стресс-факторы определялись с помощью анкеты «Пространство организационных проблем». Поскольку было выявлено, что наиболее значимыми для педагогов являются проблемы кадрового, производственного (специфика работы с детьми с ОВЗ и взаимодействие с родителями), а также управленческий и социально-психологический модули, то на основе этих данных и необходимо разрабатывать рекомендации. Также как пишет

Н.Е. Водопьянова, значимую «...информацию для разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости организационных стрессов, может дать сравнительный анализ показателей пяти субшкал» методики «Шкала организационного стресса» [7, с. 65]. Таким образом, на уровне организации программа профилактики должна быть комплексной системой, включающей в себя социально-психологические, административные и экономические меры воздействия на рабочую среду. Целью этих воздействий будет снижение уровня организационного стресса педагогов как фактора, ухудшающего параметры эффективности, а на личностном уровне – системой укрепления психологического здоровья личности каждого педагога.

На уровне организации меры профилактического воздействия в большей степени зависят от руководителя, которому необходимо располагать достоверной информацией, которая будет позволять оценивать реальный уровень стрессогенности рабочей среды. Руководитель должен решать следующие задачи, которые будут способствовать компенсации негативных влияний организационной среды:

- уважительное отношение к сотрудникам со стороны административного звена образовательной организации;
- тщательное и подробное разъяснение требований к работе и должностных инструкций;
- грамотное планирование рабочих нагрузок персонала и равномерное распределение обязанностей;
- адекватная и прозрачная система поощрений и взысканий для педагогических работников;
- обязательное проведение общеколлективных мероприятий с целью установления положительных личных связей внутри коллектива;
- проведение просветительских мероприятий по различным темам, освещающим различные аспекты специфики работы (особенности работы с обучающимися с ОВЗ, эффективные приемы общения с их родителями).

На личностном уровне меры профилактического воздействия должны быть направлены на повышение стрессоустойчивости каждого конкретного педагога. Для работы в рамках данного уровня важно подходить к коррекции целенаправленно. В коррекционной и профилактической работе усилия могут быть направлены на уменьшение проявлений хронической усталости, корректировку пониженного фона настроения, коррекцию и нормализацию режима работы и отдыха, коррекцию негативных реакций и так далее. Поэтому работу на личностном уровне важно осуществлять по следующим общим направлениям психологического просвещения и психологической профилактики:

- формирование теоретических знаний о стрессовых факторах в профессиональной деятельности, о признаках профессионального стресса, о совладающем поведении с различными состояниями;

- определение педагогами имеющихся у них ресурсных состояний по противостоянию стрессу;

- получение прикладных знаний – знакомство педагогов с различными техниками и приемами саморегуляции эмоционального состояния и своего поведения с возможностью их применения в рамках самопомощи.

Реализованы, эти задачи могут быть в рамках просветительских бесед, мини-лекций, семинаров, групповых дискуссий, а также тренинговых встреч.

Выводы по второй главе

Исследование особенностей взаимосвязи психологического здоровья педагога и воздействующего на него профессионального стресса проводилось на базе Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения школа № 59 Приморского района Санкт-Петербурга.

В исследовании приняли участие 54 педагогических работника (учителя начальной школы, воспитатели группы продленного дня, сотрудники службы индивидуального сопровождения) в возрасте от 20 до 60 лет.

Исследование проводилось в несколько этапов:

- выбор диагностического инструментария для получения эмпирических данных, а также аргументация этого выбора;
- выявление и изучение особенностей психологического здоровья педагогических работников, а также уровня их профессионального стресса;
- установление взаимосвязи между профессиональным стрессом и выделенными аспектами психологического здоровья;
- разработка рекомендаций по профилированию профессионального стресса для сотрудников образовательных организаций;
- формулировка выводов о проделанной работе.

Исходя из обозначенных целей и задач исследования, был подобран следующий диагностический инструментарий: шкала психологического стресса PSM 25, шкала организационного стресса (Маклин, русскоязычная адаптация Н.Е. Водопьяновой), методика ДОРС (А.Б. Леонова, С.Б. Величкова), анкета «Пространство организационных проблем» (В. Снетков), шкала оценки субъективной комфортности (А.Б. Леонова), «Индивидуальная модель психологического здоровья» А.В. Козлова.

В результате исследования взаимосвязи профессионального стресса и некоторых аспектов психологического здоровья на примере сотрудников образовательной организации было выявлено:

- среди общего числа выборки респондентов с высоким уровнем психологического благополучия не было выявлено. 89% респондентов демонстрируют средний уровень психологического благополучия, 11% – низкий. Важно отметить, что участники с низким уровнем

психологического благополучия относятся к более старшим возрастным группам;

– уровень субъективного комфорта значительно снижается на более поздних возрастных этапах жизни. Отмечается значительное нарастание низкого уровня субъективного комфорта уже в возрасте старше 30 лет, а в возрасте 51-60 лет высокого уровня субъективного комфорта у педагогов выявлено не было;

– педагоги в возрасте 51-60 лет в большинстве (57,1%) демонстрируют высокий уровень стресса. Это подтверждает имеющиеся в литературе сведения, что длительное воздействие стресса значительно влияет на здоровье человека;

– 74% респондентов демонстрируют высокую восприимчивость к организационному стрессу и предрасположенность к поведению типа «А» (по Фридману);

– контент-анализ анкеты организационных проблем позволил выделить основные стрессоры, которые больше всего оказывают влияние на выраженность профессионального стресса;

– корреляционный анализ свидетельствует о том, что существуют достоверные прямые и обратные взаимосвязи между профессиональным стрессом и такими векторами психологического здоровья как стратегический, просоциальный, Я-вектор, творческий, интеллектуальный и гуманистический.

Заключение

Профессиональная деятельность является важной частью жизни каждого человека, иногда даже занимая более высокие позиции относительно других сфер жизни. При этом профессиональная деятельность представителей многих профессий часто связана с высокой социальной и трудовой активностью, многочисленными межличностными связями и отношениями, повышенными затратами энергетических и психологических ресурсов. Насыщенная трудовая деятельность в совокупности с другими факторами, влияющими на жизнь человека, может значительно увеличивать стрессовую наполненность жизни человека, и, как следствие, влиять на его психологическое здоровье.

Анализ теоретической части позволил понять, что в данный момент проблема профессионального стресса активно разрабатывается в научной литературе, в которой можно встретить разнообразные работы, описывающие влияние профессионального стресса на работников разных сфер. Однако в данной области остается большое количество вопросов, особенно заметен недостаток практико-ориентированных исследований. Поэтому целью данного исследования было изучение особенностей взаимосвязи психологического здоровья педагога и воздействующего на него профессионального стресса.

Профессия педагога является одной из тех профессий, в которых уровень наполненности трудовой деятельности стресс-факторами очень высок. Это вызвано и спецификой работы, и возложенной на педагога ответственностью, и очень выраженной социальной активностью профессии. Таким образом, педагогу необходимо обладать таким важным качеством как стрессоустойчивость для сохранения психологического здоровья. Важно понимать, что профессия педагога является значимой для функционирования общества, и сохранение психологического

и физического здоровья педагогов должно быть одной из важных задач, реализуемых в профессиональной сфере.

В рамках эмпирической части проведенного исследования было выяснено, что среди всей выборки участников ни одного человека с высоким уровнем психологического благополучия выявлено не было. Большая часть участников исследования в целом адаптирована к социальной жизни, однако, шесть участников демонстрируют низкий уровень психологического здоровья, что может иметь серьезные негативные последствия, как для самого педагога, так, и в некоторых случаях, и для обучающихся. Помимо уровня психологического здоровья, был проанализирован и уровень субъективной комфортности, результаты которого соотносимы с предыдущими показателями. Значимая часть педагогов субъективно оценивают свое состояние и самочувствие как «плохое» или «пониженное», что, в свою очередь, не может не сказываться как на здоровье, так и на качестве труда.

Исследование уровня стресса и состояний сниженной работоспособности показало, что молодые специалисты демонстрируют большую устойчивость к профессиональным стресс-факторам, однако с возрастом влияние стресса оказывает все большее влияние на психологическое здоровье педагога. По восприимчивости к организационному стрессу поведение типа В, никто из педагогов не демонстрирует, большая часть педагогических работников склонна к поведению типа А. Также было определено, что большая часть респондентов находится в рамках умеренной выраженности симптомов психических состояний сниженной работоспособности.

Важным этапом эмпирической части исследования был контент-анализ анкеты, в рамках которого было определено, что большая часть стрессовых факторов для педагогов заявленной организации сосредоточена в рамках трех модулей – кадрового, производственного и управленческого. Это связано со спецификой работы (структура дефекта

обучающихся с ОВЗ, трудности общения с родителями), большим объемом работы и недостаточность стимуляции (низкая заработная плата, отсутствие премий, выполнение все большего количества рабочих заданий за тот же промежуток времени и ту же оплату), а также определенным стилем управления у руководства (отсутствие защиты в конфликтных ситуациях, определенная манера общения с подчиненными).

Проведенный анализ первичных данных и корреляционный анализ позволили определить, что между отдельными векторами психического здоровья и профессиональным стрессом сотрудников образовательной организации существуют прямые и обратные взаимосвязи, и, таким образом, подтвердить гипотезу, что у педагогических работников существует взаимосвязь между состоянием психологического здоровья и профессиональным стрессом. Наиболее очевидная взаимосвязь была выявлена между уровнем субъективной комфортности и организационным стрессом, а также симптомами сниженной работоспособности. Это подтверждает тот факт, что чем выше уровень организационного стресса, тем субъективно хуже физически и психологически ощущает себя педагог, что значительно влияет на все сферы жизнедеятельности.

Полученные в эмпирической части исследования данные позволили предложить программу профилактических мер повышения стрессоустойчивости для сохранения и укрепления психологического здоровья педагога, поскольку это является одной из важных задач, как для педагога, так и для образовательной организации в целом.

Список используемой литературы

1. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. СПб. : Речь, 2006. 384 с.
2. Басырова В. Ш. Понимание здоровья с точки зрения различных научных подходов // Альманах современной науки и образования. Тамбов.: Грамота, 2011. № 1(44). с. 91-94. URL: Понимание здоровья с точки зрения различных научных подходов (Дата обращения: 24.05.2022).
3. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление. М. : ПЕР СЭ, 2006. 528 с.
4. Брайт Д., Джонс Ф. Стресс. Теории, исследования и мифы. СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2013. 115 с.
5. Братусь Б. С. Аномалии личности. М. : Мысль, 1988. 302 с.
6. Васильева О. С., Филатов Ф. Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. М. : Академия, 2001. 423 с.
7. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. СПб. : Питер, 2009. 336 с.
8. Всемирная организация здравоохранения: официальный сайт. URL: <https://www.who.int/ru> (Дата обращения: 13.06.2022)
9. Галецкая И. И. Общая характеристика психологического здоровья и его основных критериев // Гуманитарные исследования. 2015. № 2 (6). С. 66-69.
10. Гребенкина Л. К., Жокина Н. А., Еремкина О. В. Введение в педагогическую деятельность. Рязань, 2009. 156 с.
11. Дубина К. А. Анализ профессионального стресса педагогических работников // Молодой ученый. 2022. № 45 (440). С. 333-335.
12. Дубровина И. В. Психологическое здоровье личности в контексте возрастного развития. СПб. : ТЦ Сфера, 2001. 615 с.

13. Дубровина И. В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности // Вестник практической психологии образования. 2009. № 3. С. 17-21.
14. Залевский Г. В., Кузьмина Ю. В. Психология здоровья студенческой молодежи. Томск: ТГУ, 2012. 143 с. URL: <https://e.lanbook.com/book/44944> (Дата обращения: 13.02.2022).
15. Ильин Е. П. Работа и личность. Трудоголизм, перфекционизм, лень. СПб. : Питер, 2011. 224 с.
16. Ишмухаметов Р. Р. Самореализация и психологическое здоровье личности: постановка проблемы // Гуманитарный вектор. 2010. № 1. С. 74-79.
17. Калью П. И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения. М. : ВНИИМИ, 1988. 67 с.
18. Китаев-Смык Л. А. Организм и стресс: стресс жизни и стресс смерти. М. : Смысл, 2019. 464 с.
19. Ковальчук М. А. Синдром эмоционального выгорания в социальных профессиях и способы его профилактики. Ярославль: Ярославская ГСХА, 2017. 128 с. URL: <https://e.lanbook.com/book/131307> (Дата обращения: 18.02.2022).
20. Козлов А. В. Методика диагностики психологического здоровья // Перспективы науки и образования. 2014. № 6 (12). С. 110-117.
21. Козлов А. В. Структура психологического здоровья: психосемантический подход // Вісник Харківського національного університету. Серія: Психологія, 2011. № 937. С. 130-133.
22. Кора Н. А. Влияние профессионального стресса на психическое здоровье сотрудников полиции // Вестник АмГУ. 2017. № 76. С.100-108.
23. Кригер Е. Э. Особенности профессионального становления педагога // Психологическая наука и образование, 2013. №4. URL: <http://psyedu.ru/journal/2013/4/Krigger.phtml> (Дата обращения: 10.09.2022).

24. Кутбиддинова Р. А. Психология стресса (виды стрессовых состояний, диагностика, методы саморегуляции). Южно-Сахалинск: СахГУ, 2019. 124 с.

25. Лебедева О. В. Проблема соотношения понятий «психическое здоровье» и «психологическое здоровье» в отечественной и зарубежной психолого-педагогической литературе // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. 2013. № 3 (1). С. 33-37.

26. Логинова А. В. Профессиональный стресс и синдром профессионального выгорания в педагогической деятельности // Молодой ученый. 2015. № 11 (91). с. 1408-1410. URL: <https://moluch.ru/archive/91/19882/> (Дата обращения: 30.01.2022)

27. Михайленко О. И. Формирование педагогического мышления будущих учителей // Психология образования в XXI веке: теория и практика. 2011. №24. с. 11-14. URL: https://psyjournals.ru/54844_full.shtml (Дата обращения: 01.10.2022).

28. Михайлов А. А., Кузьминский А. Е., Смирнова Т. С. Проблема профессионального стресса работников производственных предприятий // Московский экономический журнал. 2019. №8. С. 546-554. URL: <https://qje.su/wp-content/uploads/2019/07/Nomer-8-2019-Arhiv-1.pdf> (Дата обращения: 05.01.2022)

29. Мотков О. И. Психология самопознания личности. М. : Треугольник, 1993. 125 с.

30. Мошкова И. Н., Малов С. Л. Психология производственного обучения. М. : Высшая школа, 1990. 206 с.

31. Наследов А. В. IBM SPSS Statistics 20 и AMOS: профессиональный статистический анализ данных. СПб. : Питер, 2013. 416 с.

32. Педагогика. / Под ред. В. А. Сластенина. М. : Академия, 2013. 576 с.

33. Попов В. В., Новикова И. А. Психологические основы здоровья человека. СПб. : СпецЛит, 2017. 303 с.
34. Правдина Л. Р. Психология профессионального здоровья. Ростов-на-Дону : ЮФУ, 2016. 208 с. URL: <https://e.lanbook.com/book/114482> (Дата обращения: 14.02.2022).
35. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / под ред. И. В. Дубровиной. Екатеринбург : Деловая книга, 2000. 176 с.
36. Психология здоровья / сост. Н. Ф. Гребень // Репозиторий БГПУ. URL: <http://elib.bspu.by/handle/doc/26823>. (Дата обращения: 27.07.2022).
37. Психология стресса и методы его профилактики: / авт-сост. Б. Р. Бильданова, Г. К. Бисерова, Г. Р. Шагивалиева. Елабуга : Издательство ЕИ КФУ, 2015. 142 с.
38. Селье Г. Стресс без дистресса. М. : Книга по требованию, 2012. 66 с.
39. Серебрякова Т.А. Психология стресса. Н. Новгород. ВГИПУ, 2007. 143 с.
40. Сизова И. Ю. Влияние профессионального стресса на здоровье педагогов // Молодой ученый. 2022. № 4 (399). С. 437-441. URL: <https://moluch.ru/archive/399/88246/> (Дата обращения: 12.09.2022).
41. Титова В. В. Профилактика и лечение синдрома эмоционального выгорания у врачей в условиях пандемии COVID-19. СПб. : СПбГПМУ, 2020. 44 с. URL: <https://e.lanbook.com/book/174525> (Дата обращения: 24.01.2022).
42. Туренко Е. А. К проблеме профессионального развития педагогов // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2009. № 2 (Ч.2). С. 144-156. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-probleme-professionalnogo-razvitiya-pedagogov/viewer> (Дата обращения: 20.09.2022).

43. Уланова Н. Н. Подходы к пониманию здоровья // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2013. №1. С.56-60. URL: Подходы к пониманию здоровья (Дата обращения: 05.09.2022).
44. Франкл В. Человек в поисках смысла. М. : Прогресс, 1990. 372 с.
45. Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции. М. : Академия, 2001. 208 с.
46. Хьел Л., Зиглер Д. Теории личности. СПб. : Питер, 1997. 564 с.
47. Шац И. К. Анализ общих и специфических причин профессионального стресса у педагогов // Вестник Ленинградского государственного университета имени А. С. Пушкина. 2014. № 3 (Том 5. Психология). С. 40-50.
48. Allport Gordon W. The person in psychology. Boston: Beacon press, 1968. 134 с.
49. Ellis, A. Humanistic psychotherapy : the rational-emotive approach. New York : Julian Press, 1973. 236 с.
50. Maslach C., Michael P. Leiter. Banishing Burnout: Six Strategies for Improving Your Relationship with Work. Jossey-Bass, 2005. 68 с.
51. Maslow A. H. Self-actualizing people: A study of psychological health. Personality symposia. 1950. 460 с.
52. Rogers C. R. On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. Boston: HoughtonMifflin, 1961. 365 с.