

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 стресса и психического здоровья человека

Обучающийся Е.В. Кострыкина
(Инициалы Фамилия) (личная подпись)

Научный д-р. пед. наук, профессор И.В. Непрокина
руководитель (ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Оглавление

Введение	3
Глава 1 Теоретические аспекты изучения влияния стрессовых ситуаций на психическое здоровье человека	6
1.1 Анализ подходов к исследованию феномена стрессовых ситуаций..	6
1.2 Характеристика понятия «психическое здоровье».....	20
1.3 Анализ исследований влияния стрессовых ситуаций на психическое здоровье	32
Глава 2 Эмпирическое исследование влияния стрессовых ситуаций на психическое здоровье человека	49
2.1 Организация исследования	49
2.2 Результаты исследования	54
2.3 Анализ результатов исследования	63
Заключение.....	74
Список используемой литературы	77
Приложение А Выборка исследования	82

Введение

Актуальность исследования. В условиях современного общества, где технологии стремительно прогрессируют, вопрос, связанный с переживанием стресса, приобретает особую остроту. Это обусловлено тем, что в рамках быстро меняющихся социальных процессов человек оказывается особенно уязвимым перед лицом стрессовых факторов. Встреча со стрессовой ситуацией, которая может возникнуть по различным причинам, вызывает у индивида глубокие и мощные эмоциональные переживания.

Такие стрессы могут оказать негативное влияние на здоровье и уровень удовлетворенности жизнью человека. По данным ВОЗ за последние 20-30 лет значительно ухудшилось физическое и психическое здоровье людей, как взрослых, так и детей. 20-25% населения планеты страдает психическими и поведенческими расстройствами. А в течение жизни психическое здоровье нарушается у каждого третьего-четвертого человека. 50% психических расстройств возникают до окончания детства, при этом наиболее распространенными являются тревожность и депрессия.

По мере увеличения частоты и сложности стрессовых ситуаций усиливается потребность в их детальном изучении и разработке стратегий, позволяющих справляться с возникающими проблемами. Успех в управлении стрессом оказывает значительное влияние на общее самочувствие человека.

Стресс изучали Г. Селье, Г. Волф, Д. Механик, Д. Дохвент, Д. Катц, М. Смит, М. Селигман, Л. Леви, О.С. Васильева, Н. Сирота, М.Е. Тышкова, Л.А. Попова. Они исследовали разнообразные теоретические и практические аспекты стресса, подчеркивая важность стрессоустойчивости для здоровья и благополучия человека.

С одной стороны, проблема феномена стресса вызывает повышенный интерес учёных к формам и силе проявления стресса у разных категорий людей, с другой стороны, понимание и выявление закономерностей протекания

стресса в зависимости от личностных особенностей субъекта и влияния стресса на психику человека недостаточно разработаны.

Проблема исследования заключается в том, как взаимосвязан уровень стресса с показателями психического здоровья человека?

Обоснование выбора исследования: тема влияния стрессовых ситуаций на психическое здоровье молодых людей изучена преимущественно с теоретической стороны. Практических исследований ограниченное количество.

Цель исследования: выявить взаимосвязь стрессовых ситуаций и психического здоровья молодых людей.

Объект исследования: психическое здоровье человека.

Предмет исследования: взаимосвязь стресса и психического здоровья.

Гипотезой исследования является предположение о том, что высокий уровень стресса негативно влияет на психическое здоровье молодых людей, а именно их адаптацию, нервно-психическое напряжение, психологический и физический дискомфорт.

Исходя из цели и гипотезы исследования, в работе ставятся следующие задачи:

- проанализировать подходы к исследованию феномена стрессовых ситуаций;
- изучить проблему психического здоровья в зарубежной и отечественной психологической литературе;
- изучить аспекты взаимосвязи стресса и психического здоровья у молодых людей;
- разработать рекомендации для молодых людей по снижению уровня стресса и профилактике нарушений психического здоровья.

Методы исследования:

- теоретические: анализ научной психологической литературы, синтез, обобщение, сравнение, систематизация полученных данных;
- эмпирические: опрос, тестирование;

– математико-статистические методы: описательная статистика (среднее значение, стандартное отклонение), частотный анализ и корреляционный анализ Спирмена.

Расчеты проводились с помощью программы Microsoft Excel и программной платформы статистического анализа SPSS Statistics 26.0.

Характеристика выборки исследования: В исследовании приняло участие 60 человек в возрасте от 18-25 лет.

Новизна полученных результатов исследования. Выявлена взаимосвязь между уровнем переживания стрессовых ситуаций и психическим здоровьем молодых людей.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что проведенное исследование позволяет расширить и уточнить знания о влиянии стрессовых ситуаций на психическое здоровье человека.

Практическая значимость исследования. Исследование имеет важное прикладное значение, поскольку его результаты могут находить применение в практике психологов при оказании консультационных услуг молодым людям и при создании специализированных программ, направленных на укрепление устойчивости к стрессам и на развитие психологического благополучия и здоровья.

Апробация результатов магистерской диссертации. Результаты исследования были представлены автором на заседании круглого стола Ассоциации карьерных профессионалов России и 59 Московской международной выставке «Образование и карьера» г. Москва.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, содержит 8 рисунков и 3 таблицы, список литературы (57 источников) и 1 приложение. Основной текст работы изложен на 88 страницах.

Глава 1 Теоретические аспекты изучения влияния стрессовых ситуаций на психическое здоровье человека

1.1 Анализ подходов к исследованию феномена стрессовых ситуаций

По мнению специалистов-практиков, здоровье человека определяется несколькими ключевыми факторами: генетикой, окружающей средой и образом жизни. Современный человек сталкивается с множеством внутренних и внешних факторов, которые могут негативно сказываться на его здоровье. Среди этих факторов стресс занимает одно из ведущих мест по степени влияния и последствиям для организма. Несмотря на это, в психологии уровень выявления особенностей и взаимосвязей влияния стрессовых ситуаций на психическое здоровье остается низким.

В психологии проблеме изучения стрессовых ситуаций, понимание природы стресса и разработке концепций уделено большое количество исследований. Стресс, как социально-психологическая проблема привлекает внимание исследователей с начала XX века. К числу первых исследователей, сосредоточивших локус внимания к проблеме стрессовых ситуаций можно отнести таких учёных, как: В. Вунд, У. Джеймс. Ими была разработана концепция стрессовых ситуаций, с пониманием под стрессом защитной реакции организма на внешний раздражитель [16].

Г. Селье был первым исследователем, который семантически определял стрессовую ситуацию, в качестве особого вида реакций человека на повреждающие агенты (высшие функции психики человека) [39]. Основная специфика стресса заключается в создании связей, которые ослабляют или наоборот повышают жизненные ресурсы.

Анализируя труды Г. Селье, появляется понимание, что «разнообразие причин, таких как утомление, страх, ощущение обиды, пониженная температура, болезненное состояние, чувство унижений и другие, может

вызывать у человека универсальную защитную реакцию. Интересно отметить, что источники стресса могут быть не только реальными, но и воображаемыми, что подразумевает, что человек способен реагировать не только на реальную угрозу, но и на её мысленное восприятие или даже на воспоминание о ней» [39, с. 82].

Человек по-разному реагирует на факторы воздействия в обычном состоянии и состоянии стресса, под воздействием стресса нервная система активизируется и готовится к реакции на раздражители.

У.К. Брэдфорт понимает под стрессовой ситуацией «негативное психологическое воздействие на личность, которое отличается своим характером, направлением и уровнем разрушения» [4, с. 112]. Согласно взглядам У.К. Брэдфорта стрессовая ситуация имеет кратковременное, так и долговременное влияние, в зависимости от уровня физических и психологических ресурсов личности [4].

Х. Фриденберг в 1974 году выявил, что «влияние стрессовой ситуации зависит от уровня физического и психологического выгорания жизненных ресурсов. Стрессовые ситуации образуют хронический или кратковременный стресс, который понижает уровень работы эмоциональной сферы, мотивации, волевой регуляции, а также отмечается смена ценностных ориентаций» [13, с. 78]. Х. Фриденберг считал, что «стрессовые ситуации являются самыми опасными для человека, так как они несут в себе разрушающий характер. В экспериментальных исследованиях согласно результатам, Х. Фриденбергом было отмечено, что стрессовые ситуации имеют аффективность: подталкивают человека на совершение действий по типу аутоагрессии, повышая риск покончить жизнь самоубийством» [13, с. 79].

В трактовке многих психологов и психотерапевтов, изучаемый феномен рассматривается как динамическая модель, имеющая несколько фаз развития.

В. Харрис подразделяет оценку стрессовых ситуаций на следующие типы. Во-первых, влияние стрессовой ситуации оценивается, как кратковременное:

небольшие жизненные неудачи; физическая или психологическая нагрузка на организм; ситуации вызывающие кратковременный страх. Кратковременное влияние стресса опасно только для человека с низким уровнем самооценки, имеющим склонность к делинквентному поведению. Во-вторых, влияние стрессовой ситуации оценивается, как продолжительное: внутренняя борьба человека; опасные ситуации; заключение человека или изоляция; хроническое утомление от активной физической и психологической жизненной позиции. Продолжительное влияние стрессовой ситуации оценивается как хроническое или патологическое. В. Харрис отмечает, что к продолжительному влиянию больше всего подвержены люди старшего возраста, так как физические и психологические ресурсы утрачивают силу, тем самым давая стрессу овладеть организмом полностью [49].

Г.Г. Волф трактует стрессовые ситуации, как ситуации, которые способствуют запуску физиологической реакции на социально-психологические стимулы. Влияние стрессовой ситуации на человека зависит от природы аттитюдов, мотивов поведения индивида, уровня развития эмоциональной сферы (насколько личность чувствительна). В качестве примеров стрессовых ситуаций Г.Г. Волф называет ситуации, которые «имеют разрушительный характер для внутреннего состояния человека, то есть стрессовая ситуация – ситуация, которая имеет высокого уровня негативные последствия для «образа Я»» [49, с. 119].

Д. Механик характеризует стрессовые ситуации с точки зрения понятия механизмов адаптации человека [52]. При стрессовой ситуации индивид подвергается сильнейшему стрессу, который запускает механизм борьбы: преодоление стресса; защитная реакция; овладение стрессовой ситуацией. Основным элементом для выхода из стрессовой ситуации является её совладание через целенаправленные действия, включающие в себя адекватные решения. Адекватные решения требуют применения волевой регуляции, мотивации, осознание и анализ. Что без анализа стрессовая ситуация может

иметь аффективные решения, которые станут для человека «невозвратными». При стрессовой ситуации личность может впасть в аффективное состояние, что усилит действие гормона стресса и сделает его сильнее [52].

По мнению Д.П. Дохвент «стрессовые ситуации запускают механизм развития адаптивных и дезадаптивных реакций. Стрессовые ситуации по своей природе имеют социальный вид: экономические, семейные неудачи, объективные события. Основная цель стрессовой ситуации – изменение жизни индивида в отрицательную или положительную сторону. Практически все стрессовые ситуации ведут к объективному кризису» [2, с. 96].

Дж. Шарит считает, что стрессовая ситуация – это многомерный феномен, выражающийся в физиологических и психологических реакциях организма человека. В стрессовой ситуации запускаются паттерны реагирования, величина и длительность которых зависит от уровня эмоциональной устойчивости личности [4].

Благодаря исследованиям Д. Катца была разработана модель стрессовой ситуации, которая включает в себя характеристику личности, попавшей в стрессовую ситуацию: личность, когнитивные процессы, состояние здоровья, уровень адекватности эмоциональной сферы; среду стрессовой ситуации: личная, предметная, социальная, физиологическая среда и последствия стрессовой ситуации: поведение, восприятие, процесс решения [16].

Р.А. Карасек в свою очередь считает, что при стрессовой ситуации «происходит взаимодействие между двумя факторами: контроль, ответственность. Стрессовые ситуации ослабевают контроль человека над внутренним состоянием, что приводит к пассивности или аффективности в действиях» [2, с. 122].

М.Ж. Смит выявил, что когнитивная сфера человека при стрессовой ситуации начинает работать по трёх ступенчатой системе. Первая ступень обозначает прямой когнитивный контроль стрессовой ситуации. Вторая ступень – это снижение эффективности когнитивной деятельности. Третья

степень характеризует сохранение состояние нестабильности на весь период влияния стрессовой ситуации [2].

Л.И. Анциферова считает, при стрессовой ситуации происходит процесс изменения онтогенеза человека, изменения психики и формирования психологических новообразований, имеющих отрицательное направление [3]. Постоянные стрессовые ситуации могут вызывать психологические нарушения, приводящие к стойкой депрессии. Реакция на стрессовую ситуацию зависит от уровня стрессоустойчивости человека, при этом учитываются: возрастные особенности; национальная принадлежность; социально-экономический статус; уровень образования; уверенность в себе.

Н.Е. Харламенкова считает, что стрессовые ситуации – это «ситуации имеющие агрессивную направленность на личность» [46, с. 43]. Стрессовые ситуации можно подразделить на профессиональные, личностные и социальные стрессовые ситуации.

Н.Е. Харламенкова подчёркивает, что независимо от того, какой порог чувствительности у человека, стресс может привести к синдрому эмоционального выгорания. При длительном влиянии стрессовой ситуации человек психически и физиологически деформируется, что изменяет привычный ритм жизни в отрицательную сторону.

Таким образом, следует отметить, что стрессовая ситуация – это ситуация, которая может возникнуть в любой среде, при любых обстоятельствах. Уровень влияния стресса на личность зависит от множества факторов: эмоции, волевая регуляция, поведенческие направления и многое другое. По продолжительности влияния стрессовая ситуация может быть краткосрочной или долгосрочной. При краткосрочном влиянии человек испытывает стресс без негативных последствий. При долгосрочном влиянии стресс может сильно повлиять на психологическое и физическое состояние человека. Первыми признаками влияния стрессовой ситуации на человека

является: лень, частичная инфантильность эмоций, избегание межличностных контактов, слабость и вялость, постоянная усталость.

Стресс развивается постепенно, состояние включает несколько стадий. Начинается с роста напряжения, следующим этапом идет сам стресс, потом внутреннее напряжение постепенно уменьшается.

Длительность первой стадии реакции на стресс длится у разных людей по-разному от нескольких минут до нескольких дней, может быть и несколько недель. В любом случае, человек в состоянии стресса теряет свою устойчивость и спокойствие. Человек, обычно уравновешенный и рассудительный, может стать неопрятным и раздражительным, в то время как активный и коммуникабельный человек рискует замкнуться и стать угрюмым.

Вначале при стрессе нарушается межличностный контакт в общении. Люди начинают избегать встречи глазами с другими людьми, возникает ощущение расстояния в отношениях, дистанцирования, холодности. В разговорах начинают доминировать личные обвинения.

На начальном этапе воздействия стресса критически важным становится потеря способности к саморегуляции. Человек постепенно теряет контроль над своими действиями, который был ранее осуществляем осознанно и рационально.

На следующем этапе стрессового процесса происходит ухудшение разной степени эффективного и осознанного управления собой. Стресс обладает разрушительным влиянием на организм, человек сложно адаптируется к новому. Возникают различные физические и психологические проявления стресса, это расстройство сна, головные боли, не сдержанность, панические атаки и прочее.

На третьем этапе индивид начинает ощущать себя виновным («Что я натворил?»), и принимает решение, что не повторит ничего подобного. При этом напряжение все время нарастает.

Каждый человек в условиях стресса проявляется уникально, с различной периодичностью и силой. Модель, предполагается, закладывается в раннем возрасте, когда значимые взрослые попадали в ситуацию конфликта, и ребёнок невольно был втянут во взрослые проблемы.

Большинство людей постоянно соприкасаются с некоторым уровнем стресса, который, может не оказывать серьёзных последствий на здоровье, при этом может быть достаточно ощутимым. Одновременно, часть людей попадают в ситуацию острого стресса редко, но ситуация проявляется с такой силой, что они теряют контроль над собой, словно погружены в омут стресса.

Стресс оказывает существенное воздействие на работоспособность индивида. Разные люди с различными характеристиками нервной системы воспринимают психологические нагрузки по-разному. У некоторых напряжение стимулирует активность, мобилизацию сил и повышает продуктивность работы. Однако, с другой стороны, стресс может привести к разрушению работоспособности, к быстрому снижению результативности, замкнутости, быстрому утомлению.

Реакция индивида на стрессовую ситуацию определяется «множеством факторов, но в первую очередь она зависит от психологической готовности индивида, его способности быстро анализировать обстановку и ориентироваться в неожиданных обстоятельствах, от волевой силы и решимости, а также от прежних переживаний и опыта в подобных ситуациях» [31, с. 88].

В процессе анализа психофизиологических процессов, связанных с возникновением и развитием стресса, ученые выявили четыре последовательно развивающиеся фазы: эмоционально-поведенческую; вегетативную (активность, направленную на предотвращение и защиту организма); когнитивную (изменения в процессе мышления, вызванные стрессом) и социально-психологическую (изменения в коммуникации в условиях стресса).

Первые две фазы связаны с адаптационными реакциями организма, которые проявляются при его слабой функциональной готовности. Последние две фазы, в свою очередь, зависят от уникальных черт личности, которые проявляются в ситуациях, требующих от человека максимальных усилий [52].

Устойчивость психики представляет собой комплекс физиологических и психологических особенностей человека, влияющих на его возможность успешно функционировать в стрессовых ситуациях. Эта концепция признается одним из основных элементов адаптации личности к разнообразным условиям окружающего мира и её активности, как указывают исследователи К. Макканн, Р.Д. Робертс и Л.Д. Уолкер [52].

Способность к устойчивости в стрессовых ситуациях обычно понимается как возможность преодолевать стресс и управлять собственным поведением. Исследователи К. Далсгад, К. Петерсон и М. Селигман подчеркивают, что психическая неустойчивость является определяющим признаком синдрома выученной беспомощности и ведет к неэффективным, пассивным ответам индивида [52].

Психологическая устойчивость представляет собой совокупность явно выраженных и скрытых способностей эмоционального, волевого и интеллектуального контроля, которые определяют адаптационные качества личности при работе в сложных условиях окружающей среды.

Р.Б. Кеттел в своих научных работах выделил фактор психологической устойчивости индивида в сложных жизненных обстоятельствах, который проявляется в осмыслении этих ситуаций, а также выделил фактор эмоционального тонуса и стрессоустойчивости как показатель функционирования нервной системы на определенном уровне [52].

Ученые, среди которых Л.И. Аболин, В.А. Бодров, Р.С. Лазарус и другие, считают, что психологическая устойчивость не является чисто психическим явлением, а представляет собой личностное качество. Эта устойчивость возникает благодаря достаточному развитию индивидуальности и может

рассматриваться как индикатор или критерий личностного роста, отражающий способность к саморегуляции. Психологическая устойчивость выражается в способности поддерживать баланс между силой реакции и интенсивностью внешнего воздействия [6].

Л.В. Куликов выделяет среди внутренних ресурсов, которые обеспечивают психологическую устойчивость, следующие аспекты:

- отношения индивида, включая его отношение к самому себе;
- сознание, включая веру в достижение поставленных целей;
- эмоции и чувства, с преобладанием позитивных и устойчивых эмоций;
- знания и опыт;
- поведение и активность [21].

Ключевым для психологической устойчивости личности является развитая способность к адаптации в различных ситуациях и взаимодействиях. Эта способность возможна только на основе глубокого и устойчивого самопонимания, что позволяет постоянно корректировать свои возможности в соответствии с требованиями общественных взаимодействий и ожиданиями окружающих.

Каждый человек обладает уникальными методами реагирования на сложные обстоятельства, которые с годами становятся постоянными (самоконтроль, саморегуляция). Эти способы формируются уже в детстве, однако их развитие не происходит автоматически с возрастом. Важную роль здесь играют личностные качества человека, его темперамент и личный опыт.

Нервно-психическая устойчивость отражает способность человека корректно расценивать реальность, реагировать на ее запросы наиболее оптимальным образом и выдерживать психологическую и физическую нагрузку. Её противоположностью является понятие нервно-психической неустойчивости. Нервно-психическая неустойчивость (далее НПН) характеризуется как недостаточность или слабость человека в выдерживании неблагоприятных условий жизни [20].

НПН может проявляться не только в негативных условиях, но и в нетипичных нововведениях для индивида. К таким обстоятельствам можно отнести работу, особенно в начальный период, новый коллектив и прочее. Они могут не быть тяжелыми с точки зрения психики, но сама новизна может стать катализатором проявлений НПН.

Некоторые черты личности или поведенческие тенденции могут указывать на наличие нервно-психической неустойчивости, среди которых можно выделить:

- склонность к импульсивным и неожиданным поступкам;
- неустойчивость в отношениях с другими людьми;
- эмоциональная лабильность и быстрые изменения настроения;
- постоянное ощущение безысходности и скуки;
- внезапные вспышки гнева без видимой причины и без способности его контролировать;
- искаженное восприятие себя, при котором самооценка может быть, как чрезмерно завышенной, так и заниженной;
- неспособность переносить одиночество;
- тенденция к самоповреждающему и суицидальному поведению [20].

Устойчивость к стрессу тесно связана с такими положительными чертами, как общительность, открытость к новым идеям, чувство комфорта и сострадательность, в то время как она негативно коррелирует со склонностью к невротизму.

Те, кто обладает повышенной устойчивостью, часто демонстрируют более глубокие знания и способны находиться в элегантном состоянии в непредсказуемых социальных ситуациях. В то время как под воздействием стресса человек с невысокой устойчивостью может проявить либо чрезмерную строгость и негибкость, либо хаотичное и непостоянное поведение, что приводит к неадаптивному поведению [32].

Некоторые исследователи считают устойчивость процессом эволюции и развития, при котором с течением времени она усиливается. Тем не менее, люди могут воспринимать одинаковые негативные события по-разному. Устойчивость иногда интерпретируется как усовершенствованный механизм адаптации или защитный механизм. Однако способность преодолевать трудности не всегда является признаком психологической устойчивости, поскольку это не учитывает взаимодействие, которое лежит в основе личностно-экологической природы устойчивости [32].

Создана концепция психологической стойкости, которая представляет собой сложную структуру на основе множества оценочных критериев. Эта концепция утверждает, что психологическая стойкость индивида (независимо от его возраста) является многослойным, состоящим из трех уровней, конструктом, созданным из нескольких ключевых компонентов.

Основная часть модели включает в себя основные и уникальные черты личности, в том числе генетические особенности, состояние здоровья и здоровые образ жизни.

Внутренний уровень охватывает личностные особенности, которые развиваются в ходе общения с окружающими и накопления опыта в процессе преодоления трудностей, включая такие аспекты, как умения, знания, предыдущий опыт, образование и доступные ресурсы. В этот уровень входят образовательные учреждения и их возможности для укрепления психологической стойкости у учащихся, а также семейные и социальные структуры, способствующие развитию стойкости.

Внешний уровень включает в себя факторы социальной и экологической среды, которые помогают в адаптации и преодолении стрессов, включая социально-экономический статус, членство в различных сообществах, доступ к социальным услугам и влияние государственных структур [38].

Концепция строится на осознании того, что устойчивость психики не может существовать в отрыве от окружающего мира. Она представляет собой

постоянно меняющееся взаимодействие между жизненными потрясениями, стрессовыми обстоятельствами и личностными, социальными и экологическими факторами.

Стремление к улучшению психологической устойчивости требует от нас поиска средств для её укрепления. Важно устранить источник, вызывающий стресс, и если это невозможно, то необходимо обучиться новым способам восприятия этого источника. В борьбе с эмоциональным и нервным напряжением критически важно сосредоточиться на развитии двигательных умений, способности контролировать свои эмоции и прочее. Особое внимание следует уделить процессу самопознания, освоению навыков самоанализа и других методов самовоспитания.

Устойчивость к факторам стресса определяется как набор индивидуальных свойств, которые позволяют личности эффективно противостоять различным стрессовым ситуациям [15].

Ряд ученых, в том числе Л. Мерфи, Р. Лазарус, С. Фолкман и Н. Сирота считают необходимым в термин стрессоустойчивости определять как способность к адаптации, или иначе копинг-стратегии. «Копинг-стратегии представляют собой уникальное взаимодействие индивида с стрессом, которое формируется на основе его психологических характеристик, важности данной ситуации для его жизни, а также постоянных эмоциональных, когнитивных и поведенческих усилий в попытках справиться с внешними или внутренними требованиями, которые воспринимаются как напряжение» [50, с. 54].

Способы справляться со стрессом могут быть эффективными или неэффективными. Проявленные реакции человека на стрессовые ситуации могут быть нацелены на наружное окружение, на самого себя или на оба этих направления одновременно. В результате выделяются «два основных вида поведения в борьбе с стрессом: копинг, направленный на решение проблемы, и копинг, ориентированный на управление эмоциями. Также существуют

ключевые стратегии копинга, включая стратегии решения проблем, стратегии поиска поддержки в социальной среде и стратегии избегания» [1, с. 102].

Кроме того, что человек может осознанно анализировать и решать стрессогенные ситуации, он также использует непреднамеренные защитные реакции. В попытке избавиться от негативных, дестабилизирующих ощущений, индивид развивает в себе защиты, способные оберегать его сознание от сложных чувств и эмоций, вызванных травмирующими событиями, несущими угрозу психической стабильности. Стрессогенные ситуации могут возникнуть из-за сложных и противоречащих друг другу внутренних установок, разностью между ожиданием и реальностью внешнего мира. Действующие защиты, в том числе и самые простые из них, часто могут оказывать сильное разрушительное влияние на психическое здоровье человека.

Важным в преодолении стресса является умение человека переосмысливать свои подходы, к решению проблем опираясь на личный опыт в подобных ситуациях, имеющиеся поддерживающие ресурсы, такие как близкие люди, личностные качества, навык справляться с нагрузкой в долгом временном периоде, переключение на иные виды активностей.

В условиях, когда требуется решение сложных задач, человек использует комплексные адаптивные механизмы, которые являются неотъемлемой частью его личности и часто приходят на помощь в повседневной жизни.

В рамках теории социально-психологической адаптации личности применяются термины, отражающие ситуацию, когда индивиду не удается адаптироваться к требованиям окружающего мира. Это состояние называется социально-психологической дезадаптацией и проявляется в неспособности человека соответствовать социальным нормам и ожиданиям, а также в невозможности выполнять социальные роли и профессиональные обязанности.

Ключевым показателем неспособности человека адаптироваться к условиям окружающего мира является частое и длительное испытывание конфликтов как внутренних, так и внешних, которые не могут быть разрешены

из-за отсутствия подходящих психологических стратегий и поведенческих моделей для их урегулирования [30].

Адаптивные возможности индивида ограничены и сильно зависят от его уникальных психологических особенностей. Основными факторами, которые могут успешно влиять на способность человека справляться со стрессом являются психоэмоциональная устойчивость, хорошо развитые навыки коммуникабельности, социальная адаптированность, самооценка, моральные ценности, отсутствие завышенных ожиданий от себя и других.

Некоторые исследователи считают, что способность к противостоянию стрессу связана с особенностями темперамента, в частности с эмоциональной стойкостью. В.Л. Марищук определяет эмоциональную устойчивость как «возможность человека управлять избыточным эмоциональным возбуждением во время выполнения сложных задач» [29, с. 214].

Ю.В. Щербатых подчеркивает, что у «каждого человека есть индивидуальный порог стрессоустойчивости – определенная степень напряжения, при которой человек достигает эустресса, то есть увеличения продуктивности, а также критическая точка, после которой производительность снижается и наступает дистресс. Определить стрессоустойчивость таким образом, чтобы она охватывала все сферы человеческой жизни, непросто. Переход к дистрессу можно выявить с помощью как объективных, так и субъективных критериев, используя биохимические, физиологические или поведенческие показатели» [51, с. 133].

Стрессоустойчивость – это переменный параметр, который отражает человеческие способности противостоять стрессу или адаптироваться к стрессовым ситуациям, преобразуя их или приспособляясь, при этом не ухудшая здоровье и не снижая работоспособность. Способность к саморегуляции эмоционального состояния является основополагающим аспектом высокой стрессоустойчивости.

Таким образом, стресс – это ответ организма человека на факторы воздействия внешнего мира. Стресс является результатом множества эмоциональных реакций и состояний индивида. Различные факторы влияют на возникновение стресса и на устойчивость к нему: это и биологические особенности, и психологические процессы, и личностные характеристики, и активность, и поведение, и системы ценностей, а также особенности окружающей среды и конкретная ситуация. Стрессор представляет собой мощное и длительное негативное воздействие, вызывающее стрессные реакции. Воздействие превращается в стресс либо из-за того, что человек придает ему определенное значение (когнитивная интерпретация), либо благодаря более примитивным сенсорным механизмам мозга. В состоянии стресса индивид применяет комплекс копинг-стратегий и психологических защит. Ключевое значение имеет состояние человека и то, насколько применяемые меры помогают преодолеть негативное воздействие стресса.

1.2 Характеристика понятия «психическое здоровье»

Термин «здоровье» обозначает состояние организма, когда он в целом и каждый его элемент функционируют на полную силу. Это многогранный и интегрированный феномен, проявляющийся на уровне физики, психики и социальной активности. Здравоохранение рассматривается как многоаспектная проблема.

В соответствии с установленными нормами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), понятие здоровья охватывает не только отсутствие болезней и физических недостатков, но и включает в себя всестороннее благополучие, охватывающее физическое, ментальное и социальное благосостояние человека [18].

Исходя из анализа статистических данных в области здравоохранения, ВОЗ выделяет два аспекта здоровья: индивидуальный и общепопуляционный.

Первый аспект охватывает отсутствие признанных медицинскими специалистами заболеваний и отклонений, в то время как второй аспект касается уменьшения показателей заболеваемости, инвалидности и смертности в общем населении [18].

Здоровье личности является многогранным явлением, в состав которого входят элементы культуры, социальной жизни, психологии, физиологии, экономики и духовного мира. Этот комплекс определяет, как генетические особенности и внешние факторы оказывают влияние на уникальное развитие каждого человека.

Исходя из исследований Г.С. Никифорова, можно определить ряд подходов к пониманию понятия здоровья: здоровье – это обычная функция организма и здоровье определяется как динамическое равновесие.

Следующее подход определяет здоровье как способность к качественному выполнению основных социальных функций.

В последующем подходе здоровье определяется, как умение адаптироваться к условиям внешней среды.

Финальный подход определяет здоровье как состояние, включающее физические, умственные и социальные грани, развитие которых приводит к целостность человека.

Психическое здоровье – сложная система, она регулируется на нескольких взаимосвязанных уровнях. Г.С. Никифоров выделил следующие существенные уровни психического здоровья: социальный, психологический и биологический.

Эмоциональное и физическое ощущение благополучия является итогом адаптивной деятельности всех систем организма и его способности к приспособлению в нестабильных условиях окружающей среды. Здоровый разум определяется щепетильным вниманием к своим внутренним процессам: самооценке, опоре на свои силы и веру в них, пониманию своих способностей и

интересов, а также положительным восприятием внешнего мира, людей, различных событий и жизни в целом.

Психическое здоровье индивида характеризуется положительным эмоциональным настроем, которое приводит к адаптивному восприятию различных ситуаций и явлений. Основные эмоциональные составляющие (такие как гордость, тревога, радость и прочие) складывают фундамент эмоционального равновесия, на котором базируется вся жизнь индивида. Эмоциональная стабильность составляет важнейший элемент в поддержке психического здоровья личности и является его основным указателем. Отрицательные эмоциональные переживания могут свидетельствовать о снижении общего самочувствия человека и, в частности, о проблемах с психическим благополучием [26].

В рамках концепции психического здоровья выделяют несколько ключевых аспектов.

Физическая основа – это потенциал организма, его способность противостоять стрессам и восстанавливаться после нагрузок.

Психологическая устойчивость – это состояние души, когда человек либо свободен от психических нарушений, либо способен контролировать свои эмоции и точно передавать свои переживания.

Интеллектуальные способности и способности к обучению, которые благоприятствуют личностному развитию и эффективной интеграции в социальную среду.

Личностные качества, включающие в себя осознание себя, стремление к самореализации и восприятие себя как уникального индивида.

Социальная часть, охватывающая гендерное самосознание и навык эффективной социальной коммуникации.

Этический аспект, который устанавливает взгляд на мир и оказывает благоприятное воздействие на сохранение целостности личности и способствует ее развитию мировоззрение и способствует ее развитию [33].

Научная психология уделяет внимание психическому здоровью в рамках таких направлений, как бихевиоризм, психоанализ, и гуманистическая психология и другие направления.

Бихевиоризм воспринимает психическое здоровье как состояние, когда поведение человека вписывается в рамки требований социальной среды. В этом контексте человек играет пассивную роль, ограничиваясь обучением поведенческим стратегиям.

Психоаналитическая теория видит психическое благополучие как элемент, зависящий от социокультурных условий. Для его поддержания критически важно налаживание равновесия между сознательным и подсознательным, между внутренним миром индивида и его социальным пространством, особенно при переходе человека с одного этапа жизни на другой [47].

Наиболее полно данная проблема рассматривается в работах представителей гуманистической психологии. Разъяснение вопросов, связанных с психическим здоровьем, было начато выдающимися гуманитарными мыслителями: Г. Олпортом, А. Маслоу, К. Роджерсом.

Г. Олпорт внес в психологию понятие индивидуальности человека, разработав модель психологически зрелой личности [27].

К. Роджерс внёс свой вклад в описание личности, обладающей всеми необходимыми функциями [37].

А. Маслоу, разработав подход в основе которого лежит мотивация, представил образец психически здорового индивида, дополнительно определив составляющие психического благополучия. Работы А. Маслоу, базирующиеся на базе самоактуализирующихся людей, способствовали выявлению основных черт таких личностей [23].

Умение глубже и более цельно воспринимать окружающую действительность и формировать более позитивное восприятие мира. Лица с высоким уровнем самоактуализации с большей точностью распознают сложные

аспекты реальности. Они не позволяют своим желаниям, страхам и эмоциям влиять на прогнозы будущего. Они достаточно объективно видят и оценивают реальность, не принимая во внимание или снижая до объективных личные ожидания. Это позволяет таким людям быть более открытыми новому, легче принимать себя, других и внешнее проявление мира. Такие люди в течение жизни учатся принятию своих ограничений, принимают недостижимость идеала, налаживают добрые отношения со своей человеческой природой. Не склонны к стрессу и спокойно и легко принимают несовершенства других людей.

Индивид, достигший самоактуализации, демонстрирует спонтанность в своем внутреннем мире, мыслях, эмоциях и действиях. Его поведение естественно и непринужденно и не содержит искусственности или стремления произвести впечатление на окружающих. Такие люди не позволяют формальностям диктовать им, что является важным и существенным.

Люди, стремящиеся к самоактуализации, больше внимания уделяют проблемам, которые выходят за рамки их собственной личности. Они сосредотачиваются на разрешении задач, а не на собственном эго, что означает, что их энергия направлена на достижение внешних целей. Эти цели не связаны с личными интересами и основываются на долгосрочных, универсальных и объемных ценностях.

Индивиды, стремящиеся к саморазвитию и самоактуализации, чаще всего предпочитают уединение, в отличие от большинства людей. Они могут оставаться безразличными к тому, что привлекает и увлекает других. Отсутствие вовлеченности, дистанцирование, безразличие кажутся им естественными и простыми.

Автономия как отсутствие зависимости от культуры и окружения. Побужденные стремлением к развитию, а не неудовлетворенностью, люди, стремящиеся к самоактуализации, не зависят от удовлетворения своих потребностей от внешнего мира, других людей или внешних ресурсов.

Высокая ценность простых удовольствий. Человек, достигший самоактуализации, находит удовольствие в каждодневной радости. Для него каждый новый рассвет или цветущий цветок являются поистине удивительными, как и в первый раз.

Для многих людей, достигших самоактуализации, присущи особенные моменты полноты ощущений, которые происходят в их повседневности. Эти моменты могут быть от легких до глубоких.

Человек достигнув самоактуализации, испытывает внутреннее сочувствие, любовь и близость к окружающим его людям. Несмотря на то, что самореализованные люди часто выделяются своим осознанным бытием, они все же испытывают глубокую связь с людьми вокруг.

Личность, достигшая самоактуализации, отличается более насыщенными и глубокими отношениями с окружающими, по сравнению с другими людьми. Они способны проявлять более сильную любовь, преданность и глубокую эмпатию.

В характере самоактуализированных людей проявляется склонность к демократии, которая заключается в равноправии в общении, без оглядки на социальный статус, уровень образования, политические взгляды, национальность и другие характеристики.

Личности, достигшей самоактуализации, присущ четкий и не подлежащий корректировкам строй моральных принципов. Их воззрение о том, что хорошо и плохо, добром и злом, часто не совпадают с нормами, действующими в обществе.

Юмор вызывает позитивные эмоции у других людей, в основе реализм и обычные житейские недопонимания. Такой юмор очень философский.

Люди не подавляют свой творческий потенциал, они стремятся к самореализации, смело и естественно проявляют свои творческие способности. Они учитывают ограничения, но за счет восприятия находят способы творчески

и спонтанно проявляться, не так подавлены и заторможены. Их характерной чертой является спонтанность и естественность.

Люди, стремящиеся к самоактуализации, не вписываются в стандарты культуры. Они находятся в гармонии с культурой, но при этом сохраняют свою индивидуальность и не следуют её установкам бездумно [23].

И.В. Дубровина определила базу для использования подхода к психическому здоровью в научном диалоге, выстроила базу для разделения психического и эмоционального благополучия. С её точки зрения, «основу психического здоровья составляет полноценное развитие высших психических функций, психических процессов и механизмов, а основу психологического здоровья – развитие личностной индивидуальности» [9, с. 70].

О.С. Васильева утверждает, что «психологическое благополучие человека – это интегральное системное состояние, которое представляет собой сложную взаимосвязь физических, психологических, культурных, социальных и духовных факторов. Оно отражает восприятие и оценку человеком своей самореализации с точки зрения пика потенциальных возможностей» [8, с. 125].

Л.Д. Демина и И.А. Ральникова не придерживаются мнения, что «одним из основных признаков психологического благополучия является эффективная адаптация или жизнь в гармонии с собой и окружающим миром. Они определяют психологическое здоровье как «меру способности индивида поддерживать, осуществлять и развивать индивидуальную и социальную субъективность в изменяющемся мире» [8, с. 126].

О.В. Хухлаева утверждает, что человек, обладающий психологическим здоровьем, отличается способностью к импровизации и творческим подходом, проявляет радость и веселье, является открытым к новым знаниям и опыту, способным к самопознанию и пониманию мира через чувства и интуицию. В своем исследовании О.В. Хухлаева подчеркивает ключевые аспекты психического благополучия, такие как «уверенность в себе и отношении к

другим, способность к самоанализу и стремление к личностному росту, акцентируя внимание на их взаимосвязи и изменчивости» [10, с. 11].

Н.Н. Уланова подчеркивает, что психически здоровый человек демонстрирует целостность личности, стабильность, умение критически оценивать собственные поступки, с адекватностью эмоциональных откликов, способностью к самоконтролю, организованностью и гибкостью в приспособлении к условиям жизни [45].

Е.А. Сергиенко, в свою очередь, определяет психическое здоровье как «постоянно меняющееся состояние психических процессов, благодаря которому индивид способен не только успешно приспосабливаться к изменениям внешней среды, но и активно раскрывать свой врожденный потенциал» [40, с. 111].

Изучая данные психологических исследований, можно выделить несколько основных черт, которые характеризуют психологически здорового индивида. К данным характеристикам относится внутренняя устойчивость, самосознание, свобода выбора, осмысленное восприятие жизни, готовность принимать ответственность, проявлять творческий потенциал, эффективно адаптироваться к изменениям в социуме и установить взаимопонимание с окружающими. Эти проявления человека связаны и развиваются вместе.

Факторы способные оказывать воздействие на психическое здоровье индивида разделяют наружные и внутренние или социальные и психологические.

К факторам, влияющим на человека извне, относятся социальные нормы, культурные ожидания и требования к личности в качестве участника общества, государственных структур или государственного строя. Внутренние психологические грани включают в себя эксклюзивные черты личности, индивидуальные качества и особенности нервной системы, которые способствуют обеспечению психологической устойчивости индивида [51].

Важно понимать, что ощущение психического благополучия не сводится лишь к отсутствию психологических расстройств. У человека может наблюдаться как низкий уровень психического здоровья при отсутствии заболеваний, так и высокий уровень даже в случае наличия таких отклонений.

Психическое здоровье отражает самочувствие человека, например, в контексте психологического анализа работников организации оно определяет их эффективность на рабочем месте. Кроме того, психическое здоровье тесно связано с физическим благополучием. Только с достаточной физической комфортностью человек способен демонстрировать высокий уровень продуктивности, успешно противостоять стрессу и выполнять профессиональные и жизненные задачи на достойном уровне.

Очевидно, что различные внешние условия, вызывающие стресс, часто воспринимаются как источники стресса именно благодаря индивидуальным чертам человека: его желаниям, стремлениям, убеждениям и другим уникальным характеристикам. К тому же, индивид с хорошим психическим состоянием обычно демонстрирует более высокие уровни психологического благополучия, что отражается в его умении эффективно управлять работой и желании к саморазвитию [47; 54].

Тот, кто наделен психологическим здоровьем, понимает свои сильные стороны и обладает большей способностью эффективно справляться со стрессовыми ситуациями, выгоранием, депрессией и иными проблемами, порождаемыми его профессиональной деятельностью, персональной жизнью, взаимодействием с социумом.

На психическое благополучие влияет множество разнообразных факторов.

Удовлетворенность жизнью является ключевым показателем психического здоровья и общего благополучия. Она отражает степень радости, с которой человек проживает жизнь. Многогранные факторы, оказывающие влияние на уровень жизненного удовлетворения, включают отсутствие

пагубных эмоций, прочные социальные связи, чувство вхождения в общую среду, про активная деятельность и проявление себя в профессиональной, частной жизни, признание как изнутри, так и от других людей, достижения, чувство свободы, надежды на будущее.

Способность быстро восстанавливаться после пережитых трудностей определяется как устойчивость к жизненным испытаниям. Люди с высокой устойчивостью обычно оптимистично оценивают свои способности к преодолению препятствий и умеют обратиться за социальной поддержкой, когда это необходимо. Те, кто обладает высоким уровнем устойчивости, не только лучше справляются с стрессом, но и способны оставаться активными даже под его влиянием.

Поддержка от других людей играет решающую роль в поддержании здоровья человека. Ощущение изоляции, которое не обязательно связано с физическим отсутствием людей рядом, может стать причиной ряда заболеваний, таких как болезни сердца, зависимости, проблемы с памятью и работой головного мозга. Снижение поддержки социума, вследствие перемен в жизни, например, смены профессиональной деятельности, потери близких, переезда, расставания с дорогими людьми, часто оказывает негативное воздействие на психическое здоровье человека. При этом в социальных контактах качество контактов с друзьями важнее их количества.

Эмоциональная гибкость играет значимую роль в поддержании ощущения благополучия. Избыточная тяга к жесткому контролю за своей жизнью часто приводит к увеличению стресса. Необходимо понимать важность эмоциональной гибкости, и она не уступает важности когнитивной. Способность принимать и опознавать свои чувства, демонстрировать их характеризуются психологическим благополучием. Люди, не признающие свои чувства, подавляющие их, обладают недостатком психологической гибкости и рискуют приобрести психопатологические заболевания, наблюдения отражают

прямую зависимость высокой эмоциональной гибкости и улучшением качества жизни и способностью справляться с жизненными испытаниями.

Дискриминация, отношение с пренебрежением к индивидуальным особенностям человека, включая возраст, национальность, цвет кожи, состояние здоровья или личные предпочтения, может привести к повышенному уровню тревожности и депрессивных явлений, что отрицательно отражается на эмоциональном состоянии индивида.

Психические травмы, вызванные пережитыми травматическими ситуациями, могут вызывать депрессию, тревогу, эмоциональную неустойчивость, включая повышенную раздражительность и гнев, а также чувство беспомощности.

Финансовые трудности, являющиеся следствием не высоких доходов, могут негативно влиять на уровень стресса, увеличивая уровень тревоги и депрессивного состояния. Дефицит доходов в домохозяйстве индивида несет риск ограничения в получении необходимой помощи при ухудшении психического здоровья.

Проблематика моментов, связанных со здоровьем особенно тех, что требуют постоянного внимания и изменений в образе жизни, могут стать источником психологического дискомфорта и привести к развитию депрессии.

Ограниченные возможности в получении медицинской помощи могут оказывать негативное влияние на долгосрочное здоровье человека. Если человек не может получить необходимое медицинское обслуживание, это может подорвать как его физическое, так и психическое благополучие.

Неуверенность в себе может привести к убеждению человека, что он не имеет права на счастье или на построение гармоничных отношений. Те, кто испытывает недостаток самоуважения, склонны к развитию зависимостей, тревожных состояний и депрессивных эпизодов.

Недостаточное мастерство в социальной коммуникации может вызвать чувство одиночества, усилить стресс и негативно сказаться на физическом и психологическом благополучии.

Употребление запрещенных веществ, оказывающих влияние на психику человека, в конечном итоге приводит к повышению тревоги, депрессии, расстройству сна. [56].

Психическое благополучие индивида и есть база его общего благосостояния, дает возможность справляться с вызовами в жизни, оставаться в социуме и быть достаточно активным, не потерять физическое здоровье.

Важно отметить, психическое здоровье в рамках интегрального подхода необходимо рассматривать как не простую систему взаимосвязанных, но отличающихся множественных компонентов. Оно определяется как состояние устойчивости, удовлетворения, субъективно оцениваемого благополучия, приводящее к удовлетворяющему человека самовыражению.

Психическое благополучие – это баланс умственных способностей и индивидуальных особенностей, обеспечивающее гармоничное сосуществование и продуктивное взаимодействие индивида с окружающей действительностью, осознание своей уникальности и значимости самого себя и других людей, а также формирует фундамент для личного счастья и благосостояния.

Развитие психического здоровья отражает безостановочный процесс длиною в жизнь человека от периода внутриутробного развития до финала жизни. Психическое здоровье не константно и способно изменяться на жизненном пути под воздействием внешних факторов или внутренних. При этом внешние события отражаются во внутренней жизни, в свою очередь внутреннее оказывает влияние на проявление человека во внешнем, в отношениях в социуме.

В области психологии выделяют три основные ступени здоровья: первая – это идеальное состояние, когда индивид находится в гармонии с

окружающим пространством и активно участвует в жизни общества; вторая – это уровень, когда человек демонстрирует некоторые симптомы недостаточной адаптации; и третья – это состояние, когда индивид чрезмерно зависим от внешних условий. Важную роль играют как социальные, так и психологические аспекты, которые оказывают влияние на психическое состояние. В частности, социальные факторы могут оказывать значительное влияние на формирование личности человека в период детства.

К ключевым аспектам психологического здоровья относятся самопринятие и уважение к другим, эффективное общение, уверенность в правильности выбранного пути, осознание собственных стремлений, ценностей и цели жизни, а также самореализация и способность к саморегуляции.

1.3 Анализ исследований влияния стрессовых ситуаций на психическое здоровье

Когда мы сталкиваемся со стрессом, мозг включает защитный механизм по типу «беги или бейся», готовясь к возможным угрозам. В этот момент происходят несколько важных физиологических изменений:

- скорость сердечных сокращений и уровень кровяного давления возрастают, чтобы гарантировать достаточное поступление кислорода и питательных веществ к мышцам и мозгу для эффективного реагирования на стресс;
- в кровь выделяются гормоны адреналин и кортизол, которые увеличивают уровень сахара в крови и временно снижают активность иммунной системы, чтобы сосредоточить ресурсы организма на противостоянии угрозам;
- функции пищеварительной системы, половых желез и системы выделения ослабевают, поскольку в условиях стресса они не имеют первостепенной важности.

Эти адаптационные реакции могут быть целесообразными на короткое время, однако если стресс становится постоянным состоянием, то эти изменения могут привести к развитию серьезных заболеваний, включая:

- сердечно-сосудистые заболевания, включая ишемическую болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертонию, атеросклероз и инсульт;
- сахарный диабет, ожирение и метаболический синдром, которые связаны с повышенным уровнем глюкозы в крови и инсулиновой зависимостью;
- проблемы с иммунной системой, вследствие этого постоянные простуды, разного рода инфекции, аллергии и аутоиммунные заболевания;
- проблемы с желудочно-кишечным трактом, к ним относятся язва желудка, гастрит, колит, синдром раздраженного кишечника, проблемы со стулом, как следствие нарушения пищеварения и микрофлоры кишечника;
- проблемы репродуктивной системы, такие как снижение либидо, нарушения менструального цикла, бесплодие, импотенция, вызванные нарушением гормонального баланса и половой функции.

М.А. Музыченко определяет ключевые последствия стресса.

Первый момент – тревога. Люди, в состоянии стресса, часто вызывают средний или высокий уровень тревоги, беспокойство и нервозность. Все время сопровождающая тревога может отражаться на уровне жизни и поведении и проявлении человека в его ежедневной жизни.

Второй момент – депрессия. Стресс факторы часто сопровождаются ощущением безнадежности, отчаяния и негативного восприятия жизни. Люди, в состоянии депрессии, часто утрачивают к ранее значимым вещам, подвергаться ухудшению настроения, испытывать усталость, эмоциональное истощение, иметь плохой сон и проблемы с системой пищеварения.

Третий, психические расстройства. Длительный стресс «может повысить риск развития психических расстройств, таких как тревожные и панические расстройства, расстройства адаптации и другие. Стресс может существенно влиять на функционирование мозга и нервной системы, вызывая дисрегуляцию в психических процессах» [25, с. 6].

А.С. Рашидова замечает, что у людей испытывающих длительное воздействие стресс факторов ведет к ухудшению проявления личностных качеств, усугубляя их, развивая новые проявления, такие, как проявление более высокой агрессивности, концентрации на внутреннем, тягу к самообвинению, недоверие, снижение самооценки. Кроме того, «стресс также затрагивает когнитивную деятельность. Во время стресса могут возникнуть проблемы с памятью, концентрацией внимания, принятием решений. Мысли рассеиваются, и человек становится менее способным к запоминанию информации. Важные детали могут ускользнуть от памяти» [36, с. 33].

Проявления стресса в виде внутреннего и внешнего давления, тревога отводят фокус внимания человека от происходящего в реальности и не позволяет эффективно проявляться, справляться с большим объемом текущих задач. Стресс способен внести изменения в процесс мышления, приводя к появлению не позитивных мыслей и эмоций.

Нарастание стрессового давления приводит к тому, что человек начинает смотреть на происходящее в жизни через призму негативизма, начинает доминировать пессимизм, видится все в черном цвете. Стресс истощает ресурсы человека, индивид постоянно испытывает усталость, утрачивает возможность видеть выход из ситуации, снижается концентрация, начинаются физиологические расстройства, возможны когнитивные расстройства [36].

Наиболее частыми нарушениями психического здоровья вследствие действия стрессовых ситуаций являются: переживание фрустрации, ролевого, внутриличностного конфликта, комплекс неполноценности, эмоциональное выгорание, тревожность, депрессивность.

Согласно Н.С. Куриленко, фрустрация является частым нарушением психического здоровья, поскольку является естественной реакцией на стрессовую ситуацию. Фрустрация – это «негативное психическое состояние, которое является реакцией на потенциальную или реальную невозможность удовлетворения потребностей и на несоответствие желаний и возможностей. Для преодолимых проблем требуются усилия, и к ним концепция фрустрации не применима, за исключением случаев, когда человек сдается и воспринимает их как непосильные» [22, с. 65].

Способность адекватно отвечать на неудачи и преграды в жизни, принимать на себя ответственность и инициативы, творчески подходить к достижению сложных целей, разрабатывать разнообразные пути решения проблем, претворять в жизнь свои замыслы и использовать эффективные методы справления со стрессом – это основы успешного развития личности и ее достижений, а также формирования высокой способности переносить фрустрацию.

Каждый человек связан с определенными правилами поведения, правами и обязательствами. Согласно А.В. Титовой, рассматривая возможность конфликта между желанием индивида самореализоваться и социальными рамками его действий, предполагается, что «именно через понятие социальной роли этот конфликт может быть устранен. Социальная роль может играть роль посредника в конфликте между желанием индивида самореализоваться и социальными рамками его действий» [43, с. 217].

Общество формирует роли и определяет набор ролевого поведения, что способствует упорядочению социальных связей. Однако такая упорядоченность не всегда соответствует индивидуальным психологическим особенностям и при определенной стрессовой ситуации может привести к внутреннему конфликту. Расстройство равновесия между желанием и возможностями часто ведет к нарушению психологического здоровья. В результате человек может

переживать понижение самооценки, утрачивать интерес к жизни и к себе самому, а также проявлять агрессию [43].

Ключевыми факторами формирования полиролевой структуры личности являются общение и совместная деятельность, которые индивид рассматривает как основное поле для самореализации и оценивает свою успешность и привлекательность по специфическим критериям. Система ценностных ориентаций и ролей личности не является простым набором. Их значимость и ранжирование строго индивидуальны.

Личность может дистанцироваться от ролей, навязанных ей обществом, если они противоречат её внутренним убеждениям. В таких случаях возникает так называемое «расстояние от роли». Высокий уровень социализации предполагает, что личность самостоятельно осознаёт своё место в системе межличностных отношений и социальных ролей.

Для успешного освоения личностью определённой роли необходим процесс интернализации – это процесс и результат понимания, принятия и усвоения социальной роли, а также моральная готовность её принять [43].

Противоречия, которые возникают в процессе исполнения определенной роли, часто приводят к ситуациям ролевого конфликта. Такой конфликт может возникнуть, когда индивид оказывается в центре конфликтной ситуации, выполняя какую-либо функцию.

Основной направляющей силой ролевого поведения являются личностные характеристики человека, его ценностные предпочтения, убеждения и идеи, а также социальный статус в рамках различных социальных групп. Однако, в условиях стресса или возникновения угрозы, человек чаще всего обращается к копинг-стратегиям, выбирая из двух нежелательных вариантов меньшее зло. В этих случаях преимущественно действуют подсознательные защитные механизмы [42].

Каждому человеку свойственны тревоги и страхи, которые могут возникать и развиваться в любом возрасте. Однако, если их слишком много

вследствие воздействия стрессовой ситуации, это может указывать на повышенную тревожность.

Важно отметить, что у человека существует широкий спектр источников тревоги. Кроме того, что тревога может быть вызвана реальными или воображаемыми опасностями, она также может возникнуть из-за предчувствия настоящих или мнимых опасностей, разочарования в ожиданиях или нарушения обычного распорядка дня.

Конфликты и психологически травматические события также могут стать причиной тревожных состояний, разрушая уверенность и часто негативно влияя на способность к разумному анализу ситуации. Особенно напряженными оказываются конфликты, связанные с ценностями. Люди опасаются за свою жизнь, здоровье, безопасность, боятся потерять уважение окружающих, собственное достоинство, переживают из-за близких и имущества. Некоторые из них боятся совершить действия, которые противоречат их моральным принципам, или столкнуться с угрозой невозможности удовлетворить свои потребности.

Некоторое количество беспокойства может быть благотворным и способствует адаптации, в то время как избыток тревоги негативно сказывается на психическом и физическом благополучии индивида. Увеличенное беспокойство проявляется и усиливается благодаря сложному сочетанию когнитивных, эмоциональных и поведенческих ответов, которые возникают под влиянием разнообразных стрессовых факторов. Одним из ключевых факторов, способствующих возникновению тревоги, является специфическое сочетание уровней самооценки и амбиций, известное как «триада риска», которая связана с рядом психосоматических заболеваний, включая язвенную болезнь, высокое давление и ишемическую болезнь сердца [35].

Тревожность, как личностная черта, связана с генетически предопределенными характеристиками мозговой деятельности человека, которые обуславливают постоянное повышенное эмоциональное возбуждение.

Эта форма тревожности, в сочетании с повышенной тревожностью в конкретных ситуациях, может усиливать стресс и способствовать развитию дистресса [35].

Частым отклонением психического здоровья вследствие воздействия стрессовых ситуаций являются депрессивные состояния и расстройства.

Ключевая черта депрессии заключается в нарушении эмоциональной сферы и проявляется в изменении настроения: глубокая печаль, которая удерживается у человека в течение нескольких недель, становится доминирующей. В таком состоянии человек видит мир через пелену, всё вокруг кажется ему невзрачным и безжизненным. Ключевым элементом депрессивного состояния является ощущение грусти, которое часто сопровождается чувством вины, отчаяния и тревоги. Эмоциональное состояние человека в таком случае характеризуется глубоким разочарованием, печалью, ощущением беспомощности, ничтожности, чувством вины, нереальности, склонностью к слезам, вспышками раздражительности и беспокойства, а также страхами, связанными с смертью, болезнями или беспричинным страхом.

Физическое здоровье также подвергается изменениям: возникает повышенная утомляемость, нарушается сон и аппетит, возникают трудности с пищеварением, уменьшение концентрации внимания и общий недостаток энергии.

С точки зрения когнитивных процессов, выделяются такие симптомы, как гиперболическое чувство вины, утрата интереса к ранее приносившим радость занятиям, мрачное видение собственного будущего. У пациентов с таким диагнозом часто встречаются суицидальные мысли, самоповреждающее поведение и случаи, когда такое поведение становится опасным, а также случаи суицида.

Когда речь идет о легкой или незначительной депрессии, симптомы обычно быстро проходят. Однако в случае более серьезного заболевания,

симптомы постепенно усиливаются, и диагноз становится очевидным через период от двух недель [14].

Депрессия может быть связана с другими болезнями, которые могут предшествовать ей, вызывать её или быть её последствием. Параллельно с депрессией люди могут испытывать склонность к злоупотреблению алкоголем и другими психоактивными веществами, с последующим формированием зависимости от них. Исследования в области расстройств настроения и злоупотребления психоактивными веществами подтверждают их взаимосвязь [5].

Постоянное пребывание в стрессовых ситуациях или затяжной хронический стресс является основной причиной эмоционального выгорания.

Раньше понятие эмоционального выгорания применяли только к профессиональной деятельности, особенно к тем, кто работает в сферах, где приходится много общаться с людьми. Сейчас выгорание относят к любой деятельности, выгореть может и ребенок, и безработный.

Эмоциональное выгорание представляет собой выработанный индивидом механизм противодействия психотравматическому воздействию, который выражается в полном, либо частичном исключении эмоционального компонента [7].

Большинство специалистов говорят о том, что процесс личностных изменений при эмоциональном выгорании стадиен. Так, М. Буриш выделяет следующие этапы развития профессионального выгорания.

Во-первых, фазу предупреждения. На этом этапе проявляются следующие симптомы:

- избыточная заинтересованность, проявляющаяся через повышенную активность, восприятие собственной значимости, игнорирование своих потребностей, ограничение контактов с социумом;
- усталость, бессонница, утомление.

Во-вторых, обесценивание своих успехов, достижений. Здесь уровень участия уменьшается в отношении:

- окружения на рабочих или учебных местах (пессимизм, увеличение контроля, перекладывание ответственности за неудачи другим, проявление жестокости к окружающим);
- иных индивидов (проявление цинизма и равнодушия);
- в профессиональной реализации (игнорирование рабочих обязанностей, саботаж, избегание, опоздания, фиксация на доходах).

В-третьих, этап эмоциональной реакции. На данном этапе наблюдаются следующие явления:

- депрессивное состояние (повторяющееся ощущение вины, упадок самооценки);
- агрессивное поведение (создание защитных механизмов, возложение вины на других за свои ошибки, игнорирование собственного вклада в работу, принятие ошибочных решений, жесткость в общении, конфликтность, бескомпромиссность).

В-четвертых, этап разрушительного проявления. Этому этапу свойственны:

- в области умственных проявлений (снижение концентрации, неспособность к решению нестандартных задач);
- в мотивационной части (безынициативность, низкая работоспособность);
- в социуме (формализованность всех взаимоотношений, равнодушие к проблемам окружающих, избегание общения за пределами работы, самоизоляция).

В-пятых, этап психосоматических реакций. На данном этапе происходят сбои в функционировании иммунной системы, сердечно-сосудистой системы (высокое кровяное давление, учащённое сердцебиение, головные боли), нервной системы (головные боли, бессонница, депрессивные настроения,

пониженное сексуальное влечение), желудочно-кишечного тракта. Часто возникает зависимое поведение от употребления табака, алкоголя и кофе.

В-шестых, этап разочарования. На этом этапе формируются негативные взгляды на жизнь, ощущение неразрешимости жизненных проблем, ощущение беспомощности в жизни, экзистенциальное отчаяние [48].

Выгорание личности проявляется через ряд специфических симптомов. В.В. Бойко определил несколько ключевых групп признаков, которые характеризуют это состояние:

Во-первых, проявление эмоционального изнеможения. К нему относится потеря возможности ощущать эмоциональное состояние окружающих, неспособность сочувствовать, а также стремление избегать обстоятельств, которые предполагают эмоциональную, волевую или моральную отдачу. Положительные эмоции становятся все менее частыми.

Во-вторых, симптом эмоциональной бесчувственности. Заключается в исключении эмоций из профессиональной деятельности, в безразличном отношении к окружающим, без эмоционального отклика на происходящее.

В-третьих, симптом деперсонализации личности. Он характеризуется утратой полной или частичного интереса к трудовой деятельности. Человек начинает оценивать себя объект, марионетку без чувств и эмоций. Происходит выгорание при работе с людьми, отсутствие энергии.

В-четвертых, наблюдаются вегетативные и соматические расстройства [7].

Исследователи выявили ключевые причины, приводящие к этому состоянию.

Личностные характеристики, способствующие выгоранию, включают в себя склонность к интроверсии, высокую возбудимость, высокий уровень эмпатии и низкую самооценку. Это особенно актуально для людей, которые поглощены работой, игнорируя необходимость отдыха.

Высокий статус, следование ролевым моделям повышает риск выгорания, ведет к усугублению ролевых конфликтов, рост неопределенности, формирует негативное отношение к работе.

К выгоранию приводят отсутствие свободы в процессе деятельности, жесткий контроль, отсутствие делегирования ответственности за результат, отсутствие поддержки и признания [34].

Стрессовая и травматическая ситуация может оказывать заметное воздействие на психическое состояние человека на протяжении длительного периода времени. Посттравматическое стрессовое расстройство встречается у многих людей. Частота его обнаружения возрастает в периоды, когда происходят трагические происшествия, затрагивающие массы людей. Исследования показывают, что большинство людей сталкивалось с хотя бы одной травматической ситуацией в жизни, в то время как многие пережили две и более таких ситуаций.

Согласно А.В. Васильевой, Т.А. Караваевой, А.В. Платунову, М.В. Фомичевой и другим, посттравматический стресс может возникнуть в ответ на разнообразные стрессоры, будь то внезапные или продолжительные, например, во время стихийных бедствий, у заложников, у пострадавших от терактов, в результате физического или сексуального насилия, в социально-травматических условиях детства, в семьях с насилием, у беженцев, в случаях техногенных катастроф, дорожно-транспортных аварий, в периоды безработицы, у мигрантов и тех, кто переселяется по разным причинам. Однако «не каждый, кто сталкивается с такими стрессогенными событиями, испытывает посттравматический стресс. Прогрессирование данной патологии обусловлено рядом факторов, охватывающих этиологические, биологические, психологические, социально-психологические и другие аспекты» [17, с. 26].

Неблагоприятные условия воспитания, включая жестокое обращение в детстве, такое как физическое, сексуальное или эмоциональное насилие, способствуют развитию посттравматического стресса. Кроме того,

субъективное восприятие человеком пережитого события играет значительную роль.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) проявляется после периода латентности, который может продолжаться от нескольких недель до нескольких месяцев. Основные признаки этого расстройства включают четко определенный последовательный процесс, при котором реакция на событие постепенно переходит в хроническое болезненное состояние, а также наличие специфических симптомов:

- наблюдается признак развития психического расстройства, вызванного травмирующим психологическим воздействием, стрессом, спровоцированным угрожающими или катастрофическими событиями, способными вызвать стресс у большинства людей;
- определение связи между психическими нарушениями и продолжающейся актуальностью травмирующего события;
- отражение травматического опыта через болевые переживания пациента (категория психологически разумных связей). Это может проявляться в виде устойчивых воспоминаний о травме, её «воскрешение» в виде навязчивых мыслей, ярких воспоминаний или повторяющихся кошмаров, а также в форме повторного испытание боли при встрече с ситуациями, напоминающими или связанными с травмирующим событием;
- определение реального избегания или желания избежать ситуаций, которые напоминают или ассоциируются с травмирующим событием, что не наблюдалось до воздействия этого стрессора [17].

В рамках посттравматического стрессового расстройства описано семнадцать основных симптомов, которые разделяются на три основные категории:

- неоднократное возвращение к травматическим воспоминаниям (неизбежные мысли, кошмарные сновидения, эмоциональные и физические реакции, вызванные воспоминаниями о травме);

- уклонение от воспоминаний о травме (избегание мыслей, чувств, мест, знакомых, невозможность вспомнить детали ситуации, утрата интереса к увлечениям, социальная изоляция, ощущение безнадежности будущего);
- нарушение регуляции возбуждения (проблемы с сном, повышенная раздражительность, трудность в концентрации внимания, чрезмерная осторожность, повышенная реакция на внешние раздражители) [44].

Помимо посттравматического стресса встречаются и случаи посттравматического роста после острой стрессовой или травматической ситуации. Каждый человек по-разному воспринимает происходящие события: для одних это – серьезные трудности, не имеющие решения и кажущиеся угрозой, для других – это возможность переосмысления жизни и получения жизненного опыта.

Исходя из концепции ресурсного подхода, в моменты вызывающих напряжение ситуаций, ресурсы являются ключевым фактором не только для сохранения устойчивости и противодействия их влиянию, но и для поддержания энергии и уверенности, что позволяет продолжать личностное развитие и достижение намеченных целей, при этом не утрачивая здоровье и благосостояние.

Согласно теории С. Хобфолла в условиях стресса и утраты ресурсов происходит их активация, что повышает шансы на их приобретение [55].

В рамках концепции посттравматического развития ресурсы рассматриваются как уникальные черты, которыми обладает индивидуум или группа, а также как инструменты, способствующие поддержанию и усилению этих характеристик.

Выделяют четыре ключевых группы ресурсов: физические, социальные, личностные [19].

Физические ресурсы охватывают объекты собственности, такие как жилое помещение, средства передвижения и материальные ценности, которыми владеет человек;

Социальные ресурсы включают в себя профессиональное положение, социальный статус, семейное положение, религиозные убеждения – все то, что определяет статус человека в обществе и предоставляет доступ к другим ресурсам;

Личностные ресурсы характеризуются индивидуальными качествами, такими как уверенность в себе, продуктивность, стойкость и ощущение контроля и другими подобными чертами.

С. Хобфолл утверждает, что ресурсы тесно связаны между собой и не могут быть в отрыве, создают единую систему ресурсного потенциала индивида или сообщества. При утрате одного из них происходит компенсация за счет другого, за счет плотной связи ресурсов. При этом далеко не каждый ресурс можно заменить на другой [55].

Важнейшим элементом ресурсной теории является внимание к тому, что потеря ресурсов имеет большее значение, чем их накопление. В своем исследовании Т.Ю. Иванова подчеркивает, что ««теория сохранения ресурсов является дополнением к современному системному взгляду на феномен стресса, проливая свет на причины его возникновения, связанные с потерей ресурсов, угрозой потери или недостаточной прибыли от сделанных ранее инвестиций. Подчеркивается значимость потери ресурсов по сравнению с приобретением, что является важным в контексте оказания психологической помощи» [12, с. 129].

В ходе исследований различных теорий сохранения ресурсов, показывают, что чем больше у человека ресурсов, тем более он способен противостоять стрессу и развитию после травматического опыта [12].

Посттравматический рост имеет существенное клиническое значение. В метаанализе различных групп людей с разнообразным травматическим опытом в анамнезе выявлено, что участие в процессе посттравматического роста было адаптивной и клинически полезной реакцией [53].

Посттравматический рост является ключом к уменьшению депрессивных состояний и повышению уровня жизненного благополучия. Этот процесс помогает людям восстановиться после испытаний, находить глубокий смысл в тяжелых пережитых ситуациях, а также переосмыслить свою личность и жизненные цели на основе пройденного пути.

Существуют различные проявления посттравматического роста, включая:

- укрепление позитивных качеств личности;
- внедрение благоприятных изменений в быт;
- укрепление межличностных связей;
- повышение осведомленности о ценности жизни и духовных аспектах;
- интеграцию жизненного опыта в самосознание [57].

Тем, кто прошел через посттравматический рост, присуще осознанное проживание настоящего момента в его полноте, не рассматривая его как неизбежное следствие прошлого или подготовку к будущему. Они осознают непрерывность прошлого, настоящего и будущего, видя свою жизнь как единую цепочку. Они не придают значения чужим суждениям и следуют собственным жизненным принципам, убеждениям и установкам, осознанно рассматривая свои ключевые потребности и эмоции, принимая себя такими, какие они есть, независимо от внешней оценки своих сильных и слабых сторон. Обычно они строят глубокие и эмоционально насыщенные отношения с окружающими, открыто демонстрируя свои чувства, не боясь быть самим собой и вести себя свободно, оперативно и корректно реагируя на меняющиеся обстоятельства [24].

Современные исследователи много внимания уделяют профессиональному стрессу. При выполнении профессиональных обязанностей «стрессовые ситуации могут создаваться изменчивостью и скоротечностью событий, требованием быстрого принятия решения, несовпадением индивидуальных особенностей работников, ритмом и характером деятельности» [41, с. 34].

Актуальным становится информационный стресс, он проявляется как результат перегрузок под воздействием переизбытка информации, сотрудник проваливает поставленные задачи из-за жесткого ограничения во времени и обилия информации, с другой стороны также причиной стресса может стать дефицит информации, как следствие рост неопределенности.

Эмоциональный стресс в работе возникает как следствие конфликтов, последствий эмоциональных разрывов, недопонимания, давления, неудачных переговоров, сопровождающихся сильными эмоциями обиды, злости. Приводит к выгоранию, дестабилизации отношений.

Коммуникативный стресс возникает как следствие незрелости коммуникативных навыков, сложностей в отношениях в коллективе [28].

Последствия длительного выгорания выражаются:

- игнорировании трудового распорядка;
- снижении работоспособности, результативности;
- ухудшении отношений в коллективе;
- разочаровании, снижении иммунитета;
- склонность к зависимостям;
- в чувстве разбитости, потере уверенности в себе, проблемах с памятью, спутанных и негативных мыслях [11].

Таким образом, стрессовые ситуации влияют на психическое состояние человека, его здоровье. Последствия стресса выражаются: переживание фрустрации, ролевого внутриличностного конфликта, тревожность, депрессивность, эмоциональное выгорание. Не существует универсальных последствий стрессовых ситуаций. У некоторых людей реакция на стресс проявляется сразу, у других она откладывается, иногда на протяжении месяцев или даже лет. У одних последствия стресса могут быть длительными и сильными, у других восстановление происходит быстро. В то же время возможно и позитивное преодоление стрессовой ситуации без значительных последствий для здоровья.

Стресс – это ответ внутренних систем человека на стресс факторы и воздействия внешней среды. Различные факторы влияют на возникновение стресса и на устойчивость к нему: это и биологические особенности, и психологические процессы, и личностные характеристики, и активность, и поведение, и системы ценностей, а также особенности окружающей среды и конкретная ситуация. В состоянии стресса индивид применяет комплекс копинг-стратегий и психологических защит. Ключевое значение имеет состояние человека и то, насколько применяемые меры помогают преодолеть негативное воздействие стресса.

Психическое здоровье – комплекс взаимосвязанных, но разнообразных элементов и определяется как состояние удовлетворения и всестороннего благополучия личности, которое способствует её полноценному самовыражению. Развитие психологического благополучия – это непрерывный путь, который проходит через всю жизнь и постоянно меняется под воздействием внутренних и внешних факторов. Существует несколько ступеней здоровья: идеальный уровень, когда индивид отлично адаптирован и активно участвует в жизни общества; уровень средний, когда проявляются индивидуальные трудности в адаптации; и уровень низкий, при котором человек оказывается чрезмерно уязвимым перед внешними условиями.

Основные причины стресса: переживание фрустрации, ролевого внутриличностного конфликта, тревожность, депрессивность, эмоциональное выгорание. Не существует универсальных последствий стрессовых ситуаций. У некоторых людей реакция на стресс проявляется сразу, у других она откладывается, иногда на протяжении месяцев или даже лет. У одних последствия стресса могут быть длительными и сильными, у других восстановление происходит быстро. В то же время возможно и позитивное преодоление стрессовой ситуации без значительных последствий для здоровья.

Глава 2 Эмпирическое исследование влияния стрессовых ситуаций на психическое здоровье человека

2.1 Организация исследования

Эмпирическое исследование организовано для изучения взаимосвязи стрессовых ситуаций и психического здоровья молодых людей.

Гипотезой исследования является предположение о том, что высокий уровень стресса негативно влияет на психическое здоровье молодых людей, а именно их адаптацию, нервно-психическое напряжение, психологический и физический дискомфорт.

В исследовании приняло участие 60 человек в возрасте от 18-25 лет, из них 30 девушек, 30 юношей. Характеристика выборки:

Образование: 45% имеют средне-специальное образование; 30% имеют высшее образование и 25% имеют среднее образование.

Занятость: 55% испытуемых работают; 35% человек в настоящее время учатся и 10% не работают и не учатся на данный момент.

Семейное положение: 60% испытуемых не состоят в браке; 20% состоят в зарегистрированном или незарегистрированном браке; 20% молодых людей состоят в разводе.

Наличие детей: 65% испытуемых не имеют детей; 25% имеют одного ребенка и 10% молодых людей имеют двух и более детей.

Проживание: 50% имеют свое жилье, живут с кем-то; 30% имеют свое жилье и проживают одни и 20% снимают жилье.

В эмпирическом исследовании использовались следующие методики:

- Анкетирование.
- Шкала психологического стресса PSM-25 Л. Лемура, Р. Тесье, Л. Филлиона (в адаптации Н.Е. Водопьяновой).

- Методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Т. Холмса и Р. Раге.
- Шкала дифференциальных эмоций (ШДЭ) К. Изарда.
- Гиссенский опросник психосоматических жалоб.
- Опросник по состоянию здоровья (PHQ-9).

Анкетирование проводилось с целью изучения социально-демографических характеристик испытуемых. У испытуемых выяснялись: пол, возраст, образование, занятость, семейное положение, наличие детей, особенности проживания.

Шкала психологического стресса PSM-25 Л. Лемура, Р. Тесье, Л. Филлиона (в адаптации Н.Е. Водопьяновой) позволяет измерить феноменологическую структуру переживания стресса.

Вопросы методики сформулированы для типичной популяции для людей возраста от 18 до 65 лет сообразно для разных профессиональных групп.

Опросник PSM состоит из 25 вопросов, четырнадцатый вопрос является обратным. Участвовавший в исследовании должен оценить каждый из вопросов по шкале, которая включает восемь уровней: от 1 («никогда») до 8 («постоянно»). Оценка проводится следующим образом: 1 – никогда; 2 – крайне редко; 3 – очень редко; 4 – редко; 5 – иногда; 6 – часто; 7 – очень часто; 8 – постоянно (ежедневно).

После заполнения всех вопросов проводится подсчет общей суммы баллов. Для интерпретации результатов используется следующая шкала:

- 99 баллов и менее указывают на низкий уровень стресса;
- 100-125 баллов свидетельствуют о среднем уровне стресса;
- 126 баллов и более являются индикатором высокого уровня стресса.

Методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Т. Холмса и Р. Раге представляет собой систему оценивания, где каждое значимое событие в жизни человека привязано к определенному количеству баллов, отражающему его потенциал для вызывания стресса. Исследования

показали, что при накоплении 150 баллов вероятность возникновения некоторых заболеваний достигает 50%, а при достижении 300 баллов она возрастает до 90%.

Участникам теста предлагается проанализировать список стрессогенных ситуаций, событий и обстоятельств, и отметить те из них, которые они пережили за последний год. Общая сумма баллов отражает уровень устойчивости к стрессу и степень стрессовой нагрузки.

Анализ результатов происходит следующим образом:

- менее 150 баллов указывает на очень высокую устойчивость к стрессу;
- от 150 до 199 баллов свидетельствует о высокой устойчивости к стрессу;
- от 200 до 299 баллов – это критический уровень устойчивости к стрессу;
- свыше 300 баллов говорит о низкой устойчивости к стрессу.

Шкала дифференциальных эмоций (далее ШДЭ). К. Изарда служит для выявления ведущего эмоционального состояния человека. Она основана на самооценке интенсивности и регулярности проявления десяти ключевых эмоций, которые перечислены в её структуре: интерес, радость, удивление, печаль, злость, отвращение, презрение, страх, стыд, вина.

Каждая из этих эмоций представлена тремя уровнями интенсивности. Участник теста должен оценить, насколько каждый из них отражает его текущее эмоциональное состояние по четырех балльной шкале.

После заполнения теста вычисляются суммы баллов по каждой из эмоций, что позволяет определить доминирующие эмоции и более точно описать самочувствие испытуемого.

Для анализа самочувствия рассчитывается коэффициент самочувствия (КС): $(C_1 + C_2 + C_3 + C_9 + C_{10}) / (C_4 + C_5 + C_6 + C_7 + C_8)$. Если КС превышает 1, это указывает на положительное самочувствие, а при значении КС, не

превышающем 1, говорится о негативном самочувствии и сниженной самооценке.

Гиссенский опросник психосоматических жалоб, разработанный в НИИ имени В.М. Бехтерева, предназначен для измерения интенсивности эмоционально заряженных жалоб на состояние здоровья.

Опросник состоит из 24-х суждений о разных недомоганиях, испытуемому необходимо оценить степень каждого недомогания. При обработке вычисляются суммарные оценки недомоганий, составляющих шкалы:

- истощение – общее ощущение утомления и потребности в поддержке;
- желудочные расстройства – проявления нервных (психосоматических) желудочных проблем (эпигастральный синдром);
- боли в различных частях тела или тревожные ощущения – личные переживания, связанные с болевыми или спастическими явлениями;
- сердечные боли – болезненные ощущения, связанные в основном с сосудистой системой;
- интенсивность (напряженность) жалоб – общая оценка, отражающая эмоционально окрашенную тяжесть симптомов.

Опросник по состоянию здоровья (PHQ-9) разработан Р.Л. Шпитцем, Дж. Уильямс и К. Кронке и предназначен для диагностики наличия и тяжести депрессии.

Опросник состоит из 9 вопросов. Испытуемому необходимо оценить по 4-балльной шкале, как часто за последние две недели его беспокоили перечисленные проблемы.

При обработке подсчитывается общий балл. Анализ полученных данных выглядит следующим образом:

- результаты, не превышающие 4 баллов, показывают отсутствие симптомов депрессии;

- если баллы варьируются от 5 до 9, это сигнализирует о наличии легких проявлений депрессии;
- отметки от 10 до 14 баллов обращают внимание на умеренные симптомы депрессии;
- результаты в диапазоне от 15 до 19 баллов демонстрируют тяжелые проявления депрессии;
- при результатах, превышающих 19 и не превышающих 27 баллов, речь идет о наиболее серьезных формах депрессии.

Для анализа данных были применены математико-статистические методы. Процесс анализа был выполнен с помощью статистического программного обеспечения SPSS 26.0. В рамках этого анализа были рассчитаны следующие показатели:

Среднее арифметическое (M) – это показатель, который отражает ожидаемое значение в наборе данных.

Стандартное отклонение (σ) – это мера, которая показывает степень расхождения отдельных значений от среднего в нормально распределенной выборке.

Анализ частот. Частота определяется как количество элементов в выборке, обладающих определенным свойством. Такой анализ дает возможность оценить пропорцию участников в различных группах.

Для подтверждения нормальности распределения данных применялся критерий Колмогорова-Смирнова. Этот критерий позволяет выявить точку, где накопленные отклонения между двумя распределениями достигают максимума, и определить вероятность этого отклонения.

Сравнительный анализ данных проводился с помощью U-критерия Манна-Уитни, который предназначен для оценки различий между двумя выборками по уровню какого-либо признака, количественно измеренного.

Для статистического изучения взаимосвязи между явлениями использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Это

непараметрический метод, который используется с целью статистического изучения связи между явлениями. В этом случае определяется фактическая степень параллелизма между двумя количественными рядами изучаемых признаков и дается оценка тесноты установленной связи с помощью количественно выраженного коэффициента.

Эмпирическое исследование было организовано поэтапно.

На начальной стадии была собрана выборка участников, подобраны психологические методики исследования и подготовлены необходимые формы для оценки.

В следующем этапе осуществлялись опросы и проверка уровня стресса, а также оценка психического благополучия среди молодежи с использованием утвержденных методик.

На заключительной стадии были произведен анализ результатов исследования как количественно, так и качественно, осуществлена статистическая обработка полученных данных и их анализ.

2.2 Результаты исследования

Результаты диагностики испытуемых по шкале психологического стресса PSM-25 Л. Лемура, Р. Тесье, Л. Филлиона (в адаптации Н.Е. Водопьяновой) представлены в таблице 1 в Приложении А Выборка исследования.

Результаты диагностики показали, что у молодых людей средний уровень ощущения стресса ($M=112,1 \pm 32,1$). При этом разброс значений довольно большой и охватывает все уровни.

Распределение респондентов с разным уровнем переживания, стресса отражено на рисунке 1.



Рисунок 1 – Распределения молодых людей с разным уровнем переживания, стресса

Как видно по результатам распределения, у большинства молодых людей (36,7%) средний уровень ощущения стресса, который характеризуется некоторым увеличением нагрузки на их нервную систему, что может привести к снижению концентрации и эффективности. Они в основном ощущают легкую усталость или беспокойство, но, как правило, все еще способны выполнять свои обязанности без значительных трудностей.

У 31,7% испытуемых отмечается высокий уровень стрессоустойчивости, что указывает на их способность эффективно противостоять рабочим стрессорами. Эти люди легко преодолевают ежедневные вызовы, часто испытывают чувство удовлетворения и самоутверждения, что способствует поддержанию их работоспособности и позитивного настроения.

В то же время, у 31,7% участников исследования наблюдается повышенная чувствительность к стрессу, что указывает на их дезадаптацию и психологический дискомфорт. Для этой категории людей критически важно использовать разнообразные методы и техники для уменьшения

напряженности, психологической разгрузки и адаптации к стрессорам, включая пересмотр своих мыслительных и жизненных привычек. В этом состоянии часто возникают проблемы со сном, ухудшение настроения и снижение работоспособности.

Результаты диагностики респондентов по методике определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Т. Холмса и Р. Раге представлены в таблице 2 в Приложении А.

Анализ полученных данных показывает, что у молодежи средняя устойчивость к стрессу (пороговая) соответствует среднему уровню стрессовой нагрузки ($M=220,0\pm147,5$). Выявлен значительный разброс показателей, что свидетельствует о наличии среди молодых людей как лиц с высокой устойчивостью к стрессу, так и тех, кто обладает низкой защитой от стресса.

На рисунке 2 представлено распределение участников исследования по уровню стрессоустойчивости.

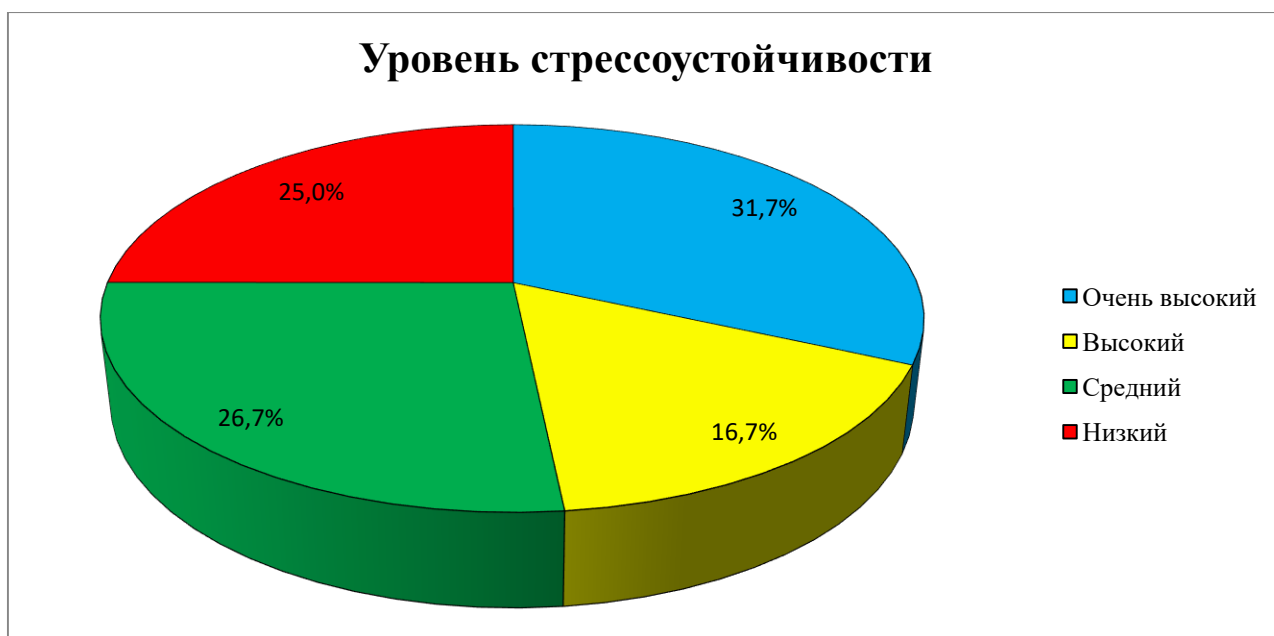


Рисунок 2 – Соотношение испытуемых двух групп с разным уровнем стресса

Большинство молодых людей (46,7%) не испытывают стрессовых ситуаций в жизни, что приводит к минимальной стрессовой нагрузке и особенно высокой устойчивости к стрессу. Эти люди способны эффективно выполнять любые виды деятельности, несмотря на ее специфику и сложность.

У определенной части участников (26,7%) был зафиксирован средний уровень стресса и соответствующая устойчивость к нему. Средний уровень стрессоустойчивости отражает способность индивида успешно справляться с умеренными стрессовыми факторами, не испытывая значительных потерь в работоспособности и эмоциональном состоянии. Они могут сохранять спокойствие и уравновешенность в большинстве стрессовых ситуаций, однако могут испытывать определенные трудности при столкновении с особенно тяжелыми или длительными стрессорами.

У 25% молодых людей выявлен высокий уровень стресса, низкая степень сопротивляемости. В этом случае говорят о высокой степени стресса, указывают на близость нервного истощения. Они быстро теряют самообладание, испытывают повышенную тревожность и подвержены эмоциональному выгоранию. Такие испытуемые склонны к частым перепадам настроения и могут иметь трудности с концентрацией внимания в условиях стресса.

У 16,7% испытуемых низкий уровень стресса и соответственно высокая степень стрессоустойчивости. В целом, они способны сохранять спокойствие и контроль над своими эмоциями в напряженных ситуациях. Они обладают высокими адаптивными способностями, умеют быстро переключаться с одного вида деятельности на другой, не теряя при этом эффективности и продуктивности, способны принимать взвешенные решения даже под давлением времени и обстоятельств.

Результаты диагностики по шкале дифференциальных эмоций (далее ШДЭ) К. Изарда в группе испытуемых представлены в таблице 3 в Приложении А.

Результаты диагностики показали, что в целом испытуемые переживают различные эмоции. Средняя выраженность эмоций по группе молодых людей отражена на рисунке 3.

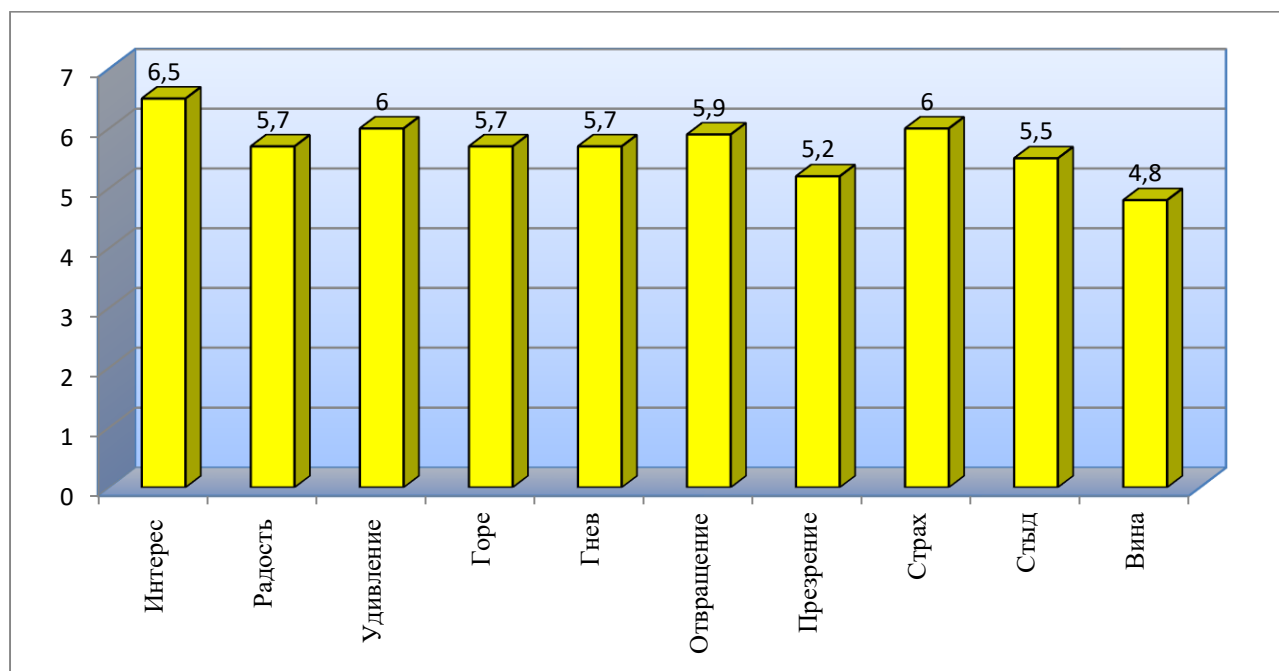


Рисунок 3 – Средняя выраженность эмоций по группе молодых людей

Участники исследования показали особенно сильную тенденцию к проявлению чувства интереса, что характеризует их как находящихся в состоянии внимания и концентрации, где они особо внимательно относятся к происходящему. Кроме того, у них заметно выражены эмоции страха, удивления и отвращения. Для них ситуация кажется пугающей, вызывает удивление и потрясение, а также провоцирует чувства неприязни, отвращения и отвращения.

Немного меньше у молодых людей проявляются эмоции радости (ощущение счастья, наслаждения), горя (переживание печали, унылость, сломленность), гнева (переживание возбуждения, ненависти) и стыда

(застенчивость, робость). Менее всего у испытуемых проявляется презрение (пренебрежение, надменность) и вина, сожаление, раскаявание.

Соотношение испытуемых с разным уровнем самочувствия отражено на рисунке 4.

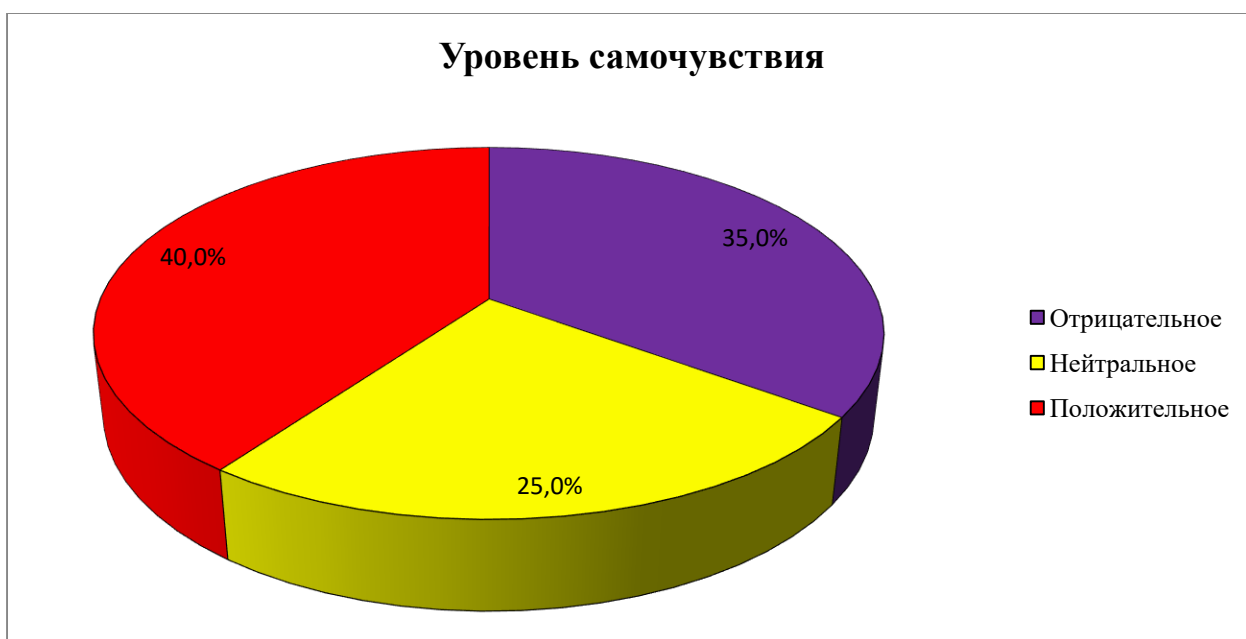


Рисунок 4 – Соотношение испытуемых с разным уровнем самочувствия

Результаты соотношения показали, что у большинства молодых людей (40%) положительное самочувствие. У них доминируют положительные эмоции на данный момент.

У многих респондентов (35%) отрицательное самочувствие. У них доминируют негативные эмоции, снижена самооценка, характерно тоскливое настроение, апатия, снижение работоспособности.

У 25% молодых людей нейтральное эмоциональное состояние. Они переживают как позитивные, так и негативные эмоции.

Результаты диагностики испытуемых по Гиссенскому опроснику психосоматических жалоб представлены в таблице 4 в Приложении А.

Наглядно выраженность разных психосоматических жалоб в группе молодых людей в процентах отражена на рисунке 5.

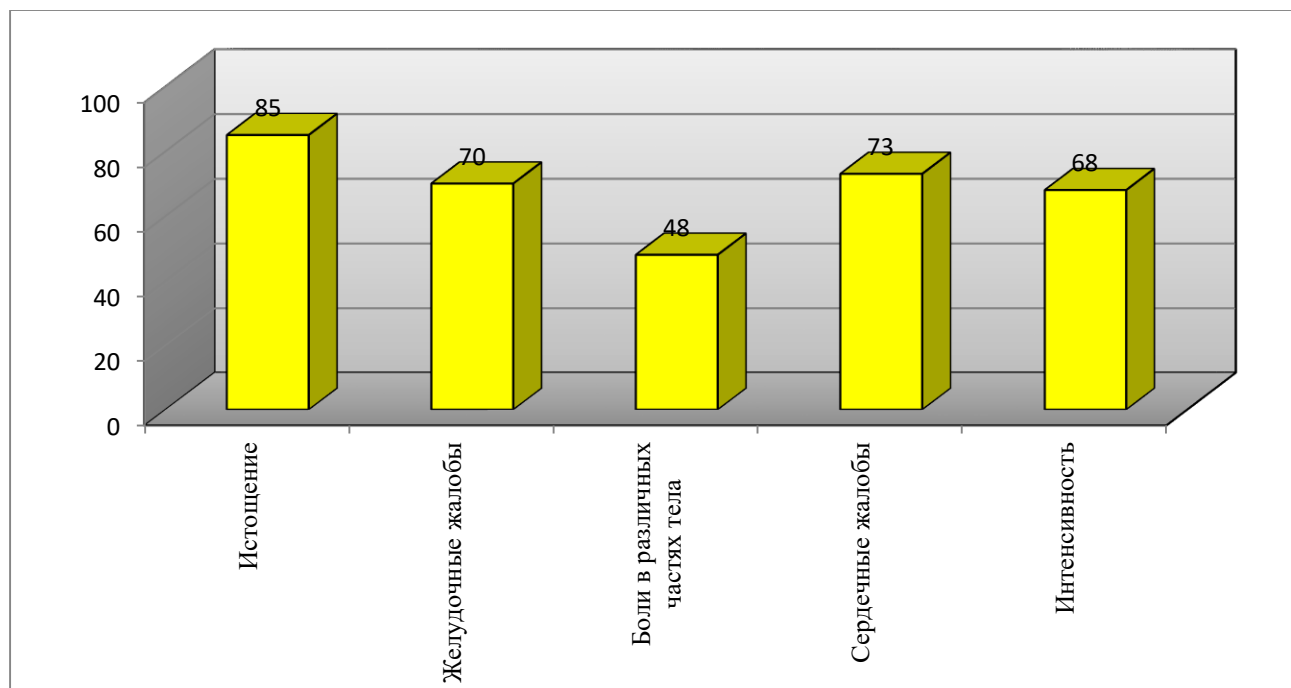


Рисунок 5 – Выраженность разных психосоматических жалоб в группе испытуемых (в процентах)

Результаты Гиссенского опросника психосоматических жалоб показали, что у молодых людей достаточно интенсивно выражены психосоматические жалобы. 68% лиц того же возраста проявляют такой же уровень интенсивности жалоб.

Ведущим психосоматическим симптомом является истощение – общая потеря жизненной энергии и потребность в помощи. Это состояние характеризуется не просто временной усталостью, а представляет собой потерю жизненных сил, которая затрагивает все аспекты повседневной активности человека. Молодые люди ощущают потребность в посторонней поддержке и помощи, поскольку самостоятельно справиться с таким состоянием бывает крайне трудно. Это не просто желание отдохнуть, а сигнал организма о

необходимости восстановления и поиска источников дополнительной энергии, чтобы вернуться к полноценной жизни.

Также у испытуемых значительно выражены сердечные и желудочные жалобы, которые касаются работы сердечно-сосудистой системы (сердечные аритмии, болевые ощущения в области сердца, обмороки, головокружения и прочие симптомы). Кроме того, наблюдаются проблемы с желудочно-кишечным трактом, включая боли в этой области, потерю аппетита, нарушения стула и другие расстройства.

Менее частыми являются сообщения о субъективных неприятных ощущениях, которые могут быть связаны с болями или спазмами, возникающими в различных частях тела. Это включает головные боли, боли в суставах, конечностях, шее, спине и прочее.

Результаты диагностики по опроснику по состоянию здоровья (PHQ-9) представлены в таблице 5 в Приложении А. Выборка исследования.

Результаты диагностики показали, что у молодых людей в среднем отмечаются симптомы умеренной депрессии ($M=10,9\pm6,9$). Разброс значений достаточно большой и охватывает четыре уровня депрессии от нормы до тяжелой депрессии.

Результаты соотношения показали, что у большинства молодых людей (25%) отсутствуют признаки депрессии.

У многих испытуемых (23,3%) выявлена умеренная депрессия, они испытывают определенные симптомы. Это состояние может проявляться в снижении настроения, потере интереса к ранее любимым занятиям, а также в чувстве усталости и недостатке энергии, иногда испытуемые испытывают трудности в концентрации внимания и принятии решений, что оказывает негативное влияние на их повседневную жизнь.

Соотношение испытуемых с разным уровнем депрессии представлено на рисунке 6.

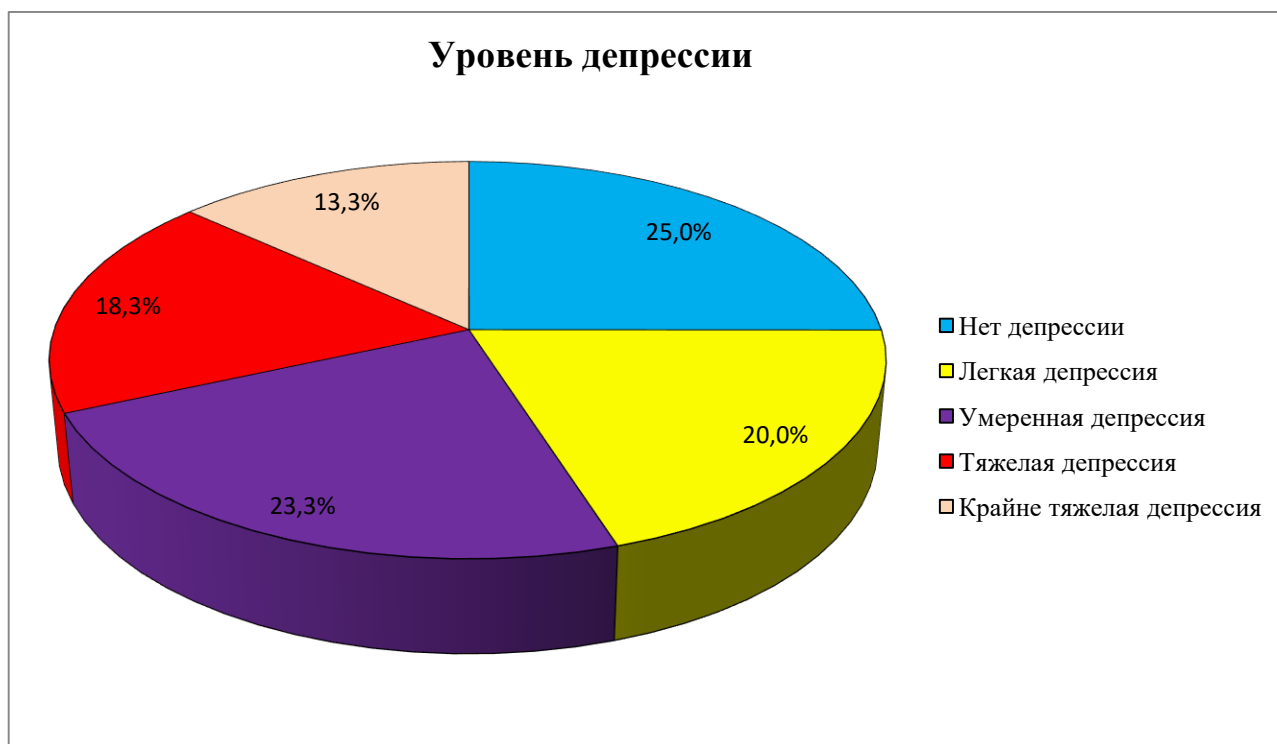


Рисунок 6 – Соотношение молодых людей с разным уровнем депрессии

У 20% молодых людей отмечается легкое депрессивное состояние. Они иногда испытывают тоскливое настроение, тревогу, печаль, чувство беспомощности и т.п. Но явного негативного влияния таких симптомов на повседневную жизнь испытуемые не отмечают.

У 18,3% респондентов отмечается тяжелое депрессивное состояние. Для них постоянно характерно угнетенное настроение, замедленная скорость мышления, двигательная заторможенность. Эти симптомы оказывают значительное негативное влияние на их повседневную жизнь.

У 13,3% испытуемых выявлено крайне тяжелое депрессивное состояние. Они испытывают интенсивное подавляющее чувство безысходности, каждодневные задачи кажутся им непосильной ношей. Это состояние затрагивает все аспекты жизни испытуемых.

2.3 Анализ результатов исследования

В таблице 1 представлены итоги анализа нормальности распределений данных диагностики участников исследования, выполненного с применением критерия Колмогорова – Смирнова.

Таблица 1 – Результаты оценки распределений на нормальность

Шкала	K-S	p
Уровень стресса	0,958	0,318
Уровень стрессочувствительности	0,761	0,609
Интерес	0,939	0,342
Радость	1,314	0,063
Удивление	1,417	0,036
Горе	1,511	0,021
Гнев	1,533	0,018
Отвращение	1,155	0,139
Презрение	1,437	0,032
Страх	1,369	0,047
Стыд	1,542	0,017
Вина	1,975	0,001
Коэффициент самочувствия	1,135	0,152
Истощение	1,335	0,057
Желудочные жалобы	1,199	0,113
Боли в различных частях тела	1,28	0,076
Сердечные жалобы	1,736	0,005
Интенсивность симптомов	0,772	0,59
Уровень депрессии	0,78	0,577

Поскольку многие распределения значительно отличаются от нормального, для корреляционного анализа можно использовать только непараметрические методы.

Результаты сравнительного анализа данных диагностики у девушек и юношей представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты сравнительного анализа (U-критерий Манна – Уитни)

Шкала	Среднее (Девушки)	Среднее (Юноши)	U	p
Уровень стресса	117,2	107,1	372,0	0,249
Уровень стрессочувствительности	228,4	211,6	432,5	0,796
Интерес	6,1	6,8	359,5	0,175
Радость	5,4	6,0	386,0	0,333
Удивление	6,4	5,7	379,0	0,289
Горе	5,7	5,7	429,5	0,758
Гнев	5,7	5,7	434,0	0,81
Отвращение	5,5	6,4	339,0	0,097
Презрение	5,2	5,2	427,5	0,733
Страх	5,9	6,1	427,0	0,731
Стыд	5,4	5,6	447,0	0,964
Вина	4,3	5,2	341,0	0,096
Коэффициент самочувствия	1,1	1,1	442,5	0,912
Истощение	9,3	9,9	412,0	0,573
Желудочные жалобы	3,3	2,2	323,0	0,056
Боли в различных частях тела	3,3	2,5	378,0	0,278
Сердечные жалобы	2,4	2,7	402,5	0,473
Интенсивность симптомов	18,3	17,3	412,0	0,573
Уровень депрессии	11,7	40,0	376,0	0,273

Результаты сравнительного анализа не показали значимых различий в выраженности стресса, стрессоустойчивости и параметрах психического здоровья у девушек и юношей.

Результаты корреляционного анализа взаимосвязи переживания стресса и особенностей психического здоровья респондентов представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты корреляционного анализа (r Спирмена)

Шкалы	Уровень стресса	Уровень стрессочувствительности
Интерес	-0,313*	-0,174
Радость	-0,317*	-0,234
Удивление	-0,363**	-0,171
Горе	0,461**	0,425**
Гнев	0,232	0,165
Отвращение	0,234	0,267*
Презрение	0,337**	0,417**

Продолжение таблицы 3

Шкалы	Уровень стресса	Уровень стрессочувствительности
Страх	0,236	0,264*
Стыд	0,032	0,16
Вина	0,067	0,064
Коэффициент самочувствия	-0,593**	-0,497**
Истощение	0,444**	0,306*
Желудочные жалобы	0,278*	0,278*
Боли в различных частях тела	0,362**	0,365**
Сердечные жалобы	0,302*	0,249
Интенсивность симптомов	0,804**	0,630**
Уровень депрессии	0,566**	0,356**

Примечание: * - взаимосвязь на уровне $p \leq 0,05$; ** - взаимосвязь на уровне $p \leq 0,01$.

Наглядно значимые взаимосвязи отражены в корреляционных плеядах на рисунке 7.

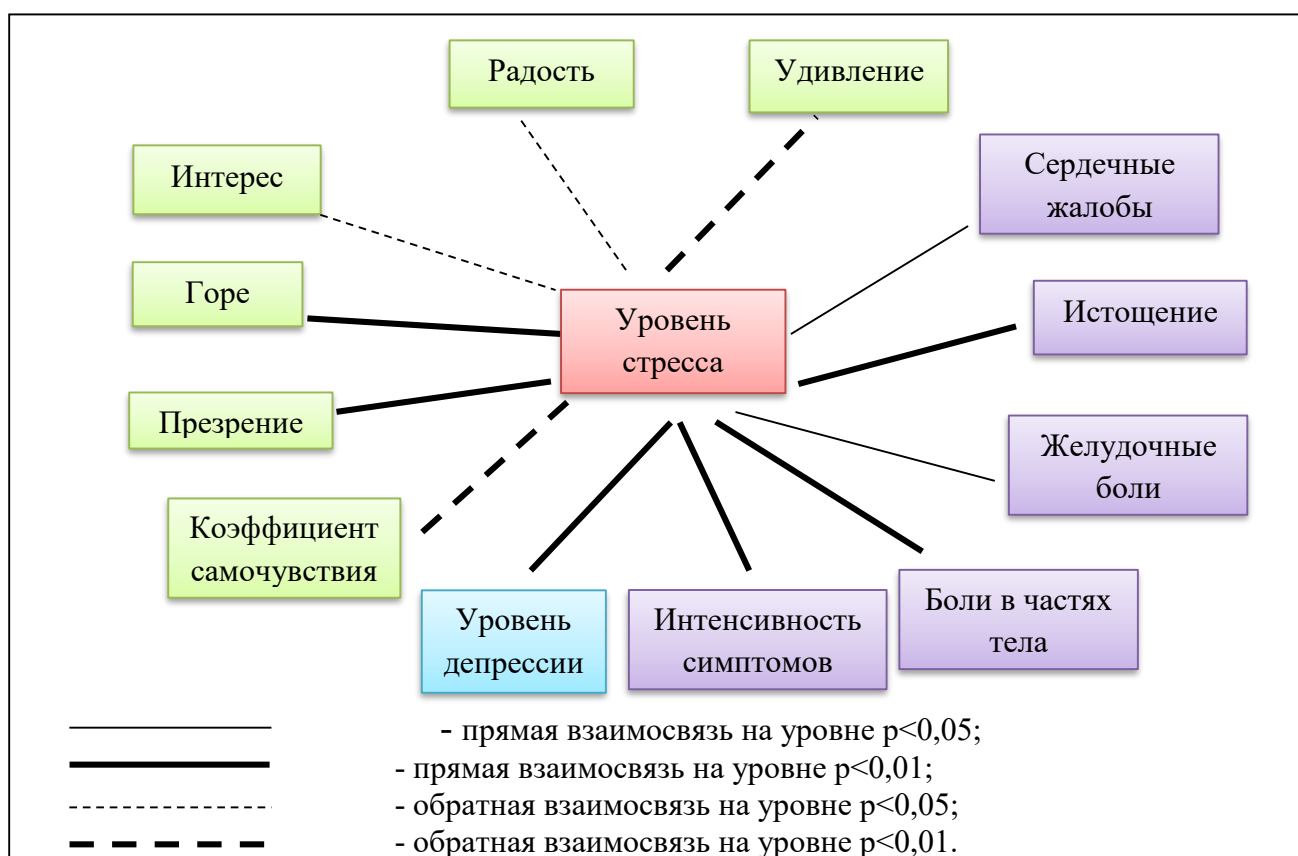


Рисунок 7 – Корреляционная плеяда взаимосвязи уровня стресса и особенностей психического здоровья

Результаты корреляционного анализа показали, что уровень стресса прямо связан с эмоциями горя ($p < 0,01$), презрения ($p < 0,01$) и обратно связан с эмоциями интереса ($p < 0,05$), радости ($p < 0,05$), удивления ($p < 0,01$) и с коэффициентом самочувствия ($p < 0,01$). То есть, высокий уровень стресса у молодежи приводит к ухудшению их эмоционального состояния, усилению ощущения отрицательных чувств, таких как грусть и презрение, и сокращению позитивных переживаний, включая радость, удивление и любопытство.

Уровень стресса прямо связан с интенсивностью психосоматических жалоб ($p < 0,01$), истощением ($p < 0,01$), желудочными болями ($p < 0,05$), сердечными болями ($p < 0,05$), болями в разных частях тела ($p < 0,01$) и с уровнем депрессии ($p < 0,01$). То есть, чем выше уровень стресса у молодых людей, тем больше у них выражены психосоматические симптомы, тем больше они ощущают истощение, усталость, и тем больше у них выражены жалобы, которые касаются работы сердечно-сосудистой системы и органов желудочно-кишечного тракта, а также боли в различных частях тела.

Чем выше уровень стресса у испытуемых, тем больше у них выражено депрессивное состояние, снижение настроения, потеря интереса к жизни, усталость, трудности в концентрации внимания и принятии решений.

Наглядно значимые взаимосвязи отражены в корреляционных плеядах на рисунке 8

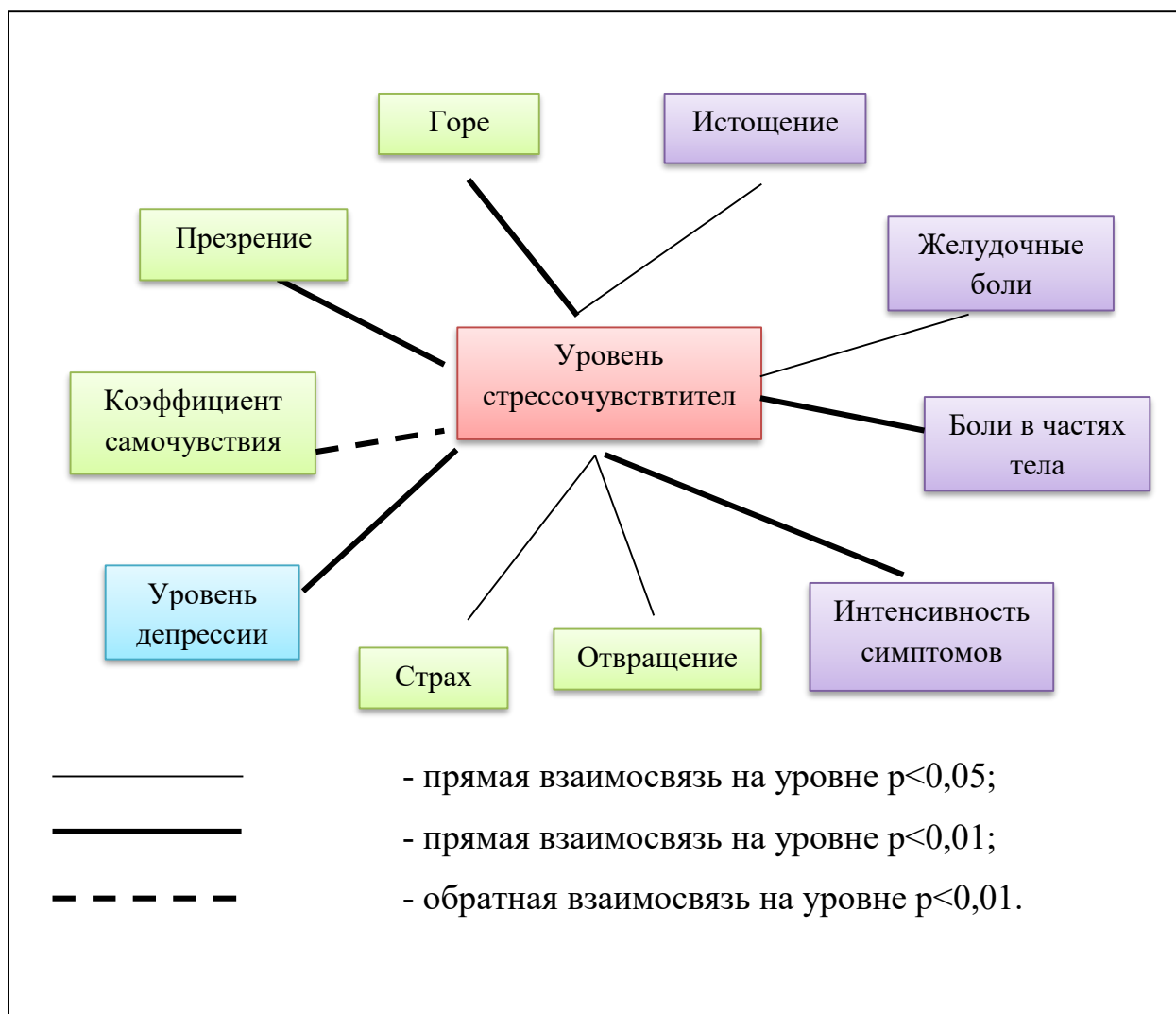


Рисунок 8 – Корреляционная плеяда взаимосвязи уровня стрессочувствительности и особенностей психического здоровья

Уровень стрессочувствительности прямо связан с эмоциями горя ($p < 0,01$), презрения ($p < 0,01$), страха ($p < 0,01$), отвращения ($p < 0,01$) и обратно связан с коэффициентом самочувствия ($p < 0,01$). То есть, чем ниже уровень стрессоустойчивости у молодых людей, тем хуже их самочувствие, тем больше они переживают негативные эмоции горя, презрения, отвращения и страха.

Уровень стрессочувствительности прямо связан с интенсивностью психосоматических жалоб ($p < 0,01$), истощением ($p < 0,05$), желудочными болями ($p < 0,05$), болями в разных частях тела ($p < 0,01$) и с уровнем депрессии ($p < 0,01$). То есть, чем ниже уровень стрессоустойчивости у молодых людей, тем больше у них выражены психосоматические симптомы, тем больше они ощущают истощение, усталость, и тем больше у них выражены жалобы,

которые касаются работы органов желудочно-кишечного тракта, а также боли в различных частях тела.

Чем ниже уровень стрессоустойчивости у испытуемых, тем больше у них выражено депрессивное состояние, снижение настроения, потеря интереса к жизни, усталость, трудности в концентрации внимания и принятии решений.

Таким образом, высокий уровень стресса негативно влияет на психическое здоровье молодых людей, а именно их адаптацию, нервно-психическое напряжение, психологический и физический дискомфорт.

Для снижения уровня стресса и профилактики нарушений психического здоровья испытуемым можно дать следующие рекомендации.

Взаимодействуя с людьми, важно быть готовым к поиску путей решения возникающих разногласий через диалог или уступки. Взаимодействие между людьми и группами неизбежно приводит к различиям во мнениях, и не стоит ожидать от других идеального согласия.

Необходимо развивать устойчивость к конфликтам – умение сохранять продуктивный подход в общении, несмотря на возможные провокационные обстоятельства.

В общении крайне важно правильно оценивать психологическое состояние собеседника и избегать обсуждения деликатных тем, если есть риск вызвать агрессию. В случае агрессивного поведения партнера, не следует начинать разговор о проблеме, требующей обсуждения. Выбор подходящего момента для обсуждения спорных вопросов также играет ключевую роль.

Необходимо быть решительным в отстаивании своих убеждений, однако важно проявлять деликатность в общении с оппонентами. Проявление гибкости в отношении собеседника может смягчить строгость в защите собственных позиций и снизить риск возникновения конфликтов.

Ключевым моментом является отказ от перекладывания вины на внешние обстоятельства и принятие себя как главного архитектора своей судьбы. Мы в

силах изменить свое восприятие событий и взять на себя ответственность за то, что происходит в нашей жизни.

Рекомендуется освоить методы, позволяющие облегчить стресс, тревогу, страх, панику и беспокойство. Эти навыки будут полезны как для личного применения, так и для обучения других людей.

Дыхание животом. Сфокусируйтесь на дыхании через диафрагму, позволяя животу расширяться при вдохе и сжиматься при выдохе. Для контроля над движениями разместите ладони на области пупка. Занимайтесь этим упражнением в течение пяти минут.

Плавное дыхание. Вдыхайте медленно в течение четырех секунд, затем сделайте паузу на такое же время. Повторяйте этот цикл на протяжении пяти минут.

«Эскимо». Примите вертикальное положение, расставив ноги на уровне плеч. Напрягите все тело, тянитесь вверх. Задержитесь в этом состоянии до тех пор, пока не почувствуете привыкание к напряжению и не начнете ощущать усталость. Визуализируйте себя как ледяное изделие. Затем представьте, что над вами светит солнце, и вы медленно начинаете таять под его теплом. Постепенно расслабляйте руки, плечи, шею, лицо, а ноги расслабьте в последнюю очередь, не забывая о правильном дыхании.

Морское побережье. Уютно устроившись, вообразите, что вы находитесь на пляже. Легкий бриз касается вашей кожи, солнечные лучи мягко обнимают вас, и вы расслабляетесь под их теплом. Отпустите все заботы, освободите разум от мыслей. Завершите, когда ощутите полное спокойствие.

Семерка свечей. Визуализируйте перед собой семь свечей, которые предстоит потушить одну за другой. Сосредоточенно "гасите" каждую, представляя процесс до мельчайших деталей. После того как все свечи потушены, окунитесь в темноту и дайте своему разуму время для отдыха от навязчивых идей.

Путь к решению. Этот метод поможет вам сфокусироваться на задаче и найти ее решение. Анализируйте каждый свой шаг, ощущая результат после каждого «шага». Запомните свой стратегический план и перенесите его в жизнь.

Глобальный взгляд. Закройте глаза и представьте, что вы находитесь в доме, стоящем на протяженной улице. Эта улица – часть района, район – часть города, город – часть страны, страна – часть континента. Дальше – планета, вселенная. Ощутите масштаб мироздания и осознайте, насколько незначительна ваша проблема в этом бесконечном пространстве.

Караван верблюдов. Устройтесь поудобнее и закройте глаза. Вы находитесь среди бескрайних песков пустыни, где солнце неумолимо греет. Его тепло словно убаюкивает вас. Караван верблюдов медленно продвигается по барханам, и животные плавно покачивают головами. Вы вскакиваете на одного из верблюдов и вместе с ним отправляетесь в дорогу. Монотонный ландшафт, мягкий песок под ногами и размеренное шествие верблюдов погружают вас в глубокое спокойствие. Все мысли и волнения остаются далеко позади, в мире, где царит песок. Тепло нежно обнимает вас с головы до пят, постепенно проникая внутрь. Проведите среди этих песков столько времени, сколько потребуется для полного умиротворения.

Освобождение от напряжения. Сожмите кулак правой руки до максимума. Постепенно отпуская его, передайте напряжение влево. Затем, медленно расслабляя левую руку, перенаправьте напряжение на левую ногу, область поясницы и так далее.

Подстройка к желаемому эмоциональному фону. Ассоциируйте своё беспокойство и волнение с определенной мелодией, цветом, изображением или жестом; для спокойствия и расслабления выберите другие мелодию, цвет, пейзаж или жест; для уверенности и активного состояния – третьи. В моменты стресса воссоздайте сначала первое, потом второе, а затем третье.

Используйте приёмы саморегуляции.

Осознанность возникает в результате целенаправленного сосредоточения внимания в настоящий момент без осуждения. Развивая навыки, такие как сосредоточенное дыхание и релаксацию, осознанность позволяет создать пространство между собой и своими реакциями, что приводит к лучшей концентрации и ощущению спокойствия и расслабленности. Осознанность улучшает внимание, что, в свою очередь, помогает регулировать негативные эмоции и улучшать исполнительскую функцию.

Когнитивная переоценка, или когнитивный рефрейминг, является еще одной стратегией, которую можно использовать для улучшения способностей к саморегуляции. Эта стратегия предполагает изменение моделей мышления и переосмысление ситуации с целью изменения эмоциональной реакции на нее. Применяя когнитивную переоценку в повседневной жизни, можно заметить увеличение положительных эмоций и снижение отрицательных. На примере, если человек не отвечает на звонки или сообщения в течение нескольких дней, вместо того, чтобы думать, что это отражает что-то о вас самих (он меня не хочет слышать, он меня ненавидит), вы можете подумать: «Он, должно быть, действительно занят». Использование когнитивной переоценки связано с переживанием большего количества положительных и меньшего количества отрицательных эмоций.

Саморегуляции помогает в принятие и решение проблем, в то время как избегание, отвлечение, подавление и беспокойство являются бесполезными стратегиями, которые часто используются людьми. Первый шаг к практике саморегуляции – признать, что у каждого человека есть выбор в том, как он реагирует на ситуации. Важно осознавать свои эмоции и следить за своим телом, чтобы получать подсказки о своих чувствах. Начинать восстанавливать равновесие следует, сосредоточившись на глубоко укоренившихся ценностях, а не на эмоциях, которые могут быть преходящими.

У большинства молодых людей средний уровень ощущения стресса, который характеризуется некоторым увеличением нагрузки на их нервную

систему, что может привести к снижению концентрации и эффективности. Они в основном ощущают легкую усталость или беспокойство, но, как правило, все еще способны выполнять свои обязанности без значительных трудностей.

У большинства молодых людей отсутствуют стрессовые события в жизни, у них минимальная степень стрессовой нагрузки, им характерна очень высокая степень стрессоустойчивости. У многих респондентов выявлен средний уровень стресса и нормальная стрессоустойчивость, что характеризуется способностью справляться с умеренным стрессом без значительных потерь в работоспособности и эмоциональном состоянии.

Испытуемые переживают различные эмоции. Ярче всего проявилась эмоция интереса у респондентов, то есть они собраны, сконцентрированы, проявляют повышенное внимание к ситуации. Также довольно ярко выражены эмоции страха, удивления и отвращения. У большинства молодых людей положительное самочувствие. У них доминируют положительные эмоции на данный момент.

У молодых людей достаточно интенсивно выражены психосоматические жалобы. Ведущим психосоматическим симптомом является истощение. Эмоциональное и физическое истощение приводит к полному исчерпанию жизненных сил и необходимости в поддержке. Среди испытуемых часто встречаются жалобы на сердечные и желудочные расстройства. Менее частыми являются у части респондентов ощущения боли, которые могут быть как острой, так и спастической природы, возникающие в различных участках тела.

У большинства молодых людей отсутствуют признаки депрессии. Но у многих испытуемых выявлена умеренная депрессия, что может проявляться в снижении настроения, потере интереса к ранее любимым занятиям, а также в чувстве усталости и недостатке энергии, иногда испытуемые испытывают трудности в концентрации внимания и принятии решений, что оказывает негативное влияние на их повседневную жизнь.

Результаты корреляционного анализа показали, чем выше уровень стресса у молодых людей, тем хуже их самочувствие, тем больше они переживают негативные эмоции горя, презрения и тем меньше они испытывают позитивные эмоции радости, удивления, интереса. С увеличением стресса у молодых людей усиливаются психосоматические расстройства, они чаще испытывают чувство истощения и усталости, а также чаще страдают от недомоганий, связанных с работой сердца и сосудов, функцией желудочно-кишечного тракта, различных болей в теле и депрессивных настроений. Чем ниже уровень стрессоустойчивости у молодежи, тем сильнее они испытывают негативные эмоции, такие как скорбь, презрение, отвращение и страх, тем больше у них выражены психосоматические симптомы, они ощущают истощение, усталость, тем больше у них выражены жалобы, которые касаются работы органов желудочно-кишечного тракта, а также боли в различных частях тела и тем больше у них выражено депрессивное состояние.

Для снижения уровня стресса и профилактики нарушений психического здоровья были разработаны практические рекомендации для испытуемых.

Заключение

Целью данного исследования являлось изучение взаимосвязи стрессовых ситуаций на психическое здоровье молодых людей.

В процессе работы были поставлены и решены ключевые задачи.

Изучение существующей научной литературы выявило, что стресс представляет собой реакцию человеческого организма на различные стимулы и трансформации, происходящие в его окружающей среде. Различные факторы влияют на возникновение стресса и на устойчивость к нему: это и биологические особенности, и психологические процессы, и личностные характеристики, и активность, и поведение, и системы ценностей, а также особенности окружающей среды и конкретная ситуация. В состоянии стресса индивид применяет комплекс копинг-стратегий и психологических защит. Ключевое значение имеет состояние человека и то, насколько применяемые меры помогают преодолеть негативное воздействие стресса.

Психическое здоровье – комплекс взаимосвязанных, но разнообразных элементов и определяется как состояние удовлетворения и всестороннего благополучия личности, которое способствует её полноценному самовыражению. Развитие психического благополучия человека происходит на протяжении всей его жизни и непрерывно меняется под воздействием различных внутренних и внешних факторов. Существует несколько ступеней благополучия: идеальный уровень, когда индивид хорошо вписывается в общество и активно участвует в жизни; средний уровень, когда проявляются личные аспекты, указывающие на неполную адаптацию; и низкий уровень, при котором человек чрезмерно зависим от условий окружающей среды. К ключевым аспектам психологического здоровья относятся самопринятие и уважение к другим, эффективное общение, уверенность в правильности выбранного пути, осознание собственных стремлений, ценностей и цели жизни, а также самореализация и способность к саморегуляции.

Стрессовые ситуации влияют на психическое состояние человека и его психическое здоровье, в основном проявляясь разнообразными симптомами и психологическими нарушениями. Наиболее частыми причинами нарушений психологического здоровья вследствие стресса являются: переживание фрустрации, ролевого внутриличностного конфликта, тревожность, депрессивность, эмоциональное выгорание. В то же время возможно и позитивное преодоление стрессовой ситуации без значительных последствий для здоровья.

Результаты эмпирического исследования показали, что у большинства молодых людей средний уровень ощущения стресса, который характеризуется некоторым увеличением нагрузки на их нервную систему, что может привести к снижению концентрации и эффективности. Они в основном ощущают легкую усталость или беспокойство, но, как правило, все еще способны выполнять свои обязанности без значительных трудностей.

У большинства молодых людей отсутствуют стрессовые события в жизни, у них минимальная степень стрессовой нагрузки, им характерна очень высокая степень стрессоустойчивости. У многих респондентов выявлен средний уровень стресса и нормальная стрессоустойчивость, что характеризуется способностью справляться с умеренным стрессом без значительных потерь в работоспособности и эмоциональном состоянии.

У молодых людей достаточно интенсивно выражены психосоматические жалобы. Ведущим психосоматическим симптомом является истощение – это общее ощущение недостатка жизненной силы и потребность в поддержке. Кроме того, у участников исследования наблюдаются ярко выраженные боли в сердце и желудке. Меньше всего фиксируются болезненные ощущения, которые могут быть как альгическими, так и спастическими, а также боли в разных частях тела.

У большинства молодых людей отсутствуют признаки депрессии. Но у многих испытуемых выявлена умеренная депрессия, что может проявляться в

снижении настроения, потере интереса к ранее любимым занятиям, а также в чувстве усталости и недостатке энергии, иногда испытуемые испытывают трудности в концентрации внимания и принятии решений, что оказывает негативное влияние на их повседневную жизнь.

Результаты корреляционного анализа показали, чем выше уровень стресса у молодых людей, тем больше ухудшается их эмоциональное состояние, они чаще сталкиваются с негативными чувствами, такими как печаль, презрение и отвращение, в то время как позитивные эмоции, например, радость, удивление и любопытство проявляются меньше. С увеличением стресса у молодых людей усиливаются психосоматические проявления, они чаще испытывают чувство истощения и усталости, более частыми становятся жалобы, связанные с функционированием сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта, а также боли в различных частях тела.

При снижении уровня стрессоустойчивости у молодежи ухудшается самочувствие, усиливаются негативные эмоции, такие как разочарованность, презрение и страх, тем больше у них выражены психосоматические симптомы, они ощущают истощение, усталость, тем больше у них выражены жалобы, которые касаются работы органов желудочно-кишечного тракта, а также боли в различных частях тела и тем больше у них выражено депрессивное состояние.

Таким образом, гипотеза исследования подтвердилась: высокий уровень стресса негативно влияет на психическое здоровье молодых людей, а именно их адаптацию, нервно-психическое напряжение, психологический и физический дискомфорт.

Для снижения уровня стресса и профилактики нарушений психического здоровья были разработаны практические рекомендации для испытуемых.

Список используемой литературы

1. Александрова О. В. Дифференциально-психологические факторы переживания и копинг поведения взрослых в трудной жизненной ситуации: дисс/канд. псих наук. СПб., 2017. 245 с.
2. Алиев Х. М. Укрощение стресса. М. : Эксмо, 2018. 284 с.
3. Анциферова Л. И. Новые стадии поздней жизни: время теплой осени или суровой зимы? // Психологический журнал. 1994. Т. 15. № 3. С. 99 – 105.
4. Апчел В. Я., Цыган В. Н. Стресс и стрессоустойчивость человека. СПб. : Воен.-мед. акад., 2020. 260 с.
5. Астапов В. М., Гасилина А. Н. Клиническая психология: учебное пособие для бакалавриата и специалитета. 2-е изд. М. : Юрайт, 2019. 178 с.
6. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление. М. : ПЕР СЭ, 2006. 526 с.
7. Бойко В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб. : Речь, 2003. 87 с.
8. Воловикова М. И. Психологическое здоровье: постановка проблемы и пути ее решения // Психологический журнал. 2013. Т. 34. № 5. С.123 – 128.
9. Дубровина И. В. Психологическое здоровье в контексте возрастного развития // Развитие личности. 2015. № 2. С. 67 – 95.
10. Ерофеева М. А., Зуйкова А. А. Психическое здоровье как психологическая категория: сущность и границы понятия. В книге : Формирование здорового образа жизни: учебное пособие. Коломна : Государственный социально-гуманитарный университет, 2020. С. 4 – 15.
11. Жигулина Ю. М. Влияние профессионального стресса на психическое здоровье персонала организации // Молодой ученый. 2023. № 9 (456). С. 347 – 349.

12. Иванова Т. Ю. Теория сохранения ресурсов как объяснительная модель возникновения стресса // Журнал Высшей школы экономики, 2013. Т. 10. № 3. С. 119 – 135.
13. Игумнов С. А., Жебентяев В. А. Стресс и стресс-зависимые заболевания. М. : Речь, 2020. 345с.
14. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология. Учебник для вузов. 5-е изд. СПб. : Питер, 2014. 896 с.
15. Катунин А. П. Стрессоустойчивость как психологический феномен // Молодой ученый. 2012. № 9. С. 243 – 247.
16. Кириенко А. А., Конышева А. А. Основные подходы к изучению стресса и стрессоустойчивости в психологической науке. В сборнике: Социально-гуманитарные инновации: стратегии фундаментальных и прикладных научных исследований. Материалы Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием). Оренбург, 2021. С. 165 – 171.
17. Клиника и персонализированная диагностика расстройств невротического уровня в практике пограничной психиатрии: методические рекомендации / НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева; авторы-сост.: А. В. Васильева, Т. А. Караваева, С. В. Полторак, Ю. П. Колесова, А. В. Платунов, М. В. Фомичева, О. Н. Отрощенко. Санкт-Петербург, 2018. 49 с.
18. Комплексный план действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013 – 2030 годы [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/355464/9789240050167-rus.pdf>
19. Кондратьева Е. В. Феномен посттравматического роста: теоретический обзор // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности. 2019. № 8. С. 21 – 28.
20. Крупник Е. П. Психологическая устойчивость личности как условие преодоления противоречий в критических ситуациях // Вестник Российского гуманитарного научного фонда. 2003. № 4. С.128 – 138.

21. Куликов Л. В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики. СПб. : Питер, 2004. 464 с.
22. Куриленко Н. С. Фрустрация: понятие, виды, причины // Студенческий. 2023. № 20 (232). С. 64 – 66.
23. Маслоу А. Мотивация и личность. СПб. : Питер, 2016. 400 с.
24. Мищенко Л. В. Психическая травма. Социально-психологическое сопровождение и предотвращение рецидивов : учеб. пособие для вузов. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Юрайт, 2018. 225 с.
25. Музыченко М. А. Стресс и его влияние на психическое и физическое здоровье // Обществознание и социальная психология. 2023. № 7 – 3 (51). С.5– 8.
26. Никифоров Г. С. История становления психологии здоровья: восточная традиция // Вестник психотерапии. 2006. № 16 (21). С. 59 – 72.
27. Олпорт Г. Становление личности. М. : Смысл, 2002. 300 с.
28. Персианцева А. А. Профессиональный стресс и его влияние на психическое здоровье человека // Студенческий. 2021. № 40 – 3 (168). С.57– 60.
29. Петровский В. А. Психология. М. : Проспект, 2012. 479 с.
30. Посохова С. Т. Психология адаптирующейся личности: субъективный подход // Психологический журнал. 2014. № 5. С. 111 – 119.
31. Профессиональный стресс и стрессоустойчивость специалистов экстремального профиля деятельности: учебное пособие / Н. Н. Смирнова, А. Г. Соловьев, М. В. Корехова, И. А. Новикова. Архангельск : Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2017. 161 с.
32. Психологическая неустойчивость как причина неуспешности школьников / Н. В. Савицкая, О. А. Круковская, Т. В. Иволина, О. В. Дедова // Современная зарубежная психология. 2019. Том 8. № 1. С. 64 – 75.
33. Психологическое здоровье личности и духовно-нравственные проблемы современного российского общества / отв. ред. А. Л. Журавлев, М. И. Воловикова, Т. В. Галкина. М. : Ин-т психологии РАН, 2014. 378 с.
34. Психология профессионального здоровья. СПб. : Питер, 2006. 607 с.

35. Разумов А. Н. Здоровье здорового человека. Научные основы восстановительной медицины. М. : Учебно-методический центр «Голицыно», 2008. 218 с.
36. Рашидова А. С. Влияние стресса на психическое здоровье // Молодой ученый. 2024. № 12 (511). С. 302 – 304.
37. Роджерс К. Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М. : Эксмо-Пресс, 2001. 415 с.
38. Сапольски Р. Психология стресса; пер. Комаров С. и др. СПб. : Питер, 2018. 480 с.
39. Селье Г. Стресс без дистресса // Журнал неврологии им. Б. М. Маньковского. 2016. № 1. С. 78 – 89.
40. Сергиенко Е. А. Психологическое здоровье : субъективные факторы // Вестник РГГУ. 2017. № 5. С. 98 – 118.
41. Сороколит Ю. А. Профессиональный стресс и его влияние на психическое здоровье человека // Студенческий. 2021. № 16 – 4 (144). С.33 – 35.
42. Степанов С. С. Психология в лицах. М. : ЭКСМО Пресс, 2001. 384 с.
43. Титова А. В. Внутриличностный конфликт как конфликт человека с самим с собой. В сборнике: Медиация в современном мире: проблемы и перспективы развития. материалы Всероссийской научно-практической конференции. 2019. С. 216 – 218.
44. Тревожные расстройства: учеб.-метод. пособие / ГОУ ВПО «Казан. гос. мед. ун-т», Федер. агентство по здравоохранению и соц. развитию, каф. психиатрии и наркологии; К. К. Яхин, Ю. А. Калмыков. Казань : ИД «МедДок», 2014. 92 с.
45. Уланова Н. Н. Подходы к пониманию здоровья // Наука молодых – Eruditio Juvenium. 2013. № 10. С. 13 – 17.
46. Харламенкова Н. Е. Генез самоутверждения личности в процессе взросления : дис. д-ра психол. наук. М., 2004. 415 с.

47. Хисариева Н. А. Подходы к исследованию понятия психического здоровья // Вестник Челябинского государственного университета. Образование и здравоохранение. 2021. № 2 – 3 (14 – 15). С. 72 – 80.
48. Чердымова Е. И., Чернышова Е. Л., Мячнев В. Я. Синдром эмоционального выгорания специалиста: монография. Самара : Издательство Самарского университета, 2019. 123 с.
49. Чирков Ю. Г. Стресс без стресса. М. : ФиС, 2019. 175 с.
50. Щербатых Ю. В., Ермоленко П. И. Социально-психологические аспекты профессиональных стрессов // Вестник Воронежского института экономики и социального управления. 2022. № 2. С. 53 – 55.
51. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции. СПб. : Питер, 2017. 256 с.
52. Яковлев Е. В., Леонтьев О. В., Гневышев Е. Н. Психология стресса. СПб. : Изд-во Университета при МПА ЕврАзЭС, 2020. 94 с.
53. Diener E. Most people are happy // Psychological Science. 1996. № 7. P. 181 – 185.
54. Ghahvehchi-Hosseini F. The study of mental health status among staff // Int J Behav Sci. 2015. Vol. 9 (3). P. 197 – 200.
55. Hobfoll S.E. Social and psychological resources and adaptation. Review of General psychology, 2002. Vol. 6. № 4. P. 307 – 324.
56. Holmes L. What Is Mental Health? // Verywellmind, April 13, 2023. URL: <https://www.verywellmind.com/what-is-mental-health-2330755>
57. Jordan G., Pope M., Lambrou A. et al. Early Interv Psychiatry. 2017. № 11. P. 187 – 99.

Приложение А

Выборка исследования

Таблица А.1 – Результаты диагностики по шкале психологического стресса PSM-25 Л. Лемура, Р. Тесье, Л. Филлиона

№	Пол	Возраст	Балл	№	Пол	Возраст	Балл
1	ж	20	142	31	ж	25	187
2	ж	25	115	32	м	20	49
3	ж	24	128	33	м	18	72
4	ж	21	131	34	м	22	110
5	м	20	124	35	ж	23	71
6	ж	25	87	36	ж	24	129
7	ж	22	81	37	ж	21	112
8	ж	24	163	38	ж	25	102
9	м	19	82	39	м	20	127
10	м	24	136	40	м	18	74
11	ж	20	123	41	м	25	150
12	ж	21	119	42	ж	20	117
13	ж	18	85	43	м	20	116
14	м	25	156	44	м	21	74
15	м	19	129	45	ж	25	164
16	м	23	125	46	ж	19	131
17	м	20	97	47	ж	19	95
18	м	19	58	48	м	22	110
19	ж	20	82	49	м	23	122
20	м	18	110	50	м	18	147
21	ж	20	40	51	ж	25	116
22	ж	19	115	52	ж	20	134
23	м	22	118	53	м	19	100
24	м	19	110	54	м	25	70
25	ж	18	94	55	ж	19	165
26	ж	22	187	56	м	19	115
27	м	23	115	57	м	25	141
28	ж	21	111	58	м	25	98
29	м	23	59	59	ж	23	130
30	м	19	118	60	ж	19	59
Среднее значение, М							111,2
Стандартное отклонение, σ							32,2

Продолжение Приложения А

Таблица А.2 – Результаты диагностики по методике определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Т. Холмса и Р. Раге

№	Пол	Возраст	Балл	№	Пол	Возраст	Балл
1	м	21	368	31	ж	25	361
2	ж	25	303	32	м	20	13
3	ж	24	136	33	м	18	76
4	ж	21	650	34	ж	22	277
5	м	20	243	35	ж	23	13
6	ж	25	156	36	ж	24	213
7	ж	22	171	37	ж	21	168
8	ж	24	380	38	ж	25	196
9	м	19	79	39	м	20	368
10	м	24	465	40	м	18	25
11	ж	20	136	41	м	25	310
12	ж	21	210	42	ж	20	106
13	ж	18	178	43	м	20	444
14	м	25	291	44	м	21	63
15	м	19	497	45	ж	25	593
16	м	23	185	46	ж	19	201
17	м	20	221	47	ж	19	214
18	м	19	13	48	м	22	111
19	ж	20	103	49	м	23	183
20	м	18	25	50	м	18	269
21	ж	20	33	51	ж	25	153
22	ж	19	150	52	ж	20	200
23	м	22	520	53	м	19	170
24	м	19	229	54	м	25	13
25	ж	18	134	55	ж	19	384
26	ж	22	325	56	м	19	225
27	м	23	341	57	м	25	233
28	ж	21	292	58	м	25	143
29	м	23	64	59	ж	23	296
30	м	19	253	60	ж	19	28
Среднее значение, М							220,0
Стандартное отклонение, σ							147,5

Продолжение Приложения А

Таблица А.3 – Результаты диагностики по шкале дифференциальных эмоций (ШДЭ)

№	Интерес	Радость	Удивление	Горе	Гнев	Отвращение	Презрение	Страх	Стыд	Вина	Коэффициент
1	3	5	5	8	4	11	10	3	5	5	0,64
2	5	3	7	10	4	7	3	8	7	4	0,81
3	5	3	4	4	6	6	4	8	6	6	0,86
4	3	3	7	10	3	6	9	3	7	9	0,94
5	8	5	7	4	3	8	5	10	7	3	1,00
6	8	11	6	3	3	4	3	3	3	5	2,06
7	5	3	11	6	9	8	7	9	6	5	0,77
8	9	4	3	3	6	5	4	7	4	3	0,92
9	10	8	11	6	4	4	3	5	3	4	1,64
10	5	3	4	11	4	6	3	10	5	5	0,65
11	5	3	3	10	8	8	3	5	5	4	0,59
12	3	3	3	10	10	8	8	10	7	10	0,57
13	9	11	6	3	6	3	5	3	8	5	1,95
14	4	5	3	9	7	11	4	5	3	4	0,53
15	9	5	5	6	6	7	5	6	4	3	0,87
16	6	3	4	9	10	7	10	6	5	6	0,57
17	10	8	9	3	6	4	7	4	3	3	1,38
18	4	4	3	5	4	6	3	7	9	10	1,20
19	5	4	10	4	6	4	6	6	4	4	1,04
20	6	9	3	3	7	3	3	3	3	4	1,32
21	8	6	11	5	3	3	3	5	5	3	1,74
22	10	9	4	3	3	4	3	6	3	3	1,53
23	9	10	10	4	11	4	8	8	3	4	1,03
24	6	5	3	4	7	8	3	9	9	10	1,06
25	11	3	8	5	6	8	5	6	4	4	1,00
26	5	3	3	10	11	4	8	8	6	3	0,49
27	9	4	7	8	7	10	10	3	7	8	0,92
28	8	6	4	3	3	5	3	9	6	3	1,17
29	8	11	4	4	6	3	3	6	7	4	1,55
30	8	9	5	9	4	8	3	4	10	6	1,36
31	6	3	6	11	4	6	5	7	5	6	0,79
32	7	8	4	4	3	6	3	4	4	4	1,35
33	6	6	8	3	4	5	5	3	3	3	1,30
34	5	4	5	7	10	9	3	4	9	3	0,79

Продолжение Приложения А

Продолжение таблицы А.3

№	Интерес	Радость	Удивление	Горе	Гнев	Отвращение	Презрение	Страх	Стыд	Вина	Коэффициент
37	7	11	8	3	3	3	3	3	3	3	2,13
38	7	6	8	3	5	3	4	4	3	3	1,42
39	7	4	4	6	4	6	11	6	9	6	0,91
40	6	7	5	3	5	7	3	3	4	3	1,19
41	7	11	4	7	7	8	8	10	4	11	0,93
42	6	7	10	4	5	3	3	4	4	3	1,58
43	6	3	4	8	8	9	6	9	8	4	0,63
44	9	3	8	5	8	7	8	8	8	11	1,08
45	3	3	5	8	8	5	6	11	6	5	0,58
46	7	3	5	6	8	10	9	3	11	4	0,83
47	4	8	10	6	4	3	7	3	7	3	1,39
48	8	11	7	3	3	3	5	3	3	4	1,94
49	5	3	3	9	7	9	3	6	9	4	0,71
50	5	3	3	10	3	7	7	7	3	5	0,56
51	7	6	6	7	10	6	4	9	8	6	0,92
52	5	5	5	6	7	4	7	4	8	3	0,93
53	3	3	8	6	4	6	7	11	9	6	0,85
54	7	6	11	3	6	5	4	3	3	5	1,52
55	5	5	3	3	11	4	7	7	4	4	0,66
56	7	9	10	3	4	8	6	4	4	3	1,32
57	6	7	5	4	5	3	3	4	3	4	1,32
58	7	3	3	6	4	5	4	11	8	7	0,93
59	5	10	8	3	3	3	5	3	4	3	1,76
60	7	6	3	4	4	8	6	7	6	4	0,90
М	6,5	5,7	6,0	5,7	5,7	5,9	5,2	6,0	5,5	4,8	1,1
σ	2,0	2,7	2,6	2,6	2,4	2,3	2,3	2,6	2,3	2,2	0,4

Таблица А.4 – Результаты диагностики по Гиссенскому опроснику психосоматических жалоб

№	Пол	Возраст	Истощение	Желудочные жалобы	Боли в различных частях тела	Сердечные жалобы	Интенсивность
1	ж	20	16	5	9	5	35
2	ж	25	13	3	4	0	20
3	ж	24	12	0	3	7	22
4	ж	21	13	3	8	7	31
5	м	20	11	0	2	8	21
6	ж	25	5	0	2	0	7

Продолжение Приложения А

Продолжение таблицы А.4

№	Пол	Возраст	Истощение	Желудочные жалобы	Боли в различных частях тела	Сердечные жалобы	Интенсивность
7	ж	22	7	3	3	2	15
8	ж	24	6	2	7	5	20
9	м	19	6	7	0	1	14
10	м	24	12	4	3	1	20
11	ж	20	8	3	5	6	22
12	ж	21	6	5	5	1	17
13	ж	18	5	0	0	0	5
14	м	25	8	4	4	4	20
15	м	19	12	0	6	0	18
16	м	23	4	6	9	0	19
17	м	20	5	3	0	4	12
18	м	19	4	2	2	4	12
19	ж	20	6	6	0	0	12
20	м	18	10	0	2	0	12
21	ж	20	2	3	4	1	10
22	ж	19	8	1	4	0	13
23	м	22	9	6	1	3	19
24	м	19	6	2	0	3	11
25	ж	18	7	0	1	6	14
26	ж	22	10	6	9	0	25
27	м	23	15	0	3	1	19
28	ж	21	4	2	6	0	12
29	м	23	8	1	0	2	11
30	м	19	3	4	7	0	14
31	ж	25	7	8	4	3	22
32	м	20	4	1	6	1	12
33	м	18	2	4	4	2	12
34	м	22	9	6	6	7	28
35	ж	23	8	3	0	1	12
36	ж	24	7	5	5	2	19
37	ж	21	6	2	2	3	13
38	ж	25	6	4	6	0	16
39	м	20	8	6	4	0	18
40	м	18	5	0	4	3	12
41	м	25	19	5	6	5	35
42	ж	20	14	3	0	0	17
43	м	20	13	0	2	7	22
44	м	21	10	1	0	4	15

Продолжение Приложение А

Продолжение таблицы А.4

№	Пол	Возраст	Истощение	Желудочные жалобы	Боли в различных частях тела	Сердечные жалобы	Интенсивность
45	ж	25	12	8	0	8	28
46	ж	19	17	5	8	1	31
47	ж	19	8	1	1	1	11
48	м	22	13	0	0	0	13
49	м	23	17	0	0	6	23
50	м	18	15	0	2	7	24
51	ж	25	14	5	0	0	19
52	ж	20	17	0	0	6	23
53	м	19	15	0	1	2	18
54	м	25	15	0	0	0	15
55	ж	19	19	6	2	1	28
56	м	19	16	1	0	0	17
57	м	25	8	2	0	6	16
58	м	25	15	0	0	1	16
59	ж	23	8	2	1	6	17
60	ж	19	8	6	0	0	14
Среднее, М			9,6	2,8	2,9	2,6	17,8
Ст. отклонение, σ			4,5	2,4	2,8	2,6	6,4

Таблица А.5 – Результаты диагностики по опроснику по состоянию здоровья (PHQ-9)

№	Пол	Возраст	Балл	№	Пол	Возраст	Балл
1	ж	20	22	31	ж	25	16
2	ж	25	8	32	м	20	13
3	ж	24	25	33	м	18	2
4	ж	21	23	34	м	22	24
5	м	20	11	35	ж	23	14
6	ж	25	1	36	ж	24	15
7	ж	22	2	37	ж	21	15
8	ж	24	16	38	ж	25	12
9	м	19	7	39	м	20	6
10	м	24	6	40	м	18	0
11	ж	20	18	41	м	25	21
12	ж	21	5	42	ж	20	9
13	ж	18	3	43	м	20	11
14	м	25	12	44	м	21	10

Продолжение Приложение А

Продолжение таблицы А.5

№	Пол	Возраст	Балл	№	Пол	Возраст	Балл
15	м	19	5	45	ж	25	20
16	м	23	2	46	ж	19	14
17	м	20	2	47	ж	19	3
18	м	19	1	48	м	22	14
19	ж	20	4	49	м	23	24
20	м	18	4	50	м	18	20
21	ж	20	3	51	ж	25	14
22	ж	19	3	52	ж	20	16
23	м	22	11	53	м	19	10
24	м	19	5	54	м	25	7
25	ж	18	1	55	ж	19	18
26	ж	22	9	56	м	19	15
27	м	23	8	57	м	25	16
28	ж	21	8	58	м	25	14
29	м	23	4	59	ж	23	16
30	м	19	14	60	ж	19	17
Среднее значение, М							10,8
Стандартное отклонение, σ							6,9