

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 профессионального стресса педагогов
общеобразовательной организации

Обучающийся К.В.Уразаева
(Инициалы Фамилия) (личная подпись)

Научный руководитель доктор социол. наук, доцент Т.Н. Иванова
(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Оглавление

Введение	3
Глава 1 Теоретический анализ проблемы взаимосвязи стресса и психологического здоровья личности.....	8
1.1 Многоаспектный подход к понятию «здоровье».....	8
1.2 Эволюция научных взглядов на природу стресса	24
1.3 Методы диагностики и подходы к профилактике последствий стресса.....	36
Глава 2 Эмпирическое исследование влияния стрессовых факторов на психологическое здоровье педагогов.....	54
2.1 Характеристика выборки и методы исследования	54
2.2 Анализ связи уровня стресса и психологического здоровья.....	60
2.3 Практические рекомендации по профилактике стресса и укреплению психологического здоровья педагогов.....	75
Заключение	79
Список используемой литературы и источников.....	81

Введение

Актуальность темы исследования. Здоровье человека представляет собой многогранное явление, включающее физическое, психическое и социальное благополучие. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, а также Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», здоровье определяется не только отсутствием заболеваний, но и состоянием полного благополучия во всех сферах жизни человека.

Современные исследования фиксируют ухудшение показателей общественного здоровья в России за последние 30 лет. Среди факторов, отрицательно влияющих на здоровье, особое место занимает стресс. По данным ВЦИОМ, с состоянием стресса сталкиваются около 90% россиян, а каждый пятый испытывает его регулярно. Стресс оказывает комплексное негативное воздействие, снижая физическую работоспособность, ухудшая эмоциональное состояние и препятствуя гармоничному социальному функционированию.

Особую значимость данная проблема приобретает в отношении педагогов, которые относятся к группе риска из-за высоких психоэмоциональных нагрузок, связанных с особенностями их профессиональной деятельности. Постоянное взаимодействие с учащимися, необходимость решения конфликтных ситуаций, высокие требования со стороны общества и недостаток системной поддержки создают предпосылки для хронического стресса. Это, в свою очередь, оказывает негативное влияние не только на личное здоровье педагогов, но и на качество образовательного процесса.

Выбор темы исследования обусловлен важностью исследования взаимосвязи уровня стресса и психического здоровья в современном обществе. В теоретическом плане необходим комплексный анализ концептуальных основ развития представлений о стрессе и механизмов его

воздействия на различные аспекты здоровья. С практической стороны, разработка методов диагностики уровня стресса и его профилактика является необходимым условием сохранения психологического здоровья.

Особую актуальность имеет изучение взаимосвязи стресса и здоровье представителей профессий, связанных с высокими психоэмоциональными нагрузками. Стремительные темпы развития общества, повышение требований к человеческим ресурсам и возрастающее влияние негативных факторов окружающей среды способствуют росту уровня стрессовых нагрузок в профессиональной сфере. Представители профессий с высокими психоэмоциональными нагрузками, таких как педагоги, врачи, сотрудники силовых структур, менеджеры и др., подвержены повышенному риску развития стресс-индуцированных нарушений физического, психического и социального здоровья.

Особую значимость данная проблема приобретает в отношении педагогов, которые относятся к группе риска из-за высоких психоэмоциональных нагрузок, связанных с особенностями их профессиональной деятельности. Постоянное взаимодействие с учащимися, необходимость решения конфликтных ситуаций, высокие требования со стороны общества и недостаток системной поддержки создают предпосылки для хронического стресса. Это, в свою очередь, оказывает негативное влияние не только на личное здоровье педагогов, но и на качество образовательного процесса.

Актуальность темы исследования обусловлена важностью изучения взаимосвязи уровня стресса и психологического здоровья личности. Теоретический анализ данной проблемы позволяет глубже понять природу стресса, механизмы его воздействия на психическое состояние и общую жизнеспособность человека. С практической стороны, разработка методов профилактики и коррекции последствий стресса у педагогов становится необходимым условием сохранения их здоровья и повышения профессиональной эффективности.

Степень научной разработанности темы исследования. Проблема здоровья человека привлекала внимание многих выдающихся ученых. Основы понимания здоровья как многокомпонентной категории были заложены в трудах А. Маслоу, К. Роджерса, В. Франкла и других представителей гуманистической психологии. Вопросы стресса и его последствий нашли отражение в трудах Г. Селье, Б. Эверли, Р. Лазаруса и С. Фолкман, а также в работах отечественных ученых В.А. Бодрова, А.Б. Леоновой, Л.А. Китаев-Смыка, Н.Е. Водопьяновой, О.В. Хухлаевой, Ю.В. Щербатых.

Вместе с тем, при изучении публикаций по данной тематике выявлена недостаточность данных о взаимосвязи стресса и здоровья в различных профессиональных сферах. В современных российских научно-практических источниках акцент делается преимущественно на исследовании профессионального стресса у представителей силовых структур, медицинских работников, менеджеров. В отечественной научной литературе недостаточно внимания уделено изучению стресс-индуцированных нарушений здоровья педагогов и разработке комплексных профилактических программ для данной профессиональной группы.

Теоретической основой исследования явились ведущие теории и концепции в области стресса, совладающего поведения и личностного развития, сформированные в трудах отечественных и зарубежных исследователей и посвященные изучению влияния стресса на благополучие человека.

Методологической основой исследования являются системный и интегративный подходы, позволяющие рассматривать стресс как многофакторное явление, включающее биологические, психологические и социальные аспекты. В процессе исследования применялись методы общенаучного познания: метод аксиом, метод классификации, индукции и дедукции, а также методики диагностики уровня стресса и оценки психологического здоровья.

Объектом исследования выступает психологическое здоровье человека.

Предметом исследования являются особенности профессионального стресса педагогов общеобразовательной организации.

Гипотеза исследования заключается в предположении о том, что стресс оказывает негативное влияние на психологическое здоровье, что требует разработки комплексных подходов к его диагностике и профилактике.

Цель исследования заключается в теоретическом и эмпирическом анализе взаимосвязи уровня стресса на психологическое здоровье педагогов, а также разработка практических рекомендаций по профилактике стресса.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Провести теоретический многоаспектный анализ понятия «здоровье» и его компонентов, включая психологическое здоровье;
2. Изучить эволюцию научных представлений о природе стресса и механизмах его воздействия;
3. Рассмотреть существующие методы диагностики и профилактики последствий стресса;
4. Исследовать взаимосвязь стрессовых факторов на психологическое здоровье педагогов;
5. Разработать практические рекомендации по профилактике стресса и укреплению психологического здоровья педагогов.

Научная новизна исследования состоит в комплексном анализе взаимосвязи уровня стресса и психологического здоровья педагогов, а также в разработке рекомендаций для профилактики негативных последствий стресса.

Теоретическая значимость исследования состоит в расширении научных представлений о влиянии стресса на психологическое здоровье человека.

Практическая значимость исследования заключается в возможности использования полученных результатов для разработки программ профилактики негативного влияния стресса, а также для повышения стрессоустойчивости и укрепления здоровья педагогов.

Структура отражает логику исследования и включает в себя введение, две главы основной части исследования, заключение и список используемой литературы.

По теме исследования автором была опубликована статья «Роль психологического стресса в формировании здоровья: обзор основных теорий, объясняющих связь между стрессом и здоровьем» в международном научно-практическом журнале «Мир педагогики и психологии».

Таким образом, тема исследования взаимосвязи уровня стресса и психологического здоровья педагогов обладает высокими актуальностью, теоретической и практической значимостью, требующими комплексного рассмотрения и эмпирического подтверждения.

Глава 1 Теоретический анализ проблемы взаимосвязи стресса и психологического здоровья личности

1.1 Многоаспектный подход к понятию «здоровье»

Термин «здоровье» носит междисциплинарный характер и рассматривается в рамках различных научных дисциплин, таких как анатомия, медицина, психология, социология, философия и экономика. Различия в интерпретации этого понятия обусловлены методологическими подходами и особенностями предметных областей, в которых оно изучается.

Так, в медицинских и биологических науках Н.М. Амосов описывает здоровье как способность органов функционировать с максимальной эффективностью при сохранении их качественных характеристик, делая акцент на биологической надежности организма [2, с. 22]. С другой стороны, С.В. Казначеев предлагает более широкую концепцию, добавляя к биологическим аспектам психологические и социологические компоненты, а также подчеркивая динамическую природу здоровья [16, с. 48].

Р.М. Баевский, в свою очередь, определяет здоровье как состояние, при котором организм функционирует оптимально, указывая на необходимость достижения сбалансированности всех систем организма, включая его способность «регулировать физиологические параметры для достижения равновесия с окружающей средой в различных условиях» [4, с. 71]. Т.В. Хутиев и соавторы дополняют идею, что здоровье – это «процесс сохранения и развития физиологических, биологических и психических функций оптимальной трудовой и социальной активности при максимальной продолжительности творческой жизни» [39, с. 14]. По мнению А.Г. Щедриной, здоровье представляет собой «разумное сочетание определенных качеств, которые позволяют человеку жить, выполняя как биологические, так и социальные функции в различных масштабах» [42, с. 8].

Здоровье как человеческий капитал рассматривали Г. Беккер, Е.Д. Цыренкова, С.А. Дятлов, А.И. Добрынин. А.В. Решетников – как «потребительское благо». Г.С. Вечканов, Г.Р. Вечканова – «важный индикатор и условие развития человека и общества». И. ван Ставерен, Дж. Лэйард, В.С. Бочко трактуют подход к здоровью как фактору «экономики счастья».

В соответствии с Преамбулой к Уставу Всемирной организации здравоохранения, здоровье определяется как состояние полного физического, психологического и социального благополучия, а не только как отсутствие заболеваний или физических дефектов.

Такой подход к понятию здоровья подчеркивает его многомерную природу, выделяя три ключевых аспекта: физический, психологический и социальный. Эти компоненты находятся в тесной взаимосвязи, взаимно влияя друг на друга и определяя общее состояние здоровья человека [37].

1.1.1 Физическое здоровье: современные подходы к определению и оценке

Г.Л. Апанасенко следующим образом представляет дефиницию индивидуального физического здоровья – «динамическое состояние человека, которое определяется резервами механизмов самоорганизации (устойчивость к воздействию патогенных факторов и способность компенсировать патологический процесс), характеризуется информационным (генетическим), энергетическим и пластическим обеспечением процессов самоорганизации (адаптация, гомеостаз, реактивность, резистентность и др.), что в конечном счете является условием оптимального проявления биологических (выживаемость, репродукция) и социальных (трудоспособность, социальная активность, деятельное отношение к миру) функций индивида» [3, с. 12].

Я.С. Вайнбаум трактует понятие физического здоровья как «состояние организма, которое обеспечивает его стойкость не только к вредным

факторам, но и способность адаптироваться к изменениям внешней среды, то есть сохранять работоспособность при неблагоприятных условиях» [8, с. 21].

Физическое здоровье включает в себя не только отсутствие болезней, но и общую физическую форму, энергию и функционирование органов. Факторы, влияющие на физическое здоровье, варьируются от регулярной физической активности и здорового питания до управления стрессом и психоэмоциональным состоянием (рисунок 1).



Рисунок 1 – Факторы, влияющие на физическое здоровье

Р. Фогель в своих исследованиях подчёркивает ключевую роль здорового образа жизни и сбалансированного питания в поддержании здоровья человека [37]. Эксперты отмечают, что нарушение структуры питания является «главным фактором, который наносит на несколько порядков больший урон здоровью человека, чем экологическая загрязненность и психосоциальные стрессы вместе взятые» [36, с. 286]. На сегодняшний день «вредное воздействие неправильного питания на здоровье

превысило воздействие табакокурения, а стоимость решения вопросов по борьбе с ожирением приравнивается к стоимости борьбы с терроризмом» [24, с. 129].

Регулярная физическая активность также существенна для поддержания физического здоровья. Умеренные физические нагрузки способствуют укреплению сердечно-сосудистой системы, повышению общей физической формы, контролю веса и уровню энергии. Активности могут включать ходьбу, бег, плавание, йогу, танцы или тренировки в спортзале, при условии, что это приносит удовольствие и осуществляется регулярно [46].

Отказ от вредных привычек также играет важную роль в поддержании физического здоровья. Согласно определению, приведенному в Национальном стандарте Российской Федерации, вредной привычкой считается привычка к употреблению алкоголя, наркотиков, токсических веществ, курению, а также использование нецензурных выражений, оказывающих отрицательное влияние на здоровье. Сопоставление данного определения с концепцией здоровья позволяет заключить, что вредные привычки не ограничиваются негативным воздействием на физическое здоровье, связанным с систематическим влиянием таких факторов, как алкоголь и курение. Они также способствуют психологической деградации и нарушению состояния душевного благополучия.

Сон и полноценный отдых неотъемлемы для поддержания физического здоровья. Недостаток сна и переутомление могут снизить иммунитет, ухудшить концентрацию и увеличить риск развития различных заболеваний. Регулярные перерывы и достаточный сон помогут восстановить энергию и поддерживать оптимальное физическое состояние.

Оценка физического здоровья предполагает комплексный анализ ряда объективных показателей функционирования организма. К основным методам диагностики физического здоровья относятся медицинские осмотры, лабораторные анализы, инструментальные исследования. Эти методы позволяют выявить наличие или отсутствие патологических изменений в

работе различных органов и систем, оценить физическое развитие, уровень физической подготовленности и работоспособности человека. Измеряемые параметры являются индикаторами, которые используются для оценки состояния здоровья пациента.

Антропометрические измерения предоставляют важную информацию о физическом здоровье человека. Эти показатели включают в себя рост, вес, индекс массы тела (ИМТ) и объем талии. Изучение кардиоваскулярных параметров, таких как артериальное давление, частота пульса и уровень холестерина, является основанием для оценки работы сердечно-сосудистой системы. Анализ функций отдельных органов и систем, включая исследование дыхательной активности, проведение электрокардиографии и определение уровня глюкозы в крови, представляет собой важный компонент оценки состояния физического здоровья. Функциональные тесты, такие как тест на выносливость, измерение силы и гибкости, помогают определить физическую активность и общую физическую способность организма. Оценка поструральных и двигательных показателей, таких как осанка, координация движений и уровень физической активности, дополняет изучение физического здоровья.

Изучение данных ключевых показателей физического здоровья позволяет получить информацию о физиологическом состоянии человека и предоставляет базу для разработки стратегий поддержания и улучшения здоровья. Комплексная диагностика физического здоровья дает возможность выявить как текущее состояние, так и риски развития различных заболеваний.

В современной науке имеется значительный объем исследований, подтверждающих прямое воздействие различных факторов окружающей среды, таких как климат, погода и экологическая обстановка, на физическое здоровье человека. Этот вопрос подробно изучается в области биометрологии, которая занимается анализом зависимости физического и эмоционального состояния от погодных условий. Изменения в электромагнитном поле также могут сказываться на самочувствии человека, приводя к усилению сердечно-

сосудистых заболеваний, нервных расстройств, раздражительности, утомляемости и нарушениям сна в магнитоактивные дни.

Понятие физического здоровья также включает в себя идею профилактики, подразумевая систематические меры, направленные на сохранение и укрепление здоровья. Превентивные меры включают в себя вакцинацию, регулярные медицинские осмотры и скрининговые исследования. Они помогают выявить проблемы на ранних стадиях, когда лечение и контроль более эффективны. Регулярные посещения врача, измерение артериального давления, проверка уровня холестерина и сахара в крови, а также другие необходимые исследования содействуют сохранению физического благополучия.

Таким образом, физическое здоровье характеризуется комплексом объективных показателей, отражающих нормальное функционирование организма и отсутствие патологических изменений. Данное состояние детерминируется взаимодействием генетических факторов, условий окружающей среды и образа жизни индивида. Вместе с тем, здоровье человека не исчерпывается исключительно физическими аспектами.

1.1.2 Психологическое здоровье: понятие, структура, критерии и факторы

Изначально постановка и разработка проблематики психологического здоровья была инициирована представителями гуманистического направления в психологии, такими как Г. Олпорт, А. Маслоу и К. Роджерс. Важный вклад в исследование этой темы также внесли работы А. Адлера, В. Франкла, Э. Эриксона, Э. Фромма, П. Тиллиха и К. Хорни. В рамках гуманистического подхода психологическое здоровье рассматривается как способность личности сохранять свою подлинность и стремиться к самореализации, несмотря на трудности, возникающие в процессе жизни.

Среди отечественных ученых исследования сущности психологического здоровья проводили В.А. Ананьев, Б.С. Братусь, С.Я. Долецкий,

И.В. Дубровина, А.В. Козлов, В.И. Слободчиков, О.В. Хухлаева, А.В. Шувалов и др.

В индивидуальной психологии А. Адлера критерием психологического здоровья выступает чувство общности, которое он ставит выше индивидуалистических устремлений, таких как самоактуализация. По его мнению, психологически здоровый человек успешно решает три основные жизненные задачи: работа, дружба и любовь [1].

В экзистенциальной концепции В. Франкла ключевым критерием психологического здоровья выступает стремление к поиску смысла жизни, а не самоактуализация или другие ориентированные на личную выгоду цели. Согласно его теории, человек обретает психическое здоровье только при условии осознания и достижения смысла своего существования.

В свою очередь, концепция Э. Эриксона подчеркивает сложность психологического здоровья, связывая его с процессом формирования идентичности личности на различных возрастных этапах. Э. Фромм и П. Тиллих акцентируют внимание на культурно-историческом аспекте этой проблемы. Э. Фромм рассматривает психологическое здоровье через призму состояния общества, утверждая, что дисфункция социальной среды ограничивает возможности развития личности. Аналогично, К. Хорни выделяет социальный компонент, указывая на зависимость критериев психологического здоровья от культурного контекста. По её мнению, каждая культура интерпретирует свои эмоциональные проявления и стремления как естественное выражение человеческой природы [11].

Кроме того, в Комплексном плане действий в области психического здоровья на 2013–2030 годы, разработанном Всемирной организацией здравоохранения, подчеркивается: «психическое здоровье, которое концептуально представляется как состояние благополучия, при котором индивидуум материализует собственные способности, может справляться с нормальными жизненными стрессами, может работать продуктивно и плодотворно и в состоянии приносить пользу своему окружению» [20].

Многие исследователи рассматривают понятия «психическое здоровье», «психологическое здоровье» и «психологическое благополучие» как взаимозаменяемые. Согласно И.В. Дубровиной, «психологическое здоровье» не противопоставляется «психическому здоровью», а тесно связано с ним. Это понятие акцентирует внимание на целостной личности, выделяя психологический компонент здоровья отдельно от медицинского, социологического, философского и других аспектов [12, с. 17]. И.В. Дубровина подчеркивает, что психологическое здоровье включает в себя такие элементы, как полноценное развитие психики и личности, осознание индивидуальных качеств и характеристик, а также гуманистическую ориентацию личности [11, с. 19].

С.Я. Долецкий рассматривает понятия «психологическое здоровье», «духовное здоровье» и «сила Я» как идентичные. По его мнению, эти категории связаны с успешной адаптацией к условиям внешней среды, сохранением внутренней гармонии и эмоциональной стабильности, а также реализацией личных жизненных целей [10].

А.В. Шувалов трактует психологическое здоровье как «состояние, характеризующее процесс и результат нормального развития субъективной реальности в пределах индивидуальности жизни» и отмечает, что психологическое здоровье, по сути, является духовным здоровьем [41, с. 87].

О.В. Хухлаева дает следующее определение психологического здоровья: «динамическую совокупность психических свойств человека, обеспечивающих гармонию между потребностями индивида и общества, являющихся предпосылкой ориентации личности на выполнение своей жизненной задачи» [39, с. 23]. Критерии психологического здоровья включают в себя ощущение внутреннего благополучия, положительное отношение к окружающему миру, высокий уровень рефлексивных способностей, стремление к совершенствованию основных видов деятельности, успешное преодоление возрастных кризисов, эффективную

адаптацию к социальной среде и способность полноценно реализовывать ключевые социальные роли.

Б.С. Братусь выделяет три уровня, которые характеризуют здоровую личность: во-первых, личностное здоровье как высший уровень, определяемый качеством смысловых отношений человека; во-вторых, индивидуально-психологическое здоровье, связанное с реализацией смыслов и целей через способности личности; в-третьих, психофизиологическое здоровье, основанное на особенностях мозговой и нейрофизиологической организации психической деятельности. Эти уровни психического здоровья взаимосвязаны и функционируют одновременно, формируя многослойную структуру [7, с. 91].

А.В. Козлов разработал модель психологического здоровья, включающую 11 компонентов: психическое равновесие, отсутствие отклонений, просоциальная направленность, физическое благополучие, гуманистическая позиция, стремление быть собой, творческая самореализация, семейное благополучие, духовные ценности, целеустремленность и интеллектуальное совершенствование [19, с. 131]. Он отмечает, что психологическое здоровье носит индивидуальный характер, и различные личности могут включать в свою структуру здоровья разные сочетания этих компонентов. На основе этой модели автор создал методику диагностики, позволяющую оценить уровень психологического здоровья [18, с. 111].

Таким образом, психологическое здоровье это сложный феномен, который отражает целостное функционирование личности в различных жизненных сферах. Его структура представлена на рисунке 2 и включает четыре ключевых компонента, которые обеспечивают гармоничное взаимодействие человека с собой, окружающими и миром.



Рисунок 2 – Структура психологического здоровья

Согласно современным представлениям, ключевыми группами детерминант здоровья выступают биологические, психологические, социальные, экологические и культурные факторы.

Биологические факторы психологического здоровья связаны с индивидуальными особенностями нервной системы, гормонального фона, а также генетической предрасположенностью человека. Психологические факторы включают в себя индивидуально-личностные особенности человека, его ценностно-смысловую сферу, а также совокупность психологических ресурсов, обеспечивающих адаптацию к стрессовым ситуациям. Социальные факторы психологического здоровья связаны с условиями жизни человека, качеством его социальных связей и поддержки. Экологические факторы психологического здоровья обусловлены качеством окружающей среды, в которой проживает человек. Как указывалось выше, загрязнение воздуха, воды, почвы, а также шумовое и световое загрязнение могут оказывать негативное влияние на психическое и психологическое состояние индивида.

Напротив, доступность природных ландшафтов и зеленых зон рассматривается как важный ресурс для восстановления психологического благополучия. Психологическое здоровье человека во многом обусловлено культурными факторами, включая систему ценностей, традиции и религиозные убеждения, характерные для конкретной культурной среды.

Важно отметить, что психическое благополучие неразрывно связано с духовным и интеллектуальным состоянием личности, оказывая взаимное влияние на эти аспекты. Духовное здоровье, включающее в себя поиск смысла жизни, ценностей и удовлетворения от жизни, может оказывать значительное влияние на психологическое состояние человека. Оно включает в себя духовные практики, медитацию, религиозные убеждения, развитие внутренней гармонии и тесно связано с ориентацией на духовные ценности, осознанным стремлением к самопознанию, самопринятию и саморазвитию. Интеллектуальное здоровье, связанное с когнитивными способностями, умственной активностью и развитием личности, включает в себя образование, стимулирование умственной деятельности и развитие критического мышления.

Таким образом, психологическое здоровье означает способность человека поддерживать динамический баланс с окружающей средой, сохраняя внутреннее спокойствие и стремясь к позитивному личностному развитию. Поскольку психологическое здоровье предполагает устойчивость к стрессовым ситуациям, важно обращать внимание на такие психологические свойства, как внутренний контроль, адекватная самооценка и критичность.

1.1.3 Социальное здоровье, его ключевые элементы и измеряемые параметры

Здоровье зависит не только от тела и психики, но также от социального окружения человека. Социальное здоровье – это аспект общего благополучия человека, связанный с качеством его социальных взаимодействий и интеграцией в общество. Оно отражает эффективность его социального

функционирования, гармоничность взаимодействия с окружающей социальной средой.

Традиция отнесения категорий «здоровье» и «болезнь» к социальным явлениям основана на идеях Э. Дюркгейма о необходимости «научно отличать здоровье от болезни в разных категориях социальных явлений» [13, с. 71].

В научной литературе социальное здоровье личности трактуется с различных точек зрения. Некоторые исследователи акцентируют внимание на потенциале и возможностях личности, рассматривая социальное здоровье через призму раскрытия задатков, способностей и реализации себя в социальной среде. Такой подход включает аспекты социальной самореализации, обеспечения жизнедеятельности семьи, выбора стратегии саморазвития, выполнения гражданских обязанностей, профессионального роста и определения жизненных целей.

Другая группа авторов связывает социальное здоровье с адаптацией личности к требованиям общества. Например, И.В. Смирнова определяет социальное здоровье как способность личности оптимально выполнять социальные функции [33, с.16]. В.И. Кирпичев рассматривает его через степень социальной востребованности личности [17, с.27], а С.И. Троицкая – как способность личности реализовать весь спектр социально значимой деятельности в соответствии с целями и задачами общества [35, с.14].

Е.Н. Приступа, в свою очередь, характеризует социальное здоровье личности как «состояние человека, при котором его биопсихические возможности способствуют установлению равновесия с социальной средой путём адаптации и конструктивной активизации в ней, следуя нравственным социальным нормам» [29, с.114].

По мнению Р.В. Овчаровой, социальное здоровье личности можно оценивать по таким критериям, как успешная адаптация в референтных группах, освоение ключевых видов деятельности, сбалансированность процессов социализации и индивидуализации, способность к самоконтролю и

саморегуляции в зависимости от ситуации, общая адаптивность к условиям окружающей среды, а также степень интеграции в общество [25, с.138].

Таким образом, социальное здоровье можно определить как интегральную характеристику степени социальной адаптированности и интегрированности личности, ее способности к эффективной социальной деятельности и конструктивному взаимодействию с другими людьми. Это состояние, при котором человек способен успешно выполнять основные социальные роли и функции, устанавливать и поддерживать позитивные социальные связи, конструктивно преодолевать возникающие социальные проблемы. В структуру социального здоровья входят следующие ключевые элементы (рисунок 3).

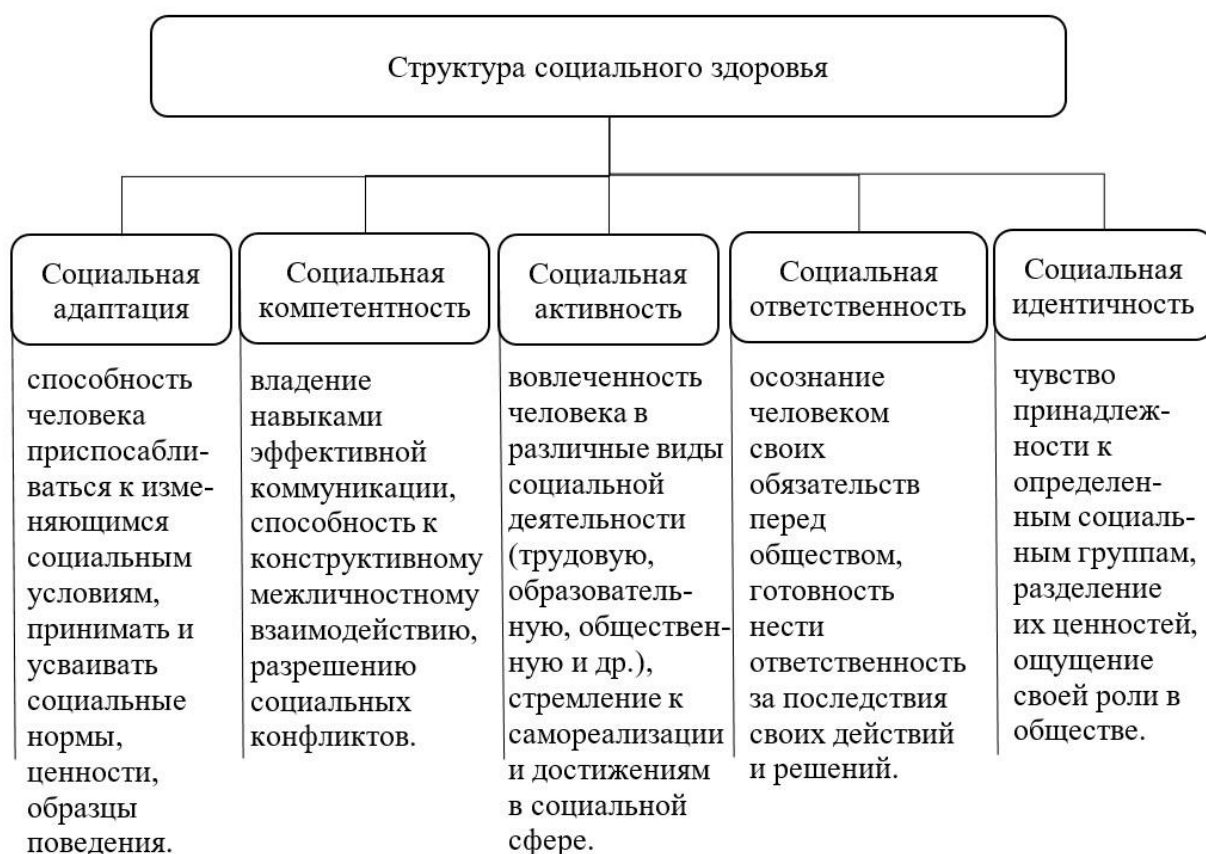


Рисунок 3 – Структура и маркеры социального здоровья

Эти ключевые элементы социального здоровья отражают способность человека к эффективному социальному функционированию, конструктивному взаимодействию с окружающими и реализации своего потенциала в социальной сфере. Высокий уровень развития данных компонентов свидетельствует о гармоничной интеграции личности в социальное пространство.

Е.Н. Приступа классифицирует следующие уровни социального здоровья, отражающие степень соответствия личности социальным нормам [29, с. 109]:

- Социально приемлемый уровень характеризуется соответствием установленным социальным нормам, которые разделяются большинством людей и вызывают общественное одобрение. Этот уровень обеспечивает нормальную социально-психологическую адаптацию, а также развитие социальной готовности, основанной на базовых культурных ценностях личности.
- Социально нейтральный уровень располагается на предельной границе социальных норм, что может вызывать напряжение в межличностных отношениях.
- Социально неприемлемый уровень определяется наличием выраженных социальных отклонений, не соответствующих общепринятым нормам.

Исследования показывают, что высокий уровень социального здоровья коррелирует с такими позитивными характеристиками личности, как оптимизм, самоэффективность, жизнестойкость, удовлетворенность жизнью. Напротив, нарушения социального здоровья связаны с различными психосоматическими расстройствами, депрессией, тревожностью, социальной изоляцией [34, с. 127].

Важную роль в обеспечении социального здоровья играют такие факторы, как качество социальных институтов (семья, образование, здравоохранение, социальная политика), социальная поддержка, наличие

возможностей для самореализации и социальной мобильности. Кроме того, индивидуальные характеристики личности, такие как коммуникативные навыки, эмоциональный интеллект, стрессоустойчивость, также выступают предикторами социального здоровья.

Оценка социального здоровья может осуществляться с помощью различных методов, включая социологические опросы, экспертные оценки, анализ социальной активности и качества социальных связей. Важно учитывать как измеряемые параметры (социальный статус, материальное положение, социальные роли), так и переживания человека (удовлетворенность социальными отношениями, ощущение социальной поддержки).

Для диагностики социального здоровья используется комплекс методов, основанных на трех группах показателей, характеризующих качество жизни населения. Первая группа включает объективные показатели, отражающие реальные условия жизни, особенности деятельности и ее результаты. Вторая группа состоит из субъективных показателей, которые раскрывают особенности социальных взаимодействий, поведенческие аспекты и отношение индивидов к общественным целям. Третья группа объединяет интегральные показатели, формируемые на основе сочетания объективных и субъективных характеристик [14, с. 145].

К объективным методам относятся:

- анализ социальной активности и вовлеченности человека в различные виды социальной деятельности (трудовая занятость, общественная работа, участие в социальных проектах и т.д.);
- оценка социального статуса и материального положения (образование, доход, жилищные условия и пр.);
- экспертные оценки социальной адаптированности и эффективности социального функционирования;

- анализ качественных и количественных характеристик социальных связей (размер социальной сети, частота контактов, удовлетворенность общением).

К субъективным методам можно отнести:

- опросники и шкалы самооценки социального благополучия, удовлетворенности социальными отношениями;
- интервью, направленные на выявление субъективных переживаний человека относительно его социальной роли, принадлежности к социальным группам;
- проективные методики, позволяющие исследовать особенности социальной идентификации и социальных установок личности.

Комплексная оценка социального здоровья предполагает сочетание объективных и субъективных показателей, что дает более целостное представление о качестве социального функционирования человека.

Таким образом, социальное здоровье представляет собой многогранный феномен, отражающий качество социального функционирования личности. Оно является неотъемлемой составляющей целостного благополучия человека, наряду с физическим и психологическим здоровьем. Понимание социального здоровья и факторов, влияющих на него, имеет важное значение для разработки эффективных программ социальной поддержки и профилактики социальной дезадаптации.

Подводя итог многоаспектному анализу понятия «здоровье» можно сделать ряд важных выводов. Здоровье представляет собой многомерное понятие, включающее в себя физические, психологические и социальные аспекты благополучия человека, которые тесно взаимосвязаны и взаимообусловлены в связи с чем требуют комплексного подхода к пониманию и оценке. Физическое, психологическое и социальное благополучие требует усилий и внимания со стороны личности, а также означает принятие ответственности за свое здоровье и мер по его поддержанию и улучшению.

1.2 Эволюция научных взглядов на природу стресса

Концептуальные основы изучения стресса были заложены в работах основоположников данного направления – Г. Селье, Р. Лазаруса, С. Фолкман и других исследователей. Их теоретические модели позволили сформировать целостное представление о стрессе как о сложном психофизиологическом процессе, оказывающем многостороннее воздействие на организм и психику человека.

Рассмотрение основ изучения стресса позволит сформировать целостное представление о данном явлении, его природе, механизмах воздействия и факторах, определяющих устойчивость человека к стрессовым нагрузкам.

1.2.1 Определение понятия и ключевых характеристик стресса

Стресс является объектом междисциплинарного изучения, привлекая внимание ученых из различных областей науки. Каждая дисциплина вносит свой вклад в понимание природы стресса и механизмов его влияния на человека.

Физиологи и медики исследуют стресс преимущественно с точки зрения его воздействия на организм. Они анализируют нейроэндокринные, иммунологические и другие физиологические реакции, возникающие в ответ на стрессовые воздействия. Данные исследования позволяют выявить влияние стресса на функционирование различных систем организма и его роль в развитии соматических заболеваний. Нейробиологи и нейропсихологи исследуют нейрофизиологические механизмы стресса и его воздействие на структуру и функционирование мозга. Психологи же, в свою очередь, изучают психологические аспекты стресса, такие как когнитивные оценки ситуации, эмоциональные переживания и поведенческие стратегии совладания. Особое внимание уделяется роли личностных особенностей и психологических ресурсов в противостоянии стрессу. Специалисты в области организационной психологии изучают влияние стресса на производительность, мотивацию и

благополучие работников в профессиональном контексте. Социологи анализируют влияние социальных факторов, таких как профессиональная среда, семейные отношения и культурные нормы, на возникновение и переживание стрессовых состояний.

Несмотря на широкое распространение термина «стресс», до настоящего времени не существует единого определения, которое бы полностью раскрывало его суть. Как отмечает В.А. Бодров, в этой области отсутствует устоявшаяся терминология, а существующие определения стресса существенно различаются по содержанию [5, с. 24].

В отечественной психологической науке понятие стресса стало объектом активного изучения в рамках физиологического подхода. Одним из основателей этого направления является Г. Селье, который трактовал стресс как «неспецифическую реакцию организма в ответ на любое предъявленное к нему требование» [32, с. 21]. В его концепции стресс рассматривается как триадный адаптационный синдром, включающий три последовательные стадии: тревогу, резистентность и истощение.

Центральным звеном теории Селье была активация на стадии тревоги гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, которая обеспечивает мобилизацию физиологических ресурсов организма в ответ на воздействие стрессоров. Повышение уровня гормонов стресса, таких как кортизол, приводит к целому каскаду физиологических реакций, направленных на поддержание гомеостаза и обеспечение готовности организма к экстренному реагированию.

Если воздействие стрессора продолжается, организм переходит ко второй стадии – резистентности. На этом этапе происходит адаптация к стрессовым условиям, физиологические показатели стабилизируются, но остаются на повышенном уровне. Человек может ощущать снижение работоспособности, раздражительность, нарушение сна.

Наконец, при длительном и интенсивном воздействии стрессоров наступает третья стадия – истощения. На этом этапе адаптационные ресурсы

организма истощаются, физиологические механизмы дезорганизуются, что может привести к развитию различных психосоматических расстройств.

В дальнейшем Г. Селье расширил свою теорию, включив в нее психологические аспекты. Он ввел концепцию «эустресса», обозначающего положительный, мобилизующий вид стресса, противопоставляемый «дистрессу», характеризующемуся негативным и дезорганизующим воздействием. Это разграничение стало важным этапом в развитии научных представлений о двойственной природе стресса и его положительных и отрицательных функциях [48].

Идеи Селье оказали значительное влияние на формирование подходов к изучению стресса в отечественной психологии. Например, Г.Р. Шагивалеева, В.Р. Бильданова и Г.К. Бисерова определяют стресс как «неспецифическую реакцию организма на физическое или психологическое воздействие, нарушающее его гомеостаз, а также как состояние нервной системы или организма в целом» [31, с.19].

А.В. Павлова определяет стресс как самостоятельную болезнь, возникающую под влиянием совокупности патогенных раздражителей [27]. В психологических словарях стресс трактуется как «состояние психического напряжения, возникающее у человека в процессе деятельности в наиболее сложных, трудных условиях, как повседневной жизни, так и при особых обстоятельствах» [30], [6].

Одновременно с развитием физиологического направления в зарубежной психологии начинает формироваться когнитивный подход к исследованию стресса, основоположниками которого являются Р. Лазарус и С. Фолкман. Они определяли стресс как «особое взаимоотношение между человеком и окружающей средой, которое оценивается человеком как значительно превышающее его ресурсы и ставящее под угрозу его благополучие» [21, с. 180]. Согласно их теории, ключевую роль в возникновении стресса играет когнитивная оценка ситуации и доступных личностных ресурсов для ее преодоления.

В отличие от физиологического подхода, в рамках когнитивной теории стресс рассматривается как результат взаимодействия между человеком и средой, опосредованный субъективными процессами восприятия и оценки. Лазарус и Фолкман выделяли первичную оценку, в ходе которой человек определяет значимость ситуации для своего благополучия, и вторичную оценку, в процессе которой оцениваются имеющиеся ресурсы для совладания со стрессовой ситуацией. Именно соотношение первичной и вторичной оценок определяет, будет ли ситуация восприниматься как стрессовая. Таким образом, стресс возникает в том случае, когда человек воспринимает ситуацию как превышающую его адаптационные возможности.

Кроме того, Лазарус и Фолкман выделили два основных типа копинг-стратегий – проблемно-ориентированные (направленные на изменение ситуации) и эмоционально-ориентированные (направленные на регуляцию эмоций). Эффективность совладания во многом определяется соответствием выбранной копинг-стратегии характеру стрессовой ситуации [49].

Эта теория была развита Дж.С. Эверли и Р. Розенфельдом, которые показали, что различные люди могут по-разному реагировать на одни и те же стрессоры. Они не только исследовали механизмы реакции организма, но и работали над методами помощи при стрессе [44]. Появились термины «психологический» или «эмоциональный стресс», чтобы описать психические проявления синдрома, описанного Селье.

В.А. Бодров определяет психологический стресс как процесс, в ходе которого личность оценивает требования окружающей среды с учетом своих внутренних ресурсов и вероятности успешного разрешения проблемной ситуации [5, с. 81]. Этот подход акцентирует внимание на том, что индивидуальные различия в реакции на стресс зависят прежде всего от восприятия и интерпретации человеком предъявляемых требований.

Согласно С.Г. Юнусовой, психологический стресс определяется как «особое психическое состояние, характеризующееся неспецифическими системными изменениями активности психики человека, выражающими ее

организацию и мобилизацию в связи с возникшими повышенными требованиями новой ситуации» [45, с. 142]. Ю.В. Щербатых определяет стресс как сложный психофизиологический процесс, возникающий в ответ на действие различных неблагоприятных факторов (стрессоров) и сопровождающийся напряжением адаптационных механизмов организма [43, с. 17].

Исследование понятия стресс, показало, что данное явление представляет собой сложный психологический феномен, который характеризуется комплексом эмоциональных, когнитивных и поведенческих реакций организма на воздействие неблагоприятных факторов (стрессоров). Основные особенности психологического стресса представлены на рисунке 4.



Рисунок 4 – Ключевые характеристики психологического стресса

Психологический стресс является комплексным психофизиологическим процессом, который оказывает воздействие на когнитивные, эмоциональные и поведенческие аспекты личности.

Международное признание стресса как научной концепции нашло свое выражение в создании Института стресса (Canadian Institute of Stress) в Канаде в 1976 году под руководством Г. Селье. В последующие годы подобные научные организации возникли в различных странах мира: Институт исследований стресса и благополучия (Institute for Stress and Wellbeing Research) в Торонто, Американский институт стресса (The American Institute of Stress, AIS), Немецкий центр индивидуальной профилактики и улучшения работоспособности (Deutsches Zentrum für individualisierte Prävention und Leistungsverbesserung, DZIP), Центр Токио-Селье (The Tokyo-Selye Center, TSC), Центр жизненно важной работы (Vital Work Center) со штаб-квартирой в Дамаме, Саудовская Аравия и другие. В России фундаментальные и прикладные исследования стресса проводятся на базе НЦМУ Павловский центр «Интегративная физиология – медицине, высокотехнологичному здравоохранению и технологиям стрессоустойчивости» [50].

Современные научные подходы описывают психологический стресс как специфическое психическое состояние, возникающее в результате воздействия стрессоров. Эти стрессоры могут быть физическими, психологическими или социальными по своей природе и характеризуются тем, что предъявляют повышенные требования к адаптационным ресурсам личности. Такой комплексный подход позволяет более полно раскрыть механизмы возникновения стресса и разработать эффективные стратегии его профилактики и коррекции. В современных исследованиях стресса акцент смещается на индивидуализированный подход. Понимание того, что факторы, вызывающие стресс у одного человека, могут не влиять на другого, способствует развитию исследований в области индивидуализированного управления стрессом.

Таким образом, в отечественной и зарубежной психологии сформировались различные подходы к пониманию стресса, однако все они сходятся в том, что это сложный многоуровневый феномен, отражающий адаптационные процессы организма и личности в ответ на воздействие значимых для человека факторов.

1.2.2 Классификация видов стресса и особенности стрессовых ситуаций

Не все виды стресса одинаковы, и понимание их разнообразия помогает лучше управлять этим явлением. Стресс может возникать из-за различных причин и иметь разные проявления, что требует систематизации и классификации для более полного понимания его механизмов и последствий.

Восприятие и переживание стрессовых ситуаций является сугубо индивидуальной реакцией, которая может существенно различаться в зависимости от природы и характера воздействующего стрессора. Одни и те же обстоятельства могут вызывать совершенно разные стрессовые реакции у разных людей или даже у одного и того же человека в разное время. Для выявления закономерностей и взаимосвязи в проявлениях стресса на всех уровнях рассмотрим основные критерии классификации видов стресса и их специфические особенности (рисунок 5).

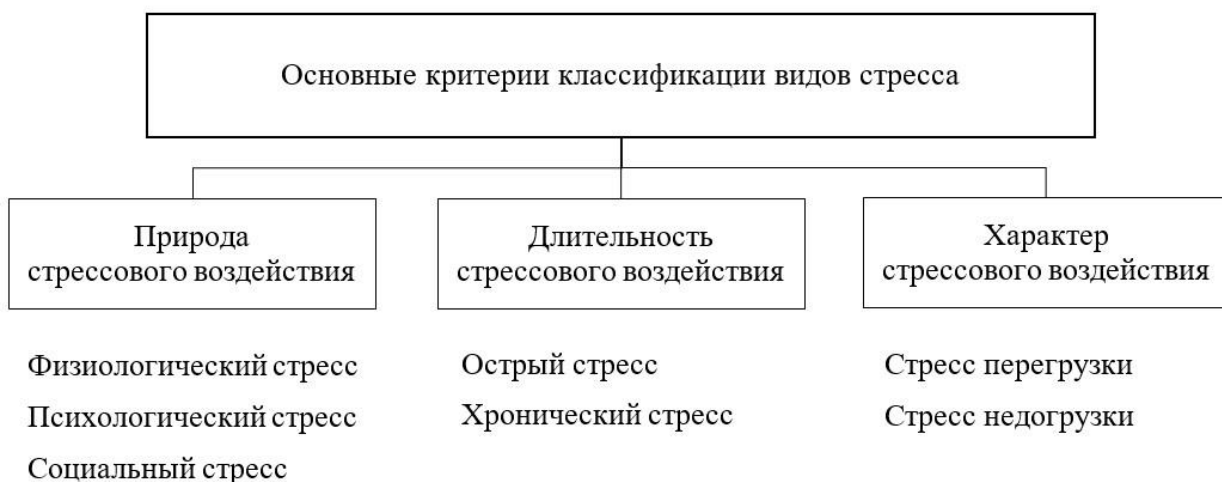


Рисунок 5 – Основные критерии классификации видов стресса

С точки зрения источников или природы воздействия стресс можно классифицировать на физиологический, психологический и социальный типы, каждый из которых имеет свои специфические черты.

Физиологический стресс обычно обусловлен воздействием таких факторов, как болевые ощущения, травмы, заболевания или экстремальные условия внешней среды.

Одним из ключевых механизмов физиологического стресса является активация симпатической нервной системы. В ответ на стрессовый фактор гипоталамус, играющий важную роль в регуляции эмоций и внутренних процессов, стимулирует выброс адреналина и норадреналина в кровоток. Это приводит к увеличению частоты сердечных сокращений, повышению артериального давления и ускорению дыхания, что позволяет организму мобилизовать свои ресурсы для противодействия стрессу.

Параллельно с активацией симпатической нервной системы, стресс запускает освобождение гормонов стресса – кортизола и адренокортикотропного гормона (АКТГ). Кортизол играет ключевую роль в регуляции метаболических процессов и функционировании иммунной системы. Повышенные уровни этого гормона могут привести к нарушениям сна, изменениям аппетита и даже снижению иммунитета.

Особенности адаптации к физиологическому стрессу заключаются в повышении устойчивости к травмирующим факторам и компенсаторном увеличении функциональных возможностей организма.

Важную роль в понимании взаимосвязи между стрессом и соматическими заболеваниями сыграло развитие психосоматического направления в медицине. Внутренние психологические конфликты личности выступают важным фактором, способствующим развитию ряда заболеваний, включая ишемическую болезнь сердца, артериальную гипертензию, язвенную болезнь, сахарный диабет второго типа, иммунные нарушения и дерматологические расстройства. Кроме того, стресс способен оказывать негативное влияние на психическое здоровье, провоцируя возникновение

состояний, сходных с неврозами, паническими атаками, повышенной тревожностью и обсессивно-компульсивными расстройствами.

Психологическая природа стресса занимает центральное место в современном понимании этого феномена. Согласно когнитивному подходу, ключевым фактором возникновения стресса является субъективная оценка ситуации человеком. На стадии первичной оценки человек определяет, насколько значима для него данная ситуация и несет ли она угрозу его благополучию. Ситуация может быть оценена как безвредная, благоприятная или стрессовая. Вторичная оценка связана с анализом доступных ресурсов для совладания с ситуацией. Если оцениваемые ресурсы кажутся недостаточными, ситуация воспринимается как стрессовая. Типичными стрессорами выступают тревожные ожидания, страх неудачи, чувство беспомощности перед трудностями.

Психологический стресс сопровождается такими реакциями, как тревога, депрессия, снижение концентрации внимания. Адаптация к психологическому стрессу происходит через изменение восприятия ситуации и использование совладающих стратегий. Длительное воздействие подобного рода стрессоров может приводить к развитию нарушений психического здоровья, включая неврозоподобные состояния и психосоматические расстройства.

Важную роль в психологических механизмах стресса играют также индивидуальные особенности личности. Так, теория жизнестойкости (hardiness) Сальваторе Мадди рассматривает данное качество как ключевой ресурс, определяющий способность человека противостоять стрессу [23]. Жизнестойкость включает в себя три взаимосвязанных компонента: вовлеченность, контроль и принятие риска, которые обеспечивают более адаптивное восприятие и преодоление стрессовых ситуаций.

Кроме того, такие личностные характеристики, как самооффективность, оптимизм, эмоциональный интеллект, также играют важную роль в психологических механизмах стресса. Они определяют, насколько человек

склонен воспринимать ситуацию как угрожающую и какие копинг-стратегии он использует для совладания с ней. Люди с высокими показателями жизнестойкости, самооффективности и оптимизма более устойчивы к негативным последствиям стресса, демонстрируют более адаптивные поведенческие реакции и лучшее психологическое благополучие.

Социальная природа стресса отражает влияние различных факторов социальной среды на возникновение и протекание стрессовых состояний личности. Одним из ключевых социальных механизмов стресса является качество социальных отношений и социальная поддержка. Типичными стрессорами в этом случае являются конфликты в социальном окружении, социальная изоляция, а также перегрузки, обусловленные ролевыми требованиями. Реакции на социальный стресс проявляются, в частности, в агрессивном или избегающем поведении, нарушении социальных взаимодействий. Особенности адаптации к социальному стрессу заключаются в поиске социальной поддержки и изменении социальных ролей. Деформация социальных связей и профессиональное выгорание часто являются результатом длительного воздействия подобного рода стрессоров.

Исследования показывают, что дефицит социальных связей, отсутствие близких межличностных отношений и ощущение социальной изоляции являются мощными предикторами стресса. Напротив, наличие развитой социальной сети и чувство принадлежности к значимым социальным группам выступают в качестве важного ресурса для преодоления стрессовых ситуаций.

Социальный статус и материальное положение также оказывают существенное влияние на восприятие и переживание стресса. Люди с низким социальным статусом, сталкивающиеся с финансовыми трудностями, безработицей или социальной дискриминацией, демонстрируют более высокий уровень стрессовых реакций [28, с. 63]. Данные негативные социальные факторы создают дополнительные психологические и физиологические нагрузки, которые могут приводить к развитию различных психосоматических расстройств.

Кроме того, социокультурные нормы, ценности и традиции определяют, какие стрессовые ситуации считаются «нормальными» и допустимыми в том или ином обществе. Культурные особенности оказывают влияние на способы восприятия и совладания со стрессом, а также на доступность различных форм социальной поддержки. Так, в коллективистских культурах большее значение придается гармонии в межличностных отношениях, в то время как в индивидуалистических культурах акцент делается на личностной автономии и самореализации.

Профессиональная среда также представляет собой важный социальный контекст, определяющий специфику стрессовых ситуаций. Условия труда, требования к работнику, характер взаимоотношений в коллективе могут выступать в качестве мощных стрессогенных факторов, приводящих к профессиональному выгоранию и нарушениям здоровья. Например, высокая рабочая нагрузка, дефицит социальной поддержки со стороны коллег и руководителей, а также отсутствие возможностей для профессионального развития приводят к хроническому стрессу.

В контексте длительности воздействия выделяют острый и хронический стресс. Острый стресс вызывается кратковременными, но интенсивными стрессорами и сопровождается выраженными физиологическими, психологическими и поведенческими реакциями. Такие реакции направлены на мобилизацию ресурсов организма для противодействия угрозе и носят адаптивный характер. Однако при частом повторении или чрезмерной интенсивности острого стресса он может перерасти в хронический, что сопряжено с истощением адаптационных механизмов и развитием различных патологических состояний.

Хронический стресс, в свою очередь, характеризуется длительным, изнуряющим воздействием стрессоров. Это может быть связано, например, с постоянными финансовыми трудностями, напряженными межличностными отношениями или монотонной, лишенной смысла деятельностью. Длительное пребывание в ситуации хронического стресса приводит к значительным

нарушениям в работе различных физиологических систем, ослаблению иммунитета, эмоциональному выгоранию и снижению общей работоспособности. Особенности адаптации к хроническому стрессу включают истощение ресурсов организма и развитие дезадаптивных паттернов поведения [42, с. 103].

Еще одним важным критерием классификации стресса является характер воздействующих факторов. В этом отношении выделяют стресс перегрузки и стресс недогрузки. Стресс перегрузки возникает в ответ на избыточные требования, предъявляемые к человеку, будь то физические, интеллектуальные или эмоциональные нагрузки. Подобные стрессоры вызывают выраженные физиологические, психологические и поведенческие реакции.

В свою очередь, стресс недогрузки связан с недостаточной стимуляцией, монотонностью и скукой. Такие условия, несмотря на отсутствие явных угроз, также могут вызывать стрессовые реакции, характеризующиеся снижением тонуса, вялостью, апатией. Особенностью адаптации к стрессу недогрузки является поиск дополнительной стимуляции, а также развитие компенсаторных механизмов, направленных на поддержание оптимального уровня активации.

Так, например, ситуация сдачи важного экзамена может служить иллюстрацией различных видов стресса. Для студента это событие может представлять физиологический стресс, выражающийся в учащенном сердцебиении, повышенной потливости и мышечном напряжении. В то же время, на психологическом уровне экзамен может вызывать тревогу, связанную с оценкой его компетентности, или чувство беспомощности перед сложностью экзаменационных вопросов. Кроме того, социальный стресс может усугубляться, если на студента оказывается давление со стороны родителей или преподавателей, возлагающих на него большие ожидания.

Другим примером может служить ситуация длительной безработицы. В данном случае может наблюдаться проявление хронического стресса,

обусловленного длительным отсутствием работы и связанными с этим финансовыми трудностями. Это может приводить к истощению адаптационных ресурсов человека. Кроме того, в ситуации безработицы присутствует и стресс недогрузки, вызванный монотонностью и отсутствием значимой деятельности, что также может оказывать негативное влияние на психическое и физическое состояние.

Или ситуация потери близкого человека. Это событие может вызывать острый психологический стресс, выражающийся в глубоком горе, тревоге, депрессии. Физиологически такой стресс проявляется в нарушении сна, аппетита, ослаблении иммунитета. Социальный аспект горя связан с необходимостью адаптироваться к новой реальности без близкого человека, справляться с изменениями в социальных ролях и взаимодействиях.

Таким образом, стресс представляет собой многогранное явление, затрагивающее различные уровни функционирования человека – от физиологических процессов до психологических и социальных аспектов. Одни и те же стрессовые факторы могут вызывать совершенно разные реакции в зависимости от их природы, длительности воздействия и индивидуальных особенностей восприятия. Понимание специфики стрессовых ситуаций и их влияния на человека является ключевым условием для разработки эффективных методов диагностики, профилактики и коррекции негативных последствий стресса.

1.3 Методы диагностики и подходы к профилактике последствий стресса

Всестороннее изучение влияния стрессовых ситуаций на здоровье человека для противодействия негативным последствиям стресса требует комплексного подхода, сочетающего методы диагностики, профилактики и коррекции. Диагностический инструментарий включает психодиагностические методики, направленные на оценку личностных

ресурсов, копинг-стратегий и уровня профессионального стресса. Профилактические меры предполагают использование психологических, поведенческих и организационных стратегий, способствующих повышению стрессоустойчивости. В свою очередь, коррекционные подходы основываются на техниках релаксации, когнитивно-поведенческой терапии и программах развития навыков саморегуляции. Применение интегративных программ, сочетающих диагностику, профилактику и коррекцию, обеспечивает наиболее эффективное управление стрессовыми состояниями на индивидуальном и организационном уровнях.

1.3.1 Методы диагностики стрессовых состояний

В научной литературе представлено достаточно методов и методик диагностики стресса. Однако следует четко определить, что именно они измеряют и насколько достоверно. Это важно, поскольку психологический стресс является сложным и многомерным явлением, которое охватывает психологические, физиологические и поведенческие компоненты. Его системный характер определяет подходы к выбору методов диагностики, требуя учета различных аспектов данного феномена.

В зависимости от фокуса исследования, могут применяться методики, направленные на диагностику психологического состояния, физиологических проявлений, поведенческих реакций, уровня стрессоустойчивости, профессионального стресса, психических состояний, связанных со стрессом, а также копинг-стратегий.

Важно разграничивать субъективные (мысли, чувства, переживания) и объективные (вегетативные и внешние проявления) стороны стресса. Кроме того, согласно теории Г. Селье, стрессовый процесс развивается поэтапно и включает три фазы, каждая из которых характеризуется специфическими физиологическими и психологическими проявлениями [32]. Первая фаза, называемая реакцией тревоги, сопровождается состояниями страха, гнева и повышенной психомоторной активности. Во второй фазе, фазе

сопротивления, отмечается преобладание психического напряжения. Третья фаза, истощение, связана с проявлениями депрессии и фрустрации.

При выборе диагностических методик важно учитывать фазу стрессового процесса, чтобы обеспечить точную оценку психического состояния индивида. Например, на этапе реакции тревоги целесообразно использовать инструменты, направленные на диагностику тревожности, тогда как на этапе истощения предпочтение следует отдавать методикам, выявляющим уровень депрессии и фрустрации. Кроме того, важно различать разрушительный дистресс и позитивный эустресс, поскольку их влияние на организм и личность существенно отличается.

Для изучения психоэмоционального стресса применяется широкий спектр диагностических методов, которые можно условно разделить на две основные группы: аппаратные методы и методы психодиагностики (рисунок 6).



Рисунок 6 – Классификация методов диагностики стресса

Аппаратные методы диагностики стресса направлены на регистрацию и анализ физиологических показателей, отражающих активность различных

систем организма в ответ на стрессовое воздействие. Эти методы позволяют получить объективные данные о физиологических коррелятах стресса, выходящие за пределы субъективных самоотчетов испытуемых.

Одним из ключевых аппаратных методов является анализ показателей биоэлектрической активности мозга. Данный подход основан на измерении изменений ионных токов, обеспечивающих электрическую связь между нейронами головного мозга. Большинство методик в этой области используют регистрацию внеклеточного напряжения, что позволяет фиксировать активность отдельных участков мозга в ответ на стрессовые стимулы. Наиболее распространенными техниками являются электроэнцефалография (ЭЭГ) и магнитоэнцефалография (МЭГ). Анализ паттернов биоэлектрической активности мозга дает возможность выявить специфические нейрофизиологические корреляты стресса, такие как изменения в частотных диапазонах ЭЭГ, асимметрии активации полушарий или локальные очаги возбуждения [26].

Другим широко используемым аппаратным методом является анализ показателей вегетативной нервной системы. Поскольку стресс запускает каскад реакций в автономной нервной системе, ее физиологические индикаторы могут служить надежными маркерами стрессовых состояний. К основным показателям, применяемым в диагностике стресса, относятся колебания тонуса сосудов конечностей и головы, артериальное давление, активность желудочно-кишечного тракта. Однако наиболее распространенным является исследование характеристик сердечного ритма, поскольку вариабельность сердечного ритма тесно связана с балансом симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы.

Одним из аппаратных методов, применяемых в диагностике стрессовых состояний, является технология биологической обратной связи (БОС). Этот метод позволяет человеку в реальном времени получать данные о физиологических процессах, происходящих в его организме. Для мониторинга

используются специальные датчики, которые фиксируют такие параметры, как частота сердечных сокращений, мышечный тонус и дыхательная активность. Информация визуализируется на экране в виде графиков или числовых значений, предоставляя возможность контролировать и регулировать физиологические реакции. В рамках диагностики стресса метод БОС используется для оценки способности человека к саморегуляции физиологических процессов, что служит показателем уровня его стрессоустойчивости [15].

Наряду с аппаратными подходами, значительное место в диагностике стресса занимают психодиагностические методы, направленные на выявление индивидуально-психологических характеристик, связанных со стрессом. Эти методики делятся на две основные группы: формализованные и малоформализованные [9].

Формализованные психодиагностические методики отличаются четкой регламентацией процедур, стандартизацией способов проведения и обработки результатов, что обеспечивает высокую надежность и валидность получаемых данных. Наиболее часто применяемыми методиками этой категории являются опросники эмоционального состояния, проективные методы и психофизиологические тесты.

Опросники эмоционального состояния представляют собой стандартизированные самоотчеты, включающие утверждения или вопросы, направленные на получение информации о психоэмоциональном состоянии испытуемого. Эти инструменты являются одними из наиболее распространенных для оценки психофизиологического стресса, благодаря своей доступности и высокой степени объективности, поскольку отличаются простотой применения и возможностью как качественного, так и количественного анализа результатов. Примерами широко используемых опросников являются шкала ситуативной и личностной тревожности Ч. Спилбергера, опросник психологического стресса Л. Ридера, опросник выгорания К. Маслач, шкала депрессии Бека и другие [9].

Методики проективной техники основаны на использовании неструктурированных или слабоструктурированных стимулов, которые испытуемый интерпретирует и дополняет в соответствии со своими личностными особенностями. Такие методики основаны на анализе особенностей восприятия и интерпретации испытуемым неструктурированных стимулов, что позволяет выявить глубинные личностные особенности и механизмы психологической защиты, задействованные в ситуации стресса. К числу наиболее распространенных проективных методик можно отнести тест Роршаха, тест фрустрационных реакций С. Розенцвейга, тест тематической апперцепции (ТАТ) и рисуночные тесты. Проективные методики характеризуются отсутствием явно сформулированной цели, что минимизирует риск предоставления испытуемым социально желательных ответов. Это способствует получению более достоверных данных и повышает точность исследования [9].

Психофизиологические методы диагностики стресса ориентированы на изучение физиологических проявлений, сопровождающих психические процессы. Их использование предполагает регистрацию и анализ показателей, отражающих функциональную активность вегетативной нервной системы, таких как кожно-гальваническая реакция, частота сердечных сокращений, дыхательная активность, вариабельность сердечного ритма и позволяют объективно оценить физиологические корреляты психологического стресса.

Важной особенностью формализованных психодиагностических методик является их способность к стандартизации и количественной оценке измеряемых параметров. Это делает возможным сравнение результатов, полученных от разных испытуемых, а также прослеживание динамики изменений в состоянии одного и того же человека. Кроме того, формализованные методики отличаются высокой надежностью и валидностью, что позволяет доверять получаемым с их помощью данным.

В то же время, несмотря на свои очевидные преимущества, формализованные психодиагностические методики имеют и определенные

ограничения. Так, они могут не в полной мере отражать уникальность и сложность переживаний человека, находящегося в стрессовом состоянии. Кроме того, сам процесс заполнения опросников или выполнения проективных заданий может оказывать дополнительную психологическую нагрузку на испытуемого, искажая получаемые результаты [9].

Для преодоления этих ограничений в практике диагностики стрессовых состояний широко применяются также малоформализованные психодиагностические методики, к которым относятся наблюдение, беседа и анализ деятельности. Эти методики позволяют получить более глубокую и разностороннюю информацию о психическом состоянии человека, находящегося под воздействием стрессовых факторов.

Наблюдение предполагает целенаправленное и систематическое восприятие и фиксацию особенностей поведения, мимики, пантомимики, вербальных и невербальных проявлений испытуемого в естественных или специально организованных условиях. Оно дает возможность выявить скрытые от самонаблюдения и самоотчета психические процессы и состояния, связанные со стрессом. Например, наблюдение за изменениями в позе, жестах, темпе и интонации речи может свидетельствовать о степени напряженности и тревоги человека.

Беседа, в свою очередь, позволяет установить доверительный контакт с испытуемым и получить от него более подробную и нюансированную информацию о его переживаниях, стратегиях совладания со стрессом, особенностях восприятия и интерпретации стрессовых ситуаций. Важным преимуществом беседы является возможность гибкого реагирования на ответы испытуемого, уточнения и детализации интересующих аспектов. Это делает ее ценным дополнением к формализованным методикам, помогая глубже понять внутренний мир человека, находящегося под воздействием стресса.

Анализ деятельности включает исследование результатов активности испытуемого, таких как письменные работы, дневниковые записи,

видеоматериалы, творческие произведения или решения задач. Кроме того, внимание уделяется особенностям поведения испытуемого в ходе выполнения различных видов деятельности. Ключевым инструментом данного метода выступает контент-анализ, позволяющий преобразовать качественные данные в количественные показатели. Это достигается за счет подсчета частоты повторяемости используемых высказываний, образов или понятий и позволяет выявить скрытые от непосредственного наблюдения личностные особенности, механизмы психологической защиты и копинг-стратегии, задействованные в ситуации стресса. Например, анализ ошибок, допускаемых человеком при выполнении сложных интеллектуальных заданий, может свидетельствовать о снижении его когнитивной эффективности под влиянием стрессовых факторов.

Важно отметить, что малоформализованные психодиагностические методики, в отличие от формализованных, не ориентированы на получение строго количественных данных. Их основное назначение – получение качественной информации, дающей возможность глубокого понимания переживаний и поведенческих реакций человека в ситуации стресса. Вместе с тем, данные, полученные с помощью наблюдения, беседы и анализа деятельности, могут быть в дальнейшем подвергнуты качественному и количественному анализу, что позволяет интегрировать их с результатами, полученными с помощью формализованных методик.

Классификацию методов диагностики стрессовых состояний также можно провести в соответствии с тем, какие именно аспекты стресса они позволяют оценить.

Методы, направленные на оценку психологического состояния человека. Сюда относятся различные опросники, шкалы самооценки, проективные техники, позволяющие выявить субъективные переживания, эмоциональные реакции, когнитивные особенности, связанные со стрессовым воздействием. Например, шкала ситуативной и личностной тревожности Ч. Спилбергера, опросник психологического стресса Л. Ридера, тест Роршаха.

Методы, направленные на диагностику вегетативных проявлений стресса. Данная группа включает физиологические и психофизиологические методики, такие как регистрация показателей сердечно-сосудистой системы, электрической активности мозга, кожно-гальванической реакции. Эти методы позволяют объективно оценить степень активации вегетативной нервной системы в ответ на стрессовое воздействие. К данной группе относятся специальные тесты, такие как тесты Гамильтона и Цунга [9]. Шкала Гамильтона характеризуется тем, что общий результат включает как психологические, так и физиологические проявления стресса. Такой подход затрудняет детальное исследование отдельных симптомов, поскольку тревожные состояния, депрессивные проявления, нарушения сердечно-сосудистой системы и вегетативные реакции объединяются в совокупный показатель [43].

Методы, направленные на изучение поведенческих реакций человека в стрессовых ситуациях. К ним относятся наблюдение за особенностями поведения, мимики, пантомимики, речи испытуемого, а также анализ продуктов его деятельности. Данные методы помогают выявить характерные паттерны поведенческих реакций, свидетельствующих о наличии стрессового состояния. Одним из тестов данной группы можно назвать шкалу психологического стресса Лемур-Тесьер-Филлион [9]. Несмотря на преимущества, данный инструмент имеет так же недостатки, которые выражаются в смешении когнитивных, поведенческих, эмоциональных и вегетативных симптомов стресса, без возможности четкого их разделения для последующего анализа.

Методы, направленные на оценку уровня стрессоустойчивости личности. Сюда можно отнести опросники и личностные тесты, измеряющие такие характеристики, как жизнестойкость, локус контроля, копинг-стратегии. Эти методики позволяют определить индивидуальные ресурсы человека, способствующие успешному преодолению стрессовых ситуаций. Для оценки уровня стрессоустойчивости применяют тесты, которые не только выявляют

внешние и внутренние факторы, способствующие возникновению психологического стресса, но и учитывают психосоматические проявления стресса, а также характерные для конкретного человека стратегии преодоления сложных ситуаций [43].

Методы, направленные на выявление факторов профессионального стресса, включают использование опросников, интервью и анализ организационных условий. Эти инструменты позволяют определить влияние различных профессиональных, социальных и личностных факторов на возникновение стрессовых состояний у сотрудников. Примерами таких методов являются шкала организационного стресса А. Маклин [10], шкала оценки профессионально трудных ситуаций Н. Водопьяновой и Е. Старченковой [9], а также тест на профессиональный стресс Ю.В. Щербатых [43].

Диагностика психических состояний, связанных со стрессом, осуществляется с использованием методик, направленных на выявление синдрома эмоционального выгорания, посттравматического стрессового расстройства, депрессии и других нарушений, возникающих под воздействием стрессовых факторов. Например, опросник профессионального выгорания К. Маслач позволяет определить уровень эмоционального выгорания, тревожности, депрессии, фрустрации и других аспектов. Для измерения уровня стресса широко применяются различные опросники тревожности [22].

Методы, изучающие копинг-стратегии, фокусируются на определении поведенческих и когнитивных подходов человека к преодолению стресса. Среди них выделяются WCQ – опросник способов совладания Р. Лазаруса и С. Фолкман, SICC – опросник поведения в стрессовых ситуациях С. Нормана, SACS – шкала стратегий поведения в стрессовых ситуациях Хобфолла [9]. Эти методики помогают оценить, какие стратегии адаптации используются человеком в условиях стрессовых ситуаций.

Таким образом, классификация методов диагностики стресса упрощает выбор подходящих инструментов для проведения исследований в данной

области. Разнообразие доступных методик свидетельствует о необходимости их комбинированного использования для более полной и точной оценки стрессового состояния и методов его преодоления. Применение широкого спектра методик, ориентированных на различные стороны стресса, позволяет получить целостное представление о его влиянии на человека и разработать эффективные программы профилактики и коррекции стрессовых расстройств.

1.3.2 Психологические методы управления стрессом

Психологические методы управления стрессом позволяют воздействовать непосредственно на психические процессы и состояния человека. Их можно условно разделить на две основные группы: методы, ориентированные на изменение субъективного восприятия и оценки стрессовых ситуаций, и методы, направленные на развитие личностных ресурсов, способствующих успешному преодолению стресса.

Методы первой группы основываются на представлении о том, что именно когнитивная оценка ситуации как угрожающей или неподконтрольной является ключевым фактором, определяющим возникновение стрессового состояния. Одним из наиболее известных подходов, реализующих данную идею, является когнитивно-поведенческая терапия стресса. Ее основная задача заключается в выявлении и коррекции дисфункциональных убеждений и установок, которые приводят к неадаптивным эмоциональным реакциям и поведенческим стратегиям в ситуации стресса.

Когнитивно-поведенческая терапия включает в себя несколько ключевых компонентов. Первый из них – психообразование, направленное на формирование у человека более адекватного понимания природы стресса, его механизмов и последствий. Это позволяет снизить уровень тревоги и неопределенности, связанных с переживанием стресса. Второй компонент – выявление и оспаривание иррациональных, катастрофизирующих мыслей, которые усугубляют стрессовое состояние. Например, замена мысли «Я не справлюсь с этим» на «Я могу справиться, если приложу усилия» способствует

повышению самооэффективности человека. Третий компонент – отработка альтернативных, более адаптивных способов оценки стрессовых ситуаций и реагирования на них. Это достигается путем моделирования и проигрывания проблемных ситуаций, а также закрепления новых поведенческих паттернов в повседневной жизни [31].

Наряду с когнитивно-поведенческой терапией, к методам, ориентированным на изменение субъективного восприятия стресса, можно отнести также рационально-эмотивную терапию А. Эллиса и методы позитивной психологии, направленные на развитие оптимистического мышления и поиск ресурсов в трудных жизненных ситуациях.

Вторая группа психологических методов управления стрессом – методы, направленные на развитие личностных ресурсов, способствующих успешному преодолению стресса – основывается на представлении о том, что стрессоустойчивость человека определяется не только его когнитивными оценками, но и целым комплексом личностных характеристик. К числу таких характеристик относятся жизнестойкость, внутренний локус контроля, эмоциональная гибкость, навыки саморегуляции и совладающего поведения.

Данная группа методов включает в себя различные техники и упражнения, направленные на формирование и укрепление перечисленных качеств. Например, тренинги жизнестойкости способствуют развитию у человека таких компонентов, как вовлеченность, контроль и принятие вызова. Тренинги по развитию внутреннего локуса контроля помогают сформировать убеждения о собственной способности влиять на ход событий. Методики эмоциональной саморегуляции, такие как дыхательные практики и медитация, позволяют повысить гибкость эмоциональных реакций и снизить уровень тревоги и напряжения [27].

Наряду с методами, ориентированными на изменение субъективного восприятия стресса и развитие личностных ресурсов, в практике управления стрессом применяются также и другие психологические методы (рисунок 7).



Рисунок 7 – Классификация психологических методов управления стрессом

Методы, ориентированные на развитие результативных стратегий совладания со стрессом. Копинг-стратегии представляют собой когнитивные и поведенческие усилия, предпринимаемые человеком для преодоления или минимизации воздействия стрессовых факторов. К наиболее адаптивным копинг-стратегиям относятся активное решение проблемы, поиск социальной поддержки, позитивная переоценка ситуации и использование позитивного самоподкрепления. Данные стратегии позволяют человеку не только снизить уровень переживаемого стресса, но и эффективно справиться с трудными жизненными обстоятельствами.

Активное решение проблемы предполагает целенаправленные действия, направленные на устранение или минимизацию воздействия стрессового фактора. Поиск социальной поддержки предусматривает обращение к окружению за помощью, сочувствием и эмоциональной поддержкой. Позитивная переоценка ситуации заключается в поиске позитивных аспектов и возможностей для личностного роста даже в самых сложных обстоятельствах. Использование позитивного самоподкрепления подразумевает поощрение себя за достигнутые успехи и использование позитивного самовнушения.

Напротив, стратегия избегания предполагает попытки человека уклониться от столкновения со стрессовым фактором. Это может выражаться в отвлечении, дистанцировании от проблемы или полном игнорировании происходящего. Хотя избегание может обеспечивать кратковременное облегчение, оно не способствует конструктивному разрешению стрессовой ситуации и в долгосрочной перспективе может усугублять переживание стресса [38].

Наряду с избеганием, к менее адаптивным копинг-стратегиям относятся также некоторые когнитивные паттерны. Стратегия принятия ситуации, при которой человек осознает неизбежность происходящего и примиряется с ним, может быть оправданной в случае действительно неподконтрольных обстоятельств. Однако она не способствует активному преодолению стресса и развитию ресурсов для совладания с ним. Стратегии самообвинения, при которых человек возлагает ответственность за стрессовую ситуацию на себя, а также катастрофизации, предполагающие преувеличение угрозы и негативных последствий, напротив, приводят к усилению тревоги и чувства беспомощности, что затрудняет успешное преодоление стресса [40].

В отличие от этих менее адаптивных копинг-стратегий, применение активного решения проблемы, поиска социальной поддержки и позитивной переоценки способствует снижению уровня стресса и укреплению психологического благополучия человека. Формирование и закрепление

данных адаптивных копинг-стратегий может осуществляться в рамках различных психологических тренингов и консультаций, направленных на развитие навыков стрессоустойчивого поведения.

Методы, направленные на регуляцию эмоциональных состояний основаны на представлении о тесной взаимосвязи между психическими и физиологическими процессами, лежащими в основе стрессовых реакций. Одним из наиболее распространенных методов эмоциональной саморегуляции является релаксация. Техники релаксации, такие как прогрессивная мышечная релаксация, аутогенная тренировка, дыхательные упражнения, способствуют снижению мышечного напряжения, замедлению сердечного ритма и дыхания, что, в свою очередь, приводит к уменьшению выраженности физиологических симптомов стресса и повышению субъективного ощущения спокойствия и контроля.

Другим методом, направленным на регуляцию эмоций, является визуализация. Этот метод основан на создании мысленных образов, ассоциированных с состояниями покоя, безопасности и благополучия. Визуализация позволяет активировать ресурсные состояния, которые способствуют снижению тревоги и напряжения, возникающих в ответ на стрессовое воздействие.

Помимо этого, в практике управления стрессом широко применяются методы, основанные на телесно-ориентированном подходе. Они предполагают воздействие на физиологические аспекты стрессовых реакций с целью снижения их выраженности и оказания непосредственного влияния на эмоциональное состояние человека. Данные методы основаны на понимании того, что стресс проявляется не только на психологическом, но и на физиологическом уровне, вызывая активацию симпатической нервной системы и выброс гормонов стресса.

Одним из наиболее распространенных телесно-ориентированных методов является массаж. Массаж способствует расслаблению мышц, улучшению кровообращения и лимфооттока, что в свою очередь приводит к

снижению мышечного напряжения и уменьшению физиологических проявлений стресса. Другим методом данной группы является биологическая обратная связь, при которой человек получает информацию о функционировании своих физиологических систем (сердечный ритм, кровяное давление, температура тела) и учится их регулировать.

Таким образом, психологические методы управления стрессом представляют собой комплексный подход, включающий в себя различные техники и подходы. Они направлены на изменение когнитивных оценок и восприятия стрессовых ситуаций, а также на развитие личностных ресурсов и эффективных копинг-стратегий и регуляцию эмоциональных и физиологических аспектов стрессовых реакций.

1.3.3 Организационные и социальные меры профилактики стресса

Помимо психологических методов, в профилактике и управлении стрессом важную роль играют также организационные и социальные меры.

Организационные меры профилактики стресса нацелены на оптимизацию рабочей среды и условий труда. Одним из ключевых организационных подходов к снижению стрессогенности является создание эргономичных рабочих мест, обеспечивающих физический комфорт и минимизацию физических нагрузок. Это предполагает тщательный подбор офисной мебели и оборудования с учетом антропометрических характеристик работников, организацию правильного освещения, температурного режима и уровня шума в помещениях. Все это способствует снижению психосоматических симптомов стресса, связанных с мышечным напряжением, зрительным и слуховым переутомлением.

Не менее важным фактором является поддержание комфортного микроклимата в организации. Сюда входит обеспечение оптимальных показателей влажности, чистоты воздуха, а также эстетическое оформление рабочих пространств. Визуальная привлекательность интерьеров, наличие живых растений, произведений искусства положительно влияют на

эмоциональное состояние сотрудников, снижая уровень тревоги и раздражительности.

Особое внимание следует уделять и вопросам рационального распределения рабочей нагрузки. Чрезмерные объемы работы, постоянные переработки и дефицит времени на отдых являются мощными стрессорами, истощающими физические и психические ресурсы человека. Организационные меры в этом направлении могут включать установление оптимальной продолжительности рабочего дня, регламентацию перерывов, ротацию кадров и делегирование полномочий. Важно также предусматривать гибкие графики работы, в том числе возможности удаленной занятости, что позволяет сотрудникам лучше совмещать профессиональные и личные обязанности.

Помимо нормирования рабочей нагрузки, организационные меры профилактики стресса предполагают создание системы психологической поддержки персонала. Это может выражаться в доступности консультаций корпоративных психологов, проведении тренингов по управлению стрессом и развитию стрессоустойчивости. Наличие подобных сервисов дает сотрудникам возможность своевременно обращаться за помощью в преодолении профессиональных трудностей и личностных кризисов. Кроме того, организация совместного досуга, спортивных и культурных мероприятий способствует укреплению социальных связей в коллективе, что также рассматривается как важный ресурс совладания со стрессом.

Помимо организационных, социальные меры также играют важную роль в профилактике и управлении стрессом. Эти меры нацелены на создание благоприятной среды за пределами рабочего места.

В данном аспекте важным является развитие разнообразной социальной инфраструктуры, обеспечивающей доступность необходимых ресурсов для поддержания физического и психического здоровья. Например, наличие развитой сети учреждений здравоохранения, где сотрудники могут получить своевременную медицинскую помощь, а также доступность спортивных,

культурных и досуговых объектов, способствующих восстановлению психоэмоциональных ресурсов.

Важную роль в профилактике стресса играет также пропаганда здорового образа жизни и формирование культуры заботы о психическом здоровье. Информационные кампании, образовательные программы и популяризация практик саморегуляции, таких как медитация и физические упражнения, позволяют повышать осведомленность населения о способах предотвращения и преодоления стресса. Это способствует формированию культуры заботы о психическом здоровье, что особенно важно в современном быстро меняющемся мире, характеризующемся высокими психоэмоциональными нагрузками.

Кроме того, социальные меры профилактики стресса включают в себя поддержку семей, особенно тех, где есть дети, пожилые или нуждающиеся в особом уходе члены. Создание развитой социальной инфраструктуры, доступность медицинской помощи, спортивных и культурных учреждений также играют важную роль в снижении психоэмоциональной нагрузки на граждан. Формирование сообществ взаимопомощи и социальных связей способствует укреплению ресурсов совладания со стрессом на уровне местных сообществ.

Таким образом, организационные и социальные меры профилактики стресса, реализуемые в комплексе с психологическими методами, представляют собой многоуровневый подход к управлению стрессовыми состояниями. Комплексный характер интегративных программ позволяет воздействовать на стресс на нескольких уровнях – индивидуальном, организационном и социальном. Это обеспечивает более эффективное снижение стрессовой нагрузки, укрепление психического здоровья и повышение качества жизни человека.

Глава 2 Эмпирическое исследование взаимосвязи уровня стресса и психологического здоровья педагогов

2.1 Характеристика выборки и методы исследования

Педагоги как профессиональная группа характеризуются высокой степенью эмоциональной вовлеченности в рабочий процесс, что делает их особенно уязвимыми к стрессу. Выбор этой категории респондентов обусловлен актуальностью изучения взаимосвязи стресса и психологического здоровья.

В исследовании приняли участие 40 женщин педагогов МБОУ СШ №3 города Нижневартовска ХМАО – Югры. Участники представляют различные возрастные категории, стаж работы и образовательные направления.

Возраст участников варьируется от 25 до 60 лет, что отражает многообразие педагогического состава, характерного для школы. Выборка позволяет учесть влияние возрастных особенностей на уровень стресса и психологическое здоровье, а также обеспечивает основу для выявления возрастных тенденций в проявлениях стресса и их связи с профессиональной деятельностью. Наглядно распределение по возрасту представлено в таблице 1 и на рисунке 8.

Таблица 1 – Распределение педагогов по возрасту

Возраст (лет)	Количество педагогов	
	человек	%
25–30	8	20
31–40	12	30
41–50	10	25
51–60	10	25

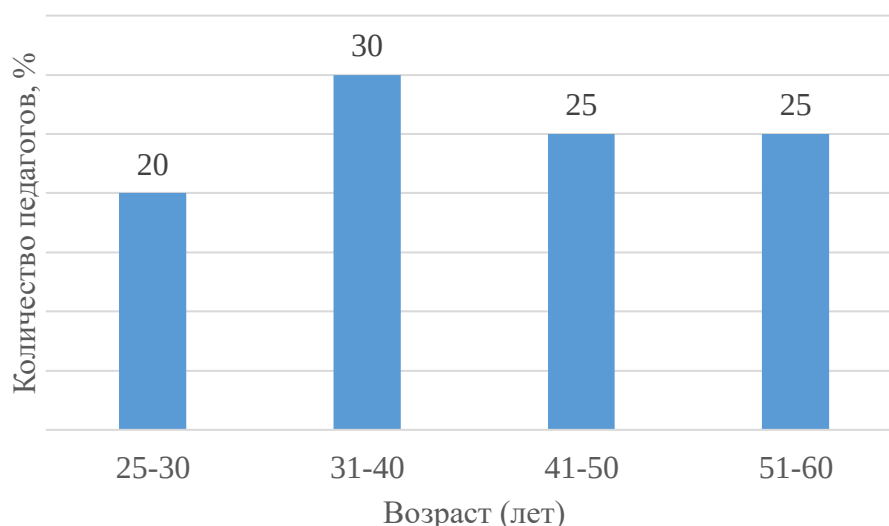


Рисунок 8 – Распределение педагогов по возрасту, %

Наибольшее число педагогов (12 человек, 30%) относится к возрастной категории 31–40 лет. Группы 41–50 лет и 51–60 лет включают по 10 человек (25% каждая). Возрастная группа 25–30 лет насчитывает 8 человек (20%).

Педагогический стаж участников распределен в диапазоне от 3 до 35 лет (таблица 2 и рисунок 9). Такое разнообразие позволяет учесть влияние трудового стажа на уровень стресса и психологическое здоровье, а также выявить возможные различия в адаптационных стратегиях педагогов с разным уровнем профессиональной зрелости.

Таблица 2 – Распределение педагогов по стажу работы

Стаж работы (лет)	Количество педагогов	
	человек	%
3–10	10	25
11–20	15	37,5
21–30	12	30
31–35	3	7,5

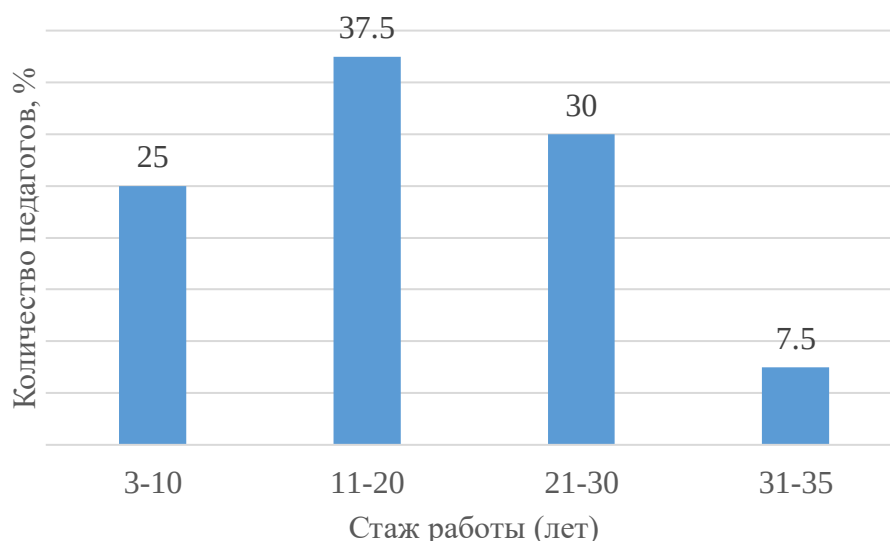


Рисунок 9 – Распределение педагогов по стажу работы, %

Наибольшее количество педагогов (15 человек, 37,5%) имеют стаж от 11 до 20 лет. Стаж от 21 до 30 лет имеют 12 участников (30%), от 3 до 10 лет – 10 человек (25%). Наименьшую группу составляют педагоги с наибольшим стажем (31–35 лет), их 3 человека (7,5%).

Выборка включает педагогов, представляющих начальное, среднее и старшее образовательные звенья, что обеспечивает всесторонний анализ влияния профессиональной среды и специфики работы на уровень стресса и психологическое здоровье педагогов, работающих с различными возрастными группами обучающихся. В таблице 3 и на рисунке 10 наглядно представлено распределение.

Таблица 3 – Распределение педагогов по образовательным звеньям

Образовательное направление	Количество педагогов	
	человек	%
Начальное звено	14	35
Среднее звено	16	40
Старшее звено	10	25

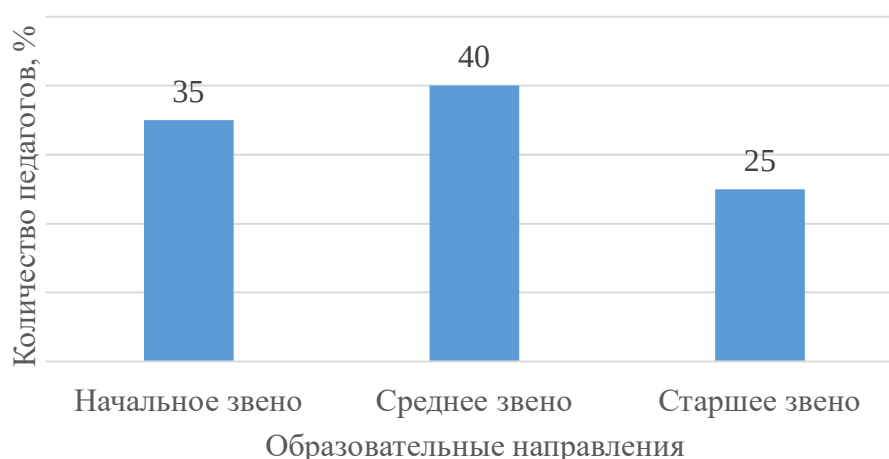


Рисунок 10 – Распределение педагогов по образовательным звеньям

Наибольшее число участников (16 человек, 40%) работает в среднем звене. В начальном звене 14 педагогов (35%), а в старшем – 10 человек (25%).

Данные характеристики выборки демонстрируют разнообразие участников исследования, что обеспечивает репрезентативность для анализа взаимосвязи уровня стресса и психологического здоровья педагогов.

Для проведения исследования был использован комплекс апробированных и валидных методик, направленных на диагностику стрессовых состояний и их влияния на психологическое здоровье. Такой подход обеспечил надежность и репрезентативность полученных данных.

В качестве инструментов исследования применялись следующие методики: «Шкала организационного стресса» А. Маклин в адаптации Н.Е. Водопьяновой, «Инвентаризация симптомов стресса» Т. Иванченко, «Шкала психологического стресса (PSM-25)» Л. Лемур, Р. Тесье, Л. Филлион в адаптации Н.Е. Водопьяновой.

Шкала организационного стресса А. Маклин в адаптации Н.Е. Водопьяновой (Приложение 1) представляет собой диагностический инструмент, предназначенный для выявления уровня стресса, связанного с

профессиональной деятельностью, и определения его источников в организационном контексте.

Целью методики является оценка интенсивности стрессовых состояний у сотрудников, вызванных условиями труда, профессиональными обязанностями и взаимоотношениями внутри коллектива и определение факторов, которые способствуют возникновению стресса в рабочей среде.

Методика представляет собой опросник, содержащий утверждения, характеризующие различные аспекты профессиональной деятельности, потенциально вызывающие стресс: общий уровень, когнитивность, широта интересов, принятие ценности других, гибкость поведения, активность и продуктивность. Респонденты оценивают степень своего согласия с утверждениями по предложенной шкале.

Результаты опросника позволяют определить общий уровень организационного стресса и выявить ключевые стрессогенные факторы. Высокие баллы указывают на значительное стрессовое напряжение, связанное с профессиональной деятельностью. Методика обладает высокой надежностью и валидностью, что делает ее эффективным инструментом для диагностики организационного стресса.

Методика «Инвентаризация симптомов стресса» Т. Иванченко (Приложение 2) разработана для выявления уровня стресса и степени выраженности его симптомов, проявляющихся в различных аспектах жизнедеятельности человека: физических, эмоциональных, когнитивных и поведенческих.

Инвентаризация представляет собой опросник, включающий ряд утверждений, отражающих различные проявления стресса. Респондентам предлагается оценить степень их согласия с каждым из утверждений по шкале, определяющей частоту или интенсивность соответствующих проявлений.

Методика оценивает эмоциональные проявления стресса (например, раздражительность, тревожность, апатия), когнитивные симптомы (затруднения в концентрации внимания, забывчивость, негативные мысли),

физиологические реакции (повышенная утомляемость, нарушения сна, частые головные боли), поведенческие особенности (изменения в привычках, склонность к избеганию социальных контактов).

К преимуществам методики относятся валидность и надежность, возможность комплексного анализа стрессовых проявлений, применимость для диагностики как в индивидуальной, так и в групповой работе. Результаты интерпретируются в зависимости от уровня выраженности симптомов стресса. Высокие показатели свидетельствуют о необходимости дополнительных мероприятий по психологической коррекции, направленных на снижение уровня стресса и повышение устойчивости личности к неблагоприятным условиям.

Методика «Шкала психологического стресса (PSM-25)» (Приложение 3) является диагностическим инструментом, предназначенным для оценки уровня психологического стресса у респондентов. Она была разработана Л. Лемуром, Р. Тесьером и Л. Филлионом и адаптирована для использования в России Н.Е. Водопьяновой.

Целью методики ставится измерение выраженности психологического стресса в соматическом, поведенческом, эмоциональном состоянии. PSM-25 представляет собой опросник, состоящий из 25 утверждений, которые описывают различные аспекты психологического состояния человека. Участникам предлагается оценить степень их согласия с каждым из утверждений в зависимости от частоты проявлений этих состояний за определённый период времени.

Респонденты оценивают каждое утверждение по шкале от 1 до 8. Суммарный балл, набранный респондентом, отражает общий уровень стресса: чем выше сумма, тем более выражен психологический стресс.

Методика позволяет выделить несколько уровней стресса: низкий уровень – свидетельствует об отсутствии или незначительном уровне стресса; средний уровень – указывает на умеренное напряжение, требующее внимания к психоэмоциональному состоянию; высокий уровень – сигнализирует о

сильном стрессе, который может негативно сказываться на психологическом и физическом здоровье.

К достоинствам методики относятся комплексность, универсальность и высокая валидность и надежность. Шкала психологического стресса (PSM-25) широко используется для изучения стрессовых состояний в различных профессиональных и социальных группах, что делает её востребованной в исследованиях психологического здоровья и психосоматических расстройств.

Таким образом, выборка исследования представлена 40 педагогами женского пола, работающими в МБОУ СШ №3 города Нижневартовска ХМАО – Югры, что обеспечивает однородность данных по полу. Участники варьируются по возрасту, стажу педагогической деятельности и образовательным направлениям, что позволяет учесть влияние различных факторов на уровень стресса и психологическое здоровье. Комплекс апробированных и валидных методик, примененных в исследовании, обеспечивает надежность и объективность диагностики стрессовых состояний, а также создает основу для дальнейшего анализа взаимосвязи уровня стресса с психологическим здоровьем педагогов.

2.2 Анализ связи уровня стресса и психологического здоровья

Для анализа восприимчивости к организационному стрессу 40 педагогов были обследованы с помощью «Шкалы организационного стресса» А. Маклина в адаптации Н.Е. Водопьяновой. Целью данного анализа было определение уровней стрессоустойчивости, их распределение в зависимости от возрастных групп, педагогического стажа и образовательных звеньев. Также проведен сравнительный анализ показателей пяти субшkal, что позволяет более точно оценить индивидуальные особенности участников исследования.

Таблица 4 – Распределение уровня организационного стресса по возрастным группам

Возрастная группа	Высокая восприимчивость (ОС > 50)	Средняя стрессоустойчивость ($40 \leq \text{ОС} \leq 49$)	Высокая стрессоустойчивость (ОС < 39)
25–30 лет	5 (62,5%)	2 (25%)	1 (12,5%)
31–40 лет	8 (66,7%)	3 (25%)	1 (8,3%)
41–50 лет	6 (60%)	3 (30%)	1 (10%)
51–60 лет	3 (30%)	5 (50%)	2 (20%)

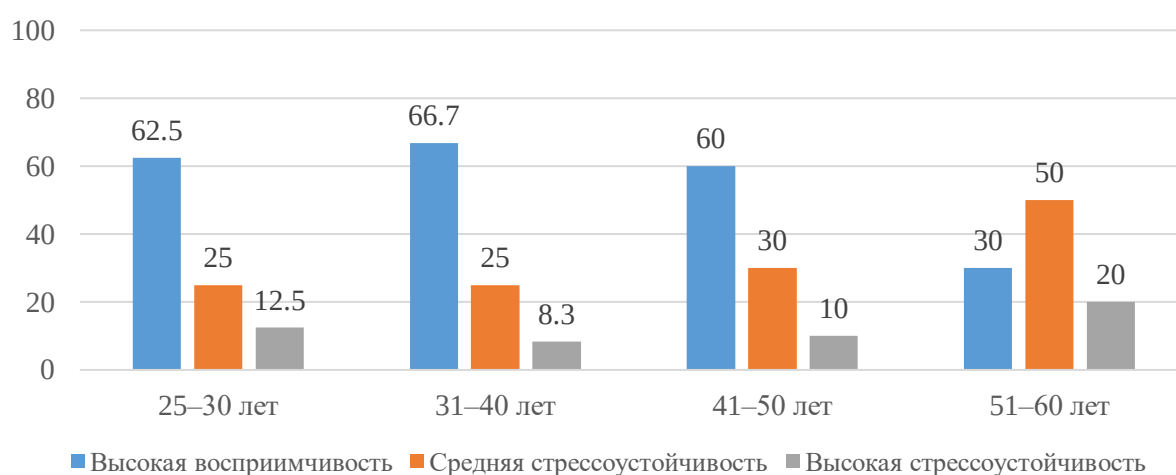


Рисунок 11 – Распределение уровня организационного стресса по возрастным группам, %

Анализ распределения уровня организационного стресса среди педагогов различных возрастных групп выявил, что высокая восприимчивость к стрессу (ОС > 50) характерна преимущественно для молодых специалистов (25–30 лет) и педагогов среднего возраста (31–40 лет). Доля педагогов с высокой устойчивостью к организационному стрессу (ОС < 39) увеличивается среди старшей возрастной категории (51–60 лет), что может свидетельствовать о развитии навыков управления стрессом с увеличением профессионального опыта. Таким образом, возрастные особенности влияют на способность педагогов справляться с организационными стрессами.

Таблица 5 – Распределение уровня организационного стресса по стажу

Стаж работы	Высокая восприимчивость (ОС > 50)	Средняя стрессоустойчивость ($40 \leq \text{ОС} \leq 49$)	Высокая стрессоустойчивость (ОС < 39)
3–10 лет	7 (70%)	2 (20%)	1 (10%)
11–20 лет	9 (60%)	4 (26,7%)	2 (13,3%)
21–30 лет	5 (41,7%)	5 (41,7%)	2 (16,6%)
31–35 лет	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)

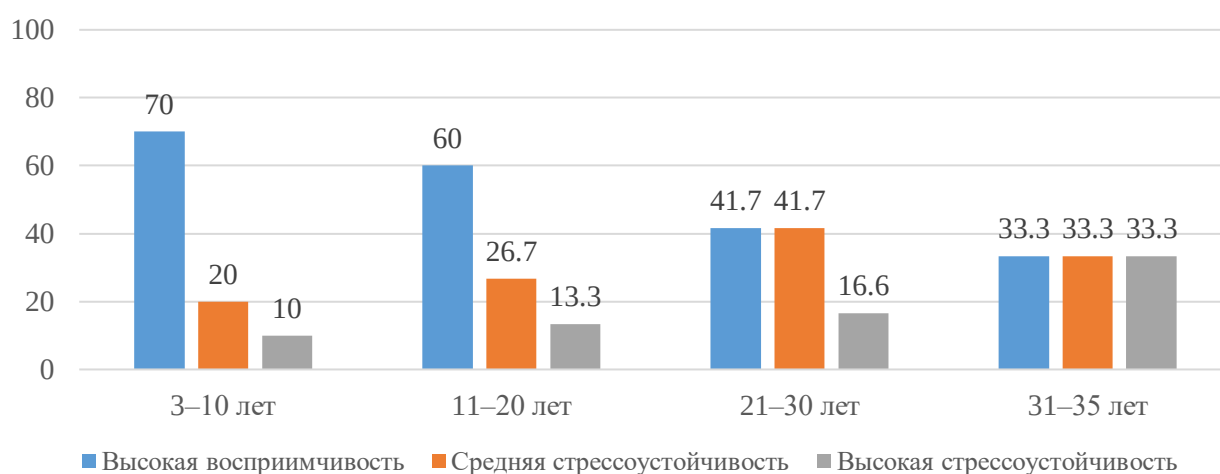


Рисунок 12 – Распределение уровня организационного стресса по стажу, %

Сравнение уровня организационного стресса среди педагогов с различным профессиональным стажем показало, что высокая восприимчивость к стрессу (ОС > 50) чаще наблюдается у специалистов с минимальным опытом работы (3–10 лет). У педагогов со стажем 21–30 лет и 31–35 лет доля участников с высокой устойчивостью к стрессу (ОС < 39) возрастает, что отражает накопленный профессиональный опыт и более развитые механизмы адаптации. Однако средняя стрессоустойчивость остается значимой для большинства категорий, что указывает на необходимость профилактических мероприятий, особенно для начинающих педагогов.

Таблица 6 – Распределение уровня организационного стресса по образовательным звеньям

Образовательное звено	Высокая восприимчивость (ОС > 50)	Средняя стрессоустойчивость ($40 \leq \text{ОС} \leq 49$)	Высокая стрессоустойчивость (ОС < 39)
Начальное	8 (57,1%)	4 (28,6%)	2 (14,3%)
Среднее	10 (62,5%)	4 (25%)	2 (12,5%)
Старшее	5 (50%)	5 (50%)	0 (0%)

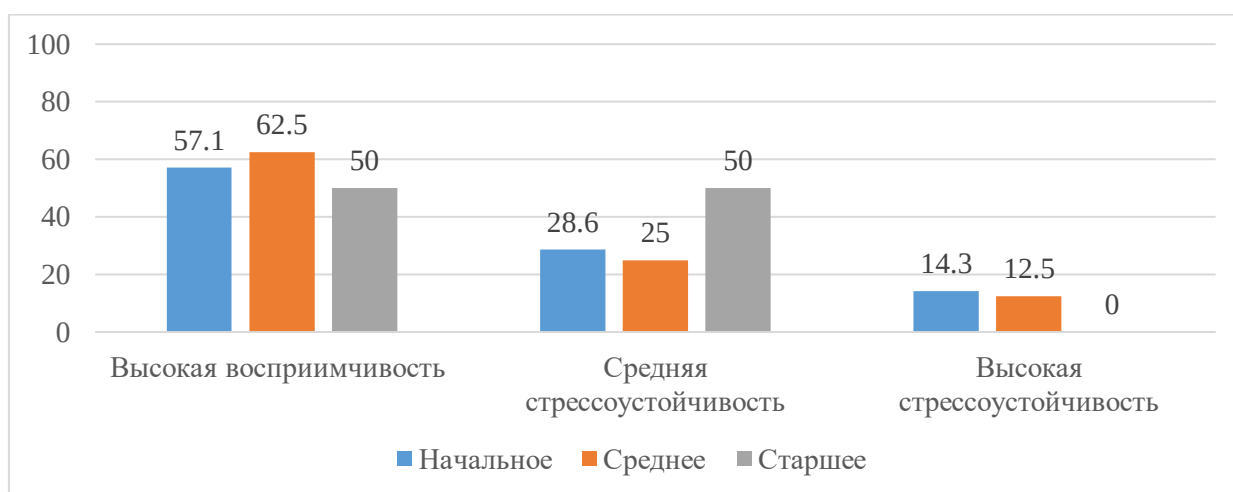


Рисунок 13 – Распределение уровня организационного стресса по образовательным звеньям, %

Распределение уровня организационного стресса среди педагогов разных образовательных звеньев показало, что наиболее подвержены стрессу (ОС > 50) специалисты, работающие в начальной и средней школе. Для старшего звена характерно равное распределение участников между средней и высокой стрессоустойчивостью, при этом педагоги с высокой устойчивостью к стрессу не выявлены. Эти данные свидетельствуют о том, что условия работы и особенности взаимодействия с учениками в начальной и средней школе создают дополнительное стрессовое давление, что требует целенаправленной поддержки для этих категорий педагогов.

В целом по выборке распределение общего индекса организационного стресса (ОС) показало, что у 15% педагогов (6 человек) величина ОС

превышает 50 баллов, что свидетельствует о высокой восприимчивости к организационному стрессу и предрасположенности к поведению типа «А». У 50% педагогов (20 человек) ОС находится в интервале 40–49 баллов, что говорит о средней стрессоустойчивости и промежуточном типе поведения «АБ». У 35% педагогов (14 человек) ОС меньше 39 баллов, что указывает на высокую устойчивость к организационному стрессу и предрасположенность к «иммунному» типу поведения «В».

Таблица 7 – Распределение уровня организационного стресса среди педагогов

Уровень ОС	Категория	Количество респондентов	
		человек	%
Высокий	ОС > 50 баллов	6	15%
Средний	ОС 40–49 баллов	20	50%
Низкий	ОС < 39 баллов	14	35%

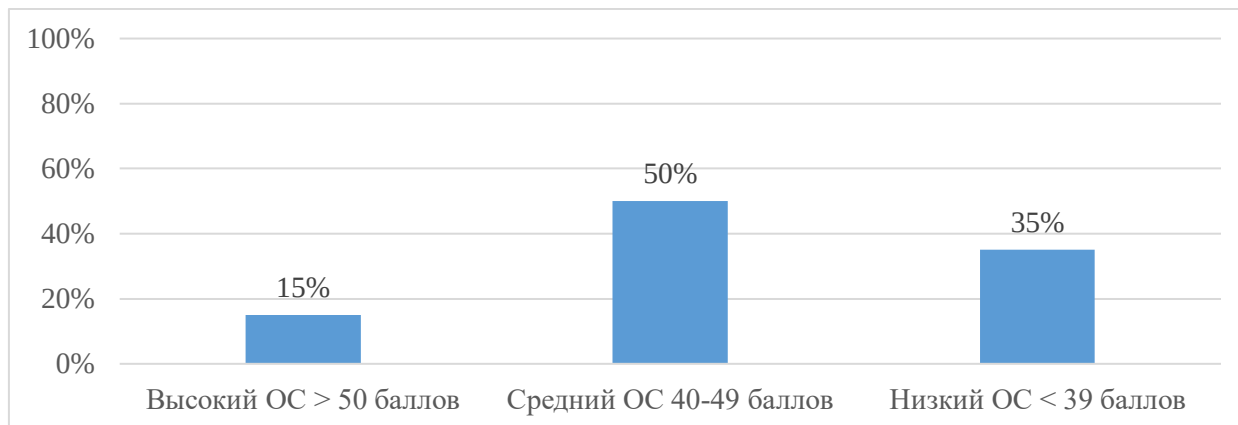


Рисунок 14 – Распределение уровня организационного стресса среди педагогов

Для более глубокого понимания уровня восприимчивости к организационному стрессу были проанализированы показатели по пяти ключевым субшкалам.

Способность к самопознанию (когнитивность) демонстрирует высокий уровень у 40% педагогов, средний уровень отмечен у 45% респондентов, тогда

как низкие показатели наблюдаются у 15% участников. Широта интересов выявлена на высоком уровне у 30% педагогов, в то время как средние значения зафиксированы у 55%, а низкие – у 15%. Параметр принятия ценностей других показывает высокий уровень у 35% респондентов, средние значения характерны для 50%, а низкий уровень – для 15%. Гибкость поведения выявлена на высоком уровне у 25% педагогов, средние показатели отмечены у 55%, а низкие – у 20%. Активность и продуктивность демонстрируют наиболее скромные результаты: только 20% педагогов имеют высокий уровень, 60% показывают средние значения, а низкий уровень отмечается у 20% участников. В таблице 8 и на рисунке 15 данные представлены наглядно.

Таблица 8 – Распределение педагогов по субшкалам (в %)

Субшкала	Высокий уровень (%)	Средний уровень (%)	Низкий уровень (%)
Способность самопознания	40	45	15
Широта интересов	30	55	15
Принятие ценностей других	35	50	15
Гибкость поведения	25	55	20
Активность и продуктивность	20	60	20

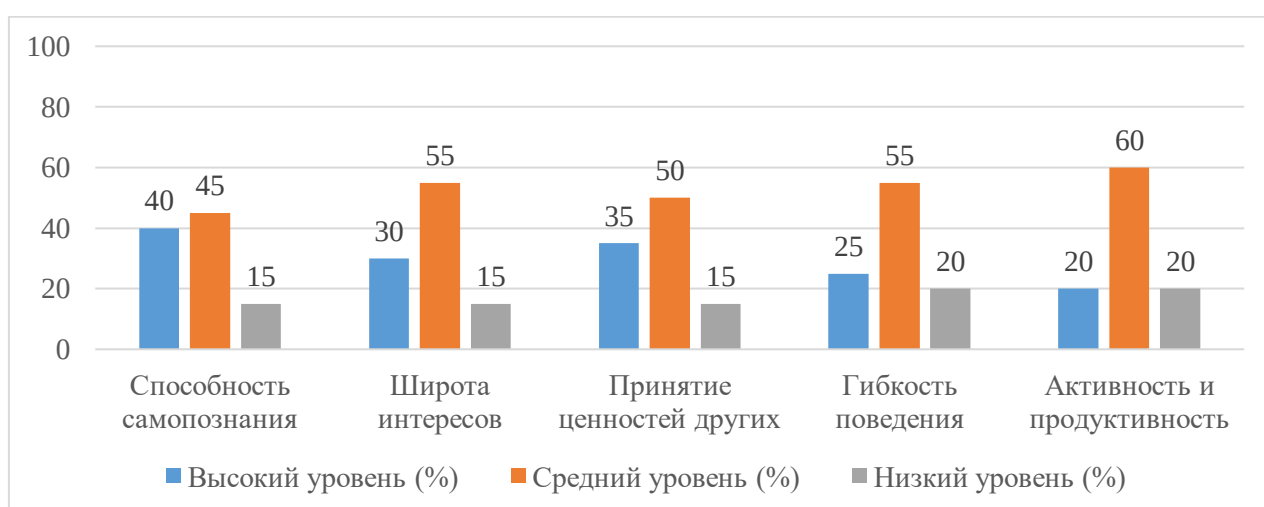


Рисунок 15 – Результаты показателей организационного стресса по субшкалам

Анализ показателей по методике «Шкала организационного стресса» выявил, что большинство педагогов имеют средний или высокий уровень восприимчивости к организационным стрессам. Наиболее уязвимые группы респондентов продемонстрировали предрасположенность к поведению типа «А» и «АБ», что указывает на трудности педагогов в восстановлении сил и поддержании оптимального уровня активности. Данные подчеркивают значимость развития навыков управления активностью и повышения когнитивной гибкости для профилактики стрессовых состояний.

Таким образом, анализ данных по методике А. Маклина показал, что высокий уровень организационного стресса чаще всего встречается у молодых педагогов с небольшим стажем работы. Наиболее подвержены организационным стрессам педагоги, работающие в начальном и среднем образовательных звеньях. Показатели субшкал свидетельствуют о том, что трудности с самопознанием, недостаточная гибкость поведения и низкая активность способствуют повышению восприимчивости к стрессу. Эти данные подтверждают гипотезу о негативном влиянии стрессовых ситуаций на психологическое здоровье, подчеркивая необходимость разработки комплексных антистрессовых мероприятий, ориентированных на развитие стрессоустойчивости у педагогов.

Методика «Инвентаризация симптомов стресса» позволяет оценить уровень стрессоустойчивости и напряжения у педагогов на основе количественной оценки их реакции на жизненные трудности. В исследовании приняли участие 40 женщин-педагогов с различными возрастными характеристиками, стажем работы и образовательными направлениями.

Таблица 9 – Распределение уровня стресса по возрастным категориям

Возрастная категория	Низкий уровень (до 30 баллов)	Средний уровень (31–45 баллов)	Высокий уровень (46–60 баллов)	Предельно высокий (более 60 баллов)
25–30 лет (8 чел.)	2	3	2	1
31–40 лет (12 чел.)	3	6	2	1
41–50 лет (10 чел.)	4	4	2	0
51–60 лет (10 чел.)	5	3	1	1

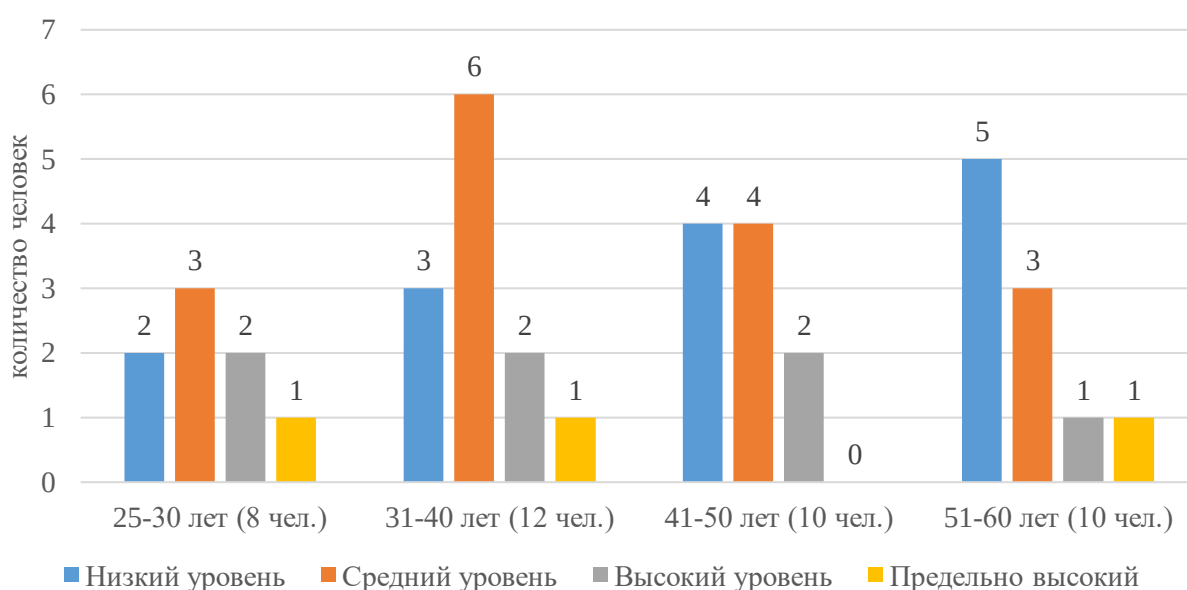


Рисунок 16 – Распределение уровня стресса по возрастным категориям

Анализ распределения уровней стресса по возрастным категориям показывает, что педагоги в возрасте 25–30 лет и 31–40 лет наиболее подвержены высоким уровням стресса (46–60 баллов и более 60 баллов). В группе педагогов 41–50 лет и 51–60 лет увеличивается доля стрессоустойчивых специалистов (до 30 баллов), что может быть связано с накопленным жизненным опытом и развитыми навыками саморегуляции.

Таблица 10 – Распределение уровня стресса по стажу работы

Стаж работы	Низкий уровень (до 30 баллов)	Средний уровень (31–45 баллов)	Высокий уровень (46–60 баллов)	Предельно высокий (более 60 баллов)
3–10 лет (10 чел.)	2	5	2	1
11–20 лет (15 чел.)	5	7	2	1
21–30 лет (12 чел.)	5	4	2	1
31–35 лет (3 чел.)	2	1	0	0

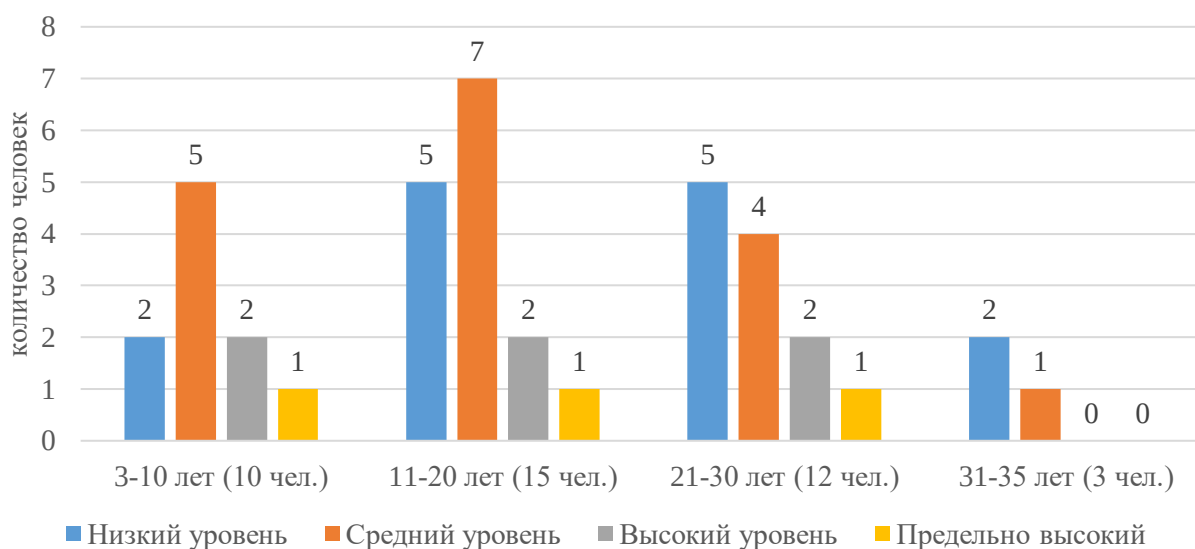


Рисунок 17 – Распределение уровня стресса по стажу работы

Распределение по стажу демонстрирует, что наибольшая восприимчивость к стрессу наблюдается среди педагогов с минимальным стажем (3*10 лет). В группах со стажем более 20 лет повышается доля педагогов, способных справляться с трудностями (до 30 баллов), что подчеркивает значение профессионального опыта в снижении уровня стресса.

Таблица 11 – Распределение уровня стресса по образовательным звеньям

Образовательное звено	Низкий уровень (до 30 баллов)	Средний уровень (31–45 баллов)	Высокий уровень (46–60 баллов)	Предельно высокий (более 60 баллов)
Начальное (14 чел.)	4	7	2	1
Среднее (16 чел.)	5	7	3	1
Старшее (10 чел.)	5	3	1	1

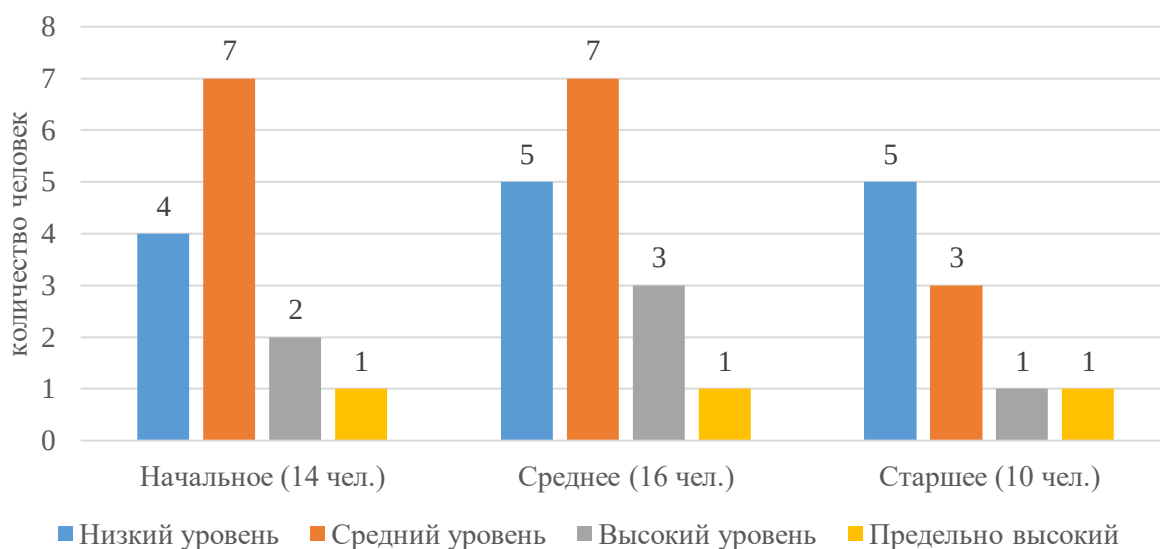


Рисунок 18 – Распределение уровня стресса по образовательным звеньям

Результаты показывают, что педагоги начального и среднего звена в большей степени подвержены высокому стрессу (46–60 баллов и более 60 баллов), чем педагоги старшего звена. Это может быть связано с особенностями организации образовательного процесса в начальных классах и средней школе, где требуется больше эмоциональных и организационных усилий.

В целом по выборке результаты распределения уровней стресса среди педагогов, представлены в таблице 12.

Таблица 12 – Результаты распределения уровней стресса среди педагогов по методике «Инвентаризация симптомов стресса»

Уровень стресса	Баллы	Количество	
		человек	%
Низкий (легко справляются с проблемами)	До 30	8	20
Средний (живут напряженной, но стабильной жизнью)	31–45	15	37,5
Высокий (постоянное напряжение)	46–60	12	30
Предельно высокий (хронический стресс)	Более 60	5	12,5

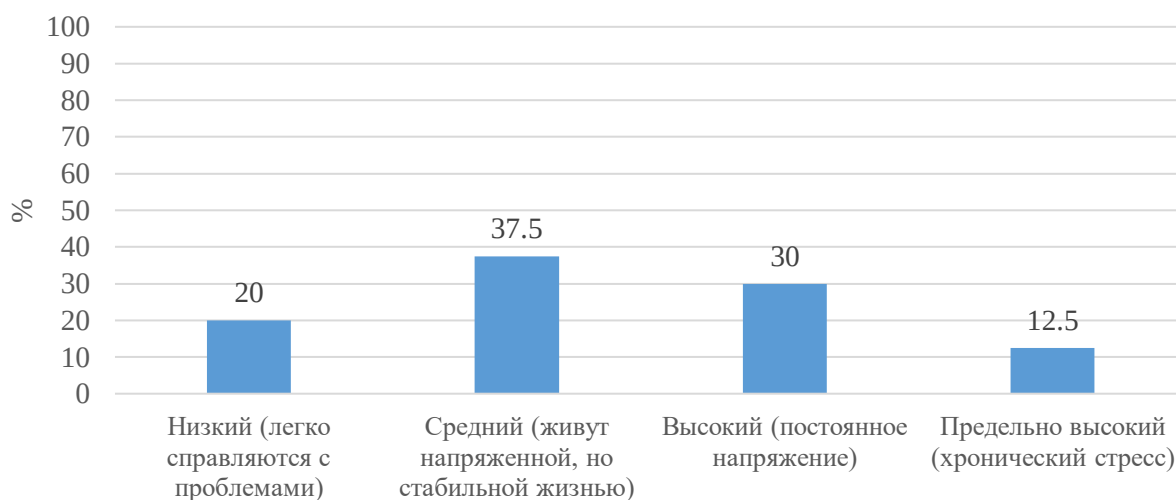


Рисунок 19 – Результаты распределения уровней стресса среди педагогов по методике «Инвентаризация симптомов стресса»

Анализ данных показывает, что только 20% педагогов обладают высокой стрессоустойчивостью и спокойно справляются с возникающими трудностями. Наибольшая часть респондентов (37,5%) испытывают умеренное напряжение, однако их состояние пока не представляет угрозы для здоровья, что требует внедрения профилактических мероприятий для улучшения способности расслабляться. 30% педагогов находятся в состоянии постоянного напряжения, что указывает на значительное влияние стресса на их психологическое состояние. У 12,5% респондентов выявлен высокий уровень хронического стресса, что требует немедленного вмешательства и разработки индивидуальных стратегий управления стрессом.

Методика «Инвентаризация симптомов стресса» выявила значительное влияние возраста, стажа работы и образовательного звена на уровень стрессоустойчивости педагогов. Данные подтверждают необходимость разработки комплексных мероприятий, направленных на повышение устойчивости к стрессу и поддержание психологического здоровья педагогов.

Также для анализа уровня психологического стресса среди педагогов был применен опросник PSM-25, разработанный Лемуром, Тесье и Филлионом и адаптированный Н.Е. Водопьяновой. Это исследование проводилось с целью выявления группы педагогов, наиболее подверженной негативному влиянию стрессовых ситуаций.

Таблица 13 – Результаты анализа уровня психологического стресса по возрасту

Возрастная группа	Низкий уровень (до 99)	Средний уровень (100–155)	Высокий уровень (>155)
25–30 лет	5	2	1
31–40 лет	4	6	2
41–50 лет	2	8	0
51–60 лет	1	4	5

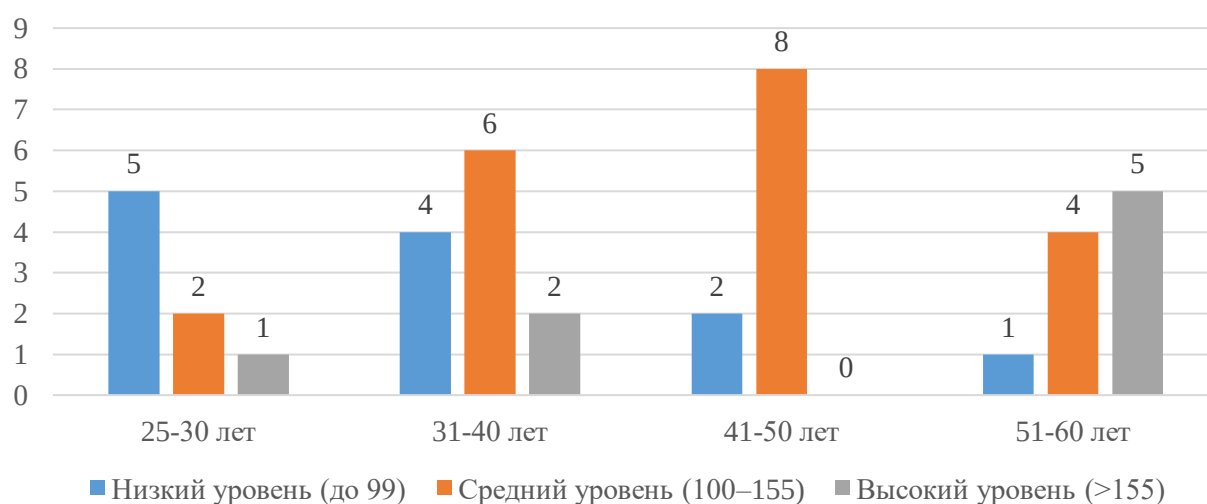


Рисунок 20 – Результаты анализа уровня психологического стресса по возрасту

Высокий уровень стресса преобладает в возрастной группе 51–60 лет (50%), что связано с профессиональной нагрузкой и возрастными особенностями. Группы 25–30 и 31–40 лет чаще демонстрируют низкий уровень стресса.

Таблица 14 – Результаты анализа уровня психологического стресса по стажу

Стаж работы	Низкий уровень (до 99)	Средний уровень (100–155)	Высокий уровень (>155)
3–10 лет	5	4	1
11–20 лет	4	8	3
21–30 лет	3	6	3
31–35 лет	0	2	1

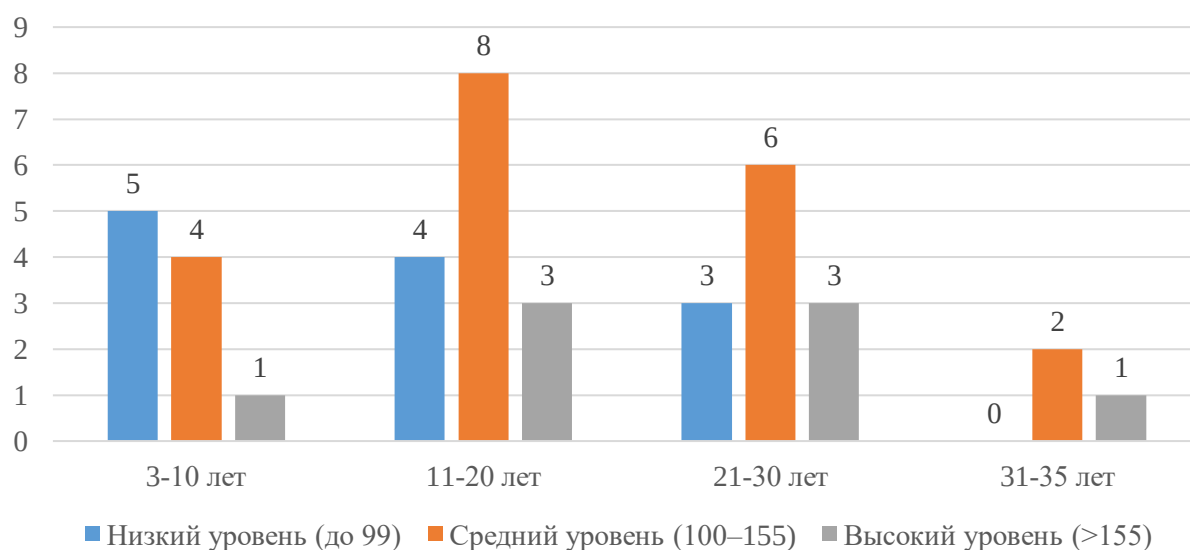


Рисунок 21 – Результаты анализа уровня психологического стресса по стажу

Наиболее высокий уровень стресса наблюдается у педагогов с большим опытом работы, что указывает на накопленный профессиональный стресс и необходимость внедрения профилактических мер.

Таблица 15 – Результаты анализа уровня психологического стресса по образовательным звеньям

Образовательное звено	Низкий уровень (до 99)	Средний уровень (100–155)	Высокий уровень (>155)
Начальное	6	6	2
Среднее	4	9	3
Старшее	2	5	3

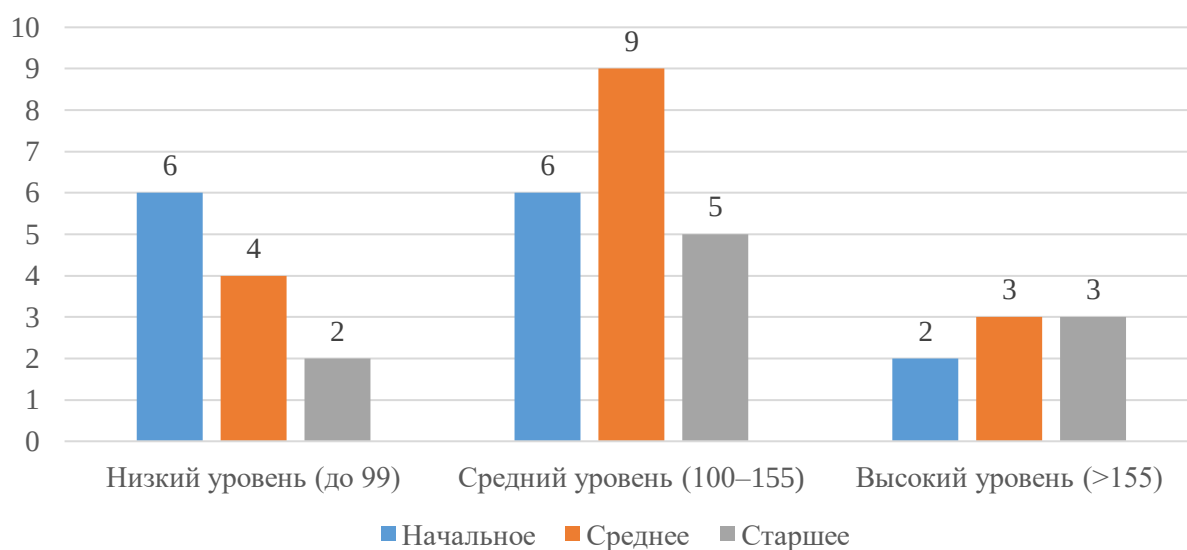


Рисунок 22 – Результаты анализа уровня психологического стресса по образовательным звеньям

Высокий уровень стресса чаще всего наблюдается у педагогов среднего и старшего звена, что может быть связано с большей сложностью учебного материала и взаимодействием с подростками. Педагоги начальных классов чаще демонстрируют низкий уровень стресса.

В целом опрос 40 педагогов по шкале PSM-25 позволил определить уровень психологической напряженности (ППН) на основе их ощущений за последнюю неделю. Полученные результаты представлены в таблице 16.

Таблица 16 – Результаты распределения уровней стресса среди педагогов по шкале PSM-25

Уровень стресса	ППН (баллы)	Количество педагогов	
		человек	%
Низкий	<99	12	30
Средний	100–155	20	50
Высокий	>155	8	20

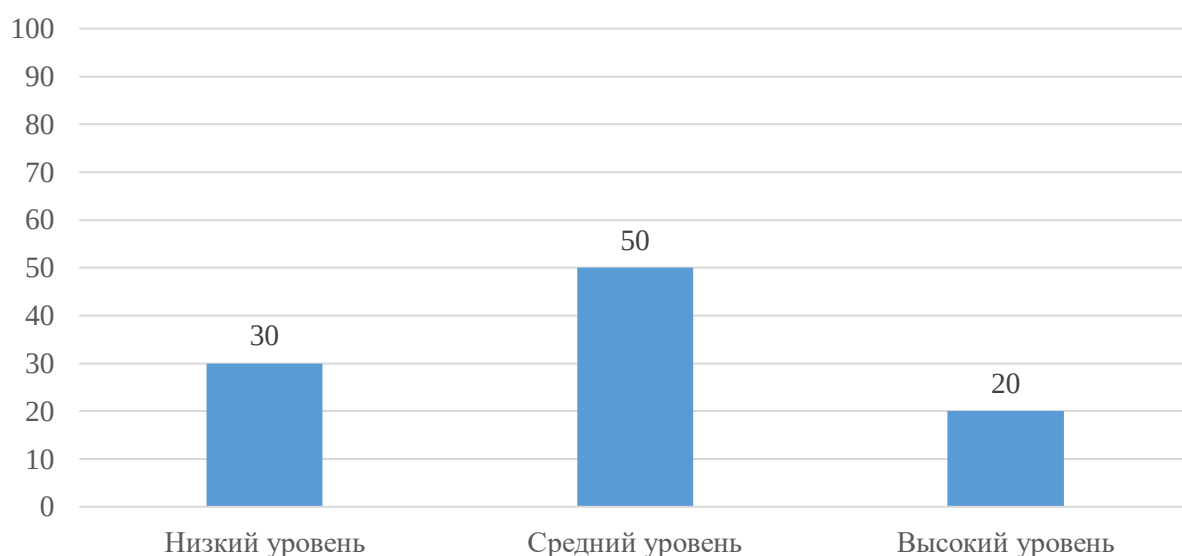


Рисунок 23 – Результаты распределения уровней стресса среди педагогов по шкале PSM-25

Половина педагогов (50%) находятся на среднем уровне психологического стресса, что свидетельствует о необходимости коррекции рабочего режима и регулярного отдыха. У 20% респондентов наблюдается высокий уровень стресса, требующий немедленной психологической помощи и пересмотра их образа жизни.

Подводя итог исследования, можно сказать, что анализ взаимосвязи уровня стресса и психологического здоровья педагогов позволил выявить ряд значимых закономерностей. Во-первых, высокие уровни организационного стресса отрицательно коррелируют с ключевыми компонентами психологического здоровья, такими как самооценка и эмоциональная

стабильность, и положительно связаны с уровнем тревожности. Это подтверждает гипотезу о том, что стрессовые ситуации оказывают негативное влияние на психологическое состояние личности.

Во-вторых, углубленный анализ пяти субшкал организационного стресса показал, что снижение стрессоустойчивости связано с недостаточной способностью к самопознанию, узким спектром интересов, низкой гибкостью поведения, а также недостаточной активностью и продуктивностью.

В-третьих, результаты корреляционного анализа продемонстрировали, что влияние стресса на психологическое здоровье носит системный характер, охватывая как когнитивные, так и эмоциональные аспекты личности. Это указывает на необходимость целостного подхода к диагностике и коррекции стрессовых состояний.

Таким образом, данные эмпирического исследования подчеркивают актуальность разработки профилактических и коррекционных мероприятий, направленных на повышение стрессоустойчивости педагогов и укрепление их психологического здоровья.

2.3 Практические рекомендации по профилактике стресса и укреплению психологического здоровья педагогов

Результаты проведенного исследования показали, что значительная часть педагогов сталкивается с высоким уровнем организационного стресса, что негативно влияет на ключевые показатели их психологического здоровья, включая самооценку, эмоциональную стабильность и уровень тревожности. Это подчеркивает важность разработки профилактических и коррекционных мероприятий, направленных на снижение стрессовой нагрузки и укрепление психологического благополучия педагогов. Учитывая специфику профессиональной деятельности, предлагаемые рекомендации должны быть ориентированы как на индивидуальный, так и на коллективный уровень.

Одним из ключевых направлений профилактики стрессовых состояний

является развитие навыков саморегуляции, которые позволяют педагогам справляться с эмоциональными перегрузками. Для этого рекомендуется проведение тренингов, включающих дыхательные практики, медитацию и методы когнитивной реструктуризации, направленные на изменение негативного восприятия стрессовых ситуаций.

Не менее важно расширение круга интересов педагогов и укрепление их социального взаимодействия. Организация творческих мероприятий, мастер-классов и групповых активностей способствует не только снижению уровня стресса, но и укреплению межличностных связей, формированию чувства принадлежности к коллективу.

Кроме того, требуется оптимизация профессиональной среды. Это включает в себя рекомендации для администрации школы по снижению бюрократической нагрузки, предоставлению педагогам большей автономии в принятии решений, а также созданию комфортных зон отдыха для восстановления в течение рабочего дня. Комплексное применение указанных мер позволит не только снизить восприимчивость педагогов к стрессу, но и укрепить их психологическое здоровье, что в свою очередь благоприятно скажется на их профессиональной деятельности.

Коррекция существующих стрессовых состояний педагогов требует адресного и многокомпонентного подхода, основанного на выявленных особенностях их эмоционального состояния и уровня стресса. Важно учитывать, что педагоги, испытывающие высокий уровень стресса, нуждаются в поддержке как на индивидуальном, так и на групповом уровнях.

Индивидуальная работа должна быть направлена на формирование устойчивых стратегий совладания с трудными ситуациями. Для этого рекомендуется использовать методы когнитивно-поведенческой терапии, которые помогают изменить дисфункциональные установки и адаптировать поведение в стрессовых условиях. Особое внимание следует уделить развитию навыков саморефлексии, что позволяет педагогам лучше осознавать причины своих переживаний и эффективнее управлять ими.

Групповые формы работы, такие как тренинги и тематические воркшопы, направленные на снижение эмоционального напряжения, также являются значимым инструментом коррекции. Программы могут включать техники управления гневом, упражнения для повышения эмоциональной стабильности и практики расслабления, которые создают атмосферу взаимоподдержки и укрепляют чувство принадлежности к коллективу.

Административная поддержка играет важную роль в снижении стресса. Обеспечение педагогов профессиональными консультациями психолога, а также проведение регулярных мероприятий, направленных на укрепление морального климата в коллективе, помогут предотвратить дальнейшее развитие стрессовых состояний.

Комплексное применение данных мер позволяет не только скорректировать текущие стрессовые состояния, но и создать условия для поддержания психологического здоровья педагогов в долгосрочной перспективе.

В целом, меры профилактики и коррекции стрессовых состояний среди педагогов являются важным инструментом поддержания их психологического здоровья и эффективной профессиональной деятельности. Профилактические мероприятия, направленные на формирование стрессоустойчивости, должны включать как индивидуальные, так и групповые подходы, способствующие улучшению эмоционального самочувствия и снижению уровня стресса. Коррекция существующих стрессовых состояний требует применения целенаправленных методов, таких как когнитивно-поведенческая терапия, тренинги по управлению эмоциями и восстановительные практики. Важно учитывать, что создание благоприятных условий для психологического комфорта и регулярная поддержка со стороны администрации образовательных учреждений способствуют снижению стресса и улучшению общего состояния педагогов. Внедрение комплексных подходов к профилактике и коррекции стресса не только способствует укреплению психологического здоровья педагогов, но и повышает их профессиональную

эффективность и удовлетворенность работой.

Таким образом, меры профилактики и коррекции стрессовых состояний среди педагогов являются важным инструментом поддержания их психологического здоровья и эффективной профессиональной деятельности. Профилактические мероприятия, направленные на формирование стрессоустойчивости, должны включать как индивидуальные, так и групповые подходы, способствующие улучшению эмоционального самочувствия и снижению уровня стресса. Коррекция существующих стрессовых состояний требует применения целенаправленных методов, таких как когнитивно-поведенческая терапия, тренинги по управлению эмоциями и восстановительные практики. Важно учитывать, что создание благоприятных условий для психологического комфорта и регулярная поддержка со стороны администрации образовательных учреждений способствуют снижению стресса и улучшению общего состояния педагогов. Внедрение комплексных подходов к профилактике и коррекции стресса не только способствует укреплению психологического здоровья педагогов, но и повышает их профессиональную эффективность и удовлетворенность работой.

Заключение

В ходе исследования была проанализирована взаимосвязь уровня стресса и психологического здоровья личности, что позволило выявить основные механизмы влияния стрессовых факторов на эмоциональное и когнитивное состояние педагогов.

Теоретический анализ показал, что психологическое здоровье представляет собой комплексное состояние, включающее когнитивные, эмоциональные и поведенческие аспекты. Оно является важным условием личностного и профессионального благополучия человека. Стресс, в свою очередь, рассматривается как адаптационный механизм, который при чрезмерном уровне оказывает негативное влияние на здоровье и профессиональную деятельность педагога. Различные теории стресса, начиная от классической модели Г. Селье до когнитивного подхода Р. Лазаруса, подтверждают, что стрессовые факторы способствуют развитию эмоционального истощения, тревожности и снижению самооценки.

Эмпирическое исследование подтвердило наличие статистически значимой взаимосвязи между уровнем стресса и ключевыми компонентами психологического здоровья педагогов. Корреляционный анализ показал, что высокий уровень стресса сопряжен со снижением эмоциональной стабильности, повышением тревожности и ухудшением самооценки. Это свидетельствует о том, что стресс выступает как деструктивный фактор, подрывающий психологическую устойчивость личности.

Практическая значимость исследования заключается в разработке рекомендаций по профилактике стресса и укреплению психологического здоровья педагогов. Основные направления профилактики включают:

- Развитие стрессоустойчивости: программы психологической подготовки, направленные на формирование адаптивных стратегий совладания со стрессом.

- Создание благоприятной профессиональной среды: снижение психоэмоциональной нагрузки за счёт оптимизации рабочих процессов, внедрение практик эмоциональной разгрузки.
- Повышение осведомлённости педагогов о методах саморегуляции: обучение методам релаксации, когнитивно-поведенческим техникам управления стрессом.

Результаты исследования могут быть использованы в образовательных учреждениях для формирования программ профилактики профессионального стресса, а также для психологического консультирования педагогов. Дальнейшие исследования могут быть направлены на углублённое изучение индивидуальных факторов устойчивости к стрессу и разработку персонализированных методов профилактики.

Таким образом, проведённое исследование подтвердило гипотезу о значительном влиянии стресса на психологическое здоровье личности и подчеркнуло важность разработки комплексных мер поддержки педагогов в условиях высокой профессиональной нагрузки.

Список используемой литературы и источников

1. Адлер А. Наука жить : пер. с англ. СПб. : Питер, 2023. 256 с.
2. Амосов Н. М. Мое мировоззрение. М. : АСТ, 2003. 112 с.
3. Апанасенко Г. Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. СПб. : Петрополис, 1992. 123 с.
4. Баевский Р. М. Программирование состояний на грани нормы и патологии. М. : Медицина, 1991. 296 с.
5. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление. М. : ПЕРСЭ, 2006. 528 с.
6. Большая психологическая энциклопедия. М. : Эксмо, 2007. 544 с.
7. Братусь Б. С. Аномалии личности. Психологический подход. М. : Никея, 2019. 912 с.
8. Вайнбаум Я. С., Коваль В. И., Родионова Т. А. Гигиена физического воспитания и спорта : учебное пособие для вузов. М. : Альянс, 2020. 236 с.
9. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. СПб. : Питер, 2009. 336 с.
10. Долецкий С. Я. Все начинается с детства. М. : Советская Россия, 1983. 208 с.
11. Дубровина И. В. Практическая психология в лабиринтах современного образования : моногр. М. : Моск. психол.соц. унт, 2014. 464 с.
12. Дубровина И. В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности // Вестник практической психологии образования, 2009. № 3 С. 17–21.
13. Дюркгейм Э. Социология. Ее предмет, метод, предназначение ; пер. А. Б. Гофман. М. : Издательство Юрайт, 2024. 307 с.
14. Ершов А. Н., Мишин В. А. Методики оценки уровня социального здоровья населения // ВЭПС, 2021. № 3. С. 142–146.
15. Залевский Г. В., Кузьмина Ю. В., Залевский В. Г. Теоретические подходы и попытки построения интегративных моделей здоровья в контексте

антропологической психологии // Сибирский психологический журнал, 2013. № 50. С. 39–46.

16. Казначеев С. В. Антропозкология и здоровье: концептуальная модель // Методологические проблемы экологии человека : сб. науч. тр. / Ин-т клинической и экспериментальной медицины / Акад. мед. наук СССР ; отв. ред. В. П. Казначеев. Новосибирск : Наука, 1988. 139 с.

17. Кирпичев В. И. Здоровье – особая ценность для каждого человека и человечества в целом // Экология и жизнь, 2007. № 3. С. 26–31.

18. Козлов А. В. Методика диагностики психологического здоровья // Перспективы науки и образования, 2014. № 6 (12). С. 110–117.

19. Козлов А. В. Структура психологического здоровья: психо-семантический подход // Вестник Харьковского национального университета, 2011. № 9(37). С. 130–133.

20. Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 [Comprehensive mental health action plan 2013–2030]. [Электронный ресурс] Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2022 URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/355464/9789240050167-rus.pdf?sequence=1> (дата обращения: 19.01.2024).

21. Лазарус Р. С. Теория стресса и психофизиологические исследования : ред. Л. Лева. М., 1970. С. 178–209.

22. Лепихина Т. Л., Карпович Ю. В. Факторы, определяющие психологическое здоровье: корреляционный анализ // Национальные интересы: приоритеты и безопасность, 2015. № 19 (304). С. 31–39. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-opredelyayuschie-psihologicheskoe-zdorovie-korrelyatsionnyu-analiz> (дата обращения: 09.05.2024).

23. Мадди С. Теории личности: сравнительный анализ : пер. с англ. И. Авидон, А. Батустин, П. Румянцева. СПб. : Речь, 2002. 539 с.

24. Новосёлова Е. Н. Рациональное питание как фактор здоровья: реалии и перспективы // Вестник Московского университета, 2023. № 29(1). С. 127–147.

25. Овчарова Р. В. Справочная книга социального педагога. М., 2001. 183 с.
26. Осин Е. Н., Леонтьев Д. А. Краткие русскоязычные шкалы диагностики субъективного благополучия: психометрические характеристики и сравнительный анализ // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены, 2020. № 1
27. Павлова А. В. Научная дефиниция «стресс»: подходы к толкованию и классификации. Елабуга : ЕИ КФУ, 2015. 142 с.
28. Петунова С. А. Влияние статуса безработного на психоэмоциональное благополучие личности // Вестник психиатрии и психологии Чувашии, 2007. № 3. С. 59–73.
29. Приступа Е. Н. Воспитание социально здоровой личности как социально-политическая и социально-педагогическая задача // Социальная политика и социология, 2006. № 1 (29). С. 107–119.
30. Психологический словарь : ред. В. В. Давыдова, А. В. Запорожца, Б. Ф. Ломова и др. М. : Педагогика, 1983. 448 с.
31. Психология стресса и методы его профилактики : учебно-методическое пособие / Шагивалеева Г. Р., Бильданова В. Р., Бисерова Г. К. Елабуга : ЕИ КФУ, 2015. 142 с.
32. Селье Г. Стресс без дистресса. М. : Прогресс, 1982. 128 с.
33. Смирнова И. В. Приоритеты социальной политики на основе показателей социального здоровья экономически активного населения. Дис. ... канд. экон. наук. СПб., 2000. 161 с.
34. Тапилина В. С. Социально-экономический статус и здоровье населения // Социологические исследования, 2004. № 3. С. 126–137.
35. Троицкая С. И. Здоровье человека как социокультурный феномен (Философско-антропологический аспект). Дис. ... канд. филос. н. СПб., 2004. 196 с.
36. Тутельян В. А., Вялков А. И., Разумов А. Н. Научные основы здорового питания. М. : Панорама, 2010. 816 с.

37. Фогель Р. У. Экономический рост, демография, физиология: воздействие долговременных процессов на разработку и осуществление экономической политики. М. : Мысль, 2005. С. 724–763.
38. Хутиев Т. В., Антамонов Ю. Г., Коткова А. Б., Пустовойт О. Г. Управление физическим состоянием организма: тренирующая терапия. М. : Медицина, 1991. 213 с.
39. Хухлаева О. В. Коррекция нарушений психологического здоровья дошкольников и младших школьников. М. : Академия, 2010. 110 с.
40. Шишкова В. Н. Простые и эффективные решения в коррекции тревоги и стресса // Медицинский совет, 2023. № 17 (3). С. 161–167.
41. Шувалов А. Психологическое здоровье человека // Вестник Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета, 2009. Вып. 4 (15). С. 87–101.
42. Щедрина А. Г. Онтогенез и теория здоровья : методологические аспекты. Новосибирск : Наука, 2003. 163 с.
43. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции. СПб. : Питер, 2012. 256 с.
44. Эверли Дж. С., Розенфельд Р. Стресс: природа и лечение : пер. с англ. М. : Медицина, 1985. 224 с.
45. Юнусова С. Г., Розенталь А. Н., Балтина Т. В. Стресс. Биологический и психологический аспекты // Учен. зап. Казан. ун-та, 2008. № 3. С. 139–150. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stress-biologicheskii-i-psiologicheskii-aspekty> (дата обращения: 24.03.2024).
46. Stoller R.; Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity, Science House, [New York City](#) (1968) 383 p.
47. Super D. E The psychology of career [Tekst] / D. E. Super. N.Y.: Harper&Brothers, 1957. 400 s.
48. Ward R. A. The impact of subjective age and stigma of older persons // Journal Of Gerontology. 1977. Vol. 32. P. 227-232.

49. Xiao L., Yang H., Du W., Lei H., Wang Z., Shao J. Subjective age and depressive symptoms among Chinese older adults: A moderated mediation model of perceived control and self-perceptions of aging // *Psychiatry Research*. 2019. Vol. 271. P. 114-120.
50. Zola I. K. Feeling about age among older people. *Journal of gerontology*, 1962, 17(1), 65–68.

Приложения

Приложение 1

Шкала организационного стресса А. Маклин, *русскоязычная адаптация Н. Е. Водопьяновой*

Инструкция: внимательно прочитайте представленные ниже утверждения и оцените степень вашего согласия с ними, используя шкалу от «абсолютно верно» до «абсолютно неверно».

№ п/п	Утверждение	Абсолютно верно (всегда)	Верно в большинстве случаев	Нечто среднее	Не совсем верно/скорее неверно	Абсолютно неверно (никогда)
1.	При возникновении проблем я незамедлительно начинаю активно действовать					
2.	После окончания рабочего дня я продолжаю думать о незавершенных или предстоящих рабочих делах					
3.	Я работаю с интересными и достойными людьми, уважаю их чувства и мнения					
4.	Я хорошо знаю свои собственные слабости и сильные качества, помогающие мне в работе					
5.	В нашей организации работает довольно много людей, с которыми у меня теплые и доверительные отношения					
6.	Мне нравится много работать, я получаю удовольствие от своей работы					
7.	На работе мне часто неинтересно, я работаю только из-за денег					
8.	Мне интересно встречаться, разговаривать и работать с людьми различных мировоззрений					
9.	Часто в моей работе я берусь за большее, чем могу успеть сделать в реальное время					
10.	В выходные дни я активно отдыхаю					
11.	Я могу работать продуктивно только с теми, кто близок мне по духу (культуре, интересам, менталитету), или с теми, кто похож на меня					
12.	Я работаю, прежде всего, для того, чтобы заработать себе на жизнь, а не потому, что я получаю удовольствие от своей работы					

13.	В моей работе я всегда действую рационально, четко определяю приоритеты (первостепенные задачи)					
14.	На работе я часто вступаю в спор с людьми, которые думают иначе, чем я					
15.	Я испытываю беспокойство по поводу сохранения своей работы					
16.	В моей жизни кроме работы я успеваю заняться многими другими интересными для меня делами в различных областях (развлечения, хобби, творчество...)					
17.	Я расстраиваюсь, когда дело не получается так, как я хочу					
18.	Часто я не знаю, как настоять на своем в спорных вопросах					
19.	Я легко (без особого напряжения) нахожу выход из проблемных (трудных) рабочих ситуаций, мешающих мне достичь поставленных целей (задач)					
20.	Я часто не согласен (а) с моим непосредственным начальником или вышестоящими руководителями					

Обработка и интерпретация результатов. Данная шкала измеряет уровень восприимчивости к организационному стрессу, которая связывается с умением общаться, адекватно оценивать ситуацию, без ущерба для своего здоровья и работоспособности активно и интересно отдыхать, быстро восстанавливая свои силы.

В соответствии с общим «ключом» подсчитывается общее количество баллов – общий индекс ОС. Чем меньше его величина, тем выше толерантность к стрессу и устойчивость продуктивной деятельности.

ОС больше 50 баллов – высокая восприимчивость к организационному стрессу и предрасположенность к поведению типа «А» (по Фридману).

ОС в интервале 49-40 баллов – средняя стрессоустойчивость и предрасположенность к поведению типа «АВ» (промежуточный тип поведения).

ОС меньше 39 баллов – высокая устойчивость к организационному стрессу и предрасположенность к поведению типа «В» – «иммунному» типу поведения. Полезную информацию для разработки антистрессовых мероприятий, направленных на коррекцию персональной восприимчивости к организационным стрессам, может дать сравнительный анализ показателей пяти субшкал.

Общий «ключ»

Утверждение	Абсолютно верно (всегда)	Верно в большинстве случаев	Нечто среднее	Не совсем верно/ скорее неверно	Абсолютно неверно (никогда)
1	1	2	3	4	5
2	5	4	3	2	1
3	1	2	3	4	5
4	1	2	3	4	5
5	1	2	3	4	5
6	1	2	3	4	5
7	5	4	3	2	1
8	1	2	3	4	5
9	5	4	3	2	1
10	1	2	3	4	5
11	5	4	3	2	1
12	5	4	3	2	1
13	1	2	3	4	5
14	5	4	3	2	1
15	5	4	3	2	1
16	1	2	3	4	5
17	5	4	3	2	1
18	5	4	3	2	1
19	1	2	3	4	5
20	5	4	3	2	1

1. Способность самопознания (когнитивность): утверждения 4, 9, 13, 18.
2. Широта интересов: утверждения 2, 5, 7, 16.
3. Принятие ценностей других: утверждения 3, 8, 14, 20.
4. Гибкость поведения: утверждения 1, 11, 17, 19.
5. Активность и продуктивность: утверждения 6, 10, 12, 15.

Ответы на утверждения субшкал оцениваются также в соответствии с общим «ключом».

Результаты общего уровня восприимчивости к организационному стрессу и его компонентов

№ п/п	Компоненты восприимчивости к организационному стрессу	Балл
1	Общий уровень	
2	Когнитивность	
3	Широта интересов	
4	Принятие ценности других	
5	Гибкость поведения	
6	Активность и продуктивность	

Приложение 2

«Инвентаризация симптомов стресса» опросник Т. Иванченко

Выберите наиболее подходящий вариант ответа: почти никогда – 1 балл, редко – 2 балла, часто – 3 балла, почти всегда – 4 балла.

Вопросы:

- 1 Легко ли Вы раздражаетесь из-за мелочей?
- 2 Нервничаете ли Вы, если приходится чего-то или кого-то долго ждать?
- 3 Можете ли Вы обидеть того, кто случайно попался под горячую руку?
- 4 Часто ли Вы краснеете, испытываете чувство неловкости?
- 5 Выводит ли Вас из себя критика?
- 6 Если Вас толкнут в транспорте, Вы ответите тем же, скажете что-нибудь обидное?
- 7 Стремитесь ли Вы заполнять какой-нибудь деятельностью все время?
- 8 Вы опаздываете на работу или на назначенные встречи?
- 9 Хочется ли Вам во время разговора перебивать собеседника, дополнять его высказывания или переводить разговор на себя?
- 10 Страдаете ли Вы чрезмерным аппетитом или его отсутствием?
- 11 Испытываете ли Вы беспричинное беспокойство?
- 12 Бывает ли у Вас по утрам плохое самочувствие, головокружения?
- 13 Быстро ли Вы устаете?
- 14 Бывает ли, что даже продолжительный сон не дает Вам ощущения отдыха?
- 15 Чувствуете ли Вы, что у Вас что-то не в порядке с сердцем?
- 16 Страдаете ли Вы от болей в спине или шее?
- 17 Замечаете ли Вы, что барабаните пальцами по столу (покачиваете ногой, теребите пуговицу)?
- 18 Считаете ли, что Вас могли бы побольше хвалить за то, что Вы делаете?
- 19 Считаете ли Вы себя лучше и достойнее многих, обижаются ли, что окружающие этого не замечают?
- 20 Сидите ли Вы на специальной диете, чтобы похудеть?

Результаты

До 30 баллов. Вы легко справляетесь с проблемами, которые преподносит жизнь. К трудностям относитесь спокойно и рассудительно. Вас можно назвать стрессоустойчивым человеком.

От 31 до 45 баллов. Вы живете довольно напряженной жизнью, но получаете от этого удовлетворение, так как умеете добиваться своего. Стресс Вам пока не угрожает, но стоит научиться расслабляться.

От 46 до 60 баллов. Вы в постоянном напряжении. Возможно, мечтаете о больших достижениях, и страх ошибиться не дает Вам расслабиться. Научитесь философски относиться к неудачам, не отказывайте себе в отдыхе. Учитесь радоваться жизни без всяких причин и условий.

Более 60 баллов. Хронический стресс уже угрожает Вашему здоровью. Вам нужно срочно поменять образ жизни. Постарайтесь перейти на более спокойный ритм, начните делать то, что доставляет Вам удовольствие, займитесь спортом, откажитесь от вредных привычек.

Приложение 3

ШКАЛА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА PSM-25

Шкала PSM-25 Лемура-Тессье-Филлиона (Lemur-Tessier-Fillion) предназначена для измерения феноменологической структуры переживаний стресса. Перевод и адаптация русского варианта методики выполнены Н. Е. Водопьяновой (Литература: Водопьянова Н.Е Психодиагностика стресса СПб: Питер, 2009. 336 с.)

Цель – измерение стрессовых ощущений в соматических, поведенческих и эмоциональных показателях.

Инструкция: оцените, пожалуйста, ваше состояние за последнюю неделю с помощью 8-балльной шкалы. Для этого на бланке опросника рядом с каждым утверждением обведите число от 1 до 8, которое наиболее точно определяет ваши переживания. Здесь нет неправильных или ошибочных ответов. Отвечайте как можно искреннее. Для выполнения теста потребуется приблизительно пять минут.

Цифры от 1 до 8 означают частоту переживаний:

- 1 – «никогда»;
- 2 – «крайне редко»;
- 3 – «очень редко»;
- 4 – «редко»;
- 5 – «иногда»;
- 6 – «часто»;
- 7 – «очень часто»;
- 8 – «постоянно (ежедневно)».

№	УТВЕРЖДЕНИЯ (ВЫСКАЗЫВАНИЯ)	ОЦЕНКА
1	Я напряжен(а) и взволнован(а) (взвинчен)	1 2 3 4 5 6 7 8
2	У меня ком в горле, и (или) я ощущаю сухость во рту	1 2 3 4 5 6 7 8
3	Я перегружен(а) работой. Мне совсем не хватает времени	1 2 3 4 5 6 7 8
4	Я проглатываю пищу или забываю поесть.	1 2 3 4 5 6 7 8
5	После работы я не могу отключиться от мыслей о незавершенных делах, проблемах, планах; я «застреваю» на переживаниях рабочих ситуаций и нерешенных вопросов, обдумываю свои идеи снова и снова.	1 2 3 4 5 6 7 8
6	Я чувствую себя одиноким(ой), изолированным(ой) и непонятым(ой).	1 2 3 4 5 6 7 8
7	Я страдаю от физического недомогания; у меня болит голова, напряжены мышцы шеи, боли в спине, спазмы в желудке	1 2 3 4 5 6 7 8
8	Я поглощен(а) мрачными мыслями, измучен(а) тревожными состояниями	1 2 3 4 5 6 7 8
9	Меня внезапно бросает то в жар, то в холод	1 2 3 4 5 6 7 8
10	Я забываю о встречах или делах, которые должен(а) сделать или решить	1 2 3 4 5 6 7 8
11	Я легко могу заплакать	1 2 3 4 5 6 7 8

12	Я чувствую себя уставшим человеком	1 2 3 4 5 6 7 8
13	В трудной ситуации я крепко стискиваю зубы (или сжимаю кулаки).	1 2 3 4 5 6 7 8
14	Я не спокоен / не спокойна	1 2 3 4 5 6 7 8
15	Мне тяжело дышать, и (или) у меня внезапно перехватывает дыхание.	1 2 3 4 5 6 7 8
16	Я имею проблемы с пищеварением и с кишечником (боли, колики, расстройства или запоры).	1 2 3 4 5 6 7 8
17	Я взволнован(а), обеспокоен(а) или смущен(а).	1 2 3 4 5 6 7 8
18	Я легко пугаюсь; шум или шорох заставляет меня вздрагивать	1 2 3 4 5 6 7 8
19	Мне необходимо более чем полчаса для того, чтобы заснуть	1 2 3 4 5 6 7 8
20	Я сбиваюсь с толку; мои мысли спутаны; мне не хватает сосредоточенности, и я не могу сконцентрировать внимание.	1 2 3 4 5 6 7 8
21	У меня усталый вид; мешки или круги под глазами	1 2 3 4 5 6 7 8
22	Я чувствую тяжесть на своих плечах	1 2 3 4 5 6 7 8
23	Я встревожен(а). Мне необходимо постоянно двигаться; я не могу устоять на одном месте.	1 2 3 4 5 6 7 8
24	Мне трудно контролировать свои поступки, эмоции, настроение или жесты	1 2 3 4 5 6 7 8
25	Я чувствую напряженность	1 2 3 4 5 6 7 8

Подсчитайте сумму баллов по всем вопросам. Чем она больше, тем выше уровень вашего стресса.

Обработка и интерпретация результатов.

Подсчитывается сумма всех ответов – интегральный показатель психической напряженности (ППН).

Чем больше ППН, тем выше уровень психологического стресса.

1) ППН больше 155 баллов – высокий уровень стресса, свидетельствует о состоянии дезадаптации и психического дискомфорта, необходимости применения широкого спектра средств и методов для снижения нервно-психической напряженности, психологической разгрузки, изменения стиля мышления и жизни. Вам рекомендована консультация психолога.

2) ППН в интервале 155 – 100 баллов – средний уровень стресса. Вам требуется соблюдать режим труда и отдыха, наладить свой режим дня. Снизьте нагрузки, хотя бы на время. Возьмите паузу для отдыха, прогулки или сна.

3) Низкий уровень стресса – ППН меньше 99 баллов, свидетельствует о состоянии психологической адаптированности к рабочим нагрузкам.

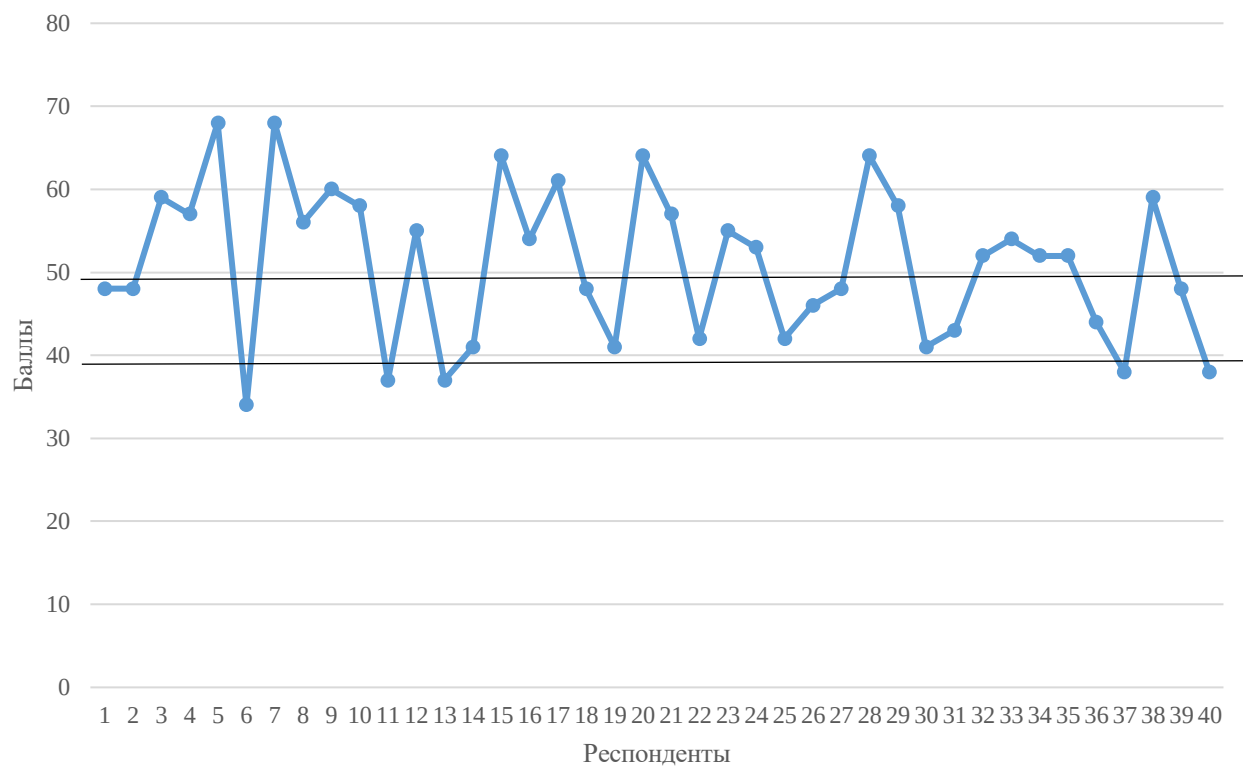
Приложение 4

Сводная характеристика выборки исследования

Респондент	Возраст	Стаж работы	Образовательное звено
1	30	8	Старшее
2	38	12	Начальное
3	43	22	Среднее
4	28	6	Старшее
5	35	11	Среднее
6	37	13	Начальное
7	55	30	Начальное
8	30	7	Старшее
9	44	20	Старшее
10	36	12	Среднее
11	60	24	Начальное
12	40	17	Среднее
13	26	3	Начальное
14	59	26	Среднее
15	31	5	Начальное
16	28	4	Начальное
17	34	11	Среднее
18	59	32	Среднее
19	50	27	Среднее
20	60	35	Среднее
21	30	7	Старшее
22	42	20	Старшее
23	35	12	Старшее
24	31	8	Среднее
25	33	11	Старшее
26	36	13	Старшее
27	58	30	Начальное
28	43	16	Начальное
29	46	23	Начальное
30	49	22	Старшее
31	53	30	Начальное
32	25	3	Старшее
33	39	16	Начальное
34	44	20	Начальное
35	52	23	Начальное
36	25	3	Среднее
37	57	34	Старшее
38	36	12	Среднее
39	47	23	Среднее
40	45	22	Среднее

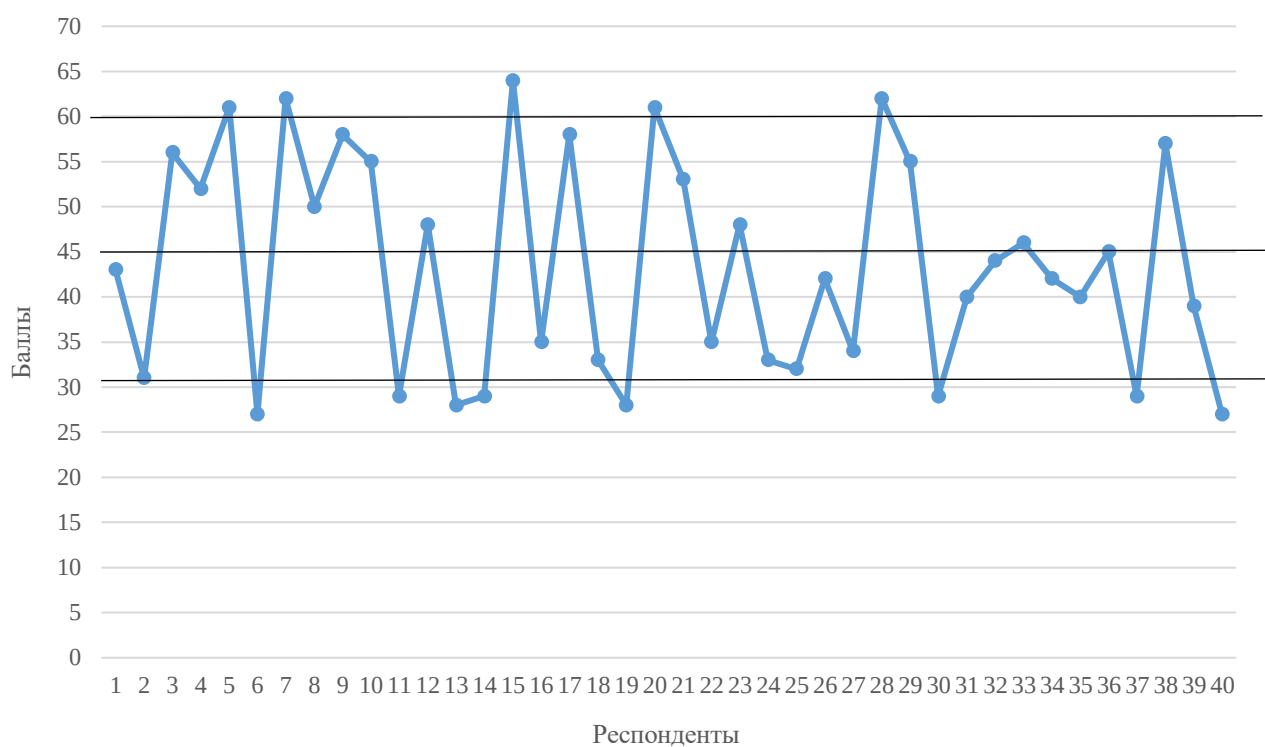
Приложение 5

Индивидуальные результаты распределения организационного стресса по шкале А. Маклин в адаптации Н. Е. Водопьяновой



Приложение 6

Индивидуальные результаты по методике «Инвентаризация симптомов стресса» Т. Иванченко



Приложение 7

Индивидуальные результаты по методике «Шкала психологического стресса (PSM-25)»

