

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 Особенности психоэмоциональных состояний лиц, обратившихся
за психологической помощью

Обучающийся

А.А. Кубанова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный

руководитель

канд. психол. наук, доцент Э.Ф. Николаева

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

Тольятти 2024

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретические аспекты особенностей психоэмоционального состояния личности: стрессоустойчивость и тревожность.....	11
1.1 Проблема стрессоустойчивости в работах отечественных и зарубежных психологов	11
1.2 Теоретические подходы к изучению проблемы тревожности в психологии.....	18
1.3 Влияние субъективной значимости ситуаций на особенности психоэмоционального состояния личности	29
Глава 2 Эмпирическое изучение особенностей психоэмоционального состояния личности.....	42
2.1 Организации и методы исследования.....	42
2.2 Выявление у респондентов проявлений особенностей психоэмоционального состояния личности.....	48
2.3 Анализ полученных результатов и рекомендации по саморегуляции психоэмоционального состояния.....	62
Заключение.....	69
Список используемой литературы.....	72

Введение

Актуальность исследования. В современном обществе присутствует тенденция к росту обращений за психологической помощью. Под воздействием внешних и внутренних раздражителей формируется сложное психическое состояние личности. Данный процесс имеет взаимосвязь с индивидуально – психологическими особенностями индивида. Личностные характеристики, восприятие и оценка происходящих ситуаций, взаимодействие с окружающей средой определяют характер обращения к психологу. Разнообразие индивидуальных особенностей человека предполагает дифференциацию запросов, обращающихся лиц за психологической помощью. Знания данных характеристик позволяют выбрать стратегию поведения, в конкретном случае, в целях улучшения качества оказания психологических услуг. Для изучения темы рассмотрим особенности личности, выраженные в тревожности и стрессоустойчивости.

В настоящее время, существует достаточное количество работ по исследованию проблем, связанных со стрессом, стрессоустойчивостью, тревожностью. Понятия «стресс» и «тревожность» имеют большой интерес среди исследователей в связи с тем, что частые запросы современного населения характеризуются симптоматикой тревожного характера. Обобщая изучение социальных запросов современного населения, нас заинтересовал вопрос рассмотрения особенностей психоэмоционального состояния лиц, обращающихся к психологу. Данная проблема недостаточно освещена среди исследователей, рассматривающих психоэмоциональное состояние личности, как самостоятельный феномен. Нас интересует рассмотрение особенностей индивидов, выражающихся в степени тревожности и стрессоустойчивости, с учетом оказываемого влияния на них ситуаций и индивидуальных характеристик. Проявления психоэмоционального состояния, нарушающие привычный образ жизни, способствуют формированию дискомфортных ощущений и вследствие запросов для обращения за психологической

помощью. При этом важна степень субъективной оценки психотравмирующих ситуаций на формирование особенностей личности, обратившейся за психологической помощью.

За последние годы услуги, связанные с оказанием психологической помощи людьми с жалобами на состояние тревожности, остаются востребованными. Частыми симптомами в обращениях являются напряжение в теле, дрожь в конечностях, постоянное беспокойство, не имеющее оснований и другие признаки. При этом, часто, в первую очередь, люди обращаются к врачам разных профилей, беспокоясь за свое здоровье. При необходимости, специалисты узких специальностей направляют, в целях консультирования, к психологу. В связи с этим, имеет значение, понимание отличий особенностей психоэмоционального состояния лиц, обратившихся по личностному запросу к психологу, и направленных врачами разного профиля.

Психоэмоциональное состояние определяется, в научной литературе, как некое психическое состояние, формирующееся под влиянием внешних и внутренних факторов. К внешним стимулам, в данной работе, можно отнести психотравмирующие ситуации, и их субъективная оценка. Нас интересуют основные сравнительные показатели психологических особенностей личности, как тревожность и стрессоустойчивость. Для получения дополнительной информации нами учитывались степень оказываемого влияния ситуаций и индивидуальных характеристик на индивида.

Вопросами изучения понятий стресса, в рамках адаптации к нему, стрессоустойчивости по отношению к трудным жизненным ситуациям, занимались в своих работах: Г. Селье, Н.В. Тарабрина, С.А. Ошаев, В.А. Бодров, Н.Е. Водопьянова, Л.Л. Панченко, В.В. Знаков, В. Абабков, М. Перре, Л.Ф. Бурлачук, Е.Ю. Коржова, Р.С. Лазарус, Ф.Е. Василюк, С. Хобфолл и другие.

В исследовательских работах, стресс определяется как совокупность неспецифических реакций приспособления организма на воздействие

различных неблагоприятных факторов, нарушающих баланс в состоянии человека, подводящий к соответствующему состоянию нервной системы организма, или организма в целом [53].

Неоднократное возникновение стресса, достаточно сильного, может привести к формированию травматического стрессового расстройства, и отразиться на человеке, как на физическом его состоянии, так и на психологическом здоровье. Биологическая реакция реагирования на стресс стандартна, задача которой помочь приспособиться организму к нестандартным ситуациям, и справиться с причинами, вызывающими данную цепь реакций. Степень устойчивости к окружающим ситуациям определяется показателем стрессоустойчивости организма и психики, способностью конструктивно справляться со стрессом.

Г. Селье выделял три стадии развития стресса: реакция тревоги, стадия устойчивости, при которой организму удается успешно справиться с воздействием, в связи с чем, наблюдается повышенная стрессоустойчивость, далее, при длительном воздействии источника наступает истощение [47].

Таким образом, стрессоустойчивость, рассматривается одними авторами, как эмоциональная устойчивость, черта личности, а другими, как отдельно существующее понятие, связанное с механизмами регуляции психики человека.

Исследователи описывают в своих трудах особенности способностей человека, во время стресса, прийти к адаптации. Авторы рассматривают их взаимосвязь с личностными характеристиками, наличием ресурсов, уровнем стрессоустойчивости, собственным состоянием восприятия и оценки ситуации.

В случаях, когда ситуации имеют травмирующий характер, то есть затяжной, или оказывают достаточно сильное воздействие на личность, сопротивляемость организма снижается, и устойчивость к жизненным обстоятельствам ослабевает, что может привести к нарушению эмоциональной стабильности состояния человека, и к нарушению

физического здоровья. Действие психотравмирующего события может быть однократным, или повторяющимся, приводить к невозможности удовлетворения своих личностных потребностей, иметь угрожающий характер жизни или безопасности.

Понятие тревожности в настоящее время является актуальной темой и рассматривается большим обзором исследователей, таких как Ч. Спилбергер, А.М. Прихожан, Л.И. Божович, А. Фрейд, И.А. Мусина, Л.А. Китаев-Смык, К. Хорни, А. Адлер и другие.

Авторы определяют тревожность как состояние беспокойства неопределенного характера. Чем длительней влияние и воздействие тревоги на человека, тем интенсивнее и значительней нарушения психики человека, приводящие к поведенческой дезадаптации и дезориентации своего психического состояния.

Исследователями рассматривается тревожность в разных ее направлениях, но нас интересуют, прежде всего, положения о ней как части личности и как результат возникновения этого состояния в возможном процессе лишения или неудовлетворения жизненно важных потребностей, следствием которого может быть неустойчивость и изменение психоэмоционального состояния личности.

Проведенный анализ теоретических аспектов психологических особенностей личности, выраженных в степени стрессоустойчивости и тревожности, с учетом оказываемого влияния на них ситуаций и индивидуальных характеристик индивида, выявил недостаточное изучение данной темы исследования.

Изучение актуальности исследуемой темы позволил выявить следующее **противоречие**, в том, что, несмотря на, большое количество работ, изучающих феномены стрессоустойчивости и тревожности, как отдельные явления, так и вместе в их взаимосвязи, отмечается дефицит эмпирических работ, рассматривающих особенности психоэмоционального состояния лиц, обращающихся за психологической помощью. Направление

исследования определилось с учетом стрессоустойчивости и тревожности, и оказываемого влияния на них ситуаций и индивидуальных характеристик личности.

Выделенное противоречие позволяет сформулировать **проблему** исследования, заключающуюся в изучении особенностей психоэмоционального состояния лиц, обращающихся за психологической помощью. В рамках данной работы, рассмотрены следующие показатели личностных характеристик, такие как стрессоустойчивость, тревожность личностная и ситуативная. Для получения дополнительной информации нами учитывались степень оказываемого влияния ситуаций, и индивидуальных характеристик индивида, таких как степень влияния ситуации, и оценка ее восприятия, темперамент, эмоциональная устойчивость личности. В связи с выделенной проблемой исследования, нами определены объект и предмет научной работы.

Объект исследования: особенности психоэмоционального состояния.

Предмет исследования: особенности психоэмоционального состояния лиц, обращающихся за психологической помощью.

Цель исследования: исследование и выявление особенностей психоэмоционального состояния лиц, обращающихся за психологической помощью.

Гипотеза исследования: - мы предполагаем, что психоэмоциональное состояние лиц, обращающихся за психологической помощью, имеет некоторые отличительные особенности, выраженные в степени тревожности и стрессоустойчивости, которые обуславливают характер обращения к психологу.

Задачи исследования:

– проанализировать теоретические подходы в психологии к проблеме исследования;

- выявить у респондентов степень выраженности стрессоустойчивости и тревожности, с учетом оказываемого влияния на них ситуаций и индивидуальных характеристик личности;
- провести сравнительный анализ особенностей психоэмоционального состояния лиц, обращающихся за психологической помощью;
- проанализировать полученные результаты и выявить особенности психоэмоционального состояния лиц, обращающихся за психологической помощью;
- подготовить рекомендации по саморегуляции психоэмоционального состояния лиц, обращающихся за психологической помощью.

Новизна исследования. В исследовательской работе предложено дальнейшее развитие рассмотрения проблемы изучения особенностей психоэмоционального состояния лиц, обращающихся за психологической помощью, в связи с частотой таких обращений, выраженных в повышении тревожности и напряжения, обуславливающих характер посещения психолога. В рамках данной работы, были реализованы задачи теоретического и эмпирического характера, связанные с изучением особенностей психоэмоционального состояния личности, выраженных в степени стрессоустойчивости и тревожности, с учетом оказываемого влияния на них ситуаций и индивидуальных характеристик индивида.

Методы и методики исследования.

Для решения задач исследования были применены следующие методы:

- методы теоретического анализа по проблеме исследования (анализ и синтез, индукция);
- эмпирические методы: беседа, метод анамнеза для сбора данных, связанных с историей жизни испытуемых;
- психодиагностические методы: (шкала реактивной (ситуативной) и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина; тест самооценки стрессоустойчивости С. Коухена и Г. Виллиансона; экспресс диагностика склонности к немотивированной тревожности

(В.В. Бойко); опросник травматических ситуаций LEQ (по Н.В. Тарабриной); личностный опросник Г. Айзенка ЕРІ (адаптация А.Г. Шмелева);

— математико-статистические методы для обработки данных.

Теоретико-методологической основой исследования стали теоретические положения: концепция стресса Ганса Селье, когнитивная концепция Р. Лазаруса, психоаналитическая концепция психосоматических расстройств З. Фрейда, научные исследования Н.В. Тарабриной.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что полученный анализ, имеющихся данных, позволяет расширить базу психологических знаний об особенностях психоэмоционального состояния личности, таких как, воздействие психотравмирующих событий на формирование индивида и личностных характеристик стрессоустойчивости, тревожности.

Практическая значимость исследовательской работы состоит в том, что ее результаты могут быть использованы в практической деятельности психолога для глубинного понимания процессов психики человека, определения мишеней коррекции, оказания быстрой и качественной психологической помощи.

Научная достоверность результатов и обоснованность выводов исследования основана на последовательном изучении и поэтапной реализации исходных теоретических положений и терминологического аппарата исследования в области психологии здоровья, психологии стресса, использованием методик, согласно поставленным задачам, применение методов описательной статистики.

Апробация результатов проводилась в процессе проведения исследования, результаты которого были представлены в статьях научного журнала «Вестник магистратуры».

Экспериментальной базой исследования являлся медицинский центр «Аполлон» г. Нижневартовска, где испытуемыми были клиенты, данной

организации. Количество респондентов составляло 30 человек, в возрасте от 24 лет до 46 лет.

Личный вклад автора отразился в последовательном анализе литературы и источников по темам стрессоустойчивости и тревожности, что позволило определить особенности психоэмоционального состояния у лиц, обращающихся за психологической помощью. Составлены рекомендации по саморегуляции психоэмоционального состояния личности с повышенной тревожностью.

Положения, выносимые на защиту:

- люди, посещающие психолога, являются лицами, имеющими в анамнезе субъективно значимые психотравмирующие ситуации, отличающиеся тревожностью, стрессоустойчивостью;
- между лицами, обратившихся, к психологу, по собственному запросу, и лицами, направленными врачами разного профиля, существуют некоторые отличительные особенности, выраженные в степени тревожности и стрессоустойчивости, которые обуславливают характер обращения;
- составлены рекомендации по саморегуляции психоэмоционального состояния личности.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, содержит 8 рисунков, 7 таблиц, список использованной литературы (70 источников). Основной текст работы изложен на 73 страницах.

Глава 1 Теоретические аспекты особенностей психоэмоционального состояния личности: стрессоустойчивость и тревожность

1.1 Проблема стрессоустойчивости в работах отечественных и зарубежных психологов

Согласно определению, из электронного источника, «стресс - (от англ. *stress* «нагрузка, напряжение; состояние повышенного напряжения») совокупность неспецифических адаптационных (нормальных) реакций организма на воздействие различных неблагоприятных факторов - стрессоров (физических или психологических), нарушающих его гомеостаз, а также соответствующее состояние нервной системы организма (или организма в целом)» [53]. Однако, в психологии, различают стресс, как положительный (*эустресс*), так и отрицательный (*дистресс*) по степени воздействия на организм. При этом, с одной стороны, стресс подталкивает человека к активности, позволяя, более полно, использовать свой ресурсный потенциал, с другой стороны, может обладать истощающими свойствами, оказывающими разрушительное влияние. В результате негативного воздействия возможны последствия в виде длительных внутренних переживаний и невротических состояний [37]. Под воздействием стресса, на человека, запускаются мобилизующие функции организма, ориентированные на защиту и самосохранение. Если стресс достаточно сильный, или возникает неоднократно, то может возникнуть посттравматическое стрессовое расстройство, и отразиться на человеке, как на физическом его состоянии, так и на психологическом здоровье.

Проблема психологического стресса является одной из самых сложных проблем в области психологии. Это связано с частым упоминанием данного явления в современном обществе, и его влияния на жизнь личности. Большинство исследователей рассматривают стресс как средство для

адаптации организма в новых условиях, под воздействием внешних или внутренних факторов возникновения стресса.

В зарубежных источниках [67] стресс рассматривается как физиологическая реакция, воздействующая на сам организм и его органы, на которые влияет напряжение. Таким образом, по их мнению, жизненные ситуации, вызывающие стресс способны оказывать влияние на здоровье и работоспособность человека.

В 1936 г. была предложена концепция стресса Гансом Селье [46], в основе положений лежит гомеостатическая модель самосохранения организма и мобилизация ресурсов для реакции на стрессор. Он считает, что «все агенты, которые воздействуют на организм человека, делятся на специфические и неспецифические стереотипные эффекты стресса, проявляющиеся в виде общего адаптационного синдрома» [3, с. 142]. Г. Селье дает следующее определение адаптации: «Адаптация есть, несомненно, одно из фундаментальных качеств живой материи...» [47]. Л.Л. Панченко [40] подробно рассматривает вопросы адаптации и стресса в своем труде и отмечает, что Г. Селье понятие адаптации отождествляет с самим понятием жизни. Однако, чаще, в качестве обязательной предпосылки существования понятия, адаптация включает в себя взаимодействие организма со средой [40]. Эмоциональное напряжение взаимосвязано со стрессом и требует изучения адаптационных процессов как влияющих друг на друга компонентов. Таким образом, стресс определяется как неспецифическая реакция организма на предъявляемые ему требования и рассматривается как общий адаптационный синдром по Г. Селье [47]. Биологическая реакция реагирования на стресс стандартна, задача которой помочь приспособиться организму к нестандартным ситуациям, и справиться с причинами (стрессорами), вызывающими данную цепь реакций. В опыте человека возможны как положительные, так и отрицательные события, повлекшие за собой стрессовые реакции. Г. Селье выделил три стадии развития стресса: реакция тревоги, выражающаяся в мобилизации всех

ресурсов организма; стадия устойчивости, когда организму удается успешно справиться с воздействием; стадия истощения [47]. В момент второй стадии проявляется повышение стрессоустойчивости. Таким образом, степень устойчивости к стрессовым ситуациям определяется показателем стрессоустойчивости организма и психики. Можно предположить, что стрессоустойчивость, в данном контексте, определяется, как способность конструктивно справляться со стрессом.

В связи с тем, что психоэмоциональное состояние формируется под влиянием внутренних факторов, нас интересует рассмотрение проблемы стрессоустойчивости в контексте понимания формирования данного феномена и стимулов, влияющих на ее характеристики.

Рассмотрим освещение проблемы стрессоустойчивости в работах отечественных и зарубежных психологов.

Устойчивость по В.А. Бодрову [7] считается важным фактором, влияющим на преодоление стресса. Автор разделяет понятия «стрессоустойчивость» и «эмоциональная устойчивость», не придерживаясь позиции исследователей их объединяющих. В.А. Бодров вкладывает в определение стрессоустойчивости такие характеристики как «мотивации целенаправленного поведения, функциональные ресурсы и их проявление, черты личности и возможности когнитивного характера, эмоционально - волевая реактивность, подготовленность и работоспособность» [7, с.45]. Таким образом, по его определению, при воздействии стрессовых факторов должны сохраняться способность к сопротивлению, адаптации, выносливости и компенсации. Автор придерживался, в рассмотрении данного явления, регуляционного подхода, считая значимым систему регуляции психики в стрессогенных условиях, степень сформированности, устойчивости.

С.В. Субботин, напротив, придерживается позиции авторов, объединяющих и понимающих под термином «стрессоустойчивость» психологическую устойчивость, эмоциональную устойчивость,

фрустрационную толерантность. «Стрессоустойчивость - это индивидуальная психологическая особенность, заключающаяся в специфической взаимосвязи разноуровневых свойств интегральной индивидуальности, что обеспечивает биологический, физиологический и психологический гомеостаз системы, и ведет к оптимальному взаимодействию субъекта с окружающей средой, в различных условиях жизнедеятельности» [54, с.89].

Т.Г. Бохан [10] рассматривает стрессоустойчивость с позиции системного подхода, в основе которого стоит изменчивость систем, то есть, устойчивость, определяется, как способность сохранять гомеостаз при меняющихся условиях. Автор соотносит с понятием стрессоустойчивости такие понятия как выносливость, сопротивляемость, неуязвимость, жизнестойкость.

С.А. Ошаев отмечает отличие степени устойчивости от эмоционального стресса у людей, считая стрессовые реакции результатом когнитивной оценки ситуаций и эмоционального возбуждения [38].

А.А. Андреева относит к стрессоустойчивости низкую тревожность, нервно - психическое напряжение, высокую эмоциональную устойчивость, адекватную самооценку.

П.Б. Зильберман [22] под эмоциональной устойчивостью определяет интегративное свойство личности, связанное с взаимодействием эмоциональных, волевых, интеллектуальных и мотивационных компонентов психической деятельности личности.

А.М. Боковиков [8] в своем исследовании определил присутствие обратной связи стрессоустойчивости с нейротизмом.

Р. Лазарус [31] выделяет различное отношение к стрессогенным ситуациям у лиц с разным уровнем нейротизма. У лиц с эмоциональной нестабильностью искажается оценка собственных ресурсов и угрожающих обстоятельств, при этом индивиды, эмоционально стабильные, воспринимают ситуации как потребность в их преодолении.

Ф.Г. Самвелян [45] в своей работе рассматривает стрессоустойчивость «как совокупную характеристику устойчивости личности к возникновению различных форм реакций на стрессовые ситуации» [45, с.129]. Она выделяет значимую функцию сохранять гармонию внутреннего состояния человека, при влиянии факторов стресса.

Б.Х. Варданян определяет стрессоустойчивость как свойство индивида, связывающее компоненты психической деятельности для успешного выполнения действий в стрессогенной обстановке [12].

А.Л. Церковский [65] придерживается идеи о двойственности феномена стрессоустойчивости, рассматривая ее как свойство оказывающего влияния на результат деятельности, с одной стороны, и с другой стороны, как способность сохранять баланс внутренней системы. В связи с данной теорией, автор рассматривает ее как показатель внешний (деятельности) и внутренний (личности), заключающийся в выработке защиты от стрессоров.

Е.П. Ильин [23], А.А. Коротаева [29] определяют низкую устойчивость к стрессу у людей со слабой нервной системой, и, напротив, у лиц с развитыми нервными процессами более сильную нервную систему, устойчивость при сильном психоэмоциональном напряжении.

Е.М. Борисова [9] определяет такие признаки низкой стрессоустойчивости как снижение активности, высокая тревожность, замкнутость.

А.Л. Церковский [65] отмечает, что лица с устойчивой, сильной нервной системой склонны к выполнению сложных задач в напряженных условиях, что обеспечивает им высокую стрессоустойчивость. «Теоретически более обоснованно учение И.П. Павлова о том, что именно нервная система представляет собой тот субстрат, который детерминирует психофизиологические характеристики поведения» [65, с.10].

Анализ литературы показал, что авторы Айзенк, В.Д. Небылицын, В.С. Мерлин, А.В. Махнач, Ю.В. Бушов относят эмоциональную

устойчивость к компонентам темперамента, выделяя такие качества, как импульсивность, эмоциональную лабильность, ригидность, реактивность.

С.Л. Рубинштейн о эмоциональной стабильности пишет: «темперамент сказывается в эмоциональной возбудимости - в силе эмоционального возбуждения, быстроте, с которой оно охватывает личность, и в устойчивости, с которой оно сохраняется».

М.В. Газиева [18] отмечает, что стратегия поведения, в случае стрессовых событий, вырабатывается в результате уже приобретенного опыта, переживания этой ситуации, и ее восприятия. Автор относит к субъективным параметрам оценки стрессовой ситуации для определения методов отреагирования: «субъективную оценку значимости ситуации (валентность), субъективную оценку способности личности контролировать стрессовую ситуацию (контролируемость), субъективную оценку вероятности того, изменится ли стрессовая ситуация самостоятельно (изменчивость), субъективную оценку неясности ситуации (неопределённость), субъективную оценку повторяемости стрессовой ситуации (повторяемость), степень личного опыта в подобных ситуациях (осведомлённость)» [18, с. 349].

Таким образом, авторы полагают, что адаптация к стрессу зависит от личных особенностей, наличия ресурсов, уровня стрессоустойчивости, собственного состояния восприятия и оценки ситуации.

Ф.Б. Березин [6], рассматривал нарушения процессов психической адаптации, с точки зрения клинических изменений: на уровне психофизиологии приводящих к ухудшению соматического здоровья, функциональным. На уровне психических особенностей личности автор отмечал появление пограничных невротических и неврозоподобных нарушений, проявляющиеся в ощущении постоянной тревоги, внутреннего напряжения. Уровень социально - психологических характеристик исследователь связывал с нарушением взаимоотношений с окружающей социальной средой.

Р. Лазарус [32] и Р. Лаунер рассматривали стрессовую ситуацию как отношение оценки происходящего между имеющимися ресурсами человека и требованиями. При когнитивном оценивании возможны следующие варианты восприятия ситуаций: как вызов при гармоничном существовании компонентов, как вызывающий ущерб при нарушении чувств собственной ценности, сопровождающийся печалью, гневом, как опасная при развитии тревожности и страха. Первоначальной функцией данных эмоций является подготовка к реализации поведения совладания. Таким образом, Р. Лазарус дает определение, на основании оценки значимости стрессовой ситуации и имеющихся ресурсов, по способности действовать, чтобы справиться со стрессом – копинг [32].

В современных исследованиях стрессоустойчивость рассматривается как особое интегративное свойство, совокупность следующих компонентов: психофизиологического, как свойство нервной системы; мотивационный; эмоционального опыта личности; волевого, выражающегося в сознательной саморегуляции действий; интеллектуального заключающегося в оценке, прогнозировании ситуации, выработки возможных действий; подготовленности, информированности и готовности к выполнению задач.

Таким образом, выделяют следующие подходы авторов, рассматривающих феномен стрессоустойчивости: одни исследователи связывают данное понятие с эмоциональной устойчивостью, другие определяют их отличия, отделяя от черт личности, как отдельное свойство. Обобщает теоретические исследования важная функция понятия сохранять внутренний баланс организма. Нам близки подходы авторов, рассматривающих такие характеристики как когнитивная оценка угрожающей ситуации и соотношению с собственными ресурсами и адекватной самооценкой, при этом учитывается взаимосвязь с нейротизмом как чертой личности, но рассматривающих, как отдельное свойство личности.

Рассматривая стрессоустойчивость, как особенность психоэмоционального состояния, было отмечено, что компонентами, влияющими на формирование стрессоустойчивости, являются отношение к ситуации, темперамент, черты личности и вследствие этого образование характера восприятия угрозы, что определяется субъективными причинами и личностными особенностями индивида.

1.2 Теоретические подходы к изучению проблемы тревожности в психологии

Тревога, в психологической литературе рассматривается как ощущение неопределенной угрозы, чувство опасности и тревожного ожидания, неопределенное беспокойство, представляющее собой наиболее сильный действующий механизм психического стресса. При этом центральным элементом тревоги является ощущение угрозы, как предупреждение об опасности и подготовки к действию.

Проблема тревожности всегда интересовала научную общественность, в настоящее время, сохраняя актуальность данной проблематики. В научном познании имеется ряд исследований, изучающих ее. При рассмотрении феномена «тревожности» в психологической литературе отмечаются следующие противопоставления. Понятие «тревожность» разноплановое, многозначное и отсутствует определенность в ее понимании, как в нашей стране, так и за рубежом. Изучение данного феномена вносит разногласия в понимании данного определения и его сущности в различных школах и авторах, их изучающих. При этом ученые выделяют общие черты тревожности, касающихся свойств, функций, устойчивости тревожности.

Авторы разделяют мнение о взаимосвязи происхождения тревоги со стрессом, при этом важное значение имеет когнитивная оценка ситуации в появлении тревожности.

Задача тревоги заключается в усилении поведенческой активности, изменении характера поведения, при этом, могут включаться механизмы фиксации тревоги. В результате влияния на поведение человека тревога может способствовать разрушению недостаточно адаптивных поведенческих стереотипов, замещению их более адекватными формами поведения. Чем длительней влияние и воздействие тревоги на человека, тем интенсивнее и значительней нарушения психики человека, приводящие к поведенческой дезадаптации и дезориентации своего психического состояния. Таким образом, тревога лежит в основе любых изменений психического состояния и поведения, обусловленных стрессом [40].

В отечественной психологии исследования по данной проблеме достаточно редки и носят разрозненный и фрагментарный характер. «В последнее десятилетие интерес российских психологов к изучению тревожности существенно усилился, в связи с резкими изменениями в жизни общества, порождающими неопределенность и непредсказуемость будущего и, как следствие, переживания эмоциональной напряженности, тревогу и тревожность» [24]. Прихожан А.М. отмечает, что, и в настоящее время, в нашей стране, тревожность исследована, преимущественно, в узких рамках конкретных прикладных проблем (школьная, экзаменационная, соревновательная тревожность, тревожность операторов, летчиков, спортсменов, при психотерапии и др.) [42]. Прихожан А.М., в своем исследовании изучения проблемы тревожности, обращает внимание на общеизученность в психологической науке изучения эмоций, эмоциональных состояний, доминирующих эмоциональных переживаний индивида, проводившихся на психофизиологическом уровне. Однако, она отмечает, что «область устойчивых образований эмоциональной сферы осталась, по сути, не исследованной» [42].

Ч. Спилбергером [50] тревожность рассматривается как состояние психики в тот или иной момент и как свойство личности. Автор [60, с.85] отмечал, что «тревога» может иметь как эмоциональный окрас неприятного

внутреннего состояния, характеризующаяся «субъективными ощущениями напряжения, беспокойства, мрачных предчувствий», так и с физиологии человека, при которой активируется работа автономной нервной системы. Ч. Спилбергер выделяет два вида тревожности: ситуативную, в основе которой ситуации воспринимаются как опасные, несущие вред; личностную определяющую как черту личности, то есть склонность к постоянству ощущения данного состояния. Чем выше уровень тревожности, тем выше подверженность индивида к стрессу и восприятию ситуаций как угрожающих.

В работе Е.П. Ильина [23] тревожность определяется как некое свойство человека, зависящее от развитости нейродинамических особенностей нервной системы, что влияет в свою очередь на сензитивность и эмоциональную возбудимость.

И.М. Фейнгерберг отмечает, что у людей с высоким уровнем тревожности в ситуациях стрессогенного характера возникает эмоциональное напряжение, характеризующееся состоянием нервозности и чрезмерной требовательностью к себе [60].

О.В. Кузнецова в своей исследовательской работе отмечает проблему изучения тревожности у ученых, рассматривающих ее в определенном возрасте. Стоит отметить, как выделяют исследователи, что тревожность, может являться признаком для обращения внимания на состояние личности, свидетельствующее о наличии ряда трудностей в психологическом плане. В таком случае тревожность может рассматриваться как показатель «преневротического состояния».

А.М. Прихожан разделяла понятия «тревоги» и «тревожности», рассматривая «тревогу как эмоциональное состояние, а тревожность - как устойчивое личностное образование». Автор предполагает, что «некоторый уровень тревожности в норме свойственен всем людям и является необходимым для оптимального приспособления человека к действительности. Наличие тревожности как устойчивого образования -

свидетельство нарушений в личностном развитии, препятствующее нормальному развитию, деятельности, общению» [43].

Значимость в изучении тревожности составляют исследования: Ф.Б. Березина (1988) [6], включающие его представления о явлениях тревожного ряда; Ю.Л. Ханина (1980) [62] о «зоне оптимального функционирования» как основе для понимания влияния тревожности на деятельность; Л.М. Аболина (1989) о содержании и особенностях эмоционального опыта человека.

В современной литературе, как в отечественной, так и зарубежной, тревожность рассматривается как некое состояние эмоционального неудобства, как в физическом, так и психическом плане, сопровождающееся ожиданием опасности, чего-то внезапного, что может произойти. Тревога, с одной стороны будто бы стоит в ряду эмоций, вместе со страхом, но между с тем, имеет отличие от базовых эмоций, выделяясь среди других явлений. Образно это описал Ф. Перлз: «...формула тревоги очень проста: тревога — это брешь между сейчас и тогда» [41]. Тревожность - это эмоциональное состояние или устойчивая черта, характеризующаяся своей внезапностью, присутствием неясного переживания неизвестной этиологии для человека, возникающее довольно часто, и протекающее интенсивно.

При рассмотрении признаков тревожности ее восприятия и ощущения выделяют как психологический уровень, так физиологический. По мнению А.М. Прихожан «на психологическом уровне тревожность ощущается как напряжение, озабоченность, беспокойство, нервозность и переживается в виде чувств неопределенности, беспомощности, бессилия, незащищенности, одиночества, грозящей неудачи, невозможности принять решение и другое.

На физиологическом уровне реакции тревожности проявляются в усилении сердцебиения, учащении дыхания, увеличении минутного объема циркуляции крови, повышении артериального давления, возрастании общей возбудимости, снижении порогов чувствительности, когда ранее

нейтральные стимулы приобретают отрицательную эмоциональную окраску» [49].

Н.Д. Левитов [34, с.75] отмечает три следующих показателя тревожности в исследовании Индлера, Ханта и Розенцвейга, такие как «психическое состояние по данным самонаблюдения, физиологические компоненты, реакции самозащиты».

В научной литературе выделяют виды тревожности:

- «устойчивая тревожность в какой-либо сфере (тестовая, межличностная, экологическая и др.), которую принято обозначать как специфическую, частную, парциальную;
- общая, генерализованная тревожность, свободно меняющая объекты в зависимости от изменения их значимости для человека. В этих случаях частная тревожность является лишь формой выражения общей» [43].

«Значительная часть исследований посвящена установлению коррелятивных зависимостей между тревожностью и личностными интеллектуальными особенностями, некоторыми особенностями восприятия [21], в частности, восприятия временных интервалов (Ю.М. Забродин и другие, 1983, 1989; И.А. Мусина, 1993), а также полом, национальностью и расой детей, параметрами социальной, школьной среды и т. д». При этом, показатели корреляционных исследований разнятся и имеют преимущество во взаимосвязи тревожности с социальными условиями жизнедеятельности.

Сложность анализа данной проблематики «усугубляется различиями в понимании тревожности у разных авторов, а также тем, что, как точно отмечает К. Изард (1972), авторское понимание и определение тревожности зачастую подменяется перечислением методов ее диагностики. Большое внимание в литературе уделяется, конкретным, частным видам тревожности у детей: [43] школьной тревожности (А.К. Дусавицкий, 1982; Т.А. Нежнова, Е.В. Филиппова, 1971; Е.В. Новикова, 1985; С.Б. Сарасон и другие, 1960; Б. Филлипс и другие, 1972, 1978); тревожности ожиданий в социальном общении (В.Р. Кисловская, 1972; Н.М. Гордцова, 1978; и другие);

«компьютерной» тревожности (О.В. Доронина, 1992; Х. Симонсон, М. Маурер, 1987; и другие)» [43].

Тревожность призывает обратить внимание на возникновение трудностей, препятствий перед человеком на пути следования на жизненном пути. В случаях, где тревога позволяет мобилизовать силы для достижения результата, тревожность достигает оптимального уровня и рассматривается как необходимая для эффективного приспособления к действительности (адаптивная тревога). В ситуациях высокого уровня тревоги она влияет на организм, деятельность и поведения человека дезадаптивно. «В русле изучения проблем тревожности рассматривается и полное отсутствие тревоги как явление, препятствующее нормальной адаптации и так же, как и устойчивая тревожность, мешающее нормальному развитию и продуктивной деятельности. Более неопределенно обстоят дела с доказательствами влияния тревожности на личностное развитие, хотя впервые его отметил еще С. Кьеркегор, считавший тревожность основным фактором, определяющим историю человеческой жизни. Позже эта точка зрения развивалась в философских работах экзистенциалистов и в психологическом плане – в психоаналитических исследованиях. Современные представления о влиянии тревожности на развитие личности базируются в основном на данных клинических исследований, в том числе и полученных на материале пограничных расстройств. Кроме того, таким образом, интерпретируются установленные в эмпирических исследованиях связи между тревожностью и другими личностными образованиями: например, тревожностью и уровнем притязаний (Дж. Аткинсон, 1965; Я. Рейковский, 1979), тревожностью и типами акцентуаций (Л.Н. Захарова и другие, 1994). Естественно, столь же распространена и прямо противоположная интерпретация получаемых связей, когда тревожность рассматривается как производная от этих образований. Немало исследований посвящены роли тревожности в возникновении неврозов и психосоматических расстройств, в том числе и у детей (Ю.А. Александровский, 1993; В.А. Ананьев, 1988; Н.Д. Былкина,

1995; Ж.Ф. Мампория, 1976; Л.С. Панин, В.П. Соколов, 1981; В.Д. Тополянский, М.В. Струковская, 1986; и другие)» [43].

Для понимания феномена возникновения тревожности важно изучение в литературе проблемы локализации ее источника. «В настоящее время, как уже отмечалось, выделяются в основном два типа источников устойчивой тревожности: длительная внешняя стрессовая ситуация, возникающая в результате частого переживания состояний тревоги [62]; внутренние - психологические или психофизиологические причины.

Вопрос о том, возникают ли под влиянием этих разных источников различные типы тревожности, или это одно и то же явление, анализ причин которого проведен на разном уровне, хронологически разведен во времени, достаточно сложен и до настоящего времени не имеет однозначного решения» [43].

Ряд авторов отмечали практическую невозможность выделения этих типов на феноменальном уровне. Среди них, А. Фрейд выделяла разные типы тревожности по источникам.

И.А. Мусина (1993) придерживалась представления о том, что типы тревожности зависят от локализации источников, предлагает ввести термины «внешняя» и «внутренняя» личностная тревожность, ссылаясь при этом на известное положение С.Л. Рубинштейна о «действии внешнего через внутреннее».

«Тревожность возникает тогда, когда оценка внешней угрозы соединяется с представлениями о невозможности найти подходящие средства для ее преодоления, а ее профилактика и коррекция понимаются как обучение «переоценке ситуации» [33]. Длительное и многократное воздействие стрессовой ситуации, при соответствующей ее оценке индивидом, рассматривается как основной источник невротических и преневротических состояний, в том числе тревожности.

Нам интересен в рассмотрении данной проблематики внешний источник тревожности в виде посттравматического стресса как

нестабильного психоэмоционального состояния личности. По Л.А. Китаеву - Смык общая тревожность является одним из центральных компонентов «посттравматического синдрома» у взрослых» [25]. «Все имеющиеся в науке и практике факты убедительно свидетельствуют, что в случае устойчивой тревожности влияние стресса, в том числе и травматического, оказывается опосредованным внутриличностным фактором. Как следствие, это отражается в известных феноменах оценки и переоценки стрессовых ситуаций. Отмеченное выше снимает проблему локализации источника тревоги, «внешней» и «внутренней» тревожности» [49]. Таким образом, тревожность рассматривается, в данном контексте, как целостное явление, имеющее внешние и внутриличностные источники. Есть необходимость понимания причин и умения их распознать при профилактике и преодолении тревожности, в частности для предотвращения травматических воздействий или смягчения их последствий.

Нам интересен процесс возникновения тревожности как устойчивого образования, формирующегося в результате переживания стрессовой ситуации, и укрепляющегося в становлении взрослого человека. А.М. Прихожан [49] в своей работе отмечает, что одной из причин тревожности может быть неудовлетворение ведущих потребностей, одним из факторов которых становится внутреннее столкновение своих личностных «я». Наличие конфликта среди компонентов своего «я» приводит к неудовлетворению потребностей, что в свою очередь способствует проявлению напряжения в теле и дискомфортному внутреннему состоянию человека. Если внутренний конфликт длительное время не разрешается, то тревога закрепляется как автономное образование и противоречит целостному восстановлению личности, как духовной, так и физической. Но при этом она может быть, как разрушительной, так и побудительной силой, при выполнении функции мотивации общения, побуждения к успеху и другие.

Однако, исходя из индивидуальных особенностей человека, социального окружения, семейного воспитания, личностных особенностей стрессовая реакция может отличаться.

К. Хорни [63] рассматривает тревожность как состояние, возникшее в результате лишения или неудовлетворения жизненно важных потребностей, что может привести к неустойчивости и изменениям эмоционального состояния личности.

Патологические изменения личности во взрослом возрасте наблюдались при пережитых детских травмах: эмоциональном и физическом насилии, отсутствии заботы, присутствии (или участии) при убийстве, причинении тяжелой травмы, пережитом землетрясении» [19].

Коллектив авторов [19] в своей статье рассматривали влияние внешних и внутренних условий на развитие человека. К внутренним условиям они отнесли: возраст, чем младше ребенок, тем влияние на него больше извне; пол (мальчики чаще подвержены депривации); конституционные различия (различие индивидов и разное влияние одинаковых ситуаций на них). К внешним условиям относятся, по мнению исследователей, продолжительность воздействия ситуации на ребенка, место возникновения ситуации.

«La Greca и соавторы [69] указывают, что пережитый в детстве сильный стресс (например, связанный с природным стихийным бедствием - ураганом, наводнением, оползнем, землетрясением) в подростковом возрасте вызывает развитие депрессий и иных тревожных психотических состояний».

По результатам исследований L. Terr [70] «дети, пережившие травму, независимо от ее типа и продолжительности, будут более напряжены, нервны, раздражительны, неуверенны и эмоционально неустойчивы, по сравнению с не подвергшимися в детстве воздействию стресса, насилия и травматизации сверстниками. Характерные для тревоги симптомы фиксируются в невротических чертах личности» [19].

Е.А. Василенко [13] исследовал социальный стресс и его влияние на социально - психологическую адаптацию личности. В своей монографии он рассматривал, как один из факторов социального стресса, развод родителей. В результате его исследования он выявил, что развод оказывает травмирующее воздействие на психику ребёнка и, таким образом, проявляется в неуверенности в себе. Страх и тревога в таком случае намного больше, нежели у группы детей с полных семей. У таких детей сильнее проявление следующих признаков: перевозбуждение, расстройство сна, вспышки гнева, страхи, трудности в общении.

Ряд авторов [2] выделяют общие причины возникновения стресса у детей: важные значимые жизненные изменения - ситуации, связанные с потерями, конфликтами в семье, агрессивностью членов семьи, развод родителей и разные виды стрессовых состояний самих родителей, трудности взаимоотношений в социуме. Также исследователями обозначается значимость условий обучения детей, их взаимосвязь со стрессом, связанных с загруженностью ребенка в школе, конфликтами с учителями, одноклассниками, ситуациями оставления в саду детей дошкольного возраста. Окружающими провоцирующими факторами при этом являются тревожные образы, ситуации, происходящие в мире.

Согласно классификации МКБ-10 [36] к тревожным расстройствам относятся:

- паническое расстройство характерной чертой, которого являются приступы резко выраженной тревоги, не ограничивающиеся какой - либо ситуацией. Основная симптоматика включает внезапное возникновение сердцебиений, боли за грудиной, ощущение удушья, тошноту и чувство нереальности (деперсонализация или дереализация) [3]. Присутствует боязнь умереть, потерять контроль над собой или сойти с ума;
- генерализованное тревожное расстройство, при котором тревога является распространенной и устойчивой, но не ограниченной или преимущественно вызванной какими-либо особыми обстоятельствами. Доминирующие

симптомы изменчивы, но включают жалобы на устойчивую нервозность, ощущение страха, мышечное напряжение, потливость, ощущение безумства, дрожь, головокружение и чувство дискомфорта в эпигастральной области. Часто выражена боязнь несчастного случая или болезни, которые, по мнению больного, ожидают его или его родственников в ближайшее время.

Симптомы тревожности сочетаются с перечисленными признаками. При этом симптоматика не является столь выраженной.

По З. Фрейду, «если говорить о природе тревоги как самостоятельного явления - эмоциональное состояние, которое сродни тому, что мы переживаем, когда подвергаемся угрозе извне, является функцией «Эго», и назначение ее в предупреждении человека о надвигающейся угрозе, которую надо встретить или избежать. Тревога позволяет личности реагировать в угрожающих ситуациях адаптивным способом» [64, с. 254].

А. Адлер в своей индивидуальной теории личности рассматривал тревогу в качестве симптома невроза, причиной которого являлся неправильный стиль жизни и перенесенные в раннем детстве физические страдания, или их чрезмерно опекали и баловали, или их отвергали. При таких условиях дети становятся повышено тревожными, не чувствуют себя в безопасности и начинают развивать стратегию психологической защиты, чтобы справиться с чувством неполноценности [48, с.42].

К. Хорни считала причиной невротического состояния нарушенные отношения между ребенком и родителем. При условиях принятия ребенка, ощущения любви к себе, безопасности вокруг, развитие происходит в норме. В обратном случае может проявиться враждебность, трансформирующаяся в дальнейшем в базальную тревогу [48, с.43].

В результате анализа литературных источников нами выявлено, что тревожность определяется как некое состояние необъяснимого беспокойства, проявляющегося в мышечном напряжении, психологических особенностях (чувство беспомощности, нервозности, бессилия, одиночества) и в физиологических симптомах, таких как учащенное сердцебиение,

затруднение дыхания, повышение артериального давления, усиление общей возбудимости. Причинами возникновения данного состояния авторы отмечают длительность и интенсивность стрессовых ситуаций, в том числе возникающих в детстве, а также психологические или физиологические особенности организма. Мы придерживаемся мнения авторов, считающих важным фактором формирования тревожности когнитивной оценки восприятия ситуаций, и возникновение внутреннего конфликта в форме неудовлетворения потребностей.

1.3 Влияние субъективной значимости ситуаций на особенности психоэмоционального состояния личности

В результате обзора источников можно предположить, что психоэмоциональное состояние – это сложный процесс, заключающийся в отреагировании переживаний, возникших под влиянием внешних и внутренних факторов, в целях сохранения целостности своего организма и его жизнедеятельности.

Ряд авторов [28, с. 29] определяют причины изменения состояния, в виду того, что это относительно устойчивая реакция отражения стимулов. К изменениям нестабильного характера могут привести социальные факторы, проявляющиеся в негативных установках о себе, особой сформировавшейся оценке своих действий, в общении, вызывающем эмоции неприятного содержания. Важной составляющей состояния человека являются психофизиологические особенности личности, заключающиеся в особенностях нервной системы, свойствах, типах личности.

А.Г. Багян [5] выделяет основные характеристики психоэмоционального состояния: настроение, активность, тревожность. Негативными его проявлениями автор считает утомление, стресс, напряжение, когнитивные и невротические искажения, оказывающее влияние

на здоровье и благополучие человека в личностной и социальной сферах своей жизнедеятельности.

Т.М. Маслова [35] перечисляет компоненты психоэмоционального состояния: «активность, возбужденность, решительность, радость, надежность, уверенность в себе, равнодушие, напряженность, страх» [35]. Она отмечает, что данные свойства изменчивы, взаимозаменяемы, но при продолжительном присутствии того или иного состояния, формируются особенности характера.

Анализ литературы по теме исследования показал, что, на формирование особенностей психоэмоционального состояния, выраженных в тревожности и стрессоустойчивости, оказывают влияние восприятие и когнитивная оценка ситуации.

Жизненные ситуации могут быть как положительными в эмоциональном плане и их восприятии, так и критическими, то есть отрицательно влияющими на здоровье личности. Нас интересует влияние ситуаций воздействия негативного характера на личность, как вследствие несущих травмирующий характер в жизни человека.

Рассмотрим значение влияния ситуаций как причин развития и изменения психических особенностей психоэмоционального состояния личности. Обратим внимание на рассмотрение отражения данного проявления в поведенческих и личностных аспектах. При этом имеет значение трактовка определения в понятии ситуации в психологической литературе. У Н.Е. Водопьяновой [15] ситуация рассматривается «как естественный сегмент социальной жизни, определяющийся вовлеченными в нее людьми, местом действия, сущностью деятельности и другими» [15]. Американский социолог У. Томас отмечал важность ситуации, ситуационной обусловленности в поведении человека. Он выделял возможность объективного объяснения, с помощью понимания субъективной значимости ситуации, для определенного индивида. Как считает У. Томас, всякой деятельности предшествует «стадия рассмотрения, обдумывания, которую

можно назвать определением ситуации» [44]. По мнению У. Томаса важность заключается в восприятии и когнитивном осмыслении окружающих событий. К. Левин описывает ситуацию с «позиций индивида, поведение которого исследуется, нежели с позиции наблюдателя» [44].

Л.Ф. Бурлачук [11] рассматривал позицию автора Т. Шибутани, который изучал ситуацию, придавая ей личностное значение, меняя ее ракурс на субъективность. Он отмечал, что поведение человека объясняется характеристикой своего окружения.

В рамках рассмотрения понятий ситуаций, довольно часто встречается в литературных источниках определение трудной жизненной ситуации. В результате проявленного нами интереса к ситуациям субъективной оценки негативного воздействия на личность, рассмотрим родственность данных понятий. В.В. Знаков, считая, рассматривая трудную жизненную ситуацию, что «ситуация приобретает психологическое содержание трудной или легкой в результате того, как человек ее воспринимает, категоризирует, понимает и, соответственно, как себя в ней ведет» [16].

Трудная жизненная ситуация является неотделимой составляющей в области психологии, в психологии стресса и поведения преодоления. В. Абабков и М. Перре [1] описывают трудную ситуацию, как составляющую стресса и предлагают использовать как объективные, так и субъективные характеристики ситуации. Авторы выделяют основные объективные психологические параметры стрессовой ситуации: «валентность, присущая ситуации стрессогенность; контролируемость, проявляющаяся в имеющейся возможности для контроля над ситуацией; изменчивость, определяющаяся в вероятности того, что ситуация изменится сама по себе, то есть в результате собственной динамики; неопределенность, характеризующаяся степенью, в которой ситуация не содержит достаточной информации для ясного понимания ее смысла; вероятность повторения стрессовой ситуации» [17].

Е.В. Купрене в своем исследовании рассматривала стрессовые ситуации как лабильный объект, способный на трансформацию своих

особенностей, при необходимости применения копинг - стратегий, или сохранять свою устойчивость, независимо от применяемых действий. Особенности таких ситуаций заключаются в динамичности и изменчивости их объективных параметров. Субъективное восприятие характеристик стрессового события также имеет собственную характеристику изменений, не всегда совпадающую с объективными параметрами ситуации.

В контексте ситуационного подхода, исследователями участники стрессовой ситуации рассматриваются «как активные субъекты взаимодействия со структурными элементами ситуации, обладающими определенной стрессогенностью (потенциальным риском нарушения гомеостаза организма и детерминации последующих стрессреакций) в зависимости от восприятия и когнитивной оценки ситуации» [52].

В научной литературе авторы отмечают схожесть понятий «стрессовая» и «стрессогенная ситуация», выступающие в роли синонимов воздействия стресс-факторов.

«Стрессовая ситуация - вид неординарной социальной психологической ситуации, в том числе и профессиональной трудной ситуации, которая содержит объективные повышенные требования к адаптационным потенциалам (ресурсам) человека, детерминирует изменения психического состояния человека и качество взаимодействия в системе «субъект—ситуация»» [17]. Стрессовые ситуации являются источником повышения психического напряжения, вследствие чего возникает мобилизация всех адаптационных ресурсов у субъекта ситуации. Л.Ф Бурлачук, Е.Ю Коржова рассматривали стрессовую ситуацию, как сложный многоуровневый и многокомпонентный феномен, для понимания которого требуется детальный анализ параметров стрессовой ситуации [11]. Исследователи определяют его разноуровневые параметры как объективные и субъективные характеристики. Выделяют пятиуровневую классификацию стрессовых воздействий [15]:

1. Стрессовые стимулы (стресс-факторы) - отдельные объекты или действия, нарушающие гомеостаз организма и вызывающие стресс-реакции;
2. Стрессовые ситуации - неординарные ситуации, отягощенные повышенными требованиями к адапционным потенциалам (ресурсам) человека. Объективные и субъективные параметры стрессовой ситуации отличаются от обычных (оптимальных) и требуют от субъекта ситуации мобилизации дополнительных усилий или ресурсов;
3. Стрессовые события - особые значимые жизненные эпизоды, имеющие причину и следствие в виде сильных переживаний и изменений элементов жизненного пространства личности;
4. Стрессовое окружение - обобщающее понятие, характеризующее типы стрессовых ситуаций в социальном психологическом пространстве личности;
5. Стрессовая среда - совокупность стрессогенных физических и социальных переменных внешнего мира [17].

В связи с отсутствием ясности в понимании понятия «психотравматические события» в психологической литературе, проведем аналогию со стрессовыми ситуациями как неординарными ситуациями, сопровождающимися сильными эмоциональными реакциями и чрезмерным влиянием на особенности поведения личности, подключающими адаптивные ресурсы человека.

Р.С. Лазарус [33] выделил три типа стрессовых ситуаций: первый тип ситуация утраты, представляющая собой травмирующую потерю, утрату кого-либо или чего-либо, имеющую значимость в жизни личности (смерть, длительная разлука, потеря работы); второй тип ситуации угрозы, требующие от человека больших копинг - усилий, активизации адапционных возможностей; третий тип ситуации вызова, требующие для адаптации сложных и потенциально рискованных стратегий преодоления [33, 17]. Таким образом, стрессовые ситуации могут иметь травмирующий характер для личности, создавая условия для мобилизации

внутренних сил, но при этом, отражаясь на психоэмоциональном состоянии человека, при столкновении со сложностями.

Ф.Е. Василюк [14] предложил классифицировать стрессовые ситуации по характеру фрустрирующих мотивов и по характеру «барьеров». По нему внутренним барьером являются личностные препятствия к достижению цели, при этом внешний барьер, создает помехи в возможности выйти из ситуации. «Главным признаком критической жизненной ситуации, как разновидности стрессовой ситуации, является наличие сильной мотивации - достичь цель (удовлетворить потребность) и преодолеть препятствующие этому достижению преграды» [17].

Хобфолл [68] также выделяет следующие типы стрессогенных ситуаций: «ситуации, представляющие угрозу потери ресурсов (ситуации угрозы); ситуации с фактической потерей ресурсов (ситуации потери); ситуации с отсутствием адекватного возмещения истраченных ресурсов, когда вложение личных ресурсов для достижения желаемого значительно превышает получаемый результат» [30].

При возникновении стрессовых ситуаций человека возможно нанесение урона психическому и эмоциональному состоянию человека, в результате которого возможно формирование психической травмы. По Ю.А. Фесенко [61] психическая травма рассматривается как вред психическому здоровью человека в результате воздействия негативных факторов окружающей среды.

Стрессогенные ситуации могут иметь травматический характер и привести к формированию такого определения как «психическая травма», что влияет на общее эмоциональное состояние личности. А.И. Копытин [27] рассматривал данное понятие как воздействие на личность стрессовых факторов, приводящих к нарушению стабильности состояния человека. Действие травматического события может быть однократным или повторяющимся, приводить к невозможности удовлетворения своих личностных потребностей, иметь угрожающий характер жизни или

безопасности. К таким событиям автор относит катастрофы, военные действия, насилия физическое, моральное, сексуальное, смерть близких людей, развод, болезнь и так далее.

Степень воздействия психической травмы может отличаться по причине влияния разных факторов: степень опасности для жизни, ущерб физический или материальный, особенности личности восприятия и переработки информации, эмоциональное реагирование, социальное окружение, поведенческие стратегии.

По А.И. Копытину [27] проявления психической травмы могут отражаться в переживании тревоги и страха, тоски, беспомощности, стыда, вины, злости, ненависти или отсутствии эмоций, умения чувствовать.

В стрессовые ситуации могут входить не только события прошлого, воспоминания о них, но и устрашающее ожидание будущего, переосмысление настоящего, вследствие которого возможно возникновение тревоги на фоне нереализованных потребностей и так далее.

Согласно исследованиям стресс может быть, как с положительным, так и с отрицательным воздействием на человека. И он может приобретать травматический характер, если происходит длительное воздействие стрессора на индивида, в результате которого нарушаются процессы психической сферы, в сопровождении физических нарушений. «В результате нарушается структура «самости», когнитивная модель мира, аффективная сфера, неврологические механизмы, управляющие процессами научения, система памяти, эмоциональные пути разрешения. В качестве стрессора в таких случаях выступают травматические события - экстремальные кризисные ситуации, обладающие мощным негативным последствием, ситуации угрозы жизни для самого себя или значимых близких» [26].

К. Олдвин определяет классификацию стрессоров по силе и продолжительности и выделяет 4 вида стрессоров: травма (короткое, но сильное по воздействию), жизненное событие (более продолжительное и сильное), хронический ролевой стрессор (определяется неразрешенными

конфликтами и проблемами реализации социальной роли), ежедневные жизненные трудности [59].

И.В. Абаева рассматривает в своем издании момент переживания событий как соотнесение особенностей восприятия и интерпретации самим человеком действий или другого человека. Она определяет важными критериями неожиданности, опасности, и подавления активности в определении психологической травмы. Автор определяет причину ее возникновения в отсутствии или недостаточной сформированности ресурсов противостоянию воздействию стресса. И.В. Абаева выделяет следующие виды психологических травм: связанные с угрозой жизни; эмоциональные, связанные с потерями, травмы развития, связанные с детским опытом. Последствия пережитых психотравматических событий выражаются в конфликтности внутреннего эмоционального состояния, проблемах взаимоотношений с социальным окружением, психосоматических нарушениях и другие. В случаях, если травматический опыт не был пережит, возможна повторная травматизация личности. При постоянно повторяющихся незавершенных переживаниях возрастает внутреннее напряжение человека.

Таким образом, И.В. Абаева выделяет, что травмирующими ситуациями являются те, которые не были пережиты полностью, в результате чего нарушается целостность картины мира человека, и ощущается чувство беспомощности и замкнутости.

Н.В. Тарабрина определяет под травматическими ситуациями «сверхэкстремальные, критические события, которые обладают мощным негативным воздействием» [58, с.52]. Прежде всего, это ситуации, угрожающие безопасности себе или близким, то есть ситуации угрозы. Общими чертами проявления психоэмоционального состояния в таких ситуациях являются чувство страха, беспомощности, потери контроля, угрозы уничтожения. Автор отмечает, что чем легче травмирующее воздействие на человека, тем меньше проявление тревожности. По

длительности ситуации могут быть непродолжительными, но интенсивными по степени переживания, или достаточно длительными.

Н.В. Тарабрина [58, с.52] по признакам травматических ситуаций выделяет 2 типа. К типу номер один она относит краткосрочные, неожиданные травматические события, характеризующиеся внезапностью, своей редкостью, такие как насилие, катастрофы, аварии и другие. Данные события оставляют яркий след в памяти индивида, усиливают навязчивость мыслительной деятельности и симптомы избегания, нарушают нормальное функционирование психики человека.

К типу номер два Н.В. Тарабрина определяет события несущие постоянный или повторяющийся характер воздействия. Такие ситуации характеризуются множественностью или повторяемостью, присутствием страха повторения травмы, ощущением беспомощности, возникновением диссоциации для совладания с последствиями травматического опыта, преобладанием в эмоциональном состоянии чувств вины, стыда и сниженной самооценкой, повышением риска отстраненности от окружающего мира, нарушение межличностных отношений, уход в зависимости.

Рассмотрим процесс влияния психотравмирующих стрессовых ситуаций на психоэмоциональное состояние человека, общую картину проявления последствий стресс - факторов в жизни личности. С.А. Ошаев [38] в своей исследовательской работе рассматривал проявление адаптационного синдрома через «эмоциональный стресс», в форме переживаний, ведущих к неблагоприятным изменениям в организме человека. При воздействии внезапных разрушающих, повреждающих факторов по П.К. Анохину [4] эмоциональный аппарат одним из первых вступает в стрессовую реакцию, в результате влекущий за собой комплекс поведенческих реакций. По С.А. Ошаеву [38] запускается процесс активации вегетативной системы, и включается эндокринное обеспечение, регулирующее реакции поведения. При неудовлетворении своих потребностей преодоления стрессовой ситуации, возникает состояние

напряжения. Эти изменения сопровождаются гормональной работой организма, вследствие чего нарушается гомеостаз [38]. В связи с этим, в некоторых случаях, длительное влияние состояния напряжения и усиленное выделение гормонов может повлиять на становление серьезных изменений в области психического или физического здоровья человека [55]. При долгосрочном продолжении негативно окрашенного эмоционального состояния и многократного его повторения, при столкновении с жизненными трудностями, эмоциональное возбуждение может перейти в постоянную застойную стационарную форму. В данном случае при стабилизации ситуации застойное эмоциональное возбуждение сохраняется. Вместе с этим, оно постоянно активизирует центральные образования вегетативной нервной системы, вследствие чего расстраивает деятельность внутренних органов и систем. «Если в организме оказываются слабые звенья, то они становятся основными в формировании заболевания. Первичные расстройства, возникающие при эмоциональном стрессе в различных структурах нейрофизиологической регуляции мозга, приводят к изменению нормального функционирования сердечно - сосудистой системы, желудочно - кишечного тракта, изменению свертывающей системы крови, расстройству иммунной системы» [38].

Важной составляющей влияния стрессора является эмоциональное напряжение, проявляющееся, физиологически, в изменениях работы эндокринной системы человека, и сопровождающееся снижением устойчивости психических и психомоторных функций, выраженными соматовегетативными реакциями и снижением профессиональной работоспособности [39]. Л.Е. Панин описывает синдром психоэмоционального напряжения, выделяя основные группы признаков: «Клинические, проявляющиеся в личностной и реактивной тревожности, снижении эмоциональной стабильности; психологические, отражающиеся в снижении степени самооценки, уровня социальной адаптированности и фрустрационной толерантности; физиологические - преобладание

симпатической нервной системы над парасимпатической, изменение гемодинамики; эндокринные; метаболические - повышение в крови транспортных форм жира» [40].

При рассмотрении влияния психотравмирующих событий Л.Б. Шнейдер считает, что определенное сочетание психической травмы и особого склада личности сопровождается характерным образованием психосоматических заболеваний [19].

По Н.В. Тарабриной [58] природу психической травмы составляют воспоминания, не подвергающиеся изменениям со временем, таким образом индивид как будто «застревает» в нем, не различая его актуальность настоящего периода. Тем самым триггеры все больше укрепляются в восприятии личности и все чаще напоминают им о полученной психической травме. Н.В. Тарабрина [58] отмечает такую особенность у людей переживших психотравмирующие события как выраженность воспоминаний в интенсивности эмоций при проявлении в ситуациях напоминающих травму.

В телесных проявлениях у людей, переживших травматические ситуации сохраняется напряженность, готовность к угрозе, сверхбдительность, невозможность расслабиться, трудности с концентрацией внимания и фиксацией на предполагаемых источниках опасности. Важно, что обычные ситуации, звуки, люди, не несущие угрозу, воспринимаются как опасные. Таким образом, телесные реакции, находясь в постоянном состоянии возбуждения, утрачивают свою первоначальную функцию сигналов эмоционального состояния. В результате чего собственные телесные ощущения становятся признаком беспокойства о своем здоровье. Такие индивиды обращают внимание на незначительные ситуации, зафиксировавшись на своей травме, отвлекаясь от повседневности реальной жизни в настоящем времени. Ухудшается способность адаптации к социальному окружению.

Постоянными симптомами людей, переживших психотравмирующие ситуации являются: повторяющиеся воспоминания, сны о событии, выработанное поведение при ситуации, не несущей угрозу, но напоминающую пережитую, интенсивность переживаний в ситуации напоминающую травматическую, физиологическая реактивность при схожих событиях.

Лица, пережившие психотравматические события склонны к избеганию мыслей, чувств, разговоров о пережитом. Они испытывают дискомфорт при встрече с людьми, нахождении в местах, которые ассоциируются с воспоминаниями. Возможны эффекты забывания травмирующих частей ситуации. Наблюдается снижение удовольствия, интереса, появляется ощущение отчуждения, отстраненности от людей, ограничение спектра эмоций. При этом присутствуют симптомы возбуждения, такие как трудности со сном, раздражительность, вспышки гнева, рассредоточенность внимания, присутствие постоянного ощущения опасности [66, с.29].

Н.В. Тарабрина [56, 66с.] отмечает признаки травмирующих событий, такие как страх, беспомощность, потеря контроля, и угроза опасности. Она определяет, что от интенсивности травмирующей ситуации, ее длительности, тяжести, непредсказуемости, неподконтрольности, силы воздействия зависит продолжительность действия тревоги и других симптомов личности. При этом важна сама оценка ситуации человеком и его индивидуальная особенность предрасположенности к негативным последствиям стресса.

Проанализировав теоретический обзор литературы, мы определили, что лица, негативно оценивающие ситуации, более восприимчивы, и эмоционально неустойчивы, чем индивиды, оптимистично настроенные по отношению к событиям. От восприятия ситуации зависят мысли человека, влекущие за собой физиологические проявления в форме напряжения, эмоционального возбуждения, повышенного состояния тревожности. Таким образом, восприятие ситуаций в форме негативного переживания оказывает воздействие на психоэмоциональное состояние личности.

Выводы по первой главе

Результаты анализа литературных источников по теме исследования показали, что стрессоустойчивость является, как значимым элементом регулятивной системы человека, так и важной функцией сохранять внутренний баланс организма. При этом влияние на уровень стрессоустойчивости оказывают такие характеристики как когнитивная оценка и восприятие угрожающей ситуации, соотношение с собственными ресурсами и личностными особенностями, при этом учитывается взаимосвязь с темпераментом личности. Изучение литературных источников показало, что одним из компонентов взаимосвязанных с стрессоустойчивостью является тревожность, которая определяется как некое состояние необъяснимого беспокойства, проявляющегося в мышечном напряжении, психологических особенностях (чувство беспомощности, нервозности, бессилия, одиночества) и в физиологических симптомах, таких как учащенное сердцебиение, затруднение дыхания, повышение артериального давления, усиление общей возбудимости.

Проведя анализ литературных источников по проблеме исследования, нами было определено понимание психоэмоционального состояния как сложного процесса, заключающегося в отреагировании переживаний, возникших под влиянием внешних и внутренних факторов, в целях сохранения целостности своего организма и его жизнедеятельности.

Стрессоустойчивость и тревожность мы рассматриваем как особенности психоэмоционального состояния, зависящие от внешних факторов в виде ситуаций и их когнитивной оценки, и от физиологических особенностей личности, влияющих на жизнь человека: нестабильным эмоциональным состоянием в виде напряженности, заикленности на угрозе, замкнутости, ощущении беспомощности, бессилия, страх, состояние тревоги.

Глава 2 Эмпирическое изучение особенностей психоэмоционального состояния личности

2.1 Организации и методы исследования

Теоретическое и эмпирическое исследование, подготовка и его реализация, проходила в несколько этапов.

Подготовительный этап заключался в выборе темы исследования, уточнении ее формулировки. Были определены цель и задачи, объект, предмет, разработана гипотеза исследования.

Теоретический этап был направлен на изучение научных подходов в отечественной и зарубежной литературе по вопросам особенностей психоэмоционального состояния личности, таких как стрессоустойчивость, тревожность, с учетом оказываемого влияния на них ситуаций и индивидуальных характеристик индивида. На основе обзора литературных источников и интернет - ресурсов, осуществлялся анализ и обобщение результатов отечественных и зарубежных исследований по теме для составления рекомендаций по саморегуляции психоэмоционального состояния.

Организационный этап. По результатам изучения теоретической разработанности проблемы было осуществлено планирование эмпирического исследования, отбор методик и методов сбора информации и обработки данных по данной теме. На данном этапе проводилась подготовка диагностического материала, беседа с участниками исследования, сбор анамнеза. Были составлены бланки с тестами и опросниками для их заполнения. В них было представлено обращение для респондентов с подробным объяснением целей диагностики, принципа конфиденциальности в тестировании, и возможности обратной связи. Перед каждой методикой прописывалась инструкция выполнения заданий. На данном этапе сложность заключалась в двух моментах: подбор подходящих методик для определения

переменных исследования, и поиск респондентов затруднялся в связи с особенностями эмоционального состояния у людей с тревожностью, а именно чрезмерное беспокойство, повышенная эмоциональная возбудимость, восприятие простых ситуаций как угрожающие, недоверие. Респонденты, согласившиеся принимать участие в исследовании, были проинформированы о теме исследования, целях, значимости.

Сбор и обработка первичной информации. Для выявления особенностей выборки и разделения ее на две группы был проведен сбор анамнеза, результатов тестов, опросников. На этом этапе вся собранная первичная информация по результатам каждой методики была занесена в таблицы, программы Microsoft Word, и переведена в сводную таблицу программы Microsoft Excel для ее дальнейшей обработки, группировки данных и проведения анализа полученного материала. На данном этапе были произведены расчеты по каждому респонденту для получения значений по диагностическим методикам.

Проведение статистической обработки, анализа, обобщения и интерпретация полученных данных. Был произведен количественный и качественный анализ общих данных. Описание полученной информации включало в себя составление таблиц и графиков, обобщение результатов анализа графического материала, результатов исследования, сделаны общие выводы и оформлен текст работы.

Исследование проходило на базе медицинского центра «Аполлон» многопрофильной организации города Нижневартовска. Медицинский центр оказывает медицинские услуги врачей узких специальностей, таких как неврологи, урологи, гинекологи, гастроэнтерологи, эндокринологи, неврологи и другие. Также предоставляются услуги по оказанию психологической помощи, в рамках которой оказываются консультационные услуги для лиц, обратившихся по личному запросу. В составе учреждения работает психотерапевтическое отделение, включающее в себя врачей

психиатров, психологов. Врачи психиатры взаимодействуют с психологами при решении запросов пациентов.

Испытуемые были осведомлены о проведении исследования, было дано согласие на проведение диагностических мероприятий, с последующей обработкой и апробацией результатов. В исследовании принимали участие клиенты медицинского центра «Аполлон». Это были лица, обратившиеся по собственному личному запросу к психологу или направленные врачами разного профиля для консультации, коррекции, диагностики.

Нами была взята группа из 30 человек. Из них 20% мужчины, 80 % женщины. Возраст от 24 лет до 46 лет.

Критериями выборки являлись: возраст от 24 лет до 46 лет, добровольность участия в исследовании. Выборка была поделена на 2 группы. В группу номер один входили лица, обратившиеся по собственному личному запросу к психологу (16 человек). Основной целью посещения специалиста являлось для них разобраться в себе, в своих возможностях. Запросы были направлены на решение вопросов, касающихся неуверенности в себе, низкой самооценке, затруднений, связанных с коммуникацией в обществе, трудности в семейных взаимоотношениях, самоопределения, как в жизненном пространстве, так и в профессиональной деятельности, нарушение идентификации личностного «Я», обретение ресурсного состояния и другие.

В состав группы номер два входили лица, направленные врачами разного профиля за оказанием психологической помощи (14 человек) для консультации, диагностики, коррекции. Респонденты, были направлены к психологу, имеющие жалобы следующего характера: нехватка воздуха, ком в горле, головокружения, высыпания на коже, аллергические реакции, расстройства сна, расстройства желудочно - кишечного тракта, напряжение в теле, учащенное сердцебиение, повышение артериального давления, онемение конечностей, тремор, утомляемость, вялость, сжимание, замирание, в районе сердца, тяжесть в груди и другие. Вместе с этим данные лица были

убеждены, что имеют заболевание. По результатам обследования врачами, показатели физиологического здоровья у них были в пределах нормы.

Тестирование проводилось индивидуально в комфортных условиях для каждого испытуемого.

Согласно поставленным целям и задачам, нами были определены методы исследования: методы теоретического анализа по проблеме исследования (анализ и синтез, индукция), эмпирические методы: беседа, метод анамнеза для сбора данных, связанных с историей жизни испытуемых.

В ходе исследования были применены методики: (шкала реактивной (ситуативной) и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина; тест самооценки стрессоустойчивости С. Коухена и Г. Виллиансона; экспресс-диагностика склонности к немотивированной тревожности (В.В. Бойко); опросник травматических ситуаций LEQ (по Н.В. Тарабриной); личностный опросник Г. Айзенка EPI (адаптация А.Г. Шмелева); –методы количественного и качественного анализа.

Рассмотрим методики и особенности их применения в исследовании особенностей психоэмоционального состояния лиц, обратившихся за психологической помощью.

Шкала реактивной (ситуативной) и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина [20]. Тест предназначен для исследования тревожности. Опросник состоит из двух частей, по 20 вопросов каждая. В одном блоке содержатся высказывания о тревожности, как состоянии, во втором о тревожности, как личностной особенности.

Ситуативная тревожность является состоянием в данный момент времени, возникающая в результате стрессовой или экстремальной ситуации, и характеризующаяся напряжением, нервозностью, беспокойством. Личностная тревожность рассматривается как устойчивая индивидуальная характеристика, предполагающая предрасположенность личности к тревоге, что может являться предпосылкой восприятия субъектом многих ситуаций как опасные.

При интерпретации результатов стоит учитывать, чем выше общий показатель в каждой группе, тем выше уровень тревожности. В методике выделяют три уровня тревожности: низкий, средний, высокий.

Нами была выбрана данная методика для определения тревожности респондентов, так как это один из основных показателей индивидуально - личностных характеристик нашего исследования.

Тест самооценки стрессоустойчивости С. Коухена и Г. Виллиансона [54]. Тест состоит из 10 вопросов. Позволяет оценить стрессоустойчивость личности. Особенность теста в том, что он удобен в заполнении, занимает небольшое количество времени, и результат определяется по возрастным категориям. На основании набранных баллов стрессоустойчивость оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «плохо», «очень плохо». Чем выше количество баллов, в оценке стрессоустойчивости, тем ниже уровень стрессоустойчивости. В связи с этим, нами был взят данный показатель для оценки стрессоустойчивости респондентов.

Экспресс диагностика склонности к немотивированной тревожности (В.В. Бойко). Эта методика позволяет выявить, за короткий промежуток времени, психоэмоциональные особенности личности, и выраженность склонности к немотивированной тревожности. Содержит 11 ситуаций, из которых нужно выбрать верное утверждение из восприятий респондента. Чем больше баллов, в интерпретации результатов, тем выше вероятность проявления необоснованной тревожности, ставшей частью поведения человека. Нами была взята данная методика, в связи с тем, что, при рассмотрении тревожности, как одной из личностных характеристик, у личности формируется свой стереотип эмоционального поведения. По результатам диагностики, определяется наличие, у личности, проявления необоснованной тревожности, которая влияет на поведение человека, наличие некоторой склонности к тревожности, или отсутствие склонности к тревожности.

Опросник травматических ситуаций LEQ (перевод по Н.В. Тарабриной) [57]. Опросник был применен нами для получения дополнительной информации о влиянии субъективной значимости ситуации на психоэмоциональное состояние человека. Его особенность в выявлении индекса травматичности, то есть усредненного показателя влияния на индивида психической травмы. Чем выше показатель индекса травматичности, тем выше степень влияния психической травмы на жизнь личности. Опросник состоит из 38 пунктов травматических событий и включает разделы: криминальные события, природные катастрофы и общие травмы, ситуации физического и сексуального насилия, другие события.

Испытуемому необходимо было выбрать, какое событие оказало значимое влияние на свою жизнь, отметить по шкале от одного до пяти по степени влияния (1-не повлияло, 2-очень мало, 3-умеренно, 4-очень сильно, 5-исключительно сильно), и написать приблизительную дату и возраст. В процессе обработки результатов, подсчитывались следующие показатели: общее количество пережитых на протяжении жизни травматических событий, суммарный показатель влияния указанных событий на жизнь респондента за последний год. Индекс травматичности получили делением суммарного показателя влияния травматических событий на количество пережитых травм. Данная методика позволяет выявить наличие субъективно значимых ситуаций и их влияние на психоэмоциональные состояния личности.

Также, для получения дополнительной информации нами был применен личностный опросник Г. Айзенка ЕРІ (адаптация А.Г. Шмелева). Опросник мы применили для диагностики экстраверсии - интроверсии и нейротизма, определения темперамента личности. В исследовании была использована форма А, состоящая из 57 утверждений. Опросник включен в батарею тестов, так как нас интересует особенности личности, как один из стимулов формирующий психоэмоциональное состояние личности. В связи с тем, что на склонность к тревожности может оказывать влияние такая

особенность личности как эмоциональная устойчивость (неустойчивость), нам был интересен показатель нейротизма, который связан с лабильностью нервной системы и является частью природных особенностей психики человека, оказывая значительное влияние на здоровье и благополучие личности.

Методы математической статистики.

Для обработки и интерпретации результатов применялись стандартные методы статистического анализа математических данных.

Обработка результатов проводилась, как вручную, так и с помощью программы Microsoft Excel. В ходе обработки составлялись таблицы, на основании которых, были созданы диаграммы для анализа соотношения итоговых данных, проведения сравнительного анализа двух групп, и описания особенностей психоэмоционального состояния лиц, обратившихся за психологической помощью.

Для сравнения статистической значимости различий двух групп, нами был выбран критерий Манна - Уитни в связи с тем, что выборка не соответствует нормальному закону распределения. Здесь оценивается статистическая значимость различий. При $p=0,01$ показатели означают уровень доверительной вероятности различия, а именно 99%, при $p=0,05$ показатели означают значимость с доверительной вероятностью в 95%.

2.2 Выявление у респондентов проявлений особенностей психоэмоционального состояния личности

Исследование началось со сбора информации об испытуемых, в индивидуальном порядке, в форме беседы. Лица, участвующие в исследовании, отмечали проявление следующей симптоматики: необоснованное беспокойство, негативные мысли о себе, дрожь в конечностях, учащенное сердцебиение, ощущение опустошенности, частые возвращения к негативным воспоминаниям из своей жизни, в связи с этим

повышенная нервозность. При воспоминании ситуаций, из своей жизни, респонденты подмечали неприятные ощущения в телесных проявлениях, такие как ком, в горле, головокружения, головные боли, тошнота. При этом взгляд был задумчивый, состояние отстраненное. Респонденты отмечали у себя ощущение бессилия, беспомощности, чувство одиночества, страх. При воспоминаниях у испытуемых происходил эмоциональный наплыв, сопровождающийся яркими четкими воспоминаниями, эмоциональными реакциями, такими как слезливость глаз, краснота лица, желание убежать.

Следующим этапом был письменный опрос респондентов и их обработка, интерпретация полученных данных. Респонденты были поделены на 2 группы: лица, обратившиеся по личному запросу к психологу и направленные врачами разного профиля в целях диагностики, консультации, коррекции психоэмоционального состояния. В состав группы номер один входили лица, обратившиеся, по собственному запросу, для решения индивидуальных вопросов личностного характера. Их потребность заключалась в понимании себя, своих, целей, желаний и возможностей, а также касалась вопросов неуверенности в себе, затруднений в межличностном общении, трудности во взаимоотношениях с супругом (супругой), самоопределения в профессиональной сфере деятельности, обретение ресурсного состояния и другие. В составе группы номер два состояли лица, направленные врачами разных профилей с жалобами на удушье, ком в горле, расстройства сна, расстройства желудочно - кишечного тракта, напряжение в теле, онемение конечностей, тремор, утомляемость, вялость, сжимание, замирание, в районе сердца, тяжесть в груди и другие.

В рамках проведения исследования особенностей психоэмоционального состояния личности нами были рассмотрены такие показатели как стрессоустойчивость, тревожность. Для получения дополнительной информации, в виду того, что на психоэмоциональное состояние индивида оказывают внутренние и внешние факторы, в качестве их рассмотрения нами были взяты показатели индекса травматичности с

целью определения субъективной значимости, темперамент, нейротизм. Каждый из параметров позволяет дополнить целостную картину особенностей психоэмоционального состояния личности, выделить их общее и имеющиеся отличия. В связи с этим мы изучали каждый из этих показателей по отдельности.

Первый показатель, который мы рассмотрим в сравнительном анализе двух групп, «индекс травматичности» по опроснику травматических ситуаций LEQ, адаптированный Н.В Тарабриной. Нам интересен показатель уязвимости человека к стрессогенному воздействию травмирующих событий и интенсивность их переживания, в связи с тем, что проявления физических симптомов телесных проявлений оказывают на психоэмоциональное состояние личности. Субъективный показатель восприятия ситуации оказывает на эмоциональную устойчивость, стабильность человека. Для изучения групп по параметру влияния переживания травматических ситуаций на формирование признаков стрессогенного воздействия пережитых событий мы обозначили три уровня индекса травматичности: ниже двух баллов низкий уровень травматичности, от двух до трех средний уровень травматичности, выше трех баллов высокий уровень травматичности. Испытуемыми были выделены пережитые события, которые, по их мнению, оказывают влияние на настоящее время, и пронумерованы по значимости их влияния от одного до пяти баллов, где 1 - «не повлияло», 5 - «исключительно сильно».

Чтобы получить «индекс травматичности» нами анализировались следующие показатели: суммарный показатель влияния травматических событий и количество пережитых травм психогенного характера. Индекс травматичности является их усредненным показателем.

Представим полученные результаты.

Проанализировав ответы по опроснику травматических ситуаций LEQ, переведенный на русский язык Н.В Тарабриной, представим результаты сравнительного анализа двух групп в таблице 1.

Таблица 1 – Сравнительный анализ ответов респондентов по опроснику травматических ситуаций LEQ

Группа	Уровень индекса травматичности		
	низкий до 1,9	средний 2- 2,9	высокий свыше 3
Группа1.Обратившиеся по личному запросу (n=16)	37,5 % (n=6)	37,5 % (n=6)	25 % (n=4)
Группа2.Направленные врачами (n=14)	43 % (n=6)	0 % (n=0)	57 % (n=8)

По результатам анализа таблицы 1 составим диаграмму (рисунок 1) показателей уровня травматичности среди респондентов.

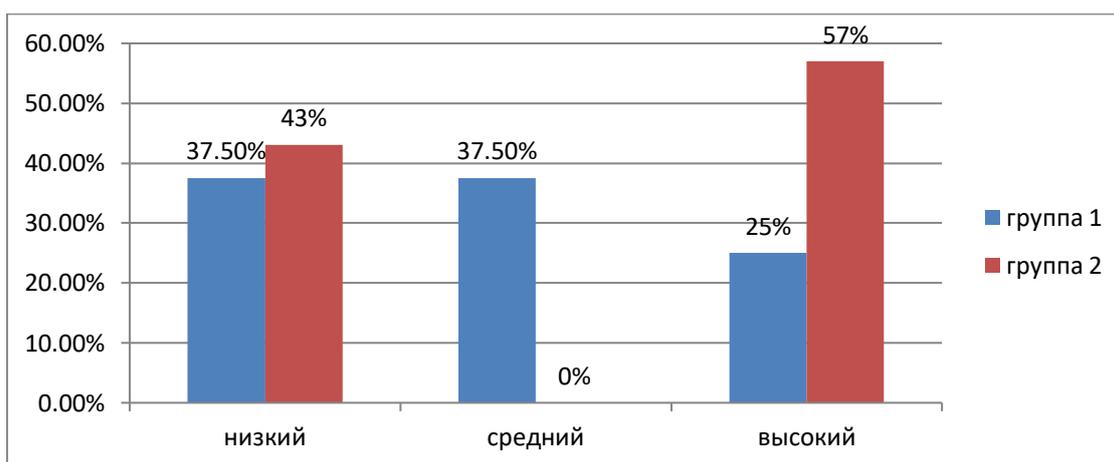


Рисунок 1 – Показатели уровня травматичности среди респондентов

По результатам рисунка 1, нами было установлено, что в группе испытуемых, направленных по рекомендациям врачами к психологу, 43 % с низким уровнем травматичности, 57 % с высоким уровнем травматичности, показатели со средним уровнем травматичности отсутствуют у испытуемых. Таким образом, в группе номер два, субъективная значимость психотравмирующих ситуаций отмечается у половины респондентов данной группы. На испытуемых стрессовые пережитые события оказывали влияние,

выражающиеся в частых воспоминаниях, при провоцирующих событиях ассоциативного ряда, беспокойстве неопределенного характера, подавлении эмоциональных реакций. По результатам анализа показателей группы, лиц обратившихся по личному запросу за психологической помощью, высокий индекс травматичности отмечается только 25 % респондентов. Таким образом, можно прийти к выводу, что для группы номер один субъективная значимость восприятия психотравмирующих событий меньше, чем в группе номер два. Согласно анализу, полученных данных, можно предположить, что к восприятию значимости в оценке прошедших событий, и способности воспринимать пережитые события как опасные больше склонна группа номер два.

Следующий показатель важный по значимости для нашего исследования уровень тревожности. Для выявления уровня ситуативной и личностной тревожности была взята шкала реактивной (ситуативной) и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина. Нас интересует ситуативная тревожность как состояние, проявляющееся в стрессовых ситуациях. Данное состояние может характеризоваться напряжением, повышением беспокойства, нервозности. Личностная тревожность интересна тем, что рассматривается как устойчивая характеристика личности, отражающая предрасположенность к тревоге и проявление ее в разных ситуациях, независимо от присутствия реального угрожающего фактора.

Результаты анализа выявления тревожности у респондентов отразим в таблице 2.

Согласно рисунку 2 у респондентов группы один выявлен уровень ситуативной тревожности: низкий уровень тревожности у 50 %, умеренный уровень тревожности у 38 %, высокий уровень тревожности у 12%. Таким образом, на рисунке мы видим, что половина лиц, обратившихся за психологической помощью, самостоятельно, обладает низким уровнем ситуативной тревожности.

Таблица 2 – Показатели ситуативной и личностной тревожности у респондентов

Группа	Уровень тревожности					
	низкий		умеренный		высокий	
	ситуативная	личностная	ситуативная	личностная	ситуативная	личностная
Группа 1. Самостоятельно обратившиеся (n=16)	50 % (n=8)	0	37,5 % (n=6)	50 % (n=8)	12,5% (n=2)	50 % (n=8)
Группа 2. Направленные (n=14)	0	0	43 % (n=6)	0	57 % (n=8)	100 % (n=14)

Представим результаты показателей ситуативной тревожности в гистограмме (рисунок 2).

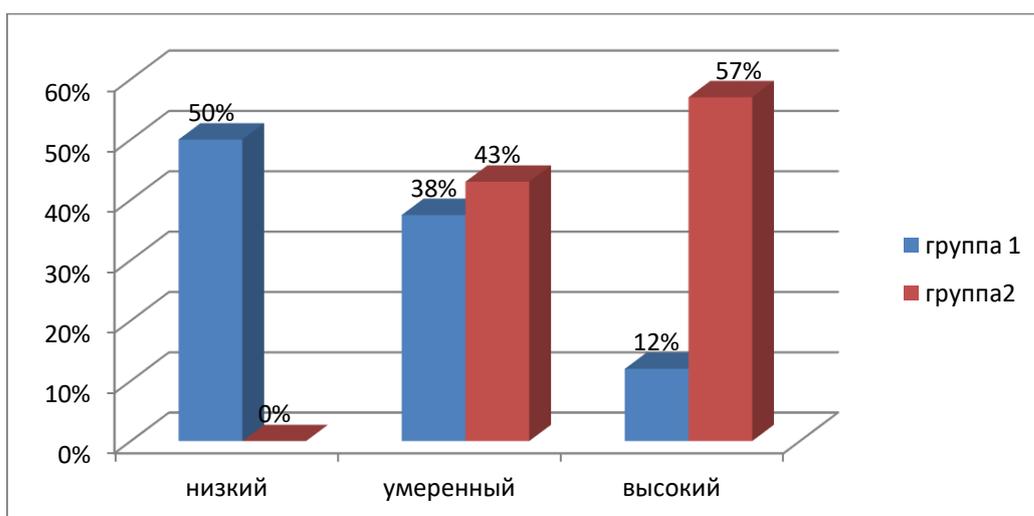


Рисунок 2 – Показатели уровней ситуативной тревожности респондентов

Низкий уровень ситуативной тревожности у респондентов группы два отсутствует, при высоком уровне тревожности и умеренной 43 %.

По результатам, сравнительного анализа ситуативной тревожности двух групп, мы видим, что в группе номер один большее количество респондентов владеют низким уровнем тревожности, при небольшом

количестве лиц, с высоким уровнем. При этом, в группе номер два, лица, показатели которых низкого уровня тревожности, отсутствуют, с наибольшим количеством респондентов с высоким уровнем тревожности. Можно предположить, что у лиц, обратившихся, самостоятельно, за психологической помощью, уровень ситуативной тревожности ниже, чем у лиц, направленных от узких специалистов.

Представим результаты показателей личностной тревожности в гистограмме (рисунок 3).

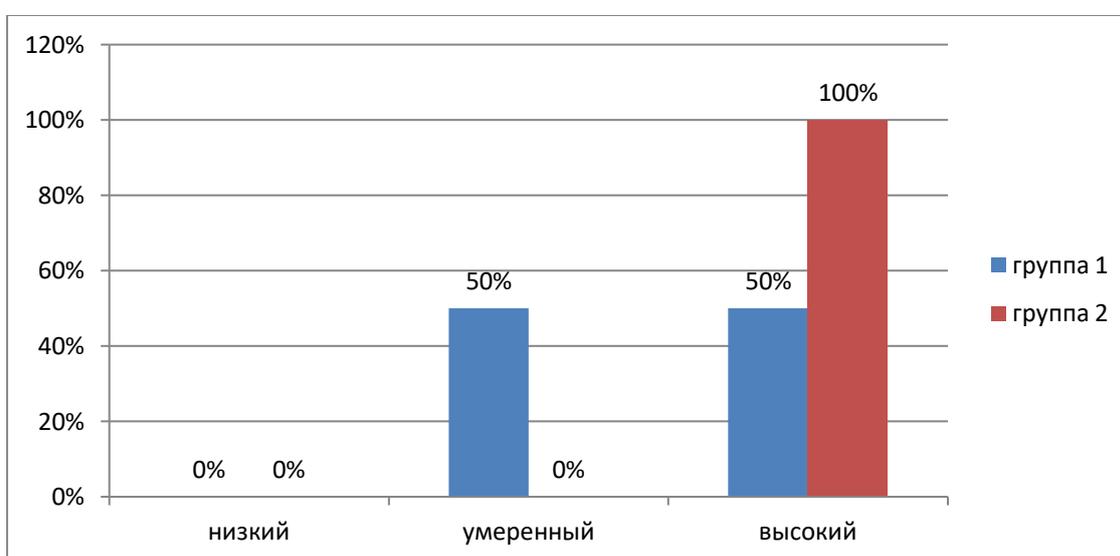


Рисунок 3 – Показатели уровней личностной тревожности респондентов

По результатам рисунка 3, мы видим отсутствие у обеих групп лиц с низким уровнем личностной тревожности. В группе номер один выявлена половина респондентов со средним и высоким уровнем личностной тревожности. В группе два все испытуемые с высоким уровнем личностной тревожности. Сравнив эти две группы, мы видим преобладание лиц с высоким уровнем личностной тревожности, среди направленных к психологу от врачей.

Анализируя полученные данные, можно сделать вывод о том, что группа респондентов, направленных за психологической помощью от врача,

имеет наибольшую тревожность как ситуативную, так и личностную, чем лица, обратившиеся, по собственному запросу к психологу. Можно предположить, что испытуемые, имеющие высокий личностный уровень тревожности, склонны к появлению состояния тревоги в разных ситуациях оценки их компетентности. Низкий уровень тревожности может являться результатом вытеснения личностью высокой тревоги. В итоге, лица, имеющие высокий уровень тревоги, менее адаптированы к трудностям, более чувствительны к ситуациям, не представляющим никакой опасности, с низким уровнем самооценки и уверенностью в себе.

В связи с тем, что мы рассматриваем тревожность как одну из личностных характеристик, у личности формируется свой стереотип эмоционального поведения. Выделяют по склонности к тревожности: личность с проявлением необоснованной тревожности, которая влияет на поведение человека; личность с наличием некоторой склонности к тревожности; личность с отсутствием склонности к тревожности. Соответственно, для выявления склонности к тревожности нами были рассмотрены результаты экспресс - диагностики склонности к немотивированной тревожности (В.В. Бойко).

Представим полученные данные в таблице 3.

Таблица 3 – Показатели склонности к немотивированной тревожности.

Группа	Выраженность склонности к немотивированной тревожности		
	необоснованная тревожность	есть склонность к тревожности	склонности к тревожности нет
Группа1.Самостоятельно обратившиеся (n=16)	0	37 % (n=6)	63% (n=10)
Группа2.Направленные (n=14)	0	100 % (n=14)	0

Отразим полученные данные для наглядности в гистограмме (рисунок 4).

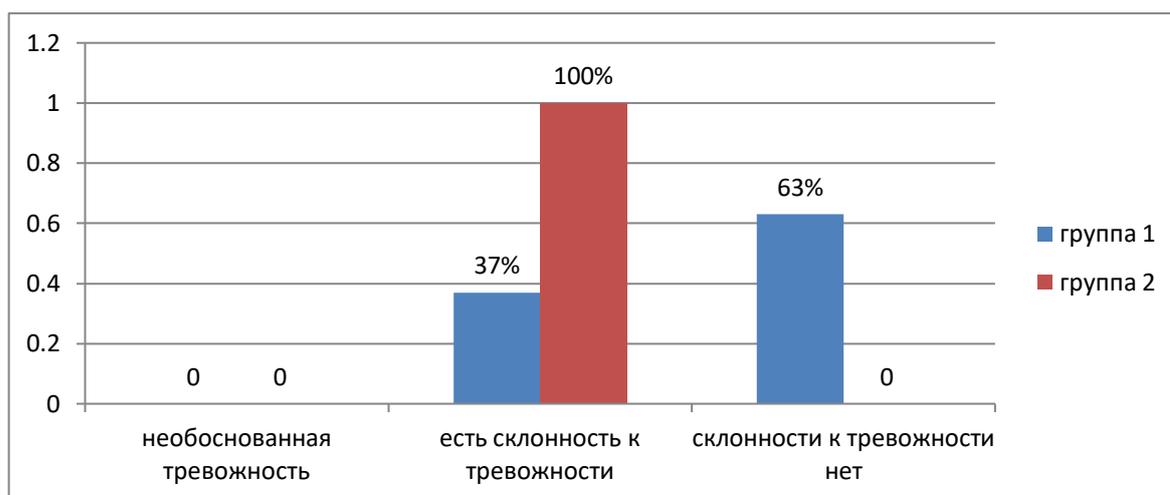


Рисунок 4 – Показатели наличия склонности к немотивированной тревожности респондентов

По результатам анализа рисунка 4, лиц с необоснованной тревожностью в обеих группах не выявлено. В группе номер один количество лиц с отсутствием склонности к тревожности 63% превышает количество индивидов имеющих склонность к тревожности 37 %. Группу 2 составляли лица, склонные к тревожности. Анализируя полученные данные, можно сделать вывод о том, что группа респондентов, направленных за психологической помощью от врача, имеет наибольшую некоторую склонность к тревожности, по сравнению с лицами, обратившимися, самостоятельно к психологу. Таким образом, можно предположить, что группа два склонна к необоснованным беспокойствам, переживаниям, восприятию ситуации как негативной, внезапному возникновению неприятной мысли о себе или окружающих, что способствует усилению тревожности человека в целях мобилизации сил для дальнейшей адаптации.

Рассмотрим особенности характера, темперамента личности, эмоциональной устойчивости (неустойчивости) выраженный в показателе нейротизма, который связан с лабильностью нервной системы. Нами данный

показатель рассматривается в связи с тем, что он является частью природных особенностей психики человека и оказывает значительное влияние на здоровье и благополучие личности. Чтобы рассмотреть структуру личности был взят тест - опросник Г. Айзенка ЕРІ (адаптация А.Г. Шмелева). Нам интересны показатели типы темперамента и нейротизма как черты личности, то есть эмоциональная стабильность или нестабильность личности.

Представим результаты методики в таблице 4.

Таблица 4 – Анализ полученных результатов по тесту - опроснику Г. Айзенка ЕРІ (адаптация А.Г. Шмелева)

Группа	Типы темперамента				Уровень эмоциональной устойчивости по шкале нейротизма		
	холерик	сангвиник	флегматик	меланхолик	эмоционально неустойчив	нейтральный	эмоционально устойчив
Группа 1. Самостоятельно обратившиеся (n=16)	0	25 % (n=4)	25 % (n=4)	50 % (n=8)	37,5 % (n=6)	25 % (n=4)	37,5 % (n=6)
Группа 2. Направленные (n=14)	43 % (n=6)	0	14 % (n=2)	43 % (n=6)	86 % (n=12)	14 % (n=2)	0

Отразим результаты таблицы в гистограмме (рисунок 5).

По результатам анализа рисунка 5 в состав группы номер один входят лица по типу темперамента 50 % меланхолики, по 25 % сангвиники и флегматики. В составе группы номер два меланхолики и холерики составляют равное количество испытуемых по 43 %, и меньшую часть составляют флегматики.

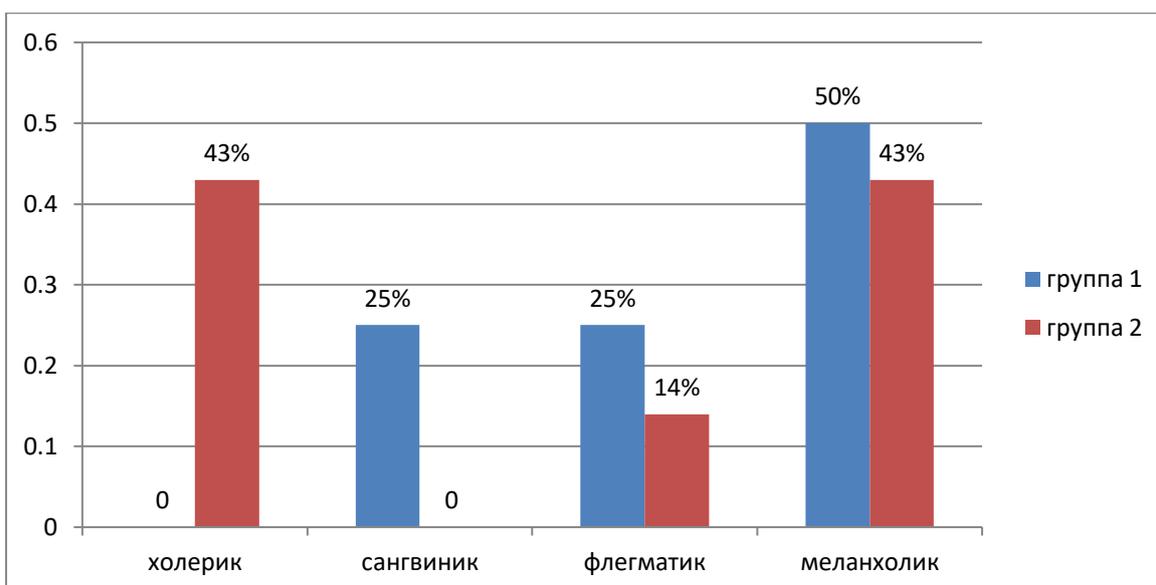


Рисунок – 5 Сравнительный анализ типов темперамента респондентов

Анализируя полученные данные, мы видим, что почти половину групп составляют меланхолики, и в первой и во второй группе, что характеризует данную часть индивидов как личностей чувствительных, чутких по отношению к другим, но в то же время переживающих свои эмоции, чувства внутри себя. Они быстро утомляются, обладают низким уровнем психической активности, некой сдержанность в движениях и произношении слов. В группе номер два значительное количество занимают холерики при полном отсутствии в первой группе. Они характеризуются легкой включаемостью в происходящее, но подвержены резким изменениям в настроении, вспыльчивости, эмоциональным всплескам.

Рассмотрим показатели эмоциональной устойчивости по шкале нейротизма в гистограмме (рисунок 6).

Анализируя полученные данные, рисунка 6, мы видим, что в группу номер один входят как личности эмоционально устойчивые - 37,5%, так и неустойчивые - 37,5%, примерно в равных пропорциях, часть составляют лица с нейтральным эмоциональным состоянием - 25%.

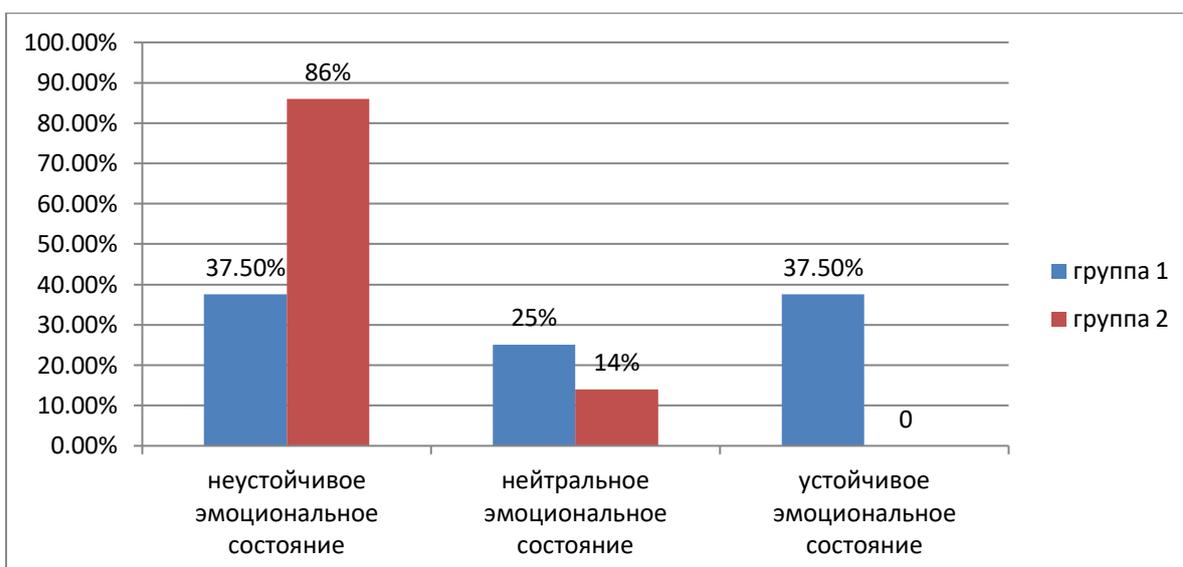


Рисунок – 6 Сравнительный анализ эмоциональной устойчивости по шкале нейротизма

В состав группы номер два большую часть составляют лица с неустойчивым эмоциональным состоянием, что выражается в чрезмерной нервозности, излишнем беспокойстве, озабоченности, рассеянности. Данному типу людей свойственна повышенная эмоциональность, импульсивность, склонность к раздражительности.

В результате проведения сравнительного анализа двух групп, можно прийти к выводу, что лица, направленные врачами разных профилей к психологу подвержены больше к нервозности, беспокойству, напряжению, излишней эмоциональности, или, наоборот, к подавлению эмоций, чем лица, обратившиеся по личному запросу за психологической помощью. Индивиды, не имеющие проявлений телесного характера способны сохранять пограничное состояние между стабильностью и нестабильностью эмоционального состояния. Также они в меньшей степени испытывают излишнее волнение, беспокойство, напряжение, они способны приспособиться и адаптироваться к ней.

Рассмотрим показатели стрессоустойчивости как один из компонентов особенностей психоэмоционального состояния личности. Для этого был взят тест самооценки стрессоустойчивости (С. Коухена и Г. Виллиансона).

Представим результаты в таблице 5.

Таблица 5 – Показатели уровня самооценки стрессоустойчивости

Группа	Стрессоустойчивость				
	отличная	хорошая	удовлетворительная	плохая	очень плохая
Группа1. Самостоятельно обратившиеся (n=16)	0%	12,5 % (2)	75 % (12)	0	12,5 % (2)
Группа2. Направленные (n=14)	0% (0)	0% (0)	57% (8)	43% (6)	0% (0)

Отразим результаты таблицы в гистограмме (рисунок 7).

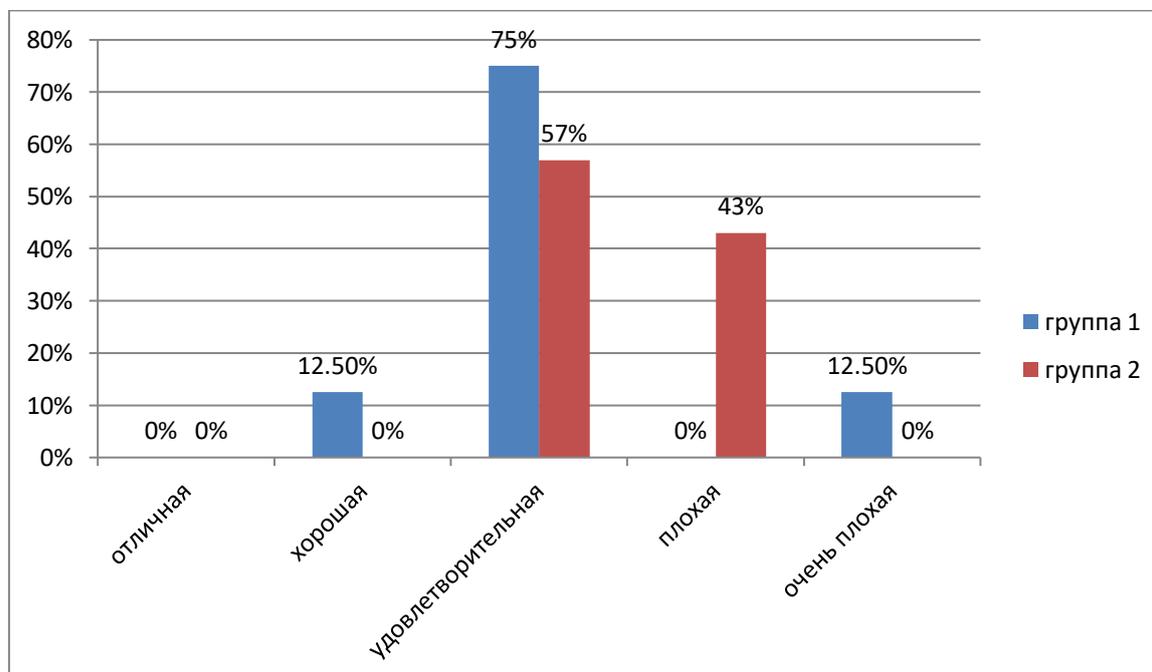


Рисунок 7 – Показатели стрессоустойчивости респондентов

Проанализировав рисунок 7, хороший уровень стрессоустойчивости отмечается только у 12,5 % респондентов группы номер один при полном отсутствии данного показателя в группе номер два. При этом, в обеих группах отсутствовали лица с отличной стрессоустойчивостью. Наибольшее количество респондентов с удовлетворительной оценкой стрессоустойчивости в обеих группах. В группе один показатель составляет 75 % и в группе два 57 %. В группе второй лица с плохой стрессоустойчивостью 43 % значительно превышают количество плохой и очень плохой стрессоустойчивости группы один.

Таким образом, у большинства выявлен удовлетворительный уровень стрессоустойчивости, что означает удовлетворительное состояние при столкновении с трудными жизненными ситуациями, данная категория респондентов может справиться с ними, но при этом они подвергнуты замешательству, беспокойству, переживаниям. Данные респонденты есть как в группе обратившихся по личному запросу, так и направленных врачами разных профилей. В группе второй превалирует число лиц с плохой стрессоустойчивостью, что означает плохую адаптацию в стрессовых ситуациях, неспособность адекватно оценить их, и склонность к сильной реакции на стресс в форме внутреннего напряжения, паники, тревоги.

Таким образом, проанализировав результаты полученных диаграмм можно прийти к выводу, что большая часть респондентов имеет склонность к тревожности и высокий уровень тревожности с низким уровнем эмоциональной устойчивости с восприятием большинства ситуаций как угрожающие, при этом уровень стрессоустойчивости в пределах среднего и низкого, что говорит о взаимосвязи данных показателей между собой. При этом большая часть респондентов имела в анамнезе травматические жизненные события, которые оказывают влияние на их жизнь по настоящее время с точки зрения субъективного мнения и оценивания событий своей жизни и степени их влияния на настоящий период времени самими испытуемыми.

2.3 Анализ полученных результатов и рекомендации по саморегуляции психоэмоционального состояния

Следующим этапом на основании обработки полученных данных проведем сравнительный анализ двух групп, и составим рекомендации по саморегуляции психоэмоционального состояния.

Составим сравнительную таблицу 6 по выделенным параметрам.

Таблица 6 – Сравнительный анализ двух групп респондентов по выделенным показателям

Показатели	Группа 1. Лица, обратившиеся по личному запросу	Группа 2. Лица, направленные врачами разных профилей
запросы обратившихся	- неуверенность в себе; - затруднения в межличностном общении; - трудности во взаимоотношениях с супругом (супругой); - самоопределение в профессиональной деятельности; - обретение ресурсного состояния.	- жалобы на удушье; - ком в горле; - расстройства сна; - расстройства желудочно-кишечного тракта; - напряжение в теле; - онемение конечностей; - тремор; - утомляемость, вялость; - сжимание, замирание, в районе сердца
субъективная значимость психотравмирующих событий	средний уровень значимости	высокий уровень значимости
тревожность	преобладает низкий уровень ситуативной тревожности, личностный средний и высокий	Высокий уровень тревожности личностной и ситуативной.
стрессоустойчивость	преобладает удовлетворительный уровень	преобладает удовлетворительный и плохой уровень
склонность к тревожности	у большинства отсутствует	есть некоторая склонность к тревожности
тип темперамента	преобладающее большинство меланхолики	большая часть респондентов холерики, меланхолики
уровень эмоциональной устойчивости	в равных количествах, как с неустойчивым	преобладает неустойчивое эмоциональное состояние

По результатам анализа таблицы 6 выделим общие особенности и различия в характеристике особенностей психоэмоционального состояния лиц, обращающихся к психологу. Отличия между группами респондентов определяются запросами. В группе номер один они относятся к решению личностных проблем, потребности к изменению внутреннего ощущения себя, к разрешению внутренних конфликтов, межличностных взаимоотношений, то есть к наведению навыков обретения стабильного душевного состояния личности. В группе номер два запросы связаны проявлениями физиологического характера, телесными ощущениями, психосоматическими заболеваниями, которые сопровождаются переживаниями, страхами и беспокойством за свое здоровье. Вследствие навязчивых и тревожных мыслей, на фоне возникновения заболевания у лиц, направленных от врачей разного профиля, выявлен более высокий уровень тревожности, чем у респондентов, обратившихся по личному запросу. Характерные признаки группы номер один характеризуются ощущениями тревожности, нервозностью, беспокойством неясной этиологии, напряжением в мышцах, болями, тошнотой, покалываниями в животе, аллергическими реакциями, проявляющимися в частом зуде кожи, высыпаниями сыпи, и учащении ритма сердцебиения, пульса. При этом субъективная значимость ситуаций в жизни респондентов группы 2, значительно выше, чем в группе один, в результате чего можно предположить о взаимосвязи эмоциональных и телесных признаков с восприятием психотравмирующих ситуаций. Лица, направленные от врачей разного профиля, склонны к подавлению эмоций, переживаний, что затрудняет их приспособление к столкновениям с трудностями, в связи с чем, происходит застревание на подобных, похожих ситуациях эмоциях. У респондентов группы номер два преобладает неустойчивость эмоционального состояния, что означает их чрезмерную чувствительность, склонность тяжело переживать случившиеся неприятности или стрессовые события. Также в состав респондентов группы два входят лица склонные к вспыльчивости, резким переменам в настроении, в

импульсивности эмоций. В группу номер один входят лица спокойно переживающие неудачи, умеющие справляться с задачами, с работоспособной нервной системой.

Общим параметром можно считать преимущество меланхоликов среди респондентов в обеих группах, характеризующихся, замедленностью в движениях, в словах, быстрой утомляемостью, низкой работоспособностью нервной системы, эмоциональной чувствительностью к происходящему вокруг себя, особенностью затрудненного восприятия трудностей, и слабой возможностью справляться с ними.

Проанализировав качественные характеристики выборки, проведем математико - статистическую обработку данных. Математические расчеты проводились в программе Microsoft Excel и вручную. Чтобы проверить выборку на нормальность распределения нами были произведены расчеты числовых характеристик показателя личностной тревожности с помощью программы Microsoft Excel. Отразим полученные данные на рисунке 8.

Среднее	57,15385
Стандартная ошибка	2,195117
Медиана	55
Мода	49
Стандартное отклонение	7,914608
Дисперсия выборки	62,64103
Эксцесс	-1,50773
Асимметричность	0,366506
Интервал	21
Минимум	47
Максимум	68
Сумма	743
Счет	13

Рисунок 8 – Результат расчета числовых характеристик показателя личностной тревожности группы №1

По результатам анализа рисунка 8, мы видим по следующим характеристикам: мода и медиана не совпадают, и мода отдалена от среднего арифметического значения, однако максимальное и минимальное значения примерно равноудалены от среднего значения, значения эксцесса и асимметрии близки к диапазону до двух. Таким образом, анализ расчета числовых характеристик, таких как мода и медиана, максимальное и минимальное значение, коэффициенты эксцесса и асимметрии показал наличие некоторого отклонения от нормального распределения.

Так как анализируемая выборка отклонена от нормального распределения, для изучения статистической значимости различий между сравниваемыми группами нами был взят критерий Манна – Уитни. Данный метод показывает достоверность выявленных различий.

Произведем расчеты количества инверсий путем ранжирования данных. Результаты количества инверсий, сравниваемых показателей, двух групп представим в таблице 7.

Таблица 7 – Результаты количества инверсий между показателями психологических характеристик двух групп.

Показатели психологических характеристик.	U - Манна -Уитни	Критическое значение U при $p=0,05$	Критическое значение U при $p=0,01$
стрессоустойчивость	42	71	56
ситуативная тревожность	24	71	56
личностная тревожность	44	71	56
склонность к немотивированной тревожности	18	71	56
шкала экстраверсии - интроверсии	82	71	56
нейротизм (эмоциональная устойчивость, неустойчивость)	30	71	56
индекс травматичности	94	71	56

Проведя сравнительный анализ результатов математических расчетов двух групп, мы определили, что значимость различия между респондентами двух составов с доверительной вероятностью 95 % и 99 % по показателям стрессоустойчивость, ситуативная и личностная тревожность, склонность к немотивированной тревожности, нейротизм. По показателям индекса травматичности, то есть субъективной значимости ситуации, и экстраверсии интроверсии, различия не являются статистически достоверными

Проанализировав полученные данные, мы пришли к выводу, что между лицами, обратившимися к психологу, по собственному запросу и направленными врачами разного профиля есть некоторые отличительные особенности, выраженные в степени тревожности и стрессоустойчивости.

Рекомендации по саморегуляции психоэмоционального состояния.

В результате выявленных особенностей психоэмоционального состояния, с учетом востребованности людей в психологической помощи, определяется низкий навык умения контролировать, управлять своими эмоциями и системой саморегулирования. В связи с этим нами были выработаны рекомендации по саморегуляции психоэмоционального состояния для улучшения качества здоровья личности:

- начинать утро с позитивных мыслей, настраивая себя на весь день;
- отмечать для себя позитивные моменты в течение дня, находить обоснования полезности их для себя;
- замечать в себе любые малейшие изменения позитивного характера, определять, что для этого ты сделал, какие шаги действия предпринял;
- обратить внимание на внешние факторы, которые помогают успокоиться, возможно, это звуки, образы природы, люди, любимая подушка и одеяло, хобби и другие;
- вести дневник прослеживания своих чувств, эмоций, мыслей, поведения, которые позволяют отследить факторы, влияющие на состояние и осуществить контроль по управлению ими;
- добавлять к негативным мыслям, рациональное объяснение ситуации,

- рассматривая позиции со сторон за и против;
- осуществить планирование и организацию дня с выделением времени для отдыха;
 - определить для себя наиболее приятный вид активного отдыха, подходящий индивидуально, для эмоциональной разгрузки организма через физические нагрузки: гимнастика, бег, бокс, футбол, плавание, танцы, ходьба и другое;
 - выбрать для себя наиболее подходящие методы релаксации и внутреннего восстановления: массаж, йога, медитации, аутогенная тренировка, самогипноз, мышечная релаксация и другие;
 - разрабатывать навык дыхательных упражнений, тренируясь, и разучивая в целях применения для самопомощи;
 - перед сном уделять внимание для себя, обращая внимание на свое тело, ощущения в нем, распознавание своих эмоций, чувств, потребностей;
 - благодарить себя за свои действия, успехи, при случае ошибки за тот опыт, который приобрел в результате него.

Выводы по второй главе

Исследование особенностей психоэмоционального состояния личности, обратившихся за психологической помощью проходило на базе медицинского центра «Аполлон». Количество респондентов составляло 30 человек. Из них 20% мужчины, 80 % женщины. Возраст от 24 лет до 46 лет. В результате эмпирического исследования было выявлено:

- люди, посещающие психолога, являются лицами, имеющими в анамнезе субъективно значимые психотравмирующие ситуации, отличающиеся высокой тревожностью, эмоциональной нестабильностью, чувствительностью, стрессоустойчивость они оценивают, как удовлетворительную;

– между лицами, обратившимися к психологу по собственному запросу и лицами направленных врачами разных профилей, существуют некоторые различия личностных характеристик, а именно в соотношениях тревожности, стрессоустойчивости, эмоциональной нестабильности, восприятию ситуаций;

– характер обращения лиц по собственному запросу предусматривает решение вопросов, касающихся личностных проблем. Уровень ситуативной тревожности преобладает низкий, личностный средний и высокий. Это лица, способные адаптироваться, приспособиться к переживаниям неудач, сложных жизненных ситуаций, умеющие справляться с задачами, с преобладанием устойчивой нервной системой.

Лица, направленные врачами разного профиля в первую очередь убеждены, что они чем-то больны, у них различные телесные ощущения, психосоматические заболевания, которые сопровождаются переживаниями, страхами и беспокойством за свое здоровье. Это лица, в большей степени, имеющие высокий уровень тревожности, с преобладанием влиянием субъективной значимости ситуаций на их жизнь, что влияет на проявление психосоматических симптомов. Это преимущественно, люди импульсивные, вспыльчивые, с преобладанием неустойчивости эмоционального состояния, которые плохо адаптируются в меняющихся условиях, или стрессовых ситуациях.

Необходимость составления рекомендаций по саморегуляции психоэмоционального состояния личности.

Заключение

В рамках целей исследования был проведен теоретический анализ проблемы психологических особенностей личности по важным составляющим параметрам индивида, таких как стрессоустойчивость и тревожность личности, с учетом субъективной оценки ситуаций и индивидуальных свойств. Нами были рассмотрены, в рамках теоретического обзора, факторы, оказывающие влияние на изменения психоэмоционального состояния личности, следствия их проявления, обусловленные в симптоматики людей, и их дальнейшем обращении к специалистам разного профиля.

Анализ литературных источников по теме исследования показал, что стрессоустойчивость является важным элементом регулятивной системы человека, функция которого сохранить внутренний баланс организма. При этом влияние на уровень стрессоустойчивости оказывают такие характеристики как когнитивная оценка и восприятие угрожающей ситуации и соотношение с собственными ресурсами, при этом учитывается взаимосвязь с нейротизмом, как чертой личности, так с отдельным свойством. Отношение к ситуации и характер восприятия угрозы может определяться субъективными причинами и личностными особенностями индивида.

Одним из компонентов, взаимосвязанных с стрессоустойчивостью, является тревожность, которая определяется как некое состояние необъяснимого беспокойства. Психоэмоциональное состояние таких лиц отражается в проявлениях мышечного напряжения, психологических особенностях, в физиологических симптомах, таких как учащенное сердцебиение, затруднение дыхания, повышение артериального давления, усиление общей возбудимости. Данная симптоматика часто прослеживается среди запросов клиентов психолога. Причинами возникновения, нестабильного психоэмоционального состояния, авторы отмечают

длительность и интенсивность стрессовых ситуаций, в том числе возникающих в детстве, а также психологические или физиологические особенности организма. Мы придерживаемся мнения авторов, считающих важным фактором формирования тревожности когнитивной оценки восприятия ситуаций, и возникновение внутреннего конфликта в форме неудовлетворения потребностей.

Постоянными симптомами нестабильного эмоционального состояния являются напряженность, заикленность на угрозе, замкнутость, ощущения беспомощности, бессилия, страх, состояние тревоги и другие. Чем длительней влияние и воздействие тревоги на человека, тем интенсивнее и значительней нарушения психики, приводящие к поведенческой дезадаптации и дезориентации своего психического состояния и снижении стрессоустойчивости.

Эмпирическое исследование по теме научной работы было организовано и выполнено в соответствии с целями и задачами. Для реализации исследования были отобраны психодиагностические методики и сформирована выборка испытуемых в количестве 30 человек. Исследование проводилось на добровольной основе по желанию клиента.

Критериями выборки являлись: возраст от 24 лет до 46 лет, добровольность участия в исследовании. Выборка была поделена на 2 группы. Группу один составляли лица, обратившиеся по собственному личному запросу к психологу (16 человек). В состав второй группы входили люди, направленные врачами разных профилей (14 человек) для консультации, диагностики, коррекции к психологу.

В результате эмпирического исследования было выявлено:

– люди, посещающие психолога, являются лицами, имеющими в анамнезе субъективно значимые психотравмирующие ситуации, отличающиеся высокой тревожностью, эмоциональной нестабильностью, чувствительностью, стрессоустойчивость они оценивают, как удовлетворительную;

- между лицами, обратившимися к психологу по собственному запросу и лицами направленных врачами разных профилей, существуют некоторые различия личностных характеристик, а именно в соотношениях тревожности, стрессоустойчивости, эмоциональной нестабильности, восприятию ситуаций;
- составлены рекомендации по саморегуляции психоэмоционального состояния личности.

Проанализировав, полученные результаты, мы пришли к выводу, что выбранная нами гипотеза, (психоэмоциональное состояние лиц, обращающихся за психологической помощью, имеет некоторые отличительные особенности, выраженные в степени тревожности и стрессоустойчивости, которые обуславливают характер обращения к психологу) оказалась верна. Лица, обратившиеся по личным запросам, обладают меньшим уровнем тревожности, с удовлетворительным уровнем стрессоустойчивости, они менее эмоционально возбудимы, более спокойны, их переживания направлены на формирование своей личности в отличие от индивидов, направленных врачами разного профиля.

Список используемой литературы

1. Абабков В. А., Перре М. Адаптация к стрессу. СПб.: Речь, 2004. 165 с.
2. Акарачкова Е. С., Блинов Д. В., Котова О. В., Травникова Е. В., Царева Е. В. Стресс и тревожность у детей: причины и методы коррекции // Фарматека. 2018. №1.
3. Александровский Ю. А. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова [Электронный ресурс]. Москва: Литтерра, 2014. 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") - ISBN 978-5-4235-0134-1. // ЭБС "Консультант студента": URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501341.html> (дата обращения: 14.01.2024).
4. Анохин П. К. Принципиальные вопросы общей теории функциональной системы // Принципы системной организации функций. М.: Наука, 1973. С. 5-61.
5. Багян А. Г., Стасева Е. В. Влияние психоэмоционального состояния работника на безопасность труда // Молодой исследователь Дона. 2019. №3 (18). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-psihoemotsionalnogo-sostoyaniya-rabotnika-na-bezopasnost-truda> (дата обращения: 13.02.2024).
6. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Л.: Наука, 1988. 270 с.
7. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление. Москва, Саратов: ПЕР СЭ, Ай Пи Эр Медиа, 2019. 528 с.
8. Боковиков А. М. Влияние модуса контроля над деятельностью на устойчивость человека к стрессу в неконтролируемых ситуациях (на примерах компьютеризации деятельности). Автореферат диссертации на соиск. ст. канд. психол. наук. М.: 1998.
9. Борисова Е. М. Индивидуальность и профессия / Е.М. Борисова, Г.П. Логинова. М.: Знание, 1991. 191 с.

10. Бохан Т. Г. Психология стресса: системный подход. Томск: Издательский Дом Томского государственного университета, 2019. 140 с.
11. Бурлачук Л. Ф., Коржова Е. Ю. Психология жизненных ситуаций. Учебное пособие. М.: Российское педагогическое агентство, 1998. 263 с.
12. Варданян Б. Х. Механизмы регуляции эмоциональной устойчивости // Категории, принципы и методы психологии. Психические процессы. М.: Наука, 1983. С. 542-543.
13. Василенко Е. А. Социальный стресс и его влияние на социально-психологическую адаптацию личности. Челябинск: Южно - Уральский центр РАО, 2019. 272 с.
14. Василюк Ф. Е. Психология переживания. М.: Издательство МГУ, 1984. 200 с.
15. Водопьянова Н. Е. В62 Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, 2009. 336 с.
16. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. Практикум. [Электронный ресурс] // ЭБС Университетская библиотека онлайн. URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book_red&id=45247
17. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Трансактный подход к изучению стрессовых ситуаций в профессиональной деятельности [Электронный ресурс] // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2008. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/transaktnyy-podhod-k-izucheniyu-stressovyh-situatsiy-v-professionalnoy-deyatelnosti> (дата обращения: 14.01.2024).
18. Газиева М. В. Современные подходы к проблеме исследования стресса и стрессоустойчивости // МНКО. 2018. №3 (70). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-podhody-k-probleme-issledovaniya-stressa-i-stressoustoychivosti>.
19. Гришкина М. Н., Гуляева Н. В., Акжигитов Р. Г., Герсамя А. Г., Меньшикова А. А., Фрейман С. В., Гехт А. Б. Влияние детского стресса на формирование психических расстройств во взрослом возрасте

- [Электронный ресурс] // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2015; 115(12):169-176. URL: <https://doi.org/10.17116/jnevro2015115112169-176>
20. Елисеев О. П. Практикум по психологии личности. СПб: Питер, 2000. 560 с.
 21. Забродин Ю. М., Бороздина Л. В., Мусина И. А. Оценка временных интервалов при разном уровне тревожности // Вестник Московского университета. Сер. 14, Психология. 1983. № 4. С.46-54.
 22. Зильберман П. Б. Эмоциональная устойчивость оператора // Очерки психологии труда. М.: Наука, 1974. С. 138-172.
 23. Ильин Е. П. Дифференциальная психология профессиональной деятельности / Е. П. Ильин. СПб.: Питер, 2008. 432 с.
 24. Кемелова В. К. Проявления тревожности в различных ситуациях [Электронный ресурс] // Медицина Кыргызстана. 2016. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/proyavleniya-trevozhnosti-v-razlichnyh-situatsiyah> (дата обращения: 14.01.2024).
 25. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса. М.: Наука, 1983. 368 с.
 26. Ковачев О. В. Посттравматические стрессовые расстройства потерпевших от преступлений и других экстремальных ситуаций [Электронный ресурс] // Прикладная юридическая психология. 2009. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/posttravmaticheskie-stressovye-rasstroystva-poterpevshih-ot-prestupleniy-i-drugih-ekstremalnyh-situatsiy> (дата обращения: 14.01.2024).
 27. Копытин А. И. Методы арт-терапии в преодолении последствий травматического стресса. М.: Когито - Центр, 2019. 203 с.
 28. Корлякова С. Г., Кобзарева И. И., Лидак Л. В., Никабидзе О. С., Погребная О. С., Францева Е. Н., Шумская Н. Г. Психоэмоциональная устойчивость субъектов педагогического взаимодействия как условия развития безопасной образовательной среды. Учебно – методическое пособие. Ставрополь: Тимченко О. Г., 2020. 146 с.

29. Коротаяев А. А. Влияние эмоционального стресса на трудовую деятельность в зависимости от типологических свойств нервной системы / А. А. Коротаяев // Проблемы экспериментальной психологии личности. Вып. 5. Пермь, 1986. С. 211-233.
30. Котова И. Б. Идея личностного и жизненного ресурса как предмет научной рефлексии в отечественной и зарубежной психологии [Электронный ресурс] // Гуманизация образования. 2013. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ideya-lichnostnogo-i-zhiznennogo-resursa-kak-predmet-nauchnoy-refleksii-v-otchestvennoy-i-zarubezhnoy-psihologii> (дата обращения: 14.01.2024).
31. Лазарус Р. С. Индивидуальная чувствительность и устойчивость к психологическому стрессу // Психологические факторы на работе и охрана здоровья. М.: Женева, 1989. С.121-126.
32. Лазарус Р. С. Теория стресса и психофизиологические исследования. / в кн. Эмоциональный стресс. Москва, 1970. С. 178-209.
33. Лазарус Р. С. Эмоция как процесс защиты. Хрестоматия по психологии эмоций. / Витис Вилюнас. СПб.: 2004. С. 225-231.
34. Левитов Н. Д. Психическое состояние беспокойства, тревоги // Тревога и тревожность: хрестоматия/ сост. и общая редакция В.М. Астапова. 2-е издание. М.: ПЕР СЭ; Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2019. 240 с.
35. Маслова Т. М., Показкая А. В. Соотношение психоэмоционального состояния и уровня стрессоустойчивости личности // АНИ: педагогика и психология. 2020. №2 (31). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sootnoshenie-psihoemotsionalnogo-sostoyaniya-i-urovnya-stressostoychivosti-lichnosti> (дата обращения: 13.02.2024).
36. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра. [Электронный ресурс]. Принята 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения. С изменениями и дополнениями Всемирной Организации Здравоохранения 1990-2024 гг. Обработка данных, дизайн, поиск, мониторинг и перевод изменений с 1996 г.

по настоящее время 2024 mkb-10.com URL:
<https://mkb-10.com/index.php?pid=4244>.

37. Мельникова М. Л. Психология стресса: теория и практика [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие. Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т, 2018.

38. Ошаев С. А. Особенности психологической защиты и совладания у больных с пограничными расстройствами, переживших травматические события: диссертация кандидата психологических наук: 19.00.04. Томск, 2004. 256 с.

39. Панин Л. Е. Биохимические механизмы стресса. Новосибирск: Наука, 1983. 232 с.

40. Панченко Л. Л. Диагностика стресса. Учеб. пособие. Владивосток: Мор. гос. ун-т, 2005. 35 с.

41. Перлз Ф. С. Внутри и вне помойного ведра // Ф. С. Перлз и др. Практикум по гештальттерапии. СПб.: XXI век, 1995. 448 с.

42. Прихожан А. М. Психологическая природа и возрастная динамика тревожности: Личностный аспект: диссертация ... доктора психологических наук: 19.00.13 [Электронный ресурс]. URL: <http://dlib.rsl.ru/rsl01000000000/rsl01000154000/rsl01000154818/rsl01000154818.pdf>.

43. Прихожан А. М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст. СПб.: Питер, 2009. 192 с.

44. Росс Л., Нисбетт Р. Человек и ситуация. Уроки социальной психологии. / Пер. с англ. М.: Аспект Пресс, 1999. 429 с.

45. Самвелян Фиолета Григорьевна, Кора Н. А. Стрессоустойчивость личности как психологический феномен // StudNet. 2020. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stressoustoychivost-lichnosti-kak-sihologicheskii-fenomen>.

46. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. М.: МЕДГИЗ, 1960. 254 с.

- 47 Селье Г. Стресс без дистресса. М.: Прогресс, 1979. 127 с.
- 48 Сидоров К. Р. Тревожность как психологический феномен. // Вестник Удмуртского университета. Философия. Социология. Психология. Педагогика. Вып.2, 2013 г. С.43-52.
- 49 Скрынникова Н. В. Личностная тревожность и ее проявление в младшем подростковом возрасте [Электронный ресурс] // Педагогика: история, перспективы. 2021 №1 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lichnostnaya-trevozhnost-i-ee-proyavlenie-v-mladshem-podrostkovom-vozraste> (дата обращения: 14.01.2024). <http://coollib.com/b/251653/read#1>.
- 50 Спилбергер Ч. Концептуальные и методические проблемы исследования тревоги//Стресс и тревога в спорте. М.: ФИС, 1983. С. 2-24.
- 51 Спилбергер Ч. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги // Тревога и тревожность: хрестоматия / сост. и общая редакция В. М. Астапова. 2-е издание. М.: ПЕР СЭ; Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2019. 240 с.
- 52 Старченкова Е. С. Программа обучения конструктивному совладающему поведению в профессионально трудных ситуациях [Электронный ресурс] // Вестник СПбГУ. Сер. 16. 2016. Вып. 2. URL: <https://dspace.spbu.ru/bitstream/11701/2562/1/Starchenkova.pdf>.
- 53 Стресс // Википедия. [Электронный ресурс]. 2023. URL: <https://ru.wikipedia.org/?curid=212665&oldid=133190806> (дата обращения: 22.09.2023).
- 54 Субботин С. В. Устойчивость к психическому стрессу как характеристики метаиндивидуальности учителя: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / С.В. Субботин. Пермь, 1992. 152 с.
- 55 Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. Практикум по психологии. СПб: Питер, 2001. 272 с.

- 56 Тарабрина Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Часть 1. Теория и методы. Москва: Когито-Центр, 2019, 208 с.
- 57 Тарабрина Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч.2. Бланки методик. М.: Когито-Центр, 2019. 76 с.
- 58 Тарабрина Н. В. Психология посттравматического стресса: Теория и практика. М.: Изд-во Институт психологии РАН, 2019. 304 с.
- 59 Трубицина Л. В. Процесс травмы. М.: Смысл, ЧеРо, 2005. 218 с.
- 60 Фейнгерберг И. М. Видеть - предвидеть - действовать. Психологические этюды / И. М. Фейнгерберг. М.: Знание, 1986. 160 с.
- 61 Фесенко Ю. А. Неврозы и стресс. Спб.: Фолиант, 2018. 352 с.
- 62 Ханин Ю. Л. Психология общения в спорте. М.: Физкультура и спорт, 1980. 208 с.
- 63 Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ. М.: Прогресс; 2000. 478 с.
- 64 Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. СПб.: Питер Ком, 1998. 608 с.
- 65 Церковский А. Л. Современные взгляды на проблему стрессоустойчивости // Вестник ВГМУ. 2011. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-vzglyady-na-problemu-stressoustoychivosti> (дата обращения: 27.12.2023).
- 66 Эдна Б., Фoa Теренс, М. Кина Мэтью, Дж. Фридман. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства. Перевод Н. В. Тарабриной М.: Когито-центр, 2013. 467с.
- 67 Everly G. S. Jr. A clinical guide to the treatment of human stress response. N. Y.: Plenum Press, 1989. Everly G. S., Rosenfeld R., 1985.
- 68 Hobfoll St. E. Stress, Culture and Community. N.Y. and London, 1998.
- 69 La Greca AM, La BS, Joormann J, Auslander BB, Short MA. Children's risk and resilience following a natural disaster: genetic vulnerability, posttraumatic stress, and depression. Journal of Affective Disorders. 2013;151(3):860-867.

70 Terr L. Childhood Traumas: An Outline and Overview. FOCUS.
2003;1(3):322-334.