

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра

«Педагогика и психология»

(наименование)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья

(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Взаимосвязь профессионального стресса и психологического здоровья
персонала организации с различной мотивацией трудовой деятельности

Обучающийся

О.А. Кустова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный

руководитель

канд. психол. наук., И.В. Кулагина

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

Тольятти 2025

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретические аспекты профессионального стресса и психологического здоровья персонала организации с различной мотивацией трудовой деятельности.....	10
1.1 Феномен стресса и поведение человека в стрессовой ситуации в отечественной и зарубежной литературе	10
1.2 Сущность и специфика профессионального стресса.....	22
1.3 Характеристики и уровни психологического здоровья личности.....	32
1.4 Аспекты мотивации профессиональной деятельности.....	42
Глава 2 Эмпирическое исследование особенностей профессионального стресса и психологического здоровья персонала организации с разным уровнем мотивации.....	52
2.1 Организация и методы исследования.....	52
2.2 Интерпретация результатов исследования.....	56
Заключение.....	80
Список используемой литературы и используемых источников.....	82

Введение

Актуальность изучаемой проблематики детерминирована тем, что сегодня в сложных условиях вызовов среды остается актуальной проблема личности и профессиональной деятельности. В современных условиях профессиональное развитие протекает в условиях постоянно меняющейся и усложняющейся профессиональной среды. Эффективность профессиональной деятельности сотрудников организации обусловлена тем, каким образом последние видят себя в своей профессиональной деятельности, каково их понимание профессионального окружения, насколько выражена способность моделировать и прогнозировать свое будущее в профессии, а также то, как осознается ситуативная необходимость менять поведенческую парадигму и нюансы коммуникативного общения в рамках профессии.

На современном этапе социального развития в условиях нестабильности и нарастающих кризисных явлений (социальных, политических, экономических), человеческая личность подвержена мощным негативным воздействиям, дезорганизующим и усиливающим риск развития состояний дезадаптации. При этом адаптированного человека отличает высокая продуктивность деятельности, удовлетворенность собственной жизнью, психическое равновесие.

При длительном переживании стресса, значительном воздействии факторов, инициирующих стресс, возможно появление проблем в эмоциональной сфере и психосоматике: это психосоматические заболевания, десоциализация, а также различные профессиональные и личностные деформации.

Состояние психического здоровья человека обусловлено не только отсутствием расстройств психики и поведения, здесь среди значимых критериев психического здоровья отдельно стоит выделить психосоциальное благополучие человека. Так, в современных условиях индивид в меньшей

мере испытывает на себе влияние биологических стрессоров, но все в большей степени подвергается воздействиям именно стрессорам среды, в частности, психологическим стрессорам.

Научные работы по текущей тематике направлены на определение субъективной детерминации психологического здоровья определенными характеристиками личности. Профессиональному стрессу присущ психологический дисбаланс, развивающийся под влиянием мощных негативных в эмоциональном плане факторов, которые находятся в тесной взаимосвязи с рабочей ситуацией.

Множество психотравмирующих ситуаций могут находить свое выражение в образовании достаточно устойчивой тревожности, в формировании неадекватной самооценки, конфликтах с коллегами и в семейных конфликтах, а также в формировании различных зависимостей.

Различные аспекты стресса изучались с широких позиций в работах Г. Селье, Ф.З. Меерсона, А.В. Вальдмана, Р. Лазаруса, В.И. Медведева, Н.Е. Водопьяновой, Б.М. Федорова, Р.М. Баевского, Ф.Е. Василюка и другие. Стрессовые состояния и различные аспекты проявлений стресса рассматриваются в исследованиях Г. Селье, В.А. Бодрова, Г.Ю. Фоменко, Л.И. Анцыферовой, Е.Н. Чуевой, Е.С. Старченковой, А.Б. Леонова и другие.

Проблемы психологического здоровья личности многоаспектно раскрываются в исследованиях О.В. Лебедевой, О.Л. Сафроновой, И.В. Дубровиной, Ю.Б. Славиной, О.В. Хухлаевой, Е.И. Трифионовой, А.Б. Холмогоровой и другие.

Успешность работы организации в целом во многом определяется мотивированностью ее работников. Мотивы выступают фактором адаптации в профессии, именно они активизируют личность и служат условием продуктивности специалиста. Это указывается в работах О.Н. Степановой, В.Г. Асеева, А.А. Сляднева. Различные проблемы профессиональной мотивации раскрываются в работах О.С. Виханского, С.А. Курганского, Ю.В. Кузнецова, А.И. Наумова, В.М. Штейна.

Однако, при наличии роста и многоаспектности научных работ, изучающих стресс и различные стрессоры в профессии и его проявления, до настоящего времени не достигнуто единства в терминологии данных понятий, что приводит к расширению понятийного аппарата, многообразию трактовок профессионального стресса, осложняющих разработку профилактических мер по преодолению стресса именно в прикладном значении, чтобы была возможность использовать информацию в практике различных организаций. Понятие стрессовых состояний также отличается многомерностью и разнообразием методических подходов, открытостью своего содержания, динамики и структуры.

Проблема психологического здоровья также отличается недостаточностью систематизации данного понятия, при этом в целом данный конструкт изучен недостаточно, несмотря на множественные попытки выделения критериев, структуры, взаимосвязи психологического здоровья с личностными свойствами.

Цель исследования заключается в изучении специфики взаимосвязи профессионального стресса и отдельных аспектов психологического здоровья работников организации с различной мотивацией трудовой деятельности.

Объект исследования: профессиональный стресс персонала организации.

Предмет исследования: особенности взаимосвязи профессионального стресса и отдельных аспектов психологического здоровья персонала организации с различной мотивацией трудовой деятельности.

Гипотеза исследования:

– Предполагается, что существует взаимосвязь показателей мотивации профессиональной деятельности, профессионального стресса и психологического здоровья (уровень выраженности стресса, характеристики психологического здоровья) у сотрудников организации.

– Предполагается, что имеются различия в показателях выраженности профессиональной деятельности, стресса и психологического здоровья у сотрудников с разным уровнем профессиональной мотивации после проведенной программы психокоррекции.

Отмеченная цель потребовала решения целого ряда задач исследования:

- провести теоретический анализ профессионального стресса и психологического здоровья персонала организации;
- раскрыть феномен стресса и индивидуальное поведение в стрессовой ситуации в научных источниках;
- рассмотреть специфические особенности профессионального стресса;
- изучить характеристики и уровни психологического здоровья личности;
- выявить аспекты мотивации профессиональной деятельности;
- организовать и провести эмпирическое исследование особенностей профессионального стресса и психологического здоровья персонала организации с различной мотивацией трудовой деятельности;
- проанализировать результаты исследования;
- предложить программу коррекции стрессовых состояний в профессиональной деятельности.

Теоретико-методологическую основу исследования составили теория деятельности и исследования в сфере психологии профессиональной деятельности (А.Я. Кибанов, Е.А. Климов), структурно-интегративный подход к оценке и регуляции функциональных состояний человека (А.С. Кузнецова, А.Б. Леонова), современные концептуальные парадигмы изучения профессионального стресса (Л.А. Китаев-Смык, С.В. Найденкова, Л.С. Панова), концепции психологического здоровья И.В. Дубровиной и О.В. Хухлаевой.

В настоящем исследовании базовыми послужили работы Г. Селье об особенностях проявления стресса, механизмах стресса [46], Р. Сапольски о

специфике проявления стресса на различных уровнях [45], Л.А. Китаева-Смыка о коммуникативных особенностях личности при стрессе, а также о механизмах развития стресса [23]; труды Т.А. Труфановой по управлению профессиональными стрессами [57], Л.С. Пановой о факторах профессионального стресса и особенностях совладания со стрессовой ситуацией в рабочих условиях [33], С.В. Найденовой, П.А. Пономарева о проявлениях профессионального стресса и его последствиях [31].

Практический этап подразумевал создание программы исследования, направленной на достижение поставленных задач. Применялся анализ современных научных источников (трактовка научных представлений и концепций по изучаемому вопросу), эмпирические и математико-статистические методы.

В исследовании были применены теоретические, эмпирические и математико-статистические методы.

Методы исследования:

- Теоретические методы: научный анализ литературных источников;
- Эмпирические методы – тестирование при помощи диагностических методик;
- Математико-статистические методы: первичная статистика, Т-критерий Вилкоксона, г-критерий Спирмена.

Диагностические методики:

- Методика диагностики мотивации профессиональной деятельности (автор К. Замфир, модифицирована А. Реаном);
- Методика комплексной диагностики проявлений стресса (автор Ю.В. Щербатых);
- Методика «Оценка профессионального стресса» (автор К. Вайсман);
- Методика «Индивидуальная модель психологического здоровья» (автор А.В. Козлов).

Опытно-экспериментальная база исследования: исследование проведено на базе Государственного учреждения здравоохранения

«Саратовский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» 2024 год. В исследовании участвовали сотрудники организации в количестве 35 человек. Все респонденты женского пола, возраст которых составил 40–65 лет (зрелый возраст). Возрастная периодизация была определена согласно международной классификации (Квинн, 2000).

Научная достоверность результатов и обоснованность выводов в данной работе обеспечена применением научно-методических основ исследования, принципов комплексного научного подхода к изучаемой проблематике, использованием репрезентативностью выборки (в исследовании приняли участие все работники медицинского центра), выбором комплекса стандартизированных диагностических методик и описательных процедур, применением соответствующих методов количественной и качественной обработки диагностических материалов на основе статистических процедур.

Научная новизна исследования состоит в том, что раскрываются особенности профессионального стресса и психологического здоровья персонала с различной мотивацией, углублены представления о взаимосвязи профессионального стресса и психологического здоровья личности.

Теоретическая значимость исследования детерминирована актуальностью темы, ее практической направленностью, а также важностью для систематизации информации в сфере психологии труда.

Практическая значимость исследования характеризуется тем, что возможно применить исследовательские материалы по изучаемой проблематике в деятельности консультантов по разработке научно обоснованных психолого-педагогических программ по коррекции психических состояний сотрудников организаций, по предотвращению возникновения профессиональных стрессов и сохранения психологического здоровья работников.

Личное участие автора в организации и проведении исследования заключается в сборе и систематизации практического материала по проблеме исследования, подборе эмпирических данных, обработке и интерпретации результатов.

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

- Кустова О.А. Особенности профессионального стресса персонала организации / О.А. Кустова // Актуальные исследования, март 2024. №9 (191). URL: <https://apni.ru/article/8592-osobennosti-professionalnogo-stressa-personal>

Положения, выносимые на защиту:

- Большинство сотрудников организации имеет высокий и средний уровень профессионального стресса;
- Сотрудники с низкой мотивацией чаще подвержены профессиональному стрессу;
- У сотрудников с низким уровнем мотивации отмечается сниженный уровень стрессоустойчивости
- Существует корреляционная связь между показателями профессионального стресса и психологического здоровья сотрудников организации.

Структура магистерской диссертации. Проведенное исследование включает введение, две главы, заключение, список используемой литературы (71 источник). Основной текст работы представлен на 88 страницах, содержит 6 таблиц, 13 рисунков.

Глава 1 Теоретические аспекты профессионального стресса и психологического здоровья персонала организации с различной мотивацией трудовой деятельности

1.1 Феномен стресса и поведение человека в стрессовой ситуации в отечественной и зарубежной литературе

Понятие стресса различными научными классификациями трактуется в одном ряду с аффектами, эмоциями, чувствами, настроениями. «Стресс» (от английского «stress») характеризуется как давление, нажим, напряжение. Будучи значимым проблемным аспектом для различных научных сфер, во всем своем многообразии стресс выражается в сложных формах, при этом отмечается многоаспектность и неоднозначность в его изучении [2, с. 120]. Раскрываясь в виде специфической организменной реакции на оказываемое психофизиологическое напряжение внешней среды, стресс сопровождается напряжением мобилизационных процессов индивида. Стресс предстает сложным состоянием с позиций психофизиологии и соматики, проявляясь в виде сильного нервного напряжения в ответ на агрессивное воздействие среды. Отмеченное состояние сопровождается мобилизацией резервных возможностей организма.

Понятие «стресс» предложил Г. Селье в 1979 году, который трактовал стресс как неспецифическую ответную реакцию на соматическом уровне на средовые требования и вызовы [3, с. 280]. Влияние факторов среды инициирует проявление соответствующих специфических (физиологических и патологических) реакций ответа, адекватных раздражителю. Указанная реакция включает в себя неспецифический компонент, характеризующий определенную напряженность, в результате чего происходит активация механизмов, способных поддерживать равновесное состояние системы.

Теория стресса, предложенная Г. Селье, позволила выделить понятие «общий адаптационный синдром» (GAS), дающее возможность

устанавливать естественные – физиологические и психологические взаимосвязи на организменном уровне, составной частью содержа такие понятия, как «конфликт», «фрустрация», «психическое напряжение», «тревога» [43, с. 54]. Выше перечисленное раскрывается как комплекс физиологических реакций (понятие адаптивного стресс-ответа), не находясь в зависимости от стресс-фактора.

Термин «стресс» раскрывает некоторые особенности данного понятия [1, с. 47]:

- стресс предстает как ситуация или присущие ей факторы, требующие мобилизации и рассмотрения конкретной ситуации в человеческом поведении;
- стресс выступает в качестве состояния, содержащего комплекс специфических проявлений на физиологическом и психологическом уровнях;
- стресс раскрывается отсроченными негативными последствиями эмоциональных переживаний, что вызывает нарушения на психофизиологическом уровне и выражается в поведении.

Проявлениям стресса соответствуют состояния напряжения либо возбуждения, наступающих под воздействием множественных стимулов, а также ситуаций, происходящих событий (стрессовых факторов). Стресс выражается в различной по своим проявлениям субъективной реакции, отражающей уровень внутреннего психического состояния напряжения и возбуждения. Все это проявляется через выраженные личностные оборонительные реакции, эмоции, в том числе и совладающее поведение.

Стресс часто рассматривается как физическая реакция организма на требования или угрозы, направленная на поддержание психического и физического состояния человека в процессе преодоления этих трудностей [42, с. 38].

Будучи связанным с осуществляемой человеком работой, стресс выражается именно в процессе той или иной деятельности, чаще трудовой.

Такая разновидность стресса имеет свои, характерные для стрессовых реакций, особенности и связана со спецификой труда. Воздействующий стресс может вызвать состояние эмоционального дискомфорта вследствие психического истощения и физической усталости.

Можно отметить различные определения сущности и механизмов стресса [55, с. 85]:

- стресс можно трактовать в качестве феномена неспецифической реакции организма, выражающегося как ответ на целый ряд негативных воздействий внешней среды, это адаптационный синдром, который формируется посредством множества морфофункциональных преобразований, которые предстают единым целым (Г. Селье);
- стресс характеризуется стандартными организменными реакциями активацией гипоталамико-адреналовой и адренергической систем организма, будучи важным звеном адаптационного процесса (по Ф.З. Меерсону);
- стресс выражается как реакция, с характерным для нее избыточным напряжением протекающих адаптационных процессов (по А.В. Вальдману);
- стресс характеризует двунаправленность отношений человека и среды. Заметно средовое влияние на человека, который со временем адаптируется в ней и выполняет ту или иную деятельность и влияет на среду (по Р. Лазарусу);
- стресс выступает значимым элементом динамического и системного взаимодействия личности с влиянием среды, с осознанием сложности средовых влияний. Основные физиологические реакции могут быть определены стресс-влиянием, а воздействия на ситуативное восприятие выступают как средство управления реакцией человека при стрессовом воздействии (по Т. Сох);
- стресс раскрывается ответной неспецифической организменной реакцией на интенсивное влияние раздражителя, активирующего

нервные и гормональные адаптационные элементы (по П.Д. Горизонтовой);

– стресс в виде генерализованной реакции напряжения, что находит выражение при воздействии угрожающих для организма факторов, требующих моментального включения его адаптационных возможностей (по Б.М. Федорову).

Зарубежные авторы, такие как, R.M.K. Keil, R. Viner, B. McEwen, N. Schneiderman, G. Ironson, S. D. Siegel, B. McEwen, F.W. Bond, D. Bunce подчеркивают, что стресс является естественной реакцией организма на различные вызовы и угрозы, и эта реакция может оказывать значительное влияние на психическое и физическое здоровье человека. Стресс рассматривается как реакция на стрессоры, которые могут быть реальными или воображаемыми угрозами для организма. Реакция на стресс зависит от индивидуальных ожиданий и ресурсов для преодоления стресса. Люди осознают влияние стресса на здоровье, но не всегда предпринимают шаги для его предотвращения или эффективного управления [67, 71, 70, 68, 65].

В целом стресс характеризуется как психическое состояние общего возбуждения, психического напряжения при выполнении той или иной деятельности в проблемной ситуации. Адаптация трактуется как перестройка на уровне организма, что способно обеспечить сохранность и его нормальную жизнедеятельность [58, с. 52].

По мнению Г. Селье, стресс характеризуется в качестве совокупности стереотипно протекающих, филогенетически запрограммированных неспецифических организменных реакций, готовящих к физической активности [43, с. 69]. Отмеченное позволяет обеспечить относительно благоприятные условия в процессе активности в виде сопротивления имеющейся опасности. При слабом воздействии проявлений стресса не отмечается, потому что он склонен развиваться именно при достижении уровня, который превышает адаптационные возможности индивида.

Собственно, стрессорами выступают физические и психологические раздражители. Психологическими стрессорами часто служат факторы, связанные с осуществлением деятельности, в числе которых: рост предъявляемых требований, недостаток времени, интенсификация выполняемой работы в рабочей группе, высокая ответственность, наличие профессиональных и межличностных конфликтов.

При наличии стрессогенной ситуации на первый план выходят объективные и субъективные характеристики с вероятностью значительного стресс-реагирования, что способно трансформироваться в развернутую стрессовую ситуацию. Стрессоры ситуаций большей частью привносятся в работу извне, а не возникают в ходе самой деятельности. Преодоление стресса и проработка проблемы во многом обусловлены личностными ресурсами индивида, его стрессоустойчивостью и самооценкой, анализом ситуации и отношением к ней [53, с. 16].

Феномен стрессовой ситуации многоаспектен. Стресс можно рассматривать как ситуацию, в которой предъявленные требования превышают доступные ресурсы или способности человека. Это может быть связано с внешними факторами, такими как работа, семейные обязательства, финансовая нестабильность или эмоциональные трудности. Сама структура и содержание стрессовой ситуации способны инициировать нарастание психической напряженности. В таком случае организм вступает в режим активации механизмов адаптации, пытаясь компенсировать дефицит ресурсов. Если эта активация продолжается долгое время или оказывается чрезмерной, она может привести к негативным последствиям, таким как ухудшение физического и психического состояния, эмоциональная нестабильность, депрессия и другие проблемы. [63, с. 58].

По Г. Селье, существуют определенные формы неспецифического адаптивного синдрома [52, с. 73]: эвстресс (полезный стресс) и дистресс (негативно влияющий стресс).

Реакция на стресс вызывает психосоциальные и физиологические эффекты, которые оказывают влияние на эмоциональное благополучие и производительность индивида. Однако стресс может также активизировать личный потенциал, позволяя человеку находить пути выхода из сложных ситуаций.

Эвстресс считается нормальной реакцией организма на незначительную нагрузку или возбуждение, необходимую для поддержания жизнеспособности. Он помогает организму адаптироваться к новым условиям и поддерживать тонус. Эвстресс может проявляться в виде легкой физической активности, изменений в поведении или эмоциональных реакциях, таких как подъем настроения или увеличение энергии. В норме, эвстресс способствует улучшению общего самочувствия и работоспособности.

Однако, если стресс становится чрезмерным или постоянным, он переходит в категорию дистресса. Такой стресс характеризуется значительной перегрузкой организма, что может привести к нарушению нормального функционирования нервной системы, снижению иммунитета, ухудшению работы сердца, легких и других жизненно важных органов. Длительный стресс может вызывать физические и психические проблемы, такие как головные боли, бессонница, тревожность, депрессия и другие заболевания [44, с. 612].

Характеристики адаптационного эффекта как отдельного синдрома представлены у Г. Селье, который раскрыл совокупность общих реакций организма на различные стимулы, которые в свою очередь нарушают физиологическое и биохимическое постоянство организма [31, с. 159].

Стрессовая активация организма реализуется посредством общего адаптационного синдрома, который определяется комбинацией стереотипных реакций, появляющихся на организменном уровне в качестве ответной реакции на влияние запредельных раздражителей (стрессоров).

Последнее придает организму устойчивость как к проявлениям стресса, так и к негативному влиянию среды в целом [3, с. 281].

Такая неспецифическая адаптация представляет собой важное эволюционное свойство, позволяющее организму усиливать свою устойчивость в экстремальных условиях. В исследованиях стресса как синдрома особое внимание уделялось психофизиологическим состояниям, которые помогают адаптироваться к экстремальным условиям окружающей среды и сложностям деятельности, включая те состояния, которые корректируются медикаментозно. Структурно адаптационная реакция включает результативность деятельности, ее мотивы, свойства личности, эмоциональные и поведенческие проявления, включая реакции организма [22, с. 76].

В биологической (физиологической) теории стресса Г. Селье, раскрывающей биологический стресс как природный защитный механизм, стрессовая реакция выступает именно как неспецифический ответ организма на выдвигаемое средовое требование.

Организм при воздействии стресса дает видимую реакцию учащением пульса, повышением артериального давления, усилением работы дыхательной системы, нарастанием двигательного напряжения, нарушением обменных процессов [22, с. 134].

В физиологическом плане стресс – системное биологическое явление, где важной поведенческой стратегией живой системы во внешней среде служит стремление к постоянству внутренней среды, или гомеостазу. Последний может быть сохранен лишь благодаря работе механизмов контроля и сохранения постоянства, стабильности физико-химических показателей крови и внутренних жидкостей, оптимального показателя концентраций веществ, принимающих участие в процессах метаболизма [27, с. 352].

При продолжительности влияния стрессовых факторов активизируется система адаптации, которая помогает поддерживать равновесие, происходит

ее переход в состояние энантиостаза (при форсировании), что идет по времени вплоть до того, когда будут преодолены нарушения, запустившие подобное напряжение, а также до момента возврата единой системы в состояние равновесия.

В случае, когда при максимально возможной напряженности регуляторно-приспособительных механизмов, система не поддерживает гомеостаз при одновременном контроле гипоталамо-гипофизарно-половой системы, то организм приходит к гибели [4, с. 264].

Появление ответной специфической реакции возникает, при воздействии факторов окружающей среды. Такая реакция раздражителя пропорциональна показателю раздражителя. Но в такой реакции имеется неспецифический компонент, что определяет состояние напряжения, специфику активации механизмов поддержания энантиостаза, а именно, стресс [9, с. 317].

Физиологически, стресс инициирует активацию симпато-адреналовой системы (САС) и гипоталамо-гипофизарной оси (ГПО), что запускает каскад реакций в организме, известных как общий адаптационный синдром (ОАС). Ключевыми участниками этого процесса являются катехоламины (адреналин и норадреналин) и глюкокортикоиды (кортизол), которые действуют как регуляторы в эндокринной системе [24, с. 463].

Продолжительность воздействия стресса представлена целым комплексом факторов стресса. Причем не только стрессовые значения, но и параметры антистрессорной системы в единстве внутренних адаптационных механизмов дифференцированно характеризуют наличие определенного гормонального фона [37, с. 15].

В качестве регуляторной системы выступает эндокринная система, поддерживающая константность внутренних сред организма. Стрессовые факторы определяют преобразование параметров функциональной активности регуляторных и эффекторных систем [48, с. 16].

То есть стресс – это естественная защитная реакция организма на внешние воздействия. Она проявляется в виде стереотипных реакций на раздражители, включая неспецифический компонент, отражающий состояние напряжения и активизацию механизмов поддержания гомеостаза. Физиологически стресс – сложный процесс, направленный на поддержание внутреннего баланса организма через активацию различных биологических механизмов. Продолжительное воздействие стрессовых факторов приводит к активации систем, поддерживающих гомеостаз, и переходу организма в состояние повышенной активности (энантиостаз).

В нынешних условиях человек как элемент социальной системы всё реже сталкивается с биологическими формами стресса, требующими активной деятельности для их преодоления, и всё чаще подвергается воздействию мощных психологических факторов, на которые обычные методы реагирования оказываются неэффективны [42, с. 141].

Модель психосоциального стресса, предложенная Рагнартом Маркитайненом, рассматривает взаимодействие между социальными и психологическими факторами, при участии биологических механизмов стресса, приводящими к возникновению стресса. Согласно модели, стресс возникает, когда человек сталкивается с высокими требованиями или давлением, которые превышают его ресурсы. Это приводит к дисбалансу между потребностями и возможностями, что вызывает стресс. Модель психосоциального стресса подчеркивает важность баланса между социальными обязанностями (требованиями социума) и индивидуальной способностью справляться с ними (внутренние адаптационные ресурсы). Несоблюдение этого баланса приводит к хроническому стрессу, который негативно влияет на физическое и эмоциональное здоровье (рисунок 1) [30, с. 132]:

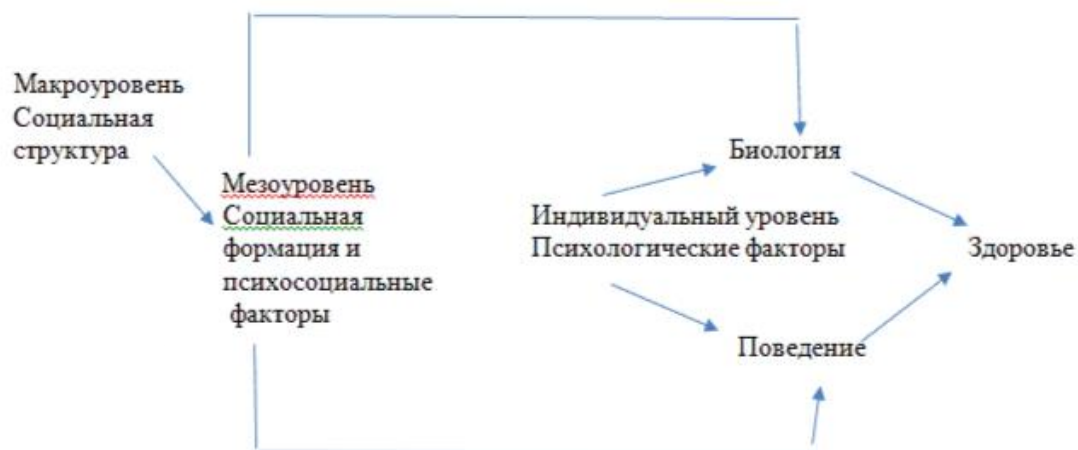


Рисунок 1 – Базовые компоненты психосоциального стресса (в соответствии с моделью П. Мартикайнен)

При этом на фоне существующих предрасположенностей формируется своеобразный стресс-уязвимый фенотип, предрасполагающий к развитию нарушений психического благополучия (рисунок 2).



Рисунок 2 – Характеристики механизма развития стресс-уязвимости

Согласно рисунку 2, стресс-уязвимость основывается на представлениях об эндофенотипах как тесно связанных между собой

биологических механизмах, представляющих основу психических и поведенческих патологий [34, с. 21].

Г. Селье выделял три фазы развития общего адаптационного синдрома [41, с. 69]:

- стадия тревоги – фаза мобилизации защитных сил организма, повышающая его устойчивость к негативным воздействиям, несмотря на повышенное напряжение;
- стадия резистентности (адаптации) – этап, на котором организм адаптируется к стрессовому фактору и стабилизирует свою работу;
- стадия истощения – финальная фаза, при которой ресурсы организма истощаются, что может привести к серьезным нарушениям и болезням.

Стадия тревоги представляет собой начальную фазу общего адаптационного синдрома (ОАС). Она характеризуется мобилизацией защитных механизмов организма в ответ на критическую ситуацию. На этом этапе происходит перестройка систем жизнеобеспечения для работы в экстремальных условиях: активируются механизмы контроля и поддержания гомеостаза, мобилизуются внутренние резервы организма, увеличивается работоспособность вовлечённых в стресс-ответ органов и систем за счёт приоритетной поставки к ним энергии. Наблюдается прекращение деления клеток, снижение аппетита и сексуальных потребностей [43, с. 82].

На стадии тревоги происходит изменение метаболических процессов, показателей биохимии крови. У большинства людей к концу первой стадии отмечается повышение работоспособности и уровня умственной деятельности.

Затем наступает стадия резистентности (адаптации) или сопротивления [42, с. 319]. Организм начинает сбалансированно расходовать свои адаптационные возможности: происходит стабилизация показателей, выведенных из равновесия на предыдущей стадии. Благодаря предшествующей мобилизации организм обретает силы для преодоления

негативного воздействия. Если стрессовый фактор продолжает действовать, то сопротивляемость организма постепенно иссякает [25, с. 305].

В числе симптомов реакции сопротивления представлены: ослабление реакции «борьбы и бегства», возникновение и усиление сопротивления по отношению к факторам стресса, нарастание параметров гормонального фона крови, повышение артериального давления, увеличение содержания глюкозы в крови. Идет разрушение белков, в частности, мускулатуры, костной системы, высвобождаются необходимые в данный момент энергетические ресурсы, при этом падает иммунная защита и воспалительная реакция, усиливается вымывание кальция из костей [21, с. 317].

После этого развивается стадия истощения, когда организм уже не может приспособиться к многоаспектным воздействиям стресс-фактора, и происходит пролонгация стресс-ответа. Поддержание необходимого уровня функциональной устойчивости невозможно, оно недостаточно, и реакция сопротивления сменяется истощением – развивается финальная фаза стресс-ответа. Падает жизненно значимые показатели, распадаются белки, угнетен иммунитет, человек достаточно резко худеет [15, с. 13].

Фаза истощения, которая была вызвана продолжительным воздействием стресса, опасна последствиями. Проявляется падение физической сопротивляемости организма, снижение иммунного ответа, гормонального уровня, разрушение тканей организма, угнетение функций органов или систем, падение уровня глюкозы в крови, шок, коллапс, обморок и критические состояния вплоть до наступления летального исхода [12, с.205].

Психологический стресс, как особое психическое состояние, выражается в виде неспецифических системных изменений психической активности, определяя саму возможность мобилизации ресурсов [7, с. 349]. Длительный стресс может привести к физиологическим проблемам. Так, при оказании физического влияния развивается физиологический стресс, под воздействием ситуативных психических стрессоров возникает

эмоциональный стресс. Все это определяется в зависимости от ситуации и сложности протекающих психических процессов. Психические стрессы усиливаются, когда человек сталкивается с ситуационными факторами, такими как низкая интенсивность реакций, сложность задач и ощущение неспособности [8, с. 136].

С учетом того, что психологический стресс не идентичен физиологическому, он обладает своей спецификой и способен возникать самостоятельно. Психологический стресс влияет на биологический стресс, изменяя работу центральных нервных систем [26, с. 12].

Психологический стресс в значительной мере интенсивен и зависит от психологических качеств личности, при этом свойства стресса детерминированы спецификой среды [5, с. 355]. Индивидуальные показатели стресса проявляются в зависимости от того, осознает ли человек меру ответственности за свои действия в экстремальных условиях [3, с. 279].

1.2 Сущность и специфика профессионального стресса

Наличие стресса всегда отмечается в той или иной области жизни, в том числе и в профессиональной деятельности. Современные профессии отличаются сложностью и предъявляют к работникам все новые и новые требования. Наличие профессионального стресса по своему влиянию негативно, оно пагубным образом влияет на профессиональную компетентность, на здоровье персонала, поведение и коммуникативные способности [2, с. 119].

Будучи ключевой системой взаимоотношений в контексте «работник-профессиональная среда», профессиональная деятельность включает в себя широкий спектр важных для работы качеств специалиста, накопленного опыта и мотивационных аспектов (со стороны работника). Также сюда входят условия, в которых специалист выполняет свою работу, используемые

инструменты и технологии, особенности самой работы, а также физические и социальные условия труда (среда труда).

Эта система может быть источником стресса, когда требования среды превышают возможности сотрудника (недостаточная квалификация или опыт); кроме того, система может создавать стресс, если работник не может удовлетворить свои профессиональные потребности (низкий заработок, слабый социальный статус, недостаточное материальное вознаграждение, отсутствие признания коллег).

Отметим также развивающиеся на фоне стресса профессиональные и личностные деформации персонала, развивающийся синдром эмоционального выгорания, возникающие невротоподобные нарушения, конфликтность, нетерпимость, также все более проявляются вредные привычки. Нельзя умалять и значимость в усилении профессиональных деформаций, а также значение в развитии стресса именно условий профессиональной деятельности, интенсивности труда и режима работы [9, с. 368].

Длительное и интенсивное переживание стресса ведет к развитию нарушений в поведении, здоровье, что ведет к нарушениям социализации, личностным деформациям. Особенности личностной и профессиональной деформации зачастую наиболее ярко проявляются в профессиях системы «человек - человек», выражаясь в следующем [11, с. 142]:

- нарушение механизмов социальной перцепции;
- появление профессионального фильтра восприятия других не в личностном плане, а именно в профессиональном.

Профессиональный стресс можно охарактеризовать как психическое напряжение, находящееся во взаимосвязи с преодолением недостатков в организационных моментах (продолжительный рабочий день с нарушением труда и отдыха, отсутствие перерывов в работе, неправильная организация рабочего места), с высокими нагрузками при выполнении работы, а также с поиском новых нестандартных решений в работе [14, с. 94].

В общей модели профессионального стресса представлена сущность и особенности взаимосвязи его компонентов, вызывающих прямые стрессовые реакции, что может корректироваться личностными и когнитивными характеристиками (рисунок 3) [26].



Рисунок 3 – Характеристики общей модели профессионального стресса

Профессиональный стресс предстает в качестве многоаспектного сложного феномена, комплекса физиологических и психологических индивидуальных реакций на проблемную ситуацию [26, с. 351]. Различные аспекты профессиональной деятельности могут послужить значимой причиной стресса, если осознаются превосходящими ресурсы и потенциал индивида [14, с. 59]. Стресс тесно связан со средовым влиянием, с плохими условиями работы, неудовлетворительной оплатой труда, неопределенностью будущего и незаданной перспективой карьерного роста [19, с. 17].

При развитии профессионального стресса появляется депрессия, резко снижается энергетический уровень, поэтому нарастает психосоматическая усталость, снижается адекватность самооценки, усиливается тревога, нарастает состояние страха, человек становится раздражительным – развивается эмоциональное истощение по типу выгорания [28, с. 132].

Можно отметить следующие виды профессионального стресса [49, с. 233]:

- информационный стресс – появляется при наличии ситуации жестких временных ограничений, сотрудник затрудняется своевременно выполнять свои обязанности, поэтому он испытывает напряжение.
- эмоциональный стресс – получает развитие в ситуации предполагаемой или действительно существующей опасности.
- коммуникативный стресс – находится во взаимосвязи с наличием сложностей в реализации сферы деловых взаимоотношений как между сотрудниками, так и в связи с личностными особенностями отдельно взятых работников (высокий уровень тревоги, повышенная эмоциональность, неадекватность самооценки).

Профессиональный стресс инициируется перегрузками человека в профессиональной деятельности, ситуациями, в которых нет границ полномочий и должностных обязанностей, ситуациями, в которых сотрудники неадекватно себя проявляют, недовольны зарплатой, работа им неинтересна и отличается однообразием, а также деятельностью, которую работник считает бессмысленной, нецелесообразной.

В нынешних условиях в первую очередь следует обратить внимание на то, что у человека нарушается функционал организма, учащаются нервные срывы, бурные реакции на события, могут отмечаться попытки суицида. Во многом это обусловлено и тем, что имеющаяся работа не удовлетворяет потребностям и не оправдывает ожиданий, что и влечет за собой пагубное воздействие стрессоров на психическую сферу личности [40, с. 49].

Большую значимость в преодолении стрессов имеет психологическая (эмоциональная) стабильность индивида, жизнестойкость как способность грамотно реагировать на сложившуюся проблему, способность к преодолению тревоги и страхов, умение адаптироваться к влиянию среды. Формирование психологической устойчивости личности выступает ведущим фактором противодействия негативному влиянию извне [34, с. 15].

Различные сферы профессиональной деятельности проявляют свое существование выраженным динамизмом, наличием конкурентных отношений, все большим внедрением инноваций в профессиональную деятельность, также профессия подразумевает значительную личную ответственность, включая и материальную. Стрессовые факторы в профессиональной деятельности возникают повсеместно как из-за функциональной перегрузки либо также вследствие недостаточной загруженности сотрудников.

Личностные черты, которые помогают избежать эмоционального выгорания, активизируют внутренние силы человека, не допуская появления усталости и снижая риск стресса [31, с. 158]. Умение успешно справляться с давлением, адаптация к изменениям и устойчивость к выгоранию при интенсивной рабочей нагрузке свойственны людям с высокоразвитыми психологическими характеристиками [31, с. 98]. Такие люди мотивированы к выполнению профессиональных обязанностей, стремятся к групповой деятельности, ответственны, отличаются дружелюбием, являются активными участниками коммуникативного процесса, склонны к эмпатии и проявляют инициативность.

Личность с успешной адаптацией отличается значительной продуктивностью профессиональной деятельности, удовлетворенностью своей жизнью, стабильностью психики. Успешность адаптации связана с тем, насколько адекватно индивид в собственном восприятии, в групповом взаимодействии [26, с. 352].

Личностный ресурс выступает источником появления стратегий преодоления, при этом данные стратегии позволяют контролировать, предотвращать и снижать уровень стресса, пытаясь восстановить первоначальные значения его уровня [32, с. 34].

Наиболее эффективными являются приведенные ниже стратегии совладания со стрессом [38, с. 68]:

- трансформация имеющейся проблемы;
- преобразование способа видения ситуации;
- управление эмоциями и профилактика дистресса.

Основы стратегии трансформации существующей проблемы определяются устранением либо преобразованием того, что создало сложную ситуацию. Само преобразование способа видения проблемы позволяет осуществлять перцептивное управление смыслом переживаний для того, чтобы устранить их определенным образом. Стратегия управления эмоциональными состояниями и предупреждения дистресса дает человеку возможность адекватно сдерживать эмоциональные переживания [39, с. 141].

Процесс преодоления, включая защитно-приспособительные эмоциональные реакции, направлен на соответствие требованиям среды. Отмеченное в качестве частей содержит когнитивный, аффективный, поведенческий компоненты, выполняющие регулятивную функцию [40, с. 80].

Конструктивные и неконструктивные поведенческие проявления индивида в стрессовой ситуации имеют свою специфику [52, с. 42]. Так, для конструктивного поведения в ситуации стресса в итоге присущи в целом позитивные преобразования – в коммуникативный процесс вовлекаются разные индивиды и человек приобретает опыт общения, приобретает уверенность, позитивным образом преобразуется его видение самой ситуации. При неконструктивном поведении в стрессе человек не решает проблему, убегая от нее, избегая упоминания о ней, не приобретая для себя развивающих качеств, снижая самооценку [49, с. 234].

Существует несколько моделей поведения индивида в стрессовой ситуации, в зависимости от реакции индивида на стрессор. Например, негатив, вызванный влиянием стрессора, усиливает вероятность появления у человека импульсивных, автоматических реакций, а также деструктивных ситуативных проявлений. Индивид становится подчиненным собственным эмоциям, отмечая, что он вовсе не является хозяином собственного поведения, что эмоции руководят им [56, с. 78].

В подобном случае индивид действует в границах автоматизированного поведения с деструкцией в реакции – агрессия, уход от ситуации, обесценивание проблемной ситуации, фиксация на негативных эмоциях. У индивида отсутствует самостоятельный выбор ответной реакции, за него это выполняют эмоции, вызывая реакцию автоматически [52, с. 73].

Данные индивиды стремятся уйти от сложной ситуации, воспринимают окружающую реальность как потенциально опасную, пессимистичны и у них низкая либо неадекватная самооценка. Осуществляя попытки преодоления стресса, такие индивиды применяют стратегию по принципу «идущее вниз сравнение», при которой человек непродуктивно сравнивает себя с теми, кто пребывает в значительно более сложной ситуации [53, с. 51].

Конструктивные стратегии поведения можно представить как «Я-ситуацию», при которой индивид выходит из состояния, когда его ведут. Поведение индивида приобретает осознанность, становится обдуманым, учитывает имеющуюся информацию, причем деструктивное воздействие отрицательных эмоций отсутствует, и индивид уже самостоятельно влияет на текущую ситуацию, определяет взаимоотношения с окружающими.

Индивиды, которые отдают предпочтение конструктивным стратегиям борьбы со стрессом, проявляют личностный оптимизм, имеют адекватную самооценку, реалистичны, мотивированы к достижениям. Проявляют стремление использовать стратегию «идущие вверх сравнения», когда человек вспоминает собственные успехи и достижения в других случаях, произошедших с ним ранее [42, с. 430].

Само совладание со стрессом можно представить как последовательное изменение компонентов психологической системы деятельности для того, чтобы проанализировать текущую ситуацию и дать оценку имеющемуся ресурсному потенциалу, уметь выбрать определенную поведенческую стратегию и последовательность действий в стрессовой ситуации [48, с. 16]. Преодоление стресса осуществляется в течение всего стрессового события, говоря о специфичности ситуации стресса, о ресурсной сфере индивида, о выбранной стратегий преодоления.

Проблемные ситуации, инициирующие возникновение нервного напряжения, имеют непосредственную связь с групповой работой и ее сложностями, большими объемами работ. Стрессы, переживаемые работниками, негативно сказываются на поведении и настроении, желании работать, на мотивации и результативности. Значительная часть сотрудников организации подвержена воздействию стресса.

Устойчивость личности к стрессам указывает на наличие у индивида способности к достаточно продолжительному сохранению самоконтроля при наличии постоянного стрессорного воздействия. При этом необходимо, чтобы индивид имел возможность быстро и успешно пройти адаптацию к ситуативным изменениям.

Оказывая отрицательное влияние на индивидов психологически и физически, профессиональный стресс нарушает общую продуктивность и здоровье работников, деструктивно влияет на финансовую эффективность, стабильность и конкурентоспособность организации [2, с. 121].

Объективными маркерами успешного совладания с профессиональным стрессом можно считать минимум ошибок в работе под влиянием профессиональных стрессоров, а также своевременность и качество реализации профессиональных целей, показатели производительности работников. Относительно успешным преодолением стресса можно считать вариант, когда с относительно высокими результатами преодоления отмечается минимальный дефицит ресурсов.

То, насколько сотрудник удовлетворен своей работой, успешен в ней, зависит от того какие факторы профессионального стресса воздействуют на него в рабочем процессе. Стрессоры в сфере труда заметно снижают эффективность трудовой деятельности человека и, в целом, влияют на его психологическое здоровье.

Стрессам в профессиональной сфере присуща многогранность, они проявляются на уровне соматики, психики и поведения с эмоциями. На физическом плане стресс проявляется в значительном ощущении усталости, болях, кишечных нарушениях. В психологическом плане стресс выражается в высокой тревожности, склонности к депрессии, в нарастании раздражительности, агрессивности. В плане поведения стресс проявляется падением эффективности профессиональной деятельности, в нарушении режима работы, снижении продуктивности, прокрастинации, невыполнением профессиональных обязанностей [9, с. 421].

Управление профессиональными стрессами напрямую находится в сложной взаимосвязи человеческими возможностями и профессиональными требованиями. Необходимо учесть профессиональный статус работника (квалификацию, должность), его персональные стратегии совладания со стрессовыми ситуациями, определение специфики восприятия ситуации работником и оценки успешности совладания.

Управление стрессами должно происходить следующим образом [51, с. 79]:

– оптимизация соответствия между организационными требованиями и личностными возможностями (наличие ресурсной базы) работников. Созданы технология и методология профессионального отбора, размещения кадровых ресурсов. С целью ослабления стресса кроме отбора особой значимостью обладают профессиональное обучение и систематическое повышение профессионального уровня работников. При этом имеющиеся в арсенале технологии, производственные

условия, организация труда, социально-психологическая атмосфера должны быть оптимизированы с учетом ситуации;

– влияние на когнитивную оценку работников, которая имеет отношение к личностным возможностям (опыт, приобретенные навыки), а также готовности к преодолению ситуативных проблем. Психологическая помощь должна быть направлена на повышение профессиональной мотивации, в виде изменения значимости выполнения требований, которые предъявляются к работникам;

– данное направление находится в тесной связи с управлением ответом на стресс-факторы в профессии. Особую важность приобретает формирование у индивида четкой точки зрения по отношению к стрессовой ситуации. Важно применять приемы преодолевающего поведения (копинга), основанные на механизме рационализации и познавательной деятельности.

Стресс является значительным барьером для эффективного профессионального взаимодействия сотрудников в командах, особенно в условиях стремительных изменений и внедрения инноваций. Нередко именно руководитель становится причиной возникновения стресса среди подчинённых, вызывая у них хроническое психологическое напряжение. Это может происходить из-за чрезмерного контроля, завышенных ожиданий, недостаточной оценки достижений, размытых рабочих задач или недостатка уважения со стороны начальства.

Коррекция несоответствия профессионального и личностного подразумевает преобразование профессионального поля, формирование культуры в организации, повышение уровня коммуникативной компетенции.

Психологическая помощь должна ориентироваться на оптимизацию трудовой мотивации, на изменение значимости выполнения требований, которые предъявляются к сотрудникам. Также психологическая помощь может быть направлена на усиление адекватности восприятия работниками сложившейся профессиональной ситуации.

1.3 Характеристики и уровни психологического здоровья личности

Здоровье представляет собой многоуровневый феномен, в котором отражаются различные аспекты жизни людей: физическое, а также психическое состояние. Здоровье, раскрываясь в качестве многокомпонентного понятия, включает в себе процессы созревания, развития и функционирования систем организма [36, с. 23].

Психологическое здоровье является широко изучаемым конструктом в своем междисциплинарном аспекте, однако, систематизация всего многообразия информации в научных источниках представлена недостаточно.

Базис психологического здоровья индивида характеризует нормативное онтогенетическое развитие индивида. Психологическое здоровье раскрывается как состояние, описывающее процесс и результат нормативного личностного развития. На личностное развитие огромное влияние оказывает среда, являясь ведущим фактором социализации [54, с. 38].

Психологическое здоровье личности служит значимым компонентом благополучия отдельного индивида в социуме. Термин «психологическое здоровье» отличается научной новизной и до настоящего времени не конкретизируется в литературе [51, с. 219].

Психологическое благополучие и психологическое здоровье в частности является неотъемлемой составляющей более широкого понятия «здоровье человека», объединяя в себе психические и физические аспекты. Суть этого термина базируется на принципах гуманистического подхода, ориентированного на стремление к самоактуализации и формированию психологически здоровой личности. Самоактуализирующаяся личность целенаправленно движется к раскрытию своего потенциала, стремясь выразить свои способности, развить чувство внутренней независимости и создать собственную систему ценностей [47, с. 44].

Понятие «психологическое здоровье» охватывает личность в полном объеме и включает в себя психическое здоровье, которое выступает основой для раскрытия личного потенциала и формирования духовного благополучия. Среди признаков психологического здоровья следует выделить личностную способность к саморегуляции, внешней и внутренней. Внутренняя саморегуляция раскрывается как личностное качество, благодаря которому можно переходить с одного функционального уровня на другой с минимумом психологического напряжения [41, с. 615].

Подобное носит вспомогательный характер, давая возможность сохранить индивидуальную гармонию отношений с самим собой и получить возможность управлять поведением и эмоциями, осознав свой собственный потенциал и перспективы. Отмеченное позволяет относительно успешно адаптироваться к сложностям действительности. Внешняя саморегуляция состоит в воздействии индивида на саму ситуацию, в которой он пребывает.

Среди характеристик психологического здоровья выделяется личностная активность, проявляющаяся в способности преодолевать различные жизненные ситуации. Эта активность основывается не столько на изменениях внутри самой личности, сколько на умении индивида задействовать свои внутренние ресурсы. Психологически здоровая личность обладает высоким уровнем активности, направляя свою энергию на выполнение общественно значимых задач [39, с. 12].

Еще одним важным показателем психологического здоровья является стрессоустойчивость, которая отражает не только способность человека сопротивляться стрессу, но и его умение трансформировать стрессовые ситуации в стимул для личностного роста. Стрессоустойчивость рассматривается как качество, позволяющее человеку справляться с жизненными трудностями и развивать положительные черты характера.

Элементы саморегуляции, активность личности и стрессоустойчивость выступают ключевыми аспектами психологического здоровья, однако их

развитие требует выполнения ряда условий, способствующих укреплению этих качеств [13, с. 389]:

- формирование позитивного самовосприятия и принятие самого себя;
- развитие самосознания и чувства собственной ценности, что необходимо для создания положительного образа «Я», а также восприятия других людей, обеспечивающего гармоничное взаимодействие с окружающими;
- развитая рефлексия как инструмент самопознания и самоконтроля.

Личность, которая развивается в благоприятных условиях социальной адекватности, отличается активностью и в значительной мере способна к саморегуляции и саморефлексии.

Понятие «психологического здоровья» было введено И.В. Дубровиной и охватывает личность в целом, включая когнитивные и эмоциональные аспекты. Исследователи И.В. Боев, О.А. Ахвердова и Н.Н. Ерошенко подчеркивают, что психологически здоровый человек способен адекватно воспринимать окружающий мир, адаптироваться к нему и выполнять свои биологические и социальные функции в зависимости от возраста, пола и социального положения, соответствуя растущим интересам и потребностям.

Одним из ключевых аспектов психологического здоровья является стрессоустойчивость – способность справляться с различными сложными ситуациями, минимизируя негативное влияние на своё здоровье. Психологически устойчивый человек не погружается в депрессию или апатию при столкновении с трудностями, напротив, такие ситуации стимулируют его к активной деятельности, направленной на предотвращение подобных ситуаций в будущем.

Можно отметить существующие уровни психологического здоровья личности [36, с. 13]:

- дезадаптивный уровень (низкий): Человек взаимодействует с окружающим миром крайне неэффективно, прибегая к агрессивным

стратегиям поведения и проявляя бескомпромиссность. Он подвержен значительным эмоционально-психическим нагрузкам и перегрузкам;

- адаптивный уровень (средний): Человек сталкивается с некоторыми сложностями в ходе социально-психологической адаптации. Хотя у него есть определенные ресурсы для преодоления стрессовых ситуаций, он всё же ощущает значительное эмоционально-психологическое напряжение;
- креативный уровень (высокий): Индивид демонстрирует устойчивость к стрессу, активно участвует в социальной жизни и легко адаптируется к изменениям, используя продуктивные стратегии общения. Он находится в состоянии эмоционального равновесия и комфорта.

Психологическое здоровье проявляется в способности индивида сохранять внутреннее спокойствие и поддерживать баланс с окружающей действительностью, что способствует дальнейшему позитивному развитию личности. Важнейшим аспектом этого состояния является устойчивость к стрессу, которая обеспечивается за счет мобилизации личных ресурсов для поддержания гармонии между внутренним состоянием человека и внешними обстоятельствами [59].

Для достижения психологического благополучия необходимо учитывать внутренние ресурсы, используемые человеком для преодоления различных жизненных трудностей, а также его стремление к выполнению значимых жизненных задач. Без этих факторов невозможно достичь истинного психологического здоровья [48, с. 99].

Среди основных компонентов психологического здоровья выделяют три взаимосвязанных аспекта: аксиологический, инструментальный и потребностно-мотивационный.

Аксиологический компонент включает в себя систему ценностей, связанных с собственным «Я» человека и его восприятием других людей. В качестве предпосылки достижения личностной целостности представлено

умение принимать определенные стороны собственной личности на уровне диалога.

Среди важнейших критериев психологического здоровья выделяется положительное отношение к себе, своему окружению и миру в целом, а также такие качества, как самоуважение, толерантность и чувство личной безопасности. Для полноценного психологического здоровья важно принимать свои индивидуальные особенности как неотъемлемую часть своей идентичности, осознавать свою ценность как личности и полностью интегрироваться в реальную жизнь.

Основой инструментального компонента служат рефлексивные навыки, выступающие инструментами самопознания. Хорошо развитая рефлексия помогает лучше понимать мотивы действий окружающих. Важнейшими критериями здесь становятся такие качества, как внутренний самоконтроль, социальная и коммуникативная компетентность, уверенность в своих силах, а также устойчивость к стрессу и адаптивность.

Реализация этого уровня психологического здоровья невозможна без развитого эмоционального интеллекта. Умение осознавать собственные эмоции и чувства других, а также способность выражать эти эмоции и управлять ими соответствуют инструментальной составляющей психологического здоровья [51, с. 219].

В 2022 году проводилось исследование, в котором рассматривалась степень влияния конфликтов типа «работа-семья» на уровень стресса у медицинских сестер и последующего воздействия этого стресса на их психологическое благополучие. Кроме того, исследовались потенциальные модераторные эффекты уровня эмоционального интеллекта медсестер на связь между их уровнем стресса и состоянием психологического здоровья. Результаты подтвердили наличие медирующего эффекта стресса в отношениях между конфликтами типа «работа-семья» и психологическим здоровьем медсестер. Однако был обнаружен дополнительный модулирующий эффект уровня эмоционального интеллекта, который

оказывал воздействие на уровень стресса [66, с. 692-698]. Проведенное исследование подчеркивает значимость еще и эмоционального интеллекта в контексте воздействия стресса на психологическое состояние сотрудников, предлагая важные практические и теоретические выводы.

Сущность потребностно-мотивационного компонента составляет потребность человека в саморазвитии, подразумевая под собой формирование личностной позиции.

В числе значимых критериев выделяется самодостаточность, стремление к саморазвитию, активная жизненная позиция, а также такие важные признаки, как признание ценностей самоактуализирующейся личности, потребность в самореализации [54, с. 38].

В целом в структуре феномена психологического здоровья выделяют такие тесно взаимосвязанные компоненты, как позитивное самоотношение и отношение к своему окружению, позитивная личностная рефлексия, потребность в саморазвитии. Психологическое здоровье позволяет оценить индивидуальные возможности и умение преодолевать сложности, сохраняя собственное психологическое благополучие [61, с. 23].

Выделяются несколько типов психологического здоровья личности:

- тип с низкой адаптированностью: Этот тип характеризуется низким уровнем адаптивности, пассивным поведением и эмоциональным дисбалансом. Люди с таким типом склонны избегать сложных ситуаций и испытывают трудности в решении проблем.
- тип со средней активностью и высокой адаптированностью: Представители второго типа демонстрируют умеренную активность, обладают высокой адаптивностью и эмоциональной стабильностью. Они чувствуют себя комфортно в большинстве ситуаций и способны эффективно справляться с повседневными задачами.
- тип с высокой степенью активности и склонностью к доминированию: Третий тип отличается высокой адаптированностью, активностью и склонностью к доминированию. Однако они могут

испытывать эмоциональную напряжённость и неуравновешенность, что иногда затрудняет взаимодействие с другими людьми.

Для психологического здоровья присущ интерес человека к собственной жизни, свободолюбие и инициативность, личностная активность, целеустремленность, способность чувствовать, переживать.

Как отмечает О.В. Хухлаева, существуют заданные уровни психологического здоровья [54, с. 38].

На высоком уровне психологического здоровья располагаются индивиды, демонстрирующие успешную адаптацию к агрессивным факторам среды, которые имеют личностный ресурс, необходимый для борьбы со стрессом, активные и стремящиеся к деятельности. Такие лица редко пользуются услугами психологов.

На среднем (адаптивном) уровне находятся люди, которые демонстрируют достаточную приспособленность к обществу, однако у них часто наблюдается повышенная тревожность. Эти лица входят в группу риска, поскольку их ресурсный потенциал ограничен. С ними проводятся профилактические мероприятия, и они включаются в работу терапевтических групп.

На низком (дезадаптивном) уровне находятся те, кто не способен успешно адаптироваться к текущим условиям и нуждается в постоянной поддержке психолога.

В числе критериев психологического здоровья О.В. Хухлаева выделяет положительное самоощущение (в основном позитивное эмоциональное состояние), положительное восприятие существующего, сформированная саморефлексия [54, с. 49].

Психологическое здоровье раскрывается как комплекс взаимосвязанных показателей индивидуального развития личности на разных жизненных этапах и возрастах, что выражается проявлением личностных черт, определенного уровня коммуникации, процессов саморегуляции и потребностной сферы.

Можно отметить определенные психологические механизмы развития ресурсов психологического здоровья личности [47, с. 43]:

- трансформация личностных свойств (контроль потребностей, эмоционально-волевой контроль деятельности, иерархия и сформированность ценностей, понимание и принятие норм морали);
- оптимизация состояний (осознание факта, что потребности удовлетворяются, цели ставятся и могут быть достигнуты, присущее чувство самоэффективности, готовность действовать в сложной ситуации);
- расширение функционала (через интеграцию внутренних деятельных ресурсов, существование иерархии целей и задач, способность к планированию, развитие коммуникативной сферы).

Умение контролировать своё поведение и эмоции, планировать действия, ставить перед собой цели и добиваться их достижения играет важную роль в поддержании психологического здоровья. Кроме того, одной из ключевых составляющих психологического благополучия является способность активно взаимодействовать с обществом, устанавливать и поддерживать связи с окружающими, осознавая и учитывая их эмоциональные состояния и потребности. Это становится возможным лишь при наличии сформированной психологической основы. [51, с. 218].

В неблагоприятных условиях внутрисемейных отношений формируется бедность духовного мира, равнодушие, агрессия, отсутствие волевых качеств личности, пассивность в поведении и психологическое нездоровье. Подобного плана нарушения психологического здоровья объединяются общим названием – антропогении, суть которых проявляется личностными деформациями. При неблагоприятных внешних и социальных условиях нарушения психологического здоровья становятся устойчивыми, основываясь на дезадаптации, отклонениях в развитии и дезинтеграционных процессах. Психологическое нездоровье проявляется в форме эгоцентричности, деформации самоидентичности, неадекватной самооценки,

нарушениях ценностно-смысловой сферы, потребности в самоутверждении, равнодушии к другим и игнорировании моральных норм, усиливается тревогой, эмоциональной нестабильностью, внутренними конфликтами и заблуждениями, что ведет к нарушению поведения и противоречивым субъективным показателям. Характерны неразвитые рефлексивные навыки, хаотичные ценностные ориентиры, нестабильное поведение, недостаток самостоятельности и зависимость от окружения, а также утрата смысла жизни [14, с. 386].

Психологическое нездоровье выражается также в виде эгоцентрической направленности, деформированной самоидентичности, неадекватной самооценки, нарушениями ценностно-смысловой сферы, потребностью к самоутверждению, равнодушием к окружающим, пренебрежением морально-нравственных норм [64, с. 23].

Проблемы с психологическим здоровьем наступают тогда, когда работник осуществляет несвойственные ему профессиональные функции, не являющиеся частью его обязанностей и входящие в его компетенцию. При значительной загруженности по работе резко снижается работоспособность, возрастает продолжительность больничных, что ведет к падению общей эффективности деятельности, к возрастанию текучести кадров. Психологическое здоровье работников представляет собой определяющее условие для поддержания работоспособности и для активной деятельности сотрудников [39, с. 141].

Психологическое здоровье раскрывается как нормативное функционирование психических структур, представляющих значимость для жизни. Психологическое здоровье характеризует не только психические нормативы, это и личностная норма. Психологическое здоровье персонала раскрывается через состояние психологического благополучия и гармонии, когда работники могут успешным образом реализовывать себя в профессии.

В основе психологического здоровья лежит психологическая безопасность и удовлетворенность собственной профессией. Если работники

осознают, что присутствует уважительное отношение к личной жизни, к свободе мнения, их работа достойно оплачивается, а условия работы соответствуют потребностям и всем требованиям, то работники с большей вероятностью будут отмечать наличие позитивного психологического благополучия.

1.4 Аспекты мотивации профессиональной деятельности

Мотивация представляет собой совокупность всех факторов (как внутренних, так и внешних), которые стимулируют активность и определяют направление деятельности личности. В научной литературе существует множество определений мотивации, каждое из которых акцентирует внимание на разных аспектах этого сложного явления [60, с. 104].

Мотивация – опосредованная процессом отражения субъективная детерминация поведения человека миром или через психику реализующаяся детерминация (С.Л. Рубинштейн).

Мотивация – сложный механизм соотнесения индивидом существующих внешних и внутренних факторов поведения, который определяет появление, направление и способы реализации выбранной деятельности (И.А. Джидарьян).

Мотивация – это совокупность внешних и внутренних условий, которые побуждают субъекта к активности, а также предмет или объект, на который направлена данная активность, будучи осознаваемой или неосознаваемой (М.Г. Ярошевский).

Мотивация (лат. *motivatio*) – сложная система, взаимодействующих в динамике между собой внутренних факторов (мотиваторов), которые иницируют и направляют ориентированное на достижение поставленной цели поведение (А.Ю. Афонин) [21, с. 81].

Мотивационная сфера личности включается в сложную метасистему, где функции личности переплетаются с мотивационной системой. Элементы

этой системы, такие как потребности, ценности, установки и личностная направленность, представляют собой как отдельные компоненты с собственными возможностями, так и неотъемлемые части структуры личности [54, с. 317].

Проводилось исследование, посвященное изучению влияния автономной и контролируемой мотивации, а также нагрузки на воспринимаемый стресс, здоровье и производительность. Нагрузка также рассматривалась как модератор эффектов автономной мотивации на воспринимаемое здоровье и производительность, а также контролируемых мотиваций на воспринимаемый стресс. Было проведено эмпирическое исследование на выборке из 654 пожарных. В соответствии с прогнозами результаты показали положительное влияние автономной мотивации и отрицательное влияние нагрузки и контролируемой мотивации на воспринимаемое здоровье и производительность. Они также выявили положительное влияние контролируемой мотивации и нагрузки и отрицательное влияние автономной мотивации на воспринимаемый стресс. Более того, нагрузка модерирует взаимоотношения между автономной мотивацией и воспринимаемым здоровьем и производительностью таким образом, что положительные взаимосвязи между автономной мотивацией и воспринимаемым здоровьем и производительностью снижаются при высокой нагрузке. Наконец, нагрузка модерирует отношение между контролируемой мотивацией и воспринимаемым стрессом так, что положительная связь между контролируемой мотивацией и воспринимаемым стрессом усиливается при высокой нагрузке. Обсуждаются теоретические вклады и перспективы, а также последствия для практики [69, с. 447–456].

Благодаря мотивации раскрывается целенаправленность выполняемого действия, она организует и делает реальной само осуществление деятельности, служащей достижению поставленной задачи. Мотивы представляют собой осознаваемые и неосознаваемые побуждения. Если мотивы не могут быть осознаны индивидом (который не отдает себе отчета в

том, что именно побуждает его предпринять некое действие), то они реализуются косвенно, через желания, стремления, переживания. Сама деятельность индивида направлена совокупностью мотивов [20, с. 82].

Успех в осуществляемой деятельности во многом определяется возможностью удовлетворения потребности индивида в признании эффективности происходящих процессов. Работники, которые видят и чувствуют признание коллегами своей компетентности, испытывают волнение относительно стабильности собственного авторитета, что может вызывать падение активности деятельности еще в период ожидания преобразований [41, с. 587].

Мотивация характеризует цель и задачи того или иного действия, стабильность всего процесса деятельности [28, с. 328].

Профессиональная деятельность – это социально значимая деятельность, базирующаяся на приобретении индивидом специальных знаний, умений и навыков, а также профессионально направленных личностных свойств [18, с. 406].

Профессиональная деятельность включает в себя действия сотрудников организации, направленные на удовлетворение их потребностей в определенных ценностях и достижение поставленных целей. Мотивация в профессиональной сфере отражает стремление работника удовлетворить свои потребности посредством трудовой деятельности, нацеленной на достижение желаемого результата [35, с. 319].

Будучи компонентом кадровой политики организации, мотивация в профессиональной деятельности значительно влияет на производительность труда, а также на эффективность деятельности сотрудников, их успешность в работе и общую успешность организации, в целом [35, с. 320]. Профессиональная мотивация характеризуется многогранностью и опирается как на индивидуальные побуждения сотрудников, так и на систему стимулирования, представляющую собой комплекс управленческих мер, направленных на повышение трудовой мотивации персонала. [28, с. 326].

Профессиональная мотивация раскрывается через комплекс мотивов, в котором можно выделить текущий ведущий мотив, но ведущий он не на постоянной основе, также значительную роль играет изменение внешних факторов, влияющих на личность и на смену преобладающего мотива [54, с. 342]. Профессиональная мотивация характеризует совокупность стойких профессиональных мотивов специалиста. С одной стороны, профессиональная мотивация представляет собой динамичное, сложное соотношение различных побуждений, при этом с иной точки зрения профессиональная мотивация раскрывается в виде совокупности стойких профессиональных мотивов [20, с. 313].

Тип мотивации влияет не только на успешность человека в профессии, но и целостную личность, и здесь высокие показатели удовлетворенности результатами труда достижимы при наличии у работника определенной выраженности внутренней мотивации, которая выступает как источник профессионального развития. Внутренняя мотивация вытекает из потребностной сферы индивида, именно поэтому человек может трудиться без внешнего давления, испытывая чувство удовлетворенности от приложенных усилий [20, с. 83].

Мотивационная сфера профессиональной деятельности осуществляет определенные функции: побуждающую (инициирует активность человека к профессиональной деятельности); направляющую (определяет характер поставленной цели); регулирующую (определяет ценности, мотивы выбранной профессии) [38, с. 69]. Профессиональная мотивация – это то, ради чего индивид вкладывает свои профессиональные способности, осуществляет профессиональное мышление [10, с. 240].

Профессиональная мотивация личности характеризуется как процесс стимулирования себя и других к достижению профессиональной результативности и успешности. Это побуждения, характеризующие профессиональный выбор, осуществление профессиональных задач [18, с. 416].

В числе мотивов профессиональной деятельности можно выделить стремление к риску, стремление к лидерству, к власти, профессиональному статусу в группе, к материальному благополучию. Внутренние мотивы инициируют интерес к профессии, стремление к повышению профессионального мастерства [16, с. 145].

Проблема профессионального стресса и его взаимосвязи с психологическим здоровьем сотрудников, с учетом разного уровня мотивации в организациях изучается современной наукой. За последние десять лет было опубликовано множество исследований, посвященных этой теме, особенно в контексте влияния уровня мотивации на уровень стресса и благополучие сотрудников [17, с. 335].

Было проведено исследование среди медицинских работников, и данный аспект позволил учесть специфику профессии, связанной с высокими физическими и эмоциональными нагрузками. Исследование показало, что высокий уровень профессиональной мотивации может существенно снижать негативное воздействие стресса на психологическое состояние медицинского персонала. Это проявляется в том, что мотивированные сотрудники воспринимают трудности как вызовы, требующие решения, а не как непреодолимые препятствия. При этом важно отметить, что поддержка со стороны руководства и коллег имеет решающее значение. Если поддержка отсутствует, даже высокая мотивация не всегда сможет полностью компенсировать стрессовые факторы. В работе подчеркивается важность создания благоприятного климата в коллективе и обеспечения возможности для профессионального роста, что помогает поддерживать высокую мотивацию и справляться со стрессом [29, с. 54–67.].

В другом исследовании авторы определяли связь между внутренней и внешней мотивацией и восприятием профессионального стресса. Они пришли к выводу, что внутренняя мотивация (ориентация на процесс и результат своей работы) оказывает более сильное положительное влияние на снижение уровня стресса и улучшение психологического благополучия, чем

внешняя мотивация (ожидание вознаграждения). Было обнаружено, что сотрудники с высокой внутренней мотивацией легче адаптируются к изменениям в рабочей среде и быстрее восстанавливаются после стрессовых ситуаций. Это связано с тем, что они находят смысл в своей работе и получают удовлетворение от процесса, а не только от результата. Напротив, сотрудники с преобладанием внешней мотивации (материальное поощрение, карьерный рост) чаще испытывают эмоциональное выгорание и тревожные расстройства, поскольку их ожидания могут не совпадать с реальностью [36, с. 20-38].

При исследовании, фокусированном на IT-специалистах, чья работа характеризуется высокой интенсивностью и постоянными изменениями, результаты показывают, что специалисты с высоким уровнем внутренней мотивации демонстрируют большую устойчивость к стрессу и лучше справляются с профессиональными вызовами. Они видят свою работу как возможность для самореализации и профессионального роста. Внешне мотивированные специалисты, напротив, чаще испытывают эмоциональное выгорание и тревожные расстройства. Это объясняется тем, что внешние факторы (зарплата, бонусы) не всегда способны удовлетворить потребности в признании и развитии. Важным выводом стало то, что для поддержания высокого уровня мотивации и снижения стресса необходимо создавать условия, способствующие удовлетворению потребностей в профессиональном росте и самореализации [47, с. 45-59].

Кроме того, исследования охватывали группы учителей и преподавателей, профессия которых подразумевает регулярное общение с учениками и студентами, а также требует значительных усилий и полной отдачи. Педагоги с высокой мотивацией, нацеленной на личное профессиональное совершенствование и поддержку своих воспитанников, показали меньшую подверженность отрицательному воздействию стресса. Их мотивация помогала им находить новые способы решения проблем и преодолевать трудности. Однако исследователи отметили, что высокая

нагрузка и отсутствие поддержки со стороны администрации могут значительно снизить эффективность даже самых мотивированных учителей. Без должной поддержки и признания их усилий мотивация может снизиться, что приведет к увеличению уровня стресса. Таким образом, для успешного функционирования системы образования важно обеспечивать педагогам условия, поддерживающие их мотивацию и позволяющие справляться с воздействием стрессов [6, с. 123-140].

Отдельные работы были посвящены исследованиям мотивации менеджеров среднего звена, пребывающих в сложной позиции между руководством и подчиненными, что создает дополнительные стрессоры. Менеджерам с низким уровнем мотивации свойственно испытывать больше стресса, связанного с выполнением своих обязанностей. Они чаще ощущают себя перегруженными и неспособными справиться с задачами. Высокий уровень мотивации, наоборот, способствует развитию стратегий совладания со стрессовыми ситуациями и улучшает общее самочувствие. Мотивированные менеджеры активно ищут пути оптимизации процессов и улучшают коммуникацию внутри команды. Важно подчеркнуть, что наличие адекватной поддержки со стороны высшего руководства и предоставление возможностей для личного и профессионального роста играют важную роль в поддержании мотивации и снижении уровня стресса у менеджеров [50, с. 23-34].

Таким образом, можно сделать выводы, что внутренняя мотивация играет ключевую роль в снижении негативного воздействия профессионального стресса на психическое здоровье сотрудников. Сотрудники, ориентированные на процесс своей работы и ее результаты, демонстрируют большую стойкость перед лицом трудностей. Даже при высоком уровне мотивации сотрудники нуждаются в адекватной поддержке со стороны руководства и наличии необходимых ресурсов для выполнения задач. Отсутствие такой поддержки может свести на нет положительные эффекты мотивации. Внешне мотивированный персонал (ориентированный

на материальные стимулы) более подвержен риску развития стресса и эмоционального выгорания, так как они часто сталкиваются с неудовлетворенностью от несоответствия ожиданий и реальности. Различные профессиональные группы (медицинские работники, IT-специалисты, педагоги, менеджеры) имеют свои специфики восприятия стресса и роли мотивации в этом процессе. Это требует учета отраслевых характеристик при разработке программ поддержки и повышения мотивации.

Проблема профессионального стресса и психологического здоровья сотрудников тесно связана с уровнем их мотивации. Повышение внутренней мотивации и создание условий для её поддержания являются важными аспектами улучшения благосостояния персонала и снижения риска негативных последствий стресса.

Таким образом, проведенный научный анализ изучаемой нами темы позволяет прийти к следующим выводам.

Стресс представлен как психическое состояние общего возбуждения, психического напряжения при деятельности в сложных или экстремальных ситуациях. При преодолении стресса особо актуален учет специфики развития проблемной ситуации, наличия индивидуальных ресурсов, стратегий поведения личности.

Психологические свойства личности мобилизуют адаптационный потенциал без истощения, препятствуя разворачиванию хронического стресса. Отрицательные эмоции, которые были вызваны стрессором, увеличивают вероятность импульсивных, автоматических реакций, а также деструктивных ответов на ситуацию.

В результате действия профессиональных стрессов и депрессивных состояний отмечается недостаток энергетических ресурсов и нарастает психосоматическая усталость, падает или становится неадекватной самооценка, возникают немотивированная тревога, страх, раздражительность с развитием эмоционального истощения по типу выгорания.

Стресс, являясь как результатом, так и отправной точкой профессиональных действий, требует внимательного отношения и грамотного управления. Учитывая разнообразие факторов, вызывающих стрессовые ситуации на рабочем месте, существует множество методов их преодоления, что способствует сохранению здоровья и поддержанию необходимого уровня продуктивности.

Многие сотрудники, работники в значительной мере подвержены влиянию стресса вследствие технического прогресса, инноваций в труде, а также ввиду интенсификации экономики и социума. Вследствие повышения уровня стресса у современного работника приобретает особую актуальность рассмотрение научных основ факторов, влияющих на развитие стресса, с дальнейшей прикладной разработкой подходов к проблеме стресса в профессии.

Трудовая деятельность на современном этапе характеризует непрерывный и напряженный процесс, который сопровождается состоянием стресса, вызванное перенасыщением информацией, неблагоприятными событиями, нарушением коммуникативных процессов. Также имеют место различные факторы, вызывающие ситуацию кризиса, ухудшение уровня здоровья работников, что снижает способность успешно осуществлять профессиональные обязанности. Психологическое здоровье личности является необходимой составляющей благополучия отдельного индивида и всего социума в целом.

Психологическое здоровье личности является необходимой составляющей благополучия отдельного индивида и всего социума в целом. Психологическое здоровье представляется важным компонентом общего здоровья человека, основывающееся на принципах гуманистической психологии. Стремление к самоактуализации является одним из признаков психологически здоровой личности.

Профессиональный стресс возникает тогда, когда требования рабочего места превышают возможности или ресурсы сотрудника. Источниками

стресса могут быть перегруженность задачами, неопределённость в обязанностях, недостаток поддержки от руководства, плохие рабочие условия, межличностные конфликты и так далее. Высокий уровень стресса негативно сказывается на физическом и психическом состоянии человека, приводя к утомляемости, тревожности, раздражительности и другим симптомам.

Продолжительное пребывание в состоянии стресса ведет к ухудшению психологического здоровья. У сотрудников могут развиваться депрессивные состояния, тревожные расстройства, синдром эмоционального выгорания (burnout), что значительно снижает их работоспособность и общее самочувствие. В конечном итоге это может привести к потере интереса к работе, отсутствию инициативы и снижению производительности.

Мотивация играет важную роль в том, как сотрудники справляются со стрессом. Автономная мотивация, то есть внутренняя мотивация, основанная на интересе к самой работе и чувстве удовлетворения от достижения результатов, помогает сотрудникам лучше переносить стрессовые ситуации. Люди с высоким уровнем автономной мотивации склонны воспринимать вызовы как возможность для личного роста и чаще находят способы справиться с ними конструктивно. С другой стороны, контролируемая мотивация, то есть внешняя, связанная с внешними стимулами (например, материальное вознаграждение, давление со стороны начальства), может усиливать чувство стресса. Когда люди работают исключительно ради получения вознаграждения или избегания наказания, они менее устойчивы к давлению и более подвержены негативному воздействию.

Глава 2 Эмпирическое исследование особенностей профессионального стресса и психологического здоровья персонала организации с разным уровнем мотивации

2.1 Организация и методы исследования

Профессиональный стресс как часть трудовой деятельности и особенности психологического здоровья личности как компонент общего психологического благополучия индивида обусловили постановку проблемы эмпирического исследования. Она заключается в изучении наличия и характера взаимосвязи между показателями профессионального стресса и психологическим здоровьем у категории работников организации. Кроме того, стояла задача выявить различия в уровнях профессионального стресса и психологического здоровья в исследуемой группе. Эти вопросы определили необходимость формулировки цели нашего исследования.

Целью эмпирического исследования было исследование взаимосвязи профессионального стресса и психологического здоровья категории сотрудников организации «Саратовский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

Гипотеза исследования:

- существует взаимосвязь показателей мотивации профессиональной деятельности, профессионального стресса и психологического здоровья (уровень выраженности стресса, характеристики психологического здоровья) у сотрудников организации.
- имеются различия в показателях выраженности профессиональной деятельности, стресса и психологического здоровья у сотрудников с разным уровнем профессиональной мотивации после проведенной программы психокоррекции.

Опытно-экспериментальная база исследования: исследование проходило на базе Государственного учреждения здравоохранения

«Саратовский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» 2024 год. В исследовании участвовали респонденты – сотрудники организации общим количеством 35 человек (выборка представлена женщинами). Стаж профессиональной деятельности сотрудников составил от 10 лет и более. Средний возраст в группе респондентов на период исследования составил 42 года.

Методы исследования:

Эмпирические методы – наблюдение, беседа с респондентами, тестирование при помощи диагностических методик;

Математико-статистические методы: методы первичной статистики – средние арифметические шкальные значения, методы вторичной статистики – Т-критерий Вилкоксона, г-критерий Спирмена.

Т-критерий Вилкоксона непараметрический критерий статистики, применяется для сравнения двух связанных (зависимых) выборок по количественному или порядковому признаку [32].

Использовался также г-критерий Спирмена – данный коэффициент ранговой корреляции применяют с целью определить и проанализировать тесноту взаимосвязи двух рядов изучаемых показателей. Данный критерий раскрывает непараметрический метод, применяемый при выявлении статистической взаимосвязи шкальных значений. Выявляется взаимосвязь посредством коэффициента, который выражается количественно [32].

Использованы следующие методики диагностики показателей:

- методика определения мотивации профессиональной деятельности (автор К. Замфир, в модификации А. Реана);
- методика комплексной диагностики проявлений стресса (автор Ю.В. Щербатых);
- опросник «Оценка профессионального стресса» (автор К. Вайсман, в переводе Л. Гительман);
- опросник «Индивидуальная модель психологического здоровья» (автор А.В. Козлов).

Методику определения преобладающей мотивации профессиональной деятельности (автор К. Замфир, в модификации А. Реана) применяют для выявления характеристик профессиональной мотивации. В ее основе – концепция внутренней и внешней мотивации. При внутреннем типе мотивации на первый план выступает значимость для индивида профессиональной деятельности самой как таковой. Внешняя мотивация служит отражением стремления индивида удовлетворять иные желания и потребности, которые несут в себе внешнее касательно осуществляемой деятельности (уровень престижа, материальная сторона) [3]. Шкалы методики: внутренняя мотивация (ВМ), внешняя положительная мотивация (ВПМ), внешняя отрицательная мотивация (ВОМ).

Диагностика стрессовых показателей по опроснику В.Ю. Щербатых раскрывает определенный уровень устойчивости в ситуации стресса по определенным признакам наличия стресса, поведенческим проявлениям, эмоциональному фону, а также по физиологии. В опросник входят четыре симптоматические группы для выявления уровня стресса – интеллектуальные признаки стресса, поведенческие признаки стресса, эмоциональные симптомы, физиологические симптомы. Для каждого блока симптомов предлагается по 10 утверждений, респондент должен дать посимптомную оценку возможно имеющихся показателей стресса [62].

Результаты обрабатываются по 4 группам симптомов по балльной шкале, при этом общему суммарному баллу соответствует определенный уровень стресса – от низкого, пониженного, умеренного до уровня стресса выше среднего и высокого.

Опросник «Оценка профессионального стресса» (опросник К. Вайсмана) разработан К. Вайсманом и применен в 1978 году в процессе выявления взаимосвязи стресса на рабочем месте с определенными заболеваниями. Это опросник, содержащий 15 утверждений, каждое из которых следует оценить следующим образом: частота ситуативной встречаемости. Чем более высок суммарный показатель, тем более

респондент находится в состоянии профессионального стресса. Выделяют уровни выраженности стресса – низкий, средний, высокий [10].

Методика «Индивидуальная модель психологического здоровья» создана А.В. Козловым для определения особенностей психологического здоровья индивида. В структуре психологического здоровья выделяются духовное равновесие, просоциальная ориентация, физическое благополучие, гуманистическая позиция, стремление быть собой, семейное благополучие и прочее. Данный тест содержит 9 шкал [26].

Этапы исследования.

Подготовительный – формирование группы респондентов по критериям (гендерные и возрастные особенности, наличие образования, профессионального стажа), подбор материалов исследования, создание графика исследовательской работы;

Диагностический – проведение констатирующего эксперимента по методикам диагностики;

Аналитический – сравнительный анализ результатов исследования;

Коррекционный – раскрыты пути коррекционного воздействия для снижения стресса в профессиональной деятельности и улучшения психологического здоровья сотрудников организации при помощи тренинговых занятий. На данном этапе с целью развития стрессоустойчивости была разработана коррекционная тренинговая программа, основанная на телесно-ориентированной терапии. Базовыми формами работы здесь приняты групповые занятия, кроме того, допускается занятие в парах (диадах).

В программу коррекции были включены следующие этапы:

На ориентировочном этапе происходило знакомство участников тренинговой группы с другими ее членами, тренером, декларируемыми правилами группы. Отдельная задача здесь определялась как установление доверительных отношений между участниками.

На реконструктивном этапе проводились занятия, направленные на развитие стрессоустойчивости, причем особый упор был сделан на том, чтобы все члены группы участвовали в тренинговых занятиях, активно взаимодействовали.

На закрепляющем этапе проводилась фиксация результатов.

Основные приемы: элементы телесно-ориентированной терапии, элементы арт-терапии. Так, благодаря включению телесно-ориентированной терапии достигалась релаксация, снимались мышечные зажимы, уменьшался уровень тревожных проявлений. Благодаря включению арт-терапевтических методов удалось повысить уверенность в себе участников, снизить проявления страха. Применяемый комплекс релаксации в заключительной части каждого занятия позволял снизить нервное напряжение и фиксировать участников группы на внутреннем состоянии.

Составлено тематическое планирование и общие рекомендации для группы, представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Тематическое планирование

Этап работы	Содержание деятельности	Временной интервал	Форма проведения
Тренинговое занятие по развитию группового конструктивного общения	Формирование конструктивного общения	1 раз в неделю, 45 мин.	В группе
Занятия со включением элементов психологического тренинга «Самопознание»	Формирование понимания эмоций окружающих, развитие адекватного отношения к себе и другим	2 раза в неделю по 45 мин каждое занятие	В группе
Тренинговые занятия по снижению у участников неуверенности в себе	Развитие навыков уверенного поведения	3 раза в неделю по 45 мин каждое занятие	Группа

2.2 Интерпретация результатов исследования

Результаты констатирующего эксперимента. Результаты выявления особенностей мотивации трудовой деятельности по опроснику профессиональной деятельности К. Замфир, в модификации А. Реана представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Показатели мотивации трудовой деятельности

Шкала методики	Количественные показатели (чел)	Количественные показатели, %
Внешняя отрицательная мотивация	17 чел	48,5%
Внешняя положительная мотивация	18 чел	51,4%
Внутренняя мотивация	0 чел	0%

По представленным результатам, 17 респондентов выявили наличие внешней отрицательной мотивации, у 18 респондентов определилась внешняя положительная мотивация. Групповые показатели мотивации профессиональной деятельности можно отметить на рисунке 4.

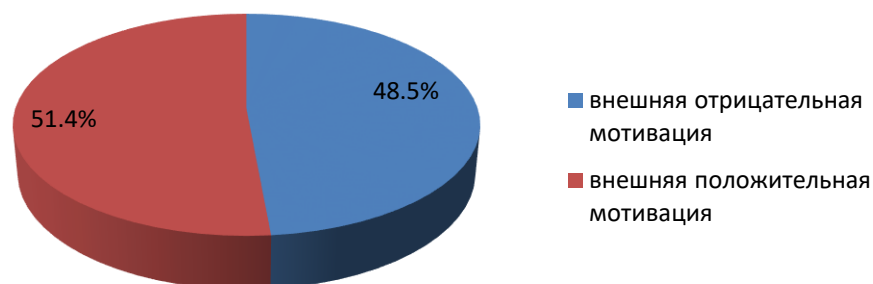


Рисунок 4 – Характеристики мотивации профессиональной деятельности в группе респондентов

Согласно полученным результатам, у 51,4% участников опроса доминирует внешняя положительная мотивация. Эти респонденты обладают средним уровнем профессиональной мотивации, демонстрируя ориентацию на внешние факторы, такие как материальные вознаграждения и социальное признание, а также умеренную удовлетворённость своей профессией. Однако отмечается недостаточная оптимальность в структуре их мотивационных установок. Среди общего количества 48,5 % респондентов демонстрируют преобладающую внешнюю отрицательную мотивацию, у данных сотрудников выявлен неоптимальный мотивационный комплекс с превалированием внешней отрицательной мотивации, кроме того, внутренняя мотивация сформирована в недостаточной мере, не полностью. Респонденты отличаются малой мотивированностью собственной профессиональной деятельностью, показывая профессиональную неудовлетворенность, недостаток интереса к работе, недостаток стремления повышать свою квалификацию.

Проведенная диагностика профессиональной мотивации позволила выделить две диагностические группы респондентов:

- первая диагностическая группа – 17 респондентов с низкой профессиональной мотивацией (48,5%);
- вторая диагностическая группа – 18 респондентов с преобладанием средней профессиональной мотивацией (51,4%).

Количественные показатели определения стрессовых проявлений Ю.В. Щербатых можно представить в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты диагностики проявлений стресса

Шкала методики	1 диагностическая группа (сотрудники с низкой профессиональной мотивацией)			2 диагностическая группа сотрудников (сотрудники со средней профессиональной мотивацией)		
	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Уровень стресса	82,3% (14 чел)	18% (3 чел)	0% (0 чел)	50% (9 чел)	50% (9 чел)	0% (0 чел)

По полученным результатам, в первой группе у сотрудников с низкой профессиональной мотивацией высокий уровень стресса выявлен у 14 респондентов (82,3%), выраженный уровень стресса обнаружен у 3 респондентов (18%). Во второй диагностической группе у респондентов со средней профессиональной мотивацией высокий уровень стресса диагностирован у 9 человек (50%), выраженный уровень стресса показали 9 респондентов (50%). Исходя из полученных характеристик, первая диагностическая группа респондентов, отличающаяся низкой профессиональной мотивацией, продемонстрировала следующие результаты: у 82,3% респондентов диагностирован высокий уровень стресса, они достаточно уязвимы к влиянию стресса, не в состоянии оказывать активное сопротивление стрессорному воздействию, при этом также могут проявляться деструкции в поведении при преодолении стресса. В данной группе 18% респондентов продемонстрировали выраженный уровень стресса, у них отмечается пониженная устойчивость к воздействию стресса, они продемонстрировали значительное эмоциональное напряжение как ответ на стрессовую ситуацию.

Показатели в обеих группах можно представить на рисунке 5.

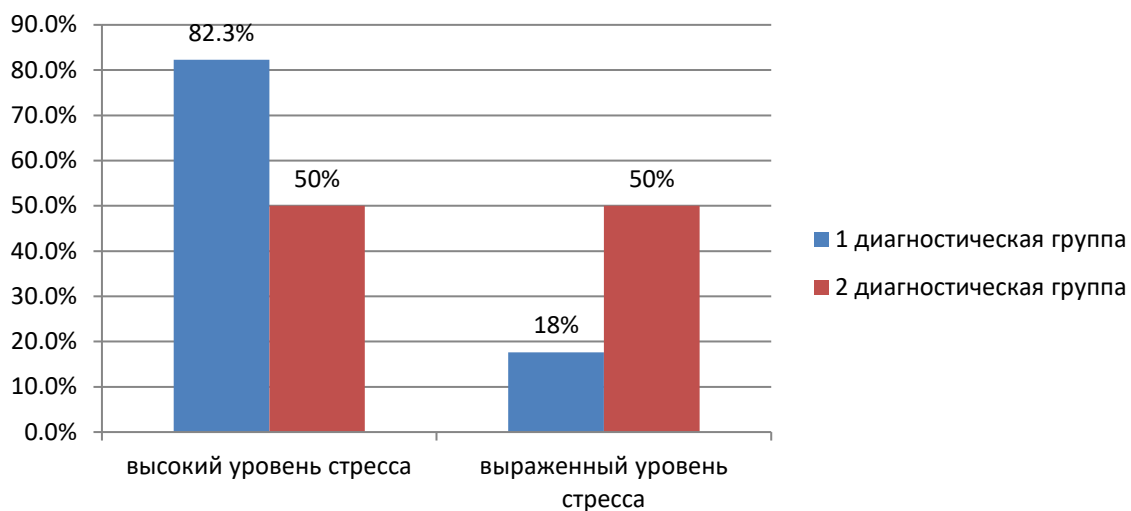


Рисунок 5 – Показатели проявлений стресса у респондентов первой и второй диагностических групп

По результатам, во второй диагностической группе высокий уровень стресса определяется у 50% сотрудников, они подвержены влиянию стрессоров и не могут преодолеть данное состояние, у 50% респондентов диагностируется выраженный уровень стресса, такие респонденты склонны к повышенной утомляемости, отличаются значительным вложением эмоциональных и физических сил, чтобы преодолеть ситуацию стресса.

По средним показателям проявления интеллектуальных, эмоциональных, поведенческих и физиологических признаков стресса в первой и второй диагностических группах отмечаются следующие особенности (таблица 4).

Таблица 4 – Среднегрупповые значения шкал признаков стресса

Шкала методики	первая диагностическая группа (сотрудники с низкой профессиональной мотивацией), средние показатели	вторая диагностическая группа сотрудников (сотрудники со средней профессиональной мотивацией), средние показатели
Интеллектуальные признаки стресса	7,7	6,89
Эмоциональные признаки стресса	7,88	6,47
Поведенческие признаки стресса	7,17	6,52
Физиологические признаки стресса	11,47	9,1

Согласно представленной информации, стрессовые проявления в исследуемых группах представлены на рисунке 6.

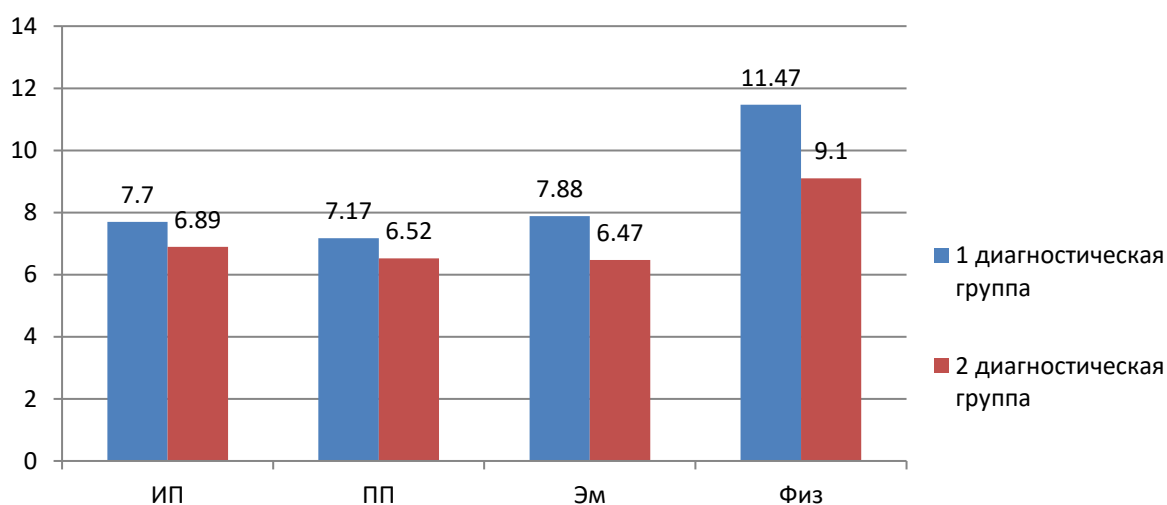


Рисунок 6 – Проявления стресса в первой и второй диагностических группах

По результатам диагностики, в первой диагностической группе у сотрудников организации в большей мере преобладает напряжение физиологической системы организма для преодоления стресса, в ответ на действие стресса, (11,47), респонденты недостаточно внимательно подходят к планированию своей работы, недостаточно рационально используется

режим труда и отдыха, а также им сложно решить вопрос касательно времени нахождения оптимального выхода для решения проблемной ситуации. Подобное состояние напряженности выражается в повышенной утомляемости, недомоганиях, нарушениях сна, болевых ощущениях неясного характера, соматических нарушениях, дыхательных нарушениях, нарушениях иммунитета. Также в первой диагностической группе выше, чем во второй проявления напряженности интеллектуальной сферы, поведенческой и эмоциональной сфер, в первой группе респонденты в большей мере демонстрируют эмоциональные признаки стресса (7,88) – они более интенсивно испытывают повышенную тревогу, раздражительность, пессимизм, также более выраженными в первой диагностической группе являются и интеллектуальные проявления стресса (7,70), что предстает в виде ухудшения памяти, невозможность сосредоточиться, принять ответственное и важное решение.

По результатам определения уровня профессионального стресса при помощи опросника «Оценка профессионального стресса» (по опроснику К. Вайсмана), можно проследить следующее (таблица 5).

Таблица 5 – Уровни профессионального стресса в изучаемых группах

Шкала методики	1 группа (сотрудники с низкой профессиональной мотивацией)			2 группа сотрудников (сотрудники со средней профессиональной мотивацией)		
	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Уровень проф. стресса	88,2 % (15 чел)	11,7% (2 чел)	0% (0 чел)	61,1 % (11 чел)	38,8% (7 чел)	0% (0 чел)

По предоставленным данным, в первой диагностической группе высокие значения профессионального стресса продемонстрировали 15 сотрудников, при этом 2 респондента обнаружили средние показатели выраженности параметров. Во второй диагностической группе высокие

значения профессионального стресса выявляется у 11 респондентов, у 7 человек обнаружен средний уровень профессионального стресса (рисунок 7).

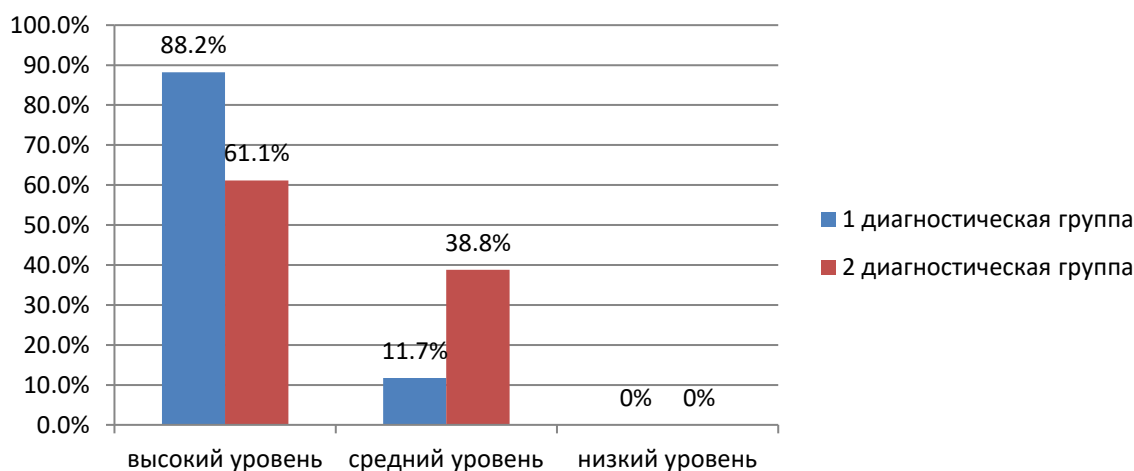


Рисунок 7 – Показатели профессионального стресса в первой и второй диагностических группах

Согласно данным исследования, можно проследить групповые особенности профессионального стресса на рисунке 4, в первой группе у респондентов с низкой профессиональной мотивацией преобладает высокий уровень профессионального стресса (88,2 %). Они испытывают неприятные и тягостные ощущения, связанные с выполнением своих профессиональных обязанностей: участники исследования указывают на перегрузку, недовольство рабочим окружением, ощущение бессилия перед происходящим в коллективе, а также убеждены, что работа оказывает негативное влияние на семейную жизнь и взаимоотношения с близкими людьми. У 11,7% сотрудников выявлен средний уровень профессионального стресса, они часто не представляют о возможностях своего дальнейшего карьерного продвижения на работе, не всегда справляются с профессиональными обязанностями, не представляют, что конкретно ожидают коллеги по работе от них, беспокоятся об отношениях в коллективе, о мнении о себе среди коллег.

Во второй диагностической группе высокий уровень профессионального стресса обнаружили 61,1% респондентов, такие работники часто сталкиваются с непониманием коллег, полагают, что не пользуются уважением коллег, что они не соответствуют высоким профессиональным требованиям. У 38,8% работников в данной группе выявлен средний уровень профессионального стресса, они испытывают сложные противоречивые чувства касательно своих профессиональных обязанностей, демонстрируют неуверенность в себе.

При определении индивидуальных показателей психологического здоровья в группах респондентов по методике «Индивидуальная модель психологического здоровья» (автор А.В. Козлов) мы получили, что в первой диагностической группе у 13 респондентов отмечается низкий уровень выраженности стратегического вектора, 4 человека продемонстрировали средний уровень выраженности стратегического вектора; у 13 человек отмечается средний уровень просоциального вектора, у 4 респондентов выражены низкие его значения; у 16 человек обнаружен низкий уровень Я-вектора, первый респондент продемонстрировал средний уровень выраженности по данной шкале; у 10 человек в большей мере проявлен средний уровень выраженности значений творческого вектора, у 2 респондентов выражен низкий уровень по данной шкале, у 5 сотрудников проявляется высокий уровень выраженности творческого вектора.

В данной группе у 17 человек диагностирован средний уровень выраженности духовного вектора; у 13 респондентов выявлен средний уровень проявлений интеллектуального вектора, при этом у 4 человек обнаружен низкий уровень по данной шкале. В таблице 7 можно проследить, что у 10 респондентов преобладает средний уровень выраженности семейного вектора, у 5 человек в наличии высокий уровень шкалы, 2 человека продемонстрировали низкий уровень по шкальному показателю; при этом 12 респондентов продемонстрировали наличие среднего уровня гуманистического вектора, 5 респондентов обнаружили наличие высокого

уровня гуманистического вектора. Результаты характеристик психологического здоровья в группах респондентов могут быть представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Выраженность показателей психологического здоровья в группах респондентов

Шкала методики	1 диагностическая группа (сотрудники с низкой профессиональной мотивацией)			2 диагностическая группа сотрудников (сотрудники со средней профессиональной мотивацией)		
	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Стратегический вектор	0% (0 чел)	23,5% (4 чел)	76,4% (13 чел)	22,2 % (4 чел)	38,8 % (7 чел)	38,8% (7 чел)
Просоциальный вектор	0% (0 чел)	76,4% (13 чел)	23,5% (4 чел)	0% (0 чел)	83,3% (15 чел)	16,6% (3 чел)
Я-вектор	0% (0 чел)	5,88% (1 чел)	94,11 (16 чел)	0% (0 чел)	44,4% (8 чел)	55,5% (10 чел)
Творческий вектор	29,41% (5 чел)	58,8 (10 чел)	11,76% (2 чел)	44,41 % (8 чел)	44,41% (8 чел)	11,76% (2 чел)
Духовный вектор	0% (0 чел)	100% (17 чел)	0% (0 чел)	16,6% (3 чел)	83,3% (15 чел)	0% (0 чел)
Интеллектуальный вектор	0% (0 чел)	76,4% (13 чел)	23,5% (4 чел)	0% (0 чел)	94,4% (17 чел)	5,55% (1 чел)
Семейный вектор	29,41 % (5 чел)	58,8% (10 чел)	11,76% (2 чел)	38,8% (7 чел)	61,1% (11 чел)	0% (0 чел)
Гуманистический вектор	29,41 % (5 чел)	70,58% (12 чел)	0% (0 чел)	33,3% (6 чел)	70,58% (12 чел)	0% (0 чел)

Согласно полученным результатам, в первой диагностической группе у 76,4% респондентов выявляется превалирующий низкий уровень стратегического вектора психологического здоровья, респонденты признают, что в нестандартной проблемной ситуации часто теряются, нерациональны, охотно принимают похвалу в свой адрес, в том числе и незаслуженную, достаточно легко выходят из себя, не держат свое слово, обещаний не выполняют, плохо переносят одиночество. Преобладает средний уровень выраженности просоциального вектора (76,4%), у сотрудников отмечается достаточно адекватное взаимодействие с окружением в сложной ситуации, склонны соблюдать общественные нормы и правила, по необходимости

общаются в социальных группах, коллективе, способны простить ошибки другим, в споре преобладают эмоции, в конфликте могут переходить на крик, легко вступают в контакт, не любят быть центром внимания, не могут разрешить конфликт конструктивно.

Полученные значения психологического здоровья среди респондентов первой диагностической группы распределены на рисунке 8.

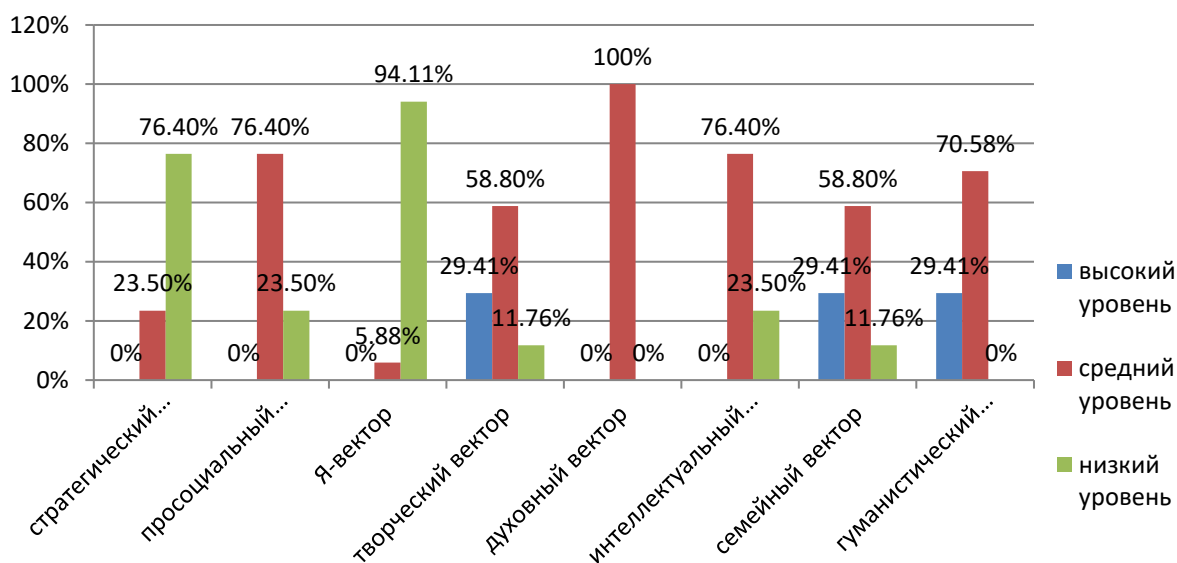


Рисунок 8 – Показатели психологического здоровья, в первой диагностической группе

Необходимо отметить преобладание низкого уровня выраженности Я-вектора (94,11%), респонденты не в состоянии отстаивать свою точку зрения, не всегда могут ее как-то объяснить, никак не аргументируют, отличаются непрагматичностью, в споре привыкли отступать, не умеют проигрывать. Отмечается преобладание среднего уровня выраженности творческого вектора (58,8%), респонденты имеют хобби, интересы, способны выразить восхищение произведениями искусства, творчеством других, замечают и способны оценить прекрасное. Преобладает средний уровень выраженности духовного вектора (100 %), респонденты верят в себя, способны дать

духовную поддержку и ценят ее от других людей, могут обсуждать различные проблемы. Можно отметить преобладание средней выраженности интеллектуального вектора (76,4%), такие респонденты в основном демонстрируют свою обучаемость, адекватно воспринимая получаемую информацию, усвоение материала осуществляется достаточно средне, для лучшего запоминания обязательно неоднократно повторять информацию. Отметим также преобладание средней выраженности семейного вектора (58,8%), у респондентов выявляется понимание важности семьи, которая занимает в их жизни определенное место, стремятся участвовать в делах семьи, учитывают интересы и нужды членов семьи, стараются обсуждать семейные проблемы с ними. Превалирует средний уровень выраженности гуманистического вектора (70,58 %), сотрудники организации стремятся к взаимодействию с людьми, стараются выслушать их и понять, склонны прощать людям их ошибки, осознают важность эмоциональной поддержки, принятия окружающих.

Во второй диагностической группе у 7 респондентов выражен низкий уровень проявления стратегического вектора, 7 человек продемонстрировали средний уровень выраженности стратегического вектора, у 4 человек определился высокий уровень выраженности признака; у 15 человек отмечен средний уровень просоциального вектора, у 3 респондентов обнаружился низкие характеристики; у 10 человек выявлен низкий уровень Я-вектора, у 8 респондентов средний уровень выраженности по данной шкале; у 8 человек проявляется средний уровень выраженности признака, у 2 респондентов выражен низкий уровень признака, у 8 сотрудников обнаружен высокий уровень выраженности творческого вектора. Кроме того, 15 человек показали средний уровень выраженности духовного вектора, у 3 респондентов проявляется высокий уровень данного шкального показателя; 17 респондентов продемонстрировали средний уровень проявления интеллектуального вектора, при этом первый респондент выявил низкий уровень по данной шкале; у 11 респондентов преобладает средний уровень

выраженности семейного вектора, у 7 человек выявляется высокий уровень шкалы; у 12 человек более всего проявляется средний уровень гуманистического вектора, при этом 6 респондентов демонстрирует превалирование высокого уровня гуманистического вектора.

Выраженность психологического здоровья у респондентов второй диагностической группы отмечена на рисунке 9.

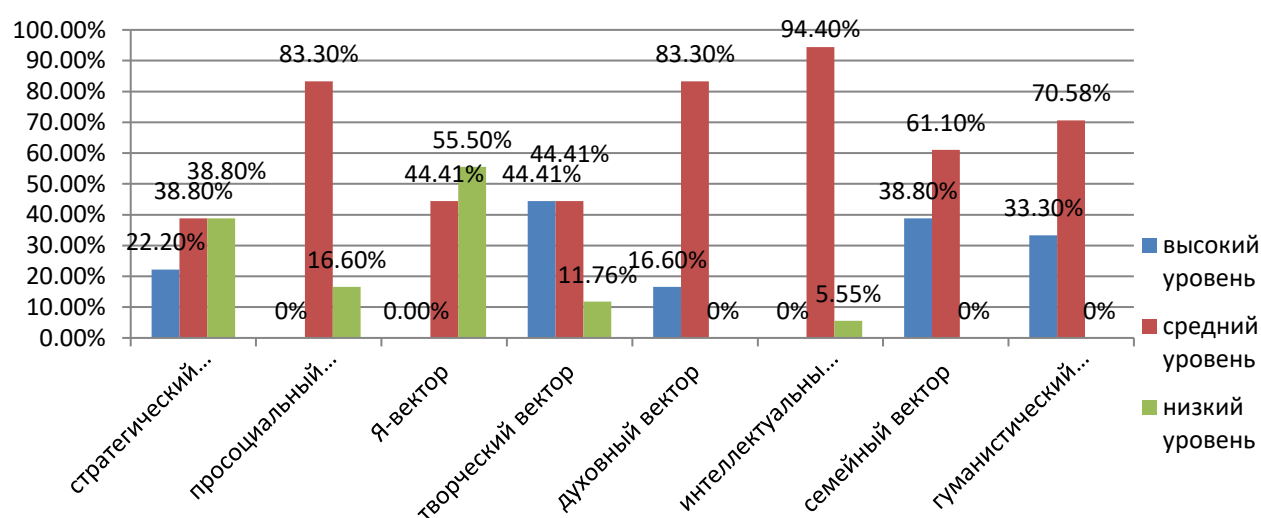


Рисунок 9 – Выраженность показателей психологического здоровья, второй диагностической группы

По результатам исследования, во второй диагностической группе респонденты отличаются низким и средним уровнями стратегического вектора (по 38,8%), у респондентов отмечаются проблемы с перестройкой на рабочий лад после перерыва, склонность к постановке нереалистичных целей, в ситуации нестабильности начинают нервничать и раздражаться.

У 83,3% респондентов в группе преобладает средний уровень выраженности просоциального вектора, такие сотрудники склонны к общению в группах и коллективах, социабельны и контактны, в ситуации конфликта не могут найти нужного пути его разрешения. В данной группе превалирует низкий уровень по шкале «Я-вектор» (55,5%), респонденты

испытывают проблемы в демонстрации и отстаивании собственной позиции, которая неустойчива и склонна к изменениям, в конфликтной ситуации непродуктивны. Необходимо отметить преобладание средней выраженности духовного вектора (94,4%), таким респондентам присуща вера в собственные силы и возможности, внимание к советам окружающих, принятие помощи извне. Отмечается превалирование средней выраженности интеллектуального вектора (94,4%), респонденты стремятся к повышению своей квалификации, к получению новой информации, обучаемы. Отмечается преобладание среднего уровня проявления семейного вектора (61,1%), такие респонденты на первый план ставят семью и ее интересы, активно участвуя в проблемах семьи. Отмечается преобладание у респондентов среднего уровня выраженности гуманистического вектора (70,58 %), сотрудники организации в данной группе стараются вникать в проблемы других, понимающе относятся, способны на эмоциональную поддержку, принимают людей такими, какие они есть в реальности.

Формирующий эксперимент.

Полученные диагностические результаты показывают, что для сотрудников организации необходимо проведение комплекса коррекционных мер, направленных на снижение уровня профессионального стресса, на нормализацию психологического состояния.

С этой целью был проведен формирующий эксперимент в первой диагностической группе у сотрудников с низкой мотивацией профессиональной деятельности. Эксперимент включал работу по специально созданной тренинговой программе коррекции с элементами телесно-ориентированной терапии. Во второй диагностической группе у респондентов коррекционные мероприятия проведены не были.

В процессе проведения психокоррекционной программы реализовывались следующие цели:

- обучение респондентов методике телесной терапии и практического применения способов релаксации;

- обучение навыкам устанавливать причины затруднений в коммуникативном процессе;
- повышение эмоциональной устойчивости респондентов при выполнении профессиональных обязанностей.

Разработанная нами коррекционно-развивающая программа была основана на определенных принципах:

Согласно принципу постепенности, основанному на поэтапности работы, появилась возможность овладения навыками применения терапевтических методик на практике и погружения респондентов в программу с осознанием ее функционала.

Согласно принципу индивидуальности, возможно провести учет психологической специфики и личностных особенностей респондентов.

Согласно принципу опоры на многоуровневость организации психических процессов, возможно применять методы и различные практики, активизирующие индивидуальные качества респондентов.

Согласно принципу постепенного усложнения, возможно поэтапно проводить занятия с постепенным повышением сложности.

В качестве формы проведения тренингового занятия был выбран круг, позволяющий раскрыть психологические механизмы личности, установить доверительные отношения в группе. Также круг позволяет наладить наиболее тесный эмоциональный и тактильный контакт. Применялись игра, упражнение, дискуссия, тест, обобщающее упражнение, также применялась адекватная занятию наглядность.

Примерный план тренинга.

Занятие 1. Развитие доверительных отношений в группе:

- Приветствие «Имя» (участники встают в круг и называют свое имя, создавая комфортную атмосферу; продолжительность: 5-10 минут).
- «Фокус на дыхание» (участники сосредотачиваются на дыхании, наблюдая за своим телом и мыслями; материалы: нет необходимости в материалах; продолжительность: 10-15 минут).

- «Перетягивание каната» (группа делится на две команды, каждая тянет за свой конец каната, пытаюсь перетянуть его в свою сторону; материалы: канат; продолжительность: 10-15 минут).
- «Цепочка чувств» (участники садятся в круг и передают по кругу мяч, каждый описывает свои ощущения; материалы: мяч; продолжительность: 10-15 минут).
- «Потрясающая лестница» (участники строят «лестницу» из рук, поднимаясь и опускаясь на пальцы ног, затем возвращаются на исходные места; материалы: нет необходимости в материалах; продолжительность: 5-10 минут).

Занятие 2. Удержание и закрепление положительного фона настроения:

- «Равновесие» (участники распределяются по парам и, стоя спиной друг к другу, стараются удержать равновесие, опираясь локтями друг друга; материалы: нет необходимости в материалах; продолжительность: 10-15 минут).
- «Параллели» (участники двигаются синхронно, следуя за ведущим, который показывает движения; материалы: ведущий участник; продолжительность: 10-15 минут).
- «Радуга ощущений» (участники закрывают глаза и концентрируются на ощущениях тела, после чего делятся своими чувствами; материалы: коврик или одеяло; продолжительность: 10-15 минут).
- «Маятники» (участники раскачиваются в такт музыки, выполняя движения в унисон с музыкой; материалы: музыкальное сопровождение; продолжительность: 5-10 минут).

Занятие 3. Снижение уровня тревожности:

- «Контактная терапия» (участники делятся на пары и прикасаются ладонями к плечам партнера, передавая тепло и поддержку; материалы: нет необходимости в материалах; продолжительность: 10-15 минут).

- «Туннель» (участники проходят через туннель, созданный руками, избегая касания стен; материалы: нет необходимости в материалах; продолжительность: 10-15 минут).
- «Массаж спины» (один участник массирует спину другому участнику, оказывая поддержку и снимая напряжение; материалы: нет необходимости в материалах; продолжительность: 10-15 минут).
- «Полет над облаками» (участники ложатся на коврики и представляют полет над облаками, расслабляясь и восстанавливая энергию; и материалы: коврики или одеяла; продолжительность: 5-10 минут).

Занятие 4. Снижение проявлений тревоги, формирование положительного настроя от занятий, стремление посещать группу:

- «Йога-нидра» (участники выполняют простые йоговские позы, переходя в состояние глубокой релаксации; материалы: коврики или одеяла; продолжительность: 10-15 минут).
- «Поиск источника света» (участники ищут источник света внутри себя, фокусируясь на своих сильных сторонах; материалы: свечи; продолжительность: 10-15 минут).
- «Волны» (участники лежат на коврике и поднимают руки вверх-вниз, имитируя волны; материалы: коврики или одеяла; продолжительность: 10-15 минут).
- «Заключительное объятие» (участники образуют круг и заканчивают занятие дружественным объёмом; материалы: нет необходимости в материалах; продолжительность: 5-10 минут.)

Занятие 5. Формирование позитивного самоотношения:

- «Свет внутри» (участники закрывают глаза и визуализируют свет внутри себя, распространяя его по всему телу; материалы: нет необходимости в материалах; продолжительность: 10-15 минут).

- «Иллюзионное зеркало» (участники смотрят в воображаемое зеркало, обращаясь к своему отражению с положительными утверждениями; материалы: воображение; продолжительность: 10-15 минут).
- «Освобождение от негативных мыслей» (участники записывают негативные мысли на лист бумаги, затем разрывают бумагу и отпускают их в воду; материалы: лист бумаги, ручка, миска с водой; продолжительность: 10-15 минут).
- «Жесткая рука» (участники мягко сжимают руку партнера, передавая ему поддержку и силу; материалы: нет необходимости в материалах; продолжительность: 10-15 минут).
- «Прогрессивная релаксация» (участники последовательно расслабляют мышцы тела, начиная с пальцев ног и заканчивая головой; материалы: нет необходимости в материалах; продолжительность: 10-15 минут).

Результаты контрольного исследования.

После коррекционной работы в первой диагностической группе у сотрудников организации с низким уровнем профессиональной мотивации проводился контрольный диагностический срез по методикам, которые использовались в процессе констатирующего эксперимента.

Повторная диагностика профессиональной мотивации при помощи опросника К. Замфир, в модификации А. Реана до и после проведенной психокоррекции рассмотрена на рисунке 10.

Исследование показало, что сотрудники после проведенной коррекции стали более внутренне осознанно относиться к профессиональной деятельности, в которой появились внутренние мотивы (рисунок 10).

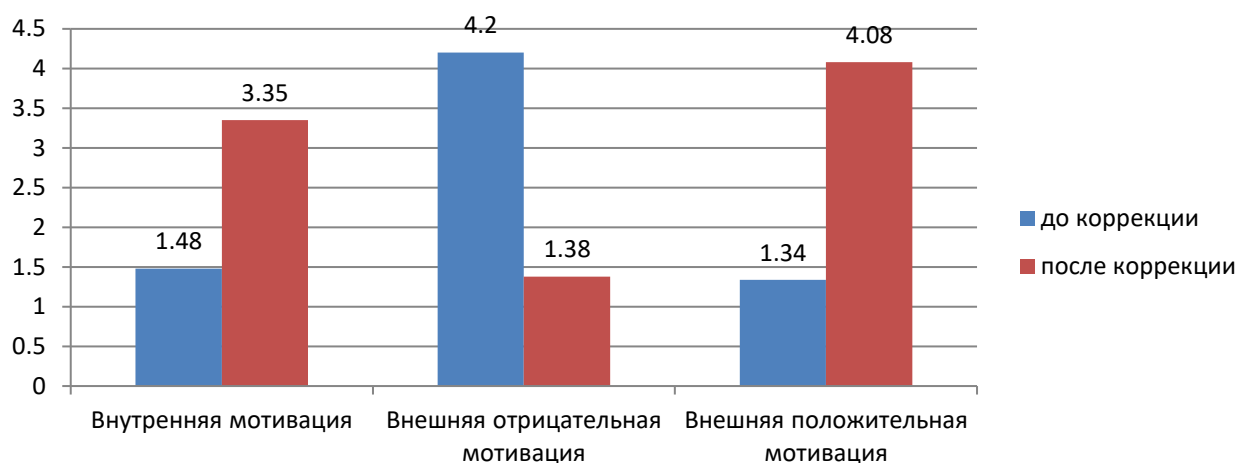


Рисунок 10 – Характеристики профессиональной мотивации у респондентов в первой диагностической группе до и после поведенной программы психокоррекции

По результатам контрольного эксперимента, после проведенной психокоррекционной работы в первой диагностической группе у респондентов превалирует внешняя положительная мотивация (средний показатель составляет 4,08), респонденты стали в большей мере демонстрировать внешнюю положительную мотивацию, стали более стремиться продвинуться по работе, получить социальное одобрение и материальные блага. Мотивационный комплекс по полученным результатам недостаточно оптимален, однако снизилась внешняя отрицательная мотивация (1,38), возросли показатели внутренней мотивации (3,35).

Результаты определения проявлений стресса по методике Ю.В. Щербатых после проведенной психокоррекции в первой диагностической группе можно проследить на рисунке 11. По результатам контрольного исследования, после проведенной психокоррекции у респондентов в первой диагностической группе снизился общий уровень стресса (среднее значение после коррекции составил 22,33), отмечается снижение интеллектуальных показателей стресса (5,83), поведенческих (5,11), отмечается меньшая выраженность эмоциональных стрессовых проявлений (4,72), а так же физическая выраженность стресса (6,66).

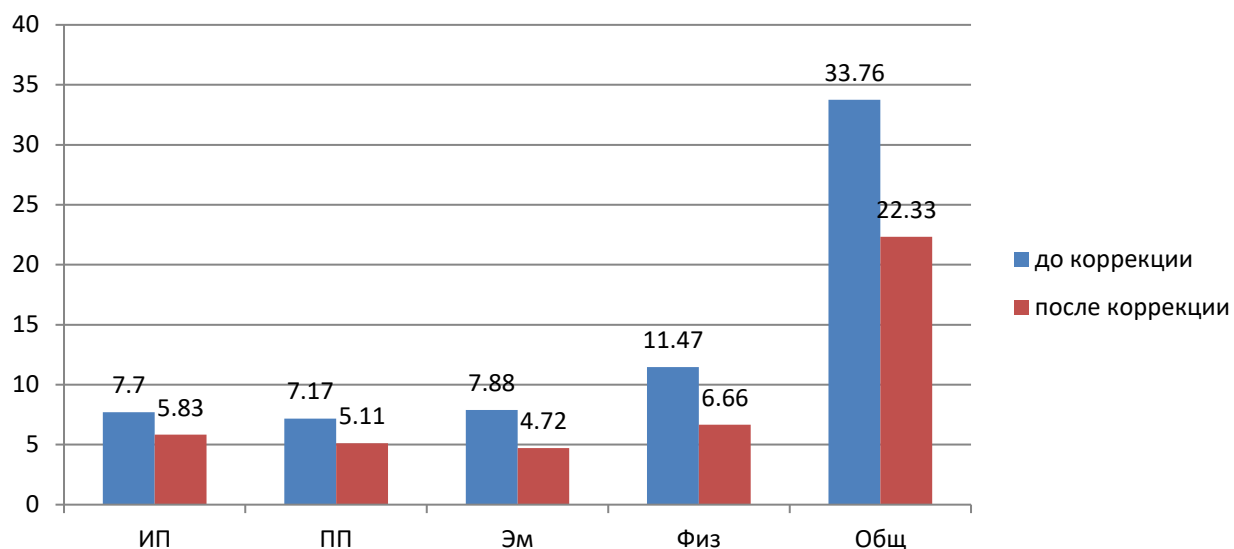


Рисунок 11 – Показатели проявлений стресса в первой диагностической группе до и после поведенной программы психокоррекции

Результативность выявления специфики профессионального стресса по методике «Оценка профессионального стресса» (автор К. Вайсман) в первой диагностической группе до и после проведенного формирующего эксперимента отмечена на рисунке 12.

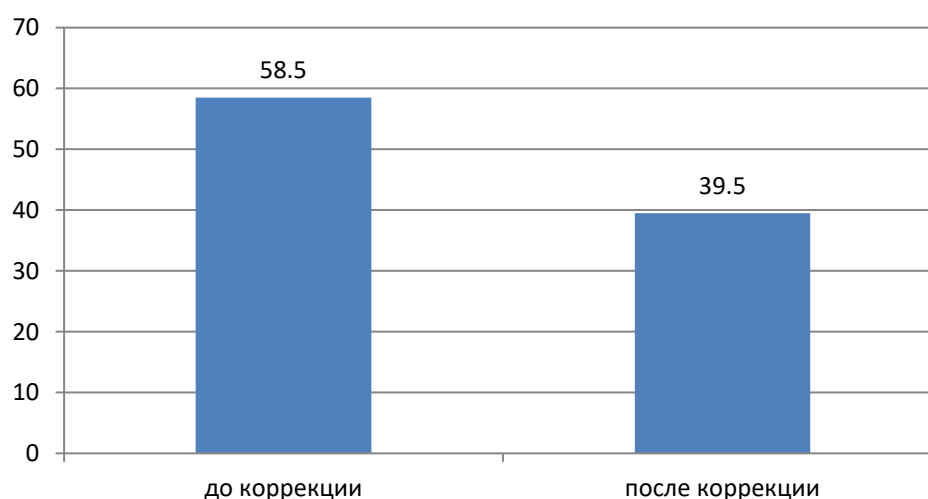


Рисунок 12 – Выраженность характеристик профессионального стресса при помощи методики «Оценка профессионального стресса» (опросник Вайсмана) в первой диагностической группе до и после поведенной программы психокоррекции

По полученным результатам, после проведенной психокоррекции у респондентов в первой диагностической группе отмечается более низкие значения уровня профессионального стресса (средний показатель составляет 39,5), сотрудники полагают, что соответствуют профессиональным требованиям, у них снизились неприятные ощущения, связанные с выполнением профессиональных обязанностей.

Результативность повторного исследования при помощи опросника «Индивидуальная модель психологического здоровья» А.В. Козлова до и после коррекционных мер в первой диагностической группе представлены на рисунке 13.

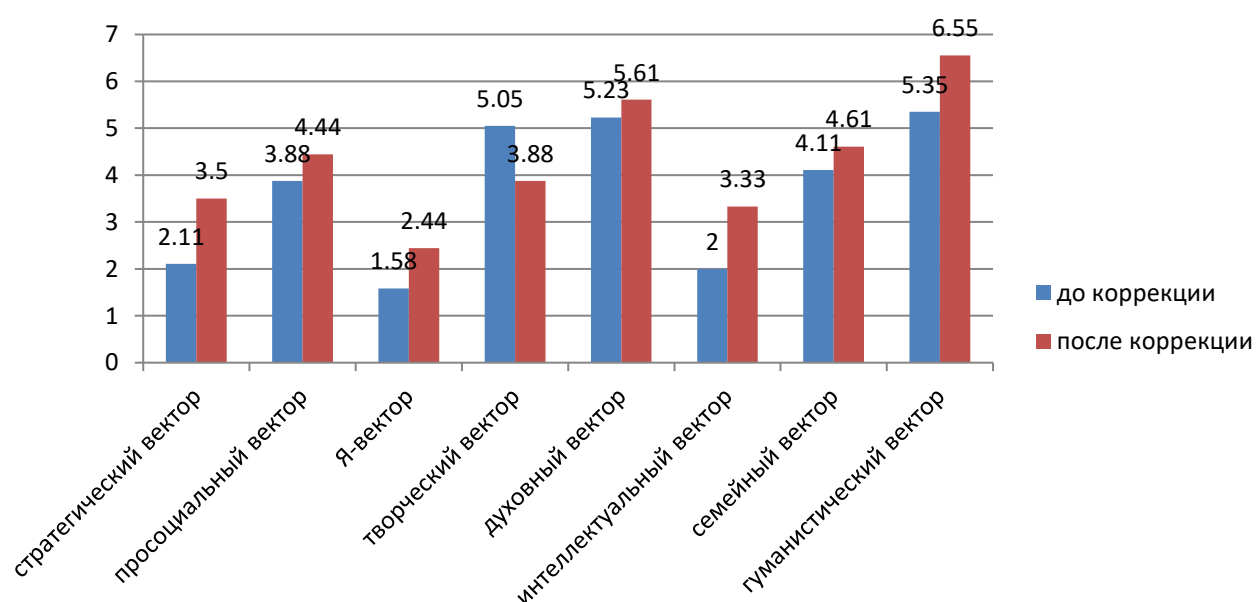


Рисунок 13 – Выраженность результатов при помощи опросника «Индивидуальная модель психологического здоровья» А.В. Козлова до и после проведенной психокоррекции в первой диагностической группе

По полученным данным, после проведенной психокоррекции у респондентов обнаружилось повышение показателей выраженности стратегического вектора (средний показатель 3,5), повысились значения просоциального вектора (4,44), духовного вектора (5,61), гуманистического вектора (6,55). У респондентов после коррекционных мероприятий снизилась

нервозность, раздражительность, улучшилось психологическое здоровье, улучшилось взаимодействие с окружением, усилился интерес к профессии.

Для проверки гипотезы о наличии различий в уровне стресса и психологическом здоровье среди сотрудников с разной степенью профессиональной мотивации после проведения программы психокоррекции было проведено сравнение значений в диагностических группах с использованием статистического критерия Т-критерия Вилкоксона.

Особенности характеристик в исследуемых диагностических группах представлены следующим образом: после проведенной коррекции обнаружены значимые достоверные различия в показателях уровня профессионального стресса ($T = 11$, при $p \leq 0,05$), интеллектуальных признаков стресса ($T = 15,5$, при $p \leq 0,05$), поведенческих признаков стресса ($T = 10,5$, при $p \leq 0,05$), эмоциональных симптомов ($T = 2,5$, при $p \leq 0,05$), физиологических симптомов ($T = 5$, при $p \leq 0,05$), общий показатель стресса ($T = 6$, при $p \leq 0,05$), внутренней мотивации ($T = 3$, при $p \leq 0,05$), внешней отрицательной мотивации ($T = 1$, при $p \leq 0,05$), внешней положительной мотивации ($T = 1,5$, при $p \leq 0,05$), гуманистического вектора ($T = 25,5$, при $p \leq 0,05$), стратегического вектора ($T = 10$, при $p \leq 0,05$), я-вектора ($T = 9$, при $p \leq 0,05$).

По результатам, можно отметить наличие достоверных различий характеристик профессиональной мотивации, профессионального стресса, психологического здоровья в первой диагностической группе у сотрудников с низкой профессиональной мотивацией до и после проведения психокоррекции. Таким образом, выдвинутая гипотеза подтвердилась. В первой диагностической группе у респондентов с низким уровнем профессиональной мотивации после проведенной психокоррекции достоверно ниже характеристики профессионального стресса, общие показатели стресса, стали менее проявляться физиологические симптомы стресса. После проведенных психокоррекционных мероприятий достоверно

усилилась внутренняя мотивация, что дает возможность сделать вывод о том, что данные мероприятия оказались эффективны.

В целях подтверждения или опровержения гипотезы о том, что существует взаимосвязь показателей мотивации профессиональной деятельности, профессионального стресса и психологического здоровья (уровень выраженности стресса, характеристики психологического здоровья) у сотрудников организации, посчитывались возможные взаимосвязи между характеристиками шкал с помощью рангового коэффициента корреляции r -Спирмена.

Выявленные положительные взаимосвязи в процессе статистической обработки можно представить следующим образом: интеллектуальные признаки стресса/уровень профессионального стресса ($r = 0,339$ при $p \leq 0,05$), поведенческие признаки стресса/уровень профессионального стресса ($r = 0,355$ при $p \leq 0,05$), эмоциональные симптомы/уровень профессионального стресса ($r = 0,425$ при $p \leq 0,05$), поведенческие признаки/внешняя отрицательная мотивация ($r = 0,402$ при $p \leq 0,05$), уровень профессионального стресса/внешняя отрицательная мотивация ($r = 0,396$ при $p \leq 0,05$).

Также выявлены отрицательные взаимосвязи: общий уровень стресса/внешняя положительная мотивация ($r = -0,425$ при $p \leq 0,05$), стратегический вектор / уровень профессионального стресса ($r = -0,371$ при $p \leq 0,05$).

Таким образом, выявлены значимые корреляционные взаимосвязи между мотивационными характеристикам профессиональной деятельности, профессионального стресса и показателями психологического здоровья на примере сотрудников организации. Мы можем сделать вывод, что указанная гипотеза подтвердилась по отмеченным шкалам.

Проведенное эмпирическое исследование позволяет сделать следующие выводы.

Было проведено диагностическое исследование по следующим методикам: методика определения мотивации профессиональной деятельности (автор К. Замфир, в модификации А. Реана), методика комплексной диагностики проявлений стресса (автор Ю.В. Щербатых), опросник «Оценка профессионального стресса» (автор К. Вайсман, в переводе Л. Гительман), опросник «Индивидуальная модель психологического здоровья» (автор А.В. Козлов).

Проведенная диагностика профессиональной мотивации позволила выделить две диагностические группы респондентов: первая диагностическая группа – респонденты с низкой профессиональной мотивацией; вторая диагностическая группа – респонденты с преобладанием средней профессиональной мотивации. В первой диагностической группе у респондентов с низкой профессиональной мотивацией отмечается высокий уровень стресса, значительная уязвимость к воздействию стресса, эмоциональное напряжение в ответ на стрессовую ситуацию. Респонденты ощущают неприятное и тягостное чувство, связанное с исполнением своих профессиональных обязанностей: респонденты отмечают, что перегружены, не довольны окружением на работе, чувствуют, что никак не могут повлиять на происходящее в рабочей группе, полагают, что работа негативно влияет на семейную жизнь и общение с близкими. Преобладает напряжение физиологической системы организма для преодоления стресса, в ответ на действие стресса, респонденты недостаточно внимательно подходят к планированию своей работы, недостаточно рационально используется режим труда и отдыха, а также им сложно решить вопрос касательно времени нахождения оптимального выхода для решения проблемной ситуации. В нестандартной проблемной ситуации респонденты часто теряются, иррациональны, достаточно легко выходят из себя, обещаний не выполняют, плохо переносят одиночество. Во второй диагностической группе диагностируется выраженный уровень стресса, такие респонденты склонны к повышенной утомляемости, отличаются значительным вложением

эмоциональных и физических сил, чтобы преодолеть ситуацию стресса. Респонденты часто сталкиваются с непониманием коллег, полагают, что не пользуются уважением коллег, думая, что они не соответствуют высоким профессиональным требованиям. У респондентов отмечаются проблемы с перестройкой на рабочий лад после перерыва, склонность к постановке нереалистичных целей, в ситуации нестабильности начинают нервничать и раздражаться. По результатам проведенной диагностики была разработана коррекционная тренинговая программа, основанная на телесно-ориентированной терапии для первой диагностической группы. Благодаря включению телесно-ориентированной терапии достигалась релаксация, снимались мышечные зажимы, уменьшался уровень тревожных проявлений. Благодаря включению арт-терапевтических методов удалось повысить уверенность в себе участников, снизить проявления страха. Применяемый комплекс релаксации позволял снизить нервное напряжение и фиксировать участников группы на внутреннем состоянии. Проведенное контрольное исследование показало, что в первой диагностической группе у респондентов с низким уровнем профессиональной мотивации после проведенной психокоррекции достоверно ниже характеристики профессионального стресса, меньше отмечаются физиологические симптомы стресса, а также поведенческие проявления стресса.

После проведенной коррекции достоверно возросла внутренняя мотивация, что дает возможность сделать вывод о том, что проведенная коррекция оказалась эффективной.

Заключение

В данной работе изучению подверглась взаимосвязь профессиональной мотивации, профессионального стресса и психологического здоровья персонала с различной мотивацией трудовой деятельности. Был проведен теоретический анализ аспектов особенностей профессионального стресса и психического здоровья персонала, рассмотрен феномен стресса и поведенческие особенности при стрессе в отечественной и зарубежной литературе, рассмотрена сущность и специфика профессионального стресса, изучены характеристики и уровни психологического здоровья личности, а также аспекты профессиональной мотивации.

Организовано и проведено эмпирическое исследование особенностей профессионального стресса и психического здоровья персонала с различной мотивацией трудовой деятельности, проанализированы результаты исследования, предложена программа коррекции стрессовых состояний в профессиональной деятельности.

Диагностическое исследование показало, что сотрудники организации, продемонстрировавшие низкий уровень профессиональной мотивации показывают высокий уровень стресса, что выражается в их значительной подверженности воздействию стрессовых факторов, затрудняются сопротивляться стрессорному влиянию, демонстрируя возможность деструктивного преодоления стрессовых ситуаций. У такого типа респондентов отмечается пониженная устойчивость к стрессовым ситуациям, они демонстрируют выраженное напряжение как ответную реакцию на влияние стрессоров.

У сотрудников со средней профессиональной мотивацией отмечается подверженность влиянию стрессоров и затруднения в преодолении данного состояния, диагностируется выраженный уровень стресса, такие респонденты отличаются повышенной утомляемостью, значительным

вложением эмоциональных и физических сил для преодоления стрессовой ситуации.

У сотрудников с низкой и средней профессиональной мотивацией преобладает низкий уровень стратегического вектора психологического здоровья, респонденты признают, что испытывают сложности, чтобы настроиться на рабочее состояние после перерыва (отпуска, больничного, при осуществлении работы склонны ставить себе недостижимые цели, проявляют нервозность в ситуации ожидания, во многом склонны полагаться на везение, отмечают, что коллеги проявляют к ним не должное, незаслуженное отношение, категоричны в постановке целей («или все, или ничего»), в нестандартной проблемной ситуации часто теряются, иррациональны, любят похвалу, в том числе и незаслуженную, достаточно легко выходят из себя, не держат свое слово, обещаний не выполняют, плохо переносят одиночество.

Проведенное исследование позволяет сформулировать следующие выводы.

Множество аспектов профессии способны послужить значимой причиной стресса при трактовке их человеком в качестве превосходящих его потенциал.

Следует отметить, что стрессовая ситуация во многом имеет связь с проблемами самой организации, с неопределенностью обязанностей, плохими условиями работы, недостаточной материальной заинтересованностью, отсутствием перспектив профессионального роста. Профессиональная мотивация - значимая составляющая кадровой стратегии организации, она влияет на качество профессиональной деятельности, а также на общую эффективность.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Албакова З.-А. М. Психологические факторы, влияющие на возникновение стресса // Вопросы науки и образования. 2021. № 8 (133). С. 46–52.
2. Албакова З.-А. М. Психологические причины возникновения профессионального стресса // Гуманизация образования. 2018. № 5. С. 119–123.
3. Бордовская Н. В., Реан А. А. Педагогика: учебник для вузов. СПб. : Питер, 2015. 304 с.
4. Василенко Е. А. Психологические механизмы воздействия социального стресса на социально-психологическую адаптацию личности // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета. 2019. № 4. С. 279–302.
5. Василенко Е. А. Факторы, влияющие на интенсивность переживания личностью социального стресса // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета. 2020. № 3 (156). С. 263–289.
6. Васильев В. М., Макарова Н. Е. Особенности профессионального стресса у педагогов с разным уровнем мотивации // Вопросы образования. 2020. Вып. 17. С. 123–140.
7. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Субъективные репрезентации организационной культуры и динамика развития психологического стресса // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12: Психология. Социология. Педагогика. 2008. Вып. 4. С. 356–363.
8. Газиева М. В. Современные подходы к проблеме исследования стресса и стрессоустойчивости // Мир науки, культуры, образования. 2018. № 3 (70). С. 348–350.

9. Головей Л. А., Муртазина И. Р. К вопросу о психофизиологических и личностных факторах восприятия повседневных стрессоров // Известия Саратовского университета. 2018. № 2. С. 136–142.
10. Гринберг Дж. Управление стрессом. СПб. : Питер, 2004. 485 с.
11. Губарев Р. В. Анализ современных теорий мотивации и стимулирования труда // Вестник УГНТУ. 2014. № 1 (7). С. 239–246.
12. Деева О. С. Причины профессионального стресса и методы его профилактики // Ученые записки Тамбовского отделения РоСМУ. 2019. № 14. С. 140–146.
13. Денисов А. А., Терехина Н. В. Психология эмоционального выгорания (на материалах эмпирического исследования профессиональной деятельности стоматологов) // Практическая социология, психология и педагогика. 2017. № 3. С. 205–221.
14. Жесткова Н. А. Сущность и структура понятия «психологическое здоровье» человека // Вестник Пермского университета. 2018. № 3 (35). С. 384–392.
15. Живага А. Ю. Управление конфликтами и стрессами в организации: учебное пособие. Южно-Сахалинск : СахГУ, 2019. 108 с.
16. Загуровский В. М. Стресс и его последствия (догоспитальный и ранний госпитальный этапы) // Медицина неотложных состояний. 2014. № 7 (62). С. 11–23.
17. Зенова А. В. К вопросу о мотивации профессиональной деятельности // Актуальные задачи педагогики: материалы VI Международной научной конференции (г. Чита, январь 2015 г.). Чита: Молодой ученый, 2015. С. 143–146.
18. Иванова В. А. Мотивация в структуре субъектности // Научные ведомости Белгородского государственного университета. 2014. № 13 (184). С. 334–339.
19. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы. СПб. : Питер, 2011. 512 с.

20. Кадырова М. К., Абдувахобова Д. Э., Эшмурадов О. Э. Поведение человека в трудных ситуациях // Актуальные вопросы современной психологии: материалы IV Международной научной конференции (Краснодар, 2017). С. 17–20.
21. Кардашов В. И. Мотивация персонала: теория и практика // Человек и труд. 2012. № 10. С. 80–83.
22. Кибанов А. Я. Основы управления персоналом. Москва : Инфра-М, 2017. 447 с.
23. Китаев-Смык Л. А. Организм и стресс. Стресс жизни и стресс смерти. Москва : Смысл, 2019. 464 с.
24. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса. Москва : Книга по требованию, 2013. 368 с.
25. Китаев-Смык Л. А. Сознание и стресс: творчество, совладание, выгорание, невроз. Москва : Смысл, 2015. 768 с.
26. Китаев-Смык Л. А. Стресс. Эмоции и соматика. Москва : Академический проект, 2020. 461 с.
27. Козлов А. В. Методика диагностики психологического здоровья // Перспективы науки и образования. 2014. № 6 (12). С. 110–117.
28. Куликова Е. А. Стрессы в профессиональной деятельности: причины возникновения и пути преодоления // Концепт. 2019. № 10. С. 10–18.
29. Лебедев А. В., Горбунова Е. А. Профессиональный стресс и психологическое здоровье у медицинских работников // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. 2018. № 3. С. 54–67.
30. Манухина С. Ю., Глушач Н. Н., Манухина Н. М. Профессиональный стресс в организационной среде // Ученые записки Орловского государственного университета. 2014. № 4. С. 350–354.
31. Маслоу А. Х. Мотивация и личность. Санкт-Петербург : Питер, 2017. 400 с.

32. Мышко Ф. Г., Чернега Е. В. Психологические особенности преодоления стресса // Психология и педагогика служебной деятельности. 2021. № 4. С. 130–134.
33. Найденова С. В., Пономарев П. А. Профессиональный стресс: специфика возникновения и его психолого-экономические последствия // Современные инновации. 2015. № 2 (2). С. 97–100.
34. Наследов А. Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных: учебное пособие. СПб. : Речь, 2012. 392 с.
35. Панова Л. С. Факторы профессионального стресса и основные способы совладания с ним // Молодой ученый. 2020. № 19 (309). С. 158–161.
36. Петрова Н. С., Кузьмин А. Н. Мотивация и профессиональный стресс: взаимосвязь и последствия для психологического здоровья // Организационная психология. 2020. Т. 10, № 2. С. 20–38.
37. Психология стресса: учебно-методическое пособие / сост. К. С. Карташова. Красноярск : Сибирский федеральный университет, 2012. 46 с.
38. Психология труда: учебник и практикум / под общ. ред. С. Ю. Манухиной. М. : Юрайт, 2017. 486 с.
39. Пузанкова И. Е. К вопросу о связи эмоционального стресса и психосоматических расстройств // Вестник Прикамского социального института. 2015. № 3 (71). С. 14–17.
40. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие. Самара : Бахрах-М, 2017. 672 с.
41. Рассудова Л. А. Современные представления о психологическом здоровье личности // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2016. № 49-1. С. 11–15.
42. Растегняева О. А., Терелецкова Е. В. Профессиональный стресс и рекомендации по борьбе с ним // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2021. № 6-2. С. 48–50.

43. Рогова Л. Н., Поветкина В. Н., Шестернина Н. В. Роль стрессовых механизмов в стадию резистентности в патогенезе экспериментальных изъязвлений тканей желудка у стрессоустойчивых и стресснеустойчивых крыс // Евразийский союз ученых. 2015. № 6-4 (15). С. 67–70.

44. Рогозян А. Б. Стресс-устойчивость в контексте теоретического конструкта психологических ресурсов личности // Вестник Адыгейского государственного университета. 2011. № 1. С. 140–145.

45. Розанова В. А. Стресс и психическое здоровье (нейробиологические аспекты) // Социальная и клиническая психиатрия. 2013. Т. 23, № 1. С. 79–86.

46. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. СПб. : Питер, 2017. 713 с.

47. Рыжова Е. И., Смирнов О. В. Влияние уровня мотивации на восприятие профессионального стресса среди IT-специалистов // Управление человеческими ресурсами. 2021. Вып. 11. С. 45–59.

48. Сапольски Р. Психология стресса. СПб. : Питер, 2022. 480 с.

49. Селье Г. Стресс без дистресса. М. : Книга по требованию, 2012. 128 с.

50. Сергеева О. П., Бочаров И. В. Взаимосвязь профессионального стресса и уровня мотивации у менеджеров среднего звена // Менеджмент в России и за рубежом. 2022. Т. 26, № 1. С. 23–34.

51. Сергиенко Е. А. Психологическое здоровье: субъективные факторы // Вестник РГГУ. 2017. № 4 (10). С. 98–117.

52. Сережкина Е. В. Управление стрессом на рабочем месте: организационный подход // Российский журнал менеджмента. 2019. № 2. С. 233–250.

53. Скуднова Т. Д. Психологическое здоровье человека: междисциплинарный подход // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. 2018. № 3. С. 217–222.

54. Соловьев М. Н. Психологическая устойчивость личности как фактор эффективного преодоления профессиональных стрессов // Вестник

Московского государственного областного университета. 2019. № 3. С. 41–55.

55. Станишевская Ж. Стресс, индивид, личность. От дистресса к эустрессу // *Studia Humanitatis*. 2020. № 1. С. 16.

56. Толочек В. А. Психология труда: учебное пособие. СПб. : Питер, 2017. 480 с.

57. Тронь Т. М. Совладающее поведение в борьбе со стрессом // *Евразийский Союз Ученых*. 2015. № 7-6 (16). С. 84–87.

58. Труфанова Т. А. Современные подходы к управлению профессиональными стрессами // *Вестник Тамбовского университета*. 2015. № 4 (14). С. 77–84.

59. Труфанова Т. А. Управление профессиональными стрессами: современные методы и подходы // *Социально-экономические явления и процессы*. 2016. № 8. С. 72–79.

60. Трушкова С. В., Калашникова Д. Д. Стратегии преодоления стресса с учетом темперамента работника // *Глобус*. 2019. № 7 (40). С. 50–53.

61. Хухлаева О. В. Коррекция нарушений психологического здоровья дошкольников. М. : Академия, 2003. 176 с.

62. Шмаков А. Г., Топоркова А. В. Мотивация трудовой деятельности как фактор управляющего воздействия на результат труда персонала // *Вестник ЧелГУ*. 2013. № 3 (294). С. 103–106.

63. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции. СПб. : Питер, 2006. 256 с.

64. Яковлева Н. В. Развитие представлений о предмете психологии здоровья // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2019. № 1 (24). С. 22–37.

65. Bond F. W., Bunce D. Job control mediates change in work organization intervention for stress reduction // *Journal of Occupational Health Psychology*. 2001. Vol. 6. P. 290–302.

66. Hood C., Patton R. Title of the article // Journal of Mental Health. 2022. Vol. 31, no. 5. P. 692–698.
67. Keil R. M. K. Coping and stress: a conceptual analysis // Journal of Advanced Nursing. 2004. Vol. 45, no. 6. P. 659–665.
68. McEwen B. Stress, adaptation and disease: allostasis and allostatic load // Annals of the New York Academy of Sciences. 1998. Vol. 840. P. 33–44.
69. Sandrin É., Gillet N., Fernet C., Leloup M., Depin-Rouault C. Title of the article // Stress & Health. 2019. Vol. 35, no. 4. P. 447–456.
70. Schneiderman N., Ironson G., Siegel S. D. Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants // Annual Review of Clinical Psychology. 2005. Vol. 1. P. 607.
71. Viner R. Putting Stress in Life: Hans Selye and the Making of Stress Theory // Social Studies of Science. June 1999. Vol. 29, no. 3. P. 391–410. ISSN 1460-3659.