

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

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование кафедры)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья

(направленность (профиль))

## МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ  
СТРЕССА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Студент

Е.В. Барина

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный  
руководитель

Л.Ф. Чекина

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель программы к.псих.н., доцент Т.В. Чапала

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

(личная подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г.

**Допустить к защите**

Заведующий кафедрой д.п.н., профессор О.В. Дыбина

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

(личная подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019г.

Тольятти 2019

## Оглавление

Введение .....	3
Глава 1. Теоретические основы исследования психологических средств профилактики профессионального стресса.....	7
1.1 Стресс в профессиональной деятельности воспитателей дошкольных образовательных учреждений.....	7
1.2 Факторы стресса в профессиональной деятельности воспитателей дошкольных образовательных учреждений.....	11
1.3 Профилактика профессионального стресса.....	15
1.4 Средства психической саморегуляции.....	19
Выводы по первой главе.....	38
Глава 2. Эмпирическое исследование влияния средств психической саморегуляции на профессиональный стресс.....	39
2.1 Методы и организация исследования.....	39
2.2 Этапы профилактической работы и анализ результатов эмпирического исследования .....	50
Выводы по второй главе.....	73
Заключение .....	75
Список используемой литературы.....	78
Приложение .....	90

## Введение

Профессиональная деятельность воспитателя связана с большими энергозатратами (физическими, интеллектуальными, психическими), постоянным высоким уровнем эмоционального и социального напряжения, информационными перегрузками. Все это со временем может привести к истощению внутренних ресурсов организма, и как следствие, к развитию соматических, эмоциональных и поведенческих нарушений.

Среди наиболее часто встречающихся у педагогических работников соматических нарушений можно выделить заболевания системы кровообращения, желудочно-кишечного тракта, а также заболевания опорно-двигательного аппарата. Нарушения эмоциональной сферы находят свое выражение в виде эмоционального, умственного и физического утомления, депрессивных и тревожных состояниях. Расстройства поведения проявляются появлением большого числа профессиональных стереотипов защитного характера [47].

Негативное психологическое состояние воспитателя становится причиной снижения эффективности воспитания и обучения детей, повышает конфликтность во взаимоотношениях с воспитанниками и их родителями, коллегами, разрушает психологическое здоровье.

Эффективным решением проблемы предотвращения эмоционального выгорания, а также развития стрессоустойчивости и оптимизации неблагоприятных эмоциональных состояний педагогов дошкольных образовательных учреждений может стать применение средств саморегуляции. Их использование помогает педагогам раскрыть свои внутренние психофизиологические и личностные ресурсы, которые дают им относительную свободу от обстоятельств и обеспечивают возможность самоактуализации в любых условиях. Таким образом, средства психической саморегуляции становятся средствами управления состояниями, а умение их

применять на практике определяют степень профессионализации и профпригодности.

Объект исследования: профессиональный стресс у воспитателей дошкольных образовательных учреждений.

Предмет исследования: психологические средства профилактики стресса в профессиональной деятельности

Цель исследования: выявить влияние психологических средств на профессиональный стресс у воспитателей дошкольных образовательных учреждений, оценить эффективность их использования для профилактики профессионального стресса.

Гипотеза исследования: профессиональная деятельность воспитателей является стрессовой; для профилактики профессионального стресса целесообразно провести курс нервно-мышечной релаксации.

Задачи исследования:

1. Теоретически обосновать применение средств психической саморегуляции как методов профилактики профессионального стресса.
2. Подобрать диагностический инструментарий для оценки профессионального стресса.
3. Оценить уровень стресса у воспитателей.
4. Эмпирически исследовать и оценить влияние профилактического курса нервно-мышечной релаксации на уровень профессионального стресса воспитателей.

Научная новизна. Несмотря на многочисленные исследования, посвященные проблеме стресса в профессиональной деятельности педагогов, анализ отечественной и зарубежной литературы показал недостаточную изученность данной темы в отношении воспитателей дошкольных образовательных учреждений, специфика трудовой деятельности которых существенно отличается от других категорий педагогических работников.

Для эмпирического исследования была выбрана нервно-мышечная релаксация по Джекобсону как одно из наиболее разработанных, но вместе с

тем недостаточно описанных в научной литературе средств психологической профилактики стресса.

Теоретическая значимость работы заключается в выявлении специфики стрессогенности профессиональной деятельности воспитателей дошкольных образовательных учреждений и обзоре основных средств психологической профилактики стресса.

Практическая значимость заключается в применении результатов эксперимента при разработке стратегий по психопрофилактике стресса у педагогов дошкольных образовательных учреждений.

#### Организация и методы исследования

В качестве испытуемых выступили 22 воспитателя одного дошкольного образовательного учреждения (женщины в возрасте от 22 до 65 лет с трудовым стажем от 1 года до 45 лет).

Исследование проводилось на людях ранее не знакомых с техниками психической саморегуляции и не практикующими их.

Для исследования нами были использованы следующие методики:

- шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина (State-Trate-Anxiety-Inventory);
- методика дифференцированной оценки состояний сниженной работоспособности (ДОРС) разработанная А.Б. Леоновой и С.Б. Величковой на основе теста BMSII Н. Е. Plath и P. Richter;
- опросник САН (самочувствие, активность, настроение);
- нервно-мышечная релаксация по Джекобсону;

Профилактическая работа с помощью техники нервно-мышечной релаксации состояла из двух этапов.

На первом этапе проходило обучение техники нервно-мышечной релаксации. Обучение проходило в подгруппах по 5-10 человек. Занятия 2 раза в неделю в течение месяца. В течение первого сеанса испытуемыми были освоены первые два упражнения из комплекса, которые они должны

были повторять ежедневно в домашних условиях в течение 15 минут. Далее на каждом занятии участники эксперимента разучивали по два новых упражнения. Таким образом, на освоение полного комплекса упражнений потребовалось 30 дней.

Второй этап – ежедневные самостоятельные 15-минутные тренировки в течение 30 дней.

Оценка эффективности профилактического курса нервно-психической релаксации у испытуемых проводилась на основании сравнения показателей: личной и ситуативной тревожности, утомления, монотонии, пресыщения, стресса (напряжения), самочувствия, активности, настроения перед началом обучения техники релаксации, после периода обучения, а затем после месяца ежедневных самостоятельных тренировок.

Для оценки разницы между двумя выборками парных измерений до и после эксперимента использовался t-критерий Стьюдента.

Структура диссертации. Магистерская диссертация включает в себя введение, две главы, заключение, список использованной литературы и приложения. В первой главе раскрыты факторы и особенности профессионального стресса у воспитателей дошкольных образовательных учреждений и проведен обзор средств его профилактики (аутогенная тренировка, биофидбэк, медитация, нервно-мышечная релаксация, идеомоторная тренировка, сенсорная репродукция). Вторая глава содержит результаты эксперимента, проведенного на 22 испытуемых одного дошкольного образовательного учреждения г. Сызрани. Список литературы включает в себя 98 источников. Текст работы содержит 4 таблицы, 6 диаграмм, 4 приложения.

## **Глава 1. Теоретические основы исследования психологических средств профилактики профессионального стресса**

### **1.1 Стресс в профессиональной деятельности воспитателей дошкольных образовательных учреждений**

В последние десятилетия в психологической науке как среди западных (С. Maslach, С. Cooper, Meyerson, VanMaanen&Barley, P.R. GilMonte и др.), так и среди отечественных исследователей (С.Б. Величковская, А.Б. Леонова, А.С. Кузнецова, И.Ю. Кобозев, Н.Е. Водопьянова и др.), отмечается повышенный интерес к изучению стрессов, связанных с трудовой деятельностью, а также способов совладанию с ними.

Среди возникающих в трудовой деятельности стрессов выделяют следующие виды: рабочий, профессиональный, организационный.

Рабочий стресс возникает из-за причин, напрямую связанных с работой, например, это могут быть условия труда, место работы.

Профессиональный стресс - это стресс, который связан с профессией, родом или видом деятельности, которым занимается человек.

Организационный стресс – это стресс, возникший в результате отрицательного влияния на сотрудника особенностей организации, в которой он трудится [29].

Профессиональному стрессу уделяется особое внимание не только со стороны исследователей, но и со стороны Всемирной организации здравоохранения. Это связано с глобальностью проблемы, поскольку этот вид стресса является составляющей всех профессий мира.

Профессиональный стресс представляет собой комплекс физиологических и психологических реакций, влияющих на работоспособность конкретного сотрудника и организации в целом.

Н. Selye определяет стресс как процесс внутренних изменений, происходящий в ответ на любое сильное или продолжительное воздействие

окружающей среды. Согласно его теории, стресс включает в себе три основных этапа:

1. нервное напряжение - на этой стадии происходит мобилизация адаптационных ресурсов организма;
2. резистенция (сопротивление) - этап, на котором практически полностью исчезают признаки тревоги, возрастает уровень сопротивляемости организма, осуществляется сбалансированное расходование адаптационных ресурсов;
3. истощение (исчерпание адаптационных резервов) – возникает, когда заканчиваются внутренние ресурсы организма и возникают болезненные состояния.

Необходимо отметить, что хотя физиологическая природа профессионального та же, что и у других видов стресса, тем не менее, этот вид стресса имеет свою специфику.

Исследование вопроса возникновения профессионального стресса обнаружило, что его основной причиной является закономерность, установленная R. Yerkes и J. Dodson, которые экспериментально доказали, что увеличение уровня активности и напряжения до определенной границы повышает эффективность работы. Однако дальнейшая активация нервной системы, при увеличении стрессогенности действующих факторов приводит к ухудшению профессиональной деятельности [81].

Профессиональный стресс может оказывать воздействие на психофизиологическое состояние человека по двум направлениям. Положительное влияние стресса заключается в активации психических процессов, направленных на преодоление трудностей. Отрицательное воздействие (дистресс) возникает, когда стресс превышает верхнюю границу нормы, в связи с чем, приводит к снижению результатов трудовой деятельности и негативно сказывается на здоровье человека.

В ходе своих исследований Дж. Бренерр пришел к выводу, что в течении первых трех лет воздействия стресс-фактора увеличивается число

острых состояний и реакций (психозы, инфаркты), а затем начинают доминировать хронические болезни - депрессии, болезни почек, заболевания иммунной системы, ишемическая болезнь сердца и др. [91].

Психологические последствия сильного стресса можно условно разделить на когнитивные, эмоциональные и поведенческие эффекты.

К когнитивным эффектам стресса относятся проблемы, связанные с запоминанием новой и воспроизведением знакомой информации, забывчивость, рассеянность, неорганизованность.

Эмоциональные эффекты стресса: капризность, тревожность, беспокойство, раздражительность, мнительность, физическое и психическое напряжение, гиперчувствительность, нервозность, гнев, враждебность, депрессия, резкие перепады настроения, чувство беспомощности.

Поведенческие эффекты стресса проявляются в отсутствии заинтересованности и энтузиазма в работе, пренебрежении трудовыми обязанностями, снижении производительности, злоупотреблении лекарственными препаратами, алкоголем, никотином, употреблением наркотиков, увлечением азартными играми [96].

Чем большее количество указанных признаков присутствует у человека, тем более выраженный у него стресс.

Н.В. Самоукина выделяет несколько разновидностей профессионального стресса (дистресса), такие как информационный, эмоциональный и коммуникативный [81].

Информационный стресс представляет собой реакцию на переизбыток информации, когда человек ввиду острого лимита во времени находится не в состоянии справиться с возникшей задачей и не успевает принимать важные решения.

Эмоциональный стресс – это состояние выраженного психоэмоционального переживания несправедливости, унижения, гнева, обиды, чувства вины, непонимания, недоверия, конфликтных ситуаций.

Коммуникативный – это вид профессионального стресса, возникающий в процессе делового общения. Он может проявляться в форме раздражительности, неумении контролировать свои эмоции и пр. [63].

Профессиональный стресс зависит от конкретного вида профессиональной деятельности и возникает в процессе этой деятельности. Таким образом, факторы риска напрямую связаны со спецификой выполняемой работы.

Профессия педагога относится к группе «коммуникативных» профессий, поэтому к числу наиболее характерных ее особенностей можно отнести необходимость продолжительного общения с другими людьми: коллегами и администрацией, детьми и их родителями. Это требует от педагогов высокого уровня владения навыками и умения разрешать когнитивно сложные ситуации, возникающие в ходе образовательного процесса.

Воспитатели дошкольных образовательных учреждений являются самостоятельной профессиональной группой, которая на сегодняшний день насчитывает 0,5 млн. человек [66].

Воспитатели являются ключевым звеном воспитательно-образовательного процесса, эффективность которого во многом зависит от их профессиональной компетентности, психического и физического благополучия, отношения к собственному здоровью и здоровью детей.

По частоте невротических и психосоматических заболеваний, профессию воспитателя можно отнести к группе профессий повышенного риска. Это связано с наличием в их трудовой деятельности большого количества стресс-факторов, непосредственно влияющих на состояние здоровья.

## **1.2 Факторы стресса в профессиональной деятельности воспитателей дошкольных образовательных учреждений**

На современном этапе существует множество классификаций факторов, приводящихся к возникновению профессионального стресса, разработанных зарубежными и отечественными учеными.

Так, Т.В. Форманюк в деятельности педагогов выделяет три группы стресс-факторов:

- личностный (мотивация, способы реагирования на стрессы и другие индивидуальные особенности),
- ролевой (противоречие между выполняемыми работником функциями),
- организационный факторы (характер профессиональных задач, стиль руководства, степень ответственности) [9].

Похожую классификацию предлагает О.А. Семиздралова, объединяя причины стресса в следующие группы:

- факторы, зависящие от условий труда;
- факторы, зависящие от личных качеств работника;
- факторы, обусловленные управленческими причинами;
- факторы, обусловленные межличностным общением с коллегами

[84].

В результате анализа профессионального стресса у педагогических работников И.К. Шац составил свою классификацию стресс-факторов и предложил разделить их на три группы: общие, производственные и специфические.

К числу общих причин относятся факторы трудового процесса, которые находясь за пределами основной работы педагога, влияют на способы ее реализации:

- плохая организация трудовой деятельности,

- недостаток ресурсов,
- сверхурочные часы работы,
- низкий социальный статус и невысокая заработная плата,
- большое количество ненужных процедур (излишняя бумажная работа, слишком большое количество различных совещаний и заседаний, отнимающих много времени),
- нестабильность и неопределенность (постоянные изменения и нововведения приводят к дезориентации педагогов в происходящем, что в свою очередь затрудняет их личное перспективное планирование).

В качестве производственных причин выступают стрессоры, которые непосредственно связаны с работой отдельно взятого педагога:

- ролевой конфликт (возникает при несовместимости друг с другом двух аспектов работы),
- нереалистично высокие притязания (иррациональные представления «я должен», которые заставляют педагога работать в полную силу, оставаясь при этом недовольным результатами своего труда),
- нечеткие служебные обязанности (нечеткое определение полномочий и обязанностей, нечеткое определение времени, отведенного на выполнение каждой задачи),
- плохое взаимодействие с руководителями (сложности в отношениях, недостаток доверия и жесткий контроль со стороны руководства),
- перегрузки и нехватка времени,
- отсутствие поддержки со стороны коллег,
- конфликтные ситуации с коллегами.

Специфические - это стрессоры, которые возникают в профессиональной деятельности педагога ежедневно:

- «трудные» дети и родители,

- недостаточная профессиональная подготовка (постоянно возрастающая сложность исполнительных навыков и предъявляемых требований отнимают все больше и больше времени и энергии),
- плохая коммуникация (недостаточный уровень коммуникативной культуры),
- эмоциональное отношение к ученикам.

Специфические причины стресса отличаются от стрессоров, которые связаны с условиями работы и могут меняться в течение рабочего дня [95].

Несмотря на отсутствие единства в вопросе классификации стрессогенных факторов, многие исследователи (Величковская С.Б., Форманюк Т.В., и пр.) сходятся во мнении что, основными причинами стресса у педагогов служат: дефицит времени, повышенная ответственность, низкий уровень материального вознаграждения, высокая интенсивность рабочих нагрузок, недостатки в условиях и организации труда.

Кроме всего вышеперечисленного можно отметить, что частные преобразования и реформы, происходящие в системе образования, создают дополнительные ситуации информационной перегрузки, затрудняя педагогам процесс адаптации к условиям труда и вызывая у них чувство нестабильности.

Требования к их уровню профессиональной компетенции также непрерывно растут. В связи с этим педагоги вынуждены постоянно повышать уровень своей квалификации и проходить соответствующие курсы переподготовки и дополнительного образования в свое личное время.

Необходимо отметить, что функциональные обязанности, степень нравственной и юридической ответственности за жизнь и здоровье воспитанников, особенности межличностных взаимоотношений значительно отличаются среди педагогических работников в зависимости от уровня и типа образовательного учреждения, в котором они работают.

Так, среди факторов риска, характерных для воспитателей дошкольных образовательных учреждений можно выделить: дополнительное выполнение работы за напарника, специалиста или помощника воспитателя в связи с нехваткой кадров; психоэмоциональное и физическое перенапряжение; низкий социально-психологический статус профессии воспитателя [9].

По мнению современных психологов (Козлова С.А., Куликова Т.А., 1998; Гамезо М.В., Петрова Е.А., Орлова Л.М., 2009 и др.) главной специфической характеристикой профессиональной деятельности воспитателя ДООУ является возраст детей, а необходимость применения особых форм и способов педагогического общения в работе с дошкольниками создает основу для профессионального выгорания воспитателей [61].

Наличие большого количества стресс-факторов требует повышенной мобилизации внутренних ресурсов педагогических работников, перенапряжение которых влечет за собой нарушения нормальной физиологической и психологической адаптации.

Доказано, что стресс у педагогов различных типов учебных заведений формируется, проявляется и переживается по-разному [27].

Так, согласно проведенным исследованиям у педагогов общеобразовательных школ выявлена вероятность заболеваний сердечно-сосудистой системы в 29,4% случаев, проблем, связанных с сосудами головного мозга у 37,2%. 57,8% обследованных страдают нарушениями деятельности желудочно-кишечного тракта [20]. У 70-90% учителей возникает психосоматическая патология, а с увеличением педагогического стажа у них нарастают психопатологические состояния невротического или психопатического характера (С. Г. Ахмерова, 2001; М. Т. Громкова, 2005; Н. А. Литвинов, 2004, А. В. Осницкий, 2001 др.) [62].

При обследовании воспитателей ДООУ получены следующие данные: 77% воспитателей имеют отклонения артериального давления от нормы: у 38,9% из них выявлена предгипертония, у 38,1% - артериальная гипертония

[47]. Распространенность артериальной гипертонии больше в возрасте старше 40 лет и на ее развитие существенное влияние оказывает стаж работы.

В динамике рабочего дня выявлено уменьшение работоспособности и увеличение утомления. Снижение активности психических функций проявляется в виде снижения концентрации внимания, нарастания чувства усталости, увеличения количества ошибок в 1,6-1,8 раза при выполнении дозированной умственной нагрузки.

Среди заболеваний у воспитателей ведущее место занимают болезни органов дыхания (49,4%), системы кровообращения (13,2%), костно-мышечной системы (10,5%), что определяется спецификой труда воспитателей ДООУ в сочетании с неблагоприятными факторами производственной и окружающей природной среды [66].

Рост числа психосоматических заболеваний среди педагогических работников стал причиной повышенного внимания к проблеме их здоровья. В настоящее время разрабатываются программы психологического сопровождения педагогов как эмоционально выгорающих профессионалов (А.К. Маркова, 2003; Л.М. Митина, 2005; Э.Э. Сыманюк, 2005 и др.), медицинские и валеологические методы для восстановления их психосоматического здоровья (Е.И. Белолубская, 2006; Г.К. Зайцев, 2002; В.Т. Лободин, 2004; Г.В. Лавренова, 2004; Т.Ф. Орехова, 2004; Н.М. Полетаева, 2004 и др.) [62].

### **1.3 Профилактика профессионального стресса**

Наличие большого количества стрессогенных факторов в профессиональной деятельности воспитателей дошкольных образовательных учреждений делает поиск средств профилактики стресса с целью сохранения физического и психического здоровья и оптимизации функционального состояния работников, приоритетным направлением психологической работы.

В широком смысле под термином «профилактика» подразумевают систему мероприятий, предназначенных для предотвращения и устранения причин негативных явлений, а также для поддержания объекта воздействия в работоспособном состоянии [54]. В связи с этим, методы коррекции уже возникших нарушений, с точки зрения подготовки необходимой базы для эффективного использования превентивных мер также могут считаться частью профилактической работы.

Для борьбы с профессиональным стрессом Л.Р. Мерфи предлагает три формы профилактики:

Первичная профилактика включает в себя: изменения организационной среды, условий труда, исключение или уменьшение действия факторов стресса.

Первичная профилактика может проводиться в следующих формах:

- смена характеристик организации (например, процесса обучения или процедуры оценки профессиональной пригодности);
- смена ролевых характеристик (например, предоставить возможность работникам участвовать в принятии решений);
- смена характеристик рабочих задач (например, усиление контроля над способами и длительностью их исполнения).

Необходимо учитывать, что проведение указанных выше мероприятий должно учитывать специфику конкретной организации, подразделения или отдела.

Вторичная профилактика заключается в принятии мер, снижающих влияние проявлений симптомов стресса у сотрудников. Эти меры, прежде всего, нацелены на уменьшение или нейтрализацию напряжения (обучение навыкам саморегуляции, медитативным техникам, релаксации, позитивного мышления; физические упражнения; литература по самопомощи, то есть все то, что позволит сотрудникам научиться самостоятельно справляться с профессиональными стрессами).

Однако, при чрезмерном и длительном стрессе, вторичную профилактику необходимо применять вместе с первичной, поскольку использование только вторичной профилактики не приведет к достижению желаемого результата.

Третичная профилактика — это предоставление работникам конфиденциальных консультаций. Она направлена на восстановление здоровья, которое ухудшилось вследствие хронических рабочих стрессов [67].

Несмотря на то, что приведенные выше способы профилактической работы по предотвращению профессионального стресса рассматриваются Л.Р. Мерфи в комплексе, в последние годы особое значение придается использованию методов саморегуляции. Это связано, в первую очередь, с их простотой и доступностью. Таким образом, их использование предоставляет большие возможности для предотвращения широкого спектра стрессовых состояний, которые невозможно устранить путем только изменения объективных условий труда.

Под саморегуляцией Н.И. Шевандрин понимает системную характеристику, отражающую способность личности к стабильному функционированию в разных условиях жизнедеятельности. Смысл саморегуляции заключается в том, что субъект может целенаправленно регулировать параметры своего функционирования, такие как состояния, поведения, деятельности, взаимодействия с окружающими [86].

Р. Хонг, М. Тан, В. Чанг рассматривают саморегулирование как сравнение альтернатив желаемых итоговых состояний и выбор средств их достижения [16].

Ю.В. Щербатых предлагает классифицировать методы саморегуляции в зависимости от природы антистрессорного воздействия. Согласно этой классификации выделяют следующие методы снижения стресса:

- физические — методы воздействия высокими или низкими температурами, светом разного спектра и напряжения и т. д. (например, закаливание, баня, водные процедуры и т.д.);
- биохимические - фармакотерапия, фитотерапия, наркотические вещества, алкоголь, ароматерапия;
- физиологические – методы, оказывающие непосредственное воздействие на физиологические процессы организма, в частности, на сердечнососудистую, дыхательную и мышечную системы (например, массаж, мышечная релаксация, дыхательные техники и пр.).
- психологические – аутотренинг, медитация, рациональная терапия и пр.

Применение методов саморегуляции помогает достичь трех основных эффектов:

- успокоения - устранения эмоциональной напряженности;
- восстановления - ослабления проявлений утомления;
- активизации - повышение психофизиологической реактивности

[83].

Необходимо отметить, что методы саморегуляции оказывают не прямое, а косвенное воздействие на психическую сферу и основаны на взаимодействии сознания и подсознания. Они с успехом применяются для снятия напряжения и создания благоприятных условий для полноценного отдыха и усиления процессов восстановления.

(Amutio, 1998; Smith, Amutio, Anderson yAria, 1996) пришли к выводу, что техники расслабления оказывают разное воздействие на людей. В ходе проведенного ими эксперимента, в ходе которого испытуемые практиковали широкий спектр техник релаксации, были выявлены 10 аффективных основных состояний, произошедших от практики расслабления. Некоторые из этих состояний релаксации связаны с немедленным и временным снятием

напряжения и стресса: засыпание, отключение, физическое и мыслительное расслабление.

Позже после снижения уровня начального стресса, человек может испытывать другие более глубокие состояния расслабления: сознание, удовольствие, душевный покой, энергия – сила, любовь и благодарность, набожность - духовность. Эти положительные эмоциональные состояния являются хорошей базой для более эффективного и длительного противостояния стрессу и помогают управлять им, усиливая как минимум, эффект амортизатора стресса (Amutio, 2002a; Santed, Sandín, Chorot, OlmedoyGarcía-Campayo, 2001; Smith, 2001a) [1].

Таким образом, применение методов ПСР в качестве средств профилактики стресса помогает предотвратить негативные последствия стрессовых ситуаций, возникающие в профессиональной деятельности. Поэтому знание методов психической саморегуляции и владение ими является важным компонентом процесса самосовершенствования педагога, чья профессиональная деятельность ежедневно связана с эмоциональным напряжением и с множеством ситуаций, требующих постоянных резервов самообладания.

#### **1.4 Средства психической саморегуляции**

В настоящее время создано большое количество техник психической саморегуляции, направленных на снижение стрессового воздействия. Среди них необходимо особо выделить метод аутогенной тренировки, как один из наиболее эффективных, физиологичных и доступных методов к применению для неподготовленной аудитории.

Аутогенная тренировка является одним из способов самовнушения, направленного на регуляцию психических и вегетативных процессов, происходящих в организме и нарушенных впоследствии стресса.

Создатель аутогенной тренировки – И. Шульц, в ходе изучения влияния йоги на человеческий организм, пришел к выводу, что глубокая мышечная релаксация позволяет снять эмоциональное напряжение, улучшает состояние центральной нервной системы и внутренних органов.

Аутогенная тренировка по Шульцу состоит из двух ступеней: низшей и высшей. Цель первой ступени заключается в снятии психического напряжения. Для достижения этой цели применяются шесть основных упражнений:

1. расслабление отдельных частей и (или) всего тела путем концентрации внимания и представление чувства тяжести;
2. расширение кровеносных сосудов посредством внушения ощущений тепла в разных частях тела;
3. регуляция работы сердца;
4. осуществление контроля дыхания;
5. регуляция деятельности внутренних органов брюшной полости;
6. устранение умственного напряжения [55].

В последствие различные авторы неоднократно изменяли эту последовательность упражнений, и каждый автор предлагал свой вариант аутогенной тренировки. Таким образом, в настоящий момент существует множество ее модификаций.

Так, Д. Мюллер-Хегеманн (1957) в своем варианте аутогенной тренировки уделил большое внимание приемам самоубеждения и самовоспитания и меньшее — самовнушению. Он смягчил формулы самоприказов и преобразовал их в формулы самопожеланий [58].

«Психотоническая тренировка» К.И. Мировского и А.Н. Шогама (1963) содержит в себе приемы не только понижающие, но и повышающие тонус.

Клейнзорге и Клумбиес (1965) развили АТ Шульца, разработав вариант, направленный на органы. По завершению сокращенного общего курса аутогенной тренировки авторы предлагают формировать из больных специализированные лечебные группы по отдельным (сходным) синдромам

для проведения курса специализированных упражнений, представляющих собой расширенные и дополненные классические упражнения первой ступени.

М. С. Лебединский и Т. Л. Бортник (1965) в своей модификации использовали комбинацию приемов ауто- и гетеротренинга, а также ввели «расширенную формулу покоя», описывающую ощущения, сопутствующие нормализации вегетативно-сосудистых реакций, многократно повторяющуюся в процессе тренинга.

Вторая ступень аутогенной тренировки, предложенной Шульцем, фактически является модификацией раджи-йоги и предполагает достижения человеком особого состояния – надежды, веры в то, что организм способен сам преодолевать имеющиеся у него заболевания, а также исправить различные недостатки характера и сформировать желаемые психические качества.

В нашей стране метод аутогенной тренировки рекомендован для применения с 1963 года и к настоящему времени полностью доказал свою эффективность.

Занятия аутотренингом помогают достичь несколько значимых эффектов:

1. снижение эмоционального и физического напряжения;
2. быстрое восстановление сил и работоспособности;
3. избавление от невротических симптомов, а в комплексе с другими видами терапии, повышение эффективности лечения многих хронических заболеваний;
4. улучшение высших психических функций, а также повышение творческого потенциала личности;
5. улучшение психологического и социального функционирования личности [8].

Все это оказало значительное влияние на широкое распространение метода аутогенной тренировки во многих областях человеческой деятельности: в спорте, военном деле, педагогике и т.д.

Аутотренинг как один из методов психопрофилактики и психогигиены активно применяется в работе с сотрудниками полиции. Снижение уровня психической напряженности помогает им принимать верное решение в экстремальных ситуациях, действуя в рамках закона [11].

В системе современного образования аутотренинг позволяет сформировать у учащегося навыки саморегуляции эмоционально-вегетативных функций, оптимизировать его состояния покоя и активности, активизировать психофизиологические резервы организма [87; 92].

Занятия аутогенной тренировкой оказывают положительное влияние на самочувствие и состояние здоровья педагогических работников, увеличивая работоспособность и усиливая их педагогическую отдачу.

Психологическая подготовка с использованием аутотренинга является важным компонентом в системной работе со спортсменами и впервые метод аутотренинга в практике отечественного спорта был применен Л.Н. Радченко при подготовке борцов к соревнованиям [14]. Базой для широкого применения аутогенной тренировки в спорте послужила разработка тонизирующих упражнений для мобилизации психофизиологического состояния спортсменов перед и в процессе соревнований.

А.В. Алексеев создал свой вариант аутогенной тренировки («Психорегулирующая тренировка»), отличающийся от классической аутогенной тренировки отсутствием внушения «ощущения тяжести» в разных частях тела и содержащий в себе отдельные элементы методик Э. Джекобсона и Л. Персиваля. В качестве психологической основы данного метода выступает сосредоточение внимания на создаваемых в своем воображении образах и на ощущениях, возникающих при расслаблении скелетных мышц.

Другая система эмоционально-волевой подготовки спортсменов была предложена А.Т. Филатовым (1982) и состоит из 10 этапов, в процессе которых спортсмены учатся управлять деятельностью своих сердечнососудистой и дыхательной систем. По завершении подготовки подводятся итоги и анализируются полученные результаты, на основе которых спортсмены совместно с психологами, психотерапевтами или тренерами разрабатывают индивидуальный план по развитию у себя специальных свойств характера и личных качеств.

Существуют еще несколько вариантов аутогенной тренировки, применяемых в спорте. Разница между ними заключается в том, что каждый вариант аутотренинга разработан с учетом специфики определенного вида спорта и применяется только в этом виде спорта: легкая атлетика (И.И. Мстивовская), борьба и бокс (А.А. Колешао), футбол (Ю.Л. Ханин), баскетбол и волейбол (Б.М. Шерцис), гимнастика (А.В. Криничанский, А.Г. Родионов), тяжелая атлетика (Е.П. Смаглий, Е.П. Щербаков), плавание (В.М. Паламарчук), фехтование (В.В. Кузьмин) и др. [5].

Результаты множества исследований (В.С. Лобзин, М.М. Решетников и др.) демонстрируют положительное влияние аутогенных тренировок на увеличение работоспособности и скорости восстановительных процессов в организме, улучшение психологического и эмоционального состояния. Все это позволяет повысить личные показатели спортсменов и стимулирует их на продолжение работы в достижении более высоких результатов. Кроме того аутотренинг позволяет развить у спортсменов способность расслаблять мышцы, что имеет большое значение в преодолении страха и сильного волнения перед началом соревнования.

В спортивной практике аутотренинг применяется не только в работе со спортсменами, но также входит в предматчевую подготовку футбольных арбитров, позволяя повысить объективные и субъективные показатели успешности их деятельности [41].

Простота лечебных приемов в сочетании с высокой эффективностью воздействия оказало значительное влияние на распространение и применение метода аутогенной тренировки в медицинской практике. Аутогенная тренировка позволяет пациенту регулировать деятельность своей высшей нервной системы и корректировать отклонения в нервно-эмоциональной и вегетативно-сосудистой сферах, активно участвовать в процессе лечения, а также носит обучающий, тренирующий характер [37].

Свою эффективность аутотренинг наглядно демонстрирует в психотерапии, психоневрологии, сексопатологии, психологии и т.д.

Так, в патогенезе сахарного диабета и его осложнений, аутотренинг оказывает положительное влияние на состояние пациента по нескольким направлениям. На психологическом уровне – снижает выраженность психологического стресса и активирует личностные ресурсы (например, повышает самооценку и субъективный контроль). На физиологическом уровне – улучшает результаты лечения основного заболевания [43]. Данные, полученные в ходе исследования эффективности проведения психологической коррекции с помощью аутогенной тренировки у пациентов с дезадаптацией к съемным пластиночным протезам, также подтверждают достижение положительного эффекта почти в 90% случаев [36].

Зачастую аутогенная тренировка применяется совместно с другими методами профилактики и коррекции стресса и является дополнением к системе проводимых лечебных мероприятий:

- в комплексе с поведенческой и семейной терапией, гетерогенной тренировкой при расстройствах личности и поведения у женщин с угрозой невынашивания способствует оптимизации родовой деятельности и улучшению физических показателей новорожденных [53];
- в комплексе с ароматическим массажем оказывает более выраженное положительное влияние на динамику показателей восстановительного лечения пациентов с гипертонической болезнью I степени [21];
- в комплексе с физической нагрузкой, дыхательной гимнастикой и

контрастными душами применяется для коррекции психоэмоциональных нарушений, обеспечивая нормализацию вегетативного обеспечения деятельности и пр. [18].

Сеансы аутогенной тренировки можно проводить как на стационарном, так и на амбулаторном этапах лечения.

Таким образом, аутотренинг можно считать мощным методом восстановления эмоционального равновесия и одним из самых эффективных средств снижения стресса. Его можно выполнять в любом месте и в любое время.

Несмотря на большое число созданных вариантов аутогенной тренировки и проведенных по ним исследований, необходимо отметить, что до настоящего времени точные методы аутотренинга и техника их применения в полном объеме не разработаны и могут быть усовершенствованы.

Биофидбэк или биологическая обратная связь (англ. Biofeedback) – это технология, основанная на различных инструментальных приемах реализации обратной связи, которая позволяет субъекту саморегуляции наблюдать за происходящими в своем организме физиологическими процессами (биоэлектрической активностью мозга, сердечным ритмом, показателями температуры тела, давлением крови, мышечной релаксацией и др.) и сознательно влиять на них.

Представления о саморегуляции физиологических процессов возникли уже во второй половине XIX столетия. Первой работой в этом направлении стала теория гомеостаза, созданная Клодом Бернардом. В это же время начали разрабатываться идеи механизма рефлекторной саморегуляции дыхательного ритма и кровообращения.

Большое влияние на формирование теоретических предпосылок биоуправления оказали труды отечественных ученых – И.М. Сеченова (1866), И.Р. Тарханова (1884), В.М. Бехтерева (1890), С.П. Боткина (1897).

Термин «biofeedback» впервые появился в конце 60-х годов в США, а первые работы в этом направлении были выполнены в области клинической нейрофизиологии.

В 1958 г. J. Kamiya в ходе проводимого им исследования изменения альфа-ритма электроэнцефалограммы при выполнении различных ментальных упражнений, обнаружил у испытуемых способность произвольно изменять параметры своей электроэнцефалограммы при наличии обратной связи об их текущих значениях [32].

В конце 70-х и начале 80-х начали уделять особое внимание проблеме применения температурной и электроэнцефалографической биологической обратной связи для лечения различных патологий.

В конце 80-х - начале 90-х Peniston и Kulkosky провели эксперименты по изучению возможности лечения больных алкоголизмом с помощью метода биологически обратной связи.

Во времена СССР на территории нашей страны сформировалось несколько основных исследовательских центров, работающих в этом направлении. Развитие ленинградской и санкт-петербургской школы биоуправления связано с именем О.В. Богданова. Основателем новосибирской школы стал М.Б. Штарк.

Первые прототипы современных приборов биоуправления, позволяющих людям контролировать определенные физиологические процессы (например, показатели сердечного ритма и пр.), появились еще в 80-х годах XX века и применялись в аутогенных тренировках для ускорения процесса освоения навыков саморегуляции.

На практике наибольшее распространение получили:

- электрокардиографические,
- дыхательные,
- электроэнцефалографические,
- электромиографические

- кожной термометрии
- кожно-гальванической реакции [51].

Пациенту информация от этих приборов поступает в виде разнообразных сигналов: изменений частоты звуковых колебаний, яркости света, движения стрелки по цифровой шкале.

С появлением современных компьютерных технологий произошел серьезный прорыв в освоении этого метода. Так, благодаря миниатюризации и удешевлению микропроцессорной техники, появились компактные, надежные и точные аппараты, которые с легкостью можно использовать даже в домашних условиях.

В настоящее время метод биологически обратной связи получил широкое распространение практически во всех сферах человеческой деятельности.

В частности, в медицине биоуправление признано эффективной терапевтической техникой и успешно применяется в гастроэнтерологии, пульмонологии, урологии, гериатрии, педиатрии, а также:

- в лечении пациентов, страдающих наркотической, табачной или алкогольной зависимостью [59; 60];
- в коррекции речи при заикании [85];
- для восстановления пациентов с постстрессорными расстройствами [80];
- в комплексной терапии тревожных расстройств [89];
- реабилитации и социальной адаптации лиц с проблемами в общении [85];
- при лечении хронической боли и пр. [65].

Однако основными областями применения биоуправления в медицине являются неврология и кардиология (лечение повышенного артериального давления, стенокардии, инфаркта миокарда и др.) [22; 51].

Популярность применения биоуправления в терапевтических целях объясняется преимуществами, которыми обладает этот метод:

- непрерывность контроля физиологических процессов;
- предоставление пациенту сенсорной информации о состоянии регулируемой им функции в реальном времени;
- возможность применения способов «подкрепления» или «наказания» для стимулирования обучения;
- отсутствие противопоказаний;
- высокая эффективность применения [60;65].

Другое несомненное достоинство биоуправления заключается в возможности учета индивидуальных особенностей тренирующегося.

Кроме того БОС-технологии можно применять для оценки и развития профессиональных навыков и умений, например, операторов, чья работа связана с напряженной деятельностью (пилоты, операторы радиолокационной станции, авиадиспетчеры и пр.), а также для качественного профессионального отбора по специальностям, которые требуют наличие навыков совмещенной операторской деятельности [12].

В спорте применение биологически обратной связи позволяет значительно повысить эффективность диагностических, тренировочных и реабилитационных мероприятий, поэтому его целесообразно использовать на всех этапах работы со спортсменами, а именно для:

- обучения навыкам стрессоустойчивости и развитию умения преодолевать высокие психологические нагрузки;
- ускорения процесса освоения системы техники движений (тренировки и разучивания новых элементов, исправления ошибок, формирования двигательных стереотипов и др.);
- освоения способности достигать оптимального уровня функционального состояния организма перед началом соревнований и во время тренировок;

- ускорения и повышения качества восстановительных процессов организма после соревнований и тренировочных нагрузок;
- развития специальных навыков (скорости реакции, выносливости и др.);
- коррекции характерологических особенностей и повышения мотивации к достижению максимальных результатов.

В рамках школы биофидбэк используется для проведения оздоровительных уроков с детьми, что позволяет:

- своевременно выявить детей, которым требуется помощь в адаптации к школьному процессу;
- провести коррекционный курс с первого года обучения;
- провести необходимое количество коррекционных занятий для каждого ребенка;
- проводить индивидуальные занятия с детьми;
- наблюдать за детьми в течение всего времени обучения в школе;
- осуществлять взаимодействие с учителями и родителями [35].

Исследования, проведенные на детях младшего и среднего школьного возраста, показывают эффективность использования биоуправления при решении следующих педагогических задач:

- помощь в адаптации на разных этапах школьного обучения;
- повышение академической успеваемости;
- профилактика развития переутомления, перевозбуждения, хронического стресса при увеличении учебных нагрузок и переходе на новую ступень обучения;
- снижение уровня агрессивности младших школьников в образовательном учреждении и в домашней обстановке [69].

В работе с подростками функциональное биоуправление возможно использовать на всех уровнях профилактики компьютерной аддикции [24].

Следует отметить, что, несмотря на большое количество научных исследований в области биоуправления и его доказанную теоретическую значимость, его применение на практике до недавнего времени имело ряд ограничений. Монотонность процедуры, высокие требования, предъявляемые к личностным качествам тренирующихся, снижали уровень мотивации и ограничивали круг желающих освоить этот метод.

В целях оптимизации и адаптации метода для самого широкого круга пользователей начали разрабатывать новый подход к обучению саморегуляции на основе биологической обратной связи – игровое биоуправление [79]. Сейчас популярность этой технологии растет во всем мире. С помощью компьютерных приставок человек учится управлять своими физиологическими функциями, воздействуя на персонажа игры [98].

Игровое биоуправление имеет свои особенности:

- наличие соревновательного сюжета;
- обучающие алгоритмы построены так, что для того чтобы одержать победу игрок должен улучшить свой собственный результат из предыдущей игры;
- в играх четко определены временные интервалы соревновательного сюжета, тем самым устанавливая стартовый и финишный компоненты периода обучения саморегуляции;
- в ходе лечебно-реабилитационного процесса пациент из пассивного объекта становится активным субъектом;
- можно проводить дистанционные игры с соперниками, получать консультации врача (тренера) и пользоваться собственной базой данных;
- возможность применения при решении терапевтических задач (в условиях лечебного учреждения) и осуществление реабилитационных и профилактических мероприятий (в домашних условиях).

На сегодняшний день Институтом молекулярной биологии и биофизики разработано множество игр, которые с успехом применяются в игровом биоуправлении, например, игры «Магические кубики», «Ралли», «Гребной канал» и «Вира!»

Кроме того технология игрового биоуправления нашла свое применение в стресс-менеджменте, где успешно используется для профилактики стресс-зависимых состояний.

В настоящее время подтверждена высокая эффективность применения метода биологически обратной связи во многих сферах человеческой деятельности, а, по мнению С.Г. Никифорова, биофидбэк является наиболее перспективным способом саморегуляции стресса, особенно если он используется в сочетании с идеомоторной тренировкой или десенсибилизацией [82].

Слово «медитация» происходит от латинского *meditatio* – размышление, обдумывание. Однако, «размышление» и «обдумывание» передают смысл медитации не в полной мере. В русском языке в большей степени по смыслу подходит слово «созерцание», а также концентрация, самопогружение, сосредоточение [6]. Таким образом, можно считать, что понятие «созерцание» больше характерно для христианской культуры, а «медитация» - для индуистско-буддийской [77].

Медитация представляет собой род специальных упражнений для мозга, направленный на восстановления и координацию психических и физических функций, а также для достижения ясности мышления и снятия умственно-эмоционального напряжения посредством концентрации внимания или волевого усилия. В медитации воспринимаемые объекты, инструменты их восприятия и осознание факта составляют единую систему. Сознание при этом всегда направлено на объект. При этом объект воспринимается органами чувств, а контроль над органами чувств осуществляется сознанием [39].

В странах Запада медитация применяется в различных методах психической саморегуляции, например, является составной частью аутогенной тренировки в различных ее вариациях, используется при самогипнозе, сенсорной репродукции образов. Однако стоит отметить, что между медитацией и аутогенной тренировкой существует принципиальное отличие, которое заключается в том, что во время сеансов аутотренинга со стороны практикующего требуется постоянное усилие воли и сознательный контроль для поддержания необходимого уровня сосредоточения внимания на процессах саморегуляции и возникающих при этом ощущениях, а в медитативной практике такой волевой контроль отсутствует. В медитации требуется лишь наблюдение за происходящими мыслями и ощущениями.

Существует несколько видов классификаций медитативных практик.

В зависимости от природы объекта для сосредоточения выделяют следующие виды медитативных методов:

- Медитация на мантрах. Объектом для концентрации в этом виде медитаций является «мантра» - многократно повторяемое слово или фраза. В качестве мантр могут выступать короткие молитвы, стихотворные отрывки, тексты народных песен, набор санскритских слов или лексически бессмысленные фразы [75]. Мантра действует, создавая за счет ритмического повтора и напевности определенную эмоциональную настройку у медитирующего. Помимо этого, многократное повторение (джампа) одной и той же мантры останавливает поток вербального сознания, вербальных ассоциаций и помогает достигнуть яркой визуализации [76; 77].
- Медитация на янтрах. Объектом для сосредоточения выступает зрительный образ в виде изображения геометрических фигур. Примером такого изображения может служить «мандала» - фигура, в которой круг заключен в квадрат или квадрат в круг, которая символизирует единение человека и Космоса.

- Концентрация на физических действиях. В качестве объекта для концентрации выступает какое-либо физическое действие, например «пранаямы» - специальные дыхательные упражнения, которые направлены не только на осознанное успокоение тела, ума, но и на накопление энергии. Пранаяма является заменой неосознанного дыхания на осознаваемое, регулируемое дыхание [48]. Примеры других физических действий, используемых в медитации для сосредоточения внимания – продолжительные хороводные танцы с повторяющимися движениями, бег трусцой и т.д. [7]
- Решение парадоксальной задачи. Объектом для сосредоточения является парадоксальная на вид задача, например дзенские «коаны» - короткие повествования, вопросы, диалоги, которые в большей степени доступны интуитивному, а не логическому пониманию [7; 97].

Согласно другой классификации медитации делятся на:

- открытые – когда медитирующий находится с открытыми глазами и может наблюдать и слышать все, что происходит вокруг него (например, китайская чайная церемония);
- закрытые – когда глаза медитирующего закрыты. Он полностью расслабляется и фокусирует внимание на своих внутренних мыслях и ощущениях [17].

В буддизме выделяют два основных вида медитации – аналитический (випассана или випашьяна) и созерцательный (шаматха), которые обычно практикуются в паре.

Созерцательная медитация (шаматха) нацелена на успокоение ума, в котором происходит развитие сосредоточения и гармонии.

Випассана или випашьяна – это динамическое, активное состояние ума, при котором медитирующий фокусирует свое внимание на каком-либо

объекте (внешнем, внутреннем или воображаемом) и посредством тщательного анализа достигает понимания мельчайших деталей природы исследуемого объекта [13].

Механизм действия медитации заключается в следующем. Посредством расслабления, неподвижности, концентрации внимания на одном предмете в ходе медитации прекращается снабжение информацией левого полушария, что приводит к снижению активности рационального (аналитического) ума. В это же самое время активизируется работа правого полушария, повышается степень его участия в мыслительном процессе. Интуитивный тип мышления выходит на доминирующую позицию и таким образом удается достигнуть состояния равновесия между обоими полушариями. Это было подтверждено в результате многочисленных зарубежных и отечественных исследований (Proceedings of the San Diego Biomedical Symposium 15: 1976; Psychosomatic Medicine 46: 1984; Н. Н. Любимов, 1995, 1997; О. И. Коёкина, 2004, 2010 и др.) [72].

Также можно выделить еще несколько эффектов, достижение которых возможно при регулярных занятиях медитативной практикой:

- уменьшается стресс и тревожность, наступает состояние внутренней гармонии и удовлетворенности жизнью;
- улучшается сон;
- снижается потребность в употреблении психоэмоциональных стимуляторов;
- укрепляется внутренняя психологическая структура личности за счет повышения самооценки и независимости от мнения окружающих;
- обретение смысла и цели в жизни;
- активация мыслительных процессов и повышение творческого потенциала;
- улучшение общего состояния организма;
- развитие интуиции и экстрасенсорных способностей [6; 17].

Все вышеперечисленные эффекты способствовали широкому распространению медитации далеко за пределами Индии и Китая. В настоящее время медитация является неотъемлемой частью образовательного процесса в США, Канаде, Англии, Дании, Швеции, Норвегии, Голландии, а некоторых странах Южной Америки и Азии [90].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что медитация представляет собой метод саморегуляции, позволяющий нормализовать нервные процессы, повысить жизненный тонус, улучшить интеллектуальные способности, скорректировать отдельные черты темперамента и характера, повысить работоспособность, снизить конфликтность в межличностных отношениях, улучшить общее состояние организма. Все это помогает сделать жизнь человека более здоровой и успешной.

Понятие «нервно-мышечная релаксация», или как ее называют в зарубежной психологии «прогрессивная релаксация» («progressive relaxation») – это метод психической саморегуляции, который заключается в выполнении человеком ряда упражнений, направленных на снижение нервной активности и сократительного напряжения скелетной мускулатуры. Этот метод возник в 30-е годы XX века и связан с именем американского психофизиолога Э. Джекобсона. В ходе своих наблюдений за людьми, он заметил, что в моменты стресса у людей возникает мышечное напряжение тела и, наоборот, в состоянии покоя происходит расслабление всех мышц. Поэтому для снятия напряжения с различных групп поперечно-полосатых мышц Э. Джекобсон предложил применять ряд простых упражнений, каждое из которых включается в себя повторяющиеся между собой периоды максимального напряжения и расслабления определенного участка тела. В результате чего удается полностью снять напряжение, улучшить кровообращение и соответственно усилить обменные и восстановительные процессы в задействованной группе мышц. При этом у человека возникают ощущения тепла и приятной тяжести в прорабатываемом участке тела, а также чувство покоя и отдыха. Таким образом, прямое воздействие на определенные

физиологические системы организма приводит к улучшению психической сферы индивида.

Позже свои варианты модификации нервно-мышечной релаксации предложили Свядоц (1971), Митчел (1977), Дж. Эверли (1981), Р. Розенфельд (1985), И.М. Желдак и С.А. Игумнов (1997) [55].

Проведенные исследования доказывают, что применение прогрессивной релаксации оказывает положительный эффект при бессоннице, гипертонической болезни, мигренях, невротических состояниях. Также его целесообразно использовать как средство профилактики стрессов.

Идеомоторная тренировка представляет собой метод психической саморегуляции, в основе которого лежит сходный эффект реального и воображаемого движения, но только в том случае, если представляемый мысленно двигательный акт был ранее освоен в реальности [44].

В идеомоторной тренировке выделяют три основные функции представлений:

- программирующая – основана на создании образа идеального движения;
- тренирующая – базируется на создании образов движения, способствующих освоению навыка;
- регуляторная – основана на воспоминаниях ощущений, появившихся в процессе выполнения движений, анализе и сравнении идеального образа с действием, выполненным в реальности для последующей корректировки [38].

На практике идеомоторную тренировку можно применять в качестве относительно самостоятельного метода снижения мышечного напряжения и расслабления и как прием мысленного аутопрограммирования в состоянии релаксации [55].

Широкое распространение идеомоторная тренировка получила в спорте. Включение этого метода в тренировочный процесс спортсмена способствует совершенствованию его скоростно-силовых качеств и

технической оснащенности. Применение идеомоторной тренировки позволяет повысить скорость движений (до 34%) и точность (6-18%) [38].

В настоящее время идеомоторная тренировка в состоянии релаксации («релаксидеомоторная тренировка») активно применяется в операторском и летном труде [55].

Сенсорная репродукция – это мысленное представление образов, доставляющих удовольствие и приносящих чувство приятной расслабленности.

Важно отметить, что работа с образными представлениями направлена не на развитие воображения, а на формирование необходимых состояний. Поэтому при сенсорной репродукции применяют такие сюжеты, каждый из которых знаком большинству людей. Также большое значение имеет цвет или окраска вызываемых визуальных образов. На начальном и завершающем этапах допускается использование образов таких частных элементов мысленно воспроизводимой ситуации, которые приводят к возникновению ощущений расслабления и активизации.

Сенсорная репродукция может применяться как самостоятельный метод психической саморегуляции, так и в комплексе с визуализацией и медитацией. Хотя суть визуализации заключается в построении зрительных образов в голове, однако она по своим принципам и механизмам ближе к идеомоторной тренировке, а медитация - к сенсорной репродукции. Медитацию и сенсорную репродукцию объединяет то, что для обеих этих техник характерно:

- достижение расслабления с помощью сосредоточения мысли на образе предмета или явления или на образе самого себя и своего внутреннего мира,
- акцентирование внимания на правильном дыхании.

Вместе с тем в процессе медитации человек осуществляет более глубокое аутогенное погружение, что повышает его уровень гипнабельности.

Применение сенсорной репродукции в сочетании с другими техниками психической саморегуляции позволяет расширить возможности последних, а также повысить эффективность обучения навыкам психической саморегуляции.

### **Выводы по первой главе**

Профессиональная деятельность воспитателей дошкольных образовательных учреждений связана с наличием большого количества стрессогенных факторов, а также множеством ситуаций, требующих постоянных резервов самообладания. Все это приводит к большим затратам физической, интеллектуальной и психической энергии, накоплению перенапряжения.

В связи с этим, одним из наиболее важных направлений психологической работы становится поиск средств профилактики профессиональных стрессов с целью сохранения физического и психического здоровья, а также для достижения оптимизации неблагоприятных эмоциональных состояний педагогов.

Согласно современным исследованиям педагогической деятельности (Г.А. Ковалев, Л.М. Митина, Г.С. Сухобская) эффективным психигигиеническим средством может стать использование средств саморегуляции. Они просты и доступны, поэтому их применение предоставляет большие возможности для предотвращения широкого спектра стрессовых состояний, которые невозможно устранить путем только изменения объективных условий труда. Регулярное использование психической саморегуляции помогает снизить уровень стресса.

Таким образом, знание методов психической саморегуляции и владение ими является важным компонентом процесса самосовершенствования педагога, повышающим уровень его профессионализма.

## **Глава 2. Эмпирическое исследование влияния средств психической саморегуляции на профессиональный стресс**

### **2.1 Методы и организация исследования**

Объект исследования: профессиональный стресс у воспитателей дошкольных образовательных учреждений.

Предмет исследования: влияние психологических средств на профессиональный стресс у воспитателей дошкольных образовательных учреждений.

Цель исследования: выявить влияние психологических средств на профессиональный стресс у воспитателей дошкольных образовательных учреждений, оценить эффективность их использования для профилактики профессионального стресса.

Гипотеза исследования: профессиональная деятельность воспитателей является стрессовой; для профилактики профессионального стресса целесообразно провести курс нервно-мышечной релаксации.

В качестве основного инструментария для доказательства гипотезы нами были следующие диагностические методики:

- шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина (State-Trait-Anxiety-Inventory);
- опросник САИ (самочувствие, активность, настроение);
- методика дифференцированной оценки состояний сниженной работоспособности (ДОРС), разработанная А.Б. Леоновой и С.Б. Величковской на основе теста ВMSII немецких психологов Н. Е. Plath и P. Richter.

Исследование проводилось в одном из дошкольных образовательных учреждениях г. Сызрани.

В качестве испытуемых выступили 22 воспитателя одного дошкольного образовательного учреждения (женщины в возрасте от 22 до 65

лет с трудовым стажем от 1 года до 45 лет). Средний возраст испытуемых составил 43,4 года. Среднее значение стажа работы составило 20 лет.

1. Методика «Шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина (State-Trait-Anxiety-Inventory)».

Тест предназначен для измерения уровня двух видов тревожности: ситуативной – состояние беспокойства, проявляющееся в данный момент времени, связанное с конкретной жизненной ситуацией и личностной – относительно стабильной черты характера, которая выражается в склонности человека к переживаниям, опасениям, безосновательным ощущениям угрозы.

Бланк опроса включает в себя 40 высказываний, из которых первые 20 направлены на оценку ситуативной (реактивной) тревожности, остальные 20 – на оценку личностной тревожности. Ответ на каждое высказывание подразумевает выбор одного из представленных вариантов: «нет, это не так», «пожалуй, так», «верно», «абсолютно верно». Каждый ответ оценивается в баллах от 1 до 4. Опросник содержит как прямые, так и обратные высказывания. Итог по каждому виду тревожности определяется суммированием баллов, полученных в ответах на вопросы.

Если в результате тестирования, респондент набирает меньше 30 баллов, то его уровень тревожности можно считать низким. Умеренный уровень располагается в диапазоне от 30 до 45 баллов. Высокий уровень тревожности - когда итоговая сумма превышает 46 баллов. Нижний порог по каждой шкале составляет 20, а верхний – 80 баллов.

Простота и эффективность теста Спилбергера-Ханина позволяет широко применять его на практике для различных целей: оценки проявления тревожных переживаний, динамику состояния и пр.

2. Методика «САН», разработанная В.А. Доскиным, Н.А. Лаврентьевой, В.Б. Шараем и М.П. Мирошниковым.

Тест предназначен для выявления функционального состояния испытуемого на момент проведения диагностики. Бланк опросника содержит в себе 30 пар полярных характеристик, каждые 10 пар из которых помогают

определить уровень самочувствия, активности и настроения. Нижняя и верхняя границы баллов по каждой шкале располагаются в диапазоне от 10 до 70. Низкая оценка соответствует сумме менее 30, средняя – от 30 до 50 и высокая – более 50 баллов.

Самочувствие отражает уровень физического и душевного состояния в текущий момент времени. Признаками низкой оценки по этому показателю являются частые недомогания, слабость, вялость, повышенная утомляемость у испытуемого. При отсутствии сопутствующих заболеваний, причинами подобных проявлений обычно выступает стресс. Высокий уровень самочувствия свидетельствует об отсутствии признаков стресса.

Люди с высокой степенью активности мобильны, деятельностны, работают увлеченно и с желанием, легко решают поставленные перед ними задачи. Инертность, рассеянность, сонливость характерна для людей с низкой активностью, что может свидетельствовать о наличии у них стресса.

Плохое настроение у человека легко определить по его внешнему виду. Обычно это грустное, унылое или озабоченное выражение лица. Его высказывания, как правило, носят негативный оттенок и выражают недовольство и пессимизм. Плохое настроение также как плохое самочувствие и низкая активность указывает на высокий уровень стресса. У людей с низким уровнем стресса наоборот преобладает хорошее настроение, они активны и полны сил и энергии.

3. Методика дифференцированной оценки состояний сниженной работоспособности (ДОРС), разработанная А.Б. Леоновой и С.Б. Величковской на основе теста BMSII немецких психологов Н. Е. Plath и P. Richter.

Методика помогает диагностировать степень выраженности признаков низкой работоспособности у сотрудников. В качестве основных признаков разработчики выделяют 4: утомление, монотония, пресыщения, стресс.

В ходе обследования испытуемому предлагается оценить 40 высказываний, выбрав один из представленных 4 вариантов ответа «почти

никогда», «часто», «иногда», «почти всегда». Каждому варианту ответа соответствует числовая оценка по шкале от 1 до 4. Итоговая сумма баллов может варьироваться от 10 до 40 по каждому признаку. Полученные результаты интерпретируются следующим образом: сумма меньше 15 баллов указывает на низкий уровень утомления и монотонии, меньше 16 баллов – на низкий уровень пресыщения и стресса. От 16 до 25 – умеренный уровень утомления и монотонии, от 17 до 24 баллов – умеренный уровень пресыщения и стресса. Выраженная степень утомления находится в диапазоне от 26 – 31, монотонии от 26 до 30, пресыщения и стресса (напряженности) от 25 до 30 баллов. Высокой степени утомления соответствует сумма от 32 баллов, монотонии, пресыщения, стресса от 31 балла.

Сотрудники, имеющие высокую степень выраженности утомления, с трудом могут сконцентрироваться на своей работе, у них снижена реакция на происходящее. Также они испытывают сложности в выполнении поставленных перед ними задач.

Монотония проявляется в переживании скуки, желанием смены деятельности и ведет к снижению контроля выполнения работы.

Сотрудники с высоким уровнем пресыщения работой трудятся с неохотой, вяло, без интереса.

Высокий уровень стресса внешне проявляется в раздражительности, нервозности, что создает дополнительные проблемы в отношениях с коллегами. Для внутреннего состояния характерно наличие страха и нерешительности.

Определение выраженности каждого признака важно для выбора метода и сроков проведения коррекционных мероприятий по улучшению межличностных отношений в коллективе, снижению уровня стресса и его дальнейшей профилактике.

Результаты констатирующего эксперимента представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Результаты исследования до освоения техники нервно-мышечной релаксации

№ п/п	Испытуемый	Возраст	Стаж	Первичные показатели до начала обучения								
				лич.тр.	ситу.тр.	утом.	монот.	пресыщ.	стресс	самоч.	актив.	настр.
1	Е.В.	34	1	45	70	30	24	26	30	28	25	27
2	Л.Ф.	56	25	35	55	24	18	22	25	47	38	42
3	Т.М.	60	40	37	40	25	20	20	22	42	35	42
4	М.А.	59	38	32	35	25	20	22	23	42	36	43
5	Т.И.	50	28	32	65	28	18	20	28	29	27	28
6	С.Н.	50	28	33	44	24	17	19	23	45	40	42
7	В.Г.	35	15	31	45	23	17	19	24	42	42	43
8	Е.А.	22	1	30	63	24	17	18	30	41	40	40
9	Л.А.	65	45	40	45	29	23	20	23	30	30	30
10	Н.В.	33	11	30	32	18	17	18	22	46	42	42
11	Н.Д.	41	19	40	68	29	25	26	31	30	29	30
12	Н.В.	37	15	31	32	23	18	17	20	47	40	32
13	Ю.Н.	43	23	32	33	22	18	20	24	45	39	40
14	Н.Н.	55	35	32	63	27	22	21	27	30	32	30
15	С.А.	40	18	35	60	28	23	21	26	30	28	32
16	Ф.Ю.	42	18	29	59	25	21	25	25	38	35	35
17	Т.Н.	28	5	32	31	25	17	18	24	45	35	43
18	Н.В.	46	22	34	60	26	17	19	25	33	30	32
19	Е.В.	43	15	34	61	27	24	22	26	30	26	28
20	Т.А.	40	16	45	47	30	18	17	22	32	34	34
21	О.Г.	37	12	35	68	29	19	24	29	45	38	42
22	С.В.	38	12	32	33	19	18	17	23	48	45	43
<b>Среднее значение</b>		<b>43,3</b>	<b>20</b>	<b>34,36</b>	<b>50,41</b>	<b>25,45</b>	<b>19,59</b>	<b>20,50</b>	<b>25,09</b>	<b>38,41</b>	<b>34,82</b>	<b>36,36</b>

Согласно данным, представленным в таблице 1, у 95% (21) испытуемых выявлен средний, а у 5% (1) – низкий уровень личностной тревожности. Средний уровень ситуативной (реактивной) тревожности диагностирован у 10 (45%), высокий - у 12 (55%). При этом средний показатель ситуативной тревожности составляет 50,41 балла, а средний уровень личностной тревожности равен 34,36 баллов. Такой разрыв в 16,05 баллов между личностным и ситуативным уровнем тревожности у

респондентов может быть объясняется реакцией на стрессовую ситуацию, связанную с выполняемой профессиональной деятельностью.

Среди воспитателей с педагогическим стажем: до 15 лет, средний и высокий уровни ситуационной тревожности – по 50% (3) испытуемых; от 15 до 25 лет - средний и высокий уровни ситуационной тревожности у 30% (3) и 70% (7) испытуемых соответственно. Со стажем больше 25 лет – средний и высокий уровни ситуационной тревожности диагностирован у 75% (4) и 25% (1) испытуемых соответственно. Таким образом, видно, что наиболее часто высокий уровень тревожности встречается у педагогов, стаж которых не достиг 25 лет. Можно предположить, что воспитатели со стажем, превышающим 25 лет, спокойнее реагируют стрессовые ситуации, вследствие большого опыта работы и определенной экономической стабильности, поскольку уже имеют пенсию по выслуге.

Среди воспитателей в возрасте: до 30 лет средний и высокий уровни ситуационной тревожности – по 50% (1) испытуемых; от 30 до 50 лет - средний и высокий уровни ситуационной тревожности у 40% (6) и 60% (9) испытуемых соответственно. В возрасте старше 50 лет средний и высокий уровни ситуационной тревожности диагностирован у 40% (2) и 60% (3) испытуемых соответственно. Таким образом, видно, что не прослеживается зависимость высокого уровня тревожности от возраста.

Сравнивая итоговые данные этой диагностики с данными двух других методик, видно, что испытуемые с высоким уровнем ситуативной тревожности, также демонстрируют высокий уровень утомления и стресса и низкий уровень самочувствия, активности и настроения. Среди наиболее распространенных признаков реактивной тревожности преобладают состояние напряжения, повышенная возбужденность и нервозность, а также чувство усталости. Длительное пребывание в таком состоянии впоследствии может стать причиной развития психосоматических заболеваний.

По результатам диагностики «САН» уровень самочувствия, активности и настроения всех испытуемых располагаются в диапазоне от низкой до

умеренной степени. При этом средний показатель самочувствия составил 38,41 балла, что превышает средние показатели активности и настроения на 3,59 балла и на 2,05 балла соответственно. Полученные данные можно интерпретировать таким образом. Преобладание показателя самочувствия над показателями активности и настроения, указывает на то, что несмотря все имеющиеся трудности, сотрудникам удается сохранять психофизические кондиции на приемлемом уровне. Низкий уровень самочувствия выявлен у 2 чел (9%), средний – у 20 чел (91%). Самыми распространенными признаками плохого самочувствия стали изнуренность и утомляемость.

15 испытуемых (68%) продемонстрировали средний, а 7 (32%) низкий уровень активности. Средний показатель активности составил 34,82 балла, т.е. находится недалеко от границы низкого уровня активности. В качестве основных проявлений сниженной активности у большинства испытуемых доминирует сонливость, желание отдохнуть, рассеянность и пассивность. Полученные данные могут быть связаны с чувством усталости на момент проведения тестирования, ведь деятельность воспитателя очень динамична и требует затрат большого количества энергии и сил.

У 14% (3) респондентов - низкий уровень, у 86% (19) - средний уровень настроения. Стоит отметить, что настроение - величина очень динамичная и быстроменяющаяся, т.к. может зависеть от множества факторов. Возможными причинами плохого настроения этого могут быть трудности в общении с родителями воспитанников, сложные межличностные отношения в коллективе, неудовлетворенность условиями труда, сверхурочная работа, связанная с дефицитом кадров и многое другое. Средний показатель настроения составил 36,36 баллов. Это означает, что в целом уровень настроения среди испытуемых невысок и от низкого уровня его отделиают лишь 6,36 балла.

У 2 испытуемых (9%) выявлен низкий уровень по всем трем показателям (самочувствие, активность, настроение) и одновременно с этим

высокий показатель ситуативной тревожности. Все это свидетельствует о наличии у них стресса.

Выше среднего показателя по группе свое самочувствие, активность и настроение оценили 7 чел. (32%), что свидетельствует о хорошем соматическом и психическом состоянии респондентов.

Среди воспитателей с педагогическим стажем до 15 лет, низкий и средний уровни самочувствия, активности и настроения диагностированы у 8% (1) и 92% (11) испытуемых соответственно. Со стажем от 15 до 25 лет - низкий и средний уровни самочувствия - у 8% (1) и 92% (11); низкий и средний уровни активности - у 15% (3) и 75% (9); низкий и средний уровни самочувствия - у 17% (2) и 83% (10) испытуемых соответственно. Со стажем свыше 25 лет, низкий и средний уровни самочувствия, активности и настроения диагностированы у 8% (1) и 92% (11) испытуемых соответственно. Таким образом, видно, что не прослеживается зависимость уровня самочувствия, активности и настроения от стажа работы.

Среди воспитателей в возрасте: до 30 лет средний уровень самочувствия, активности и настроения – у 100% (2) испытуемых. От 30 до 50 лет – низкий и средний уровни самочувствия, активности и настроения - у 20% (3), 33% (5) и 33% (5) испытуемых соответственно. В возрасте старше 50 лет средний уровень самочувствия, активности и настроения – у 100% (3) испытуемых. Таким образом, видно, что низкий уровень самочувствия, активности и настроения наблюдается в возрастной группе от 30 до 50 лет. Причиной этому может быть накопленная усталость, поскольку этот возраст – период наибольшей трудовой активности.

По результатам диагностики «Методика дифференцированной оценки состояний сниженной работоспособности» степень утомления, монотонии, пресыщения и стресса (напряженности) у всех испытуемых располагается в диапазоне от умеренного до высокого уровня. При этом показатель стресса напрямую коррелирует с показателем утомления и разница между ними составляет всего 0,36 балла. Показатели монотонии и пресыщения также

находятся приблизительно на одном уровне, и степень пресыщения превышает степень монотонии на 0,91 балла. Полученные данные можно интерпретировать следующим образом. Преобладание показателей утомления и напряженности над показателями монотонии и пресыщения может быть связано со спецификой деятельности воспитателя. Работа с детьми интенсивна и разнообразна, практически не дает возможности расслабиться и отдохнуть, что приводит к быстрой утомляемости и накоплению стресса, однако, несмотря на сложности, испытуемым нравится их работа.

Среди воспитателей с педагогическим стажем до 15 лет, умеренный и выраженный уровни утомления диагностированы у 67% (4) и 33% (2) испытуемых соответственно. Со стажем от 15 до 25 лет – умеренный и выраженный уровни - 50% (5). Со стажем свыше 25 лет - умеренный и выраженный уровни - по 50% (3) испытуемых соответственно. То есть нельзя говорить о наличии зависимости уровня утомления от стажа работы.

Среди воспитателей в возрасте: до 30 лет умеренный уровень утомления – у 100% (2) испытуемых; от 30 до 50 лет – умеренный и выраженный уровни утомления - у 33% (5) и 67% (10) испытуемых соответственно. В возрасте старше 50 лет – умеренный и выраженный уровни утомления - у 80% (4) и 20% (1) испытуемых соответственно. Эти данные можно интерпретировать следующим образом. Возрастная группа от 30 до 50, являющаяся в коллективе наиболее многочисленной, имеет более высокий уровень усталости, поскольку выполняет основную часть работы. Молодые сотрудники имеют достаточный запас сил и выносливости, и им требуется меньше времени на восстановление затраченных сил. После 50 лет активность участия в работе коллектива снижается, поэтому, хотя усталость и выявлена, она все же ниже, чем у сотрудников от 30 до 50 лет.

Средний показатель утомления составил 25,45 балла, что свидетельствует умеренно выраженной степени усталости у испытуемых. При этом результаты 10 (45%) участников эксперимента выше средних

показателей по группе. Это подтверждает проведенный качественный анализ анкет, согласно которому среди основных признаков проявления утомления большинство сотрудников отмечает наличие большого количества разнообразных заданий и потребность в дополнительных усилиях для их выполнения. Помимо этого испытуемые обнаружили у себя снижение скорости исполнения своих профессиональных обязанностей. Объяснение этого может скрываться в условиях работы. Ведь часто воспитателям приходится выполнять не только свои непосредственные обязанности, но и замещать отсутствующего специалиста или помощника воспитателя, а также работать сверхурочно при нехватке кадров. Все это приводит к тому, что многие сотрудники не успевают восстановить затраченные силы, с каждым разом накапливая усталость и утомление, что негативно сказывается на физическом и психическом здоровье и впоследствии может привести к развитию психосоматических заболеваний.

У 10 испытуемых (45%) диагностирован выраженный, а у 12 (55%) – умеренный уровень стресса (напряженности). Средний показатель составил 25,09 балла. При этом средний показатель стресса близок к среднему показателю утомления, превышающий его всего на 0,36 балла. Такой высокий уровень напряженности свидетельствует о том, что испытуемым приходится затрачивать много энергии и мобилизовывать психологические ресурсы для выполнения своих профессиональных обязанностей. Наиболее распространенными недомоганиями явились чувство измученности, разбитости, нервозности и повышенной раздражительности. Такие проявления стресса могут создавать дополнительные проблемы в отношениях как внутри коллектива, так и воспитанниками и их родителями.

Среди воспитателей с педагогическим стажем до 15 лет, умеренный и выраженный уровни стресса - по 50% (3) испытуемых. Со стажем от 15 до 25 лет - умеренный и выраженный уровни - у 70% (7) и 30% (3) испытуемых соответственно. Со стажем свыше 25 лет, умеренный и выраженный уровни стресса диагностированы у 67% (4) и 23% (2) испытуемых соответственно.

Это может быть связано с тем, что воспитатели с увеличением трудового стажа, более спокойно относятся к стрессовым ситуациям на работе.

Среди воспитателей в возрасте: до 30 лет умеренный и выраженный уровни стресса – по 50% (1) испытуемых; от 30 до 50 лет – умеренный и выраженный уровни - у 67% (10) и 33% (4) испытуемых соответственно. В возрасте старше 50 лет – умеренный и выраженный уровни стресса - у 80% (4) и 20% (1) испытуемых соответственно. Следовательно, все сотрудники коллектива независимо от возраста находятся в состоянии стресса.

Выраженный уровень монотонии выявлен лишь у 5% (1 чел.), у остальных 95% (21 чел.) – умеренный уровень. Средний показатель составил 19,59 балла и является самым низким из всех диагностируемых показателей методики. Зависимость уровня монотонии и пресыщения от возраста и стажа работы не выявлена.

Анализ показателя монотонии показал, что большинство испытуемых не считают свою работу однообразной и у них не возникает потребности к смене рода деятельности в течение трудового дня. По показателю пресыщения наименьшее количество баллов получил признак «я работаю почти с отвращением». Среди проявления монотонии большинство воспитателей указали имеющиеся у них на чувство сонливости и отсутствие желания выполнять свою работу. В качестве основных признаков пресыщения отмечается нежелание выполнять свою работу и вялость. За исключением необходимости ведения большого количества документов и ежедневного написания планов, работу воспитателя нельзя назвать монотонной.

Сравнивая признаки монотонии и пресыщения с признаками по другим показателям диагностики, можно сделать вывод о том, что они являются проявлением утомления и стресса.

Обобщим данные констатирующего эксперимента. У всех участников эксперимента независимо от возраста и педагогического стажа наблюдается снижение когнитивных процессов, проявляющееся в забывчивости и

рассеянности, трудностях в организации своей трудовой деятельности. Состояние тревоги и беспокойства, раздражительность, чрезмерная возбудимость, резкая смена настроения, ощущение своей беспомощности свидетельствуют о наличии проблем в эмоциональной сфере. В результате это приводит к снижению интереса и энтузиазма в работе, пренебрежению трудовыми обязанностями, что также подтверждает качественный анализ анкет. Кроме того многие респонденты отмечают у себя физическое и психическое напряжение, усталость и утомление.

Присутствие у сотрудников такого большого количества признаков, свидетельствует о наличии стресса.

## **2.2 Этапы профилактической работы и анализ результатов эмпирического исследования**

В ходе констатирующего этапа нами были получены данные, свидетельствующие о наличии у участников эксперимента признаков стресса. В связи с этим было решено разработать программу профилактики с использованием средств психической саморегуляции, направленную на улучшение состояния физиологического и психологического состояния сотрудников.

В качестве психологического средства для профилактики профессионального стресса применялся курс нервно-мышечной релаксации по Джекобсону. Выбор данной техники обоснован ее простотой и легкостью применения, а также отсутствием необходимости специального оборудования и помещения.

Профилактическая работа включала в себя два этапа:

На первом этапе проходило обучение техники нервно-мышечной релаксации. Обучение проходило в подгруппах по 5-10 человек. Занятия проводились 2 раза в неделю в течение месяца. В течение первого сеанса

испытуемыми были освоены первые два упражнения из комплекса, которые они должны были повторять ежедневно в домашних условиях в течение 15 минут. Далее на каждом занятии участники эксперимента разучивали еще по два новых упражнения. Таким образом, на освоение полного комплекса упражнений потребовалось 30 дней.

Поскольку работа с детьми требует от воспитателей постоянной физической активности, нами были подобраны упражнения, в которых задействованы все основные группы мышц (лицо, плечи, руки, грудная клетка, брюшной пресс, ноги). Каждое упражнение состоит из череды максимального напряжения (5-10 секунд) и расслабления каждой мышцы (15-20 секунд) и повторяется 5-7 раз.

Полный комплекс состоит из 11 упражнений:

1. Сожмите в кулак правую руку, затем согните кисть в любом направлении. Повторить то же самое с левой рукой.
2. Сожмите правую руку в локте, затем надавите локтем себе в корпус или на ближайшую поверхность. Повторить то же самое для левого предплечья.
3. Поднимите брови и широко откройте рот.
4. Зажмурьтесь, нахмурьтесь и наморщите нос.
5. Сомкните челюсти и отведите уголки рта назад, к ушам.
6. Поднимите плечи как можно выше к ушам, затем наклоните подбородок к груди.
7. Глубоко вдохните, задержите дыхание, сведите локти перед собой и сожмите их.
8. Напрягите пресс, сведите лопатки и выгните спину.
9. Напрягите мышцы правого бедра, удерживая колено в напряженном полусогнутом положении. Расслабьтесь. Повторить для левого бедра.
10. Потяните на себя ступню и разогните пальцы ступни. Повторите для левой голени.

11. Вытяните голеностопный сустав и сильно сожмите пальцы ступни. Повторите для левой ступни.

Второй этап состоял из ежедневных самостоятельных 15-минутных тренировок полного комплекса упражнений. Продолжительность этого этапа составила 30 дней.

Оценка эффективности профилактического курса нервно-мышечной релаксации участников эксперимента проводилась на основании сравнения показателей: личной и ситуативной тревожности, утомления, монотонии, пресыщения, стресса (напряжения), самочувствия, активности, настроения перед началом обучения технике релаксации, после периода обучения, а затем после месяца ежедневных самостоятельных тренировок.

Для оценки разницы между двумя выборками парных измерений до и после эксперимента использовался *t*-критерий Стьюдента. Этот статистический метод позволяет подтвердить или опровергнуть гипотезу о том, что средние показатели двух зависимых выборок отличаются друг от друга.

Обработка количественных данных, полученных в ходе исследования, проводилась с использованием программы MSOfficeExcel 2007.

После 30 дней обучения технике нервно-мышечной релаксации была проведена повторная диагностика, результаты которой представлены в таблице 2.

Таблица 2 - Результаты исследования после освоения техники нервно-мышечной релаксации

№ п/п	Испытуемый	Возраст	Стаж	Показатели после обучения								
				лич.тр.	сит.тр.	утом.	монот.	пресыщ.	стресс	самоч.	актив.	настр.
1	Е.В.	34	1	44	68	28	23	25	28	30	27	29
2	Л.Ф.	56	25	35	51	24	18	22	25	45	36	40
3	Т.М.	60	40	36	40	23	20	20	23	40	35	41
4	М.А.	59	38	32	35	25	20	22	23	42	37	44

№ п/п	Испытуемый	Возраст	Стаж	Показатели после обучения								
				лич.гр.	сит.гр.	утом.	монот.	пресыщ.	стресс	самоч.	актив.	настр.
5	Т.И.	50	28	32	62	26	18	20	26	27	26	30
6	С.Н.	50	28	33	44	24	17	18	23	45	40	43
7	В.Г.	35	15	31	44	23	17	19	24	42	42	43
8	Е.А.	22	1	30	60	24	17	18	27	43	41	43
9	Л.А.	65	45	39	44	27	23	20	23	30	31	32
10	Н.В.	33	11	30	34	18	17	18	22	44	40	42
11	Н.Д.	41	19	40	65	27	24	25	27	36	31	31
12	Н.В.	37	15	32	33	23	18	17	22	45	40	31
13	Ю.Н.	43	23	32	33	24	18	20	24	46	41	42
14	Н.Н.	55	35	33	60	25	22	21	25	33	33	30
15	С.А.	40	18	35	58	26	23	21	23	33	30	33
16	Ф.Ю.	42	18	29	56	24	21	25	25	38	34	35
17	Т.Н.	28	5	32	32	23	17	18	24	45	35	43
18	Н.В.	46	22	34	58	26	17	19	25	33	30	33
19	Е.В.	43	15	34	58	23	22	22	25	30	28	30
20	Т.А.	40	16	44	45	27	18	18	22	34	33	35
21	О.Г.	37	12	34	65	28	19	23	26	46	39	43
22	С.В.	38	12	32	34	20	18	17	23	48	43	44
<b>Среднее значение</b>		<b>43,4</b>	<b>20</b>	<b>34,23</b>	<b>49,05</b>	<b>24,45</b>	<b>19,41</b>	<b>20,36</b>	<b>24,32</b>	<b>38,86</b>	<b>35,09</b>	<b>37,14</b>

Анализ таблицы сравнительных результатов личностной и ситуационной тревожности до и после обучающего курса нервно-мышечной релаксации (прил. 4, табл. 1) показывает, что уровень личностной тревожности остался на прежнем уровне, то есть 95% (21) испытуемых по-прежнему имеют средний и 5% (1) – низкий уровень личностной тревожности. При этом отмечено снижение среднего показателя с 34,36 до 34,22 балла. Изменение на 0,14 балла незначительно, так как показатель  $t_{кр} = 1,142$  находится вне зоны статистической значимости ( $p > 0,05$ ). Следовательно, значения после эксперимента не превышают значения показателей до эксперимента.

Уровень ситуативной тревожности снизился, и среднее значение составило 49,05 балла, что на 1,36 балла ниже первичных данных. Проверка

показала, что  $t_{кр} = 3,69$  попадает в зону статистической значимости ( $p < 0.01$ ). Это означает, что показатели до эксперимента превышают показатели после эксперимента.

Среди воспитателей с педагогическим стажем до 15 лет, уровень ситуационного стресса у 50% (3) испытуемых увеличился и у 50% (3) испытуемых снизился. Со стажем от 15 до 25 лет - снизился у 80% (8), остался на прежнем уровне у 10% (1), повысился у 10% (1) испытуемых. Со стажем свыше 25 лет, уровень ситуационного стресса снизился у 50% (3) испытуемых и у 50% (3) остался на прежнем уровне. Следовательно, снижение ситуационной тревожности наблюдается у всех педагогов, независимо от стажа работы.

Среди воспитателей в возрасте: до 30 лет уровень ситуационного стресса у 50% (1) испытуемых увеличился и у 50% (1) испытуемых снизился. От 30 до 50 лет – снизился у 70% (10), остался на прежнем уровне у 15% (2), повысился у 15% (2) испытуемых. В возрасте старше 50 лет уровень ситуационного стресса снизился у 67% (4) испытуемых и у 33% (2) остался на прежнем уровне. Таким образом, ситуационная тревожность снизилась у всех педагогов независимо от возраста.

Снижение среднего показателя ситуативной тревожности может быть объяснено эффектом от ежедневного выполнения релаксационных упражнений, что подтверждает качественный анализ анкет. Среди наиболее распространенных признаков реактивной тревожности по-прежнему доминируют состояние напряжения, повышенная возбудимость, нервозность и чувство усталости. Однако уже на этом этапе эксперимента большинство респондентов отметили у себя снижение выраженности этих признаков.

Таким образом, после обучающего курса релаксационных упражнений высокий уровень ситуативной (реактивной) тревожности снизился с 55% (12 чел.) до 50% (11 чел.), а средний увеличился с 45% (10 чел.) до 50% (11 чел.).

Сравнение изменений личностной и ситуативной тревожности до и после обучения технике нервно-мышечной релаксации наглядно отображены на диаграмме 1.

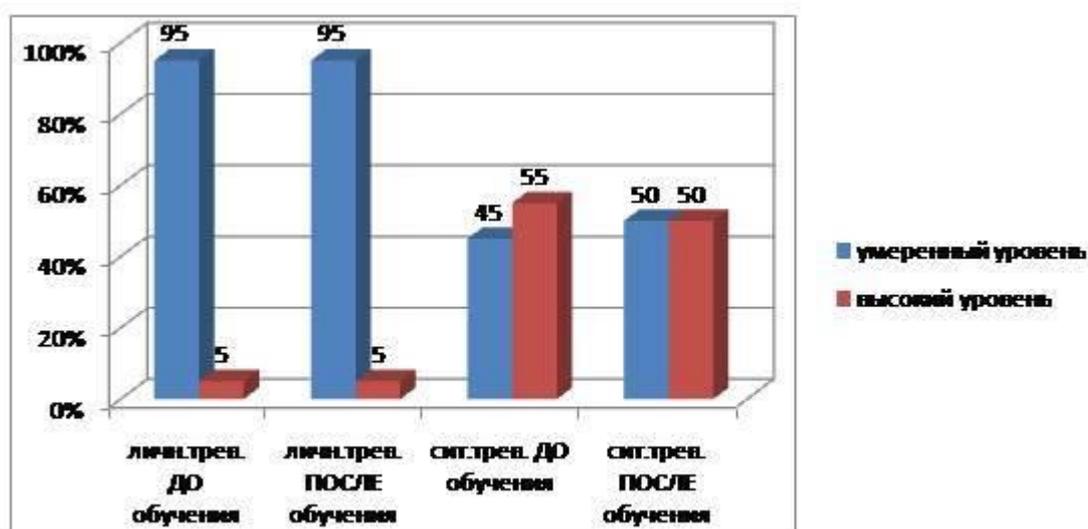


Диаграмма 1 - Сравнение изменений личностной и ситуативной тревожности до и после обучения технике нервно-мышечной релаксации

Анализ таблицы сравнительных результатов утомления, монотонии, пресыщения и стресса до и после обучающего курса нервно-мышечной релаксации (табл. 3 прил.4) показывает, что по сравнению с первоначальными данными среднее значение утомления снизилось на 1 балл и составило 24,45 баллов, т.е.  $t_{кр} = 3.317$  находится в зоне значимости ( $p < 0.01$ ). Таким образом, можно утверждать о существенной разнице показателей до и после эксперимента. При этом число испытуемых с выраженной степенью утомления снизилось с 10 (45%) до 8 (36%), с умеренной степенью возросло с 12 (55%) до 14 (64%).

Среди воспитателей с педагогическим стажем до 15 лет, уровень утомления у 33% (2) испытуемых снизился, у 67% (4) испытуемых остался на прежнем уровне. Со стажем от 15 до 25 лет - снизился у 50% (5), остался на прежнем уровне у 40% (4), повысился у 10% (1) испытуемых. Со стажем свыше 25 лет, уровень настроения снизился у 67% (4) испытуемых, у 33% (2)

остался на прежнем уровне. То есть все педагоги независимо от возраста отметили у себя снижение уровня утомления.

Среди воспитателей в возрасте: до 30 лет уровень утомления у 50% (1) испытуемых снизился и у 50% (1) остался на прежнем уровне. От 30 до 50 лет – снизился у 53% (8), остался на прежнем уровне у 33% (3), повысился у 14% (2) испытуемых. В возрасте старше 50 лет уровень утомления снизился у 60% (3) испытуемых, у 40% (2) остался на прежнем уровне. Таким образом, снижение уровня утомления наблюдается во всех возрастных группах.

Качественный анализ анкетных данных показал, что участники эксперимента отметили у себя повышение степени концентрации в работе и увеличение скорости реакции на происходящее, а также тот факт, что они стали затрачивать меньше усилий на выполнение своих профессиональных обязанностей.

Средние показатели монотонии и пресыщения снизились незначительно, на 0,18 и 0,14 баллов и стали 19,41 и 20,36 баллов соответственно.  $t_{кр} = 1,702$  и  $t_{кр} = 1,368$  не попадают в зону значимости при  $p > 0.05$ . Это значит, что сравниваемые величины статистически значимых различий не имеют, т.е. показатели до и после эксперимента равны. На этом этапе эксперимента все испытуемые продемонстрировали умеренный уровень монотонии, хотя согласно первоначальной диагностике у 95% (21 чел.) был выявлен умеренный, а у 5% (1 чел.) - выраженный уровень монотонии. Число респондентов с выраженной степенью пресыщения снизилось с 3 (14%) до 2 (9%), с умеренной степенью возросло с 19 (86%) до 20 (91%). Сравнение показателей монотонии и пресыщения в зависимости от стажа работы и возраста не выявил. Качественный анализ изменений не показал.

Средний показатель стресса (напряженности) снизился на 0,77 балла и в итоге составил 24,32 балла. Таким образом,  $t_{кр} = 2,401$  расположен в зоне значимости ( $p < 0.01$ ), т.е. разница показателей до и после проведенного обучения существенна. Вместе с этим произошло перераспределение между

степенями выраженности стресса. На этом этапе ни у кого из участников эксперимента не был выявлен высокий уровень напряженности, хотя первоначально он составлял 5% (1чел.). При этом с 11 (50%) до 12 (55%) увеличилось число испытуемых с умеренным уровнем стресса. Число респондентов с выраженным уровнем осталось на прежнем уровне в 45% (10 чел.) Следует обратить внимание, на увеличение с 8 (36%) до 10 (45%) участников эксперимента, чьи результаты превышают средний показатель напряженности по группе. Причинами такого изменения могут быть конфликты в семье, финансовые трудности, личные переживания и т.д.

Среди воспитателей с педагогическим стажем до 15 лет, уровень стресса у 50% (3) испытуемых снизился, у 50% (3) испытуемых остался на прежнем уровне. Со стажем от 15 до 25 лет - снизился у 30% (3), остался на прежнем уровне у 60% (6), повысился у 10% (1) испытуемых. Со стажем свыше 25 лет, уровень утомления снизился у 33% (2) испытуемых, у 50% (3) остался на прежнем уровне и у 17% (1) увеличился. То есть у всех педагогов независимо от возраста наблюдается снижение уровня стресса.

Среди воспитателей в возрасте: до 30 лет уровень стресса у 50% (1) испытуемых снизился и у 50% (1) остался на прежнем уровне. От 30 до 50 лет – снизился у 40% (6), остался на прежнем уровне у 53% (8), повысился у 7% (1) испытуемых. В возрасте старше 50 лет уровень стресса снизился у 20% (1) испытуемых, у 60% (3) остался на прежнем уровне и у 20% (1) увеличился. Таким образом, снижение стресса наблюдается у всех участников эксперимента.

Качественный анализ анкет показал, что участники эксперимента стали в меньшей степени чувствовать себя измученными и разбитыми.

Сравнение изменений утомления, монотонности, пресыщения и стресса (напряженности) до и после обучения технике нервно-мышечной релаксации наглядно отображены на диаграмме 2.

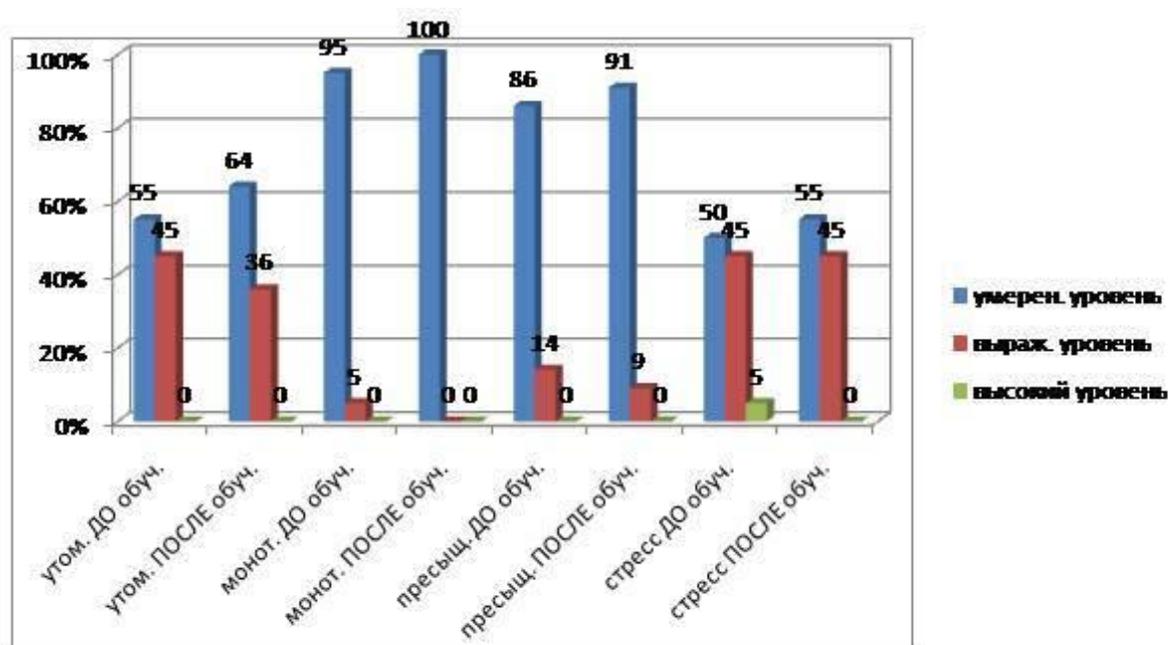


Диаграмма 2 - Сравнение изменений утомления, монотонности, пресыщения и стресса (напряженности) до и после обучения технике нервно-мышечной релаксации

Анализируя таблицу сравнительных результатов самочувствия, активности и настроения до и после обучающего курса нервно-мышечной (табл. 2 прил.4) можно наблюдать незначительный сдвиг в сторону улучшения по показателю самочувствия. Средний показатель самочувствия увеличился на 0,45 балла и составил 38,86 балла. Таким образом,  $t_{кр} = -1,069$  расположен за пределами зоны значимости ( $p > 0.05$ ), т.е. такое увеличение не критично. Среди участников эксперимента по-прежнему ни у кого не зафиксирован высокий уровень самочувствия. Однако число испытуемых с низким уровнем снизилось с 9% (2 чел.) до 5% (1 чел.), а с умеренным уровнем увеличилось с 91% (20 чел.) до 95% (21 чел.).

Среди воспитателей с педагогическим стажем до 15 лет, уровень самочувствия у 33% (2) испытуемых увеличился, у 33% (2) испытуемых снизился и у 34% (2) остался на прежнем уровне. Со стажем от 15 до 25 лет - снизился у 20% (2), остался на прежнем уровне у 40% (4), повысился у 40% (4) испытуемых. Со стажем свыше 25 лет, уровень самочувствия снизился у

20% (1) испытуемых, у 20% (1) остался на прежнем уровне и у 60% (4) увеличился. То есть улучшение самочувствия наблюдается у всех педагогов, при этом наиболее выражено у педагогов со стажем свыше 25 лет.

Среди воспитателей в возрасте: до 30 лет уровень самочувствия у 50% (1) испытуемых увеличился и у 50% (1) испытуемых снизился. От 30 до 50 лет – снизился у 20% (3), остался на прежнем уровне у 40% (6), повысился у 40% (6) испытуемых. В возрасте старше 50 лет уровень самочувствия снизился у 40% (2) испытуемых, у 40% (2) остался на прежнем уровне и у 20% (1) увеличился. Таким образом, улучшение самочувствия наблюдается у всех участников эксперимента, однако более выражено в возрастной группе от 30 до 50 лет.

Среди самых распространенных признаков плохого самочувствия, как и на первом этапе эксперимента, преобладают изнуренность и утомляемость.

Незначительное увеличение наблюдается по среднему показателю активности. Он вырос на 0,27 балла и в итоге составил 35,09 балла. Таким образом,  $t_{кр} = -0,946$  расположен за пределами зоны значимости ( $p > 0.05$ ), т.е. изменения среднего показателя до и после обучения не могут рассматриваться как значимые. При этом число испытуемых с низким уровнем активности снизилось с 5 (23%) до 3 (14%), а число испытуемых со средним уровнем активности возросло с 17 (77%) до 19 (86%) человек.

Среди воспитателей с педагогическим стажем до 15 лет, уровень активности у 50% (3) испытуемых увеличился, у 33% (2) испытуемых снизился и у 17% (1) остался на прежнем уровне. Со стажем от 15 до 25 лет - снизился у 30% (3), остался на прежнем уровне у 30% (3), повысился у 40% (4) испытуемых. Со стажем свыше 25 лет, уровень самочувствия снизился у 20% (1) испытуемых, у 20% (1) остался на прежнем уровне и у 60% (4) увеличился. То есть повышение активности наблюдается у всех педагогов независимо от стажа работы.

Среди воспитателей в возрасте: до 30 лет уровень активности у 50% (1) испытуемых остался на прежнем уровне и у 50% (1) испытуемых снизился.

От 30 до 50 лет – снизился у 33% (5), остался на прежнем уровне у 27% (4), повысился у 50% (6) испытуемых. В возрасте старше 50 лет уровень активности снизился у 20% (1) испытуемых, у 20% (1) остался на прежнем уровне и у 60% (3) увеличился. Таким образом, повышение активности наблюдается у всех участников эксперимента, однако более выражено в возрастных группах от 30 до 50 и свыше 50 лет.

В ходе качественного анализа было отмечено, что на этом этапе эксперимента воспитатели отметили у себя улучшение внимательности и быстроты. Оценка взволнованности и возбужденности наоборот снизилась по сравнению с первоначальными значениями. Вместе с этим число участников эксперимента, чьи показатели активности превышают средний показатель по группе, уменьшился с 13 (59%) до 10 (45%) чел. Полученные данные можно объяснить изменением характера показателя активности, то есть воспитатели стали более спокойными и сконцентрированными.

С 36,36 до 37,14 баллов увеличился средний показатель настроения. Таким образом,  $t_{кр} = -3,039$  расположен в пределах зоны значимости ( $p < 0.01$ ) и значит можно говорить о разнице показателя до и после эксперимента. Число испытуемых со средним уровнем настроения увеличилось с 91% (20 чел.) до 95% (21 чел.), а с низким уровнем снизилось с 9% (2 чел.) до 5% (1 чел.).

Среди воспитателей с педагогическим стажем до 15 лет, уровень настроения у 60% (4) испытуемых увеличился, у 40% (2) испытуемых остался на прежнем уровне. Со стажем от 15 до 25 лет - снизился у 20% (2), остался на прежнем уровне у 20% (2), повысился у 60% (6) испытуемых. Со стажем свыше 25 лет, уровень настроения снизился у 20% (1) испытуемых, у 20% (1) остался на прежнем уровне и у 60% (4) увеличился. То есть улучшение настроения наблюдается у всех педагогов независимо от возраста.

Среди воспитателей в возрасте: до 30 лет уровень настроения у 50% (1) испытуемых увеличился и у 50% (1) остался на прежнем уровне. От 30 до 50 лет – снизился у 7% (1), остался на прежнем уровне у 27% (3), повысился у 70% (11) испытуемых. В возрасте старше 50 лет уровень настроения

снизился у 40% (2) испытуемых, у 20% (1) остался на прежнем уровне и у 40% (2) увеличился. Таким образом, улучшение настроения наблюдается у всех участников эксперимента, однако более выражено в возрастной группе от 30 до 50 лет.

Качественный анализ анкет показал, что у большинства опрошенных стало преобладать радостное и хорошее настроение, одновременно с этим они стали чувствовать себя более спокойными и уверенными в себе.

Сравнительный анализ всех данных (табл. 2 прил.4) показывает, что показатели самочувствия, активности и настроения располагаются примерно на одном уровне. На этом основании можно заключить, что выполнение релаксационных упражнений в период обучающего процесса позволило снизить чувство усталости у испытуемых.

Сравнение изменений самочувствия, активности и настроения до и после обучения технике нервно-мышечной релаксации наглядно отображены на диаграмме 3.

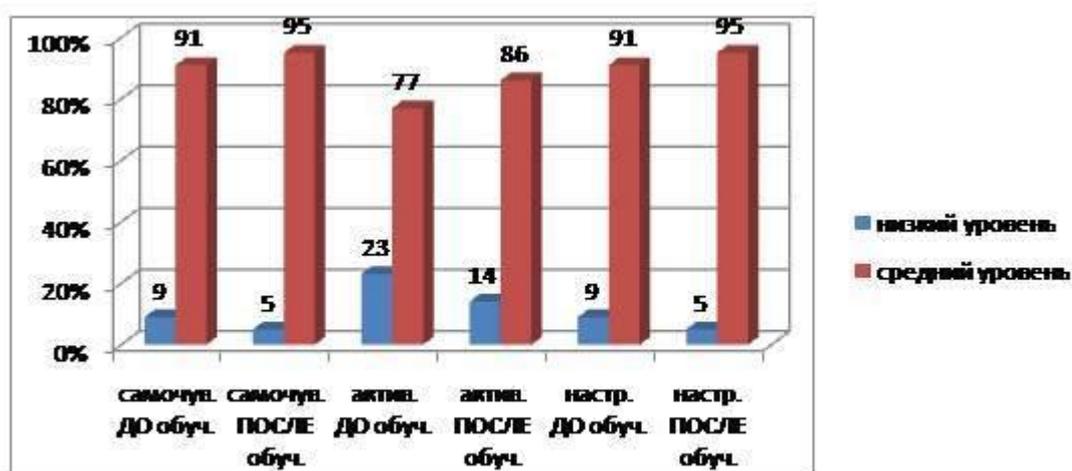


Диаграмма 3 - Сравнение изменений самочувствия, активности и настроения до и после обучения технике нервно-мышечной релаксации

Анализируя данные (табл. 1, 2, 3 прил.4) видно, что значимые изменения произошли по следующим показателям: снижение по среднему показателю ситуативной тревожности, утомления и напряженности; увеличение по среднему показателю настроения.

Таким образом, можно говорить о субъективном улучшении физиологического и психологического состояния участников эксперимента после 30-дневного обучающего курса технике нервно-мышечной релаксации.

Исходя из полученных данных, выдвигаем гипотезу: профессиональная деятельность воспитателей является стрессовой; для профилактики профессионального стресса целесообразно провести курс нервно-мышечной релаксации.

После месяца профилактического курса ежедневных самостоятельных 15-минутных тренировок полного комплекса упражнений нервно-мышечной релаксации по Джекобсону была проведена итоговая диагностика участников эксперимента, результаты которой представлены в таблице 3.

Таблица 3 - Результаты исследования после профилактического курса нервно-мышечной релаксации

№ п/п	Испытуемый	Возраст	Стаж	Итоговые показатели после профилактики								
				лич.тр.	сит.тр.	утом.	монот.	пресыщ.	стресс	самоч.	актив.	настр.
1	Е.В.	34	1	43	61	26	22	24	25	33	30	32
2	Л.Ф.	56	25	35	47	23	18	22	24	45	37	33
3	Т.М.	60	40	35	40	23	20	20	23	41	35	40
4	М.А.	59	38	31	36	24	20	22	23	43	37	42
5	Т.И.	50	28	32	57	23	18	20	25	30	29	33
6	С.Н.	50	28	33	44	24	18	18	23	44	40	43
7	В.Г.	35	15	31	44	23	17	19	23	42	41	42
8	Е.А.	22	1	31	56	24	17	18	25	43	41	43
9	Л.А.	65	45	37	43	25	21	20	23	33	33	34
10	Н.В.	33	11	31	34	18	17	18	22	44	41	42
11	Н.Д.	41	19	40	60	25	23	25	25	37	33	32
12	Н.В.	37	15	32	32	23	18	19	22	45	40	31
13	Ю.Н.	43	23	32	33	25	18	20	24	45	41	40
14	Н.Н.	55	35	33	56	23	22	20	23	35	33	32
15	С.А.	40	18	35	53	25	22	21	23	36	33	33
16	Ф.Ю.	42	18	32	53	24	21	25	24	38	35	35
17	Т.Н.	28	5	31	31	24	19	18	24	45	35	43
18	Н.В.	46	22	34	55	24	17	19	25	35	32	33
19	Е.В.	43	15	34	56	21	22	21	25	35	30	32
20	Т.А.	40	16	44	43	25	18	18	22	36	35	35

№ п/п	Испытуемый	Возраст	Стаж	Итоговые показатели после профилактики								
				лич.гр.	сит.гр.	утом.	монот.	пресыщ.	стресс	самоч.	актив.	настр.
21	О.Г.	37	12	34	61	27	19	22	24	45	39	42
22	С.В.	38	12	32	33	21	18	18	23	48	41	44
<b>Среднее значение</b>		<b>43,4</b>	<b>20</b>	<b>34,18</b>	<b>46,73</b>	<b>23,64</b>	<b>19,32</b>	<b>20,32</b>	<b>23,64</b>	<b>39,91</b>	<b>35,95</b>	<b>37,09</b>

Анализ таблицы сравнительных результатов личностной и ситуативной тревожности до и после обучающего курса нервно-мышечной (табл. 4 прил.4) показывает, что средний уровень личностной тревожности увеличился с 95% (21чел.) до 100% (22чел.). Снижение среднего показателя составило 0,05 балла. Таким образом,  $t_{кр} = 0,224$  расположен за пределами зоны значимости ( $p > 0.05$ ), соответственно такое изменение нельзя считать существенным, т.е. показатели после эксперимента не превышают значения показателей до эксперимента.

Средний показатель ситуативной тревожности снизился с 49,05 до 46,73 баллов. Среднее значение уменьшилось на 2,32 балла. Таким образом,  $t_{кр} = 4,964$  расположен в зоне значимости ( $p < 0.01$ ). Это означает, что изменение показателя до и после эксперимента можно рассматривать как значимое. Это может быть объяснено эффектом от профилактического курса нервно-мышечной релаксации. Согласно качественному анализу анкет все испытуемые, как и на этапе обучения, релаксационным упражнениям, отметили у себя снижение чувства напряжения, возбудимости, нервозности и усталости. Однако никому из участников эксперимента не удалось уменьшить уровень ситуативной (реактивной) тревожности до низкого уровня. Число респондентов с высокой и средней степенями ситуативной (реактивной) тревожности не изменилось, и осталось на прежнем уровне по 50% (11 чел.). Сохранения высокого уровня ситуативной у 50% (11) испытуемых может быть связано с сохранением проблем организационного

характера, большими эмоциональными и информационными нагрузками, связанными с профессиональной деятельностью.

Среди воспитателей с педагогическим стажем до 15 лет, уровень ситуативной тревожности снизился у 80% (5) испытуемых, у 20% (1) остался на прежнем уровне. Со стажем от 15 до 25 лет - снизился у 80% (8), остался на прежнем уровне у 20% (2). Со стажем свыше 25 лет, уровень ситуативной тревожности снизился у 50% (3) испытуемых, у 33% (2) остался на прежнем уровне и у 10% (1) увеличился. То есть ситуативная тревожность снизилась у всех педагогов независимо от возраста.

Среди воспитателей в возрасте: до 30 лет уровень ситуативной тревожности у 100% (2) испытуемых. От 30 до 50 лет – снизился у 73% (11), остался на прежнем уровне у 27% (4). В возрасте старше 50 лет уровень ситуативной тревожности у 60% (2) испытуемых, у 20% (1) остался на прежнем уровне и у 20% (1) увеличился. Таким образом, снижение ситуативной тревожности наблюдается у всех участников эксперимента.

Сравнение изменений личностной и ситуативной тревожности до и профилактического курса нервно-мышечной релаксации наглядно отображены на диаграмме 4.

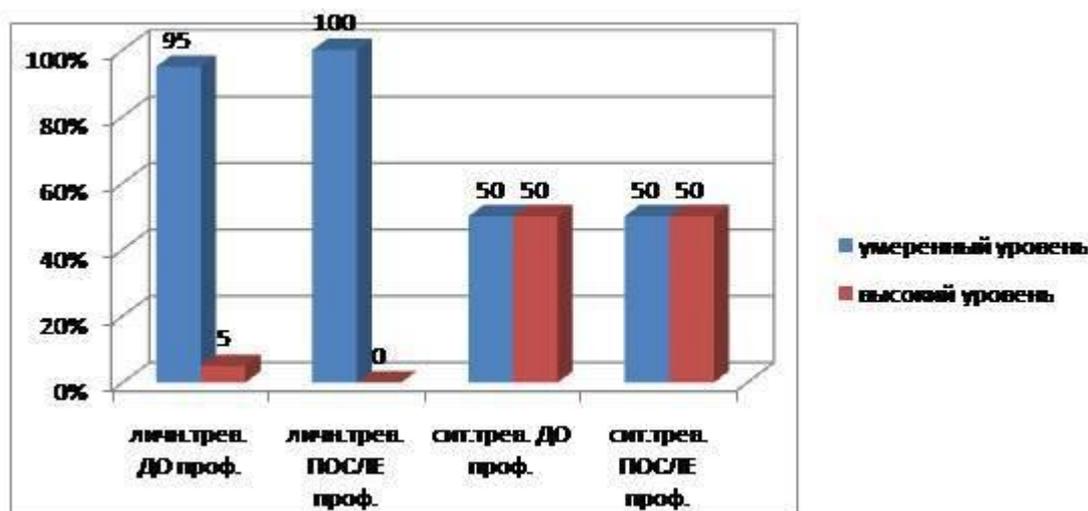


Диаграмма 4 - Сравнение изменений личностной и ситуативной тревожности до и после профилактического курса нервно-мышечной релаксации

Анализ таблицы сравнительных результатов утомления, монотонии, пресыщения и стресса до и после профилактического курса нервно-мышечной релаксации (табл. 6 прил.4) показывает, что по сравнению с данными предыдущего этапа эксперимента среднее значение утомления снизилось на 0,82 балла и в итоге составило 23,64 балла. Таким образом,  $t_{кр} = 3,25$  расположен в пределах зонах значимости ( $p < 0.01$ ) и можно утверждать о значимости разницы показателей до и после проведения. При этом число испытуемых с выраженной степенью утомления снизилось с 8 (36%) до 2 (9%), с умеренной степенью возросло с 14 (64%) до 20 (91%).

Среди воспитателей с педагогическим стажем до 15 лет, уровень утомления снизился у 33% (2), у 34% (4) остался на прежнем уровне и у 33% (1) испытуемых. Со стажем от 15 до 25 лет - снизился у 60% (6), остался на прежнем уровне у 30% (3), у 10% (1) снизился. Со стажем свыше 25 лет, уровень ситуативной тревожности снизился у 60% (4) испытуемых, у 40% (2) остался на прежнем уровне. То есть у всех педагогов независимо от возраста уменьшился уровень утомления.

Среди воспитателей в возрасте: до 30 лет уровень утомления у 50% (1) испытуемых увеличился и у 50% (1) остался на прежнем уровне. От 30 до 50 лет – снизился у 53% (8), остался на прежнем уровне у 33% (5), повысился у 14% (2) испытуемых. В возрасте старше 50 лет уровень утомления снизился у 60% (4) испытуемых, у 40% (2) остался на прежнем уровне. Таким образом, снижение утомления наблюдается в возрастных группах от 30 до 50 и старше 50 лет.

Качественный анализ анкет показал, что участники эксперимента отметили у себя улучшение внимания, а также то, что они стали затрачивать меньше усилий на выполнение своих профессиональных обязанностей.

Средние показатели монотонии и пресыщения снизились незначительно, на 0,09 и 0,05 балла и достигли 19,32 и 20,32 балла соответственно.  $t_{кр} = 0,568$  и  $t_{кр} = 0,326$  расположены за пределами зоны значимости ( $p > 0.05$ ), т.е. различия сравниваемых величин статистически не

значимы, поэтому можно говорить, что изменение этих показателей до и после курса профилактики незначительное. Как и на предыдущем этапе эксперимента, все испытуемые продемонстрировали умеренный уровень монотонии. Число респондентов с выраженной степенью пресыщения снизилось с 2 (9%) до 1 (5%), с умеренной степенью возросло с 20 (91%) до 21 (95%).

Качественный анализ показал, что у участников эксперимента уменьшилось чувство сонливости и вялости и увеличилось желание выполнять свою работу.

Средний показатель стресса (напряженности) снизился на 0,68 балла, в итоге составил 23,64 балла. Таким образом,  $t_{кр} = 3,382$  расположен в зоне статистической значимости ( $p < 0.01$ ), т.е. разница показателя до и после профилактики существенна. При этом с 12 (55%) до 16 (73%) увеличилось число испытуемых с умеренным уровнем стресса. Число респондентов с выраженным уровнем снизилось с 10 (45%) до 6 (27%). Следует обратить внимание на увеличение с 10 (45%) до 11 (50%) участников эксперимента, чьи результаты превышают средний показатель напряженности по группе. Причинами такого изменения могут быть стрессовые ситуации на работе, конфликты в семье, финансовые трудности, личные переживания и т.д.

Среди воспитателей с педагогическим стажем до 15 лет, уровень стресса снизился у 50% (3) испытуемых, у 50% (3) остался на прежнем уровне. Со стажем от 15 до 25 лет - снизился у 40% (4), остался на прежнем уровне у 60% (6). Со стажем свыше 25 лет, уровень ситуативной тревожности снизился у 40% (2) испытуемых, у 60% (4) остался на прежнем уровне. То есть стресс уменьшился у всех педагогов независимо от возраста.

Среди воспитателей в возрасте: до 30 лет уровень стресса у 50% (1) испытуемых снизился и у 50% (1) остался на прежнем уровне. От 30 до 50 лет – снизился у 40% (6), остался на прежнем уровне у 60% (9) испытуемых. В возрасте старше 50 лет уровень самочувствия снизился у 40% (2)

испытуемых, у 60% (3) остался на прежнем уровне. Таким образом, снижение стресса наблюдается у всех участников эксперимента.

Качественный анализ анкет показал, что большинство участников эксперимента (73%) отмечают, что они стали менее раздражительными и нервными и у них появилось больше сил и делания для выполнения своих профессиональных обязанностей.

Сравнение изменений утомления, монотонности, пресыщения и стресса (напряженности) до и после профилактического курса нервно-мышечной релаксации проиллюстрированы на диаграмме 5.

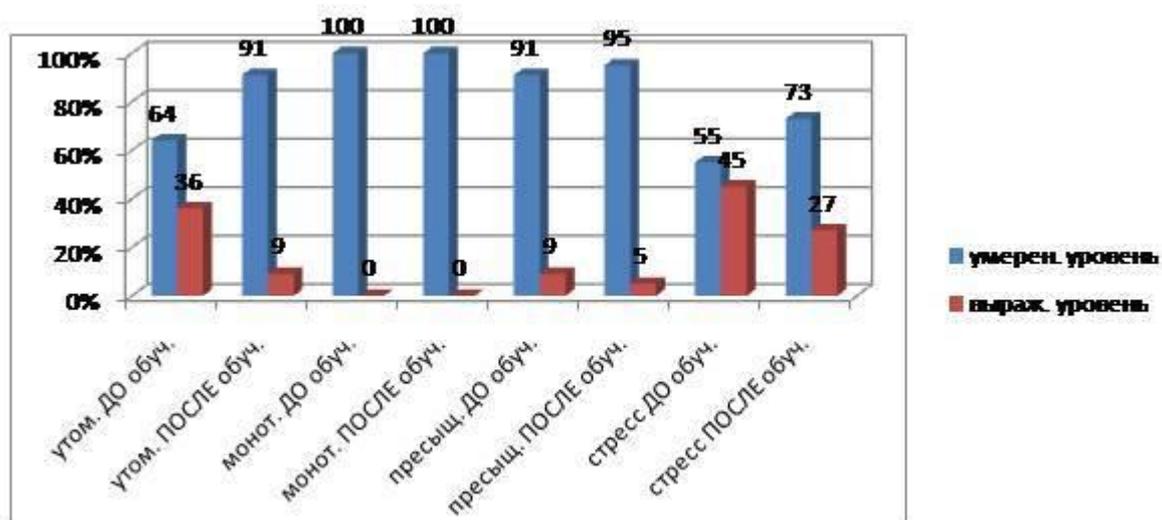


Диаграмма 5 - Сравнение изменений утомления, монотонности, пресыщения и стресса (напряженности) до и после профилактического курса нервно-мышечной релаксации

Анализируя таблицу сравнительных результатов самочувствия, активности и настроения до и после обучающего курса нервно-мышечной (табл. 5 прил.4) можно наблюдать увеличение среднего показателя самочувствия с 38,86 до 39,91.  $t_{кр} = -3,031$  расположен в пределах зоны значимости ( $p < 0.01$ ), т.е. можно говорить о существенной разнице среднего значения до и после курса профилактики. Среди участников эксперимента по-прежнему ни у кого не зафиксирован высокий уровень самочувствия. Однако число испытуемых с умеренным уровнем увеличилось с 95% (21 чел.) до 100% (22 чел.).

Среди воспитателей с педагогическим стажем до 15 лет, уровень самочувствия увеличился у 20% (1), у 60% (1) остался на прежнем уровне, снизился у 20% (1). Со стажем от 15 до 25 лет - увеличился у 40% (4), остался на прежнем уровне у 40% (4), снизился у 20% (2) испытуемых. Со стажем свыше 25 лет, уровень самочувствия у 80% (5) испытуемых остался на прежнем уровне, снизился у 20% (1). Можно сделать вывод, что все педагоги независимо от возраста отметили у себя улучшение самочувствия.

Среди воспитателей в возрасте: до 30 лет уровень самочувствия у 100% (2) испытуемых остался на прежнем уровне. От 30 до 50 лет – повысился у 47% (7), остался на прежнем уровне у 33% (5), снизился у 20% (3), испытуемых. В возрасте старше 50 лет уровень самочувствия у 20% (1) остался на прежнем уровне и у 80% (4) увеличился. Таким образом, значительное улучшение самочувствия наблюдается у всех участников эксперимента в возрастной группе старше 50 лет.

Качественный анализ анкет показывает, что воспитатели стали чувствовать себя более работоспособными и бодрыми, и менее напряженными.

Средний показатель активности вырос на 0,86 балла и в итоге составил 35,95 балла.  $t_{кр} = -2,988$  расположен в зоне статистической значимости ( $p < 0.01$ ), значит разница между средним значением до и после проведенной профилактической работы существенна. При этом число испытуемых с низким уровнем активности снизилось с 3 (14%) до 1 (5%), а число испытуемых со средним уровнем активности возросло с 19 (86%) до 21 (95%).

Качественный анализ изменений не показал. Как и на предыдущем этапе исследования, испытуемые отметили у себя снижение взволнованности и возбужденности. Число участников эксперимента, чьи показатели активности превышают средний показатель по группе, остался на прежнем уровне 45% (10 чел.)

С 37,14 до 37,91 баллов увеличился средний показатель настроения. Таким образом,  $t_{кр} = -2,352$  расположен в пределах зоны значимости ( $p < 0.01$ ), т.е. изменение является существенным и можно говорить о разнице показателя до и после эксперимента. Число испытуемых со средним уровнем настроения увеличилось с 95% (21 чел.) до 100% (22 чел.).

Качественный анализ анкет показал, что у всех опрошенных стало преобладать радостное и хорошее настроение, одновременно с этим они стали чувствовать себя более спокойными.

Анализируя данные (табл. 5 прил.4) видно, что в целом показатели самочувствия, активности и настроения находятся примерно на одном уровне. Это означает, что профилактический курс нервно-мышечной релаксации позволил снизить чувство усталости у испытуемых и улучшить их физическое и психическое состояние.

Сравнение изменений самочувствия, активности и настроения до и после профилактического курса нервно-мышечной релаксации наглядно отображены на диаграмме 6.

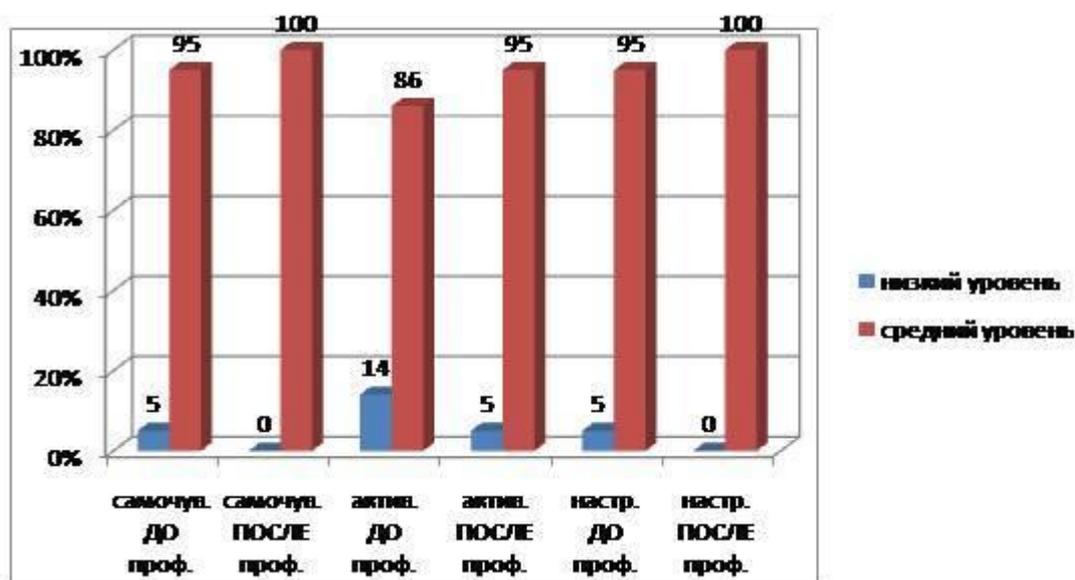


Диаграмма 6 - Сравнение изменений самочувствия, активности и настроения до и после профилактического курса нервно-мышечной релаксации

Анализируя сравнение изменений личностной и ситуационной тревожности (табл. 4), утомления, монотонии, пресыщения и стресса (табл.

5), утомления, монотонии, пресыщения и стресса (табл. 6) до и после эксперимента видно, что от момента начала обучения технике нервно-мышечной релаксации до окончания профилактического курса значимые изменения ( $p < 0.01$ ) произошли по следующим показателям: снижение по среднему показателю ситуативной тревожности, утомления и напряженности; увеличение по среднему показателю настроения и самочувствия.

Таким образом, можно сделать вывод о субъективном улучшении физиологического и психологического состояния испытуемых после завершения всех этапов эксперимента (30-дневного обучения и 30-дневного практического применения курса нервно-мышечной релаксации).

Таблица 4 - Сравнение изменений личностной и ситуационной тревожности до и после эксперимента

№ п/п	Испытуемый	Возраст	Стаж	Личностная тревожность			Ситуационная тревожность		
				до	после	разница	до	после	разница
1	Е.В.	34	1	45	43	-2	70	61	-9
2	Л.Ф.	56	25	35	35	0	55	47	-8
3	Т.М.	60	40	37	35	-2	40	40	0
4	М.А.	59	38	32	31	-1	35	36	1
5	Т.И.	50	28	32	32	0	65	57	-8
6	С.Н.	50	28	33	33	0	44	44	0
7	В.Г.	35	15	31	31	0	45	44	-1
8	Е.А.	22	1	30	31	1	63	56	-7
9	Л.А.	65	45	40	37	-3	45	43	-2
10	Н.В.	33	11	30	31	1	32	34	2
11	Н.Д.	41	19	40	40	0	68	60	-8
12	Н.В.	37	15	31	32	1	32	32	0
13	Ю.Н.	43	23	32	32	0	33	33	0
14	Н.Н.	55	35	32	33	1	63	56	-7
15	С.А.	40	18	35	35	0	60	53	-7
16	Ф.Ю.	42	18	29	32	3	59	53	-6
17	Т.Н.	28	5	32	31	-1	31	31	0
18	Н.В.	46	22	34	34	0	60	55	-5
19	Е.В.	43	15	34	34	0	61	56	-5
20	Т.А.	40	16	45	44	-1	47	43	-4

№ п/п	Испытуемый	Возраст	Стаж	Личностная тревожность			Ситуационная тревожность		
				до	после	разница	до	после	разница
21	О.Г.	37	12	35	34	-1	68	61	-7
22	С.В.	38	12	32	32	0	33	33	0
Среднее значение				<b>34,36</b>	<b>34,18</b>	<b>-0,18</b>	<b>50,41</b>	<b>46,73</b>	<b>-3,68</b>

Таблица 5 - Сравнение изменений утомления, монотонии, пресыщения и стресса до и после эксперимента

№ п/п	Испытуемый	Возраст	Стаж	утомление			монотония			пресыщение			стресс		
				до	после	разница	до	после	разница	до	после	разница	до	после	разница
1	Е.В.	34	1	30	26	-4	24	22	-2	26	24	-2	30	25	-5
2	Л.Ф.	56	25	24	23	-1	18	18	0	22	22	0	25	24	-1
3	Т.М.	60	40	25	23	-2	20	20	0	20	20	0	22	23	1
4	М.А.	59	38	25	24	-1	20	20	0	22	22	0	23	23	0
5	Т.И.	50	28	28	23	-5	18	18	0	20	20	0	28	25	-3
6	С.Н.	50	28	24	24	0	17	18	1	19	18	-1	23	23	0
7	В.Г.	35	15	23	23	0	17	17	0	19	19	0	24	23	-1
8	Е.А.	22	1	24	24	0	17	17	0	18	18	0	30	25	-5
9	Л.А.	65	45	29	25	-4	23	21	-2	20	20	0	23	23	0
10	Н.В.	33	11	18	18	0	17	17	0	18	18	0	22	22	0
11	Н.Д.	41	19	29	25	-4	25	23	-2	26	25	-1	31	25	-6
12	Н.В.	37	15	23	23	0	18	18	0	17	19	2	20	22	2
13	ЮН	43	23	22	25	3	18	18	0	20	20	0	24	24	0
14	Н.Н	55	35	27	23	-4	22	22	0	21	20	-1	27	23	-4
15	С.А.	40	18	28	25	-3	23	22	-1	21	21	0	26	23	-3
16	ФЮ	42	18	25	24	-1	21	21	0	25	25	0	25	24	-1
17	Т.Н.	28	5	25	24	-1	17	19	2	18	18	0	24	24	0
18	Н.В.	46	22	26	24	-2	17	17	0	19	19	0	25	25	0
19	Е.В.	43	15	27	21	-6	24	22	-2	22	21	-1	26	25	-1
20	Т.А.	40	16	30	25	-5	18	18	0	17	18	1	22	22	0
21	О.Г.	37	12	29	27	-2	19	19	0	24	22	-2	29	24	-5
22	С.В.	38	12	19	21	2	18	18	0	17	18	1	23	23	0

№ п/п	Испытуемый	Возраст	Стаж	утомление			монотония			пресыщение			стресс		
				до	после	разница									
<b>Среднее значение</b>				<b>25,45</b>	<b>23,64</b>	<b>-1,82</b>	<b>19,59</b>	<b>19,32</b>	<b>-0,27</b>	<b>20,50</b>	<b>20,32</b>	<b>-0,18</b>	<b>25,09</b>	<b>23,64</b>	<b>-1,45</b>

Таблица 6 - Сравнение изменений самочувствия, активности и настроения до и после эксперимента

№ п/п	Испытуемый	Возраст	Стаж	самочувствие			активность			настроение		
				до	после	разница	до	после	разница	до	после	разница
1	Е.В.	34	1	28	33	5	25	30	5	27	32	5
2	Л.Ф.	56	25	47	45	-2	38	37	-1	42	33	-9
3	Т.М.	60	40	42	41	-1	35	35	0	42	40	-2
4	М.А.	59	38	42	43	1	36	37	1	43	42	-1
5	Т.И.	50	28	29	30	1	27	29	2	28	33	5
6	С.Н.	50	28	45	44	-1	40	40	0	42	43	1
7	В.Г.	35	15	42	42	0	42	41	-1	43	42	-1
8	Е.А.	22	1	41	43	2	40	41	1	40	43	3
9	Л.А.	65	45	30	33	3	30	33	3	30	34	4
10	Н.В.	33	11	46	44	-2	42	41	-1	42	42	0
11	Н.Д.	41	19	30	37	7	29	33	4	30	32	2
12	Н.В.	37	15	47	45	-2	40	40	0	32	31	-1
13	Ю.Н.	43	23	45	45	0	39	41	2	40	40	0
14	Н.Н.	55	35	30	35	5	32	33	1	30	32	2
15	С.А.	40	18	30	36	6	28	33	5	32	33	1
16	Ф.Ю.	42	18	38	38	0	35	35	0	35	35	0
17	Т.Н.	28	5	45	45	0	35	35	0	43	43	0
18	Н.В.	46	22	33	35	2	30	32	2	32	33	1
19	Е.В.	43	15	30	35	5	26	30	4	28	32	4
20	Т.А.	40	16	32	36	4	34	35	1	34	35	1
21	О.Г.	37	12	45	45	0	38	39	1	42	42	0
22	С.В.	38	12	48	48	0	45	41	-4	43	44	1
<b>Среднее значение</b>				<b>38,41</b>	<b>39,91</b>	<b>1,50</b>	<b>34,82</b>	<b>35,95</b>	<b>1,14</b>	<b>36,36</b>	<b>37,09</b>	<b>0,73</b>

Качественный анализ анкет также показал, что испытуемые почувствовали улучшение своего физического и психического состояния. Они стали более спокойными, отдохнувшими, у них повысилось настроение и как результат стали более внимательными и работоспособными.

### **Выводы по второй главе**

На основе полученных в ходе исследования данных можно сделать вывод о том, что использование нервно-мышечной релаксации оказало положительное влияние на развитие стрессоустойчивости у воспитателей дошкольных образовательных учреждений и снизило у них уровень профессионального стресса. После освоения полного комплекса упражнений курса нервно-мышечной релаксации и ежедневных самостоятельных тренировок испытуемые стали более работоспособными и собранными. У них улучшилось общее самочувствие и психическое состояние, снизился средний показатель ситуационной тревожности, утомления и стресса. Диагностировано увеличение среднего показателя настроения, активности и самочувствия. Уровень личностной тревожности, монотонии и пресыщения остался примерно на первоначальном уровне. Таким образом, курс нервно-мышечной релаксации не оказал влияния на участников эксперимента по этим показателям.

При этом необходимо отметить, что у большинства испытуемых по-прежнему сохраняется высокий уровень ситуативной тревожности. Причины повышенной тревожности сотрудников могут быть связаны с наличием неразрешенных проблем организационного характера, противоречивостью требований руководства, большими информационными перегрузками и пр.

В целом на основании полученных в ходе исследования данных можно сделать вывод о положительном влиянии курса нервно-мышечной релаксации на психическое здоровье испытуемых и рекомендовать его как

средство для профилактики профессионального стресса у воспитателей дошкольных образовательных учреждений.

## Заключение

В первой главе были рассмотрены теоретические основы профилактики профессионального стресса: приведены данные исследований профессионального стресса отечественный и зарубежных авторов; проведен анализ стресс-факторов, характерных для профессиональной деятельности воспитателей дошкольных образовательных учреждений. Подробно рассмотрены основные средства психической саморегуляции (аутотренинг, БОС-технологии, медитативные практики, нервно-мышечная релаксация, идеомоторная тренировка, сенсорная репродукция), их значение для развития стрессоустойчивости и снижения уровня стресса.

Вторая глава содержит подробное описание диагностического инструментария. Описаны условия и этапы проведения исследования. Обоснован выбор психологического средства для профилактики стресса в профессиональной деятельности воспитателей, подобран комплекс упражнений. Представлен сравнительный анализ между исходными данными до начала эксперимента и показателями после освоения курса техники релаксации и между показателями после освоения курса техники релаксации и 30-дневного профилактического курса нервно-мышечной релаксации. Сравнимые количественные данные представлены графически в виде диаграмм. Приведен подробный качественный анализ результатов эксперимента.

Полученные нами в ходе исследования данные показали, что проведение профилактического курса нервно-мышечной релаксации оказало положительное влияние на развитие стрессоустойчивости у воспитателей дошкольного образовательного учреждения и снизило у них уровень профессионального стресса, помогло им стать более работоспособными и собранными.

Согласно диагностике, проведенной после завершения контрольного этапа исследования, все участники эксперимента независимо от возраста и

педагогического стажа отметили у себя улучшение физиологического и психологического состояния.

Работники стали меньше чувствовать себя измученными и разбитыми. У них уменьшилось чувство сонливости и вялости. Увеличилась активность и педагоги стали с большим желанием выполнять свою работу.

Кроме того, у испытуемых наблюдается улучшение когнитивных процессов. Они стали более собранными и организованными в работе. Повысилась концентрация внимания и быстрота реакции на происходящее.

Снижение усталости и утомления привело к тому, что педагоги стали затрачивать меньше усилий на выполнение своих профессиональных обязанностей.

Положительные изменения в эмоциональной сфере нашли свое проявление в уменьшении взволнованности, раздражительности, нервозности, возбужденности. Участники эксперимента стали более спокойными и уравновешенными. У них стало преобладать радостное и хорошее настроение, и снова вернулся интерес к работе.

Также необходимо отметить, никому из участников эксперимента не удалось снизить уровень ситуативной тревожности до низкого уровня. У респондентов сохраняется высокий и умеренный уровни ситуативной тревожности.

Несмотря на снижение стресса, 25% сотрудников коллектива по-прежнему отметили у себя выраженный уровень стресса. У остальных педагогов сохраняется умеренный уровень.

Причиной этого могут быть неразрешенные проблемы организационного характера, большие эмоциональные и информационные нагрузки, связанными с профессиональной деятельностью, личные качества работников, сверхурочные часы работы, финансовые трудности, сложности в отношениях с руководством и коллегами.

При этом уровень личностной тревожности, монотонии и пресыщения участников эксперимента после проведения эксперимента остались на

первоначальном уровне, то есть курс нервно-мышечной релаксации не оказал влияния на эти показатели.

Следовательно, в ходе нашего исследования обнаружилось, что развитие стрессоустойчивости может зависеть от большого количества факторов. В связи с этим очевидна необходимость продолжения исследований в этой области.

Таким образом, мы делаем вывод о частичном доказательстве гипотезы: нервно-мышечная релаксация оказывает положительное влияние на психическое здоровье испытуемых и ее можно рекомендовать как средство для профилактики профессионального стресса у воспитателей дошкольных образовательных учреждений.

## Список используемой литературы

1. Абабков, В. А. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии [Текст] / В.А. Абабков, М. Перре. – СПб.: Речь, 2004. – 166 с.
2. Абдурасулов, Р. А. Научно-методические основы применения аутогенных тренировок в спортивной деятельности [Текст] / Р.А. Абдурасулов // Известия Самарского научного центра РАН. - 2009. - №4-6. - С.1468-1471.
3. Акимов, Б. Медитация. Самовнушение. Аутотренинг. Самые эффективные психотехники [Текст] / Б. Акимов. – М.: Свет, 2014. – 80 с.
4. Александров, А. А. Аутотренинг [Текст] / А.А. Александров. - СПб.: Питер, 2011. – 240 с.
5. Александров, А. А. Психотерапия [Текст]: учеб. пособие / А.А. Александров. - СПб.: Питер, 2004. – 240 с.
6. Александрова, Н. В. Факторы эмоционального выгорания воспитателей дошкольной образовательной организации [Текст] / Н.В. Александрова // Вестник НовГУ. – 2016. - №5 (96). - С.7-9.
7. Алексейцев, Н. Ф. Психологические средства как фактор формирования правового поведения личности сотрудника [Текст] / Н.Ф. Алексейцев // Психопедагогика в правоохранительных органах. - 2001. - №2. - С.75-78.
8. Ананьев, В. А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья [Текст] / В.А. Ананьев. – СПб.: Речь, 2006. – 384 с.
9. Астахова, А. И. Оценка эффективности проведения реабилитационных процедур БОС-тренинга [Текст] / А.И. Астахова, А.А. Скоморохов, Д.А. Скоморохов // Известия ЮФУ. Технические науки. - 2004. - №6. - С.32-35.

10. Аякова, Ж. А. Медитативный буддизм в США [Текст] / Ж.А. Аякова // Вестник БГУ. - 2015. - №14. - С.181-184.
11. Багадирова, С. К. Динамика волевых механизмов саморегуляции спортсменов-дзюдоистов в процессе развивающих тренингов [Текст] / С.К. Багадирова // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. - 2008. - №7. - С.212-216.
12. Балацкая, Л. Н. Современные подходы к голосовой реабилитации больных раком гортани с использованием биоуправления и компьютерных технологий [Текст] / Л.Н. Балацкая, Е.Л. Чойнзонов, Е.А. Красавина, Н.Г. Абдулкина, Ю.В. Горелова // Бюллетень СО РАМН. - 2006. - №3. - С.133-136.
13. Батоцыренов, В. Б. Понятие «Саморегуляция»: терминология и основные подходы [Текст] / В.Б. Батоцыренов // Вестник ЗабГУ. - 2011. - №6. - С.67-72.
14. Бильданова, В. Р. Приемы психологической саморегуляции в деятельности учителя [Текст] / В.Р. Бильданова // Концепт. - 2013. - №1.
15. Бобровницкий, И. П. Применение модифицированной аутогенной тренировки и физических факторов при психовегетативном синдроме [Текст] / И.П. Бобровницкий, В.М. Звоников, В.В. Арьков // Известия ЮФУ. Технические науки. - 2002. - №5. - С.12-13.
16. Бодров, В. А. Психологический стресс. Развитие и преодоление [Текст] / В.А. Бодров. - М.: Пер Сэ, 2006. - 528 с.
17. Бойко, В. В. Энергия эмоций в общении [Текст] / В.В. Бойко. – СПб.: Питер, 2004. - 470с.
18. Букша, С. Б. Эффективность комплексной физической реабилитации при гипертонической болезни 1 степени на амбулаторно-поликлиническом этапе [Текст] / С.Б. Букша, С.В. Шабашов // ППМБПФВС. - 2012. - №1. - С.38-41.

- 19.Быков, Ю. Н. Стимулирующие методы терапии в нейрореабилитации [Текст] / Ю.Н. Быков, Т.Б. Бендер, С.В. Николайчук // Сибирское медицинское обозрение. - 2017. - №1(103). - С. 35-37.
- 20.Вангревич, О. А. Игровое биоуправление и стресс-зависимые состояния [Текст] / О.А. Вангревич, О.Г. Донская, А.А. Зубков, М.Б. Штарк // Бюллетень СО РАМН. - 2004. - №3. - С.53-60URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/igrovoe-bioupavlenie-i-stress-zavisimye-sostoyaniya> (дата обращения: 18.12.2018).
- 21.Васильева, Е. В. Технологии индивидуальной и групповой работы социального педагога с подростками по профилактике компьютерной зависимости [Текст] / Е.В. Васильева // Гаудеамус. - 2016. - №3. - С.46-53.
- 22.Васильева, О. С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки [Текст] / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 352 с.
- 23.Вассерман, Л. И. Совладание со стрессом: теория и психодиагностика [Текст]: Учебно-методическое пособие / Л.И. Вассерман, В.А. Абабков, Е.А.Трифорова. – СПб.: Речь, 2010. – 192 с.
- 24.Величковская, С. Б. Зависимость возникновения и развития стресса от факторов профессиональной деятельности педагогов: автореф. дис.... канд. псих. наук [Текст] / С.Б. Величковская. - М., 2005.
- 25.Водопьянова, Н. Е. Психодиагностика стресса [Текст] / Н.Е. Водопьянова. – СПб.: Питер, 2009. – 336 с.
- 26.Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. [Текст] / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – СПб.: Питер, 2008. – 336 с.
- 27.Габдреева, Г. Ш. Самоуправление психическим состоянием [Текст] / Г.Ш. Габдреева. – Казань: Изд-во КГУ, 1981. – 64 с.
- 28.Головко, Д. А. Религиоведческий анализ медитативной сессии буддийской традиции Махаяны в изложении Достопочтенного Геши

- Доги [Текст] / Д.А. Головки // Научные ведомости БелГУ. Серия: Философия. Социология. Право. - 2013. - №16 (159). - С.232-238.
- 29.Грехов, Р. А. Психофизиологические основы применения лечебного метода биологической обратной связи [Текст] / Р.А. Грехов, Г.П. Сулейманова, С.А. Харченко, Е.И. Адамович // Вестник ВолГУ. Серия 11. Естественные науки. - 2015. - №3. - С.87-96.
- 30.Гринберг, Дж. Управление стрессом [Текст] / Дж. Гринберг; пер. с англ. Л. Гительман и М. Потаповой – 7-е изд. - СПб.: Питер, 2002. – 496 с.
- 31.Гунзунова, Б. А. Применение методов психической саморегуляции в профессиональной педагогической деятельности // Вестник БГУ. - 2011. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-metodov-psihicheskoy-samoregulyatsii-v-professionalnoy-pedagogicheskoy-deyatelnosti> (дата обращения: 02.03.2018).
- 32.Джафарова, О. А. Возможности биоуправления в учебной адаптации младших школьников [Текст] /О.А. Джафарова, Е.Н. Даниленко // Открытое образование. - 2016. - №2. - С.89-92.
- 33.Диасамидзе, Э. Д. Взаимосвязь жжения в полости рта и уровня личностной и реактивной тревожности пациента при дезадаптации к съемным пластиночным протезам, или правило трех «н» [Текст] / Э.Д. Диасамидзе // Український стоматологічний альманах. - 2014. - №3.
- 34.Елфимов, М. А. Интегративный подход к лечению и реабилитации пациентов с некоторыми психосоматическими расстройствами [Текст] / М.А. Елфимов, Е.В. Елфимова // Вестник РУДН. Серия: Медицина. - 2004. - №1. - С.46-49.
- 35.Ермоленко, С. А. Психологические особенности подготовки спортсменов [Текст] / С.А. Ермоленко, Ю.А. Лычагина // Вестник БелЮИ МВД России. - 2015. - №1. - С.55-58.
- 36.Зарубко, Е. Ю. Ранний буддизм и когнитивная психология [Текст] / Е.Ю. Зарубко, В.Е. Левкин // Вестник Тюменского государственного

- университета. Социально-экономические и правовые исследования. - 2006. - №3. - С.252-258.
- 37.Иванников, В. А. Психологические механизмы волевой регуляции. [Текст] / В.А. Иванников. – М.: Изд-во УРАО, 1998. – 144 с.
- 38.Иванов, Н. В. Методика поэтапной саморегуляции психических состояний футбольного арбитра в период подготовки к матчу // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. - 2010. - №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodika-poetapnoy-samoregulyatsii-psihicheskikh-sostoyaniy-futbolnogo-arbitra-v-period-podgotovki-k-matchu> (дата обращения: 05.03.2018).
- 39.Иванова, Е. М. Психология профессиональной деятельности [Текст] / Е.М. Иванова. – М.: Пер Сэ, 2006. – 382 с.
- 40.Исаченкова, О. А. Роль стресса в патогенезе сахарного диабета и его осложнений, возможные механизмы развития и методы коррекции [Текст] / О.А. Исаченкова // Медицинский альманах. - 2008. - №3. - С.178-181. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-stressa-v-patogeneze-saharnogo-diabeta-i-ego-oslozhneniy-vozmozhnye-mehanizmy-razvitiya-i-metody-korreksii> (дата обращения: 05.01.2019).
- 41.Карякина, Т. Н. Методы саморегуляции функциональных состояний личности [Текст] /Т.Н. Карякина, О.В. Голубь // Вестник ВолГУ. Серия 7: Философия. Социология и социальные технологии. - 2006. - №5. - С.71-73.
- 42.Китаев-Смык, Л. А. Психология стресса. Психологическая антропология стресса [Текст] / Л.А. Китаев-Смык.– М.: Академический проект, 2009. – 944 с.
- 43.Коваль, К. Ю. Влияние принципов джиу-джитсу на эмоциональное состояние спортсменов [Текст] / К.Ю. Коваль // ППМБПФВС. - 2009. - №5. - С.121-124.
- 44.Колесникова, М. Г. Саморегуляция как основа здоровьесозидающей деятельности педагога // ЧиО. - 2008. - №3. URL:

- <https://cyberleninka.ru/article/n/samoregulyatsiya-kak-osnova-zdoroviesozidayuschey-deyatelnosti-pedagoga> (дата обращения: 02.01.2019).
45. Корнеенков, С. С. Психология йоги: ступени йоги и уровни сознания человека [Текст] / С.С. Корнеенков // Научный диалог. - 2012. - №11. - С.37-51.
46. Коростылева, Л. А. Психология самореализации личности: затруднения в профессиональной сфере [Текст] / Л.А. Коростылева. – СПб.: Речь, 2005. – 222 с.
47. Кузнецова, Е. В. Психология стресса и эмоционального выгорания: учеб. пособ. для студ. факультета психологии [Текст] / Е.В. Кузнецова, В.Г. Петровская, С.А. Рязанцева. - Куйбышев, 2012. - 96 с.
48. Кулик, А. Л. Биологическая обратная связь и современная клиническая практика [Текст] / А.Л. Кулик, Н.И. Яблчанский // Вестник ХНУ им. В.Н. Каразина. Серия Медицина. - 2011. - №22 (975). - С.82-93.
49. Куликов, Л. В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики [Текст] / Л.В. Куликов. – СПб.: Питер, 2004. – 464 с.
50. Куприянова, И. Е. Психотерапевтическая коррекция и реабилитация нарушений психического здоровья у беременных с угрозой невынашивания [Текст] / И.Е. Куприянова, Т.С. Ефанова, Р.И. Захаров // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. - 2014. - №4. - С.46-50.
51. Леонова, А. Б. Психологические технологии управления состоянием человека [Текст] / А.Б. Леонова, А.С. Кузнецова. – М.: Смысл, 2009. – 312 с.
52. Леонова, А. Б. Психопрофилактика стрессов [Текст] / А.Б. Леонова, А.С. Кузнецова. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1993. – 123 с.
53. Леонтьев, Д. А. Тест жизнестойкости [Текст] / Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова. – М.: Смысл, 2006. – 63 с.

- 54.Либина, А. В. Совладающий интеллект: человек в сложной жизненной ситуации [Текст] / А.В. Либина. – М.: Эксмо, 2008. – 400 с.
- 55.Лобзин, В. С. Аутогенная тренировка [Текст] / В.С. Лобзин, М.М. Решетников. - М.: Медицина, 1986. – 280 с.
- 56.Лопатин, А. А. Опыт использования альфа-стимулирующего тренинга в терапии пациентов кризисного стационара [Текст] / А.А. Лопатин, Н.П. Кокорина, М.А. Шевцова, О.В. Колотилина // Тюменский медицинский журнал. - 2012. - №3. - С.48-50.
- 57.Лопатин, А. А. Опыт использования электроэнцефалографического биоуправления (альфа-тренинга) в терапии табачной зависимости у пациентов кризисной службы [Текст] / А.А. Лопатин, Н.П.Кокорина, М.А. Шевцова, О.В. Колотилина // Бюллетень СО РАМН. - 2004. - №3. - С.143-144.
- 58.Луковцева, З. В. Представления воспитателей дошкольного образовательного учреждения о причинах собственного эмоционального выгорания [Текст] / З.В. Луковцева, О.В. Куракина // СДО. - 2016. - №2 (64). - С.22-32. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/predstavleniya-vospitateley-doshkolnogo-obrazovatel'nogo-uchrezhdeniya-o-prichinah-sobstvennogo-emotsionalnogo-vygoraniya> (дата обращения: 05.01.2019).
- 59.Малярчук, Н. Н. Становление и развитие культуры здоровья педагогов [Текст] / Н.Н. Малярчук // Сибирский педагогический журнал. - 2009. - №3. - С.285-293.
- 60.Мандель, Б. Р. Психология стресса [Электронный ресурс]: учебное пособие [Текст] / Б.Р. Мандель. – М.: Флинта, 2014. – 280 с.
- 61.Маслова, М. В. Влияние стрессовых ситуаций на профессиональную деятельность педагогов и пути их преодоления [Текст] / М.В. Маслова, Т.И. Митичева // Молодой ученый. - 2015. - №8. - С. 855-857.

- 62.Мелкумова, К. А. Когнитивно-поведенческая психотерапия при лечении хронической боли [Текст] / К.А. Мелкумова // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. - 2010. - №1. - С.9-13.
- 63.Мирошина, О. Н. Комплексная социально-гигиеническая оценка условий труда и здоровья воспитателей дошкольных образовательных учреждений и пути их оптимизации: автореф. дис.... канд. мед. наук. [Текст] / О.Н. Мирошина. - М., 2005.
- 64.Монина, Г. Б. Тренинг «Ресурсы стрессоустойчивости» [Текст] / Г.Б. Монина, Н.В. Раннала. - СПб.: Речь, 2009. – 250 с.
- 65.Найданова, С. М. Буддийские практики как духовный способ лечения в тибетской медицине [Текст] / С.М. Найданова // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. - 2014. - №8. - С.38-41.
- 66.Нисневич, Р. М. Психолого-педагогические аспекты агрессии и ее коррекция при помощи биологической обратной связи [Текст] / Р.М. Нисневич // Сибирский педагогический журнал. - 2007. - №6. - С.303-308.
- 67.Орел, В. Е. Личностные детерминанты возникновения синдрома психического выгорания у медицинских работников [Текст] / В.Е. Орел, Т.В. Большакова // Экология человека. - 2005. - №3. - С.40-43.  
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lichnostnye-determinanty-vozniknoveniya-sindroma-psiicheskogo-vygoraniya-u-meditsinskih-rabotnikov> (дата обращения: 05.01.2019).
- 68.Оселаишвили, М. Н. Психические состояния у беременных и их коррекция методом биологической обратной связи [Текст] / М.Н. Оселаишвили, Э.К. Айламазян, Д.Л. Спивак, В.В. Абр Мченко // Ж. акуш. и жен. болезн.. - 2004. - №3. - С.3-10.
- 69.Островский, В. А. Несколько технических решений задачи интенсификации межполушарного взаимодействия в головном мозге

- человека [Текст] / В.А. Островский // Вестник ТГПУ. - 2011. - №6. - С.144-146.
70. Падун, М. А. Регуляция эмоций и ее нарушения [Текст] / М.А. Падун // Психологические исследования. - 2015. - Т. 8, № 39. - С. 5.
71. Патрахина, Т. Н. Стресс-менеджмент: сущность понятия и процесса [Текст] / Т.Н. Патрахина, А.В. Павлова // Молодой ученый. - 2015. - №3. - С. 480-484.
72. Пахомов, С. В. Индуистские тантрические мантры: значение, разновидности, практическое применение [Текст] / С.В. Пахомов // Вестник РХГА. - 2008. - №1. - С. 225-241.
73. Петренко, В. Ф. Психологические аспекты медитации [Текст] / В.Ф. Петренко, В.В. Кучеренко // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. - 2008. - №1. - С. 68-96.
74. Петренко, В. Ф. Медитация как психологическая практика работы с духом [Текст] / В.Ф. Петренко // Развитие личности. - 2013. - №4. - С.117-130.
75. Питкевич, М. Ю. Способы оценки и повышения уровня стрессоустойчивости [Текст] / М.Ю. Питкевич // Вестник РУДН. Серия: Экология и безопасность жизнедеятельности. - 2013. - №5. - С.47-52.
76. Плыкин, А. Н. Обучающая методика БОС-тренинг. Как научиться противостоять стрессу [Текст] / А.Н. Плыкин // Символ науки. - 2016. - №4-4. - С.176-181. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obuchayuschaya-metodika-bos-trening-kak-nauchitsya-protivostoyat-stressu> (дата обращения: 05.01.2019).
77. Полякова, А. Г. Оценка влияния биологической обратной связи в комплексе реабилитационных мероприятий пациентов, перенесших стресс [Текст] / А.Г. Полякова, В.В. Матвеева // Вестник РУДН. Серия: Медицина. - 2010. - №4. - С.406-409. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-vliyaniya-biologicheskoy-obratnoy->

- svyazi-v-komplekse-reabilitatsionnyh-meropriyatiy-patsientov-perenesshih-stress (дата обращения: 05.01.2019).
- 78.Профилактика и преодоление профессиональной деформации специалистов социальной работы: Учебно-методическое пособие [Текст] / под ред. М.В. Воронцовой. – Таганрог: Изд-ль А.Н. Ступин, 2013 – 272 с.
- 79.Психология здоровья [Текст] / под ред. Г.С. Никифорова. - СПб.: Питер, 2006. - 607 с.
- 80.Савченко, В. В. Методологические аспекты игрового биоуправления [Текст] / В.В. Савченко, // Бюллетень СО РАМН. - 2004. -№3. - С.61-64. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodologicheskie-aspekty-igrovogo-bioupavleniya> (дата обращения: 05.01.2019).
- 81.Семиздралова, О. А. Пути преодоления стресса в условиях педагогической деятельности [Текст] / О.А. Семиздралова // Инновационные проекты и программы в образовании. - 2011. - №4. - С.60-62.
- 82.Синева, Н. Л. Применение технологии БОС в лечении детей с нарушениями речи в условиях детской городской поликлиники [Текст] / Н.Л. Синева // Здоровоохранение Югры: опыт и инновации. - 2015. - №3. - С.38-40.
- 83.Сочнев, В. Н. Саморегуляция сотрудников МЧС: приемы и методы [Текст] / В.Н. Сочнев, И.В. Сочнева // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. - 2011. - №1. - С.332-335. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/samoregulyatsiya-sotrudnikov-mchs-priemy-i-metody> (дата обращения: 18.12.2018).
- 84.Сухоруков, Д. В. Активизация познавательной деятельности учащихся образовательных школ [Текст] / Д.В. Сухоруков, Л.А. Сорокина // Инновационные проекты и программы в образовании. - 2015. - №1. - С.38-42.

- 85.Тендит, К. Н. Физкультура и культ (философские аспекты традиционной китайской гимнастики) [Текст] / К.Н. Тендит // Вестник БГУ. - 2010. - №13. - С.138-143.
- 86.Тишакин, Д. И. Использование игрового биоуправления в комплексной терапии тревожныхрасстройств [Текст] /Д.И. Тишакин // Бюллетень СО РАМН. - 2004. - №3. - С.149-150. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-igrovogo-bioupavleniya-v-kompleksnoy-terapii-trevozhnyh-rasstroystv> (дата обращения: 05.01.2019).
- 87.Тоскина, А. А. Формирование морального сознания студентов [Текст] / А.А. Тоскина // Вестник ТГПУ. - 2009. - №7. - С.110-113.
- 88.Труфанова, Т. А. Современные подходы к управлению профессиональными стрессами [Текст] / Т.А. Труфанова // Вестник ТГУ. - 2015. - №4 (144). - С.77-84.
- 89.Филенко, И. А. Применение аутогенной тренировки с целью повышения уровня адаптации студентов будущих специалистов в области менеджмента [Текст] / И.А. Филенко // ППМБПФВС. - 2007. - №1. - С.144-148.
- 90.Чуева, Е. Н. Специфика проявления профессионального стресса у представителей социономических профессий [Текст] / Е.Н. Чуева // Вестник КРАУНЦ. Гуманитарные науки. - 2012. - №2 (20). - С.165-174.
- 91.Шарандова, Е. К. Физиологические критерии динамики овладения методикой аутогенной тренировки [Электронный текст] / Е.К. Шарандова, Ю.П. Потехина, П.А. Продиус // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. - 2016. - №1. - С.102-107. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/fiziologicheskie-kriterii-dinamiki-ovladieniya-metodikoy-autogennoy-trenirovki> (дата обращения: 20.11.2017).
- 92.Шац, И. К. Анализ общих и специфических причин профессионального стресса у педагогов [Текст] / И.К. Шац // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. - 2014. - №3. - С.40-50. URL:

- <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-obschih-i-spetsificheskikh-prichin-professionalnogo-stressa-u-pedagogov> (дата обращения: 18.12.2018).
93. Шац, И. К. Влияние физиологических и психологических эффектов профессионального стресса на здоровье педагогов [Текст] / И.К. Шац // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. - 2013. - №4. - С.19-27. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-fiziologicheskikh-i-psihologicheskikh-effektov-professionalnogo-stressa-na-zdorovie-pedagogov> (дата обращения: 05.01.2019).
94. Широкова, Л. М. Природа парадокса (постановка проблемы) [Текст] / Л.М. Широкова // Вестник ННГУ. - 2014. - №3-1. - С.275-279.
95. Щербатых, Ю. В. Психология стресса и методы коррекции [Текст] / Ю.В. Щербатых. – СПб.: Питер, 2006. - 256 с.
96. Amutio Kareaga, A. Afrontamiento del estrés en las organizaciones: un programa de manejo a nivel individual/grupal. // Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2004. Vol. 20(1), P.77-93.
97. Moya-Albiol, L., Serrano, M.A., González-Bono, E., Rodríguez-Alarcón, G., Salvador, A., Respuesta psicofisiológica de estrés en una jornada laboral. // Psicothema. 2005. Vol. 17, P.205-211.
98. Serrano Rosa, M.A., Moya Albiol, L., Salvador, A. Estrés laboral y salud: Indicadores cardiovasculares y endocrinosanales de Psicología. 2009. Vol. 25, P.150-159.
99. Bradburn, N. The Structure of Psychological Well-Being [Текст] / N.Bradburn. – Chicago. - 1969.
100. Bishop G.D., Converse S.A. Illness representations: A prototype approach // Health Psychology. 1986. V.5. P.95-114.
101. Blos P. Children think about illness. Their concepts and Beliefs // Psychosocial Aspects of Pediatric Care. N.Y., 1978. P1-18.

## Бланк опросника тревожности (Спилбергера-Ханина)

№ п/п	Высказывание	Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
1.	Я спокоен	1	2	3	4
2.	Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3.	Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4.	Я испытываю сожаление	1	2	3	4
5.	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6.	Я расстроен	1	2	3	4
7.	Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8.	Я чувствую себя отдохнувшим	1	2	3	4
9.	Я беспокоен	1	2	3	4
10.	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11.	Я уверен в себе	1	2	3	4
12.	Я нервничаю	1	2	3	4
13.	Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14.	Я взвинчен	1	2	3	4
15.	Я не чувствую скованности, напряженности	1	2	3	4
16.	Я доволен	1	2	3	4
17.	Я озабочен	1	2	3	4
18.	Я слишком возбужден и мне не по себе	1	2	3	4
19.	Мне радостно	1	2	3	4
20.	Мне приятно	1	2	3	4
21.	Я испытываю удовольствие	1	2	3	4
22.	Я очень быстро устаю	1	2	3	4
23.	Я легко могу заплакать	1	2	3	4
24.	Я хотел бы быть таким же счастливым, как и другие	1	2	3	4
25.	Нередко я проигрываю из-за того, что недостаточно быстро принимаю решения	1	2	3	4
26.	Обычно я чувствую себя бодрым	1	2	3	4
27.	Ожидаемые трудности обычно очень тревожат меня	1	2	3	4
28.	Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
29.	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
30.	Я вполне счастлив	1	2	3	4
31.	Я принимаю все слишком близко к сердцу	1	2	3	4
32.	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
33.	Обычно я чувствую себя в безопасности	1	2	3	4
34.	Я стараюсь избегать критических ситуаций	1	2	3	4
35.	У меня бывает хандра	1	2	3	4
36.	Я доволен	1	2	3	4
37.	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
38.	Я так сильно переживаю свои разочарования, что потом долго не могу о них забыть	1	2	3	4
39.	Я уравновешенный человек	1	2	3	4
40.	Меня охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4

Бланк опросника САН

Фамилия, инициалы \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_ Дата рождения \_\_.\_\_.\_\_. Дата проведения исследования \_\_.\_\_.\_\_

1.	Самочувствие хорошее	3 2 1 0 1 2 3	Самочувствие плохое
2.	Чувствую себя сильным	3 2 1 0 1 2 3	Чувствую себя слабым
3.	Пассивный	3 2 1 0 1 2 3	Активный
4.	Малоподвижный	3 2 1 0 1 2 3	Подвижный
5.	Веселый	3 2 1 0 1 2 3	Грустный
6.	Хорошее настроение	3 2 1 0 1 2 3	Плохое настроение
7.	Работоспособный	3 2 1 0 1 2 3	Разбитый
8.	Полный сил	3 2 1 0 1 2 3	Обессиленный
9.	Медлительный	3 2 1 0 1 2 3	Быстрый
10.	Бездеятельный	3 2 1 0 1 2 3	Деятельный
11.	Счастливый	3 2 1 0 1 2 3	Несчастный
12.	Жизнерадостный	3 2 1 0 1 2 3	Мрачный
13.	Напряженный	3 2 1 0 1 2 3	Расслабленный
14.	Здоровый	3 2 1 0 1 2 3	Больной
15.	Безучастный	3 2 1 0 1 2 3	Увлеченный
16.	Равнодушный	3 2 1 0 1 2 3	Взволнованный
17.	Восторженный	3 2 1 0 1 2 3	Унылый
18.	Радостный	3 2 1 0 1 2 3	Печальный
19.	Отдохнувший	3 2 1 0 1 2 3	Усталый
20.	Свежий	3 2 1 0 1 2 3	Изнуренный
21.	Сонливый	3 2 1 0 1 2 3	Возбужденный
22.	Желание отдохнуть	3 2 1 0 1 2 3	Желание работать
23.	Спокойный	3 2 1 0 1 2 3	Озабоченный
24.	Оптимистичный	3 2 1 0 1 2 3	Пессимистичный
25.	Выносливый	3 2 1 0 1 2 3	Утомляемый
26.	Бодрый	3 2 1 0 1 2 3	Вялый
27.	Соображать трудно	3 2 1 0 1 2 3	Соображать легко
28.	Рассеянный	3 2 1 0 1 2 3	Внимательный
29.	Полный надежд	3 2 1 0 1 2 3	Разочарованный
30.	Довольный	3 2 1 0 1 2 3	Недовольный

Бланк опросника дифференцированной оценки состояний сниженной работоспособности (ДОРС)

	Высказывание	Почти никогда	Иногда	Часто	Почти всегда
1	Работа доставляет мне удовольствие	1	2	3	4
2	Я с легкостью могу полностью сконцентрироваться на работе	1	2	3	4
3	Работа не кажется мне тупой или слишком однообразной	1	2	3	4
4	Я работаю почти с отвращением	1	2	3	4
5	Я чувствую себя неповоротливым и сонным	1	2	3	4
6	Хотелось бы, чтобы в моей работе было больше разнообразных заданий	1	2	3	4
7	У меня возникает чувство неуверенности при выполнении работы	1	2	3	4
8	На возникающие помехи и неполадки в работе я реагирую спокойно и собранно	1	2	3	4
9	Чтобы справляться с выполнением рабочих заданий, мне приходится затрачивать гораздо больше усилий, чем обычно	1	2	3	4
10	Моя работа «идет» без особого напряжения	1	2	3	4
11	Я теряю общий контроль над рабочей ситуацией	1	2	3	4
12	Я чувствую себя утомленным	1	2	3	4
13	Я продолжаю работать и дальше, но без всякого интереса	1	2	3	4
14	Все, что происходит на моем рабочем месте, я могу контролировать без всякого напряжения	1	2	3	4
15	Я работаю с неохотой	1	2	3	4
16	Я пытаюсь изменить деятельность или отвлечься, чтобы преодолеть чувство усталости	1	2	3	4
17	Я нахожу свою работу достаточно приятной и интересной	1	2	3	4
18	Бывает, что в некоторых рабочих ситуациях я испытываю страх	1	2	3	4
19	На работе я вялый и безрадостный	1	2	3	4
20	Работа не очень тяготит меня	1	2	3	4
21	Мне приходится заставлять себя работать	1	2	3	4
22	Мне приходится мгновенно собраться и принимать решения, чтобы предотвратить возможные неполадки и сбои в работе	1	2	3	4
23	Во время работы мне хочется встать, немного подвигаться и размяться	1	2	3	4
24	Я на грани того, чтобы заснуть прямо за работой	1	2	3	4
25	Моя работа полна разнообразных заданий	1	2	3	4
26	Я охотно выполняю свою работу	1	2	3	4
27	Мне кажется, что я легко могу справиться с любыми поставленными передо мной рабочими задачами	1	2	3	4
28	Я собран и полностью включен в выполнение любого ставящегося передо мной рабочего задания	1	2	3	4
29	Я могу без труда принять все необходимые меры для преодоления сложных ситуаций	1	2	3	4
30	Время за работой пролетает незаметно	1	2	3	4
31	Я уже привык, что в моей работе в любой момент может случиться что-то непредвиденное	1	2	3	4
32	Я реагирую на происходящее недостаточно быстро	1	2	3	4
33	Я ловлю себя на ощущении, что время как бы остановилось	1	2	3	4
34	Мне становится не по себе при любом незначительном сбое или помехе в работе	1	2	3	4
35	Моя работа слишком однообразная, и я был бы рад любому изменению в течение рабочего дня	1	2	3	4
36	Я сыт по горло этой работой	1	2	3	4
37	Я чувствую измученным и совершенно разбитым	1	2	3	4
38	Мне не трудно самостоятельно принять любое решение, касающееся выполнения моей работы	1	2	3	4
39	В последнее время работа не приносит мне и половину обычного удовольствия	1	2	3	4
40	Я чувствую нервозность и повышенную раздражительность	1	2	3	4

Сравнительные результаты личностной и ситуационной тревожности до и после обучающего курса нервно-мышечной релаксации

Таблица 1

№ п/п	Испытуемый	Возраст	Стаж	ДО		ПОСЛЕ		ИЗМЕНЕНИЕ	
				лич.гр.	сит.гр.	лич.гр.	сит.гр.	лич.гр.	сит.гр.
1	Е.В.	34	1	45	70	44	68	-1	-2
2	Л.Ф.	56	25	35	55	35	51	0	-4
3	Т.М.	60	40	37	40	36	40	-1	0
4	М.А.	59	38	32	35	32	35	0	0
5	Т.И.	50	28	32	65	32	62	0	-3
6	С.Н.	50	28	33	44	33	44	0	0
7	В.Г.	35	15	31	45	31	44	0	-1
8	Е.А.	22	1	30	63	30	60	0	-3
9	Л.А.	65	45	40	45	39	44	-1	-1
10	Н.В.	33	11	30	32	30	34	0	2
11	Н.Д.	41	19	40	68	40	65	0	-3
12	Н.В.	37	15	31	32	32	33	1	1
13	Ю.Н.	43	23	32	33	32	33	0	0
14	Н.Н.	55	35	32	63	33	60	1	-3
15	С.А.	40	18	35	60	35	58	0	-2
16	Ф.Ю.	42	18	29	59	29	56	0	-3
17	Т.Н.	28	5	32	31	32	32	0	1
18	Н.В.	46	22	34	60	34	58	0	-2
19	Е.В.	43	15	34	61	34	58	0	-3
20	Т.А.	40	16	45	47	44	45	-1	-2
21	О.Г.	37	12	35	68	34	65	-1	-3
22	С.В.	38	12	32	33	32	34	0	1
<b>Среднее значение</b>		<b>43,4</b>	<b>20</b>	<b>34,36</b>	<b>50,41</b>	<b>34,23</b>	<b>49,05</b>	<b>-0,14</b>	<b>-1,36</b>

**Сравнительные результаты самочувствия, активности и настроения до  
и после обучающего курса нервно-мышечной релаксации**

Таблица 2

№ п/п	Испытуемый	Возраст	Стаж	ДО			ПОСЛЕ			ИЗМЕНЕНИЕ		
				самоч.	акт.	настр.	самоч.	акт.	настр.	самоч.	акт.	настр.
1	Е.В.	34	1	28	25	27	30	27	29	2	2	2
2	Л.Ф.	56	25	47	38	42	45	36	40	-2	-2	-2
3	Т.М.	60	40	42	35	42	40	35	41	-2	0	-1
4	М.А.	59	38	42	36	43	42	37	44	0	1	1
5	Т.И.	50	28	29	27	28	27	26	30	-2	-1	2
6	С.Н.	50	28	45	40	42	45	40	43	0	0	1
7	В.Г.	35	15	42	42	43	42	42	43	0	0	0
8	Е.А.	22	1	41	40	40	43	41	43	2	1	3
9	Л.А.	65	45	30	30	30	30	31	32	0	1	2
10	Н.В.	33	11	46	42	42	44	40	42	-2	-2	0
11	Н.Д.	41	19	30	29	30	36	31	31	6	2	1
12	Н.В.	37	15	47	40	32	45	40	31	-2	0	-1
13	Ю.Н.	43	23	45	39	40	46	41	42	1	2	2
14	Н.Н.	55	35	30	32	30	33	33	30	3	1	0
15	С.А.	40	18	30	28	32	33	30	33	3	2	1
16	Ф.Ю.	42	18	38	35	35	38	34	35	0	-1	0
17	Т.Н.	28	5	45	35	43	45	35	43	0	0	0
18	Н.В.	46	22	33	30	32	33	30	33	0	0	1
19	Е.В.	43	15	30	26	28	30	28	30	0	2	2
20	Т.А.	40	16	32	34	34	34	33	35	2	-1	1
21	О.Г.	37	12	45	38	42	46	39	43	1	1	1
22	С.В.	38	12	48	45	43	48	43	44	0	-2	1
<b>Среднее значение</b>		<b>43,4</b>	<b>20</b>	<b>38,41</b>	<b>34,82</b>	<b>36,36</b>	<b>38,86</b>	<b>35,09</b>	<b>37,14</b>	<b>0,43</b>	<b>0,27</b>	<b>0,78</b>

**Сравнительные результаты утомления, монотонии, пресыщения и  
стресса до и после обучающего курса нервно-мышечной релаксации**

Таблица 3

№ п/п	Испытуемый	Возраст	Стаж	ДО				ПОСЛЕ				ИЗМЕНЕНИЕ			
				утом.	монот.	пресыщ.	стресс	утом.	монот.	пресыщ.	стресс	утом.	монот.	пресыщ.	стресс
1	Е.В.	34	1	30	24	26	30	28	23	25	28	-2	-1	-1	-2
2	Л.Ф.	56	25	24	18	22	25	24	18	22	25	0	0	0	0
3	Т.М.	60	40	25	20	20	22	23	20	20	23	-2	0	0	1
4	М.А.	59	38	25	20	22	23	25	20	22	23	0	0	0	0
5	Т.И.	50	28	28	18	20	28	26	18	20	26	-2	0	0	-2
6	С.Н.	50	28	24	17	19	23	24	17	18	23	0	0	-1	0
7	В.Г.	35	15	23	17	19	24	23	17	19	24	0	0	0	0
8	Е.А.	22	1	24	17	18	30	24	17	18	27	0	0	0	-3
9	Л.А.	65	45	29	23	20	23	27	23	20	23	-2	0	0	0
10	Н.В.	33	11	18	17	18	22	18	17	18	22	0	0	0	0
11	Н.Д.	41	19	29	25	26	31	27	24	25	27	-2	-1	-1	-4
12	Н.В.	37	15	23	18	17	20	23	18	17	22	0	0	0	2
13	Ю.Н.	43	23	22	18	20	24	24	18	20	24	2	0	0	0
14	Н.Н.	55	35	27	22	21	27	25	22	21	25	-2	0	0	-2
15	С.А.	40	18	28	23	21	26	26	23	21	23	-2	0	0	-3
16	Ф.Ю.	42	18	25	21	25	25	24	21	25	25	-1	0	0	0
17	Т.Н.	28	5	25	17	18	24	23	17	18	24	-2	0	0	0
18	Н.В.	46	22	26	17	19	25	26	17	19	25	0	0	0	0
19	Е.В.	43	15	27	24	22	26	23	22	22	25	-4	-2	0	-1
20	Т.А.	40	16	30	18	17	22	27	18	18	22	-3	0	1	0
21	О.Г.	37	12	29	19	24	29	28	19	23	26	-1	0	-1	-3
22	С.В.	38	12	19	18	17	23	20	18	17	23	1	0	0	0
<b>Среднее значение</b>		<b>43,4</b>	<b>20</b>	<b>25,45</b>	<b>19,59</b>	<b>20,50</b>	<b>25,09</b>	<b>24,45</b>	<b>19,41</b>	<b>20,36</b>	<b>24,32</b>	<b>-1,00</b>	<b>-0,18</b>	<b>-0,14</b>	<b>-0,77</b>

**Сравнительные результаты влияния профилактического курса нервно-мышечной релаксации на личностную и ситуационную тревожность**

Таблица 4

№ п/п	Испытуемый	Возраст	Стаж	ДО		ПОСЛЕ		ИЗМЕНЕНИЕ	
				лич.тр.	сит.тр.	лич.тр.	сит.тр.	лич.тр.	сит.тр.
1	Е.В.	34	1	44	68	43	61	-1	-7
2	Л.Ф.	56	25	35	51	35	47	0	-4
3	Т.М.	60	40	36	40	35	40	-1	0
4	М.А.	59	38	32	35	31	36	-1	1
5	Т.И.	50	28	32	62	32	57	0	-5
6	С.Н.	50	28	33	44	33	44	0	0
7	В.Г.	35	15	31	44	31	44	0	0
8	Е.А.	22	1	30	60	31	56	1	-4
9	Л.А.	65	45	39	44	37	43	-2	-1
10	Н.В.	33	11	30	34	31	34	1	0
11	Н.Д.	41	19	40	65	40	60	0	-5
12	Н.В.	37	15	32	33	32	32	0	-1
13	Ю.Н.	43	23	32	33	32	33	0	0
14	Н.Н.	55	35	33	60	33	56	0	-4
15	С.А.	40	18	35	58	35	53	0	-5
16	Ф.Ю.	42	18	29	56	32	53	3	-3
17	Т.Н.	28	5	32	32	31	31	-1	-1
18	Н.В.	46	22	34	58	34	55	0	-3
19	Е.В.	43	15	34	58	34	56	0	-2
20	Т.А.	40	16	44	45	44	43	0	-2
21	О.Г.	37	12	34	65	34	61	0	-4
22	С.В.	38	12	32	34	32	33	0	-1
<b>Среднее значение</b>				<b>34,23</b>	<b>49,05</b>	<b>34,18</b>	<b>46,73</b>	<b>-0,05</b>	<b>-2,32</b>

## Сравнительные результаты влияния профилактического курса нервно-мышечной релаксации на самочувствие, активность и настроение

Таблица 5

№ п/п	Испытуемый	Возраст	Стаж	ПОСЛЕ			ДО			ИЗМЕНЕНИЕ		
				самоч.	акт.	настр.	самоч.	акт.	настр.	самоч.	акт.	настр.
1	Е.В.	34	1	33	30	32	30	27	29	3	3	3
2	Л.Ф.	56	25	45	37	42	45	36	40	0	1	2
3	Т.М.	60	40	41	35	40	40	35	41	1	0	-1
4	М.А.	59	38	43	37	44	42	37	44	1	0	0
5	Т.И.	50	28	30	29	35	27	26	30	3	3	5
6	С.Н.	50	28	44	40	43	45	40	43	-1	0	0
7	В.Г.	35	15	42	41	42	42	42	43	0	-1	-1
8	Е.А.	22	1	43	41	43	43	41	43	0	0	0
9	Л.А.	65	45	33	33	35	30	31	32	3	2	3
10	Н.В.	33	11	44	41	42	44	40	42	0	1	0
11	Н.Д.	41	19	37	33	32	36	31	31	1	2	1
12	Н.В.	37	15	45	40	33	45	40	31	0	0	2
13	Ю.Н.	43	23	45	41	42	46	41	42	-1	0	0
14	Н.Н.	55	35	35	33	32	33	33	30	2	0	2
15	С.А.	40	18	36	33	33	33	30	33	3	3	0
16	Ф.Ю.	42	18	38	35	35	38	34	35	0	1	0
17	Т.Н.	28	5	45	35	43	45	35	43	0	0	0
18	Н.В.	46	22	35	32	33	33	30	33	2	2	0
19	Е.В.	43	15	35	30	32	30	28	30	5	2	2
20	Т.А.	40	16	36	35	35	34	33	35	2	2	0
21	О.Г.	37	12	45	39	42	46	39	43	-1	0	-1
22	С.В.	38	12	48	41	44	48	43	44	0	2	0
<b>Среднее значение</b>				<b>38,86</b>	<b>35,09</b>	<b>37,14</b>	<b>39,91</b>	<b>35,95</b>	<b>37,91</b>	<b>1,05</b>	<b>0,86</b>	<b>0,77</b>

**Сравнительные результаты влияния профилактического курса нервно-мышечной релаксации на утомляемость, монотонность, пресыщение, стресс**

Таблица 6

№ п/п	Испытуемый	Возраст	Стаж	ДО				ПОСЛЕ				ИЗМЕНЕНИЕ			
				утом.	монот.	пресыщ.	стресс	утом.	монот.	пресыщ.	стресс	утом.	монот.	пресыщ.	стресс
1	Е.В.	34	1	28	23	25	28	26	22	24	25	-2	-1	-1	-3
2	Л.Ф.	56	25	24	18	22	25	23	18	22	24	-1	0	0	-1
3	Т.М.	60	40	23	20	20	23	23	20	20	23	0	0	0	0
4	М.А.	59	38	25	20	22	23	24	20	22	23	-1	0	0	0
5	Т.И.	50	28	26	18	20	26	23	18	20	25	-3	0	0	-1
6	С.Н.	50	28	24	17	18	23	24	18	18	23	0	1	0	0
7	В.Г.	35	15	23	17	19	24	23	17	19	23	0	0	0	-1
8	Е.А.	22	1	24	17	18	27	24	17	18	25	0	0	0	-2
9	Л.А.	65	45	27	23	20	23	25	21	20	23	-2	-2	0	0
10	Н.В.	33	11	18	17	18	22	18	17	18	22	0	0	0	0
11	Н.Д.	41	19	27	24	25	27	25	23	25	25	-2	-1	0	-2
12	Н.В.	37	15	23	18	17	22	23	18	19	22	0	0	2	0
13	Ю.Н.	43	23	24	18	20	24	25	18	20	24	1	0	0	0
14	Н.Н.	55	35	25	22	21	25	23	22	20	23	-2	0	-1	-2
15	С.А.	40	18	26	23	21	23	25	22	21	23	-1	-1	0	0
16	Ф.Ю.	42	18	24	21	25	25	24	21	25	24	0	0	0	-1
17	Т.Н.	28	5	23	17	18	24	24	19	18	24	1	2	0	0
18	Н.В.	46	22	26	17	19	25	24	17	19	25	-2	0	0	0
19	Е.В.	43	15	23	22	22	25	21	22	21	25	-2	0	-1	0
20	Т.А.	40	16	27	18	18	22	25	18	18	22	-2	0	0	0
21	О.Г.	37	12	28	19	23	26	27	19	22	24	-1	0	-1	-2
22	С.В.	38	12	20	18	17	23	21	18	18	23	1	0	1	0
<b>Среднее значение</b>				<b>24,45</b>	<b>19,41</b>	<b>20,36</b>	<b>24,32</b>	<b>23,64</b>	<b>19,32</b>	<b>20,32</b>	<b>23,64</b>	<b>-0,82</b>	<b>-0,09</b>	<b>-0,05</b>	<b>-0,68</b>

**Значение t-критерия Стьюдента и уровень значимости после обучения  
технике нервно-мышечной релаксации**

Таблица 7

<b>Показатель</b>	<b>Значение t-критерия</b>	<b>Уровень значимости</b>
Личностная тревожность	1,142	P>0.05 (не значимо)
Ситуационная тревожность	3,69	P<0.01
Утомление	3,317	P<0.01
Монотония	1,702	P>0.05 (не значимо)
Пресыщение	1,368	P>0.05 (не значимо)
Стресс (напряжение)	2,401	P<0.01
Самочувствие	-1,069	P>0.05 (не значимо)
Активность	-0,946	P>0.05 (не значимо)
Настроение	-3,039	P<0.01

**Значение t-критерия Стьюдента и уровень значимости после  
профилактического курса нервно-мышечной релаксации**

Таблица 8

<b>Показатель</b>	<b>Значение t-критерия</b>	<b>Уровень значимости</b>
Личностная тревожность	0,224	P>0.05 (не значимо)
Ситуационная тревожность	4,964	P<0.01
Утомление	3,25	P<0.01
Монотония	0,568	P>0.05 (не значимо)
Пресыщение	0,326	P>0.05 (не значимо)
Стресс (напряжение)	3,382	P<0.01
Самочувствие	-3,031	P<0.01
Активность	-2,988	P<0.01
Настроение	-2,352	P<0.01