

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

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и психология»

(наименование)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья

(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Взаимосвязь профессионального стресса и некоторых аспектов психологического
здоровья медицинских работников (на примере поликлинического отделения
Октябрьской ЦРБ)

Обучающийся

А.В. Василевская

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный
руководитель

канд. психол. наук, И.В. Кулагина

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

Тольятти 2025

Оглавление

| | |
|---|----|
| Введение..... | 3 |
| Глава 1 Проблема взаимосвязи профессионального стресса и психологического здоровья личности в отечественной и зарубежной психологии | 9 |
| 1.1 Анализ понятия и основных направлений к изучению стресса в научной литературе | 9 |
| 1.2 Психологическая характеристика профессионального стресса .. | 17 |
| 1.3 Теоретические подходы к изучению психологического здоровья в отечественной и зарубежной психологии..... | 26 |
| 1.4 Причины профессионального стресса и некоторые симптомы его проявления у медицинских работников | 41 |
| Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязи профессионального стресса и некоторых аспектов психологического здоровья медицинских работников | 50 |
| 2.1 Описание выборки, организация диагностики и методы исследования..... | 50 |
| 2.2 Интерпретация результатов исследования..... | 54 |
| 2.3 Рекомендации по управлению стрессом в организации | 69 |
| Заключение..... | 73 |
| Список используемой литературы и используемых источников..... | 77 |

Введение

Известный деятель в области психологии труда Генри Форд однажды сказал: «По настоящему счастлив только тот человек, который делает то, что ему нравится, и получает за это достойное вознаграждение». Это высказывание подчеркивает важность гармонии между профессиональной деятельностью и благополучием личности.

Современный человек сталкивается с различными стрессовыми факторами практически ежедневно. Основоположником теории стресса считается канадский врач и физиолог Ганс Селье, в своей работе по общему адаптационному синдрому автор продемонстрировал, что человеческая жизнь непрерывно сопряжена с напряжением, и если это напряжение истощает ресурсы человека, то может привести к болезни или даже к летальному исходу [22]. В разное время изучением стресса занимались многие ученые, которые выявили негативное воздействие стресса на физиологические и психологические аспекты жизнедеятельности человека, а также на формирование личностных качеств и эффективность профессиональной деятельности (Г. Селье, Р. Лазарус, Л.А. Китаев-Смык, Ю.В. Щербатых, В.А. Бодров, Н.Е. Водопьянова, М.Л. Мельникова).

Актуальность и важность изучения и исследования профессионального стресса очевидны. Профессиональный стресс является неотделимой составляющей жизни и трудовой деятельности каждого человека без исключения. Однако существует ряд профессий наиболее подверженных стрессовым факторам. Одной из таких профессиональных сфер является медицина. Одним из самых основных стрессовых факторов в работе медицинских работников можно отметить взаимоотношения с пациентом, также к этим факторам можно отнести трудности диагностики, ошибки в лечении, необходимость оказывать паллиативную помощь, смерть пациентов и многие другие. Важно понимать, что здоровье медицинских работников

напрямую влияет на качество предоставляемых ими услуг, а, следовательно, и на здоровье пациентов.

Профессиональный стресс рассматривается специалистами как некая ответная реакция работника, возникающая у него при воздействии эмоционально-отрицательных факторов, связанных с профессиональной деятельностью [32]. Проблемы профессионального стресса, трудовой дезадаптации, повышения стрессоустойчивости работника исследуются давно и активно изучаются в современной науке, находя отражение в научных работах Б.Г. Ананьева, В.А. Бодрова, В.А. Винокура, Н.С. Пряжникова, Н.В. Самоукиной, Н.И. Наенко, А.Б. Леоновой, С. Фолкмана, Г. Селье, Р.С. Лазаруса, К. Маслач.

Таким образом, на основе изученной научной литературы можно сделать вывод, что проблема стресса является предметом активного изучения, однако связь между профессиональными стрессами и психологическим здоровьем остается недостаточно исследованной.

Исходя из вышеуказанного противоречия, была сформулирована научная проблема исследования, заключающаяся в необходимости выявления особенностей взаимосвязи профессионального стресса среди работников поликлинического отделения Октябрьской ЦРБ с их психологическим здоровьем. Предложенная проблема способствует более глубокому пониманию изучаемого явления и акцентирует внимание на важности данного исследования с теоретической и с практической перспективы.

Цель исследования заключается в изучении особенностей взаимосвязи профессионального стресса и психологического здоровья медицинских работников.

Объект исследования: психологическое здоровье сотрудников поликлинического отделения.

Предмет исследования: взаимосвязь профессионального стресса и психологического здоровья медицинских работников поликлинического отделения Октябрьской ЦРБ.

Гипотеза исследования состоит в том, что существует взаимосвязь между профессиональным стрессом и такими аспектами психологического здоровья медицинских работников как самооценка, тревожность, эмоциональное выгорание.

Для того чтобы достичь поставленной цели, нужно выполнить ряд **задач:**

- изучить ключевые подходы к исследованию стресса в научных источниках;
- на основании теоретического анализа психологической литературы охарактеризовать понятие профессиональный стресс;
- исследовать теоретические подходы к пониманию психологического здоровья в отечественной и зарубежной психологии;
- рассмотреть различные формы проявления профессионального стресса и его влияние на психологическое здоровье работников в сфере медицины;
- определить особенности взаимосвязи между профессиональным стрессом и психологическим здоровьем сотрудников организации;
- провести анализ результатов эмпирического исследования, для подтверждения или опровержения наличия взаимосвязи профессионального стресса и некоторых аспектов психологического здоровья у сотрудников поликлинического отделения Октябрьской ЦРБ;
- разработать рекомендации по управлению стрессом в организации.

Теоретико-методологической основой данного исследования послужили теоретические концепции и основные принципы, разработанные ведущими отечественными и зарубежными учеными, а именно:

- зарубежные классические теории стресса (Г. Селье, Р. Лазарус, К. Фолкман.), а также отечественные исследователи стресса (Н.Е. Водопьянова, В.А. Бордов, Л.А. Китаев-Смык, А.Б. Леонова, В.В. Суворова, Ю.В. Щербатых, М.Л. Мельникова);
- теоретические и практические исследования проблемы профессионального стресса (Н.Е. Водопьянова, Н.И. Наенко, Н.С. Пряжников, Е.Ю. Пряжникова, В.А. Бодров, Л.А. Китаев-Смык, Н.В. Самоукина, К. Маслач, Т. Кокс);
- работы отечественных и зарубежных ученых по проблеме психологического здоровья (В.А. Ананьев, И.А Джидарьян, И.В. Дубровина, О.В. Хухлаева, Т.И. Безуглая, О.В. Баякина, А. Маслоу, В. Франкл, К. Роджерс, К. Юнг, Г. Олпорт, И.В. Дубровина).

Методы исследования.

Теоретические методы: анализ и синтез специализированной психологической литературы.

Эмпирические методы исследования.

Методики для выявления уровня профессионального стресса сотрудников:

- «Опросник на оценку профессионального стресса» К. Вайсмана;
- «Шкала организационного стресса» МакЛина.

Методики для исследования психологического здоровья сотрудников:

- «Методика исследования самооценки личности» С.А. Будасси;
- «Диагностика эмоционального выгорания» К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой;
- «Шкала самооценки уровня личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилбергера, адаптированная на русский язык Ю.А. Ханиным.

Статистические методы: расчет средних значений, расчет процентного соотношения, расчет корреляционного коэффициента Спирмена.

Опытно-экспериментальная база исследования: проведение исследования осуществлялось в коллективе сотрудников поликлинического

отделения Октябрьской ЦРБ. В качестве испытуемых выступили 30 медицинских работников зрелого возраста (по Э. Эриксону от 26 до 64 лет) из них 15 врачей различной направленности и 15 медицинских сестер.

Научная обоснованность и достоверность результатов исследования гарантирована применением современных методологических подходов к научному познанию; последовательным осуществлением исходных теоретических концепций и терминологии, основанных на основополагающих отечественных и зарубежных исследованиях в области философии, педагогики и психологии; использованием методов, соответствующих задачам исследования; репрезентативностью выборки; применением математико-статистических методов; а также всесторонней проверкой достоверности полученных данных.

Научная новизна данного исследования заключается в том, что была охарактеризована специфика проявления профессионального стресса у работников поликлинического отделения Октябрьской ЦРБ и расширены научные представления о взаимосвязи профессионального стресса с выделенными компонентами психологического здоровья медицинских работников учреждения.

Теоретическая значимость исследования заключается в:

- систематизации научных исследований по вопросам профессионального стресса и по проблеме психологического здоровья личности;
- углублению теоретических знаний по проблеме взаимосвязи профессионального стресса сотрудника и его психологического здоровья.

Практическая значимость исследования состоит в получении эмпирических результатов, характеризующих особенности взаимосвязи профессионального стресса и психологического здоровья медицинских работников поликлиники. Учет данных особенностей может быть впоследствии применен в организации труда сотрудников поликлинического

отделения «КГБУЗ Октябрьской ЦРБ» с целью уменьшения воздействия негативных факторов на их психологическое здоровье и повышения эффективности лечебного процесса.

Личное участие автора в организации и реализации исследования заключается в непосредственном сборе теоретических и эмпирических данных, а также в их обработке и интерпретации.

Апробация результатов исследования. Промежуточные результаты отражены в публикации:

- Василевская А. В. Взаимосвязь профессионального стресса и некоторых аспектов психологического здоровья // Актуальные исследования. 2024. №11 (193). Ч.Ш.С. 48-51. URL: <https://apni.ru/article/8718-vzaimosvyaz-professionalnogo-stressa-i-nekoto/>

На защиту выносятся следующие положения:

- для большинства сотрудников характерен средний или высокий уровень выраженности профессионального стресса;
- нарушения психологического здоровья у сотрудников поликлинического отделения проявляются преимущественно в повышенном уровне тревожности, а также в средней и высокой степени выраженности эмоционального выгорания;
- существует взаимосвязь между профессиональным стрессом и психологическим здоровьем сотрудников поликлинического отделения Октябрьской ЦРБ: профессиональный стресс негативно влияет на психологическое здоровье сотрудников.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы. Основной текст работы изложен на 79 страницах, содержит 5 таблиц, 5 рисунков, 44 источника литературы.

Глава 1 Проблема взаимосвязи профессионального стресса и психологического здоровья личности в отечественной и зарубежной психологии

1.1 Анализ понятия и основных направлений к изучению стресса в научной литературе

Скорость жизни современного индивида значительно возрастает, и мы все находимся под постоянным давлением стресса, что побуждает нас подстраиваться под постоянно меняющиеся социальные нормы. Таким образом, на сегодняшний день изучение стресса становится ключевой темой для различных научных направлений.

Термин «stress» в переводе с английского языка означает давление, напряжение, усилие и внешние воздействия, вызывающие это состояние. Некоторые исследователи стресса предположили, что это слово восходит к латинскому «stringere», что переводится как «затягивать».

В учебно-методическом пособии «Психология стресса: теория и практика» М.Л. Мельникова пишет: «Впервые термин «стресс» в физиологию и психологию ввел Уолтер Кэннон (англ. Walter Cannon) в своих классических работах по универсальной реакции «бороться или бежать» (англ. fight-or-flight response). В 1936 году знаменитый исследователь стресса канадский физиолог Ганс Селье опубликовал свою первую работу по общему адаптационному синдрому, но длительное время избегал употребления термина «стресс», поскольку тот использовался во многом для обозначения «нервно-психического» напряжения (синдром «бороться или бежать»). Только в 1946 году Г. Селье начал систематически использовать термин «стресс» для общего адаптационного напряжения» [20, с. 7].

По мнению В.А. Бодрова: «Термин «стресс» широко используется в ряде областей знаний, именно поэтому в него вкладывается несколько различающийся смысл с точки зрения причин возникновения такого

состояния, механизмов его развития, особенностей проявлений и последствий. Он объединяет большой круг вопросов, связанных с зарождением, проявлениями и последствиями экстремальных воздействий внешней среды, конфликтами, сложной и ответственной производственной задачей, опасной ситуацией и т. д. Различные аспекты стресса являются предметом исследований в области психологии, физиологии, медицины, социологии и других наук» [5, с. 3].

В учебном пособии «Психология стресса и методы коррекции» Ю.В. Щербатых пишет: «В рамках теории Г. Селье к стрессу относятся реакции организма на любые достаточно сильные воздействия среды, если они запускают ряд общих процессов с участием коры надпочечников. В то же время сам основатель учения о неспецифическом адаптивном синдроме выделял две его формы: стресс полезный – эустресс и вредоносный – дистресс [33]. Однако чаще под стрессом понимают реакции организма именно на негативные воздействия внешней среды, что находит свое отражение в определениях, которые дают этому феномену различные исследователи» [39, с. 6].

Ричард Лазарус утверждает: «Стресс – это особое взаимодействие между человеком и окружающей средой, которое воспринимается как превышающее его ресурсы и угрожающее его благополучию» [44].

В книге «Психофизиология стресса» В.В. Суворовой представлено следующее определение: «Стресс является функциональным состоянием организма, возникающим как реакция на негативные внешние воздействия, которые воздействуют на его психические функции, нервные процессы или деятельность периферических органов» [35].

По определению А.Б. Леоновой: «Профессиональный стресс представляет собой стресс, возникающий в ответ на трудности и требования, связанные с работой» [17].

Л.А. Китаев-Смык, известный специалист в области психологии стресса, считает, что «стресс следует трактовать как неспецифические

физиологические и психологические реакции адаптации на сильные и экстремальные воздействия, имеющие важное значение для человека» [13].

По мнению Ю.Г. Чиркова, автора книги «Сказание о стрессе», «стресс сложно определить из-за его противоречивой и неопределенной природы. Его сила заключается в разнообразии проявлений в жизни, а слабость – в расплывчатости границ. Проблема стресса (эмоционального, психического, спортивного и других видов) была исследована в современных работах, охватывающих биохимические, физиологические, клинические и психологические аспекты» [37].

Многообразие и сложность форм стресса обуславливают существование различных подходов к его изучению. Далее рассмотрим три категории ключевых научных подходов к изучению стресса описанные Н.Е. Водопьяновой в учебном пособии «Психодиагностика стресса» [8].

«Первый подход трактует стресс как ответную реакцию на беспокоящее или вредное окружение, проявляющееся в состояниях нервно–психической напряженности, негативных эмоциональных переживаниях, защитных реакциях, состояниях дезадаптации и патологии. Концепция общего адаптационного синдрома Г. Селье является наиболее известной в данном подходе» [8, с. 12].

«Для понимания механизмов управления психологическим стрессом концепция Г. Селье содержит три основных и важных положения. Первое положение – о том, что физиологическая реакция на стресс не зависит от природы стрессора. Второе положение относится к динамике развития общего адаптационного синдрома. Г. Селье выделил три стадии адаптации. Третье положение касается силы и продолжительности защитной реакции организма. Если защитная реакция длительна и истощает ресурсы физиологических механизмов, то она переходит в состояние болезней адаптации и далее к летальному исходу» [8, с. 12].

По мнению Н.Е. Водопьяновой: «А. Каган и Л. Леви развили представления Г. Селье о стрессе посредством теоретической модели,

описывающей психологические факторы как посредники физических заболеваний» [42]. В их модели внешние психосоциальные стимулы взаимодействуют с генетическими факторами и предыдущими воздействиями окружающей среды, создавая психобиологическую программу, которая определяет тип реакций на стресс. Эти реакции могут привести к предболезненным состояниям и заболеваниям. В ходе этого процесса могут возникать различные вмешательства, как внутренние, так и внешние, которые могут изменить воздействие указанных факторов [8, с. 13].

Психосоциальная модель существенно расширила представление о стрессе, который теперь воспринимается не как линейный процесс, а как динамическое взаимодействие с постоянной обратной связью между всеми его причинными факторами. Реакция организма на стресс стала рассматриваться с учетом их влияния на эффективность выполнения задач [8].

«Второй подход к пониманию стресса описывает и трактует его как характеристику внешней среды с точки зрения беспокоящих или разрушающих стимулов (стресс-факторов). Это определение стресса рассматривает любые субмаксимальные требования к человеку со стороны условий или деятельности как стрессогенных. В рамках данного подхода стресс понимается как «ряд причин, а не симптомов» [8, с. 13].

Изучение стрессовых ситуаций в рамках этого подхода выдвигает на первый план сложные взаимодействия множества стресс-факторов, что позволяет понять стрессогенез в более широкой перспективе. Эта сложность делает акцент на том, что стресс не является результатом воздействия одного конкретного фактора, а представляет собой нечто более структурированное, где контекст и сочетание различных воздействий играют ключевую роль.

Важность выделения «универсальных» стрессогенных ситуаций заключается в возможности идентификации общих для разных категорий людей факторов, способных вызывать стресс. Это понимание открывает путь к разработке более эффективных стратегий управления стрессом,

адаптированных под различные группы населения. Например, учитывая, что такие ситуации, как необходимость быстрой обработки информации или наличие вредных стимулов окружающей среды, оказывают влияние на широкий круг людей, можно более целенаправленно разрабатывать вмешательства, направленные на уменьшение стресса.

Кроме того, расширение концепции стресса за счёт включения элементов, таких как отсутствие контроля, угроза ценностям и целям, а также условия измененного существования или кризисные ситуации, подчеркивает разнообразие и многообразие стрессовых факторов. Эти моменты следует принимать во внимание не только в научных исследованиях, но и в практической деятельности, ориентированной на предотвращение и коррекцию стрессовых состояний. Осознание того, как различные факторы могут взаимодействовать и приводить к стрессовым ситуациям, позволяет более эффективно подходить к разработке программ, направленных на улучшение качества жизни и благополучия людей.

Таким образом, анализ второго подхода к пониманию стресса помогает расширить горизонты его изучения, акцентируя внимание на взаимодействии внешних факторов и их сочетаниях, что в конечном счете приводит к более глубокому пониманию природы стресса и его воздействия на человека [8].

«Более существенно отличается от предыдущих моделей третий подход – модель взаимодействия человека и среды, представляемая стресс как ответную реакцию на отсутствие «соответствия» между возможностями личности и требованиями со стороны среды. В этом случае стресс рассматривается как результат предшествующих ему факторов и его последствий. Наиболее известной концепцией данного направления является транзактная модель стресса Кокса и Макэя [40]. Согласно данной модели, стресс наиболее точно может быть описан как часть комплексной и динамической системы взаимодействия человека и окружающей среды. Стресс является индивидуально воспринимаемым феноменом, опосредованным психологическими особенностями личности. В отличие от

предыдущих подходов транзактная модель подчеркивает наличие обратной связи между всеми компонентами системы, то есть рассматривает стресс не как линейную реакцию, а как замкнутую систему» [8, с. 14].

Т. Кокс и Дж. Макэй выделяли пять этапов течения стресса. На первом этапе наблюдается влияние внешних требований. Второй этап включает когнитивную оценку, на котором человек оценивает соразмерность предъявленных требований и свои возможности их удовлетворить. Если это равновесие нарушается, возникает стресс. Третий этап включает в себя психологические и физиологические реакции на стрессоры. Четвёртый этап – это противодействие стрессу доступными способами, с последствиями, как осознаваемыми, так и неосознаваемыми. На пятом этапе происходит обратная связь, которая влияет на все остальные стадии. Согласно Коксу, эти пять стадий лучше всего отражают природу стресса как процесса, происходящего в следствии взаимодействия личности и её окружения [40].

«Подводя итог, можно отметить, что транзактная модель является психологически обоснованным подходом, более широко оперирующим психологическими факторами, чем другие подходы. Транзактный подход позволяет наметить конкретные пути профилактики и преодоления психологического стресса. Т. Кокс отмечает, что этот подход, вероятно, непригоден в тех ситуациях, когда организм подвергается внезапному физическому утомлению, не успевая включать психологические механизмы защиты. Такие ситуации лучше описывают две предыдущие «механистические» модели» [8].

Автор когнитивной модели психологического стресса Ричард Лазарус полагает, что «стресс развивается в том случае, когда требования, предъявляемые человеку, становятся для него испытанием или превосходят его возможности приспособляться» [44]. Процесс формирования и протекания стресса зависит не только от внешних факторов, но и от индивидуальной уязвимости, а также от эффективных когнитивных защитных механизмов. Оценка ситуации, переживание разочарования,

конфликта и угрозы играют ключевую роль в возникновении психологического стресса. Лазарус определяет разочарование как опыт перенесенного вреда при неудачном достижении важной цели, а конфликт – как столкновение несовместимых желаний, возникающее при ожидании возможного ущерба. Степень угрозы определяется уверенностью человека в своих способностях справиться с возможными рисками, что, в свою очередь, сказывается на его реакциях на стресс, основанных на ощущениях силы или беспомощности в конкретной ситуации [44].

На сегодняшний день имеется множество исследований, которые подтверждают возможность применения показателей стрессовых изменений физиологических функций в качестве «объективных» критериев. Тем не менее, не для всех психологических проявлений стресса удается выявить соответствующие физиологические изменения. Исследователи, изучающие стресс, подчеркивают, что психологические (субъективные) показатели зачастую оказываются более информативными и чувствительными для оценки физического и психологического состояния человека, в сравнении с физиологическими (объективными) показателями [8].

Психологический стресс представляет собой особую форму психического состояния, отражающую реакцию индивида на сложные и экстремальные обстоятельства, с которыми он сталкивается. Особенности этого психического состояния определяются процессами, связанными с деятельностью, характеристики которых (например, субъективная значимость, уровень интенсивности и продолжительность) в значительной мере зависят от установленных или принятых целей. Эти цели формируются под влиянием мотивационных факторов, связанных с конкретной деятельностью [5].

В современных исследованиях наряду с термином «психологический стресс» разными исследователями также выделяются более специфические его варианты, такие как внутриличностный, межличностный, личностный, семейный, профессиональный, экологический, финансовый,

информационный, посттравматический, общественный и другие. Данная классификация, очевидно, не демонстрирует значительных различий в природе стресса, а скорее отражает различные сферы человеческой активности [7].

Понятие стресса изучалось в различных науках и в разное время, что стало причиной отсутствия единого определения. Неоднозначное понимание стресса приводит к различиям в интерпретации психических явлений, отсутствию четких критериев и применению неадекватных методов исследования. Несмотря на различные определения, ключевым элементом стресса остается неспецифическая реакция организма, имеющая свои закономерности независимо от причин стресса.

Анализируя различные подходы отечественных и зарубежных авторов к понятию стресса, можно выделить три ключевых направления.

Первый подход подчеркивает важность оценки психической напряженности и стрессовых состояний, что указывает на их значительное влияние на эффективность работы и общее состояние человека.

Второй подход акцентирует внимание на негативных стимулах из внешней среды, что подчеркивает необходимость учитывать окружающие условия и факторы, способствующие возникновению стресса.

Третий подход рассматривает стресс как результат несоответствия между возможностями личности и требованиями окружающей среды, что подчеркивает важность гармонии между внутренними ресурсами человека и внешними ожиданиями. Таким образом, для комплексного понимания стресса необходимо учитывать, как внутренние, так и внешние факторы, а также их взаимодействие.

1.2 Психологическая характеристика профессионального стресса

В предыдущем параграфе мы установили, что феномен стресса изучался многими учеными, однако основоположником этой концепции считается канадский физиолог Ганс Селье.

Каждый человек стремится к успеху, благополучию и счастью. Когда мы начинаем свою карьеру, нам кажется, что это именно то, к чему мы призваны. Однако конфликтные ситуации в коллективе, недовольство зарплатой, необходимость выполнять работу в сжатые сроки и множество других стрессовых факторов отрицательно влияют не только на нашу продуктивность, но и на общее состояние. Со временем становится всё более очевидным, что профессиональная деятельность вызывает у нас тревогу, переживания и раздражение. В итоге некогда любимая работа может начать вызывать нежелание к ней возвращаться.

Современная профессиональная деятельность наполнена напряжёнными ситуациями, что способствовало появлению явления профессионального стресса. Последствия которого оказались настолько негативными для здоровья работников, что данный вид стресса был выделен в отдельную категорию в Международной классификации болезней. В последнее время многие ученые, включая Н.Е. Водопьянову В.А. Бодрова, А. Блеера, М.Л. Мельникову, активно исследуют этот феномен.

Всемирная организация здравоохранения рассматривает профессиональный стресс как проблему глобального характера. Согласно статистике, 30% работников уходят с работы из-за стресса на своем месте труда.

В зависимости от характера стрессоров и их влияния можно выделить два основных типа стресса: физиологический и психологический. Физиологический стресс является реакцией организма на воздействие стрессоров, тогда как психологический стресс обладает своими уникальными характеристиками. Например, его проявление не всегда связано с

действительно произошедшими событиями; оно также может быть вызвано ситуациями, вызывающими страх. Важно отметить, что восприятие человеком своей способности активно воздействовать на стрессовую ситуацию с целью её разрешения играет значительную роль в развитии психологического стресса [4].

Психофизиологические исследования профессионального стресса подтвердили закономерность, описанную Р. Йерксом и Дж. Додсоном в 1908 году. Они продемонстрировали, что эффективность труда повышается с ростом активации нервной системы до определенного критического уровня, после чего дальнейшее увеличение стресса приводит к её снижению. Это явление, известное как закон Йеркса-Додсона, указывает на отсутствие прямой связи между уровнем стресса и трудовой эффективностью. Современные исследования подтверждают, что при среднем уровне эмоционального стресса результаты работы, как правило, высоки, тогда как при низком или высоком уровнях стресса они могут оказаться ниже, чем в обычных условиях [35].

Согласно теории, Г. Селье процесс возникновения и протекания стрессового состояния в трудовой деятельности включает в себя три стадии:

- Для первой стадии характерна эмоциональная реакция тревоги, которая проявляется, когда организм впервые встречает какой-либо стрессор из внешней среды, что приводит к его первой ответной реакции. В это время устойчивость организма к внешним воздействиям снижается, и поведение человека может заметно измениться. Продолжительность течения первой фазы может различаться у разных людей: у одних напряжение накапливается за считанные минуты, в то время как у других процесс накопления тревоги может занимать несколько недель»;
- Стадия сопротивления и адаптации. В этот период организм проявляет значительную активность, а его способность противостоять стрессу становится более выраженной. В связи с тем, что стрессовый

фактор действует на протяжении длительного времени, организм начинает постепенно адаптироваться к нему;

– На последней стадии наступает истощение. При длительном воздействии стрессового фактора энергетические запасы организма иссякают [35].

Р. Корсини и А. Ауэрбах, в своей психологической энциклопедии, профессиональный стресс определяют, как «результат взаимодействия людей и выполняемой ими работы, характеризуемый тем, что с людьми происходят определенные изменения, которые не позволяют им нормально функционировать» [14, с.316].

По мнению американского психолога Ричарда Лазарус: «Профессиональный стресс – это взаимодействие между требованиями работы и ресурсами человека, которое приводит к негативным последствиям для здоровья и функционирования» [44].

По определению доктора психологических наук А.Б. Леоновой: «Профессиональный стресс представляет собой стресс, возникающий в ответ на трудности и требования, связанные с работой» [17, с.46].

Леонид Александрович Китаев-Смык, пишет: «Профессиональный стресс – многообразный феномен, выражающийся в психических и соматических реакциях на напряженные ситуации в трудовой деятельности человека. Стресс может быть обусловлен как индивидуальными особенностями человека, так и особенностями его профессиональной деятельности и рабочей обстановки. Чаще профессиональному стрессу подвергаются работники умственного труда» [15].

Социальный психолог Кристина Маслач предлагает следующее определение профессионального стресса: «Профессиональный стресс – многогранное явление, которое проявляется через физические и психические реакции на стрессовые обстановки в процессе работы» [43, с.75].

Согласно мнению В.А. Бодрова: «Существует ряд моделей профессионального стресса, среди которых видимо наиболее известной

является так называемая Мичиганская модель (и ее варианты), созданная в Институте социальных исследований Мичиганского университета (США). Эта модель стресса, вызванного социальным окружением, отражает особенности восприятия человеком факторов этого окружения и его реакций, а также возможные последствия влияния этого состояния на здоровье индивида. Индивидуальные различия и элементы социального окружения могут изменять эти отношения» [4, с. 15].

«Другая известная модель профессионального стресса предложена Мак Грат [41]. Согласно этой модели источником стресса, как и в модели социального окружения, является объективная (реальная) ситуация, которая посредством механизма ее оценки воспринимается как субъективно отраженная. Эта оценка переходит в фазу принятия решения о проявлении специфической реакции, которой является, главным образом, сознательное поведение, а не сочетание поведенческих, физиологических и психологических реакций, как в модели социального окружения. Хотя эти две модели согласуются между собой, они отличаются типом конечных результатов» [4, с. 15].

В.А. Бодров считает, что «более детально механизм когнитивного подхода к профессиональному стрессу излагает Т. Кокс» [40]. «По его мнению, этот механизм включает: 1) требования к индивиду; 2) индивидуальные особенности, навыки и общие способности адаптации к требованиям (личные ресурсы); 3) ситуационные ограничения, влияющие на процесс адаптации; 4) внешняя поддержка. Абсолютный уровень требований не является определяющим для возникновения стресса. Более важно рассогласование, которое возникает между уровнем требований и личностными ресурсами, причем уровень такого рассогласования может обуславливать либо только функциональную активацию (напряжение), либо при его значительных величинах – развитие стресса» [4, с. 15].

Общей характеристикой основных моделей психологического стресса является склонность авторов определить его суть, через фиксированные

параметры. Исходя из этой позиции, по мнению Н.И. Наенко [21], «можно выделить два подхода в изучении этих показателей. Первый подход заключается в прямом сопоставлении психологических характеристик состояния с физиологическими показателями и результативностью деятельности. В этом случае физиологические показатели и изменения в поведении используются в качестве индикаторов психологического стресса» [4, с. 15].

А.Б. Леонова утверждает, что «стресс возникает под воздействием экстремальных факторов, связанных с условиями и организацией деятельности. Экстремальные ситуации делятся на кратковременные, активирующие готовые программы реакции, и длительные, требующие значительных адаптационных изменений, которые могут быть неприятными и неблагоприятными для здоровья. При кратковременном стрессе наблюдаются яркие симптомы, связанные с быстрым расходом «поверхностных» адаптационных резервов и началом мобилизации «глубоких». Если «поверхностных» резервов недостаточно, а темп активации «глубоких» не успевает за растущими требованиями, это может быть опасно для жизни, даже если «глубокие» резервы еще не исчерпаны. Кратковременный стресс сопровождается учащением пульса и дыхания, потоотделением и другими реакциями. Длительный стресс, в свою очередь, влияет как на «поверхностные», так и на «глубокие» резервы человека» [17, с.247].

В учебно-методическом пособии «Психология стресса: теория и практика» М.Л. Мельникова описывает следующие виды профессионального стресса [20, с. 31]:

- «В случаях информационных перегрузок, когда работник не справляется с возникшей перед ним задачей и не успевает принимать важное решение в условиях жесткого ограничения во времени, возникает информационный стресс. Напряженность может усилиться, если принятие решения сопровождается высокой степенью

ответственности, а также в случаях неопределенности, при недостатке необходимой информации, слишком частом или неожиданном изменении информационных параметров профессиональной деятельности» [20, с. 31];

– «Эмоциональный стресс может остро переживаться человеком, поскольку разрушаются глубинные установки и ценности работника, связанные с его профессией. Эмоциональный стресс возникает при реальной или предполагаемой опасности, переживаниях унижения, вины, гнева и обиды, в случаях противоречий или разрыва деловых отношений с коллегами по работе или конфликта с руководством» [20, с. 31];

– «Коммуникативный стресс, связанный с реальными проблемами делового общения, проявляется в повышенной раздражительности, неумении защититься от коммуникативной агрессии, неспособности сформулировать отказ там, где это необходимо, в незнании специальных приемов защиты от манипулирования, несовпадении по темпу общения» [20, с. 31].

Н.В. Самоукина в своей книге «Экстремальная психология» описывает следующие виды профессионального стресса [31]:

– «Профессиональный стресс, связанный с раздражительностью в деловом общении. Основная причина раздражительности – это усталость и истощенность по причине производственной перегрузки работников. Причиной хронической раздражительности на работе может выступить привычка общаться «на повышенных тонах». Кроме того, люди часто раздражаются, когда испытывают неуверенность в себе. Следовательно, причиной раздражительности может выступить пониженная самооценка. Тревожность, неудовлетворенность собой на работе, как правило, проявляются в раздражительности в общении» [31, с. 23];

– «Профессиональный стресс, связанный с достижениями, вызывает особый интерес. Основная проблема заключается в несоответствии между уровнем ожиданий и реальными способностями человека» [31, с. 67];

– «Профессиональный стресс, связанный с успехом. Парадоксально, но работник может столкнуться с интенсивным стрессом в моменты, когда он достигает значительных успехов. После таких достижений у него часто возникает чувство «обесмысливания» того, чего удалось достичь» [31, с. 93].

– «Профессиональный стресс, связанный с конкуренцией, достаточно распространен. Человек, вовлеченный в конкурентную борьбу, начинает жить не своей жизнью, принимая решения на основе престижа, а не увлечений, и окружая себя лишь «нужными» людьми, лишая себя общения с друзьями. Его единственной целью становится карьера и успех в соревновании. «Ловушка конкуренции» заключается в том, что многие не осознают, к чему стремятся, и что их может ожидать на «вершине», включая разочарование, зависть и одиночество» [31, с. 107].

Исследование, проведенное В.А. Бодровым, посвященное ключевым факторам, способствующим возникновению профессионального стресса, дало возможность автору создать классификацию особенностей трудовой деятельности, которые могут выступать в роли потенциальных источников стресса. К факторам, способствующим профессиональному стрессу, выделенным В.А. Бодровым, относятся следующие [4, с.138]:

– организационные характеристики профессионального стресса включают такие аспекты, как структура организации, управленческие процессы и кадровая политика, которые могут стать источниками стресса;

- рабочие характеристики относятся к содержанию работы, средствам труда и условиям труда, включая микроклимат и физическую безопасность;
- индивидуальные характеристики описывают профессиональные навыки, моральные качества и психологические особенности работника, включая уровень тревожности и эмоциональную реакцию на стресс. Важно учитывать, как все эти факторы могут влиять на уровень профессионального стресса [4, с.138].

В анализе стресса, предложенном Н.Е. Водопьяновой, выделяются три ключевые категории признаков, которые помогают определить состояние стресса у человека [8, с.265]:

- физические признаки являются одними из самых заметных и включают разнообразные проявления, такие как хроническая усталость и нарушения сна, которые могут постепенно перерасти в более серьезные заболевания. Эти симптомы часто могут восприниматься как незначительные, однако с течением времени они указывают на нарастающее напряжение в организме, что требует внимания;
- эмоциональные проявления стресса отражают внутреннее состояние человека и могут варьироваться от чувства беспокойства и апатии до агрессивности и паники. Они свидетельствуют о том, как стресс влияет на психоэмоциональное состояние, что может привести к изоляции от окружающих. Потеря контроля над своими эмоциями и ситуацией подчеркивает важность поддержки и понимания со стороны близких, так как эти чувства могут усугублять общее состояние;
- поведенческие признаки представляют собой изменения в взаимодействии человека с внешним миром, влияя на способность к концентрации и принятию решений. Эти изменения могут свидетельствовать о том, что стресс затрагивает не только личную жизнь, но и профессиональную сферу. Неспособность заниматься привычной деятельностью, а также негативные привычки

самоуспокоения, такие как злоупотребление алкоголем или наркотиками, могут лишь усугубить ситуацию.

Таким образом, «стресс проявляет себя комплексно, затрагивая физические, эмоциональные и поведенческие аспекты жизни человека. Распознавание и понимание этих признаков важно для своевременного реагирования и поиска поддержки, что поможет избежать серьезных последствий для здоровья и общего благополучия» [8, с.265].

Профессиональный стресс представляется многогранным феноменом, который существенно влияет на здоровье и качество жизни работников. Он возникает как результат совокупности факторов, включая организационные, рабочие и индивидуальные характеристики. Данная проблема обостряется в современных условиях, когда высокие требования и сложные эмоции становятся обычным явлением на рабочем месте. Стрессовые реакции могут проявляться не только на физическом уровне, с такими симптомами, как хроническая усталость или бессонница, но и на эмоциональном, приводя к повышенной тревожности и агрессии, а также на поведенческом, который выражается в изменениях в социальной активности и способности к концентрации.

Необходимо отметить, что восприятие стрессовых факторов играет ключевую роль в процессе адаптации. Степень стресса различается от кратковременного, сопровождающегося острыми реакциями, до длительного, который требует серьезных адаптационных изменений и может иметь серьезные негативные последствия для организма. Важно также учитывать, что профессиональный стресс не всегда обусловлен реальными сложностями; он может быть порождением интерпретаций и ожиданий сотрудников, что делает его еще более сложным для выявления и преодоления.

Известные эксперты в области трудовой психологии Н.С. Пряжников и Е.Ю. Пряжникова считают, что «проблема контроля и предотвращения стресса (дистресса) в труде связана не столько с тем, чтобы непременно «бороться» со стрессом, сколько в грамотном и ответственном управлении

стрессами и снижении вероятности перерастания стресса в дистресс» [28, с. 243].

Учитывая вышесказанное, становясь на путь управления профессиональным стрессом, необходимо разработать не просто отдельные меры, а комплексные подходы и стратегии, которые будут способствовать не только снижению уровня стресса, но и повышению общей удовлетворенности работников на своем рабочем месте.

Раннее выявление признаков стресса является важным элементом управления рабочими процессами. В первую очередь, необходимо обучить сотрудников распознавать эти признаки как у себя, так и у своих коллег. Активное обращение за поддержкой поможет предотвратить развитие серьезных последствий, таких как выгорание или хронические заболевания и сохранить эмоциональное благополучие и психологическое здоровье каждого отдельного работника.

Комплексный подход к управлению профессиональным стрессом может включать осуществление регулярных тренингов по управлению стрессом, профилактике профессионального выгорания, внедрение практик бесконфликтного общения и поддержки друг друга. Также имеет смысл рассмотреть возможность внедрения гибких графиков работы и создание комфортной рабочей среды, что позволит снизить нагрузку на работников и повысить их общий уровень здоровья. Такой подход окажет положительное влияние не только на индивидуальное благополучие сотрудников, но и на общую продуктивность организаций в целом.

1.3 Теоретические подходы к изучению психологического здоровья в отечественной и зарубежной психологии

Здоровье является основополагающим фактором в жизни человека, что делает его важность актуальной для каждого на протяжении всей истории. Оно обладает многослойной и сложной природой, включающей

медицинские, психологические, социальные, педагогические и множество других компонентов.

«Большая российская энциклопедия» дает широко цитируемое определение здоровья человека: «Состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [6]. На наш взгляд, данное определение акцентирует внимание на ключевых компонентах здоровья: физическое, психологическое и социальное благополучие.

Существует множество теоретико-методологических подходов к исследованию содержания, критериев, показателей, условий и факторов, влияющих на формирование психологического здоровья. Авторами этих подходов являются как отечественные психологи, такие как В.А. Ананьев, И.В. Дубровина, А.И. Захаров, О.В. Хухлаева, И.А. Джидарьян, так и зарубежные исследователи, включая А. Маслоу, Г. Олпорта, К. Роджерса, В. Франкла.

Ирина Владимировна Дубровина в своей статье «Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности» пишет: «Термин «психическое здоровье» был введен Всемирной организацией здравоохранения. Психическое здоровье рассматривается специалистами ВОЗ как состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических явлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения и деятельности» [11].

О.Б. Полякова в дайджесте «Психическое здоровье» описывает следующие критерии психического здоровья, которые по мнению автора «свидетельствуют о степени совершенства и зрелости личности»:

- «Критичность к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам»;
- «Осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я»;

- «Соответствие психических реакций (адекватность) силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям»;
- «Способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств»;
- «Способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать эти планы»;
- «Способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами»;
- «Чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях (в однотипных обстоятельствах человек проявляет себя схожим образом» [27, с. 6].

Определение термина «психологическое здоровье» представляется более сложной задачей, поскольку существует большое количество споров о правомерности использования данного термина. Мнения исследователей по данному вопросу варьируются от поддержки до полного отрицания данного термина. Основной темой обсуждения является необходимость рассматривать «психологическое здоровье» и «психическое здоровье» как одинаковые категории или как различные понятия.

«Большая российская энциклопедия» представляет следующее определение понятия «психологическое здоровье»: «Здоровье психологическое, характеристика индивида, используемая в психологии для оценки полноценности его психической жизни и необходимости психологической помощи» [6].

И.В. Дубровина считается одной из первых в отечественной психологии, кто обратил внимание на различия между «психологическим» и «психическим» здоровьем. В одной из своих статей «Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности» И.В. Дубровина пишет: «Если основу психического здоровья составляет полноценное развитие высших психических функций, психических процессов и механизмов, то основу психологического здоровья – развитие

личностной индивидуальности. Сутью психологического здоровья является постепенное осознание и принятие растущим человеком особенностей своего психического развития, своей личности, своей индивидуальности. Формируемое психологическое здоровье предполагает активную позицию самого ребенка, его заинтересованность в своем психическом и личностном развитии» [11].

И.В. Дубровина усматривает взаимосвязь между психологическим здоровьем и личностным развитием, полагая, что психологическое здоровье есть «психологическое свойство развитой личности». Она подчеркивает, что процесс формирования и укрепления психического здоровья, а также развитие психологической культуры являются важнейшими условиями формирования психологического здоровья человека, способствуя его благополучию.

Главным элементом теории И.В. Дубровиной является характеристика психологического здоровья как состояния психологического комфорта, которое противопоставляется ощущению психологического дискомфорта. Последний возникает из-за неудовлетворенности потребностей и может привести к негативным изменениям в поведении и истощению нервной системы. Эти идеи находят поддержку и в работах ряда других исследователей, таких как А.А. Воронова, Н.И. Гуткин, А.Б. Николаева и Т.В. Вохмянина, которые также подчеркивают значимость различия между этими двумя понятиями и их влияние на общее состояние индивида.

В.А. Ананьев в своей работе «Основы психологии здоровья» предлагает глубокий анализ концепции психологического здоровья, подчеркивая его интегративный характер и связь с высшими аспектами человеческой сущности. Он выделяет психологическое здоровье как критически важный компонент общего состояния личности, который не может быть рассмотрен в изоляции от других аспектов здоровья, включая физическое состояние и социокультурные факторы. Психологическое здоровье, по его определению, делает человека «самодостаточным», что

указывает на способность личности самостоятельно регулировать свои эмоции, действия и жизненные цели [1].

Ананьев акцентирует внимание на наборе характеристик, которые определяют психологически здоровую личность. К ним относятся навыки самоконтроля и адаптации к жизненным условиям, способность понимать и различать идеальные и реальные цели, а также соответствие установленным социальным нормам. Эти характеристики составляют не только основу для ведения полноценной жизни, но и способствуют гармонии внутреннего мира человека, делая его потенциально более устойчивым к внешним стрессовым воздействиям.

Ключевым аспектом его анализа является идентификация тревоги как основного фактора, негативно влияющего на психологическое здоровье. Тревога рассматривается как отражение внутреннего конфликта, возникающего в результате конфликтующих потребностей и ожиданий, а также как ответ на сложные жизненные ситуации. Ананьев выделяет конкретные сценарии, в которых тревога может проявляться: это и профессиональные противоречия, и моральные разногласия, и ощущение не подконтрольности происходящему. Каждый из этих сценариев демонстрирует, как внешние обстоятельства могут нарушать внутренний баланс человека, заставляя его испытывать страх и неуверенность.

Можно сделать вывод, что осознание необходимости жить моментом и принимать реальность такой, какая она есть, становится важным шагом к снижению уровня тревоги. Психологически здоровый человек способен находить радость в настоящем, эффективно преодолевая трудности, что позволяет ему не только справляться с вызовами, но и учиться на основе полученного опыта. Таким образом, подход Ананьева к психологическому здоровью не только служит для диагностики, но и имеет практическую направленность, ориентированную на формирование устойчивости и адаптивности личности в различных жизненных ситуациях [1].

О.В. Хухлаева предлагает модель психологического здоровья, подчеркивая разнообразие его составляющих и взаимосвязей. Первоочередное внимание в этой модели уделяется гармонии, которая является ключевой идеей в понимании психологического здоровья. В данном подходе психологическое здоровье рассматривается как динамическое состояние, включающее взаимодействие индивидуальных потребностей и социальных ожиданий. Это подразумевает, что здоровье не является статичным и фиксированным состоянием: оно развивается в ответ на внутренние и внешние изменения, что отражает его сложность и многослойность [36].

Наиболее заметный аспект модели Хухлаевой – аксиологический компонент, который подразумевает наличие позитивного самоощущения и восприятия окружающего мира. Такой подход акцентирует внимание на важности ценностных ориентиров и установок, которые влияют на принятие решений и поведение человека. По сути, как личные, так и социальные ценности образуют неотъемлемую часть психологического здоровья, обеспечивая внутреннюю согласованность и целеустремленность личности.

Далее Хухлаева выделяет роль рефлексивной практики в достижении психологического здоровья. Высокий уровень развития рефлексии позволяет личности осознавать свои эмоциональные состояния и заботиться о собственном психическом благополучии. Это умение анализировать свои мысли и действия способствует более глубокому пониманию себя и позволяет принимать обоснованные решения, что является важным в условиях многозначности и неопределенности современного мира.

Компоненты, касающиеся потребностей и мотивации, также играют решающую роль. Человек, стремящийся к улучшению качества своей жизни и эффективности своих действий, находится в состоянии развития и поиска. Это стремление не только способствует личностному росту, но и помогает людям адаптироваться к окружающей среде, а также успешно проходить возрастные кризисы, что является важным этапом в жизни каждого.

Хухлаева классифицирует факторы, негативно влияющие на психологическое здоровье, на объективные и субъективные. К объективным факторам относятся социальные и экономические условия, а также семейные проблемы, которые могут сказываться на эмоциональном состоянии людей и их возможности развиваться. Роль социальной среды становится особенно значимой, поскольку она формирует условия для взаимодействия и самовыражения личности.

Субъективные факторы, в свою очередь, подчеркивают важность индивидуально-личностных особенностей. Лица, испытывающие трудности в адаптации или стремящиеся постоянно угождать окружающим, могут сталкиваться с внутренними конфликтами и недовольством собой. Эти факторы затрагивают не только психологическое здоровье, но и общее качество жизни, провоцируя чувство неуверенности и неудовлетворенности.

Таким образом, модель психологического здоровья, предложенная О.В. Хухлаевой, представляет собой комплексный подход, учитывающий, как внутренние, так и внешние факторы, формирующие психическое состояние личности. Гармония между различными аспектами жизни, готовность к изменениям и способность адаптироваться выступают как важные элементы, обеспечивающие устойчивость и благополучие человека в сложном и многогранном мире, в котором он живет.

И.А. Джидарьян отмечает: «Если речь идет о психологическом здоровье, правомерным можно считать само включение понятия «благополучие» с его четко выраженным позитивно – оздоровительным значением для жизнедеятельности человека в определение здоровья в качестве его атрибутивного признака. «Психологическое здоровье» является парной категорией (здоровье / нездоровье), с его помощью реализуется принцип целостности (системности) человеческой психики. Психологическое здоровье / нездоровье личности – это одновременно и ее нравственное здоровье / нездоровье, важнейшим индикатором которого является совесть» [10].

В своей статье О.В. Баякина пишет: «Психическое здоровье представляется нам необходимым, но далеко не единственным условием формирования здоровья психологического. Следовательно, говорить о психологическом здоровье, лишь как об аспекте здоровья психического на наш взгляд неправомерно. Психологическое здоровье, являясь важнейшей составляющей здоровья человека, относится к личности в целом и представляет собой не застывшее образование, а процесс развития в направлении достижения человеком своей сущности и самоактуализации» [2].

Безуглая Татьяна Искандаровна в своей статье «Особенности психологического здоровья» определяет факторы, неблагоприятно влияющие на психологическое здоровье, обозначенные и распределенные по трем группам А.И. Захаровым:

- «Социально-культурные факторы, оказывающих неблагоприятное влияние на психологическое здоровье, обусловлены ускорением темпа современной жизни, дефицитом времени, недостаточными условиями для снятия эмоционального напряжения и расслабления»;
- «Социально-экономические факторы, среди которых А.И. Захаров выделяет такие, как неудовлетворительные жилищно-бытовые условия, ранний выход матери на работу. Эти факторы отрицательно влияют на эмоциональную атмосферу в семье и на психическое состояние ее членов»;
- «К социально-психологическим факторам, влияющим на психологическое здоровье детей, относятся прежде всего такие, как дисгармония семейных отношений и дисгармония семейного воспитания, а также нарушения в сфере детско-родительских отношений» [3].

В зарубежной психологии не разграничивают понятия «психическое здоровье» и «психологическое здоровье», а анализируют с разных ракурсов: с одной стороны, психическое здоровье понимается как отсутствие

психопатологических симптомов и связано с психиатрией и клинической психологией; с другой стороны, оно рассматривается как психологическое благополучие личности и является основой позитивной психологии [25].

В издании «Дальние пределы человеческой психики» Абрахам Маслоу пишет: «Человек, достигший вершины самоактуализации, может расцениваться как эталон психического здоровья» [19]. Концепция здоровья, выдвинутая А. Маслоу, признается одной из самых исчерпывающих и комплексных в контексте гуманистической психологии. Маслоу не разграничивает понятия психическое и психологическое здоровье, оценивая их как целостный процесс, включающий в себя стремление людей к гуманистическим ценностям и раскрытию своего потенциала.

«К ключевым характеристикам самоактуализации А Маслоу добавляет потребность в сознательном «конструировании» своей личности в ходе свободного выбора посредством принятия решений, способствующих личностному росту» [29].

Самоактуализирующая личность отличается множеством положительных черт: она способна принимать других, ценит автономность, демонстрирует спонтанность и чувствительность к прекрасному, обладает чувством юмора и альтруизмом, а также стремится к улучшению общества и творческому выражению. Все эти качества создают образ гармоничной личности, способной развиваться и воспринимать мир в его многогранности.

Среди ключевых характеристик, присущих самоактуализированным людям, Маслоу выделяет критическое отношение к себе и окружающим, естественность и легкость в поведении, самостоятельность и активное участие в общественной жизни. Ключевыми аспектами также являются способность к уединению, самовыражение через искусство и прочные взаимоотношения, которые поддерживаются чувством юмора и умением различать цели и средства [29].

К. Роджерс в своей психологической теории опирается на идеи А. Маслоу, и рассматривает психологически здоровую личность как

результат естественного онтогенеза. В отличие от Маслоу, который акцентировал внимание на термине «самоактуализация», Роджерс предлагает более глубокое и персонализированное понимание этого процесса, подчеркивая необходимость следовать внутреннему голосу Своей Самости. Для Роджерса Самость представляет собой высшую психическую силу, которая служит компасом для человека, помогая ему осознать свои внутренние потребности и адаптироваться к внешнему миру.

Этот подход акцентирует внимание на важности внутренней гармонии и самосознания как основополагающих факторов для достижения психологического здоровья. Исследуя этот аспект, Роджерс помогает переосмыслить роль самоактуализации, подчеркивая, что успех в жизни и счастливое сосуществование с другими неразрывно связаны с осознанием и принятием своих истинных нужд и желаний.

Таким образом, Роджерс характеризует психически здоровую личность как человека, который не только стремится к личностному росту и самосовершенствованию, но и активно развивает искренние отношения с другими. Такие люди ценят честность, постоянно ищут смысл жизни и стремятся улучшить не только свою жизнь, но и стремятся к гармонии с окружающим миром, что говорит о глубоком осознании взаимозависимости всего живого.

Критическое мышление и независимость от мнения авторитетов позволяют им формировать свои собственные взгляды на жизнь, основанные на личном опыте. Эта самодостаточность делает их менее зависимыми от материальных благ, что выстраивает их приоритеты на более высоком уровне, ориентированном на духовные и социальные ценности. Таким образом, психологически здоровая личность, по Роджерсу, – это не только индивид, способный к самореализации, но и социально активный и сознательный член общества, стремящийся к гармонии как внутри себя, так и в своих отношениях с другими. [1, с. 40].

По мнению В. Франкла «Стремление человека к поиску и реализации смысла своей жизни – врождённая мотивационная направленность человека, которая выступает основным двигателем поведения и развития личности» [34]. Представители гуманистической психологии считали, что главным объектом для изучения должна быть здоровая личность. Психически и психологически здоровая личность характеризуется большим количеством положительных черт, таких как стремление к самоактуализации, доброта, дружба, самопознание и умение адаптироваться к любым обстоятельствам, о чем говорят работы таких ученых, как К. Роджерс, А. Маслоу и Ф. Перлз [34].

К. Юнг, представитель аналитической психологии, предложил концепцию архетипов, среди которых центральным является архетип «самости». Это понятие отождествляется им с процессом интеграции сознательных и бессознательных частей личности, что позволяет индивиду добиться самореализации. Юнг подчеркивает, что здоровье психики зависит от гармонии между этими внутренними аспектами. Однако он отмечает, что стремление к развитию одних психологических функций может вести к вытеснению других в бессознательное, что затрудняет личность в управлении своими внутренними состояниями.

Согласно его теории, такая утрата баланса может привести к серьезным психическим проблемам, включая диссоциацию личности, в ходе которой индивид начинает воспринимать свои переживания, как если бы они происходили с кем-то другим. Такое состояние служит защитным механизмом, но в то же время может привести к игнорированию «теневых» сторон личности. Вытесняя нежелательные или неприемлемые эмоции из своего сознания, человек может начать проецировать их на других, воспринимая окружающих как источник зла, что, в свою очередь, приводит к осуждению и агрессии в их адрес.

Таким образом, согласно Юнгу, важно осознавать и интегрировать все аспекты своей личности, чтобы избежать разбалансировки душевного состояния и враждебного отношения к другим людям [9].

Г. Олпорт в своих работах описывал здоровую личность как человека, способного к глубоким и теплым взаимоотношениям, уважая мнения окружающих. Здоровая личность объективно воспринимает действительность и активно стремится к достижениям в различных сферах, проводя адекватную самооценку. Также важным является самопринятие своих сильных и слабых сторон. Способность эффективно управлять своими эмоциями и хорошо понимать чувства других людей, наряду с ясным осознанием жизненных ценностей и смысла существования, составляют ключевые характеристики здоровой личности [23].

К. Рифф внесла важный вклад в исследование психологического благополучия личности. Созданная ей диагностическая методика «Шкала психологического благополучия», даёт возможность более подробно рассмотреть основные элементы психологического благополучия, которые формируют целостное представление человека относительно самого себя и своей жизни. Рассмотрим их более подробно:

- первым из этих компонентов является самопринятие, включающее в себя положительную самооценку и умение принимать как свои сильные стороны, так и слабости. Люди с высоким уровнем самопринятия осознают и принимают свое прошлое и настоящее, это способствует гармоничной жизни. В противовес этому, недовольство собой может вызывать внутренние конфликты и эмоциональный дискомфорт;
- положительные взаимоотношения с людьми также играют существенную роль. Умение строить доверительные отношения и проявлять заботу о других способствует созданию здоровой социальной среды. Это качество позволяет устанавливать крепкие

связи, однако отсутствие таких навыков может привести к социальной изоляции и трудностям в общении;

– автономия, как третий компонент, отражает способность человека принимать независимые решения и формировать собственное мнение на основе внутренних критериев. Люди, обладающие высоким уровнем автономии, менее подвержены влиянию окружающих и способны действовать в соответствии со своими убеждениями. В противном случае зависимость от мнений других может препятствовать личностному развитию и самореализации;

– управление окружением является еще одним важным аспектом психологического благополучия. Этот компонент подразумевает способность справляться с трудностями и достигать целей, что непосредственно связано с качеством жизни. Неспособность управлять своим окружением может вызвать ощущение беспомощности и фрустрации;

– наличие жизненных целей придает смысл существованию и создает ощущение осознанности, что крайне важно для психологического благополучия. Когда у человека нет четких целей, он может испытывать чувство пустоты и бессмысленности, что негативно сказывается на его психоэмоциональном состоянии;

– личностный рост обозначает непрекращающееся стремление человека к развитию и самореализации. Интерес к жизни и стремление использовать свой потенциал способствуют ощущению удовлетворенности и счастья. В противоположность этому, отсутствие стремления к развитию и самосовершенствованию ведет к скуке и апатии [18].

Анализ концепции М. Селигмана о психологическом благополучии может быть охарактеризован как попытка создания надежной основы для понимания, как положительные чувства и духовное удовлетворение влияют на качество жизни человека. Селигман подчеркивает, что достижение счастья

связана с реализацией индивидуальных достоинств. Это утверждение важно, так как оно указывает на активный вклад личности в собственное благополучие. Необходимость проявлять и развивать свои уникальные качества подразумевает личную ответственность перед самим собой, что создает ощущение контроля и автономии.

Одной из ключевых идей является то, что понимание других и умение радоваться жизни формируют основу для взаимодействия с окружающими. Эти качества не только способствуют формированию крепких социальных связей, но и усиливают эмоциональное благополучие. Чувство юмора и оптимизм становятся не просто чертами характера, а важными инструментами для преодоления жизненных трудностей. Способность видеть положительные аспекты в повседневной реальности не только улучшает настроение индивидуумов, но и способствует более гармоничным отношениям.

Селигман акцентирует, что вера в собственные силы и принятие неизменного прошлого является важным аспектом психологического здоровья. Это представление помогает людям настроиться на прогрессивный взгляд в будущее, вместо того чтобы заикливаться на негативных аспектах своей жизни. Духовный рост и развитие жизнерадостности, о которых говорит Селигман, позволяют индивидам не только находить радость в каждодневной жизни, но и обретать внутренние силы для осуществления изменений.

Важно также отметить, что выражение благодарности и умение прощать выступают как механизмы, способствующие эмоциональной разрядке и снятию напряжения. Эти аспекты создают пространство для личностного роста и укрепляют связь с окружающими. Однако, в контексте психологического здоровья, Селигман также указывает на деструктивные факторы, такие как пессимизм, вызванный выученной беспомощностью, а также тревожность и подавленность. Выявление этих негативных аспектов позволяет понять, как они могут подрывать процесс достижения счастья, что

делает важным не только развитие положительных качеств, но и осознанное противостояние проблемам ментального здоровья.

«Основная функция психологического здоровья – поддержание активного динамического баланса между человеком и окружающей средой в ситуациях, требующих мобилизации ресурсов личности» [26, с. 4].

Подводя итог, нужно сказать, что здоровье не ограничивается лишь отсутствием заболеваний; оно включает в себя полноценное физическое, психическое и социальное благополучие, что отражает определение Всемирной организации здравоохранения. Разнородные подходы к пониманию психологического здоровья, охватывающие работы как отечественных, так и зарубежных ученых, подчеркивают его сложность. Одни исследователи сосредоточены на различиях между понятием «психологическое» и «психическое» здоровье, подчеркивая их взаимосвязь и важность для целостного благополучия личности. Другие акцентируют внимание на внутренней гармонии, ценностных ориентациях и необходимости личностного роста как ключевых компонентах психологического здоровья.

Современные исследования показывают, что психологическое здоровье является динамическим состоянием, изменяющимся под воздействием как объективных, так и субъективных факторов. Внешние условия, в том числе социальные и экономические, а также внутренние аспектные характеристики, такие как самооценка, эмоциональное состояние и жизненные цели, играют важную роль в формировании общего благополучия. Модели, разработанные исследователями, такими как О.В. Хухлаева и В.А. Ананьев, демонстрируют, что ключевыми аспектами здоровья являются способность к саморегуляции, адаптивность и умение управлять своими эмоциями.

Таким образом, здоровье, особенно его психологический аспект, должно рассматриваться в рамках интегративного подхода, который охватывает как индивидуальные, так и социальные компоненты. Формирование и поддержание психологического здоровья представляет

собой и только индивидуальную, но и социальную задачу, которая требует внимания к эмоциям, мотивации, развитию навыков само рефлексии и способности находить смысл в жизни.

Психологическое здоровье невозможно отделить от нашего окружения и социальных взаимодействий. Важным является осознание того, что гармония с самим собой и окружающим миром, а также стремление к самоактуализации служат основой не только для личного роста, но и для успешной социальной адаптации. Эти составляющие помогают создать позитивное восприятие жизни и уверенность в себе, а также укрепляют способность справляться с трудностями, обеспечивая устойчивость личности в условиях стресса и разнообразия жизненных обстоятельств.

Кроме того, стоит обратить внимание на роль поддержки со стороны близких и специалистов в области психологического здоровья. Взаимодействие с окружающими, совместные усилия в преодолении трудностей и обмен опытом могут значительно обогатить личную копилку знаний и ресурсов, необходимых для достижения психологического благополучия.

1.4 Причины профессионального стресса и некоторые симптомы его проявления у медицинских работников

Несмотря на значительное количество исследований, посвященных теме профессионального стресса, данная проблема приобретает все большую значимость в нашем обществе. В нынешних условиях, когда требования к квалификации и эффективности работы становятся все более высокими, стрессовые ситуации на рабочем месте становятся неотъемлемой частью повседневной жизни многих людей. Это обстоятельство подчеркивает необходимость глубокого изучения факторов, которые способствуют развитию стресса в профессиональной деятельности, и разработку эффективных методов для управления им. Тема профессионального стресса

продолжает оставаться злободневной и требует внимания как со стороны научного сообщества, так и со стороны работодателей, работников, а также потребителей медицинских услуг.

Профессиональный стресс – это непростой и многоуровневый феномен, возникающий из-за несоответствия между требованиями возникающими в процессе профессиональной деятельности и личными качествами сотрудника, включая его способности, доступные ресурсы и потребности. Это несоответствие может быть вызвано различными факторами, например большой объем работы, завышенный уровень ответственности, низкая степень свободы в принятии решений, взаимоотношения с начальством и коллегами [15, с. 35].

Исследования, посвященные профессиональному стрессу, показывают, что этот феномен играет значительную роль в повседневной практике медицинских работников. В их работе зачастую встречаются напряженные и эмоционально сложные взаимодействия с пациентами [12, с. 4].

Профессиональный стресс, испытываемый медицинскими работниками, обусловлен рядом уникальных аспектов их профессии, которые взаимосвязаны и усиливают друг друга, создавая сложные условия для психоэмоционального состояния. Прежде всего, высокая степень ответственности за здоровье и жизнь пациентов накладывает значительное давление на медицинских работников, формируя у них постоянное чувство тревоги и стресса. Это не только создает эмоциональное бремя, но и влияет на качество их работы, так как каждый медицинский работник понимает важность своих решений.

Дополнительным фактором является постоянное взаимодействие с негативными эмоциями, исходящими от пациентов, которые сталкиваются со страданиями и болезнями. Эмоциональное заражение в данном контексте происходит, когда медицинский персонал становится свидетелем страданий, что может приводить к развитию вторичного травматического стресса. Эти

воздействия нередко становятся слишком сильными и ведут к эмоциональному выгоранию.

Неравномерный график работы, включая ночные смены и дежурства, также существенно влияет на состояние врачей и медсестер. Нарушение естественных биоритмов может приводить к физической и психической усталости, ослабляя способности организма адаптироваться к стрессовым ситуациям. Диспаритет между режимом труда и отдыхом становится важным аспектом, которому необходимо уделять внимание.

На конец, социально-экономические факторы, такие как низкая оплата труда, особенно в контексте постсоветского пространства, играют роль в ощущении неудовлетворенности профессиональной деятельностью. Несмотря на то, что финансовая мотивация не является основной причиной стресса, она все же влияет на общее восприятие своей профессии и может усиливать уже существующие психологические нагрузки. Важно учитывать, что этот феномен, по сути, имеет многофакторный характер и требует комплексного подхода для его изучения и решения [39, с. 285].

Симптомы стресса у медицинских работников не имеют четких характеристик и могут проявляться в разных формах. Эти проявления могут колебаться от легких реакций раздражительности и усталости, до более опасных психосоматических или невротических расстройств.

Медицинские работники подвержены риску эмоционального выгорания из-за постоянного общения с множеством людей, интенсивного рабочего графика и высокой ответственности за принимаемые решения. Часто они работают в ночные смены, что нарушает их биоритмы и приводит к проблемам со сном. Они ежедневно сталкиваются с чужими страданиями и смертью, а также сталкиваются с высокими требованиями со стороны руководства, при этом условия труда и оплата не соответствуют их ответственности.

Длительный профессиональный стресс может негативно повлиять на качество выполнения профессиональных задач и способствовать

возникновению различных психологических трудностей, таких как эмоциональное выгорание, повышенная тревожность и снижение самооценки.

Эмоциональное выгорание представляет собой серьезное и опасное явление, которое возникает как результат продолжительного стресса на работе. В условиях постоянного давления и высокой нагрузки происходит значительное истощение как эмоциональных, так и физических ресурсов человека. Это выражается в утрате интереса и удовлетворения от выполняемой работы, что служит тревожным сигналом, свидетельствующим о снижении общего состояния индивида.

Люди, испытывающие эмоциональное выгорание, часто ощущают нарастающее чувство цинизма и равнодушия к своим профессиональным обязанностям, а также коллегам и клиентам. Они могут начать отстраняться от коллег и клиентов, что приводит к ощущению изоляции и отчуждения. Кроме того, выгорание приводит к значительному снижению личной эффективности, что сказывается на производительности труда и качестве выполняемых задач.

Но последствия эмоционального выгорания не ограничиваются лишь профессиональной сферой. Оно отрицательно сказывается и на личной жизни человека, порождая проблемы в отношениях с близкими и друзьями. Это состояние может привести к ухудшению социальной жизни и снижению уровня удовлетворенности жизнью в целом.

Важно отметить, что своевременное распознавание признаков эмоционального выгорания и принятие мер для его профилактики играют важную роль в поддержании как профессионального, так и личного благополучия работников.

Тревожность является сложным психологическим состоянием, характеризующимся высоким уровнем напряженности и беспокойства, часто сопровождающаяся страхом. Она может быть вызвана множеством факторов, включая личные переживания, профессиональные требования и внешние

обстоятельства. В рабочей обстановке, когда задачи и ожидания со стороны руководства или коллег превосходят личностные возможности и деловые компетенции, тревожность может увеличиться.

Длительное влияние профессионального стресса запускает механизмы тревожности, что приводит к снижению концентрации, ухудшению производительности и качества жизни. Это может негативно проявляться не только в эмоциональной сфере, но и отрицательно сказываться на физическом и психологическом здоровье человека.

Кроме того, тревожные расстройства могут проявляться в виде различных соматических симптомов, включая головные боли, учащенное сердцебиение, мышечное напряжение и многие другие физические недомогания. Эти проявления способны оказывать крайне негативное влияние на общее состояние здоровья, что может привести к хронической усталости, депрессии и значительному снижению качества жизни. В результате, физические симптомы тревожности не только ухудшают самочувствие, но и могут затруднять выполнение повседневных профессиональных задач [24, с. 159].

Не менее важным элементом личности является самооценка, отражающая наше восприятие собственных качеств, способностей и умений. Она играет важную роль в формировании субъективного отношения не только к себе, но и к окружающему миру. Длительное воздействие профессионального стресса может негативно сказываться на самооценке, вызывая сомнения в своей компетентности. Сотрудники, которые сталкиваются с постоянным стрессом на работе, могут начать воспринимать себя как менее эффективных и продуктивных. Это, в свою очередь, усиливает чувство беспомощности и недовольства собой, создавая ощущение того, что они не справляются с поставленными задачами. Низкая самооценка формирует замкнутый круг: отрицательное восприятие себя увеличивает восприимчивость к стрессу, что, в свою очередь, снижает способность эффективно справляться с рабочими обязанностями.

Важно осознавать, что от уровня самооценки непосредственно зависит качество жизни человека. Улучшение и поддержание самооценки может стать важным аспектом в преодолении стресса и повышении общего благополучия. Профессиональный стресс значительно сказывается на психическом состоянии людей, выступая как причиной, так и следствием различных аспектов психологического здоровья. Эта взаимосвязь формирует запутанную систему влияний, в которой каждый компонент способен как усиливать, так и ослаблять воздействие других элементов. В конечном итоге это формирует устойчивые модели психологической реакции на стрессовые ситуации [30, с. 68].

Факторы психологического здоровья взаимосвязаны и оказывают влияние на то, как человек воспринимает и реагирует на профессиональный стресс. К примеру, высокая степень тревожности может способствовать развитию эмоционального выгорания, в то время как низкая самооценка может усиливать тревожность в стрессовых ситуациях на рабочем месте. Это формирует замкнутый круг, из которого сложно выбраться без целенаправленных действий, таких как техники релаксации, тренинги по управлению стрессом и обучение навыкам бесконфликтного общения в команде [38, с. 139].

Как отмечает эксперт в сфере профессиональных стрессов В.А. Винокур, профессиональный стресс в первую очередь возникает из-за снижения мотивации к профессиональной деятельности. В этом контексте ключевыми составляющими являются «профессиональное выгорание» и сохранение интереса к своей деятельности, которые являются двумя противоположными гранями отношений между человеком и его профессией. Исследования показывают, что постепенное развитие профессионального искажения личности у медицинских работников зачастую вызывает предрасположенность к негативному, а иногда к скрыто агрессивному поведению по отношению к пациентам. Это может проявляться в

применении деструктивных способов общения, включающих критику, оценки и давление, что вредит как пациентам, так и самим работникам.

К сожалению, не все медицинские организации уделяют должное внимание профилактике профессионального стресса. В результате этого на работников здравоохранения поступает множество жалоб от пациентов, что также вызывает переход многих специалистов в другие области деятельности.

Таким образом, профессиональный стресс, особенно среди медицинских работников, приобретает все более актуальное значение в современном обществе, что обусловлено его сложной и многогранной природой. Данный стресс возникает на фоне несоответствия между требованиями рабочей среды и индивидуальными ресурсами сотрудников, что в свою очередь может приводить к негативным последствиям как для них самих, так и для их пациентов. В условиях высокой ответственности, эмоционального взаимодействия с пациентами и регулярного стресса, медицинские работники часто сталкиваются с риском эмоционального выгорания и такими проявлениями, как тревожность и снижение самооценки. Увеличение профессионального стресса непосредственно сказывается на качестве работы, создавая круговорот последствий, который может привести к уходу специалистов в другие сферы. Поэтому необходимо уделять серьезное внимание проблеме профилактики стресса в медицинских учреждениях для улучшения не только условий труда, но и качества обслуживания пациентов.

Выводы по первой главе

Проблема профессионального стресса, особенно актуальная в современных условиях, выделяется в отдельную категорию, способствующую углубленному изучению вопроса взаимосвязи стресса и психологического здоровья.

Профессиональный стресс представляет собой многоаспектный феномен, возникающий в следствии противоречий между требованиями

профессиональной среды, личными возможностями и способностями работников, что подтверждается множеством исследований как в России, так и за рубежом. Значительная роль в этом процессе отводится специфике профессии, в частности в медицине, где работники сталкиваются с высокими эмоциональными нагрузками и значительной степенью ответственности за здоровье и жизнь пациентов. Это создает условия для развития хронического стресса, который может проявляться в различных формах, включая эмоциональное выгорание, тревожность и снижение самооценки.

Анализ существующих теоретических подходов к пониманию стресса показывает разнообразие моделей и взглядов на его природу, от реакций организма на стрессоры до взаимодействия внешних условий и личностных ресурсов. Это многообразие подчеркивает сложность проблемы и необходимость разработки комплексных подходов к ее решению.

Рассматривая теоретические подходы к исследованию психологического здоровья в отечественной и зарубежной психологии, мы пришли к следующим выводам. Здоровье представляет собой целостное и многоаспектное явление. Некоторые исследователи подчеркивают различия между определениями «психологическое» и «психическое» здоровье, в то же время другие склонны их идентифицировать. Несмотря на эти расхождения, большинство исследователей согласны с тем, что внутреннее равновесие, ценности и личностный рост имеют основополагающее значение для здоровья личности.

Психологическое здоровье оценивается как изменяющееся состояние, которое может изменяться под воздействием и объективных (внешних), и субъективных (внутренних) причин. Развитие и сохранение психологического здоровья считается не только индивидуальной, но и социальной задачей, требующей особого внимания к эмоциям, мотивации, навыкам саморефлексии и поиску смысла в жизни. Системное понимание влияния профессионального стресса на психологическое здоровье отмечает, что продолжительное воздействие стрессоров может приводить к серьезным

психосоматическим расстройствам и снижению качества жизни работников.

Важно также учитывать, что психосоциальные факторы, такие как организационная культура, уровень поддержки среди коллег и индивидуальные особенности, играют ключевую роль в формировании стресса и его последствий. Для эффективной профилактики профессионального стресса необходимо внедрение системных мер в организацию труда, направленных на создание благоприятной рабочей среды, поддержку психологического здоровья работников и развитие навыков по управлению стрессом будут способствовать улучшению как личного благополучия сотрудников, так и качества предоставляемых медицинских услуг.

Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязи профессионального стресса и некоторых аспектов психологического здоровья медицинских работников

2.1 Описание выборки, организация диагностики и методы исследования

Основное внимание нашего исследования уделяется анализу особенностей взаимосвязи профессионального стресса и выделенных аспектов психологического здоровья медицинских работников.

Работа по сбору эмпирических данных, необходимых для осуществления исследования проводилась на протяжении трех месяцев в поликлиническом отделении Краевого Государственного Бюджетного Учреждения Здравоохранения «Октябрьская центральная районная больница».

Эмпирической базой исследования стали врачи и медицинские сестры поликлинического отделения Краевого Государственного Бюджетного Учреждения Здравоохранения «Октябрьская центральная районная больница». В исследовании в качестве испытуемых выступили 30 медицинских работников зрелого возраста (по Эриксону от 26 лет до 64 лет) из них пятнадцать врачей различной направленности и пятнадцать медицинских сестер.

Выборка испытуемых была ограничена только работниками поликлинического отделения в связи с тем, что в других отделениях больницы как правило работает один врач и от пяти до восьми медицинских сестер, мы посчитали такое количество испытуемых недостаточным для выявления значимых значений корреляции. Такие показатели, как пол, опыт работы не оказывали влияние на результаты исследования, поэтому не учитывались.

Процедура исследования состоит из нескольких этапов.

На подготовительном этапе осуществлено изучение методической и психолого-педагогической литературы по теме исследования. Анализ и систематизацию знаний об основных подходах к изучению стресса в научной литературе. Обзор теоретических подходов к изучению психологического здоровья в отечественной и зарубежной психологии. Изучение диагностической литературы и подбор методик, направленных на выявление признаков профессионального стресса в изучаемом коллективе медицинских работников и их влияние на некоторые аспекты психологического здоровья испытуемых.

На следующем этапе нашего исследования проводился подбор диагностического инструментария, были задействованы следующие методы:

- теоретические методы исследования включали в себя изучение, обобщение и анализ теоретических материалов, относящихся к теме исследования;
- практические методы исследования включали в себя методики диагностики профессионального стресса: Опросник «Оценка профессионального стресса» К. Вайсмана и методика «Шкала организационного стресса» МакЛина, а также методики диагностики выделенных аспектов психологического здоровья: «Методика исследования самооценки личности» С.А. Будасси, опросник «Профессиональное выгорание» К. Маслач и С. Джексон, адаптированная на русский язык Н.Е. Водопьяновой и «Шкала самооценки уровня личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилбергера, адаптированная на русский язык Ю.А. Ханиным. Корреляционный анализ был проведен при помощи коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Далее рассмотрим более подробно каждый из методов диагностики:

- Диагностическая методика «Оценка профессионального стресса» (опросник Вайсмана). Данная методика разработана для оценки уровня профессионального стресса у работников организаций. Она включает

15 утверждений, которые оцениваются по частоте возникновения различных ситуаций или эмоциональных состояний в ходе исполнения должностных обязанностей. Чем выше суммарное значение набранных баллов, тем выше уровень профессионального стресса [16, с. 166];

– «Шкала организационного стресса» МакЛина в адаптации на русский язык Н.В. Водопьяновой. В практикуме «Психодиагностика стресса» Н.В. Водопьянова описывает эту методику следующим образом: «Данная шкала измеряет восприимчивость к организационному стрессу (ОС), связанную с недостаточным умением общаться, принимать ценности других людей, адекватно оценивать ситуацию без ущерба для своего здоровья и работоспособности, негибкостью поведения и пассивностью по отношению к активным формам отдыха и восстановления жизненных сил. Чем выше показатель ОС, тем больше уязвимость к рабочим стрессам, чаще переживания дистресса, таких стресссиндромов, как психическое выгорание, хроническая усталость, синдром менеджера» [8, с. 62];

– «Методика самооценки личности» С.А. Будасси, разработанная советским психологом в 70-е годы, до сих пор остается актуальной. Данная методика предоставляет возможность количественно исследовать самооценку личности, то есть измерять её уровень, а также адекватность. В основе методики С.А. Будасси лежит метод ранговой корреляции;

– Опросник «Профессиональное выгорание» К. Маслач, С. Джексон, адаптированный на русский язык Н.Е. Водопьяновой. Согласно Н.В. Водопьяновой: «Данная методика была разработана на основе трехфакторной модели К. Маслач и С. Джексон. Опросник содержит 22 утверждения о чувствах и переживаниях, связанных с выполнением рабочей деятельности. Он состоит из трех субшкал: «эмоциональное истощение», «деперсонализация» и «профессиональные достижения». Ответы оцениваются по семибалльной шкале измерений и варьируют

от «никогда» (0 баллов) до «всегда» (6 баллов). О наличии высокого уровня выгорания свидетельствуют высокие оценки по субшкалам «эмоционального истощения» и «деперсонализации» и низкие – по шкале «профессиональная эффективность» (редукция персональных достижений). Соответственно, чем ниже человек оценивает свои возможности и достижения, меньше удовлетворен самореализацией в профессиональной сфере, тем больше выражен синдром выгорания» [8, с. 144];

– «Шкала самооценки ситуативной и личностной тревожности» Ч.Д. Спилбергера, адаптированная Ю.Л. Ханиным. Авторы практикума «Психодиагностика стресса» Р.В. Куприянов и Ю.М. Кузьмина описывают данную методику следующим образом: «Тест Спилбергера-Ханина принадлежит к числу методик, исследующих психологический феномен тревожности. Этот опросник состоит из 20 высказываний, относящихся к тревожности как состоянию (состояние тревожности, реактивная или ситуативная тревожность) и из 20 высказываний на определение тревожности как диспозиции, личностной особенности (свойство тревожности). Единственной методикой, позволяющей дифференцировано измерять тревожность и как личностное свойство, и как состояние является методика, предложенная Ч.Д. Спилбергером» [16, с 75].

Этап реализации исследования проходил в виде непосредственного диагностирования испытуемых и статистической обработки полученных данных.

Диагностика медицинских работников проводилась в нерабочее время, в индивидуальной форме. Испытуемые отнеслись к эксперименту по-разному: некоторые с интересом, другие с апатией, неохотно. Психологическое заключение, основанное на результатах этого исследования, стало мотивацией для выполнения заданий каждым участником, способствовало заинтересованности испытуемых и обеспечило

получение честных ответов.

Каждому испытуемому была выдана инструкция с вопросами, бланки для ответов, а также дано устное объяснение о целях исследования и порядке прохождения диагностики. Все респонденты подписали добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Перед началом диагностики каждому участнику исследования был присвоен порядковый номер (в диапазоне 1–15 врачам, 16–30 медицинским сестрам).

После проведения диагностических мероприятий происходила статистическая обработка полученных результатов, и выявлялись особенности взаимосвязи между уровнем профессионального стресса медицинских работников и некоторыми аспектами их психологического здоровья. На этом этапе проводился количественный и качественный анализ полученных результатов исследования.

2.2 Интерпретация результатов исследования

Для того чтобы увидеть наличие или отсутствие взаимосвязи между профессиональным стрессом и определенными аспектами психологического здоровья медицинских работников, рассмотрим для начала полученные результаты по каждой из диагностических методик в отдельности.

На начальном этапе исследования мы ставили перед собой задачу оценить степень выраженности профессионального стресса у испытуемых, для реализации этой задачи была выбрана диагностическая методика «Оценка профессионального стресса» (опросник Вайсмана). В результате диагностики были выявлены показатели уровня выраженности профессионального стресса среди медицинских работников поликлинического отделения Октябрьской ЦРБ участвовавших в исследовании, количественные и качественные данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Показатели уровня выраженности профессионального стресса

| № респондента | Балл по опроснику Вайсмана | Уровень выраженности стресса у медработников Октябрьской ЦРБ | № респондента | Балл по опроснику Вайсмана | Уровень выраженности стресса у медработников Октябрьской ЦРБ |
|---------------|----------------------------|--|---------------|----------------------------|--|
| 1 | 72 | высокий | 16 | 73 | высокий |
| 2 | 36 | средний | 17 | 19 | низкий |
| 3 | 17 | низкий | 18 | 69 | высокий |
| 4 | 74 | высокий | 19 | 39 | средний |
| 5 | 70 | высокий | 20 | 74 | высокий |
| 6 | 42 | средний | 21 | 15 | низкий |
| 7 | 71 | высокий | 22 | 74 | высокий |
| 8 | 73 | высокий | 23 | 40 | средний |
| 9 | 18 | низкий | 24 | 71 | высокий |
| 10 | 41 | средний | 25 | 69 | высокий |
| 11 | 67 | высокий | 26 | 41 | средний |
| 12 | 70 | высокий | 27 | 69 | высокий |
| 13 | 19 | низкий | 28 | 70 | высокий |
| 14 | 38 | средний | 29 | 68 | высокий |
| 15 | 72 | высокий | 30 | 43 | средний |

Анализ данных собранных в ходе исследования профессионального стресса выявил, что менее 20 баллов по тесту получили 5 сотрудников, что составило 16% от общего числа респондентов, это указывает на то, что у этих участников низкий уровень профессионального стресса. В диапазоне от 35 до 45 баллов по тесту обнаружено у 8 респондентов и составило 27% от общего числа выборки, что соответствует среднему уровню выраженности профессионального стресса. Более 65 баллов обнаружено у 17 участников, что составляет 57% более половины от общего количества участников, это свидетельствует о том, что больше половины респондентов испытывают высокий уровень профессионального стресса.

Распределение уровней профессионального стресса между участниками исследования проиллюстрировано на рисунке 1.



Рисунок 1 – Гистограмма иллюстрирует обобщенные показатели уровня выраженности профессионального стресса, %

Наблюдается явное различие между низким, средним и высоким уровнями выраженности профессионального стресса. Наименьшую долю от общего числа респондентов составляют сотрудники с низким уровнем стресса, это указывает на то, что небольшое количество респондентов не испытывает значительных перегрузок, связанных с трудовой деятельностью. Средний уровень стресса, наблюдается у более значительного числа респондентов, это указывает на то, что данная часть сотрудников находятся в состоянии умеренного стресса. В то же время, высокий уровень стресса у участников занимает наибольшую долю, что свидетельствует о том, что более половины участников исследования сталкиваются с серьезными проблемами, связанными с профессиональной деятельностью.

Таким образом, можно заключить, что проблема профессионального стресса актуальна и требует внимания для улучшения условий труда и повышения психологического благополучия работников.

На втором этапе исследования мы ставили перед собой задачу оценить уровень восприимчивости сотрудников к организационному стрессу. Для реализации этой задачи была выбрана методика «Шкала организационного стресса» МакЛина, в адаптации на русский язык Н.В. Водопьяновой, которая

предоставляет возможность провести оценку уровня восприимчивости к организационному стрессу, которая связана с недостаточностью развития коммуникативных навыков, неспособностью принять ценности других людей, неумением оценивать ситуации без ущерба для своего здоровья и работоспособности, а также с ригидностью в поведении и в отношении активных способов отдыха и восстановления жизненных сил.

Высокий уровень восприимчивости к организационному стрессу указывает на повышенную восприимчивость человека к стрессовым ситуациям в трудовой деятельности, а также увеличивает вероятность развития эмоционального выгорания.

В результате исследования выявлены показатели уровня восприимчивости к организационному стрессу у медицинских работников поликлинического отделения Октябрьской ЦРБ, которые представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Показатели уровня выраженности восприимчивости к организационному стрессу

| № респондента | Балл по «Шкале организационного стресса» | Уровень выраженности восприимчивости к организационному стрессу | № респондента | Балл по «Шкале организационного стресса» | Уровень выраженности восприимчивости к организационному стрессу |
|---------------|--|---|---------------|--|---|
| 1 | 72 | высокий | 16 | 83 | высокий |
| 2 | 46 | средний | 17 | 43 | средний |
| 3 | 27 | низкий | 18 | 59 | высокий |
| 4 | 64 | высокий | 19 | 54 | высокий |
| 5 | 60 | высокий | 20 | 84 | высокий |
| 6 | 32 | средний | 21 | 41 | средний |
| 7 | 81 | высокий | 22 | 84 | высокий |
| 8 | 63 | высокий | 23 | 52 | высокий |
| 9 | 38 | низкий | 24 | 75 | высокий |
| 10 | 46 | средний | 25 | 69 | высокий |
| 11 | 69 | высокий | 26 | 53 | высокий |
| 12 | 72 | высокий | 27 | 79 | высокий |
| 13 | 41 | средний | 28 | 74 | высокий |
| 14 | 45 | средний | 29 | 69 | высокий |
| 15 | 82 | высокий | 30 | 52 | высокий |

Среди респондентов 70% (21 человек) демонстрируют высокий уровень восприимчивости к организационному стрессу, что связано с низкой способностью к активному отдыху и восстановлению сил, а также с недостаточной самооценкой и трудностями в взаимодействии с другими. Это указывает на риск дистресса и профессионального выгорания, а также на амбициозное и конфликтное поведение. 23% (7 человек) от общего числа опрошенных имеют средний уровень восприимчивости, характеризующийся умеренной стрессоустойчивостью и эмоциональной стабильностью. Лишь 7% (2 человека) респондентов обладают высокой стрессоустойчивостью, что свидетельствует о гибкости, активности и способности адаптироваться к изменениям. Обобщенные данные, полученные в ходе исследования, представлены на рисунке 2.



Рисунок 2 – Диаграмма иллюстрирует обобщенные показатели уровня восприимчивости к организационному стрессу, %

На третьем этапе был проведен анализ уровня самооценки медицинских работников Октябрьской ЦРБ. Данные по результатам исследования уровня самооценки у медицинских работников поликлинического отделения Октябрьской ЦРБ представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Показатели уровня самооценки у медицинских работников

| № респондента | Балл по методике самооценки личности С.А. Будасси | Уровень самооценки | № респондента | Балл по методике самооценки личности С.А. Будасси | Уровень самооценки |
|---------------|---|--------------------|---------------|---|--------------------|
| 1 | 0.8 | высокий | 16 | - 0.28 | низкий |
| 2 | 0.81 | высокий | 17 | 0.4 | средний |
| 3 | 0.82 | высокий | 18 | 0.45 | средний |
| 4 | 0.79 | высокий | 19 | 0.5 | средний |
| 5 | 0.76 | высокий | 20 | - 0.24 | низкий |
| 6 | 0.5 | средний | 21 | 0.78 | высокий |
| 7 | 0.67 | высокий | 22 | - 0.26 | низкий |
| 8 | 0.81 | высокий | 23 | 0.48 | средний |
| 9 | 0.8 | высокий | 24 | 0.5 | средний |
| 10 | 0.67 | высокий | 25 | 0.46 | средний |
| 11 | 0.83 | высокий | 26 | 0.51 | средний |
| 12 | 0.8 | высокий | 27 | 0.5 | средний |
| 13 | 0.48 | средний | 28 | 0.48 | средний |
| 14 | 0.8 | высокий | 29 | 0.5 | средний |
| 15 | - 0.3 | низкий | 30 | 0.8 | высокий |

Наибольшее количество человек с уровнем самооценки сосредоточено в категориях «Средний» (12 человек) и «Высокий» (14 человек). Это указывает на то, что значительная часть респондентов оценивает себя положительно, что может быть связано с их уровнем удовлетворенности жизнью и профессиональной деятельностью.

При этом, наблюдается также четыре человека с самооценкой ниже среднего, что может свидетельствовать о наличии тех, кто сталкивается с проблемами в самоидентификации и неудовлетворенностью собой. Интересно, что отсутствие значительного числа людей с неадекватно высоким уровнем самооценки может говорить о реальном восприятии собственных способностей и достижений в данной группе, что важно для корректной самооценки и дальнейшего личностного развития.

Обобщенные показатели полученные в результате проведенной диагностики уровня самооценки медицинских работников Октябрьской ЦРБ представлены на рисунке 3.



Рисунок 3 – Гистограмма иллюстрирует обобщенные показатели уровня самооценки, %

На четвертом этапе проанализируем степень профессионального выгорания у сотрудников Октябрьской ЦРБ. Для этого будет использован опросник «Диагностика эмоционального выгорания», разработанного К. Маслач и С. Джексоном и адаптированного Н.Е. Водопьяновой.

В данной методике рассматриваются три ключевых аспекта:

- «Эмоциональное истощение» может выражаться в утрате работником прежнего позитивного отношения к своей, некогда любимой профессии;
- «Деперсонализация» проявляется в возникновении безразличия или негативных эмоций по отношению к коллегам и пациентам;
- «Редукция личных достижений» может проявляться в ощущении собственного бессилия, сомнениях в своих знаниях и опыте, а также в снижении уверенности в своих действиях.

Результаты степени выраженности профессионального выгорания в исследуемой группе медицинских работников по шкалам представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Показатели степени выраженности профессионального выгорания

| № респондента | Шкала «Эмоциональное истощение» | | Шкала «Деперсонализация» | | Шкала «Редукция личных достижений» | | Шкала «Профессиональное выгорание» | |
|---------------|---------------------------------|---------|--------------------------|---------|------------------------------------|---------|------------------------------------|---------|
| | номер | балл | уровень | балл | уровень | балл | уровень | балл |
| 1 | 35 | средний | 19 | средний | 43 | высокий | 97 | высокий |
| 2 | 25 | средний | 15 | средний | 25 | средний | 65 | средний |
| 3 | 16 | низкий | 8 | низкий | 14 | низкий | 38 | средний |
| 4 | 50 | высокий | 28 | высокий | 47 | высокий | 125 | высокий |
| 5 | 34 | средний | 18 | средний | 31 | средний | 83 | средний |
| 6 | 26 | средний | 14 | средний | 24 | средний | 64 | средний |
| 7 | 33 | средний | 18 | средний | 46 | высокий | 97 | высокий |
| 8 | 32 | средний | 17 | средний | 45 | высокий | 94 | высокий |
| 9 | 15 | низкий | 7 | низкий | 14 | низкий | 36 | низкий |
| 10 | 27 | средний | 14 | средний | 23 | средний | 64 | средний |
| 11 | 31 | средний | 19 | средний | 30 | средний | 80 | средний |
| 12 | 30 | средний | 17 | средний | 31 | средний | 78 | средний |
| 13 | 20 | средний | 12 | средний | 18 | средний | 50 | средний |
| 14 | 28 | средний | 14 | средний | 26 | средний | 68 | средний |
| 15 | 36 | средний | 18 | средний | 42 | высокий | 96 | высокий |
| 16 | 34 | средний | 17 | средний | 44 | высокий | 95 | высокий |
| 17 | 19 | средний | 9 | низкий | 17 | средний | 45 | средний |
| 18 | 35 | средний | 20 | средний | 30 | средний | 85 | средний |
| 19 | 28 | средний | 15 | средний | 27 | средний | 70 | средний |
| 20 | 49 | высокий | 29 | высокий | 48 | высокий | 126 | высокий |
| 21 | 14 | низкий | 6 | низкий | 13 | низкий | 33 | низкий |
| 22 | 51 | высокий | 27 | высокий | 46 | высокий | 124 | высокий |
| 23 | 27 | средний | 16 | средний | 25 | средний | 68 | средний |
| 24 | 34 | средний | 19 | средний | 41 | высокий | 94 | высокий |
| 25 | 33 | средний | 18 | средний | 31 | средний | 82 | средний |
| 26 | 26 | средний | 13 | средний | 24 | средний | 63 | средний |
| 27 | 32 | средний | 17 | средний | 30 | средний | 79 | средний |
| 28 | 33 | средний | 18 | средний | 39 | высокий | 90 | высокий |
| 29 | 32 | средний | 19 | средний | 29 | средний | 80 | средний |
| 30 | 24 | средний | 13 | средний | 22 | средний | 59 | средний |

Анализ представленной таблицы показывает различия в степени профессионального выгорания между сотрудниками по трем критериям: профессиональное истощение, деперсонализация и снижение личных достижений. Более заметным, по сравнению с остальными является высокий уровень снижения личных достижений работников с выраженным

эмоциональным выгоранием, что может указывать на их сомнения в собственной компетентности и негативное восприятие результатов своей деятельности.

Также видна значительная концентрация в группе с средней степенью выгорания, где большинство работников испытывает как профессиональное истощение, так и деперсонализацию. Это свидетельствует о том, что эти состояния взаимосвязаны: те, кто испытывает истощение, также склонны наблюдать недостаток в личных достижениях и изменение отношения к коллегам и пациентам.

В контексте низкой степени выгорания, количество сотрудников, испытывающих профессиональное истощение и деперсонализацию, минимально, что является положительным показателем. В целом, данные в таблице подчеркивают необходимость внимания к состоянию сотрудников, особенно к уровню редукции личных достижений, так как это может сказаться на их общем психологическом климате.

После проведения диагностики профессионального выгорания сотрудникам, принявшим участие в исследовании представлена презентация, которая содержит полезные советы и стратегии для поддержания психологического здоровья и повышения уровня удовлетворенности работой.

Рисунок 4 иллюстрирует степень выраженности каждого из аспектов профессионального выгорания среди сотрудников, что позволяет лучше понять текущее состояние их эмоционального благополучия.

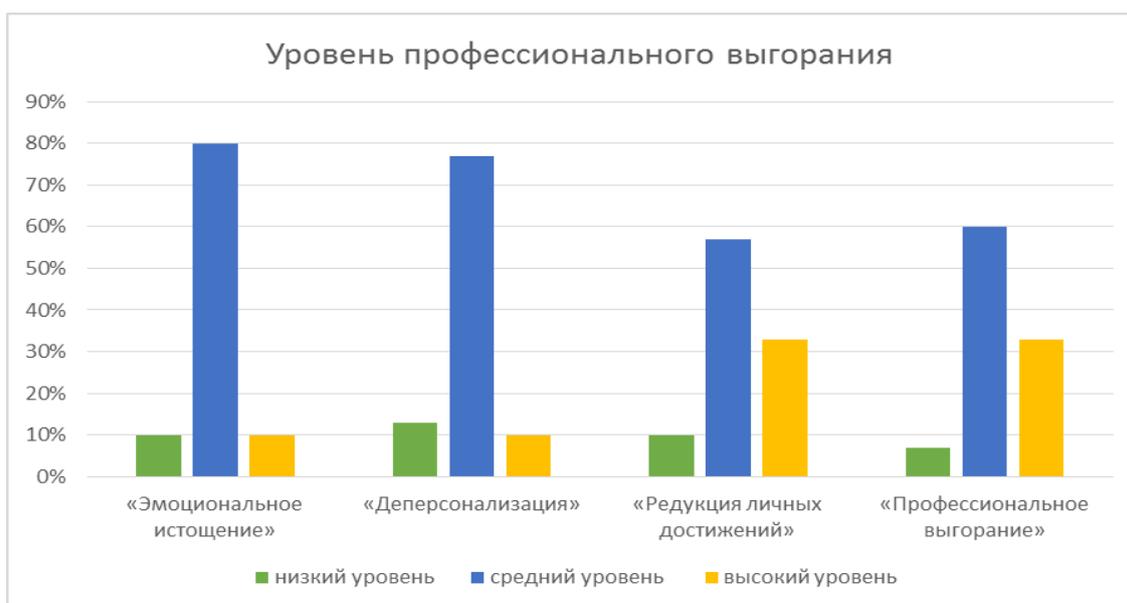


Рисунок 4 – Гистограмма иллюстрирует обобщенные показатели уровня выраженности профессионального выгорания, %

На предпоследнем этапе проводим оценку тревожности, используя методику «Шкала самооценки уровня личностной и ситуативной тревожности» Ч.Д. Спилбергера, адаптированная Ю.Л. Ханиным, позволяющую измерить уровень тревожности человека как в конкретной ситуации (реактивная тревожность), так и как его общую характеристику (личностную тревожность). Она помогает самому человеку понять свои эмоциональные состояния и поведение, а также может быть использована специалистами в психологии для диагностики и работы с тревожными состояниями. Ситуативная или реактивная тревожность представляет собой состояние, которое характеризуется эмоциональными переживаниями, такими как напряжение, беспокойство и нервозность. Это обновляемое состояние возникает в ответ на стрессовые ситуации и может варьироваться по своей интенсивности и динамике. В отличие от реактивной, личностная тревожность является устойчивой характеристикой индивида, обозначающей его предрасположенность к тревоге. Люди с высокой личностной тревожностью склонны воспринимать множество ситуаций как угрожающие, что ведет к соответствующей эмоциональной реакции. Эта

предрасположенность активизируется при столкновении с определенными стимулами, которые воспринимаются как угрозы для самоуважения.

Существенные отклонения от умеренного уровня тревожности требуют особенного внимания, так как высокая тревожность может указывать на предрасположенность к возникновению тревожных состояний в ситуациях, связанных с оценкой компетентности человека. В таких случаях необходимо постараться уменьшить субъективную важность ситуации и задач, а также обратить внимание на осмысление собственной деятельности и развитие уверенности в успехе. В то время как низкий уровень тревожности, наоборот, требует большего внимания к мотивации и повышению чувства ответственности. Однако в некоторых случаях очень низкие показатели тревожности в тесте могут являться свидетельством активного подавления респондентом высокой тревожности, чтобы представить себя в «более выгодном свете».

Данные, полученные в результате диагностики, проведенной по методике «Шкала самооценки уровня личностной и ситуативной тревожности Ч.Д. Спилбергера, адаптированной на русский язык Ю.Л. Ханиным» представлены в таблице 5.

Согласно полученным данным, у 8 человек можно наблюдать низкий уровень личностной тревожности что составляет 27% от общего числа выборки. Она характеризуется низким уровнем мотивации, депрессивным состоянием и неактивным поведением. У 7 человек (23%) умеренный уровень личностной тревожности, который является естественной особенностью активной деятельности человека. У 15 респондентов, что составляет ровно половину от общего числа испытуемых, высокий уровень личной тревожности, это может быть связано с эмоциональными срывами и наличием невротического конфликта.

Таблица 5 – Показатели уровня ситуативной и личностной тревожности

| № респондента | Балл по Шкале самооценки уровня личностной и ситуативной тревожности | | Уровень тревожности | | № респондента | Балл по Шкале самооценки уровня личностной и ситуативной тревожности | | Уровень тревожности | |
|---------------|--|----|---------------------|-----------|---------------|--|----|---------------------|-----------|
| | СТ | ЛТ | СТ | ЛТ | | СТ | ЛТ | СТ | ЛТ |
| 1 | 28 | 30 | низкий | низкий | 16 | 44 | 47 | умеренный | высокий |
| 2 | 46 | 44 | высокий | умеренный | 17 | 43 | 42 | умеренный | умеренный |
| 3 | 40 | 38 | умеренный | умеренный | 18 | 48 | 49 | высокий | высокий |
| 4 | 47 | 46 | высокий | высокий | 19 | 28 | 26 | низкий | низкий |
| 5 | 48 | 46 | высокий | высокий | 20 | 49 | 48 | высокий | высокий |
| 6 | 27 | 25 | низкий | низкий | 21 | 48 | 45 | высокий | умеренный |
| 7 | 25 | 25 | низкий | низкий | 22 | 50 | 48 | высокий | высокий |
| 8 | 28 | 29 | высокий | высокий | 23 | 28 | 29 | низкий | низкий |
| 9 | 47 | 44 | высокий | умеренный | 24 | 50 | 48 | высокий | высокий |
| 10 | 27 | 28 | низкий | низкий | 25 | 44 | 47 | умеренный | высокий |
| 11 | 47 | 47 | высокий | высокий | 26 | 27 | 26 | низкий | низкий |
| 12 | 48 | 48 | высокий | высокий | 27 | 48 | 50 | высокий | высокий |
| 13 | 47 | 43 | высокий | умеренный | 28 | 44 | 48 | умеренный | высокий |
| 14 | 43 | 42 | умеренный | умеренный | 29 | 50 | 48 | высокий | высокий |
| 15 | 48 | 47 | высокий | высокий | 30 | 26 | 25 | низкий | низкий |

Сводные данные о степени выраженности тревожности у респондентов представлены на рисунке 5.

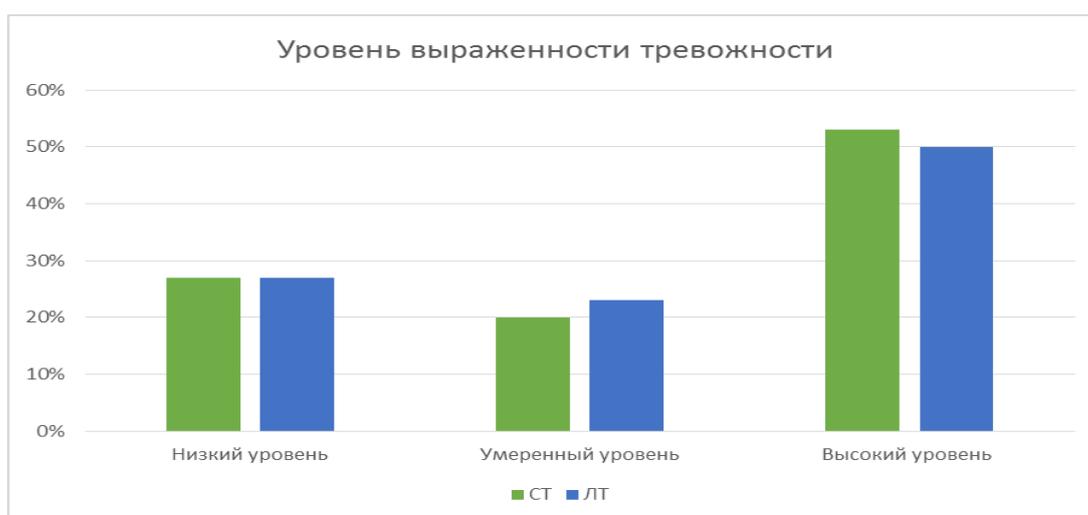


Рисунок 5 – Гистограмма иллюстрирует обобщенные показатели уровня выраженности ситуативной (СТ) и личностной (ЛТ) тревожности, %

На завершающем этапе с целью выявления и оценки связи между профессиональным стрессом и определёнными аспектами психологического здоровья сотрудников поликонического отделения Октябрьской ЦРБ мы осуществили корреляционный анализ, который проводился с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

Мы использовали коэффициент ранговой корреляции Спирмена по нескольким причинам. Во-первых, этот статистический параметр является незаменимым инструментом для измерения степени связи между двумя переменными, что делает его особенно полезным в области статистики и анализа данных. Он позволяет исследовать, насколько одна переменная взаимосвязана с другой, это является ключевым предметом в нашем исследовании.

Во-вторых, коэффициент ранговой корреляции Спирмена применяется в рамках непараметрических методов анализа данных. Это особенно важно, когда работа ведется с небольшими выборками, чье распределение неизвестно или не соответствует нормальному. В таких ситуациях использование параметрических методов может привести к недостоверным результатам и неверным выводам.

В-третьих, процесс расчета коэффициента ранговой корреляции Спирмена достаточно прост и понятен. Он включает в себя присвоение рангов каждому значению в выборках переменных, а затем определение корреляции между этими рангами. Даже если данные содержат выбросы или имеют несимметричное распределение, использование рангов позволяет избежать искажений, которые могут возникнуть при использовании сырых значений.

Кроме того, важно отметить, что если коэффициент близок к единице, это означает наличие тесной положительной связи между переменными, а если он близок к нулю, связь между ними почти отсутствует. Этот аспект делает коэффициент легко интерпретируемым и удобным для анализа данных.

Таким образом, коэффициент ранговой корреляции Спирмена оказался эффективным инструментом для реализации исследования, который способствовал выявлению степени связи между уровнем профессионального стресса и определёнными аспектами психологического здоровья у врачей и медицинских сестер поликлинического отделения Октябрьской ЦРБ.

Корреляционный анализ, проведенный в ходе исследования дал возможность нам сделать несколько значимых выводов:

- установлена статистически достоверная прямая выюкая корреляция между уровнем профессионального стресса и уровнем восприимчивости к организационному стрессу у врачей ($r=0,787$, при $p<0,01$) и медицинских сестёр ($r=0,94$, при $p<0,01$). Такая взаимосвязь означает, что увеличение восприимчивости к организационному стрессу происходит из-за увеличения профессионального стресса и наоборот;
- между уровнем профессионального стресса и самооценкой у врачей обнаружена слабая обратная корреляция ($r=-0,159$, при $p<0,05$), а у медицинских сестёр – умеренная обратная корреляция ($r=-0,561$, при $p<0,05$). Отрицательная корреляция свидетельствует о том, что снижение самооценки происходит в результате увеличения профессионального стресса. Хронический стресс может подрвать уверенность человека в своих силах и ценности. Низкая самооценка, в свою очередь, повышает восприимчивость к стрессовым ситуациям и снижает способность эффективно справляться с рабочими задачами и вызовами. Это создает порочный круг, в котором стресс ухудшает самооценку, а низкая самооценка делает человека более уязвимым к стрессу;
- между профессиональным стрессом и ситуативной тревожностью у врачей обнаружена слабая прямая корреляция ($r=0,051$, при $p<0,05$), а у медицинских сестёр – умеренная прямая корреляция ($r=0,565$, при $p<0,05$). Это означает, что по мере роста уровня профессионального

стресса увеличивается и уровень тревожности в определенных ситуациях;

– между профессиональным стрессом и личностной тревожностью у врачей обнаружена слабая прямая корреляция ($r=0,099$, при $p<0,05$), а у медицинских сестёр – умеренная прямая корреляция ($r=0,638$, при $p<0,05$). Это свидетельствует о том, что по мере роста уровня профессионального стресса увеличивается уровень личностной тревожности. Длительное воздействие факторов стресса в профессиональной деятельности запускает механизмы тревожности, что может проявиться в снижении производительности труда и ухудшении качества жизни работников;

– между показателями профессионального стресса и профессионального выгорания имеется сильная прямая корреляция как у врачей ($r=0,931$, при $p<0,01$), так и у медицинских сестер ($r=0,952$, при $p<0,01$). Это свидетельствует о том, что по мере увеличения уровня профессионального стресса возрастает и степень профессионального выгорания. В результате этого происходит эмоциональное, умственное и физическое истощение, деперсонализация и неуверенность в личных достижениях. Это может проявляться в виде различных негативных симптомов, например: эмоционального напряжения, чувства опустошенности и усталости, а также безразличного отношения к окружающим. Развитие этих симптомов может привести к снижению чувства компетентности в своём профессионализме и неудовлетворенности собой.

Эти выводы подчеркивают значимость взаимосвязей между выделенными нами переменными и их влияние на профессиональную деятельность участников исследования. В частности, результаты анализа позволяют глубже понять, каким образом различные факторы, такие как уровень профессионального стресса, самооценка и восприимчивость к организационному стрессу, взаимодействуют между собой и как они могут

повлиять на общее психологическое состояние сотрудников. Таким образом, выводы, полученные в процессе корреляционного анализа, могут стать основой для будущих исследований и разработки стратегий, направленных на улучшение психологического здоровья и благополучия сотрудников.

В ходе исследования была выявлена значимая корреляция между уровнем профессионального стресса и выделенными показателями психологического здоровья у медицинских работников поликлинического отделения Октябрьской ЦРБ.

2.3 Рекомендации по управлению стрессом в организации

Вот несколько рекомендаций по управлению стрессом внутри организации, которые могут значительно повысить общий уровень благополучия сотрудников.

Для эффективного управления профессиональным стрессом необходимо регулярно оценивать уровень эмоционального выгорания среди работников. Собранные данные помогут определить тех, кто испытывает высокий уровень стресса, и предпринять соответствующие меры поддержки, а также помогут наблюдать динамику, если в организации уже применяются меры по управлению стрессом.

Одной из основных мер является организация обучающих групповых мероприятий и индивидуальных консультаций с психологами, направленных на обучение навыкам управления стрессом. Эти мероприятия способствуют развитию у сотрудников личной устойчивости к стрессовым ситуациям, обучая их различным стратегиям и методам, которые помогут им лучше справляться с психологическими нагрузками. Обучающие мероприятия могут включать в себя техники расслабления, а также практики, направленные на саморегуляцию, игровые и арт-терапевтические методы.

Внедрение корпоративных программ, направленных на улучшение физического и психологического здоровья. Реализация программ,

пропагандирующих здоровый образ жизни, которые способствуют регулярным физическим нагрузкам, обеспечению сбалансированного питания, отказу от вредных привычек окажет положительное влияние на общее состояние сотрудников. Кроме того, обучение тайм-менеджменту поможет работникам эффективно распределять свое время, что также снизит уровень профессионального стресса и повысит работоспособность сотрудников.

Создание поддерживающей корпоративной культуры. Открытое и доверительное общение между сотрудниками способствует своевременному выявлению и разрешению проблем, прежде чем они перерастут в серьезные стрессовые ситуации. Важно, чтобы руководство активно поощряло обратную связь и создавало пространство для обсуждения возникающих трудностей.

Постановка конкретных и выполнимых задач. Четкое определение задач, которые сотрудники могут реально осуществить в рамках своих возможностей, не только снижает вероятность возникновения стресса, но и поддерживает высокий уровень мотивации. Когда работники видят четкие цели и справляются с ними, это создает чувство удовлетворенности и повышает их самооценку.

Внедрение вышеуказанных мер может существенно улучшить общую атмосферу в организации, привести к повышению эффективности работы и благополучия сотрудников.

Вывод по второй главе

Результаты исследования, проводимого среди работников Октябрьской центральной районной больницы в течение трех месяцев, предоставили ценную информацию о текущем состоянии психоэмоционального здоровья сотрудников. Эмпирические данные были собраны с применением различных методик, что позволило оценить уровни профессионального стресса, восприимчивости к организационному стрессу, самооценки и тревожности, а также степень профессионального выгорания.

Одной из ключевых находок является высокая распространенность профессионального стресса, отмеченная в результате применения опросника К. Вайсмана. Наиболее значительная доля участников столкнулась с высоким уровнем стресса в трудовой деятельности, что свидетельствует о постоянных проблемах в рабочей среде, способных негативно сказываться на качестве их работы и жизни. Это подчеркивает важность внедрения мероприятий по улучшению психологического благополучия и условий труда. Также заметная доля респондентов показывает средний уровень стресса, означающий, что для большей части участников ситуация остается умеренной, но требует внимания для предотвращения ухудшения состояния.

В ходе второго этапа исследования была выявлена высокая восприимчивость к организационному стрессу у 70% опрошенных. Это свидетельствует о сложности в управлении своими эмоциями и стрессом в коллективе, а также о возможных рисках развития профессионального выгорания. Ограниченная способность к активному отдыху и недостаточная самооценка становятся значимыми факторами риска, что требует разработки специализированных программ поддержки и обучения для эффективного преодоления стресса и его последствий.

Анализ уровней самооценки показал, что большинство респондентов имеют самооценку на уровне «средний» и «высокий», что может говорить о чувстве удовлетворенности работой и жизнью в целом. Однако факт наличия 4 человек с низкой самооценкой подчеркивает необходимость психологической поддержки для их реабилитации и повышения уверенности в собственных силах.

Рассматривая результаты по степени профессионального выгорания, видно, что большинство работников находятся в зоне средних показателей, с выраженной редукцией личных достижений. Высокий уровень эмоционального истощения и деперсонализации среди сотрудников служит тревожным сигналом, указывающим на риск не только профессионального выгорания, но и его негативных последствий как для отдельных работников,

так и для всей организации.

Наконец, диагностика уровня тревожности по шкале Спилбергера показала, что среди респондентов преобладает высокий уровень тревожности, это может быть связано с неспособностью справляться с эмоциональным напряжением, возникающим в профессиональной практике. Ситуация требует внимания, так как высокий уровень тревожности может приводить к неэффективной работе, снижению качества взаимодействия с коллегами и пациентами.

Выявление связи между уровнем профессионального стресса и определёнными аспектами психологического здоровья сотрудников поликлинического отделения проводилось с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Доказанная, статистически значимая взаимосвязь между уровнем профессионального стресса и определёнными аспектами психологического здоровья, показывает что проблема, обозначенная в начале исследования решена.

Результаты, полученные в ходе данного исследования подчеркивают важность комплексного подхода к организации рабочего процесса в Октябрьской ЦРБ. Следовательно, для улучшения психологического здоровья сотрудников необходимо разработать и внедрить корпоративную программу, направленную на снижение выраженности профессионального стресса и профилактики профессионального выгорания. Это станет шагом к повышению общей эффективности и благополучию сотрудников.

Заключение

Первая глава посвящена проблеме взаимосвязи профессионального стресса и психологического здоровья, которая становится все более актуальной в условиях быстроменяющегося современного мира и высокого темпа жизни. Стресс, возникший в результате сложных социальных и профессиональных требований, начинает оказывать серьезное влияние на состояние здоровья и качество жизни отдельных индивидов, что подчеркивает важность глубокого исследования данного феномена в контексте отечественной и зарубежной психологии.

Термин «стресс» пришел из техники и психологических подходов, в которых он описывал физические реакции на внешние нагрузки. Однако с тех пор понятие расширилось и приобрело многогранные и многоплановые характеристики, охватывающие как физиологические, так и психологические аспекты. Ганс Селье, основоположник концепции стресса, выделял как полезный стресс (эстресс), так и вредный (дистресс). В то время как большинство ученых склонны сосредоточиться на негативных последствиях стресса, важно отметить, что его проявления могут быть как отрицательными, так и положительными в зависимости от силы и продолжительности воздействия.

Обобщив существующие теории, можно выделить три основные группы подходов к пониманию стресса. Первым рассматривается стресс как реакция на неблагоприятные внешние факторы, что выражается в психофизиологических изменениях организма. Таким образом, стресс становится неотъемлемой частью реакции на опасности, которая протекает через стадию тревоги, сопротивления и истощения. Второй подход акцентирует внимание на концентрации на стрессогенных факторах, исследуя взаимодействие внешних условий, способных вызвать стресс. Третий подход фокусируется на субъективной оценке стрессогенных

ситуаций, подчеркивая индивидуальные различия в реакции на стресс в зависимости от личных характеристик, ресурсов и навыков.

Профессиональный стресс, который является важной составляющей темы исследования, по своей природе многогранен и сложен. Он включает в себя как физиологические, так и психологические компоненты, а его причины могут варьироваться от организационных факторов до индивидуальных особенностей. Важно, что медицинские работники особенно подвержены этому стрессу, так как они взаимодействуют с многочисленными эмоционально нагруженными ситуациями, жизнь и здоровье людей, зависит от их решений. В результате, врачи и медсестры часто сталкиваются с эмоциональным выгоранием, тревожностью и снижением самооценки.

Ключевым аспектом, который необходимо подчеркнуть, является здоровье как многослойный феномен, который включает в себя не только отсутствие заболеваний, но и состояние полного физического, психического и социального благополучия. Проблема профилактики и управления профессиональным стрессом требует применения комплексного подхода, включающего как индивидуальную работу над собой, так и организационное изменение условий труда.

Один из главных выводов, который следует из анализа, заключается в том, что профессиональный стресс возникает когда личностные способности и возможности работника не совпадают с требованиями, которые предъявляет работодатель. Такое несоответствие, в свою очередь, может привести к значимым негативным последствиям, включая психосоматические расстройства и снижение производительности, что требует разработки стратегий интервенции и поддержки, особенно для медицинских работников.

Вторая глава посвящена изучению особенностей взаимосвязи профессионального стресса и психологического здоровья медицинских

работников, подводит итог важнейшим находкам и выводам, сделанным в ходе эмпирического анализа состояния сотрудников Октябрьской ЦРБ.

Выявленный в результате диагностического исследования высокий уровень профессионального стресса, наблюдаемый у значительного количества респондентов, является серьезной проблемой, а также прямо указывает на неблагоприятные условия труда и их влияние на общее психоэмоциональное здоровье. Это подчеркивает необходимость разработки и внедрения стратегий, нацеленных на улучшение рабочей среды и поддержку сотрудников.

Не менее важным показателем является высокая восприимчивость работников к организационному стрессу, отмеченная в ходе исследования, где 70% участников показали ухудшение в взаимодействии среди коллег и недостаточную стрессоустойчивость. Это указывает на необходимость формирования программ, направленных на развитие активного отдыха и поддержку эмоционального благополучия.

Несмотря на то что большинство работников демонстрирует позитивную самооценку и высокие мотивационные факторы, наличие участников с низкой самооценкой и выраженным профессиональным выгоранием сигнализирует о необходимости психологической поддержки и реабилитационных мероприятий. Высокий уровень тревожности, который зафиксирован у значительной части медицинских работников может негативно сказываться как на ментальном здоровье сотрудников, так и на качестве предоставляемых ими медицинских услуг.

Корреляционный анализ дал возможность установить, что психологическое здоровье врачей и медицинских сестёр поликлинического отделения Октябрьской ЦРБ взаимосвязано с уровнем стресса, который они испытывают в процессе своей профессиональной деятельности.

Настоящее исследование показало значимость проблемы профессионального стресса среди медицинских работников поликлинического отделения Октябрьской ЦРБ. А также позволило выявить

особенности взаимосвязи этого стресса с некоторыми аспектами психологического здоровья сотрудников и оценить необходимость внедрения мероприятий, направленных на уменьшение негативного воздействия профессионального стресса и профилактику профессионального выгорания у врачей и медицинских сестёр поликлинического отделения Октябрьской ЦРБ.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что задачи поставленные в начале исследования решены, цель достигнута, а сформулированная гипотеза подтвердилась: существует взаимосвязь между профессиональным стрессом и психологическим здоровьем сотрудников поликлинического отделения Октябрьской ЦРБ.

Результаты данного исследования делают акцент на необходимости комплексного подхода в управлении профессиональным стрессом. Внедрение мер, направленных на снижение негативного влияния профессионального стресса и предотвращение профессионального выгорания будут способствовать улучшению психологического здоровья сотрудников Октябрьской ЦРБ.

Список используемой литературы и используемых источников

1. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. СПб. : Речь, 2006. 384 с.
2. Баякина О. А. Соотношение понятий психического и психологического здоровья личности // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2009. № 4(5). С. 1195–1200.
3. Безуглая Т. И. Особенности психологического здоровья // Евразийский союз ученых. 2015. № 5(14). С. 35–37.
4. Бодров В. А. Информационный стресс. М. : ПЕР СЭ, 2008. 352 с.
5. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление. М. : ПЕР СЭ, 2006. 528 с.
6. Большая российская энциклопедия. [в 35 т.] / гл. ред. Ю. С. Осипов. М. : Большая российская энциклопедия, 2004–2017.
7. Бохан Т. Г. Психология стресса: системный подход: учеб. пособие. Томск : Издательский Дом Томского государственного университета, 2019. 140 с.
8. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. СПб. : Питер, 2009. 336 с.
9. Даншенко О. И. К. Юнг о влиянии культуры на душевное здоровье человека // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2004. № 2. С. 79–90.
10. Джидарьян И. А. О правомерности использования понятия «психологическое здоровье» // Наука. Культура. Общество. 2016. Т. 22. № 3. С. 145–153.
11. Дубровина И. В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности // Вестник практической психологии образования. 2019. № 3(20). С. 17–21.

12. Еникеева А. М., Баймуратов Т. Р., Насретдинова Л. М., Хусаенова А. А. Стресс в профессиональной деятельности // Молодой ученый. 2018. № 27 (213). С. 136–137. URL: <https://moluch.ru/archive/213/51786/>
13. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса. Издательство «RUGRAM», Серия «ЁЁ Медиа», 2022. 368 с.
14. Корсини Р. Психологическая энциклопедия / Р. Корсини, А. Ауэрбах. СПб. : Питер, 2010. 316 с.
15. Куликова Т. И. Влияние профессионального стресса на психическое здоровье специалистов пожарной службы МЧС // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2017. Т. 43. С. 34–38.
16. Куприянов Р. В., Кузьмина Ю. М. Психодиагностика стресса: практикум. Казань : КНИТУ, 2012. 212 с.
17. Леонова А. Б. Психология профессионального стресса. М. : Наука, 2015. 336 с.
18. Лепешинский Н. Н. Адаптация опросника «Шкалы психологического благополучия» К. Риф // Психологический журнал. 2007. № 3. С. 24–37.
19. Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики. СПб. : Питер, 2022. 448 с.
20. Мельникова М. Л. Психология стресса: теория и практика: учебно-методическое пособие. Уральский гос. пед. ун-т, Ин-т психологии, Каф. общ. психологии и конфликтологии. Екатеринбург : УрГПУ, 2018. 112 с. URL: <https://icdlib.nspu.ru/views/icdlib/7594/read.php> (дата обращения: 12.02.2024).
21. Наенко Н. И. Психическая напряженность. М. : Издательство МГУ, 1976. 112 с.
22. Одинцова М. А., Захарова Н. Л. Психология стресса: учебник и практикум для вузов. Москва : Издательство Юрайт, 2024. 291 с.
23. Олпорт Г. Становление личности. Избранные труды. М. : Смысл, 2012. 480 с.

24. Панова Л. С. Факторы профессионального стресса и основные способы совладания с ним // Молодой ученый. 2020. № 19 (309). С. 158–161.
25. Петрушин В. И. Психология здоровья: учебник для вузов / В. И. Петрушин, Н. В. Петрушина. 2-е изд., испр. и доп. Москва : Издательство Юрайт, 2024. 381 с.
26. Полякова О. Б. Психологическое здоровье: дайджест [Электронный ресурс] / О. Б. Полякова, Т. И. Бонкало. М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. 54 с. URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/daydzhest-meditsinskiy-turizm-i-eksport-meditsinskikh-uslug/>
27. Полякова О. Б. Психическое здоровье: дайджест [Электронный ресурс] / О. Б. Полякова, Т. И. Бонкало. М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. 64 с. URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/daydzhestmeditsinskiy-turizm-i-eksport-meditsinskikh-uslug/>
28. Пряжников Н. С., Пряжникова Е. Ю. Психология труда: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М. : Издательский центр «Академия», 2009. 480 с.
29. Садыкова А. Я. Феномен самоактуализации А. Маслоу в современном мире // Символ науки. 2020. № 2. С. 66–70.
30. Самоукина Н. В. Психология профессиональной деятельности. СПб. : Питер, 2008. 224 с.
31. Самоукина Н. В. Экстремальная психология. М. : ТАНДЕМ. Издательство ЭКМОС, 2000. 340 с.
32. Сафиуллина Л. А. Профессиональный стресс и синдром выгорания у медицинских работников // Международный студенческий научный вестник. 2018. № 4–2.
33. Селье Г. Стресс без дистресса // Психологические теории и концепции личности / Под ред. П. А. Горностай, Т. А. Титаренко. М. : Аспект-пресс, 2016. С. 72–78.
34. Смолова Л. В. Смысл счастья как важнейшей категории логотерапии В Франкла Учёные записки Санкт-Петербургского

государственного института психологии и социальной работы 2020 т. 33 № 1
С. 19-28

35. Суворова В. В. Психофизиология стресса. М. : Педагогика, 1975, с. 208.

36. Хухлаева О. В. Психологическое здоровье учащихся как цель работы школьной психологической службы // Школьный психолог. 2007. № 14.

37. Чирков Ю. Г. Сказание о стрессе. Москва : Академический проект, 2015. 447 с.

38. Шиляева И. Ф. Феномен профессионального стресса: особенности профилактики в современных условиях / И. Ф. Шиляева, М. Д. Дойчев // Молодой ученый. 2021. № 5 (347). С. 138–141.

39. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции: Учебное пособие. 3-е изд. СПб. : Питер, 2024. 432 с.

40. Cox T., Ferguson E. Individual Differences, stress and coping / C. L. Cooper, R. Payne (Eds.), Personality and Stress: Individual Differences in the Stress Process. Wiley, Chichester, 1991. P. 7–30.

41. McGrath J. E. Stress and Behavior in organizations / Handbook of industrial and organization psychology, M. Dunnette (Ed.). Chicago: Rand McNally, 1976. P. 1353–1395.

42. Kagan A., Levi L. Health and environment – psychological stimuli: a review. In Society, Stress and Disease. V. 2. NY, 1975.

43. Maslach C., Leiter M. P. The burnout challenge: Managing people's relationships with their jobs. Cambridge, MA: Harvard University Press. 2022.

44. Richard S. Lazarus, Susan Folkman Stress Appraisal, and Coping / New York: Springer, 1984. P. 444.