

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Теоретико-методологическое обоснование проблемы взаимосвязи профессионального стресса и психологического здоровья личности.....	10
1.1 Основные теоретические и эмпирические подходы к изучению психологического здоровья в зарубежной психологии.....	10
1.2 Основные теоретические и эмпирические подходы к изучению психологического здоровья в отечественной психологии.....	19
1.3 Анализ основных направлений исследования проблемы стресса, его видов и механизмов в психологической литературе	28
1.4 Профессиональный стресс как проблема психологического исследования.....	37
Выводы по первой главе.....	44
Глава 2. Эмпирическое исследование взаимосвязи профессионального стресса и некоторых аспектов психологического здоровья на примере организаций общественного питания.....	46
2.1 Организация и методы исследования.....	46
2.2 Результаты исследования взаимосвязи профессионального стресса и некоторых аспектов психологического здоровья.....	50
2.3 Разработка рекомендаций по профилактике профессионального стресса для персонала организаций общественного питания.....	71
Выводы по второй главе.....	76
Заключение	79
Список используемой литературы	81

Введение

Актуальность исследования. В условиях глобализации современная профессиональная и социальная активность субъекта труда становится все более насыщенной многочисленными связями и отношениями. В настоящее время профессиональному миру присущи интенсивность взаимодействия людей в социальной и профессиональной среде, высокий динамизм, все большая технологизация процессов производства, создающие новые для всех людей стрессогенные факторы.

Трудовая деятельность представителей многих профессий нередко проходит в условиях, которые требуют усиленной затраты внутренних резервов. Наиболее типичным психическим состоянием, развивающимся в неблагоприятных условиях жизнедеятельности, является стресс. Длительные перегрузки, без достаточных условий полного восстановления духовных и физических сил, социальная, коммуникативная депривация оказывают неблагоприятное воздействие на субъекта труда, иногда полностью дезорганизуя его деятельность [17]. При длительном влиянии подобных факторов с большой долей вероятности можно ожидать у работника появления ряда выраженных функциональных и психических сдвигов, ухудшения его работоспособности, снижения качества работы, а в конечном итоге – профессионального стресса. Негативное воздействие факторов профессионального стресса привело к тому, что в настоящее время профессиональный стресс выделен в отдельную рубрику в Международной классификации болезней (МКБ-10).

Профессиональный стресс – многообразный феномен, выражающийся в психических и соматических реакциях на напряженные ситуации в трудовой деятельности человека. Вопросы, связанные с профессиональным стрессом, адаптацией к профессиональной деятельности и механизмами формирования стрессоустойчивости человека в различных профессиях, рассматривались в работах как отечественных, так и зарубежных ученых

(Б.Г. Ананьев, В.Л. Васильев, С.П. Безносков, Л.А. Китаев-Смык, М.И. Марьин, Н.И. Мягких, А.Б. Леонов, М.В. Прякина, Л.Б. Филонов, В.И. Хальзов, Э.С. Чугунова, С. Фолкман, Р.С. Лазарус, С. Маслач и др.).

По мнению большинства специалистов, к профессиональному стрессу приводит перегрузка работой, недостаточно четкое разграничение полномочий и должностных обязанностей, низкий уровень мотивации профессиональной деятельности, непрерывная сверхсрочная работа, требующая энергетических затрат, недостаточные оценка и оплата труда, однообразность труда, а также отсутствие карьерных перспектив. Результаты опроса сотрудников различных организаций в 15 странах Европейского союза позволили установить, что 56% работников основной причиной профессионального стресса считают высокий темп работы, 60% указали на жесткие сроки выполнения трудовых заданий, 40% – на монотонность работы. Свыше трети опрошенных не имели возможности оказать какое-либо влияние на порядок выполнения заданий [17].

Однако многие основополагающие проблемы профессионального стресса у сотрудников конкретных видов труда – его природа, факторы, влияющие на стресс, – остаются недостаточно представленными в научной литературе. На сегодняшний день, например, отсутствуют исследования воздействия профессионального стресса на психологическое здоровье сотрудников организаций общественного питания, хотя нельзя не замечать постоянный стрессогенный характер профессионалов данной сферы.

Проблема психологического здоровья в научной литературе была поднята сравнительно недавно в связи с разделением понятий «психическое здоровье» и «психологическое здоровье». Так, по мнению И.В. Дубровиной, психическое здоровье имеет отношение к отдельным психическим процессам и механизмам, то термин «психологическое здоровье» относится к личности в целом, находится в тесной связи с высшими проявлениями человеческого духа и позволяет выделить собственно психологический аспект проблемы здоровья человека в отличие от медицинского, социологического,

философского и других аспектов» [26]. В целом, можно выделить следующих отечественных и зарубежных авторов, занимающихся проблемой психологического здоровья в рамках системного междисциплинарного подхода к проблеме здоровья личности: В.А. Ананьев [9], Г.С. Никифоров [50], О.С. Васильев [20], Ф.Р. Филатов [20], И.В. Дубровина [26], О.В. Хухлаева [73], С. Киз, Р. Скиннер, А. Маслоу [44], О. Бэкер, Г. Олпорт [53], А. Эллис.

К сотрудникам организаций общественного питания относят, в первую очередь, официантов и поваров. Работа данной группы людей непосредственно связана с выполнением специфических функций заведений и несет в себе факторы производственной вредности, с которыми профессионалы сталкиваются на рабочем месте: работа в ночную смену, нагрузка на нервную систему, шум в зале ресторана, нагрузка на опорно-двигательный аппарат, загрязненность воздуха продуктами, образующимися при приготовлении пищи при пребывании на кухне, а также табачным дымом при обслуживании клиентов в зоне, предназначенной для курящих посетителей и многие другие, зависящие от специфики заведения.

Так, при работе в ночную смену происходит сбой ритма сна и бодрствования, возникают расстройства нервной и иммунной систем. Психоэмоциональные нагрузки, которым подвержен персонал организаций общественного питания, связаны с возможностью возникновения конфликта между работников и клиентом по принципу «клиент всегда прав». Особенность данных профессиональных ситуаций состоит в том, что, принимая на себя отрицательные эмоции контактера, они не имеют права отдавать негатив в ответ. Хроническое воздействие данной ситуации приводит к функциональным расстройствам нервной и сердечно-сосудистой систем. Воздействие шума в залах общественного питания закономерно приводит к снижению слуха, а также имеют данные всемирной организации здравоохранения о влиянии воздействия шума на возникновение сердечно-сосудистых заболеваний. Все эти и многие другие факторы влияют не только

на общее соматическое состояние профессионала, но и на его психологическое здоровье и личности в целом.

Таким образом, выше обозначенный анализ актуальности исследуемой темы, позволяет нам определить противоречия, заключающиеся, в том, что, во-первых, проблема профессионального стресса в психологической литературе активно разрабатывается, тогда как остается малоизученным сфера взаимосвязи профессионального стресса и психологического здоровья сотрудников организаций общественного питания.

Данное противоречие позволило сформулировать проблему исследования, заключающуюся в выявлении особенностей проявления и протекания профессионального стресса сотрудников организаций общественного питания и определении особенностей его взаимосвязи с психологическим здоровьем. Решение данной проблемы позволит расширить представление об этом феномене и считать данное исследование актуальным не только в теоретическом, но и в практическом плане.

Цель исследования: выявить особенности взаимосвязи профессионального стресса и таких аспектов психологического здоровья как психоэмоциональный статус, ценностное самоотношение и представления о здоровом образе жизни на примере сотрудников организаций общественного питания.

Объект исследования: профессиональный стресс, психологическое здоровье.

Предмет исследования: взаимосвязь профессионального стресса и психологического здоровья.

Гипотеза исследования: в качестве аспектов психологического здоровья профессионалов организаций общественного питания, мы выделяем психоэмоциональный статус, ценностное самоотношение и представления о здоровом образе жизни. В связи с этим, мы предполагаем, что существует взаимосвязь между профессиональным стрессом и выделенными аспектами психологического здоровья.

Для достижения поставленной цели исследования предусматривается решение следующих задач:

1. Провести анализ психолого-педагогической литературы по проблемам психологического здоровья, его критериев и профессионального стресса в отечественной и зарубежной литературе;

2. Выбрать и обосновать диагностический инструментарий для исследования данной проблемы;

3. Разработать авторскую анкету, направленную на выявление особенностей представлений о здоровом образе жизни у профессионалов организаций общественного питания;

4. Выявить и экспериментально изучить выраженность профессионального стресса у персонала организации и особенности их психологического здоровья;

5. Установить взаимосвязь между уровнем выраженности профессионального стресса и аспектам психологического здоровьем у персонала организаций общественного питания;

6. Разработать рекомендации по профилактике профессионального стресса для сотрудников организаций общественного питания;

7. Сформулировать выводы о проделанной работе.

Для реализации поставленных задач разработана программа исследования, в рамках которой использовались следующие методы:

1) Теоретические методы (анализ и обобщение литературных источников по проблеме исследования);

2) Психодиагностические методы: психодиагностические опросники: 1) Методика «Оценка профессионального стресса» (опросник Вайсмана); 2) авторская анкета «Представления о здоровом образе жизни»; 3) Опросник самооотношения (ОСО) В.В. Столин, С.Р. Пантлеев; 4) методика «Самочувствие. Активность. Настроение»;

3) Методы математико-статистической обработки данных (описательная статистика, корреляционный анализ).

Эмпирической базой исследования является ресторан «Фортепиано», люкс-бар «Старвей», ресторан «BeerHall 47». В исследовании приняли участие 40 человек (в возрасте 25-45 лет) – сотрудники ресторанов, из них 23 человека работают в должности официанта, 12 человек – повара, 5 человек – администраторы.

Теоретико-методологической основой исследования стали теоретические положения и ключевые принципы, сформулированные ведущими отечественными и зарубежными психологами, а именно:

- деятельностный подход, разрабатываемый Л.С. Выготским, А.Н. Леонтьевым, С.Л. Рубинштейном и позволяющий утверждать, что психическое здоровье не только обеспечивает эффективность выполняемой деятельности, но и само оптимально выражается в деятельности, поведении и общении, во взаимоотношениях с другими;

- принцип детерминизма, предложенный С.Л. Рубинштейном, согласно которому психологическое здоровье закономерно зависит от порождающих её внешних и внутренних факторов;

- гуманистические принципы детерминированности развития личности социальными условиями и содержанием её жизнедеятельности (Дж. Бьюдженталь, А. Маслоу, Р. Мэй, К. Роджерс);

- теоретические и практические исследования проблемы профессионального стресса (Н.Е. Водопьянова [21], [22], К. Маслач, В.Е. Орел, Т.И. Рогинская, В.В. Бойко [16] и др), а также труды отечественных и зарубежных исследователей по проблеме психологического здоровья:(О. Бэкер, О.Н. Кузнецов, Н.Д. Лакосина, В.И. Лебедев, А. Маслоу, Г.С. Никифоров, Г. Олпорт, Г.К. Ушаков; А. Эллис и др.).

Научная, достоверность результатов и обоснованность выводов исследования обеспечены использованием современной методологии научного познания; последовательной реализацией исходных теоретических положений и терминологического аппарата исследования, основанного на фундаментальных отечественных и зарубежных исследованиях в области

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

Новизна исследования состоит в том, что проблема профессионального стресса и его взаимосвязи с психологическим здоровьем персонала организаций общественного питания являются слабо изученными в психологии. В исследовательской работе была реализована задача теоретического и эмпирического обоснования профессионального стресса как фактора, влияющего на психологическое здоровье профессионалов (на примере сотрудников организаций общественного питания).

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что полученные результаты будут способствовать расширению теоретических знаний по проблемам профессионального стресса и его взаимосвязи психологическим здоровьем, а также могут составлять теоретико-методологическую основу дальнейших исследований в области психологии труда и психологии здоровья.

Практическая значимость диссертационной работы заключается в том, что её результаты могут быть использованы в области организационной психологии с целью проведения профилактических психологических мероприятий для сотрудников организаций общественного питания.

Апробация результатов исследования. Выводы диссертационного исследования нашли отражение в научных публикациях тезисов докладов международных и всероссийских конференций.

Структура и объем магистерской диссертации. Диссертация представлена введением, двумя главами (теоретической и эмпирической), выводами, заключением, списком используемой литературы, приложением. В тексте представлены рисунки и таблицы.

Глава 1. Теоретико-методологическое обоснование проблемы взаимосвязи профессионального стресса и психологического здоровья личности

1.1 Основные теоретические и эмпирические подходы к изучению психологического здоровья в зарубежной психологии

Согласно определению, данному Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), под термином «здоровье» понимается такое состояние человека, при котором наблюдается абсолютное душевное, физическое, социальное благополучие. То есть, это состояние, при котором у человека отсутствуют физические дефекты и различные заболевания. Несмотря на широту этого определения, важным указанием является разносторонность проявлений здоровья или нездоровья, обнаруживаемые в субъективном ощущении своего благополучия или неблагополучия.

Принято выделять три основных вида здоровья – соматическое, психическое и психологическое здоровье. Соматическое здоровье – это физическое здоровье организма, которое отражает текущее состояние органов и систем человеческого организма [19].

«Психическое здоровье» - это термин, имеющий неоднозначное значение в виду того, что является связующим звеном абсолютно разных самостоятельных наук, таких как психология и медицина. Эта связь основывается на том, что различные изменения психического состояния человека связаны с соматическими нарушениями. Тем не менее, ВОЗ дает следующее определение психического здоровья: психическое здоровье – это состояние, способствующее наиболее полному физическому, умственному и эмоциональному развитию человека. Психическое здоровье включает в себя высокое сознание, развитое мышление, большую внутреннюю моральную силу, побуждающую к созидательной деятельности и т.д.

В своем исследовании И.В. Дубровина говорила о том, что: «...психическое здоровье – это состояние душевного благополучия, которое характеризуется отсутствием болезненных психических явлений и которое обеспечивает регуляцию поведения и деятельности соответствующую условиям окружающей действительности» [26].

В связи с тем, что термин психического здоровья достаточно широк, выделяют следующие его критерии:

1. Человек осознает постоянство, идентичность, непрерывность своего психического и физического «Я».
2. Переживание человеком чувства постоянства, идентичности в ситуациях однотипного плана.
3. Критичное отношение человека к результатам психической деятельности и к самой психической деятельности в целом.
4. Соответствие частоте и силе влияния и воздействия окружающей действительности психических реакций человека, соответствие психических реакций различным обстоятельствам и ситуациям социального характера.
5. Управление собственным поведением с ориентацией на социальные нормы, законы и правила.
6. Планирование и реализация собственной жизни, планов.
7. Умение адаптироваться к изменяющимся обстоятельствам и жизненным ситуациям. Умение изменять стиль поведения.

В различных психологических исследованиях проводятся параллели между психическим здоровьем человека, с одной стороны, и психологическим комфортом, психологическим дискомфортом, с другой стороны. В ситуации, когда фрустрация потребностей личности приводит к психологическому дискомфорту, возникает депривация. Основу невротизма составляет фрустрация детских потребностей. В дальнейшем это приводит к развитию различных психосоматических заболеваний, таких как: головная боль, бронхиальная астма и другие [26].

И.В. Дубровина считает, что: «...нарушения психического здоровья возникают в том случае, когда возрастные и индивидуальные возможно не реализовываются в свое время. Отсутствуют условия формирования возрастных психологических новообразований и индивидуальных особенностей у детей и школьников, которые находятся на различных этапах онтогенеза» [26].

Анализируя различные психологические исследования, мы пришли к выводу, что большое количество авторов указывает на необходимость введения такого термина как «психологическое здоровье» в психологический лексикон. В своих работах И.В. Дубровина разделяет два понятия – «психическое здоровье» и «психологическое здоровье». «Психическое здоровье» - относится к психическим процессам и механизмам. «Психологическое здоровье» - относится к личности.

По мнению И.В. Дубровиной: «...Психологическое здоровье тесно взаимосвязано с высшими проявлениями человеческого духа. Происходит выделение психологического аспекта проблемы здоровья человека от таких аспектов как: философский, медицинский, социологический» [26].

Проблема психологического здоровья активно разрабатывается в различных областях психологического знания: психология личности (М.Г. Иванова, 2010, Л.Б. Соколовская, 2004), психология здоровья (Г.С. Никифоров, 2006 [50], В.А. Ананьев, 2000 [7]), психологии развития и акмеология (М.В. Хватова, 2012, Н.В. Бабакова, 2007, С.А. Сысоева, 2009 и др.), педагогическая психология (О.В. Хухлаева, 2001 [73], И.В. Дубровина, 2004 [26], О.В. Мотков, 1998 [47]). В зарубежной психологии также существуют различные подходы к проблеме психологического здоровья, которые основываются на общих методологических воззрениях к самой личности: здоровье личности лежит в ее «самореализации» (К. Хорни), «индивидуализации» (К. Юнг), в «осуществлении смысла» (В. Франкл), в «стремлении к самосовершенствованию» (А. Адлер), к «самоопределению» (Ш. Бюллер) и др.

Однако, именно в рамках гуманистического подхода, начинают появляться работы по созданию психологических моделей здоровой личности: Г. Олпорт, составил образ зрелой личности, с психологической точки зрения и ввел понятие «проприативность» человеческой природы [53]. В свою очередь, К. Роджерс говорил о том, что: «...у личности есть врожденное стремление, естественное, к здоровью и росту», в своих работах представил образ личности, которая наиболее полно функционирует [60].

А. Маслоу, разработавший теорию мотивации личности, представил образ здорового человека, который с психологической точки зрения здоров и самоактуализирован [44].

Рассмотрим некоторые из них подробнее.

В работах З. Фрейда, основоположника психоаналитического направления в основном предметом исследования была нездоровая личность. По мнению С.Б. Семичева: «...психоанализ печется об идеале личности, но в то же время происходит растлевание его своими мифами об инстинкте смерти, агрессии, пансексуализме, о ненависти детей к родителям, которая является природной» [67]. К. Юнг, К. Хорни, А. Адлер являлись учениками З. Фрейда, но, со временем, отошли от основных теоретических постулатов З. Фрейда. Каждый из учеников представил и сформулировал собственные теории и положения о личности, с точки зрения «здоровая личность», «нездоровая личность».

В своих работах К.Г. Юнг представил положение о том, что у человека есть врожденные воспоминания или идеи. Другими словами К.Г. Юнг назвал их «архетипы». Восприятие, реакции человека, переживания на различные события определяются архетипами. Одним из важных архетипов является «самость». Интеграция внутреннего духовного мира человека происходит именно вокруг этого архетипа, который является центром структуры личности человека и его стержнем. По мнению К.Г. Юнга: «...обретение самости через процесс самореализации представляет собой главную цель жизни каждого человека» [75]. Другими словами, человек психологически и

психически здоров, в том случае, когда у него присутствует чувство единства, целостности и гармонии. Это положение стало одним из основных в аналитической теории личности [75].

По мнению другого последователя и ученика З. Фрейда А. Адлера, различные теории личности в конечном итоге должны иметь цель – здоровое поведение человека. А. Адлером была создана индивидуальная теория личности, которая утверждала, что социальные факторы являются определяющими в развитии человека. С точки зрения теории А. Адлера, человек представляет собой организм, который самоорганизуется и является единым целым. Социальный контекст является характерным для жизнедеятельности человека, так как вся жизнь проходит в обществе. Характерной чертой человека является осознанная и свободная активность. Социальный интерес представлен в теории А. Адлера и занимает основное место. Основным показателем психологической зрелости является социальный интерес, который является главным критерием психологического здоровья личности. Характерной особенностью человека является открытость к сотрудничеству с другими людьми, эмпатия по отношению к другим людям [3].

Среди зарубежных авторов Г. Олпорт, который предложил теорию черт, был одним из первых, кто раскрыл характерные особенности здоровой личности. Г. Олпорт говорил о том, что ни одна из представленных на тот момент теорий, не могла дать точное определение что такое «здоровая личность». Более того, он обращал внимание на тот факт, что психологические исследования должны вестись не на больных людях, а должны ориентироваться на здоровых людей. Так как здоровый человек рационален по своей сути и эта рациональность присутствует во всех его сферах, и в поведении в том числе. А импульсы бессознательного присутствуют в жизнедеятельности невротиков. Рассматривая вектор времени, можно утверждать, что здоровый человек живет в настоящем и будущем, но никак не в прошлом [74].

В своих исследованиях Г. Олпорт указывал на следующие характерные черты здоровой личности:

1. Человек характеризуется способностью к близким, теплым отношениям с окружающими. Это распространяется не только на ближайший круг (семья, друзья), но и на других людей, которые находятся в ореоле социального окружения данного человека. Также характерна толерантность, уважение, терпимость к другим людям и уважением их принципов.

2. Человек характеризуется адекватным восприятием окружающей действительности. Он видит вещи, события такими, какие они есть на самом деле, а не придумывает себе вымышленный мир. Человек стремится достигать реальных целей в различных сферах своей жизни.

3. Человеку характерны достаточно широкие границы своего собственного «Я». Ему присуща способность взгляда на себя со стороны. Он принимает самое активное участие в различных отношениях (семейные, социальные, трудовые).

4. Человеку характерно чувство юмора, он способен к самопознанию. Человек может легко посмеяться над самим собой, если где то допустил ошибку, просчет, был самоуверен и т.д. Самое главное, что человек имеет реальное представление о самом себе, о сильных и слабых сторонах.

5. Человеку характерно самопринятие и не озабоченность эмоционального плана. У человека сформировано положительное представление о самом себе. Он адекватно справляется со своими личными эмоциональными состояниями. Справляется с раздражением, разочарованием, терпимо относится к другим.

6. Человеку присуща жизненная философия. В его жизни присутствует основная линия, которой он придерживается. Благодаря этой линии, у человека есть ясное видение картины жизни, значимых ценностей.

7. Человеку характерна сформированная система ценностей. Жизнь человека является значимой, так как содержит цель. Все действия человека имеют смысл [74].

К. Роджерс в своих исследованиях выделял основополагающий мотив развития личности – это самоактуализация. Самоактуализация, по мнению автора, не что иное как процесс, в рамках которого человек имеет возможность раскрыть свой потенциал не только на сегодняшний день, но и на протяжении всей своей жизни.

К. Роджерс говорил о том, что основным условием развития здоровой личности является «позитивное» к ребенку. То есть, это безусловное принятие ребенка таким, какой он есть и безоговорочной любви к нему.

По мнению К. Роджерса, уровень психического здоровья личности – это самоактуализация. Но рассматривать самоактуализацию необходимо как непрерывный процесс развития личности на протяжении всей жизни. Такой процесс развития в первую очередь направлен на самосовершенствование и личностный рост человека. Характерными чертами психологически здоровой личности, по мнению К. Роджерса, можно считать следующие:

1. Человек свободен во всех смыслах, в своих поступках и мыслях. Человек обладает возможностью выбирать и руководить сам собой.
2. Человеку присуще доверие. Он доверяет себе, прислушивается к своим собственным ощущениям, воспринимает и слышит свой организм. Принимаемые сигналы являются основой для выбора поведения в той или иной ситуации.
3. Человеку присуща креативность. То есть, человек умеет приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям окружающей действительности. Удовлетворяя свои потребности, креативный человек стремится рационально жить в своей среде и приспосабливаться к ней [74].
4. Человек способен к переживанию. Он умеет управлять своим поведением, слышит и чувствует самого себя, но при этом рассудителен.
5. Человеку присуща способность к полноте жизни. Он воспринимает жизнь такой, какая она есть, старается наслаждаться каждым моментом. Характерными чертами полноценно живущего человека можно считать такие

как: терпимость, гибкость, способность адаптироваться к любым условиям, непосредственность.

Развернутые рассуждения по теме психологического здоровья личности принадлежат А. Маслоу.

Первая попытка в формулировании понятия «быть самоактуализированным», то есть здоровым с психологической точки зрения, принадлежит А. Маслоу. По мнению А. Маслоу [50], самоактуализированному человеку характерны следующие черты:

1. Креативность. То есть, человек обладает такой способностью как творчество. Творчество представляет собой процесс восприятия мира, который помогает человеку самовыразиться. Творчество также является способом взаимодействия с окружающей действительностью.

2. Человеку присуща естественность и непосредственность. Такой человек ведет себя естественно и непринужденно, никому ничего не доказывая.

3. Человеку присуща демократичность. Он толерантен к другим людям, и относится ко всем одинаково и терпимо, невзирая на класс, расу, религию, полу, профессии, возрасту и другим статусным вещам.

4. У человека есть чувство юмора. Причем, это не просто смех, а мягкая самоирония, которая вызывает просто улыбку.

5. Человеку присуща прочность моральных устоев. Он четко разграничивает средства и цели. Человек четко понимает, что такое хорошо, что такое плохо и как действовать не надо. Ему присуща твердая воля и последовательность совершаемых действий.

6. Адекватное восприятие окружающей реальности. Человек опирается только на факты и не принимает во внимание свои личные суждения и представления. Относится ко всему и всем беспристрастно.

7. Способность человека смотреть на вещи свежим взглядом. Уметь радоваться жизни, видеть позитивное в каждом дне.

8. Способность человека выстраивать межличностные отношения с

теми людьми, которым присущ такой же характер, взгляд на окружающий мир. Проявление доброты и любви к детям, наличие сострадания, человеколюбия. Принятие людей, терпимое отношение к ним.

9. Человеку характерно принятие себя, окружающей природы, других. Он принимает себя таким, какой есть, и не приписывает себе какие-то слабости и недостатки, но и не восхваляет себя. Не занимается самокритикой. У него нет таких качеств, которые отсутствуют у человека самоактуализированного – это притворство, ханжество, лицемерие.

10. Человеку присущи мистические переживания. С одной стороны, это ситуации сильного напряжения и волнения, а с другой стороны – спокойствие, умиротворение.

11. Общественный интерес. Человек обладает способностью снисходительно относиться к другим окружающим людям. Человек идентифицирует себя со всем человечеством, испытывает любовь ко всем людям, прощает им недостатки и слабости.

12. Человеку присуще служение. Служение долгу, какому-либо призванию, стремление быть полезным обществу, своей семье, другим людям. Умение расширять горизонты, видеть перспективу, умение видеть целое, а не частное.

13. Наличие у человека автономности и независимости от окружающих. У человека имеются источники развития и роста внутреннего плана. Человек свободен в своих суждениях, действиях.

14. Для человека характерна потребность в уединении, независимость. Он спокойно переносит одиночество, спокоен и достаточно сдержан. Играет по своим правилам, умеет не принимать на веру слова, а также самостоятелен при принятии различных решений.

С. Рифф, С. Киз разработали критерии психологического здоровья.

Таблица 1 - Критерии психологического здоровья (по С. Рифф, С. Киз)

Компоненты	Описание
Автономность	Умение мыслить, действовать независимо
Адекватная самооценка	Положительное отношение к себе
Способность взаимодействовать со средой	Умение контролировать; выбор ситуаций, которые соответствуют своим собственным ценностям и потребностям
Наличие цели в жизни	Чувство направления в жизни
Личностный рост	Способность верить в себя и свой потенциал
Позитивное отношение к другим	Наличие доверия к другим людям, забота об их благополучии

Таким образом, рассмотрев основные направления теорий личности, анализирующие психологическое здоровье личности, мы можем отметить, что общим принципом психологического здоровья, с точки зрения зарубежных исследователей, является стремление человека стать и оставаться самим собой, несмотря на перипетии и трудности индивидуальной жизни, сохранять свою «самость», стремиться к развитию, самосовершенствованию и самоактуализации.

1.2 Основные теоретические и эмпирические подходы к изучению психологического здоровья в отечественной психологии

Проблема психологического здоровья в настоящее время активно исследуется и в отечественной психологии, прежде всего, в связи с развитием психологической службы образования. Сам термин «психологическое здоровье» введен И. В. Дубровиной, по ее мнению, данный термин можно отнести к самой личности. Находясь в тесной связи с высшими проявлениями человеческого духа, данный термин выявляет психологические особенности здоровья человека в отличие от таких аспектов как: философский, социологический, медицинский [26].

С точки зрения педагогической психологии, данное понятие «психологическое здоровье» может рассматриваться в процессе воспитания и обучения детей. С точки зрения сохранения психологического здоровья.

По мнению О.В. Хухлаевой, именно школьная психологическая служба должна заниматься проблемой психологического здоровья учащихся. О.В. Хухлаева обращает внимание на тот факт, что именно сфера воздействия определяет разницу в употреблении терминов.

В своих исследованиях О.В. Хухлаева выделяет термин «гармония». Именно гармония является определяющим словом в характеристике психологического здоровья. Человек определенно состоит из различных составляющих, которые представляют собой некий баланс, например:

- человек и окружающая действительность (люди, космос, природа);
- интеллектуальное и эмоциональное;
- психическое и телесное.

Если рассматривать психологическое здоровье как структуру, то можно говорить о том, что она представляет собой динамическую совокупность психических свойств человека. Между потребностями человека и общества данная совокупность поддерживает гармонию, а также ориентирует личность на выполнение жизненной задачи [73].

В исследованиях О.В. Хухлаевой была предложена модель психологического здоровья личности. Характерными компонентами данной модели являются: развивающий, аксиологический, потребностно-мотивационный, инструментально-технологический, социально-культурный [73]. Рассмотрим более подробно каждый из компонентов.

1. Аксиологический компонент. Представляет собой ценности «Я» самого человека, а также «Я» окружающих людей. Содержательно данный компонент включает в себя представления о самом себе, о своей уникальности и неповторимости, о ценности других людей. Аксиологический компонент представляет собой отождествление человека с живыми и неживыми предметами, человек ощущает себя единым с

окружающим миром. В связи с этим, у человека формируется свой собственный образ «Я», который носит позитивный характер. А также человек безоговорочно принимает окружающих его людей, невзирая на культуру, пол, возраст и другие параметры. Для реализации аксиологического компонента необходима личностная целостность человека. Это необходимо для того, чтобы человек смог рассмотреть в каждом человеке нечто хорошее, другими словами «светлое начало». Необходимым качеством выступает способность человека взаимодействовать со «светлым началом» каждого человека, но при этом принять и «темное начало» другого [73].

2. Инструментальный компонент. Основная роль отводится владению рефлексией. Рефлексия представляет собой средство, при помощи которого человек концентрируется на самом себе, сам познает себя и окружающих его людей. Формируется представление о своем внутреннем мире, о месте, которое он занимает в окружающей действительности. Для этого необходимо, чтобы человек понимал, описывал эмоциональные состояния не только свои собственные, но и окружающих его людей. Также необходимо, чтобы человек умел открыто, свободно, не причиняя вред окружающим, проявлять свои чувства. Человеку необходимо уметь осознавать причины, последствия, с одной стороны, своего собственного поведения, с другой стороны – поведения окружающих его людей. Немаловажным для человека является возможность нахождения у себя ресурсов, чтобы активно и адекватно ситуации действовать при возникновении различных трудностей, а также решать возникающие проблемы, и самое главное – уметь видеть воздействие обучающего характера [73].

3. Потребностно-мотивационный компонент. Данный компонент является индикатором наличия у человека потребности в саморазвитии, то есть, хочет ли человек расти в личностном плане и саморазвиваться. Так как человек, являясь субъектом своей жизнедеятельности, должен обладать внутренними ресурсами для своей активности, которая в дальнейшем будет

двигать человека по пути развития и самосовершенствования. Следовательно, человек становится ответственным за свою собственную жизнь и «пишет свою биографию» [73].

4. Развивающий компонент. Данный компонент не создает причин, при которых возникают психосоматические заболевания. Предполагается, что развивающий компонент включает в себя динамику развития умственного, физического, личностного, социального плана, которые очерчены границами нормы соответствующими культурным и историческим особенностям [73].

5. Социально-культурный компонент. Он отвечает за успешное развитие, взаимодействие и функционирование человека в тех социально-культурных условиях, которые его окружают. Человек становится частью национальных духовных ценностей, которые входят в общую структуру общечеловеческих ценностей. Другими словами, человек понимает и умеет взаимодействовать с представителями различных культур [73].

По мнению О.В. Хухлаевой, которая выделяет главные критерии психологического здоровья следует:

1. Наличие положительного самоощущения, то есть, настроение эмоциональное и позитивное; окружающий человека мир воспринимается им с положительной, позитивной точки зрения.

2. Рефлексия высокоразвита.

3. Стремление человека повышать качественную сторону основных видов своей деятельности.

4. Умение адаптироваться в окружающем социуме, а также успешно выполнять роли семейного и социального плана.

5. Безболезненное прохождение возрастных кризисов [73].

По мнению О.И. Моткова, психологическая гармония, это:

1. Отсутствие явных психических заболеваний, другими словами человек обладает психическим здоровьем.

2. Наличие внутренней согласованности организма, наличие

гармоничных мотиваций, которые сбалансированы на этапе первоначальной генетики, сочетание содержания культурных и характерологических черт, сочетание физических, психофизиологических особенностей построения поведения, другими словами – личностное здоровье.

3. Личность человека гармонирует с условиями окружающей среды, микросредой и макросредой, другими словами – социальное здоровье.

4. Личность человека гармонирует с миром в целом, с естественной средой, другими словами – духовно-психологическое здоровье [47].

С точки зрения С.И. Оксанича, который говорил, что: «...условиями личностного развития и саморазвития являются структурные компоненты психологического здоровья». С.И. Оксанич определял психологическое здоровье как: «...эмоциональная устойчивость личности, ее самореализация, самопринятие, наличие уже сформированных ценностей и умение адаптироваться к окружающей его среде» [52].

Принимая во внимание исторический ракурс развития представлений о психологическом здоровье, С.И. Оксанич были представлены следующие компоненты:

- поведенческий;
- эмоциональный;
- когнитивный.

Под эмоциональным компонентом подразумевается психоэмоциональный статус. Когнитивный компонент – это представления человека о здоровом образе жизни. Поведенческий компонент – это ценностное самоотношение [52].

Основным компонентом в структуре психологического здоровья является – психоэмоциональный статус. В основе данного компонента лежат степень, уровень саморегуляции сущностных потенций, другими словами возможности психики регуляторного характера [67]. Данный компонент характеризуется проявлениями в уровне тревожности, в общей удовлетворенности, стабильности личности и эмоциональной устойчивости.

Сформированность представлений о здоровом образе жизни (когнитивный компонент) позитивно влияет на развитие личности, а именно, человек осознает и относится к себе как к личности, понимая ее ценность. У человека сформирован способ мышления, при котором проявляется «культурная гуманитарная позиция». С профессиональной точки зрения, происходит становление личности, которая несет ответственность за здоровье человека и формирует творческую деятельность. Личность получает удовлетворение в самоактуализации, самоопределении в жизненном плане, а также происходит формирование образа «Я».

Ценностное самоотношение представляет собой структурный компонент психологического здоровья. Основное влияние на психологическое здоровье человека оказывает отношение человека к другим окружающим его людям и к самому себе, а также ценности и цели жизненного плана [67].

На сегодняшний день полемика, касающаяся критериев психологического здоровья, является важной и серьезной. С одной стороны, с точки зрения медицины, продиагностировать организм намного легче. С другой стороны, все намного сложнее с психологическим здоровьем. По мнению Г.С. Никифорова, вопросы и решения по поводу диагностики психологического здоровья, всегда находятся в области критики, которая является обоснованной. Важно понимать, что нельзя подвергать диагностике психологическое здоровье только каким-то одним критерием. Так как внутренний мир человека отличается сложной организацией [50].

По мнению О.Н. Кузнецова, В.И. Лебедева, можно выделить следующие признаки, которые подойдут в качестве критериев психологического здоровья:

- наличие полноценной семейной жизни;
- адекватное восприятие окружающей человека среды;
- наличие целеустремленности;
- осознанное совершение поступков;
- активность [37].

Г.С. Никифоров, среди уже выделенных критериев психологического здоровья отдает предпочтение психологическому равновесию. С помощью равновесия можно охарактеризовать психическую сферу человека с таких сторон как: волевая, познавательная, эмоциональная [50]. «Аномалии в развитии личности наиболее ярко заявляют о себе, – добавляет он, – в проявлениях ее дисгармонии, утрате равновесия с социальным окружением, то есть в нарушении процессов социальной адаптации, сопряжения с социумом. Этот критерий органично связан с двумя другими: гармоничностью организации психики и ее адаптивными возможностями» [50].

Анализируя работы различных авторов, можно с уверенностью сказать, что в работах Н.Д. Лакосиной, Г.К. Ушаковой представлен один из полных перечней критериев психологического здоровья [36]. Итак, данные авторы считают, что критериями психологического здоровья являются:

- упорядоченность, необходимость психических явлений и их причинную обусловленность;
- зрелость чувств личности должна соответствовать возрасту человека;
- необходимо чтобы человек постоянно проживал в одном месте, то есть, должно быть, постоянство;
- в зависимости от того, как меняются жизненные обстоятельства и ситуации, человек должен быть способен менять свое поведение;
- способность человека самоутверждаться в обществе, коллективе, семье, но, не затрагивая интересы и личность других людей, то есть, без ущерба для них;
- способность человека максимально приближать субъективные образы отражаемым объектам действительности;
- физические и психические реакции должны соответствовать частоте и силе внешних раздражителей;
- человек должен критически подходить к различным жизненным обстоятельствам;

- способность человека быть ответственным за свою семью, за детей;
- человек должен быть способен управлять своим поведением в зависимости от различных норм, принятых в коллективах, где человек взаимодействует с другими людьми;
- человек должен быть способен адекватно реагировать на события, происходящие в обществе;
- человек должен обладать способностью планирования и осуществления своего жизненного плана;
- в обстоятельствах однотипного плана человек должен обладать чувством постоянства и идентичности переживаний [36].

С точки зрения Всемирной Организации Здравоохранения, критериями психологического здоровья можно считать следующие критерии:

- при смене жизненных обстоятельств, человек должен обладать способностью, менять свое поведение;
- при возникновении различных однотипных ситуаций, человек должен обладать чувством идентичности и постоянства;
- человек должен осознавать и обладать чувством постоянства, идентичности и непрерывности своего Я, как психического, так и физического;
- человек должен быть способен к планированию своей собственной жизни, а также реализовывать жизненные планы;
- человек должен быть способен критично относиться к результатам психической деятельности, то есть, к ее продукции;
- человек должен обладать способностью управления своим поведением в рамках существующего общественного строя и его норм, законов и правил;
- у человека должны быть адекватными психические реакции и соответствовать частоте и силе воздействий окружающей среды, а также возникающим ситуациям, социального характера.

В свою очередь, Б.С. Братусь считает, что критериями адекватного развития личности, а также психологического здоровья человека, являются следующие критерии:

- у человека существует потребность в свободе, причем позитивного характера;
- жизнь человека должна быть творческой, имеющей определенные цели;
- человек должен относиться к другим людям позитивно, как к высшей ценности, занимающее основное место в социуме;
- человек должен обладать верой в то, что все, что задумано и спланировано обязательно будет воплощено;
- человек должен обладать внутренней ответственностью за себя, перед другими людьми и поколениями в целом;
- человек должен стремиться обрести свой жизненный смысл бытия;
- человек должен быть способен свободно выражать свои мысли, волю, иметь возможность планировать свое будущее и будущее своих потомков [18].

Таким образом, проанализировав подходы отечественных исследователей к проблеме психологического здоровья и его критериев, мы можем отметить, что они вмещают все основные критерии зарубежных психологов. Тем не менее, в качестве обобщенных критериев психологического здоровья человека мы можем назвать эмоциональное равновесие, выражающееся в оптимальном уровне агрессии и тревожности, утверждение гуманистических ценностей, стремление к самоактуализации и самопознанию, личностное и профессиональное самоопределение, стремление к дружбе и любви.

1.3 Анализ основных направлений исследования проблемы стресса, его видов и механизмов в психологической литературе

На сегодняшний день существует огромное количество определений и трактовок понятия «стресс». На наш взгляд, наиболее полно, доступно и содержательно раскрыто понятие «стресс» Гансом Селье.

Г. Селье является биологом, что позволяет ему, учитывая свои познания в естествознании, показать степень влияния стресса на организм в целом. Также в своих работах автор наглядно показал, как эндокринная система человека противостоит стрессу. И наконец, проводя серию наблюдений и экспериментов, Г. Селье удалось соединить, воедино, концепцию, которая оказалась прорывом в данной области изучения проблемы на протяжении длительного времени.

В данном параграфе рассмотрим понятие «стресс».

По мнению Г. Селье: «...стресс – это неспецифический ответ организма человека на различные предъявляемые ему требования» [48]. Неспецифический ответ организма – это не что иное, как общий отклик организма, который собирается из более мелких отдельных компонентов, которое и вызывает воздействие специфического характера.

Необходимо обратить внимание на тот факт, что природа, величина, интенсивность воздействия специфических элементов не играет особую роль. Основную роль играет именно неспецифическое воздействие и реакция организма на данное воздействие. Причем, особой роли не играет, какое именно это будет воздействие: холод или жара, радость или горе, вместе они несут так называемое «неспецифическое воздействие».

В повседневной жизни стрессу придают не такое, уж важное значение, и мало кто понимает, что же такое стресс на самом деле. Стресс понимают по-разному, и как моральное напряжение, и как нервное потрясение, и как умственную перегрузку. С одной стороны, стресс является не только отрицательным явлением, несущим одни негативные эмоции: ссоры, гнев.

Стресс с профессиональной точки зрения, выполняемая человеком деятельность, продвижение по карьере, какие-то неожиданные новости приятного характера, также могут вызвать стрессовые явления.

Необходимо разобраться, что же такое стресс, чем он не является, и что мы понимаем под стрессом. Надо сказать, что, с одной стороны стресс – это перенапряжение организма, но, с другой стороны, это не простое нервное перенапряжение организма. Ни в коем случае нельзя говорить, что биологический фактор и психологический – это одно и то же. Изначально, стрессовый агент оказывает воздействие на организм, а конкретно, действует в физиологическом плане. В дальнейшем, происходит активизация нервных импульсов и развитие процесса дальше. Таким образом, можно говорить о том, что физиология не что иное как пусковой механизм стресса.

При возникновении стрессовой ситуации, нельзя пытаться избежать воздействия стресса на организм. Наоборот, стресс, в данном случае, будет являться некой «подзарядкой» для организма с целью поддержания в тонусе различных функций человеческого организма.

Ошибочно считается, что стресс несет только повреждения и разрушения. Стрессовыми факторами могут послужить и такие, безобидные, на первый взгляд, процессы как сон, положительные эмоции. По мнению Г. Селье: «...любая нормальная человеческая деятельность может быть причиной серьезного стресса, но при этом, не нанести значительного вреда организму. Отрицательный, неприятный стресс, другими словами, это дистресс» [48].

Таким образом, мы можем говорить, что любые ситуации, даже положительные, могут вызвать стресс. В свою очередь, стрессовые агенты запускают биологическую реакцию стресса, то есть, организм начинает адаптироваться к стрессовой ситуации и ищет способы решения и выхода из сложившейся ситуации. Стрессовые агенты или другими словами стрессоры имеют различную природу, и мы можем говорить, что и сам стресс имеет различные отличительные характеристики. Итак, какие же классификации

стресса существуют? Надо обратить внимание на тот факт, что на сегодняшний день не существует какой-либо универсальной классификации стресса. Хотя данной проблемой занимается большое количество исследователей как отечественных, так и зарубежных. Дело в том, что недостаточно изучена сама проблема стресса, а также отсутствуют средства изучения данного процесса.

На сегодняшний день есть некоторые изученные виды стресса. Рассмотрим их более подробно.

1. Фрустрация. А.А. Радугин отмечает, что: «...тревога, сильное эмоциональное перенапряжение, различные переживания, гнев – это и есть фрустрация. Когда человек на своем пути к достижению цели встречает препятствия, которые ему кажутся непреодолимыми и препятствующими удовлетворению потребностей» [42]. Фрустрация возникает в том случае, когда у человека возникает потребность сделать что-то или достичь, но он этого не может сделать. Если по времени данная ситуация затягивается, человек становится злым, агрессивным, возникают приступы гнева и злости. Он начинает срываться на близких и окружающих его людях. В отдельных случаях фрустрация является причиной возникновения алкоголизма. Проявления фрустрации достаточно разнообразны и встречаются астения, депрессия. Фрустрация становится причиной возникновения у человека безысходности. Когда он ничего не может сделать с возникающими препятствиями, нарушается привычный образ и течение жизни, появляется ощущение «выброшенности» из жизни. Основными причинами фрустрации зачастую являются потери и неудачи в жизни, например, проблемы на работе, потеря близких, неудачи в личной жизни. Человеку достаточно сложно самостоятельно справиться с такими проявлениями стресса. В таких случаях просто необходима квалифицированная помощь психологов и психотерапевтов. Последствия, возникающие в случае не оказания своевременной помощи, плачевны. Вплоть до возникновения психосоматических и психических заболеваний.

2. Конфликт. Данный термин знаком практически каждому человеку.

Под термином «конфликт» понимается возникающая ситуация, характеризующаяся столкновением взглядов, мнений, различных интересов. Такая ситуация наполнена отрицательными эмоциями и встречается в различных областях и сферах жизни человека. Непримируемое противостояние приводит к столкновению интересов и также может иметь затяжной характер.

В повседневной жизни мы зачастую встречаемся с конфликтами, которые имеют тип «приближение – избегание». Данный тип характеризуется тем, что возникшая ситуация видится человеку с различных сторон, и с положительной, и с отрицательной. Зачастую человеку трудно решить подходит ему эта ситуация или нет.

Еще одна из часто встречающихся форм конфликта – это межличностные конфликты. Суть межличностных конфликтов заключается в столкновении интересов двух и более людей. Встречаются внутриличностные конфликты, когда причина находится в самом человеке, внутри него.

3. Давление. Данный тип стресса чаще всего встречается в различных коллективах, как правило, в рабочих. Если более конкретно рассматривать, то в отношениях «руководитель – подчиненный». На подчиненного возлагается ответственность за выполнение какого-либо поручения, и ожидаются результаты, которые должны появиться быстро. От подчиненного требуется незамедлительное выполнение требований руководителя.

Существует два вида давления – соответствие и выполнение. Ежедневно работающий человек попадает под воздействие этих двух видов давления. Выполнение характеризуется – подчиненный, соответствие характеризуется – руководитель.

4. Изменения. Это наиболее часто встречающийся вид стресса. Ежесекундно каждый человек встречается с этим видом стресса. Это объясняется тем, что каждый человек на протяжении всей своей жизни

встречается с различными переменами. Каждый новый день является неповторимым и новым, а все новое это всегда стресс для организма. Человек, который появляется в нашем окружении, он тоже представляет собой стресс, общение с ним, взаимодействие – все это стресс. Различные ситуации, возникающие на протяжении всей жизни человека – брак, учеба, новое место работы, новые люди, рождение ребенка – все это также является стрессом, но только масштаб этого стресса совсем разный. Все события, люди, ситуации влияют на психику человека «неспецифичным в сумме специфичных».

Итак, мы рассмотрели существующие разновидности стресса. Обобщив все полученные сведения, мы можем сделать один вывод о том, что же такое стресс. Стресс – это совокупность неспецифических, защитных реакций организма человека на какой-либо раздражитель, стрессогенного характера. Таким образом, возникает вполне логичный вопрос – каким образом возникает стресс?

Общепринятым считается, что это цепочка выглядит следующим образом: раздражитель (то есть, стрессор) – организм человека – стресс (дистресс). Непонятным остается, как стрессогенный фактор влияет на организм человека. Стрессогенный фактор представляет собой не биологический и не физиологический фактор и не может оказывать влияние на нервную систему напрямую. Таким образом, возникает вопрос о существовании промежуточного звена, который и отвечает за запуск стрессового механизма.

Ганс Селье в своих исследованиях достаточно продолжительное время занимался изучением этого вопроса. Он изучил механизм образования стресса и внес достаточную ясность в проблему изучения стресса в целом.

Изучение стресса в своих исследованиях Г. Селье начал с изучения процесса адаптации. Приведем пример, человек потерял работу. Первоначальной реакцией человека на эту ситуацию будет возникновение тревоги. Тревога представляет собой мобилизационную или защитную силу

организма. Адаптация происходит только в том случае, если у организма достаточно защитных сил. Таким образом, можно утверждать, что первой стадией развития механизма стресса является стадия тревоги.

В ситуации возникновения стресса организм начинает активно сопротивляться, но только в том случае если защитных сил хватает. Таким образом, второй стадией механизма развития стресса является стадия сопротивления организма.

Но, необходимо отметить, что организм не сможет сопротивляться постоянно, так как защитные силы организма ограничены. В итоге, наступит такой момент, когда организм остановится, так как его защитные ресурсы будут исчерпаны. Наступит третья фаза стресса – это истощение. Организм может долгое время переносить стрессоры, но существует предел, после которого организм останавливается.

Итак, Г. Селье доказал, что стандартная цепочка реакций вызывается разными раздражителями. В 1936 году был проведен эксперимент, в котором участвовали лабораторные крысы. Суть данного эксперимента заключалась в том, что: «...у крыс, которым вводили токсичные вытяжки из желез, наступали необратимые изменения в различных органах. Принципиального значения не имели ткани, из которых делались вытяжки. Клиническая картина показывала увеличение коры надпочечников, а также их возросшую активность. Появлялись язвочки желудочно-кишечного тракта, атрофировалась вилочковая железа» [48].

Необходимо внести ясность в определение некоторых терминов.

Над каждой почкой расположены железы внутренней секреции, они называются надпочечниками. Надпочечники состоят из двух слоев – коры и мозгового вещества. Кора продуцирует гормоны, другими словами кортикоиды, а мозговое вещество вырабатывает адреналин, который является одним из основных гормонов, с помощью которого организм реагирует на стресс. Большой орган из лимфатической ткани, который располагается в грудной клетке, называется вилочковая железа. Лимфатические узлы

совместно с вилочковой железой образуют систему, которая относится к иммунитету, и называется тимолимфатическим аппаратом [49].

Эксперименты, которые были проведены далее, показали, что при воздействии других раздражителей, таких как: голод, болезни, холод, жара, эти же самые структуры подвергаются такому же влиянию. Данный феномен получил название «синдром биологического стресса» [49].

Гансом Селье было доказано, что пропущенное звено при формировании стресса – это и есть биологический стресс. Раздражитель напрямую оказывает воздействие на подкорковые структуры, в частности на гипоталамус, и таким образом, происходит запуск работы эндокринных реакций организма на стрессовый фактор. В дальнейшем происходит координация гипоталамусом выработки гормонов гипофиза. Гипофиз, в свою очередь, выделяет кортикоиды с помощью «адренокортикотропного гормона» [49].

Г. Селье и его ученики, единомышленники в дальнейшем провели большое количество экспериментов, которые объясняли возникновение стресса и роль гормонов в его образовании. Ими была выделена связь «гипоталамус – гипофиз – кора надпочечников».

Таким образом, можно с уверенностью говорить о том, что именно так выглядит механизм образования стресса. Данный механизм образует, разные типы стрессы и является универсальным.

Типы стресса могут быть следующими: профессиональный стресс, стресс болезни, стресс переживаний человека, который носит личный характер и т.д.

Стресс, который возникает в трудовой деятельности, называют профессиональным стрессом. Механизм образования стресса один, но для человека он имеет большое количество значений. В своей жизни каждый человек переживает стадии взросления. Начиная с детского сада до профессионального самоопределения, и в итоге каждому предстоит нелегкий

выбор при ответе на вопрос «Кто я? Кем я хочу быть? Какой профессиональной деятельностью я хочу заниматься?».

Проходит время, мы делаем выбор и начинаем профессионально самореализовываться. Но чем дальше, тем мы все яснее понимаем, что профессиональная деятельность вызывает у нас беспокойство, переживания, уныние и раздражительность. Со временем может оказаться так, что некогда любимая работа, становится нелюбимой, возникает нежелание идти на нее. Другими словами, в итоге возникает профессиональный стресс.

Причин возникновения профессионального стресса может быть большое количество. Это и не соответствующая заработная плата, неблагоприятный климат в коллективе, отрицательные взаимоотношения с коллегами. Все эти факторы ведут к снижению производительности труда, снижают желание работать, и как следствие влияют на отношения дома, то есть, можно сказать, что происходит снижение «качества самого себя».

Немаловажным является тот факт, какой профессиональной деятельностью занимается человек. Масштаб стресса не всегда зависит от причин, породивших этот стресс. Возникновение стресса зависит от выбора человеком своей будущей профессии. Проведенные исследования показали, что в первую очередь стрессу подвергаются люди, чьи профессии, связаны с экстремальными ситуациями, например, пожарные, спасатели МЧС и профессиональная деятельность в области «человек – человек». Это происходит потому, что при такой профессиональной деятельности, когда приходится работать в неблагоприятных условиях, человек жертвует собой, преодолевает воду, огонь, жару. Все это налагает определенную ответственность. Например, учитель, проводя урок, максимально полно и содержательно старается объяснить материал ученикам. Так как, возможно, это будущий учитель.

Одной из серьезных и важных профессий является профессия врача. Данная деятельность включает в себя определенную долю риска, так как врач несет ответственность за жизнь пациента. Недаром врач дает «Клятву

Гиппократ», так как она придает человечность данной профессиональной деятельности. Спасатель, учитель, врач не могут позволить себе расслабиться в какой-то момент выполнения своих профессиональных обязанностей, так как ошибка может стоить другому человеку жизни. Такого рода деятельность сама по себе является стрессовым фактором. Последствия ошибок могут быть необратимыми.

Кратковременный стресс. Стресс данного вида наносит здоровью человека малозначительный вред, как в физиологическом, так и в психическом плане. Другими словами, данный стресс может характеризоваться как «пробуждение» или «встряска». Возникает фаза сопротивления, но у организма достаточно сил, чтобы справиться со стрессом. Такой стресс характеризуется головной болью, легкой депрессией, расстройством желудочно-кишечного тракта. С профессиональной точки зрения отмечается некоторое снижение работоспособности, а также повышается утомляемость.

Длительный стресс. Отличительной чертой данного типа стресса является то, что он по времени может продолжаться достаточно долго. Возникают психосоматические реакции, которые являются причинами возникновения опасных для жизни человека заболеваний. Длительный стресс может вызывать как незначительные для здоровья заболевания, такие как: астения, депрессивные состояния, нарушение сна, невроты, так и достаточно тяжелые заболевания, такие как: астма, вегето-сосудистая дистония, инсульт, инфаркт.

Однако, длительный стресс не так опасен как хронический стресс. Отличительной характеристикой хронического стресса является постоянное нахождение организма в состоянии стресса. Еще одной особенностью данного типа стресса является его развитие. Оно происходит на протяжении недель, месяцев и даже лет. Развитие происходит медленно, и стресс усиливается с каждой вновь возникающей стрессовой ситуацией. Последствия хронического стресса практически не обратимы. Как следствие

такого стресса возникают тяжелейшие заболевания, такие как: сахарный диабет, психические расстройства, снижение иммунитета, онкологические заболевания.

Стрессы, возникающие в профессиональной деятельности, характеризуются длительностью. Очень редко они бывают кратковременными. Отличительной особенностью является их частая повторяемость. Последствиями такого типа стресса является снижение жизненных функций, и желание работать исчезает.

Возникновение синдрома эмоционального выгорания является как следствие воздействия стрессов, как в профессиональной деятельности, так и в обычной жизни. Внутренние резервы организма, представленные нами ранее в нашем исследовании, играют основную роль в подверженности стрессогенным факторам. При условии, что внутренние резервы организма достаточно велики, организм может сопротивляться стрессовым воздействиям. Стрессоустойчивость представляет собой яркий пример сопротивления стрессорам.

1.4 Профессиональный стресс как проблема психологического исследования

Для различных дисциплин, таких как социология, психология, физиология, политика, медицина, изучение проблем стрессов в профессиональной деятельности, является одной из важных. Все эти дисциплины ставят перед собой задачу – обеспечение достаточно высокой эффективности труда посредством поиска оптимального напряжения. Но самое главное, чтобы напряжение из-за длительного нервно-психического воздействия не привело к стрессовым ситуациям [47].

Различные типы стрессов, возникающие как в процессе работы, так и профессиональные, могут провоцировать потерю кадров и в целом нарушить работоспособность организации. Даже в отлично работающих организациях,

где достаточно профессиональное руководство и менеджмент, психологический стресс имеет воздействие разрушающего характера. Это объясняется в первую очередь сложной структурой, в которую включены: характер работы, характер взаимодействий в коллективе межличностного плана, особенностей структурно-организационного плана, культурой в самой организации, а также личностные особенности работников организации.

Стрессы, возникающие в организации, оказывают отрицательное воздействие как на саму организацию в целом, на ее конкурентоспособность на рынке услуг, стабильность, так и на каждого конкретного человека. Оказывая влияние на работника, стресс влияет как на психическое, так и на соматическое состояние человека. Как следствие, снижается продуктивность сотрудников, финансовая эффективность.

Изначально, именно при развитии промышленного производства началось более детальное изучение того, какое влияние на здоровье человека, его психическое благополучие оказывают условия труда. Первоначально данной проблематикой занималась практическая медицина. Предметом исследования являлись профессиональные заболевания соматического характера. В результате данных исследований сформировались санитарно-гигиенические требования, предъявляемые к условиям труда. Профилактические мероприятия, также впервые представленные в этих исследованиях, были направлены в первую очередь на профилактику производственного травматизма, а также предупреждение роста заболеваемости на производстве.

Характерной особенностью второй половины девятнадцатого века были исследования Р. Вирхова, положившие начало выделения «социальной медицины» в отрасль медицинских знаний, которые стали самостоятельными.

Характерной особенностью двадцатого века стал технический прогресс. Благодаря данному процессу и информативности, психогигиена вышла на первый план и стала представлять собой самостоятельную научно-

практическую дисциплину. Охрана психического здоровья работников стала занимать центральное место. Надо отметить, что «гигиена духа» встречалась в исследованиях врачей древнего мира. Медицинская ассоциация по психогигиене была создана и представлена в 1910 году.

Двадцатый век ознаменовался не только работами медиков по вопросам гигиены, но и исследованиями вопросов рабочей нагрузки, а именно психологических особенностей. Первоначально, психологи изучали производственный процесс, в частности монотонию. Но со временем, исследования продолжились в области изучения социально-психологических стресс-факторов. Особый интерес вызывало влияние, которое оказывалось на производительность труда.

Исследования Э. Росс, К. Левина, В.Н. Бехтерева, Г. Оллпорта, В. Меде, были направлены на изучение влияния группы, на протекание психических процессов. Данный период времени также характеризовался новыми и важными открытиями в области нейрофизиологии.

С развитием психологии «на производстве» происходила все большая трансформация данной области науки. Все более специализированными становились предметы исследования. И как результат, возникли различные направления такие как: психология здоровья, организационная психология, психология труда, инженерная психология и эргономика, экономическая психология, психология рекламы.

Основными вопросами, которые стали главными на производстве, являлись вопросы, касающиеся состояний нервно-психической напряженности на производстве, адаптации и дезадаптации работников, а также вопросы утомления.

На современном этапе актуальными становятся проблемы, касающиеся управления стрессом на различных производствах, организациях. В первую очередь, это связано с изменениями в политической и социально-экономической области нашей жизни. Современные темпы нашего времени способствуют повышению роста конкуренции, более острой становится

борьба за сбыт, вместе с этим повышаются нагрузки информационного и нервно-психического плана на человека.

В профессиональной деятельности существуют различные виды стрессов:

- организационный стресс;
- рабочий стресс;
- профессиональный стресс.

Характерной особенностью рабочего стресса являются условия труда, место работы, то есть, причины, которые непосредственно связаны с профессиональной деятельностью.

Отрицательное влияние особенностей предприятия, на котором работает сотрудник, ведет к организационному стрессу.

Непосредственно профессия, род и вид деятельности ведет к возникновению профессионального стресса.

Данные понятия не являются синонимами, но достаточно близки. В зависимости от того, какие факторы являются главными, уместно использовать то или иное определение. В большинстве случаев, в психологической литературе достаточно часто эти понятия используются как синонимы. Но зачастую все же используется понятие «профессиональный стресс».

«Рабочий стресс», «управленческий стресс», «трудовой стресс», «производственный стресс», «организационный стресс» - все это многообразие понятий можно объединить одним понятием «профессиональный стресс». Данное понятие является основным, изначальным для определения совокупности явлений, которые связаны с требованиями, предъявляемыми к ресурсам человека, а именно ресурсам адаптационным.

На сегодняшний день существует достаточно большое количество различных концепций и присущих им моделей психологического стресса. Эти концепции дают возможность исследователям показать различия в

понимании вопроса «Что такое стресс?». За последние десятилетия появились новые исследования, теории и практические приложения, которые отходят от классического определения понятия «стресс» и предлагают новые трактовки этого понятия. В классическом варианте определение понятия «стресс» звучит как: «...комплекс причин и факторов, которые вызывают повышенную напряженность деятельности и которые тормозят решение задач поведенческого плана, или же состояния субъекта, возникающего при разного рода осложнениях ситуации» [49].

По результатам исследований К. Купера была издана монография, в которой насчитывается более десяти основных моделей профессионального стресса. В своих работах К. Купер наряду с понятием «организационный стресс» использует понятие «профессиональный стресс». Большинство моделей профессионального стресса разрабатывались с учетом того, что необходимо анализировать индивидуальные характеристики, различные факторы, играющие основную роль при развитии стрессовых реакций.

Существует несколько основных моделей стрессов такого типа:

1. Авторы Дж. Р. Олдхэм, Дж. Хакман – аддитивная модель субъективных компонентов труда.
2. Автор Р.А. Карасека – двухфакторная модель контроля и ответственности.
3. Автор К. Паркес – модель личностных модераторов.
4. Автор И. Зигриста – модель дисбаланса усилий и подкрепления.

С одной стороны, представленное многообразие концепций показывает нам некую бессодержательность понятия «стресс», так как существует некая неопределенность. С другой стороны, получается, что профессиональный стресс в данном случае это своеобразный ярлык. Данный ярлык является собирательным образом, который является отражением различных проблем, наблюдений, фактов, в жизнедеятельности человека.

Проведенный анализ теоретических источников позволил выделить три основных концептуальных парадигмы моделей профессионального стресса.

1. Основопологающей в экологическом подходе является парадигма соответствия в системе «личность – среда». В данном случае стресс представлен с точки зрения дисбаланса. Дисбаланс наступает тогда, когда окружающая среда предъявляет требования к личности, но ресурсы личности ограничены, и она не может соответствовать этим требованиям. Последствиями такого дисбаланса являются, с одной стороны, различные нарушения в плане физического здоровья, с другой стороны, в плане эффективности труда, которая снижается.

2. Основопологающей в психологической модели стресса исследователя Р. Лазаруса является парадигма «процессуально-когнитивная», общепринято называть – транзактный подход. С данной точки зрения стресс трактуется как: «...процесс развития индивидуально-личностных форм адаптации в условиях деятельности, осложненной различными факторами» [49]. Активизация комплекса внутренних резервов организма для преодоления возникших трудностей, а также оценка ситуации с позиции когнитивного плана, все это основные компоненты рассматриваемой парадигмы.

3. Основопологающей с точки зрения регуляторного подхода является парадигма регуляции состояний. Данный подход обеспечивает анализ стресса как состояния, который является итогом преобразований механизмов регуляции деятельности и поведения. Но это возможно только в том случае, когда стрессоры имеют длительное воздействие.

Анализ психологической литературы показывает, что перечисленные выше парадигмы представлены как некие конкурирующие структуры, хотя на самом деле, между ними нет серьезных разногласий и границ. На самом деле данные парадигмы являются отражением различных механизмов развития профессионального стресса. Для разработки универсальной концепции профессионального стресса необходимо не только критично анализировать существующие концепции, но и искать необходимый диагностический инструментарий.

Существуют три уровня оценки профессионального стресса с точки зрения иерархии:

1. Представленный в моделях экологического типа макроанализ стрессовой ситуации. Развитие профессионального стресса в разрезе отрицательных последствий, а также причин развития данного вида стресса.

2. Представленный в моделях транзактного типа анализ промежуточных переменных. Данные переменные отражают влияние различных факторов на личное отношение к возникшей ситуации, а также личного опыта переживания стресса.

3. Представленный в моделях регуляторного типа микроанализ различных механизмов активизации адаптационных ресурсов с точки зрения психофизиологии.

Данная иерархическая схема упорядочивает представления о практических задачах, требующих диагностики ПС, ее компонентном составе и способах выбора адекватных методик из обширного арсенала средств, изолированно разрабатываемых в рамках каждой из названных парадигм. Кроме того, эта схема изначально ориентирована на использование многофакторных процедур обработки данных и подготовки на их основе интегральных оценок ПС. Качественная спецификация синдромов ПС указывает на наиболее опасные факторы в его динамике и симптоматике проявлений, что обеспечивает целенаправленный отбор коррекционных и профилактических мер в каждом конкретном случае.

Итак, можно сказать, что комплекс факторов, которые входят в структуру данных моделей и представляют профессиональный стресс. Недостаточная заработная плата, необоснованно высокие требования, отсутствие влияния на сам процесс деятельности все это можно назвать факторами, которые вызывают профессиональный стресс.

Выводы по первой главе

Проведенный анализ отечественной и зарубежной литературы по проблеме исследования, позволили сформулировать следующие выводы:

1. Общим принципом психологического здоровья, с точки зрения зарубежных исследователей, является стремление человека стать и оставаться самим собой, несмотря на перипетии и трудности индивидуальной жизни, сохранять свою «самость», стремиться к развитию, самосовершенствованию и самоактуализации.

2. В отечественной психологии проблема психологического здоровья и его критериев вмещают все основные критерии зарубежных психологов. Тем не менее, в качестве обобщенных критериев психологического здоровья человека в отечественной психологии отмечается эмоциональное равновесие, выражающееся в оптимальном уровне агрессии и тревожности, утверждение гуманистических ценностей, стремление к самоактуализации и самопознанию, личностное и профессиональное самоопределение, стремление к дружбе и любви.

3. Стресс – это реакция организма на какое-либо раздражение. Данное раздражение может быть не только отрицательным, но и положительным, а то, что мы привыкли называть стрессом в обыденной жизни (а именно негативные его последствия), называется дистрессом. Стресс разнообразен в своем проявлении, и затрагивает различные аспекты жизни человека, исходя из этого, выделяют четыре его вида: фрустрация, давление, изменение и конфликт.

4. Негативные последствия влечет за собой длительный или хронический стресс. Кратковременный стресс, как правило, безопасен. Наибольшую опасность представляет собой стресс профессиональный, так как именно он предполагает пребывание человека пребывание в длительном стрессе, и является предпосылкой образования хронического. Стресс

провоцирует всевозможные проявления деперсонализации личности, одним из которых является психологическое здоровье.

Глава 2. Эмпирическое исследование взаимосвязи профессионального стресса и некоторых аспектов психологического здоровья на примере организаций общественного питания

2.1 Организация и методы исследования

Исследование взаимосвязи профессионального стресса и некоторых аспектов психологического здоровья на примере организаций общественного питания проводился на базе ресторана «Фортепиано», люкс-бара «Старвей», ресторана «BeerHall 47». В исследовании приняли участие 40 человек (в возрасте 25-45 лет) – сотрудники ресторанов, из них 23 человека работают в должности официанта, 12 человек – повара, 5 человек – администраторы.

Цель исследования: выявить особенности взаимосвязи профессионального стресса и некоторых аспектов психологического здоровья на примере организаций общественного питания.

Исследование проводилось согласно следующим этапам:

1. Выбрать и обосновать диагностический инструментарий для исследования данной проблемы;
2. Выявить и эмпирически изучить особенности психологического здоровья сотрудников организаций общественного питания, а также уровень их профессионального стресса;
3. Установить взаимосвязь между профессиональным стрессом и выделенными аспектами психологического здоровья;
4. Разработать рекомендации по профилактике профессионального стресса для сотрудников организаций общественного питания;
5. Сформулировать выводы о проделанной работе.

Исходя из обозначенных целей и задач исследования, нами был подобран диагностический инструментарий:

- 1) Методика «Оценка профессионального стресса» (опросник К. Вайсмана);

2) авторская анкета «Представления о здоровом образе жизни»;

3) Опросник определения самоотношения В.В. Столин, С.Р. Пантिलеев;

4) Методика диагностики самочувствия, активности, настроения.
Методика «Оценка профессионального стресса» (опросник К. Вайсмана).

Данная методика направлена на определение уровня профессионального стресса сотрудников организаций. Опросник состоит из 15 утверждений, которые оцениваются в зависимости от частоты встречаемости той или иной ситуации или эмоционального состояния в процессе выполнения профессиональных обязанностей.

Чем выше суммарное значение по данному тесту, тем в большей степени сотрудник испытывает профессиональный стресс.

Методика исследования самоотношения (С.Р. Пантिलеев, В.В. Столин).

Методика предназначена для выявления структуры самоотношения личности, а также выраженности отдельных компонентов самоотношения: закрытости, самоуверенности, саморуководства, отраженного самоотношения, самооценности, самопривязанности, внутренней конфликтности и самообвинения.

Самоотношение понимается в контексте представлений личности о смысле «Я» как выражение смысла «Я», как обобщенное чувство в адрес собственного «Я». В основу понимания самоотношения положена концепция самосознания В.В. Столина, который выделял три измерения самоотношения: симпатию, уважение, близость.

Методика диагностики самочувствия, активности, настроения (САН).

Данная методика направлена на выявление активности личности, выражающейся в подвижности, скорости и темпе протекания функций, самочувствии, отражающем силу, здоровье, утомление, а также характеристики эмоционального состояния (настроение).

Анкета «Представления о здоровом образе жизни».

Инструкция: Внимательно прочитайте и ответьте на вопросы

Уважаемый респондент! Перед Вами анкета, целью которой является выяснение представлений о здоровом образе жизни. Опрос проводится анонимно. Внимательно прочитайте вопрос и варианты ответов на него. Обведите кружочком один или несколько вариантов ответов, которые, по Вашему мнению, правильны или напишите свой ответ.

Пожалуйста, укажите:

Ваш пол

- Мужской
- Женский

Ваш возраст (укажите полное число лет) _____

1. Выберите пункты, которые, по Вашему мнению, отражают содержание выражения «здоровый образ жизни»

- отказ от вредных привычек (курения, алкоголя, наркотиков)
- здоровое питание
- соблюдение режима дня
- соблюдение правил гигиены
- умеренное употребление алкоголя
- отсутствие беспорядочной половой жизни
- занятия спортом, поддержание оптимальной физической формы

2. Что, по Вашему мнению, можно отнести к выражению «здоровый образ жизни»?

- регулярное посещение врача с целью профилактики
- доброжелательные отношения с другими людьми
- умение справляться со своими эмоциями, гармония с собой
- интерес к информации о здоровом образе жизни
- широкий круг интересов, богатая духовная жизнь, наличие хобби
- другое (укажите) _____

3. Входит ли в Здоровый образ жизни посещение врачей и употребление лекарственных препаратов?

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить
- Другое (укажите) _____

4. Какие качества личности необходимы, чтобы вести Здоровый образ жизни? (укажите не более 3) _____

5. Какие качества личности воспитывает Здоровый образ жизни? (укажите не более 3) _____

6. Если вы ведете Здоровый образ жизни, укажите, что Вас к этому побудило? _____

7. Помогает ли Здоровый образ жизни лучшему преодолению стрессовых ситуаций?

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

8. Насколько успех в жизни человека зависит от его образа жизни?

- на 80-100%
- на 50-70%
- на 10-40%
- не зависит.

9. Какие ресурсы необходимы в первую очередь, чтобы вести Здоровый образ жизни?

- Финансовые (затратны продукты питания, абонементы в спортзалы и т.п.)
- Временные (в первую очередь, необходимо время готовить себе, заниматься спортом и т.п.)
- Личностные (достаточно лишь желания)

10. Из каких источников Вы получаете информацию о Здоровом образе жизни?

- на учебных занятиях
- из средств массовой информации
- через интернет
- из специальной литературы
- из других источников (укажите, каких) _____

Методы математической обработки и анализа

1. Методы описательной статистики (среднее арифметическое, мода, медиана, дисперсия, квадратное отклонение) для определения нормальности эмпирического распределения;

2. Критерий корреляции Пирсона для определения коэффициента корреляции данных, выраженных в метрической шкале измерения.

2.2 Результаты исследования взаимосвязи профессионального стресса и некоторых аспектов психологического здоровья

Исследование и сбор эмпирических данных проводился в течение трех месяцев. Основные сложности обследуемых были связаны с объемом предлагаемых методик. Мотивом для выполнения заданий для каждого участника исследования являлось психологическое заключение по данным методики и это являлось основополагающим для испытуемых в ходе исследования, что, в свою очередь, являлось гарантом интереса и даже качественных и правдивых ответов.

На рисунке 1 представлены результаты оценки профессионального стресса по опроснику К. Вайсмана.

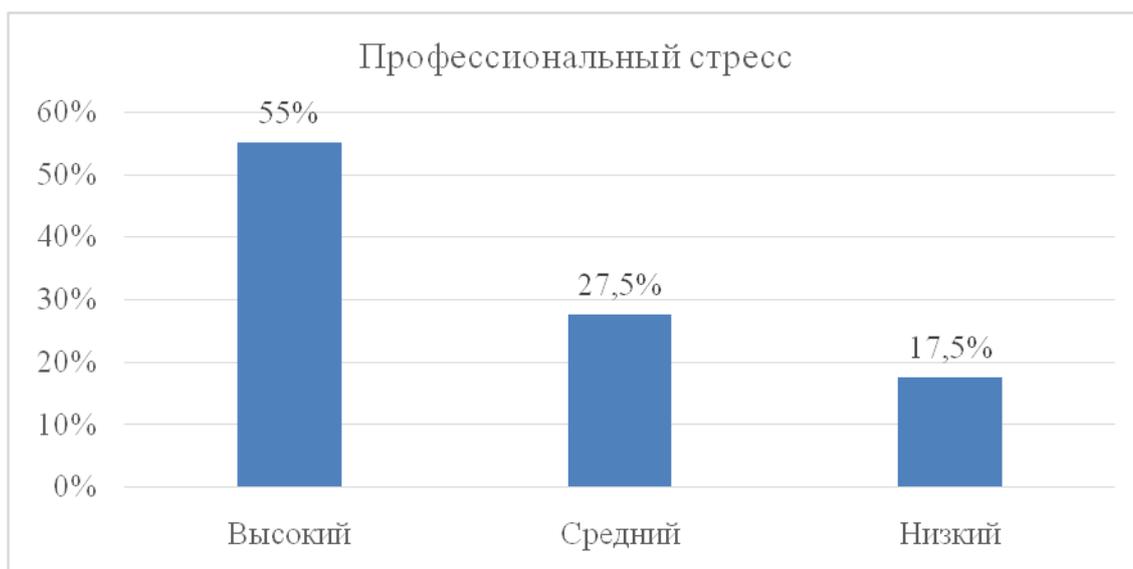


Рисунок 1 - Результаты оценки профессионального стресса сотрудников организаций общественного питания

Опираясь на результаты, представленные на рисунке 1, можем отметить, что большинство профессионалов, осуществляющих свою деятельность в сфере общественного питания, испытывают высокий уровень профессионального стресса (55% выборки). Данное эмоциональное состояние они обуславливают, во-первых, высокой степенью перегрузки рабочими делами и обязанностями в течение рабочего дня, во-вторых, невозможностью повлиять на решения и действия непосредственного руководителя, связанными с ними. Большое количество работы, которое необходимо выполнить официантам, поварам, администраторам ресторанов непосредственно влияет на качество её выполнения, а связанная с этим обстоятельством тревога, также способствует увеличению уровня профессионального стресса.

Сотрудники организаций общественного питания, имеющие высокий уровень профессионального стресса отмечают, что часто им приходится на работе делать нечто, противоречащее их суждениям, а также специфика и график работы негативно отражаются на личной и семейной жизни.

Средний уровень профессионального стресса был выявлен у 27,5% сотрудников, осуществляющих свою деятельность в сфере общественного питания. Респонденты данной группы выборки отмечают такие факторы,

приводящие к развитию профессионального стресса, как неспособность удовлетворить противоречивые требования разных людей из профессионального окружения, периодически у них возникает неприятные чувства по поводу своих служебных обязанностей, а взаимоотношения с коллегами зачастую остаются напряженными, профессионалы работают преимущественно в ситуациях конфликта и предконфликта.

Для 17,5% участников исследования профессиональная деятельность в сфере общественного питания не способствует развитию профессионального стресса. Они достаточно осведомлены о возможностях профессионального, карьерного и финансового роста в данной сфере деятельности, успешно и эффективно справляются со своими трудовыми обязанностями в течение рабочего дня, выстраивают гармоничные взаимоотношения с коллегами, руководителями, а также клиентами. В целом, отметить, что профессионалы данной категории достаточно успешно справляются с трудными и стрессовыми ситуациями разного происхождения при выполнении своих профессиональных обязанностей.

В связи с тем, что в выборку исследования вошли представители разных должностей сферы общественного питания (официанты, повара, администраторы), для нас представлял интерес вопрос, какая должность более всего способствует развитию профессионального стресса (рисунок 2).

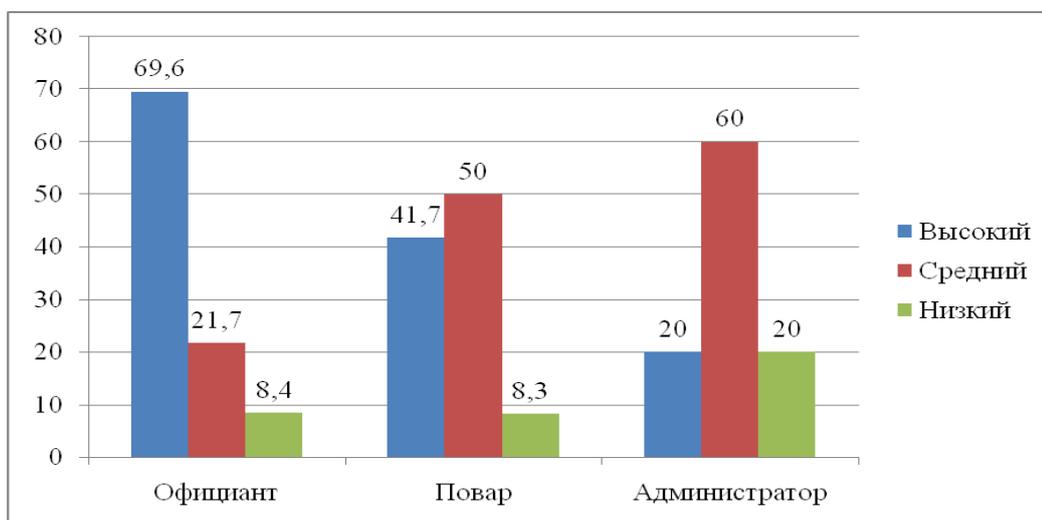


Рисунок 2 - Выраженность профессионального стресса у представителей разных профессий в сфере общественного питания

Опираясь на результаты, представленные на рисунке 2, мы можем отметить, что в большей степени профессиональному стрессу подвержены официанты – у 69,6% представителей данной профессии был выявлен высокий уровень, у 21,7% - средний уровень, а у 8,4% низкий уровень выраженности профессионального стресса. Помимо специфики деятельности официантов, связанной с ночными сменами работы, ненормированностью рабочего дня, необходимостью взаимодействовать с большим количеством клиентов практически одновременно, быть вежливым и веселым вне зависимости от событий, происходящих в личной жизни и др., на наш взгляд, это обусловлено сочетанием высокого уровня стресса и низким уровнем контроля профессиональной деятельности. Именно данное сочетание способствует развитию стресса на работе. В качестве примера можно привести ситуацию, когда на грубое и хамское отношение со стороны клиента, официант вынужден оставаться в позиции «клиент всегда прав», подавляя возникающие соответствующие ситуации эмоции.

Рассматривая профессиональный стресс среди поваров, мы можем отметить, что у 41,7% был выявлен высокий уровень его выраженности, и 50% - средний уровень, у 8,3% - низкий уровень выраженности. На наш взгляд, специфика работы данной сферы профессионалов заключается в том, что в работе повара присутствует большая доля творчества, что и способствует снижению уровня профессионального стресса.

В меньшей степени профессиональному стрессу в сфере общественного питания подвержены администраторы. Среди них 20% имеют низкий уровень выраженности, 20% - высокий и 60% средний.

Далее, проанализируем результаты исследования выделенных аспектов психологического здоровья - психоэмоциональный статус (методика САН), ценностное самоотношение (методика ОСО С.Р. Пантилеева, В.В. Столина) и представления о здоровом образе жизни (анкета).

Разработанная авторская анкета была направлена на выявление особенностей представлений сотрудников сферы общественного питания о

понятии «здоровый образ жизни», пониманию его критериев и влияния на жизнь. Отметим, что с целью наиболее полного раскрытия особенностей представлений о здоровом образе жизни у сотрудников сферы общественного питания, вопросы анкеты нами были составлены в соответствии со следующими критериями: 1) компоненты здорового образа жизни; 2) мотивы ведения здорового образа жизни; 3) ресурсы для ведения здорового образа жизни; 4) результаты здорового образа жизни; 5) источники информации о здоровом образе жизни. Анкета включала в себя как закрытые вопросы, предполагающие выбор ответа из предложенного перечня, так и открытые. Открытые вопросы обрабатывались посредством контент-анализа. Результаты анкетирования представлены на рисунках 3-12.

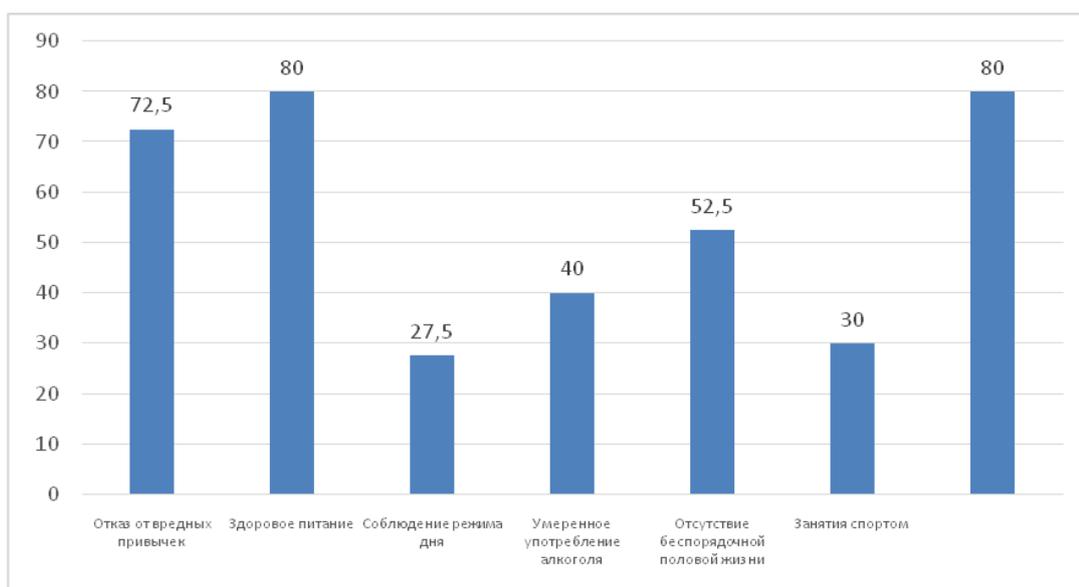


Рисунок 3 - Особенности понимания содержания выражения «здоровый образ жизни» сотрудниками сферы общественного питания

При ответе на данный вопрос анкеты, большинством респондентов в качестве основного содержания понятия «здоровый образ жизни» отмечались особенности питания (80%), занятия спортом и поддержание оптимальной физической формы (80%), а также отказ от вредных привычек (72,5%). Одновременно, анализируя рисунок 4, отметим, что в меньшей степени к здоровому образу жизни респонденты относят особенности личностные и психологические особенности, например, такие как саморегуляция, эмоциональная конгруэнтность стимулам и ситуациями из окружающей

среды (лишь 52,5% респондентов отметили данный пункт). Гармоничные межличностные отношения также не рассматриваются сотрудниками сферы общественного питания в качестве компонентов здорового образа жизни (12,5%), однако в меньшей степени к здоровому образу жизни испытуемые относят богатство духовной жизни, наличие любимых увлечений, занятий, хобби, широкий круг интересов, не всегда связанных с непосредственной профессиональной деятельностью (30%).

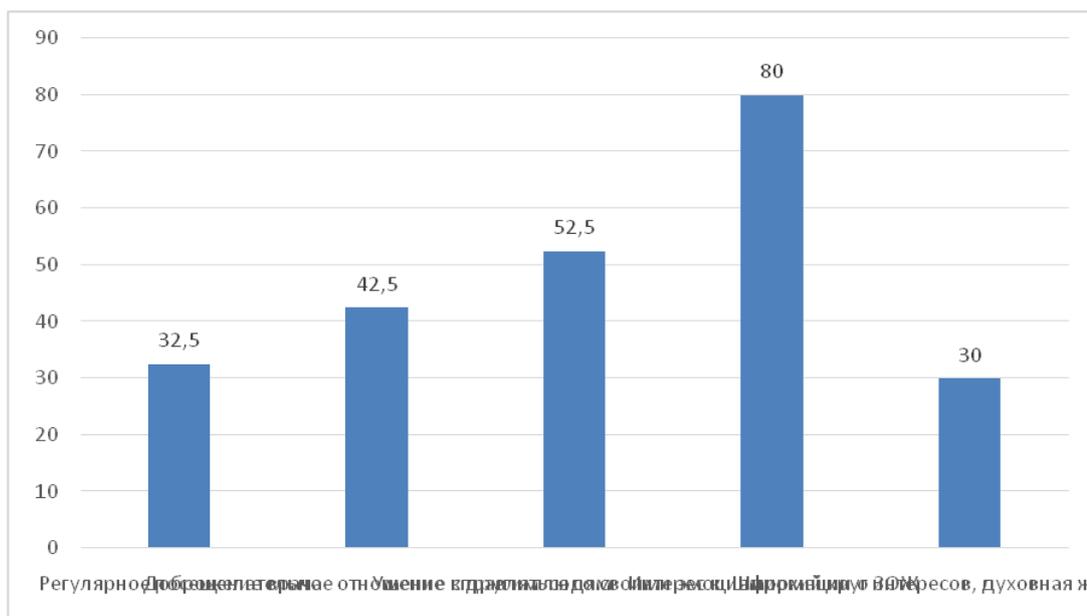


Рисунок 4 - Компоненты здорового образа жизни, по мнению сотрудников сферы общественного питания

На наш взгляд, это обусловлено, во-первых, неким односторонним «мультиплицированием» темы здорового образа жизни в средствах массовой информации, когда больше значения придается физическим показателям, оптимальность которых достигается либо особенностями питания, занятиями спортом и отказом от вредных привычек. Внимание психологическому здоровью как компоненту здорового образа жизни практически не отводится. Вегетарианство, активные занятия спортом, сознательный отказ от курения и употребления алкогольных напитков в современном медийном пространстве приобрели большую популярность, стало модно среди молодежи принадлежность к тому или иному направлению. Возможно, это наиболее легкий путь ведения здорового образа жизни, тогда как работа над собой,

самосовершенствование, духовно-нравственное развитие как компоненты здорового образа жизни требуют больше временных, финансовых, личностных затрат.

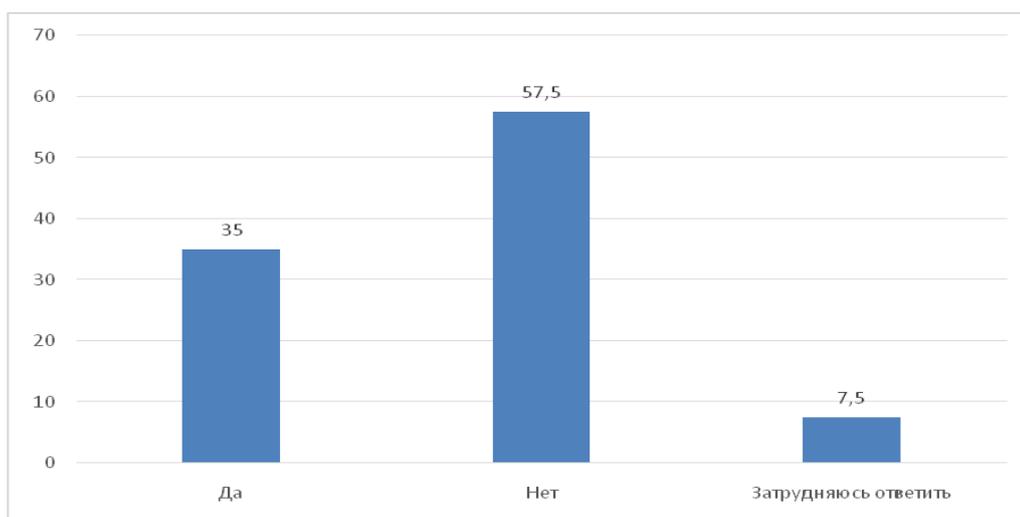


Рисунок 5 - Входит ли в ЗОЖ регулярное посещение врача и употребление лекарственных препаратов?

Интересными, на наш взгляд, оказались результаты ответов респондентов на данный вопрос, когда большинство (57,5%) отметили, что медицинское вмешательство не соотносится со здоровым образом жизни. Мы можем предположить, что это связано с представлением о том, что если человек ведет здоровый образ жизни, правильно питается, занимается спортом, не злоупотребляет алкогольными и табачными изделиями, то посещение врачей и употребление лекарственных препаратов «отпадает» само собой и не становится столь необходимым.

Далее, рассмотрим какие личностные ресурсы, выделяют респонденты в качестве необходимых, для ведения здорового образа жизни.

При ответе на данный вопрос не был обнаружен большой разброс в отмечаемых качествах и большинство сотрудников сферы общественного питания отметили, что для того, чтобы успешно вести здоровый образ жизни, в первую очередь, нужно быть целеустремленным человеком (95%), они говорят об упертости, настойчивости, то есть нужно проявлять волевые качества личности.

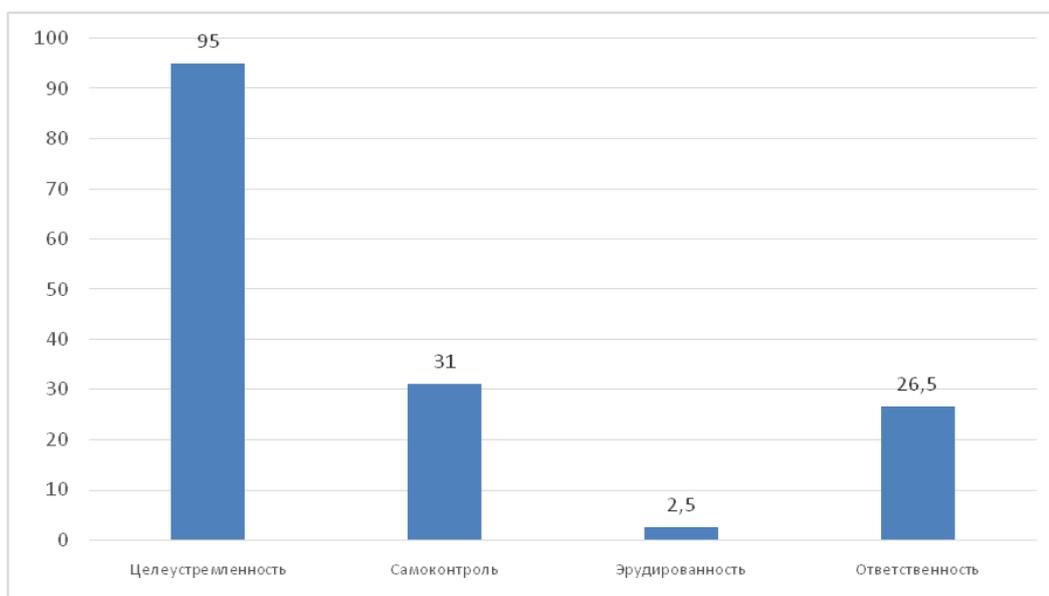


Рисунок 6 - Какие личностные качества нужны человеку, чтобы вести ЗОЖ?

Также многие респонденты отмечают наличие самоконтроля (31%). 26,5% испытуемых считают, что человек, решивший вести здоровый образ жизни, должен быть, в первую очередь, ответственным. Они говорят о том, что он должен быть способен отвечать свое слово и принятое им решение, не отступать от него. Интересным нам показалась позиция одного респондента, который отметил эрудированность как важное качество личности, решившее вести здоровый образ жизни. При ответе на вопрос, он это объяснил тем, что человек, вводя какие-либо ограничения по питанию, усилению и разнообразию физических нагрузок, должен знать и понимать процессы, происходящие в организме и механизмы, по которым эти процессы реализуются.

Далее, проанализируем, какие качества личности развиваются при соблюдении здорового образа жизни (рисунок 7)

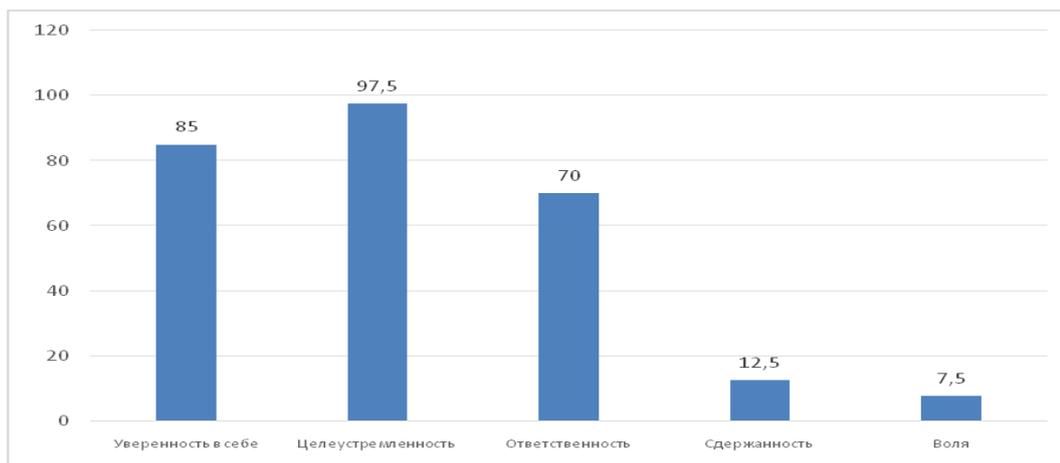


Рисунок 7 - Какие качества личности воспитывает ЗОЖ?

Сотрудники сферы общественного питания отметили, что здоровый образ жизни способствует развитию таких качеств личности, как «целеустремленность» (указали 97,5% респондентов), «уверенность в себе» (85%), ответственность (70%), сдержанность (12,5%), а также, волевые сила воли (7,5%).

Далее, рассмотрим основные причины прихода к здоровому образу жизни.

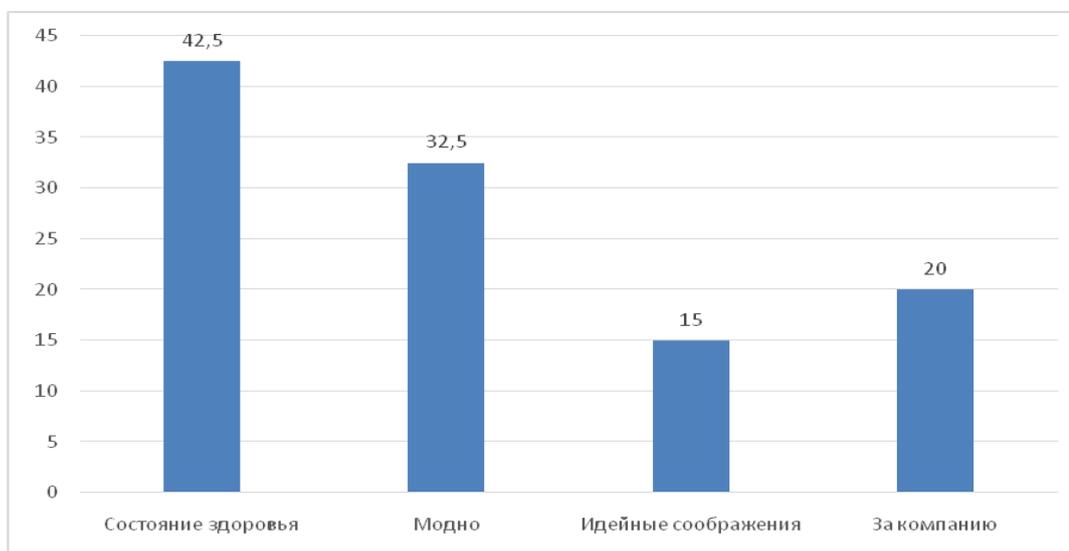


Рисунок 8 - Каковы причины прихода к здоровому образу жизни?

Отметим, что большинство респондентов выделили в качестве основной причины – состояние здоровья (42,5%). На наш взгляд, это обусловлено, в том числе и возрастом испытуемых (до 45 лет), а также теми физическими нагрузками, с которыми они сталкиваются каждый день на работе в процессе выполнения своих профессиональных обязанностей.

Также, некоторые респонденты выделили в качестве основной причины, тенденции моды (32,5), а также влияние ближайшего окружения, в частности, друзей на принятие решения о ведении здорового образа жизни (20%). Интересным, на наш взгляд, является пункт «идейные соображения», которые отметили 15% сотрудников сферы общественного питания, для которых те или иные положения здорового образа жизни являются частью их мировоззрения.

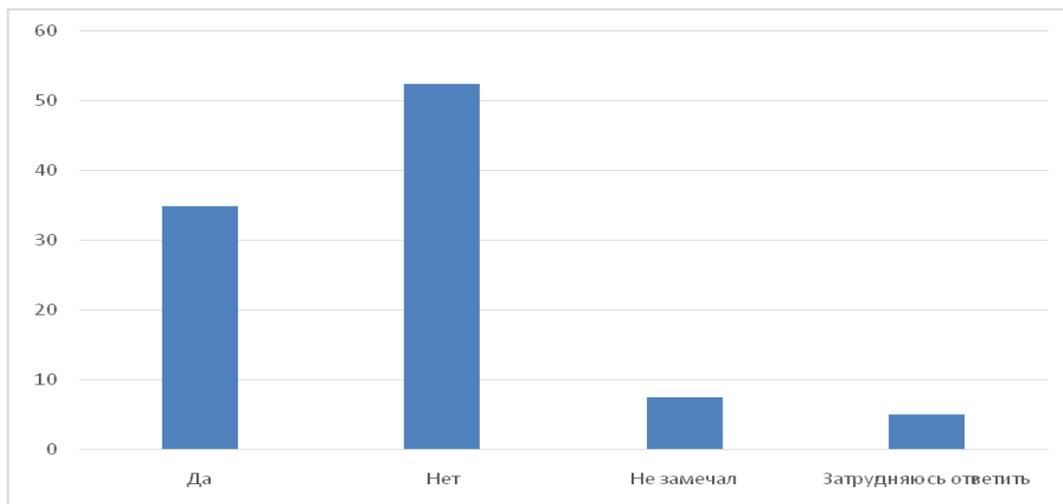


Рисунок 9 - Помогает ли ЗОЖ лучшему преодолению стрессовых ситуаций?

Далее, рассмотрим ответы на вопрос «Насколько успех в жизни человека зависит от его образа жизни?» (рисунок 10).

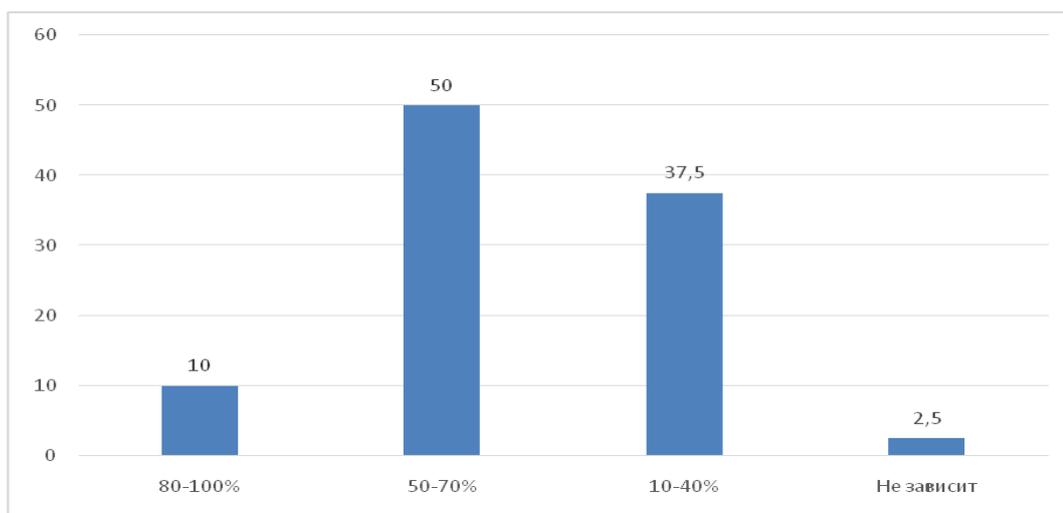


Рисунок 10 - Насколько успех в жизни человека зависит от его образа жизни?

Большинство сотрудников сферы общественного питания считают, что образ жизни, а в частности, здоровый образ жизни, имеет достаточное влияние на успех человека в жизни, для 37,5% профессионалов данное взаимовлияние видится не столь очевидным и говорят о том, что образ жизни лишь на 10-40 % влияет на успешность человека.

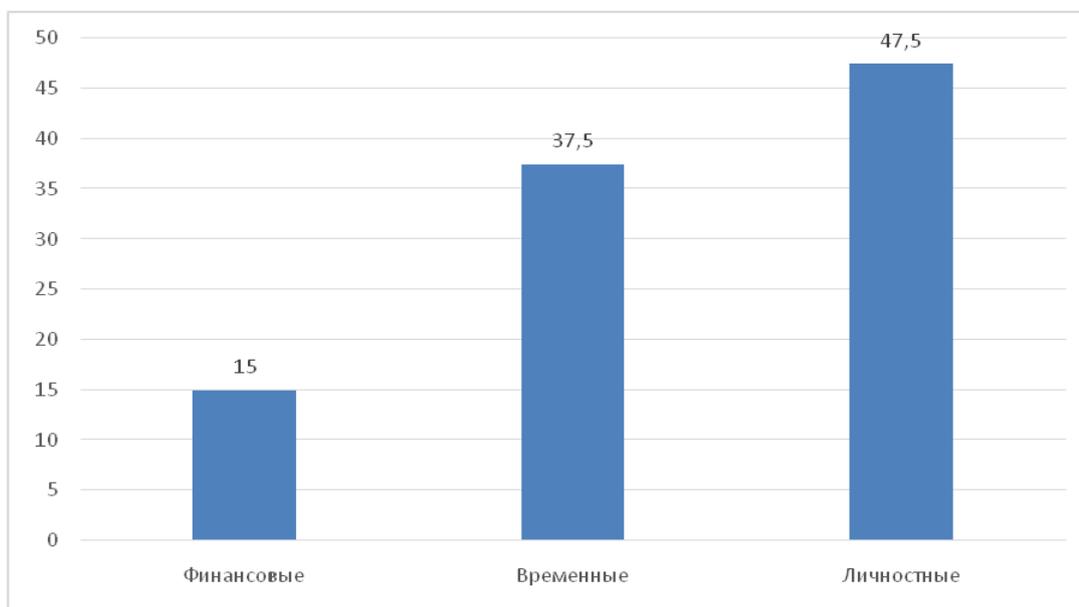


Рисунок 11 - Какие ресурсы необходимы, чтобы вести ЗОЖ?

Сотрудники сферы общественного питания отмечают, что для того, чтобы вести здоровый образ жизни, в первую очередь необходимо ресурсы личностные, выражающиеся как в желании и готовности, так и развитые выше обозначенные качества личности. Также, немало респондентов отметили необходимость временных ресурсов (37,5%). Думаем, это связано с интенсивным темпом жизни в современном городе, когда часто не хватает времени приготовить полноценный здоровый обед, сходить в спортивный зал и т.д. И лишь 15% участников исследования отмечают, что в большей степени необходимы финансовые ресурсы, то есть продукты питания, абонементы в спортивные залы являются большей частью индивидуального или семейного бюджета.

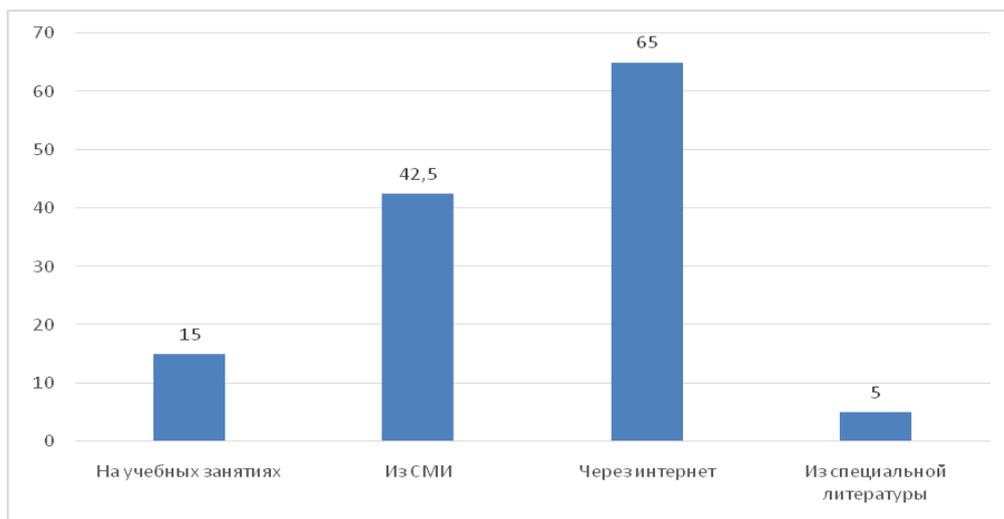


Рисунок 12 - Из каких источников Вы получаете информацию о ЗОЖ?

Большинство участников исследования отметили, что информацию о здоровом образе жизни они черпают из Интернета (65%), средства массовой информации для этого используют 42,5% респондентов. Также некоторые сотрудники сферы общественного питания посещают разные учебные занятия, посвященные данной теме (15%) и читают специальную литературу (5%).

Далее, на рисунке 13 представлены результаты исследования психоэмоционального статуса работников сферы общественного питания. Данные представлены в средних значениях.

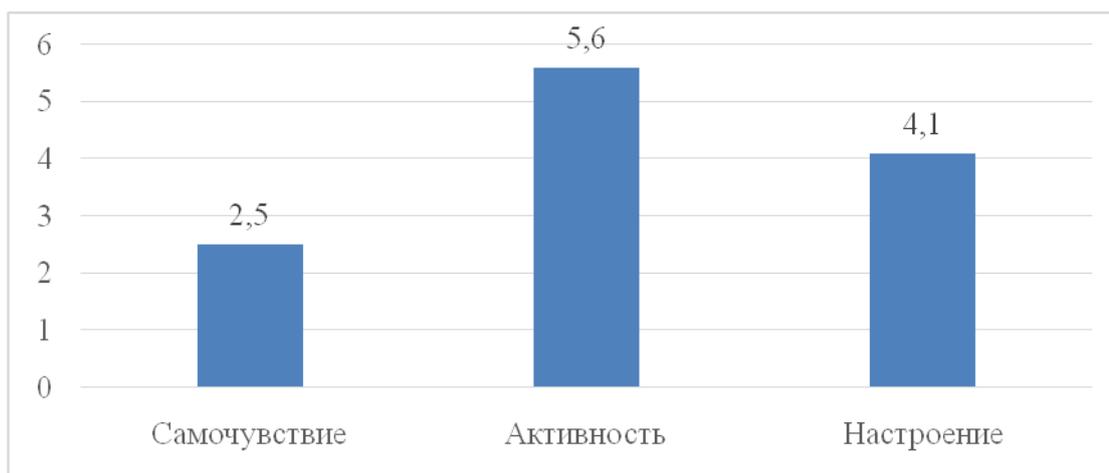


Рисунок 13 - Результаты исследования психоэмоционального статуса личности сотрудников сферы общественного питания (методика САН)

Опираясь на результаты, представленные на рисунке 13, мы можем отметить, что наиболее благоприятным показателем по методике САН у

представителей профессий сферы общественного питания, является «активность». Это выражается в их активном включении в деятельность, стремление к быстрым действиям и инициативности в профессиональных делах. Настроение доминирует изменчивое, они испытывают затруднения в его определении и оценки. Наименее благоприятным у профессионалов сферы общественного питания является самочувствие, которое выражается в физиологическом и психологическом дискомфорте. Они отмечают свое плохое самочувствие в течение рабочего дня и после него, чувствуют себя слабыми, обессиленными, напряженными, усталыми и изнуренными, быстрое утомляются.

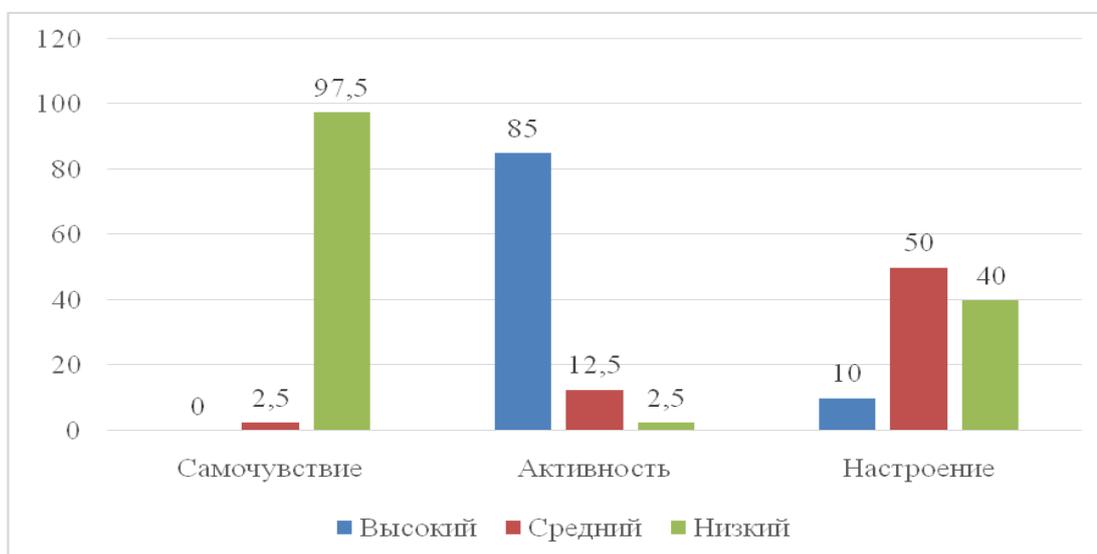


Рисунок 14 - Выраженность самочувствия, активности и настроения у представителей разных профессий в сфере общественного питания. Данные представлены в процентах.

Рисунок 14 позволяет отчетливо проследить, что в сфере общественного питания преобладают профессионалы, имеющие высокий уровень активности (85% - высокий уровень; 12,5% - средний уровень; 2,5% - низкий уровень), который выражается в интенсивности и высоком объеме их взаимодействия с физической и социальной средой. Абсолютное большинство представителей профессий сферы общественного питания имеют неблагоприятное самочувствие (97,5% испытуемых) и лишь 2,5% респондентов выборки отмечают свое самочувствие как благоприятное.

Результаты исследования настроения позволили определить, что у половины участников исследования преобладает изменчивое и неопределенное настроение, у 40% доминирует плохое настроение, выражающееся в озабоченности, пессимизме, разочаровании и недовольстве как собой, так и происходящими событиями, и ситуациями.

Далее, проанализируем особенности психоэмоционального статуса у представителей разных профессий в сфере общественного питания (официанты, повара, администраторы)

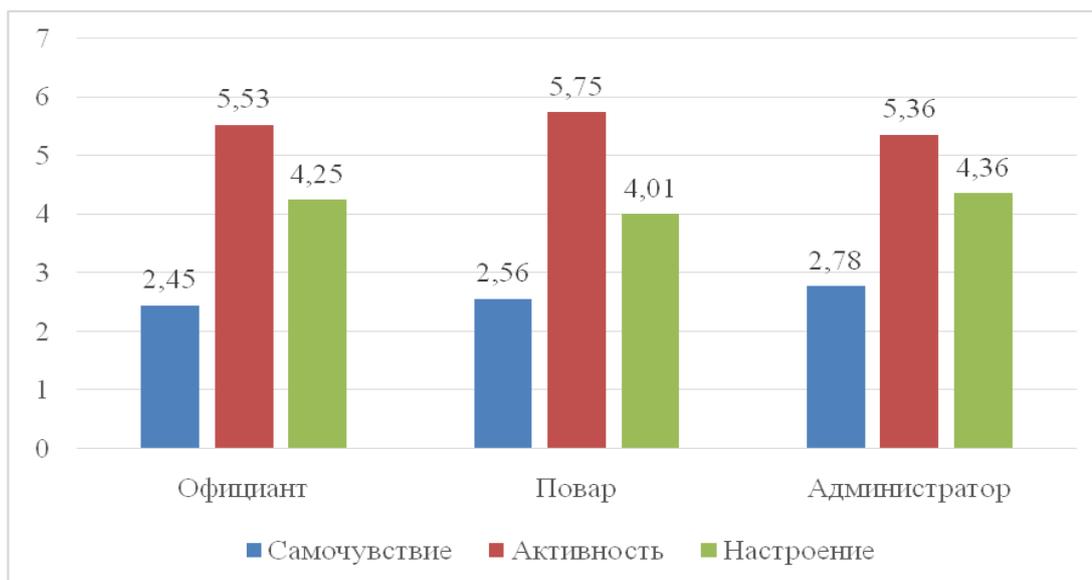


Рисунок 15 - Особенности психоэмоционального статуса у представителей разных профессий в сфере общественного питания. Данные представлены в процентах.

Опираясь на рисунок 15, мы можем еще раз отметить, что у всех представителей профессий сферы общественного питания преобладает плохое самочувствие, однако у официантов данный показатель является наименее выраженным, по сравнению с поварами и администраторами. В целом, показатели активности, самочувствия и настроения распределены равнозначно у представителей разных профессий в сфере общественного питания.

Далее, проанализируем результаты исследования особенностей самооотношения профессионалов в сфере общественного питания (рисунок 16).

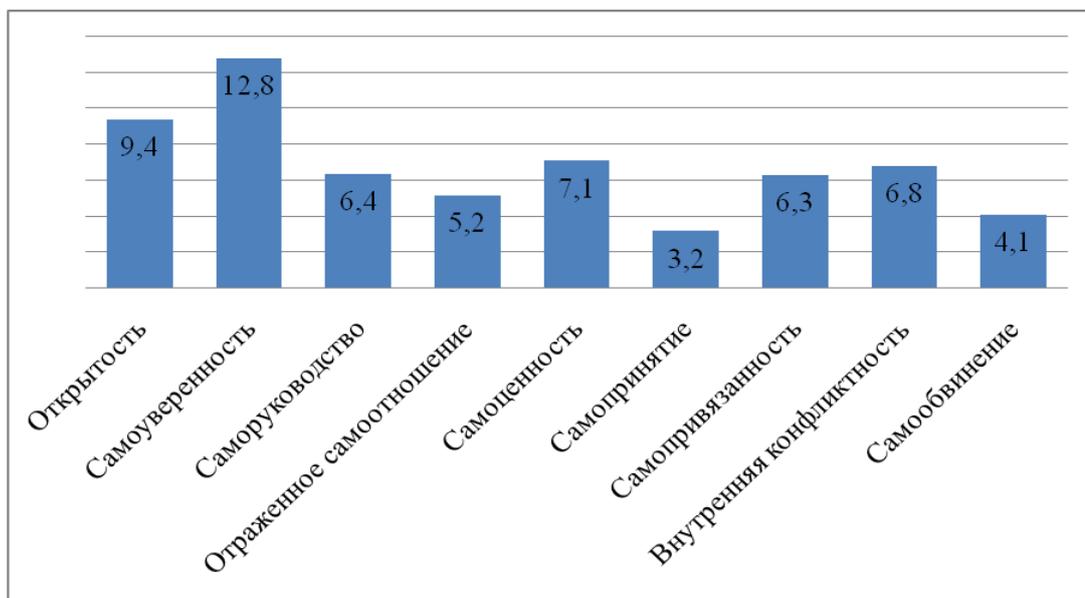


Рисунок 16 – Результаты исследования особенностей самоотношения профессионалов сферы общественного питания. Данные представлены в средних значениях

Опираясь на результаты, представленные на рисунке 16, мы можем отметить, что высокие значения имеют шкалы «замкнутость» и «самоуверенность». Таким образом, профессионалам сферы общественного питания характерно выраженное защитное поведение, желание соответствовать общепринятым нормам поведения и взаимоотношений с окружающими, зачастую, они склонны избегать открытых отношений с самими собой. Для них также свойственна выраженная самоуверенность, ощущение силы собственного «Я», высокая смелость в общении. Низкие значения имеет шкала «самопринятие», что указывает на общий негативный фон восприятия себя, на склонность воспринимать себя излишне критично. Недостаточно выражена эмпатия к себе, обычно проявляется эпизодически. Негативная оценка себя непосредственно влияет на особенности построения межличностных взаимоотношений с коллегами на работе, клиентами и в целом, на выполнении своих профессиональных обязанностей. Все остальные шкалы данной методики имеют среднюю степень выраженности.

В привычных для себя условиях, в которых все возможные изменения знакомы и хорошо прогнозируемы, профессионалы сферы общественного

питания проявляют выраженную способность к личному контролю, однако, в новых для себя ситуациях регуляционные возможности «Я» ослабевают, усиливается склонность к подчинению средовым воздействиям и подверженность стрессовым состояниям. Также им свойственно избирательное отношение к себе, склонность высоко оценивать одни свои качества и обесценивать другие, что может сопровождаться ощущениями малоценности, личной несостоятельности.

На рисунке 17 отражены средние значения выраженности симптомокомплексов «аутосимпатия», «внутренняя неустроенность», симптомокомплекс «самоуважение» имеет высокую степень выраженности.

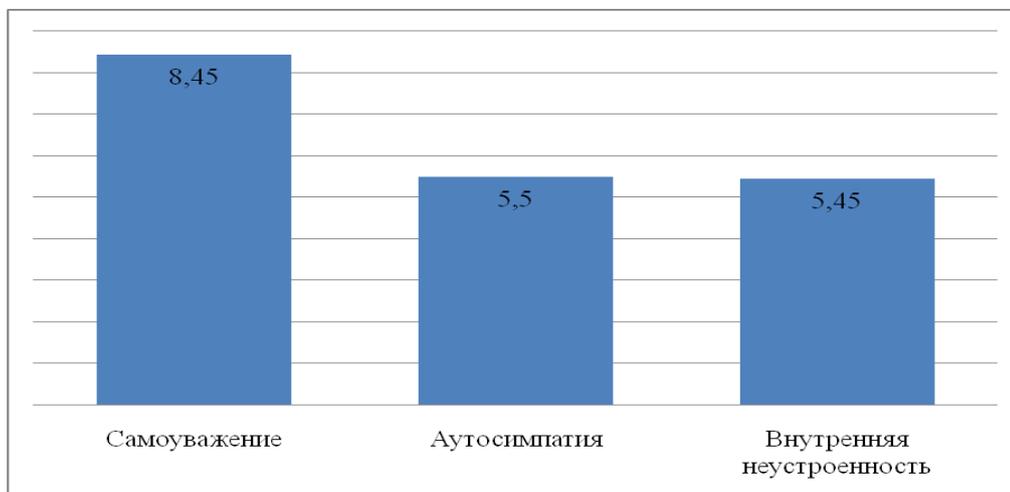


Рисунок 17– Выраженность факторов самоотношения у профессионалов сферы общественного питания

Таким образом, профессионалы сферы общественного питания достаточно самоуверенны, активно и смело вступают в межличностные контакты, способны к личному контролю в знакомой обстановке, тогда как в новых ситуациях самоконтроль ослабевает, развивается специфическая реакция на стрессовые ситуации.

Согласно плану нашего исследования, следующим его этапом стало проведение коррекционного анализа с целью выявления особенностей взаимосвязей между профессиональным стрессом и выделенными нами аспектами психологического здоровья. Корреляционный анализ проводился с

помощью коэффициента корреляции Пирсона. Полученные данные представлены в таблице 2.

Таблица 2 - Результаты корреляционного анализа между профессиональным стрессом и некоторыми аспектами психологического здоровья (психоэмоциональный статус, ценностное самоотношение)

№	Аспекты психологического здоровья	Коэффициент корреляции с профессиональным стрессом
	Психоэмоциональный статус	
1	Самочувствие	-0,813**
2	Активность	0,562*
3	Настроение	-0,522*
	Ценностное самоотношение	
4	Закрытость	0,744**
5	Самоуверенность	-0,612*
6	Саморуководство	-0,688*
7	Отраженное самоотношение	-0,512*
8	Самоценность	-0,821**
9	Самопринятие	-
10	Самопривязанность	-
11	Внутренняя конфликтность	0,738**
12	Самообвинение	-0,752**

Примечание: все расчеты производились в пакете статистического анализа SPSSStatistics 22.0

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

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

Результаты корреляционного анализа, свидетельствуют о том, что существуют достоверные прямые и обратные взаимосвязи между профессиональным стрессом и такими аспектами психологического здоровья как психоэмоциональный статус и ценностное самоотношение у сотрудников сферы общественного питания. Проанализируем их более подробно.

Самочувствие и настроение как составляющие психоэмоционального статуса личности обратно пропорциональны выраженности профессионального стресса, а именно чем в большей степени сотрудники общественного питания испытывают на своем рабочем месте стрессовые ситуации, чем они продолжительнее и трудно разрешимы, тем в меньшей степени мы можем говорить о физиологической и психологической комфортности их состояния, тем в большей степени внутреннее субъективное состояние выражается в плохом самочувствии, недомогании,

общем упадке сил. Также, с увеличением профессионального стресса снижается общий фон настроения – профессионалы сферы общественного питания говорят о плохом настроении, чувствуют себя несчастными, они становятся мрачными, печальными, унылыми, пессимистичными, озабоченными возникающими трудностями и проблемами, разочарованными и недовольными собой и своей деятельностью.

Прямую взаимосвязь с профессиональным стрессом имеет такой показатель психоэмоционального статуса как «активность», то есть чем выше уровень профессионального стресса, тем выше активности личности профессионала в сфере общественного питания. На наш взгляд, это характеризует особенности преодоления стресса на рабочем месте, когда его повышение способствует стремлению личности преобразовать жизненно значимые связи с окружающей и профессиональной средой, проявлять настойчивость, активность, стремительность в преодолении стресса.

Анализируя результаты корреляционного анализа между профессиональным стрессом и ценностным самоотношением, отметим также наличие как прямых, так и обратных взаимосвязей, в частности с такими шкалами как «закрытость» ($r=0,744$), «самоуверенность» ($r=-0,612$), «саморуководство» ($r=-0,688$), «отраженное самоотношение» ($r=-0,512$), «самоценность» ($r=-0,821$), «внутренняя конфликтность» ($r=0,738$), «самообвинение» ($r=-0,752$).

Чем выше профессиональный стресс испытывает личность на работе, тем в большей степени проявляется её защитное поведение, профессионал стремится соответствовать общепринятым нормам поведения и взаимоотношения с окружающими людьми, начинает избегать открытых отношений с самим собой. На наш взгляд, это связано с тем, что при возникновении продолжительного стресса на работе, профессионалу легче и менее травматично перекладывать ответственность за возникающее состояние на других людей (коллег, клиентов, руководителей), как защитная реакция может возникать поверхностное видение себя, своего поведения,

профессионалу тяжело признавать в качестве причины и источников проблем себя и свои особенности. В то же время, чем в меньшей степени у сотрудника (сферы общественного питания) развиты навыки рефлексии, самоанализа, тем в большей степени он становится подверженным профессиональному стрессу.

Чем выше уровень профессионального стресса, тем ниже уровень самоуверенности, то есть нахождение личности в длительном стрессе на рабочем месте способствует развитию неуважения к себе, профессионал становится неуверенным в своих возможностях, начинает сомневаться в своих способностях. Одновременно, чем в меньшей степени профессионал доверяет своим решениям, часто сомневается в своих способностях преодолевать трудности и препятствия, достигать намеченные цели, тем в большей степени он становится подверженным профессиональному стрессу, начинает избегать контакты с людьми, глубоко погружается в собственные проблемы, испытывает внутреннюю напряженность.

Чем выше уровень саморегуляции у сотрудников сферы общественного питания, тем ниже уровень профессионального стресса. То есть, чем в большей степени личность основным источником развития, регулятором своих достижений и успехов считает себя, тем в меньшей степени она подвержена возникновению и развитию профессионального стресса. Уровень профессионального стресса снижается под воздействием того, что человек сам направляет и координирует всю свою активность, организует свое поведение и отношения с людьми, он проявляет способность прогнозировать свои действия и последствия от возникающих социальных и профессиональных контактов. Таким образом, чем в большей степени человек способен контролировать эмоциональные реакции и переживания по поводу себя, тем меньше вероятности развития у него стресса, связанного с выполнением своих профессиональных обязанностей.

Была выявлена статистически достоверная отрицательная взаимосвязь между профессиональным стрессом и таким показателем ценностного

самоотношения как «отраженное самоотношение». Это свидетельствует о том, что чем выше уровень профессионального стресса у сотрудников сферы общественного питания, тем в меньшей степени они ожидают одобрения, поддержки и понимания от других людей. Также, мы можем сказать, что чем в большей степени человек относится к себе как к неспособному вызвать уважение у окружающих, чем в большей степени он считает, что достоин только осуждения и порицания, тем в большей степени он подвержен развитию профессионального стресса.

Чем ниже уровень самооценки личности, тем выше вероятность появления у неё профессионального стресса. Повышенная чувствительность к замечаниям, критике окружающих в свой адрес, уязвимость профессионала обидам и излишним тревогам способствует тому, что с большой вероятностью разовьется профессиональный стресс. Глубокие сомнения личности в своей уникальности, недооценка своего духовного «Я», недоверие своей индивидуальности способствует возникновению различных стрессовых ситуаций на работе.

Была выявлена положительная сильная корреляционная взаимосвязь между профессиональным стрессом и таким показателем самоотношения, как «внутренняя конфликтность». Таким образом, чем выше негативный фон отношения к себе, чем в большей степени профессионал находится в состоянии контроля над собой и своим «Я», тем больше вероятности развития у него стресса на работе. Развитая рефлексия переходит в самокопание, завышенные требования к себе способствуют повышению уровня профессионального стресса у сотрудников сферы общественного питания.

На наш взгляд, интересным является выявленная отрицательная взаимосвязь между профессиональным стрессом и самообвинением, то есть чем в большей степени у человека развито самообвинение, тем ниже уровень у него профессионального стресса. Интерпретируя и анализируя данный показатель, мы можем «пойти от обратного» и предположить, что в тех

случаях, когда профессионал в различных производственных ситуациях и трудностях обвиняет других, переносит ответственность на окружающих неизбежно приводит к многочисленным конфликтным ситуациям, что, соответственно, способствует повышению уровня профессионального стресса. Таким образом, чем в большей степени профессионал в качестве источников всех бед и неприятностей видит других, тем больше вероятность у него возникновения и развития профессионального стресса.

Также, был проведен корреляционный анализ между профессиональным стрессом и факторами самоотношения у профессионалов в сфере общественного питания. Его результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3 - Результаты корреляционного анализа между профессиональным стрессом и факторами самоотношения у сотрудников сферы общественного питания

№	Факторы самоотношения	Коэффициент корреляции с профессиональным стрессом
1	Самоуважение	- 0,725**
2	Аутосимпатия	- 0,325
3	Внутренняя неустроенность	0,554*

Примечание: все расчеты производились в пакете статистического анализа SPSSStatistics 22.0

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

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

Таким образом, проведенный корреляционный анализ позволил определить, что существуют прямые и обратные взаимосвязи между факторами самоотношения и профессиональным стрессом у сотрудников общественного питания. Наиболее сильная взаимосвязь была выявлена с фактором самоуважения. Это свидетельствует о том, что чем в большей степени личности открыта самой себе, чем в большей степени она в себе уверена, способна ответственно относиться к себе, своим эмоциональным проявлениям, деятельности, межличностным отношениям, чем лучше принимает свою индивидуальность и уникальность, тем меньше вероятности возникновения и развития у неё профессионального стресса, тем менее

травматично она переносит трудности и возможные неудачи в своей профессиональной деятельности.

Об этом же можем говорить и при анализе корреляционной связи между внутренней неустроенности и профессиональным стрессом. Выраженное самообвинение, разлад профессионала с самим собой не способствует уменьшению профессионального стресса, не увеличивают внутренние ресурсы на его преодоление.

2.3. Разработка рекомендаций по профилактике профессионального стресса для персонала организаций общественного питания

Комплексная программа антистрессового управления предполагает снижение социальной напряженности в организации, уменьшение уровня организационного стресса. Антистрессовое управление можно определить как систему социально-психологических, административно-распорядительных и финансово-экономических воздействий на организационную среду с целью снижения уровня организационного стресса персонала как фактора, ухудшающего параметры организационной эффективности.

Процесс антистрессового управления должен включать следующие основные этапы: разработку научно обоснованной антистрессовой политики организации; разработку стратегических направлений антистрессового воздействия на жизнедеятельность организации; разработку технологий антистрессового управления; определение графика мероприятий по антистрессовому управлению; оценку качества и своевременности проведения тех или иных антистрессовых мероприятий.

Деятельность по управлению стрессами руководителю организации следует вести в следующих направлениях:

- 1) развитие стрессоустойчивости работников;

- 2) управление стрессогенностью ситуации;
- 3) управление психологическим состоянием работников;
- 4) восстановление работников в случае чрезмерного стрессирования.

Формированием системы профилактики профессионального стресса работников может заниматься конфликт-менеджер. Согласно должностным обязанностям конфликт-менеджер:

- осуществляет деятельность по разрешению конфликта с участием оппонентов;
- запрашивает у сторон конфликта документы, необходимые для выяснения обстоятельств конфликтного противостояния;
- изучает условия и причины возникновения конфликта;
- организует по согласованию с руководством подразделения (предприятия) назначение дополнительной экспертизы, приглашает специалистов для консультационного содействия в оценке конфликтной ситуации;
- информирует работодателя и представительный орган работников об обстоятельствах возникновения конфликтов, о нарушениях законодательства, выявленных при рассмотрении споров, дает практические рекомендации по их устранению или минимизации;
- информирует в случае необходимости работодателя о возможных социальных последствиях конфликтного деструктивного противостояния;
- оказывает помощь сторонам конфликта в поисках взаимоприемлемого решения по урегулированию проблемы на основе конструктивного диалога, содействует достижению взаимопонимания и примирению сторон;
- вносит предложения по устранению причин и условий, способствующих возникновению конфликта;
- способствует созданию атмосферы доверия, открытости и конфиденциальности, защищенности конфликтующих сторон;

- осуществляет деятельность по формированию конфликтологической компетентности работников;
- разрабатывает программы и мероприятия, направленные на формирование антиконфликтной направленности персонала предприятия;
- выступает посредником при решении конфликта;
- использует методы сознательной критики и предупреждает отрицательные последствия конфликтов;
- владеет диагностическими методами выявления конфликтных личностей;
- использует на практике психологические методы профилактики и решения конфликтов;
- владеет конфликтными технологиями посреднической деятельности при решении конфликтных ситуаций, учитывая проявления индивидуально-психологических особенностей конструктивного, делового и межличностного общения, управления людьми в коллективе;
- формирует мероприятия по созданию благоприятного организационного климата;
- осуществляет социальную поддержку и психологическую помощь работникам;
- разрабатывает и внедряет программы общего оздоровления.

Модель управления профессиональным стрессом работников может состоять из следующих этапов. На этапе диагностики необходимо определить профессиональные стрессоры исследуемой группы работников и измерить уровень их профессионального стресса. Основные методы: на организационном уровне - анализ документов и анкетирование; на уровне работника - психодиагностические методы, анкетирование и интервьюирование. Результаты исследования могут быть обобщены в виде комплексной карты стресса, которая создается на двух уровнях: организации и работника. В комплексной карте указываются выявленные профессиональные стрессоры. Ее заполнение позволяет подготовить

информационную базу для разработки программ профилактики профессионального стресса.

На уровне работника необходимо формировать модель стресс-компетентности сотрудника, которая позволяет учитывать профессиональные особенности специалиста при создании программ профилактики профессионального стресса. Выделяют структурную группу методов, направленных на эффективную профилактику профессионального стресса, это методы:

- разъяснения требований к работе;
- координации и интеграции;
- постановки и использования общеорганизационных комплексных целей;
- формирования и использования адекватной системы вознаграждений.

Для создания благоприятного морально-психологического климата необходимо реальное привлечение персонала к участию в принятии решений, связанных с модернизацией структуры или технологического процесса. С целью снижения возможности возникновения профессионального стресса, связанного с ролевой неопределенностью, необходимо определить должностные обязанности работников и сферу их функциональной ответственности.

Для устранения причин, ведущих к перегруженности или недогруженности работой, руководитель предприятия должен надлежащим образом организовать процессы обучения персонала.

Данные методы должны быть систематизированы и адаптированы к специфике деятельности организации. Таким образом, профилактика профессионального стресса — это система согласованных мероприятий, направленная не только на стресс-мониторинг персонала, но и на разработку и внедрение программы профилактики профессионального стресса работников организации, а также на последующий мониторинг результатов и в случае необходимости на корректировку программ.

Потенциальную способность какой-либо жизненной ситуации вызывать у людей стресс обычно называют стрессогенностью. Степень стрессогенности ситуации определяется количеством и силой отдельных стресс-факторов, присутствующих в определенный момент времени. Исходя из того что стрессогенность организационной среды вытекает из конкретных материальных и социально-психологических условий труда в данной организации, программа снижения стрессогенности должна быть направлена на анализ и дифференциацию составных элементов среды по критерию степени ее влияния на психическое равновесие работников и вклада в общий уровень стрессогенности организации.

Руководителю необходимо располагать информацией, позволяющей объективно оценивать уровень стрессогенности организационной среды. Это позволит ему разработать систему профилактических мероприятий, направленных на:

- компенсацию негативных факторов и влияний данной организационной среды;
- проведение персональной работы с сотрудниками, предрасположенными к стрессовым состояниям.

Выделяют несколько путей управления профессиональным стрессом. Например, изменить объективную реальность для того, чтобы удалить стрессовый фактор, или психологическое окружение, в котором находится работник. В других случаях можно изменить стрессовые факторы таким образом, чтобы они не имели долгосрочного эффекта. Существуют организационные и индивидуальные методы управления профессиональным стрессом.

Организационные методы включают в себя следующие мероприятия: проведение оздоровительных культурно-спортивных программ для сотрудников; проведение обучающих тренингов, повышающих уровень конфликтологической компетентности работников; изменение рабочего окружения и т.д. К индивидуальным методам относят: психологический

(изменение социального окружения, в котором формируется профессиональный стресс; коррекция познавательной оценки окружения) и физиологический (улучшение физического и эмоционального состояния работника методы). Стресс-менеджмент подразумевает проведение системы мероприятий, которые делятся по своей целевой аудитории на три группы: работа с руководителем, тренинги для персонала и выравнивание микроклимата в коллективе.

Необходимо проводить тренинги для руководителей и персонала. Такие тренинги проводятся, как правило, индивидуально и основываются на результатах оценки эффективных и малоэффективных компонентов поведения руководителей. В результате проведенных занятий руководитель должен выработать умение справляться с такими воздействиями внешней среды, как частая и неожиданная смена ситуации, неопределенность, и многими другими факторами. Организациям, решившим обучить своих сотрудников управлению профессиональным стрессом, предоставляются две возможности: провести тренинг на предприятии с учетом его специфики или направить персонал на тренинг общего характера.

Выводы по второй главе

Исследование взаимосвязи профессионального стресса и некоторых аспектов психологического здоровья на примере организаций общественного питания проводился на базе ресторана «Фортепиано», люкс-бара «Старвей», ресторана «BeerHall 47». В исследовании приняли участие 40 человек (в возрасте 25-45 лет) – сотрудники ресторанов, из них 23 человека работают в должности официанта, 12 человек – повара, 5 человек – администраторы.

Исследование проводилось согласно следующим этапам:

1. Выбрать и обосновать диагностический инструментарий для исследования данной проблемы.

2. Выявить и эмпирически изучить особенности психологического здоровья сотрудников организаций общественного питания, а также уровень их профессионального стресса.

3. Установить взаимосвязь между профессиональным стрессом и выделенными аспектами психологического здоровья.

4. Разработать рекомендации по профилактике профессионального стресса для сотрудников организаций общественного питания.

5. Сформулировать выводы о проделанной работе.

На этапе определения и подготовки методов исследования нами были выбраны следующие психодиагностические методики:

1. Методика «Оценка профессионального стресса» (опросник К. Вайсмана);

2. Авторская анкета «Представления о здоровом образе жизни»;

3. Опросник определения самоотношения В.В. Столин, С.Р. Пантлеев;

4. Методика диагностики самочувствия, активности, настроения.

В результате исследования взаимосвязи профессионального стресса и некоторых аспектов психологического здоровья на примере организаций общественного питания было определено:

1. Большинство профессионалов, осуществляющих свою деятельность в сфере общественного питания, испытывают высокий уровень профессионального стресса (55% выборки). Данное эмоциональное состояние они обуславливают, во-первых, высокой степенью перегрузки рабочими делами и обязанностями в течение рабочего дня, во-вторых, невозможностью повлиять на решения и действия непосредственного руководителя, связанными с ними. В большей степени профессиональному стрессу подвержены официанты, в меньшей – администраторы.

2. Наиболее благоприятным показателем по методике САН у представителей профессий сферы общественного питания, является «активность». Настроение доминирует изменчивое, они испытывают затруднения в его определении и оценки. Наименее благоприятным у

профессионалов сферы общественного питания является самочувствие, которое выражается в физиологическом и психологическом дискомфорте.

3. При исследовании самооотношения высокие значения имеют шкалы «замкнутость» и «самоуверенность». Низкие значения имеет шкала «самопринятие», что указывает на общий негативный фон восприятия себя, на склонность воспринимать себя излишне критично. Недостаточно выражена эмпатия к себе, обычно проявляется эпизодически.

4. Корреляционный анализ свидетельствует о том, что существуют достоверные прямые и обратные взаимосвязи между профессиональным стрессом и такими аспектами психологического здоровья как психоэмоциональный статус и ценностное самооотношение у сотрудников сферы общественного питания. Самочувствие и настроение как составляющие психоэмоционального статуса личности обратно пропорциональны выраженности профессионального стресса. Прямую взаимосвязь с профессиональным стрессом имеет такой показатель психоэмоционального статуса как «активность».

Заключение

Трудовая деятельность представителей многих профессий часто сопряжена с высокой социальной активностью субъекта, многочисленными связями и отношениями. Не исключением является и представители сферы общественного питания – официанты, повара, администраторы. Работа данной группы людей непосредственно связана с выполнением специфических функций заведений и несет в себе факторы производственной вредности, с которыми профессионалы сталкиваются на рабочем месте.

Проблема профессионального стресса специалистов многих профессий в психологической литературе активно разрабатывается, однако, его особенности сотрудников сферы общественного питания лишь в недавнее время стал предметом внимания исследователей.

В ходе изучения теоретического материала по проблеме профессионального стресса были проанализированы труды Н.Е. Водопьянова, К. Маслач, В.Е. Орел, Т.И. Рогинская, В.В. Бойко.

Также были изучены труды, посвященные проблеме психологического здоровья: О. Бэкер, О.Н. Кузнецов, Н.Д. Лакосина, В.И. Лебедев, А. Маслоу, Г.С. Никифоров, Г. Олпорт, Г.К. Ушаков; А. Эллис и др.

Проанализировав и обобщив идеи, выработанные в рамках рассмотренных подходов, нами было отмечено, что проблема психологического здоровья представителей разных специальностей в психологической литературе активно разрабатывается, тогда как, особенности специалистов сферы общественного питания лишь в недавнее время стал предметом внимания исследователей.

В результате исследования особенностей взаимосвязи между профессиональным стрессом и психологическим здоровьем специалистов сферы общественного питания было определено:

1. Большинство профессионалов, осуществляющих свою деятельность в сфере общественного питания, испытывают высокий уровень

профессионального стресса (55% выборки). Данное эмоциональное состояние они обуславливают, во-первых, высокой степенью перегрузки рабочими делами и обязанностями в течение рабочего дня, во-вторых, невозможностью повлиять на решения и действия непосредственного руководителя, связанными с ними. В большей степени профессиональному стрессу подвержены официанты, в меньшей – администраторы.

2. Наиболее благоприятным показателем по методике САН у представителей профессий сферы общественного питания, является «активность». Настроение доминирует изменчивое, они испытывают затруднения в его определении и оценки. Наименее благоприятным у профессионалов сферы общественного питания является самочувствие, которое выражается в физиологическом и психологическом дискомфорте.

3. При исследовании самооотношения высокие значения имеют шкалы «замкнутость» и «самоуверенность». Низкие значения имеет шкала «самопринятие», что указывает на общий негативный фон восприятия себя, на склонность воспринимать себя излишне критично. Недостаточно выражена эмпатия к себе, обычно проявляется эпизодически.

4. Корреляционный анализ свидетельствует о том, что существуют достоверные прямые и обратные взаимосвязи между профессиональным стрессом и такими аспектами психологического здоровья как психоэмоциональный статус и ценностное самооотношение у сотрудников сферы общественного питания. Самочувствие и настроение как составляющие психоэмоционального статуса личности обратно пропорциональны выраженности профессионального стресса. Прямую взаимосвязь с профессиональным стрессом имеет такой показатель психоэмоционального статуса как «активность».

Список используемой литературы

1. Абрамова, Г. С., Юдчиц, Ю. А. Психология в медицине [Текст] / Г. С. Абрамова, Ю.А. Юдчиц. - М.: Кафедра. - М., 1998. - С. 272.
2. Августова, Л. И. Геронтологические аспекты психического здоровья [Текст] / Л.И. Августова // Психология здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. - СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского ун-та, 2000. - С.464-495.
3. Адлер, А. Понять природу человека [Текст] / А. Адлер. - СПб.: «Академический проект», 1997. - 256 с.
4. Алиев, Х. Укрошение стресса [Текст] / Х. Алиев. - М.: Эксмо, 2011. – С. 288.
5. Амосов, Н. М. Раздумья о здоровье [Текст] / Н.М. Амосов. - М.: ФИС,1987. - 191 с.
6. Ананьев, Б. Г. О проблемах современного человекознания [Текст] / Б.Г. Ананьев. - М.: Наука, 1977. – 380 с.
7. Ананьев, В. А. Введение в психологию здоровья [Текст] / В.А. Ананьев. - СПб.: Балтийская педагогическая академия, 1998. – 148 с.
8. Ананьев, В. А. Психология здоровья новая отрасль человекознания [Текст] / В.А. Ананьев // Психология: итоги и перспективы. – СПб., 1996.
9. Ананьев, В. А. Психология здоровья: пути становления новой отрасли человекознания [Текст] / В.А. Ананьев // Психология здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. - СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского ун-та, 2000. - С. 10-88.
10. Анастази, А. Дифференциальная психология. Индивидуальные и групповые различия в поведении [Текст]/ А. Анастази. - М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. – 752 с.
11. Апостолов, Е., Махов, Б. Некоторые социальные проблемы здравоохранения [Текст] / Е. Апостолов, Б. Махов // Вестник АМН СССР,1973. - №9. - С. 44.

12. Апчел, А. Н., Цыган, В. И. Стресс и стрессоустойчивость человека [Текст] / А.Н. Апчел, В.И. Цыган. - СПб.: ВИФК, 1999.
13. Артомонова, Л. Н., Леонова, А. Б. Организационный стресс у сотрудников банка [Текст] / Л.Н. Артомонова, А.Б. Леонова // Вестник Московского университета. - Сер. 14. Психология. - 2009. - №1. - С. 39-52.
14. Бехтерев, В. М. Личность и условия ее развития и здоровья [Текст] / В.М. Бехтерев // Избранные труды по психологии личности. - Том 2. Объективное изучение личности / Под ред. Г. С. Никифорова, Л.А. Коростылевой. - СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского ун-та, 1999. – 283 с.
15. Бодров, В. А. Психологический стресс: развитие учения и современное состояние проблемы [Текст] / В.А. Бодров. - М.: Изд-во ИПРАН, 1995.
16. Бойко, В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении [Текст] / В.В. Бойко. – СПб.: Питер, 2005.- С.105.
17. Брайт, Д. Стресс. Теории, исследования и мифы [Текст] / Д. Брайт, Ф. Джонс. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2013. – 115 с.
18. Братусь, Б. С. Опыт обоснования гуманитарной психологии [Текст] / Б.С. Братусь // Вопросы психологии. – 1990. - №5. - С. 9 - 16.
19. Брехман, И. И. Введение в валеологию науку о здоровье [Текст] / И.И. Брехман. – Л.: Наука, 1987. – 124 с.
20. Васильева, О. С., Филатов, Ф. Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки [Текст] / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатова. - М.: Изд.центр Академия, 2001. – 352 с.
21. Водопьянова, Н. Е. Синдром «психического выгорания» в коммуникативных профессиях [Текст] / Н.Е. Водопьянова // Психология здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. - СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2000. - С. 443-462.
22. Водопьянова, Н. В. Психодиагностика стресса [Текст] / Н.В. Водопьянова. – СПб.: Питер. – 2009. – 336 с.

23. Дементьева, Л. В. Возрастные особенности субъективной оценки профессиональных стрессоров [Текст] / Л.В. Дементьева // Вестник СПбГУ. - Сер. 12. - 2010. - №1. - С. 246-252.
24. Дикая, Л. Г., Семкин, В. В., Щедров, В. И. Исследование индивидуального стиля саморегуляции психофизиологического состояния [Текст] / Л.Г. Дикая, В.В. Семкин, В.И. Щедров // Психологический журнал. – 1994. - № 6(34).
25. Дмитриева, М. А., Крылов, А. А., Нафтульев, А. И. Психология труда и инженерная психология [Текст] / М.А. Дмитриева, А.А. Крылов, А.И. Нафтульева. - Л.: Изд-во ЛГУ, 1979. – 220 с.
26. Дубровина, И. В. Психологическое здоровье личности в контексте возрастного развития [Текст] / И.В. Дубровина. – СПб.: ТЦ «Сфера», 2001.- 615 с.
27. Дубровина, И. В. Практическая психология образования [Текст] / И.В. Дубровиной. - СПб.: ТЦ «Сфера», 2004. - 592 с.
28. Ильин, Е. П. Физическая культура как составная часть здорового образа жизни [Текст] / Е.П. Ильин // Психология здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. - СПб.: Изд-во С.-Петербур.ун-та, 2000. - С.337-360.
29. Казин, Э. М., Блинова, Н. Г., Литвинова, Н. А. Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию [Текст] / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. - М.: Гуманит.изд.центр ВЛАДОС, 2000. – 192 с.
30. Калью, П. И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация [Текст] / П.И. Калью. - М., 1988.
31. Китаев-Смык, Л. А. Организм и стресс: стресс жизни и стресс смерти [Текст] / Л. А. Китаев-Смык. - М.: Смысл, 2012. - С.464.
32. Климов, Е. А. Введение в психологию труда [Текст] / Е.А. Климов. - М.: Изд-во МГУ, 1998. – 197 с.

33. Козина, И., Виноградова, Е. Отношения сотрудничества и конфликта в представлениях российских работников [Текст] / И. Козина, Е. Виноградова // СОЦИС. - 2011. - №9. - С. 30-41.

34. Кора, Н. А. Влияние профессионального стресса на психическое здоровье сотрудников полиции [Текст] / Н.А. Кора // Вестник АмГУ. – 2017. – 76. – С. 100-108.

35. Куликов, Л. В. Осознание здоровья как ценности [Текст] / Л.В. Куликов // Психология здоровья / Под ред. Никифорова Г.С. - СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2000. - С. 240-284.

36. Лакосина, Н. Д. Медицинская психология [Текст] / Н.Д. Лакосина, Г.К. Ушаков. - М.: Медицина, 1984. - 272 с.

37. Лебедева, О. В. Проблема соотношения понятий «психическое здоровье» и «психологическое здоровье» в отечественной и зарубежной психолого-педагогической литературе [Текст] / О.В. Лебедева // Вестник нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. – 2013. - № 3. – 33-37 с.

38. Леонова, А. Б. Психическая надежность профессионала и современные технологии управления стрессом [Текст] / А.Б. Леонова // Вестник Московского университета. - Сер. 14. Психология. - 2007. - № 3. - С. 69-81.

39. Леонова, А. Б. Основные подходы к изучению профессионального стресса [Текст] / А.Б. Леонова // Вестник Московского университета. - Сер. 14. Психология. - 2000. - № 3. - С. 4-21.

40. Леонова, А. Б., Мотовилина, И. А. Профессиональный стресс в процессе организационных изменений [Текст] / А.Б. Леонова, И.А. Мотовилина // Психологический журнал. - 2006. - №2. - С. 78-92.

41. Леонтьев, А. Н. Предисловие [Текст] / А.Н. Леонтьев // Экспериментальная психология. - М.,1976.

42. Лисицын, Ю. П. Слово о здоровье [Текст] / Ю.П. Лисицын. - М.: Сов. Россия,1986. - 192 с.

43. Марков, В. В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней [Текст] / В.В. Марков. - М.: Изд.центр Академия, 2001. – 320 с.
44. Маслоу, А. Мотивация и личность [Текст] / А. Маслоу. - СПб., 2002.
45. Машков, В. Н. Основы дифференциальной психологии [Текст] / В.Н. Машков. - СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 1998. – 136 с.
46. Меерсон, Ф. З. Физиология адаптационных процессов [Текст] / Ф.З. Меерсон. - М.: Наука, 1986. - С. 636.
47. Мотков, О. И. Психология самопознания личности [Текст] / О.И. Мотков. - М.: Треугольник, 1993.
48. Мошкова, И. Н., Малов, С. Л. Психология производственного обучения [Текст] / И.Н. Мошкова, С.Л. Малов. - М.: Высшая школа, 1990. – 206 с.
49. Муздыбаев, К. Стратегии совладания с жизненными трудностями [Текст] / К. Муздыбаев // Журнал социологии и социальной антропологии. - 1998. - №2. - С. 100-111.
50. Никифоров, Г. С. Психология здоровья [Текст] / Г.С. Никифоров. - СПб.: Речь, 2002. - 256 с.
51. Оботурова, И. А. Понимание студентами здорового образа жизни [Текст] / И.А. Оботурова // Психологические аспекты пропаганды ЗОЖ. - Сыктывкар, 1988. - С. 38-40.
52. Оксанич, С. И. Психолого-педагогические условия сохранения и поддержания психологического здоровья студентов медицинского колледжа [Текст] / С.И. Оксанич // Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук. – Самара, 2007. – 221 с.
53. Олпорт, Г. Становление личности. Избранные труды [Текст] / Г. Олпорт. - М.: Смысл, 2012. – 480 с.
54. Павлов, А. Стресс и болезни адаптации [Текст] / А. Павлов. -М.: Практическая Медицина, 2012. - С. 297.

55. Печеркина, А. А. Влияние трудовой занятости на психическое здоровье человека на этапах профессионализации [Текст] / А.А. Печеркина // Вопросы психологии. – 2001. - №2. – 46-54 с.
56. Психологический словарь [Текст] / Под ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. - М.: Педагогика-Пресс, 1997. – 440 с.
57. Пучкова, И. М. Психологическая готовность к профессиональной деятельности во взаимосвязи с психическим здоровьем личности [Текст] / И.М. Пучкова // Образование и развитие. – 2015. - №3. – С.169-175.
58. Радугин, А. А. Психология и педагогика [Текст] / А.А. Радугин. - М.: Центр, 2002. – С. 256.
59. Рахманов, Р. С., Жук, Е. Г. Здоровый образ жизни и здоровье воинского коллектива [Текст] / Р.С. Рахманов, Е.Г. Жук // Военно-медицинский журнал. - 1994. - №7. - С. 45-47.
60. Роджерс, К. Р. Клиент-центрированная психотерапия [Текст] / К.Р. Роджерс. - М.: Апрель Пресс, Издательство ЭКСМО-Пресс, 2002.
61. Рубинштейн, С. Основы общей психологии [Текст] / С. Рубинштейн. - М.: Питер, 2013. - С.720.
62. Самохвалова, И. В., Шаломова, Л. Б. К вопросу о формировании здорового образа жизни средних медицинских работников [Текст] / И.В. Самохвалова, Л.Б. Шаломова, В.И. Иванов // Сборник научно-методических материалов для службы формирования здорового образа жизни. - М.,1991. - С.85-88.
63. Сафронова, О. Л. Технология управления профессиональным стрессом [Текст] / О.Л. Сафронова // Труд и социальные отношения. - 2010. - №2. - С. 123-127.
64. Селье, Г. Стресс без дистресса [Текст] / Г. Селье. - М.: Книга по требованию, 2012.- С. 66.
65. Селье, Г. Когда стресс не приносит горя [Текст] / Г. Селье. – М.: Рэнар,1992. - С.135.

66. Семенов, В. С. Культура и развитие человека [Текст] / В.С. Семенов // Вопросы философии. – 1982. – №4. – С. 15-29.
67. Семичев, С. Б. Предболезненные психические расстройства [Текст] / С.Б. Семичев. - М.: Просвещение, 1987.
68. Слуцкий, Н. И. Современные определения понятия «здоровье» [Текст] / Н.И. Слуцкий. - М.,1975.
69. Супрун, А. П. Психосоматическая адаптация молодого учителя [Текст] / А.П. Супрун // Автореф. канд. дис. - Л.,1988.
70. Ушакова, О. С. Развитие речи дошкольников [Текст] / О.С.Ушакова. – М.: Издательство Института Психотерапии. Научно-исследовательский институт дошкольного воспитания и семейного образования РАО, 2001. – 205 с.
71. Фрейд, З. Психопатология обыденной жизни. Толкование сновидений. Пять лекций о психоанализе [Текст] / З. Фрейд. - М.: Эксмо, 2015. - 608 с.
72. Халтагарова, О. Д. Краткий психологический словарь: Учебное пособие [Текст] / О.Д. Халтагарова. – Улан-Уде.: ВСГТУ, 2006. - С.55.
73. Хухлаева, О. В. Коррекция нарушений психологического здоровья дошкольников и младших школьников [Текст] / О.В. Хухлаева. - М.: Академия, 2003. - 148 с.
74. Хьел, Л., Зиглер, Д. Теории личности [Текст] / Л. Хьел, Д. Зиглер. – СПб.: Питер, 1997.
75. Юнг, К. Г. Архетип и символ [Текст] / К.Г. Юнг. - М.: Ренессанс, 1991.
76. Bishop G.D., Converse S.A. Illness representations: A prototype approach //Health Psychology. 1986. V.5. P.95-114.
77. Blos P. Children think about illness. Their concepts and Beliefs // Psychosocial Aspects of Pediatric Care. N.Y., 1978. P1-18.

78. Bundy C. Cardiovascular and respiratory disease. Treatment // The Handbook of Clinical Adult Psychology / Ed. by S.Lindsay&G.Powell. London & New York, 1995. P. 573-588.

79. FreubergerH. Psychosomatik // Psychiatrie. Stuttgart, 1999.

80. Holland J.S. The Psychology of Vocational choice Waltham. Mass.,1966.

81. HollandJ.S. MakingVacationalChoices// ATheoryofCareers: EnglewoodCliffs. N1,1973.

82. Maslow A.H. Self-actualizing people:A study of psychological health. Personality symposia: Symposium#1 on values (pp. 11-34). N.Y.:Grune& Stratton, 1950.

83. Rogers C.R. On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. Boston: HoughtonMifflin, 1961.

84. Roghmann K.J.: Die Familieals Patient: ZumWandel des Krankheitsbegriffs der Padiatriechronischkranker Kinder. In: Angermeyer, M.C.; Dorner,O. (Hrsg.): Chronischkranke Kinder und Jugendliche in der Familie. Stuttgart: Enke, 1981.

85. Tristram H., EngelhardtJ.The concepts of health and disease //Evaluation and explanation in the biomedical science. Boston: Dordrecht-Holland, 1975. P. 126.