

Міністерство освіти і науки України
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича
Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи
Кафедра практичної психології

**ПСИХОСОМАТИЧНІ АСПЕКТИ СТРЕСУ В УМОВАХ
ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ РОБІТНИКІВ ОФІСУ**

Дипломна робота
Рівень вищої освіти - другий (магістр)

Виконав:
студент VI курсу, групи 622
спеціальності: 053 «Психологія»
спеціалізація: «Практична психологія»
Грицун Олексій Анатолійович
Керівник:
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри практичної психології
Душкевич Мар'яна Михайлівна

До захисту допущено:
Протокол засідання кафедри № ____
від „__” _____ 2021 р.

Зав. кафедри _____ доц. Радчук В.М.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОСОМАТИЧНИХ АСПЕКТІВ СТРЕСУ В УМОВАХ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	7
1.1. Класичні теорії та сучасні концепції вивчення стресу.....	7
1.2. Професійний стрес і підходи до його вивчення.....	13
1.3. Психосоматичні аспекти стресу в професійній діяльності.....	23
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ АСПЕКТІВ СТРЕСУ В УМОВАХ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ОФІСУ.....	40
2.1 Методика організації дослідження	41
2.2 Результати емпіричного дослідження.....	46
2.3. Взаємозв'язок психосоматичних аспектів стресу з іншими його детермінантами офісних працівників.....	60
2.4. Методичні рекомендації щодо профілактики професійного стресу офісного працівника	64
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	71
ДОДАТКИ.....	79

ВСТУП

Актуальність дослідження. Соціально-економічні перетворення, що відбуваються останніми роками в усьому світі, спричинили появу нових видів трудової діяльності та зміну вимог до багатьох наявних професій. За останні декілька років стрімко зросла кількість офісних установ. Офісні працівники сьогодні є найбільш численною професійною групою, кількість представників якої у процентному обчисленні становить понад 50% працюючого населення.

Працівники офісів під час своєї трудової діяльності виконують різноманітні функції, зокрема, складають та редагують документи, відповідають на телефонні дзвінки, спілкуються з відвідувачами, працюють з офісною технікою тощо.

Праця офісних працівників характеризується високою інтенсивністю, виконанням великої кількості завдань, часто передбачає понаднормову роботу й пов'язана зі значним психологічним навантаженням. З появою високотехнологічних пристроїв і впровадженням їх у виробничий процес вимоги до рівня продуктивності праці офісних працівників постійно підвищуються: вони повинні виконувати більший обсяг роботи за менший час. Багатьом здається, що умови праці працівників офісу цілком безпечні. Насправді ж офісні працівники щодня зазнають впливу шкідливих факторів. Це, зокрема, шум принтерів, шкідливі речовини від копіювання техніки, сухе кондиційоване повітря, випромінювання монітора персонального комп'ютера, стреси малорухливий спосіб життя тощо. Відповідно ці ситуаційні фактори є причиною стресогенності у працівників офісу.

Тривала робота з документами та комп'ютером спричинює перенапруження зорового аналізатора. А робота, пов'язана з високим ступенем відповідальності, може призводити до нервово емоційного виснаження. Розумова праця передбачає розв'язання великої кількості завдань, а отже загрожує розумовим перенапруженням.

Проблеми стресу у професійній діяльності активно вивчались з кінця ХХ століття психологічною наукою в самих різноманітних аспектах:

детермінанти виникнення, стадії розвитку, управління, результати та ін. (В.А. Бодров, М. Борневассер, Н.Є. Водоп'янова, Р. Лазарус, А.Б. Леонова, К. Маслач, Л.А. Кітаєв-Смик, Г.С. Нікіфоров, Г. Сельє, А. Пельцман та ін.).

У вітчизняній психологічній науці – це проблеми регуляції стану людини в екстремальних умовах (М.С. Корольчук, Ю.П. Горго, А.Ф.Косенко, В.М. Крайнюк, Е.Л. Носенко, В.О. Моляко, В.І. Осьодло, О.І. Тимченко, С.І. Яковенко та ін.), професійної деформації, емоційного вигорання аспекти професійної кризи, стресу в умовах виробництва (О.І. Богучарова, , Н.М. Булатевич, І.В. Бринза, Л.М. Карамушка, В.С. Медведєв, В.Л. Паньковець, О.П. Саннікова та ін.).

Наразі у психологічній літературі, загалом, визначено основні підходи до вивчення стресу в умовах професійної діяльності, виділено напрями його дослідження (В.А. Бодров, Т. Кокс, Г.С. Нікіфоров, А.Б. Леонова та ін.). Проте, серед мало досліджених проблем даної тематики залишаються питання про особливості детермінації професійного стресу, його регуляції працівників офісних професій, що вимагає свого наукового розв'язання.

Актуальність та недостатня розробленість даної проблематики зумовили доцільність вибору теми дослідження: “Психосоматичні аспекти стресу в умовах професійної діяльності робітників офісу”.

Об'єкт дослідження – професійний стрес та його психосоматичні прояви у офісних працівників.

Предмет дослідження – психосоматичні аспекти стресу в умовах професійної діяльності робітників офісу.

Мета дослідження полягає у визначенні психологічних особливостей детермінант професійного стресу та їх вплив на психосоматичні прояви у офісних працівників.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз психологічних особливостей стресу та його психосоматичних наслідків в умовах професійної діяльності працівника.
2. Розробити емпіричну модель дослідження професійного стресу та його психосоматичних проявів у офісних працівників.
3. Визначити особливості детермінант професійного стресу офісного працівника та його психосоматичних проявів.
4. Розробити методичні рекомендації щодо профілактики станів особистості, що спричиняють психосоматичні прояви в працівника офісу.

Гіпотеза дослідження: існує зв'язок між переживанням професійного стресу та психосоматичними проявами у працівників офісу; основними детермінантами професійного стресу є: детермінанти-причини (ситуаційні) та детермінанти-розвитку (індивідуально-особистісні).

У ході дослідження ми опиралися на: принципи детермінації психічних явищ (С.Л. Рубінштейн, Г.С. Костюк), концепцію психологічного стресу (Р. Лазарус), теорію загального адаптаційного синдрому (Г. Сельє), теорію психічних станів (Є.П. Ільїн), методологічні підходи до вивчення стресу в професійній діяльності (В.О. Бодров, В.Л. Маріщук, А.Б. Леонова, Н.В. Самоукіна).

Завдання дослідження зумовили вибір різних методів та методик дослідження:

теоретичні методи: аналіз, систематизація наукового матеріалу в літературних джерелах, моделювання;

емпіричні методи: анкетування опитування, тестування:

✓ опитувальник психічного вигорання, розроблений Н.Є. Водоп'яноюю та Є.С. Старченковою;

✓ методика Дж. Ховарда з співавторами – “Локатор великої п’ятірки;

- ✓ методика переважаючих емоційних переживань Б. Додонова;
- ✓ авторська анкета.

статистичні методи обробки отриманих даних, здійснювані за допомогою комп'ютерної програми SPSS 17.0; (t - критерій Стьюдента, кореляційний аналіз).

У дослідженні брали участь представники компанії «Нова пошта» м. Вінниця. Загальна кількість досліджуваних – 83 працівника віком від 22 до 57 років, зі загальним стажем роботи від 3 до 35 років (не лише в компанії «Нова пошта»).

У магістерській роботі розширено знання про професійний стрес як важливий фактор працездатності спеціаліста офісу та як психічного стану у професійній діяльності; про розуміння явищ професійного вигорання, професійної кризи та професійної деформації, як проявів професійного стресу; про фактори, що впливають на професійний стрес; про особливості регуляції стресу та попередження його негативних психосоматичних проявів.

Результати наукових досліджень можуть бути використані при розробці методичних рекомендацій стосовно регуляції стресу, способів попередження та подолання негативних наслідків професійного стресу у офісних працівників. Самостійну практичну цінність представляє презентована у роботі розроблена дослідницька анкета як методичний прийом, що дозволяє в експрес-формі визначати та аналізувати прояви професійного стресу та особливості поведінки працівника офісу у професійній діяльності, ймовірні стресові ситуації у професії та засоби профілактики психосоматичних порушень.

Структура дослідження. Дипломна робота складається із вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Робота містить 98 аркушів тексту без списку використаних джерел та додатків, загальний обсяг роботи 90 аркушів.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОСОМАТИЧНИХ АСПЕКТІВ СТРЕСУ В УМОВАХ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

1.1. Класичні теорії та сучасні концепції вивчення стресу

Виникнення теорії стресу пов'язано з ім'ям канадського психолога Г. Сельє, який запропонував поняття стресу в 50-тих роках ХХ ст., для визначення генералізованої реакції організму людини – „загального адаптаційного синдрому" – як реакції на будь-який несприятливий вплив [21].

Г. Сельє визначив стресу як загальну сукупність пристосувально-захисних реакцій організму на любую дію, яка породжує фізичну чи психічну травму. Він зазначив, що стрес – це загальна системна відповідь організму на дію фізичних, хімічних, біологічних, механічних і психічних подразників-стресорів [13; 24]. За визначенням науковця, стрес є неспецифічною відповіддю організму людини на будь-яку вимогу, яка їй пред'являється. Ця вимога неспецифічна, суть її полягає в перебудові та адаптації до труднощів, які виникли. Тобто механізмом стресу являється пристосування, адаптація.

Адаптація до труднощів, які виникли, проходить три фази.

1. Фаза тривоги. Організм проходить мобілізацію для зустрічі із загрозою. Відбуваються певні біологічні реакції, що обумовлюють боротьбу або втечу. З точки зору фізіології, це певні зрушення, такі як підвищення тиску, згущення крові, збільшення печінки тощо.

2. Фаза опору. Організм людини намагається опиратися загрозі чи справлятися з нею, якщо загроза не припиняє діяти і її не можна уникнути. Фізіологічні реакції в цей момент перевищують норму, і тіло стає вразливішим для інших стресорів.

3. Якщо дія стресу не припиняється і людина неспроможна адаптуватися, це врешті виснажує ресурси тіла. Фаза виснаження, фізичні проблеми, вразливість до втоми – все це призводить до хвороб і навіть до загибелі організму.

Однак, Г. Сельє вважає, що стресу не слід і, практично, не варто уникати,

оскільки завжди є потреба у перебудові організму в процесі адаптації до труднощів, що виникають. Стрес вкрай необхідний для пристосування.

За Г. Сельє, стрес може бути викликаний як приємними, так і неприємними переживаннями. Шкідливий або неприємний стрес називають "дистресом". Виникнувши, поняття «стрес» використовували для опису стану індивіда на фізіологічному рівні. Ті ж самі реакції, які дають можливість опиратися короткочасним стресорам, недопускання ознак болю, підсилення енергії напруження м'язів, збільшення тиску крові, припинення травлення, – за тривалої дії можуть ставати шкідливими, призводити до дистресу.

Довгий час розробка науковцями проблематики стресу базувалася на стимульно-реактивній концепції, за якою стрес розглядали як залежну змінну, як відповідну реакцію організму на подразнюючий фактор.

Згодом предмет досліджень в даній області почав розповсюджуватись також і на проблематику різноманітних життєвих труднощів та екстремальних умов. Цей підхід дає можливість описати стрес з точки зору впливу оточення, яке шкідливе для організму людини та може бути пов'язано з рамками її адаптивних можливостей. Через це вихідний фізіологічний відтінок став поступово набувати переважно психологічного характеру. Р. Лазарус [75, с. 157], розглядаючи глибше теорію стресу, здійснює аналіз психологічних аспектів стресу, виділяючи істотні відмінності між психологічним та фізіологічним підходами до аналізу даного явища.

Виявлені відмінності між психологічним та фізіологічним аспектами, за Р. Лазарусом, полягають у зверненні до дослідження явища особистісної значимості для суб'єкта стресогенного впливу. Вирішуючи важливе питання проблеми психологічного визначення поняття стресу, R.S. Lazarus виділяє три основні його різновиди: загроза (як вплив, що неминуче може наступити); втрата (як вплив, що вже має місце); виклик (як результат впливу складних вимог, які необхідно пережити, використовуючи ресурси переборення).

З'явилась необхідність поступового переходу в дослідженнях стресу від

моделі стимул-реакція – до моделі стимул-індивід-реакція.

Особливого значення емпірична модель стимул-індивід-реакція набула із розвитком когнітивної психології. Слід відмітити, що поняття опосередковуючих змінних є невід'ємною рисою сучасних концепцій стресу [63, 77, 83, 92].

Англійський психолог Т. Кокс вважає, що стрес можна найбільш точно описати як частину комплексної і динамічної системи взаємодії людини та оточуючого середовища. Стрес являється феноменом, який індивідуально сприймається, та причина якого полягає у психологічних процесах установки, оцінювання та ін. [63, с. 64].

Згідно сучасним уявленням, стрес слід визначити як феномен усвідомлення, який виникає при порівнянні вимоги, яка пред'являється до особистості, зі здатністю її справитись з цією вимогою. Відсутність рівноваги у цьому механізмі за необхідності справитись з вимогою, викликає стрес [1; 49].

Систематизацію визначень стресу зробив Л. Кітаєв-Смик [60].

Л. Кітаєв-Смик наводить такі визначення стресу. Стрес це:

1. Сильна, несприятлива дія, яка негативно впливає на організм,;
2. Сильна несприятлива для організму психологічна або фізіологічна реакція на дію стресора; тоді як стресор – це фактор, який викликає стрес;
3. Сильні, сприятливі і несприятливі для організму різного роду реакції;
4. Неспецифічні риси психологічних та фізіологічних реакцій організму в екстремальних для нього діях та умовах, які викликають сильні прояви адаптаційної активності;
5. Неспецифічні елементи психологічних та фізіологічних реакцій організму, які виникають в умовах дії різних факторів, що діють на організм [60].

Очевидно, що у цих визначеннях є поняття реакцій і факторів, що їх викликають. Також спостерігаємо наявність неспецифічних реакцій (як

сприятливих, так і несприятливих) під впливом екстремальних факторів.

У залежності від факторів та характеру їх впливів розрізняють наступні види стресу. Найбільш загальна класифікація зазначає два види стресу: фізіологічний і психологічний.

Фізіологічний стрес характеризується відносно однотипними реакціями організму, тоді як психічний стрес може впроваджуватися різними емоційними реакціями (гнів, страх, депресія тощо).

Таким чином, психічні стреси, які виникають при любых видах впливів, змушують емоційну сферу реагувати.

Варто зазначити, що ще Г. Сельє аналізував стрес як з фізіологічної, так і з психологічної точок зору, розуміючи під останнім „емоційний стрес”, тобто виділяв афективні переживання, що супроводжують стрес та призводять до негативних змін у організмі.

Вже на симпозіумі, присвяченому підведенню перших підсумків дослідження емоційного стресу, доповідали про виділення в єдиному феномені стресу трьох складових : фізіологічних, поведінкових і суб'єктивних реакцій [62; 79].

Багатьма дослідниками [3; 75] відзначено, що специфічність реагування під час стресу обумовлено не лише характером зовнішньої стимуляції, а і психологічними особливостями суб'єкта. Зокрема, В.А. Бодров [8] зазначає, що психологічний стрес – не є фактором, нав'язаним суб'єкту. Він представляє собою реакцію суб'єкта на загрозу впливу екстремального сигналу або ситуації, яку сприймають і оцінюють суто індивідуально, за допомогою механізмів психічного відображення. Зазначимо, що загрозовою може бути не тільки реальна ситуація, а й її уявна ситуація та символи.

Дослідження психологічних особливостей суб'єкта у стресовому реагуванні створює декілька напрямів: визначення ролі особистості у подоланні екстремальних впливів [38; 72]; визначення тих або інших особистісних властивостей в адаптаційних процесах [1; 29]; взаємозв'язок особистісних особливостей суб'єкта із іншими його характеристиками

(темпераментальними, емоційними тощо) [14; 61]; особистісна детермінація розвитку психологічного стресу [85].

Фактори, які визивають стрес, включають механізм адаптації виступають у ролі стресорів. Їх прийнято поділяти на фізіологічні та психологічні. Стресорами фізіологічними можуть бути такі умови, які спричинюють порушення структури чи діяльності організму, а стресорами психологічними стають лише ті, які виступають для людей несприятливими для їхнього благополуччя. Питання про те, може чи не може той або інший стимул виступати у ролі психологічного стресора, визначається минулим досвідом людини, її здатністю адекватно оцінювати ситуацію [10; 75].

Класична схема виникнення та перебігу стресу має наступний вигляд:

Стресор → Стрес → Наслідок (Здорове пристосування чи хвороба)

Більш пізніми дослідженнями було встановлено: по-перше, між стресом та стресором знаходиться індивідуальна оцінка події – хтось може сприйняти цю подію як неприємну, хтось як приємну чи нейтральну; по-друге, між стресом та його наслідками важливою складовою є те, як індивід долає стрес, справляється з ним. Не кожна людина у стані стресу поводиться однаково: не всі піддаються захворюванням; для декого стрес може бути навіть приємним викликом. Тому першу схему було доповнено.

Отже, за класичною схемою:

стресор → стрес → наслідок, бачимо, що причина, реакція та її наслідок, обов'язковою складовою також виступає й індивідуальна оцінка події (емоційна та когнітивна), її інтерпретація та особливості подолання стресу [63; 78].

Тобто, між причиною та наслідком виділено важливі складові компоненти дослідження стресової реакції, як оцінка стресора й особливості

подолання стресової реакції, що є значимим методологічним моментом в дослідженні стресу.

Отже, у сучасних концепціях стресу акцентовано на ролі особистості у виникненні стресу. Феномен стресу розглядається із врахуванням певних факторів, які з позиції аналізу наслідків стресу передують його виникненню. Визначено, що стрес виникає у результаті існуючих особливих взаємовідносин між людиною та середовищем.

А. Абабков [1], В. Бодров [10], Л. Кітаєв-Смик [60] аналізують стрес як стан психічного напруження, що виникає в процесі діяльності, переважно у складних умовах. Механізми стресу – це неспецифічні психологічні та фізіологічні прояви адаптаційної активності за сильних та навіть естремальних для організму впливів.

Проведений аналіз показав наявність основних двох концепцій стресу. Реактивна концепція визначає стрес як об'єктивне явище, як загальну автоматичну реакцію організму на певну загрозу. Регулятивна концепція стресу вивчає його як регуляцію взаємовідносин середовища та організму, як довільну дію, на котру впливають і установки, і оцінки, і уявлення про власні можливості, які зумовлюють індивідуальну диференціацію реакцій (М. Борневассер [14], Л. Дікая [33], Л. Кітаєв-Смик [60], Т. Кокс [62; 63], Р. Лазарус [75], А. Леонова [75] та ін).

Нам імпонує регулятивна концепція визначення психологічного стресу Лазаруса та Фолкмена [75, с. 157], як значимі взаємовідносини з середовищем для благополуччя особистості, які випробовують ресурси організму і у ряді випадків можуть їх перевищувати. Це призводить як до мобілізації діяльності, так і негативного впливу, що здійснюється на неї. Якщо цей негативний вплив приводить до повної дезінтеграції особистості та діяльності, який відповідає третій фазі розвитку стресу, то його визначають як дистрес. Тому оптимізація любой діяльності включає аспект попередження та управління психологічними стресами, так як вони пов'язані з виникненням різноманітних емоцій та почуттів як негативних, так і позитивних. Особливо це стосується професійної

діяльності, пов'язаної з перешкодами, навантаженнями та перенавантаженнями, підвищеною відповідальністю за роботу, що викликатиме професійний стрес.

1.2. Професійний стрес і підходи до його вивчення

Регуляційна концепція стресу передбачає виникнення стресу в результаті розходження, неспівпадіння вимог середовища і людини, неспівпадіння того, що вимагає конкретна ситуація і того, що може зробити в даній ситуації працівник, який має певний рівень здібностей, умінь та навичок.

Починаючи з 90-х років ХХ століття, явище стресу у виробничих умовах став важливою психологічною проблемою, пов'язаною із фізичним та психічним здоров'ям професіоналів та їх професійним благополуччям. Це насамперед стосується пошуку шляхів зниження негативних наслідків професійного стресу, пошуку причин, знання яких дало б можливість передбачати, прогнозувати та управляти ймовірністю появи негативного професійного стресу та його проявів.

На сучасному виробництві іноді виникають ситуації, коли працівник, стикаючись з якоюсь складністю, не може реалізувати повноцінно накопичену енергію, викликану процесами адаптації, фізіологічними механізмами стресу. Тоді ця енергія може руйнувати зсередини саму людину в умовах спілкування з керівництвом, кар'єрної конкуренції та ін.

Професійний стрес – це доволі складна галузь вивчення стресових станів, як і психологічний стрес, що співвідноситься з позитивними та негативними емоціями і почуттями, створюється факторами, що носять характер перешкод або загрози.

Г.С. Нікіфоров [74] зазначає, що для окремих професій фактор стресу є супроводжуваним, оскільки професійний стрес пов'язаний з переживанням психічної напруженості в умовах підвищеної відповідальності за прийняття рішення. Робота за умов професійного стресу є вкрай серйозним

випробовуванням психічного та фізичного здоров'я спеціаліста, перевіркою ступеня його професійної надійності.

У галузі професійного здоров'я спеціаліста вивчають Б.В. Овчинников та А.І. Колчев [69] професійний стрес, розглядаючи його як наслідок тривалої та неперервної дії специфічних стресорів, які викликають перевтому, професійні захворювання. Поглиблюють дію професійного стресу також короточасні екстремальні ситуації, які виникають у професійній діяльності.

Н.В. Самоукіна [77] визначає професійний стрес як вкрай напружений стан працівника, що виникає під впливом екстремальних та емоційно негативних факторів при здійсненні професійної діяльності, підкреслюючи такий його негативний прояв, як дистрес.

А.Б. Леонова [78] зазначає, що професійний стрес виникає як наслідок невідповідності вимог робочого середовища та індивідуальних ресурсів, також ресурсів працівника, що й створює потенційну загрозу для здоров'я, успішності трудової діяльності.

Очевидно, що професійний стрес слід розглядати, як правило, в плані негативного впливу на професійну діяльність.

Як зазначає Г.С. Нікіфоров [66, с. 114], професійна діяльність також може бути ускладнена впливом стресорів різної природи. По-перше, це – організація та зміст професійної діяльності. Також сюди слід віднести такі чинники як:

- організація робочого місця;
- складність виконуваної діяльності;
- перевантаження роботою;
- стурбованість наслідками можливих помилок;
- фізичні фактори (температура, шум, багатолюдність);
- незадоволення комунікацією;
- підвищена відповідальність, тощо.

По-друге, це – професійна кар'єра:

- перехід на іншу роботу;

- зміна службових обов'язків;
- незадоволеність перспективою
- проблема статусу, тощо.

По-третє, це – оплата праці:

- нерівна оплата праці,
- відсутність ясності в оплаті праці, тощо.

По-четверте, це – взаємовідносини на роботі:

- конфлікти з колегами;
- неприємності з керівництвом;
- несприятливий клімат в колективі, та ін.

По-п'яте, це – позаорганізаційні джерела стресу:

- проблеми зі здоров'ям;
- проблеми в сім'ї;
- проблеми особистих та організаційних цінностей;
- фінансові проблеми [66, с. 115].

М. Борневассер [14] визначає 6 джерел стресу за неспівпадання можливостей та вимог: фізичні; особистісні; соціальні; особливості завдань; структурні особливості (індивідуальна чи групова діяльність); рольові особливості (можлива ініціатива або підкореність).

Дослідник Н.В. Самоукіна, аналізуючи професійний стрес, як напружений стан, що виникає у працівника при впливі екстремальних та емоційно-негативних факторів, пов'язаний з виконанням своєї професійної діяльності, розрізняє такі різновиди професійного стресу як емоційний, інформаційний та комунікативний стрес [47, с. 118].

Емоційний стрес з'являється за реальної або уявної загрози, переживаннях гніву, провини, образи в умовах суперечностей з колегами, керівництвом, підлеглими.

Інформаційний стрес виникає за умов інформаційних перевантажень, коли працівник не може справитися із завданням і не встигає приймати важливі рішення.

Комунікативний стрес пов'язаний із проблемами ділового спілкування. Він проявляється через підвищену дратівливість, неспівпадання темпів спілкування, незнання прийомів захисту від маніпулювання.

У динаміці стресу виокремлюють три стадії розвитку:

I – наростання напруженості, коли стрес може як підвищити, так і знизити успішність;

II – стрес як дистрес, коли руйнуються психічні реакції, втрачається самоконтроль, відзначається спустошеність;

III – зупинка стресу, повернення до звичайних реакцій.

На наш погляд, третю стадію, варто розглядати як подолання стресу.

У сучасній літературі особливості перетворення стресу в дистрес пов'язують з вірою працівника в успіх у складній ситуації. Дистрес виникає за відсутності зацікавленості у результатах своєї роботи, непомірної завантаженості або наявності сумнівів. Труднощі у професійній діяльності будуть стресовими саме тоді, коли відсутня адекватна стратегія їх подолання або їх оцінюють негативно, тобто коли вимоги ситуації перевищують можливості людини [1; 16].

Професійний стрес можна порівняти з виникненням професійної кризи, професійного вигорання, професійної деформації. Ці стани можна розглянути у якості негативних наслідків впливу стресу на особистість.

Важливим підходом до вивчення проблем стресу на роботі, його проявом у професійній діяльності зазначимо аналіз професійної кризи як стійке переживання особистістю неможливості реалізувати раніше складені професійні задачі, цілі, плани та ін. [15, с. 16].

Досліджуються основні етапи професійної кризи (початковий період, період накопичення напруги, критичний період – період гострих переживань, період виходу, період стабілізації) також фактори, що визначають її індивідуальні відмінності.

Дослідження психологічної кризи особливої актуальності набуває у представників професії типу «людина-людина». У цій важливій сфері

професійної діяльності наслідки переживання психологічної кризи (емоційні зриви, деформації психологічної структури особистості працівників, деструктивні зміни поведінки і професійної діяльності та ін.) відображаються на спілкуванні з іншими людьми [88].

Професійний стрес слід розглядати у контексті питання про професійну деформацію особистості як можливого наслідку розвитку особистості фахівця. Це психологічна данина особистості, та плата, яку вона сплачує за пристрасне захоплення діяльністю, високий рівень домагань, ранню та у певній мірі вузьку професійну спеціалізацію. Зокрема, В.С. Медведєв [68] зазначає, що як результат цього відбуваються своєрідні зміни певних рис, структури особистості у цілому. В сучасній психологічній науці під професійною деформацією особистості фахівця, як підкреслює С.П. Безносів [6] трактують зміну якостей та властивостей особистості (характеру, стереотипів сприймання, способів спілкування та ціннісних орієнтацій) під впливом здійснення професійної діяльності.

Аналізуючи співвідношення понять психічний стрес та психічне вигорання, то можна стверджувати про відсутність чіткого розділення між ними. Більшість дослідників наполягають, що вигорання є результатом дії стресорів, які мають міжособистісну природу. Тобто, професійне вигорання є наслідком професійного стресу, прояви якого можна розглядати як результат дії специфічних стресорів у професії [25].

Вигорання – це загальне визначення наслідків тривалого робочого стресу та певних видів професійного стресу. Слід зазначити, що вигорання як процес починається з сильного і тривалого стресу на роботі, яким важко управляти.

Selye [96] стверджував, що з точки зору стресового процесу (тобто стадій тривоги, резистентності і виснаження), вигорання можна прирівняти до третьої стадії, якій передують стійкий рівень збудження, який не піддається контролю.

Проблема психічного вигорання у якості наукової проблеми виникла у зарубіжній психології в 1970-х роках і до нині її широко досліджують у контексті професійних стресів. У найбільш загальному вигляді її розглядають як довготривалу стресову реакцію, яка виникає через тривалі професійні стреси середньої інтенсивності. Через це психічне вигорання слід розглядати як поняття «професійне вигорання», що має тісний зв'язок з професійним стажем [25; 26].

Найхарактерніше таке професійне вигорання для представників різних комунікативних професій: менеджерів, продавців, тобто представників професій типу „людина-людина”. Однак, треба зазначити, що окремі дослідники намагаються виділити поняття професійного та психічного вигорання. Зокрема, Н. Водоп'янова і О. Старченкова, К. Маслач [25] стверджують, що професійне вигорання проявляється у негативних емоційних переживаннях та установках щодо своєї професії та суб'єктів ділового спілкування. Психічне вигорання виражено у негативних психічних переживаннях та дезадаптивній поведінці як результат тривалих та інтенсивних стресів спілкування. Це може бути реакцією на ситуацію з емоційною напруженістю.

У контексті дослідження стресу на робочому місці В. Бойко [8] пропонує поняття емоційного вигорання, як форму захисту психологічного від психотравмуючих впливів. Це набутий стереотип емоційної, і частіше професійної поведінки, у формі повного або часткового виключення емоцій. З одного боку це дозволяє людині дозувати свої енергетичні ресурси, а з іншого – негативно впливає на виконання діяльності та стосунки з партнерами. У цьому аспекті емоційне вигорання наближається до професійної деформації.

Не зважаючи на наявність декількох дефініцій – професійне вигорання, емоційне вигорання, психічне вигорання та їх визначень, найвживанішим є поняття психічного вигорання, бо включає психічні негативні переживання, що властиво також для професійного вигорання, яке ми розглядаємо у роботі як прояв стресу у професійній діяльності. Подібний прояв пов'язаний із

особливостями та типом професії, її характеристиками та ставленням працівника до неї.

Аналізуючи основні підходи до дослідження професійного стресу, слід зазначити, що проблематика професійного стресу направлена на вивчення прикладних питань стресу, оскільки пов'язана з кардинальними змінами у різних сферах професійного життя людини. Комп'ютеризація масових видів праці, професій, автоматизація виробництва, безробіття, і як результат – неможливість адаптації до нових умов роботи і як наслідок соціально-економічних змін – різні форми особистісного неблагополуччя професіонала. Це все і стало спонукаючими факторами для виокремлення професійного стресу в певну лінію дослідження.

Поняття стресу ще з 80-х років минулого століття органічно вписалось у проблематику вивчення факторів ризику для роботи та здоров'я професіоналів у дослідженнях вітчизняних вчених [5; 38]. Серед підходів у вивченні професійного стресу слід назвати дослідження стресу у діяльності ризико-небезпечних професій. М. Корольчук [66] акцентує увагу на ролі психологічного забезпечення діяльності військового службовців за екстремальних умов. Л. Дікая виділяє проблему регуляції операторів за особливих умов [33]. А.Леонова [80], М. Мар'їн зі співавторами [86] досліджують функціональні стани персоналу протипожежної служби, Н. Завалова, В. Пономаренко – персоналу пілотів та авіадиспетчерів [40].

Попри збільшення досліджень феномену професійного стресу, все ж підкреслюється, що не існує чіткого визначення компонентів і причин, які зумовлюють розвиток професійного стресу. Ми впевнені, що не лише виникнення стресу, а й його перебіг та подолання його наслідків.

А. Леонова упорядкувала основні підходи у дослідженнях професійного стресу, здійснила їх систематизацію. Вона виокремлює три основних підходи до аналізу професійного стресу [58]:

- екологічний;
- транзактний;

- регуляторний.

Екологічний підхід розглядає професійний стрес як стан у результаті взаємодії індивіда з оточуючим середовищем. Транзактний підхід стрес представляє як індивідуально-приспосувальну реакцію людини на складні умови, а регуляторний підхід – як стан, який відображає механізм регуляції діяльності у складних умовах.

Іншими словами, наслідки переживання стресу слід розглядати як специфічні форми порушення (використання неадекватних способів) психофізіологічної чи психічної адаптації, що зумовлено індивідуально-особистісними особливостями людини.

Методи саморегуляції станів застосовують не лише в консультуванні та реабілітації, їх використовують у якості головного компонента комплексних програм з охорони здоров'я та професійної підготовки у різних сферах праці.

А. Леонова співвідносить виокремлені нею підходи з різними рівнями аналізу механізмів розвитку стресу.

Екологічний підхід співвідносять з рівнем мікроаналізу професійного стресу, що має кореляцію із пошуком факторів ризику та побудовою причинно-наслідкових зв'язків.

Транзактний підхід направлено на аналіз та дослідження стресу через індивідуально-психологічні особливості людини та особистісний досвід подолання стресових ситуацій. Це своєрідний проміжний рівень аналізу.

Регулятивний підхід передбачає рівень макроаналізу, що відображає психологічні механізми адаптації до стресогенних умов.

Ці рівні у певній мірі доповнюють один одного та можуть бути використані у межах однієї методологічної схеми чи системи побудови прикладного дослідження.

Наразі виділені різні підходи до проблеми вивчення професійного стресу тісно пов'язуються із психологією професійного здоров'я фахівця, що зв'язано з виконанням професійної діяльності, у якій професійний стрес можна розглядати як один із факторів впливу на психологічне забезпечення

професійної діяльності (Ю.П. Горго [26], Э.Ф.Зейер [45], Л.М.Карамушка [53], М.С. Корольчук [65], Г.С. Нікіфоров [96], Л.Пельцман [72]).

Нам імпонує екологічний та транзактний підходи до дослідження професійного стресу як наслідку взаємодії людини з середовищем та як рівня проміжного опосередкування стресу індивідуально-психологічними особливостями людини і подолання власним досвідом стресових ситуацій. Це насамперед, підкреслює роль окремих організаційних, ситуаційних, професійних факторів та особистісних факторів у дослідженнях стресів, і також відповідає нашому науковому завданню – визначенню причин професійного стресу з метою створення системи управління ним для забезпечення працездатності людини.

Вибір підходу до вивчення професійного стресу може бути представлений в наступній моделі (рис. 1.1.).



Рис. 1.1. Модель вибору підходу до вивчення професійного стресу.

Підходи, які ми проаналізували, різні аспекти дослідження професійного стресу, його чинники, ознаки, складові, прояви, види, способи подолання виступають основою теоретичної моделі вивчення професійного стресу.

Представлену у моделі систему дослідження професійного стресу можна розглянути через призму якісних та змістових характеристик.

До якісних характеристик відносяться напрям вивчення, підхід до вивчення і вид професійного стресу, який вивчається (рис.1.2.).

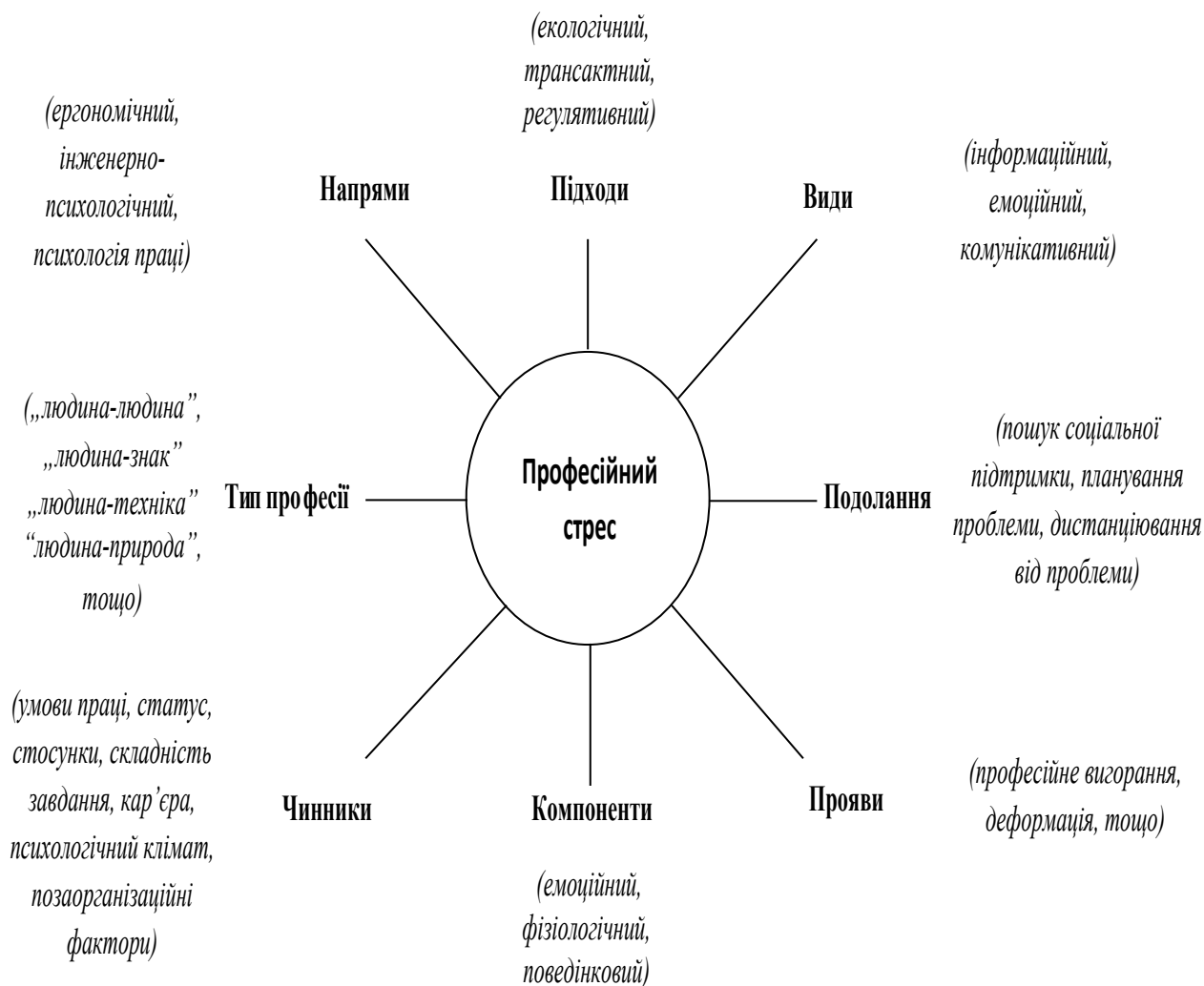


Рис. 1.2. Теоретична модель вивчення професійного стресу

Змістові характеристики у професії типу „людина-людина” визначають специфічність стану стресу у відповідній професії, також чинники, які впливають на стрес, відповідні компоненти і прояви, які детермінують і визначають способи подолання негативних проявів стресу, за допомогою яких стрес можна контролювати. Ці характеристики варто використовувати для управління професійним стресом, зниження ймовірності інтерпретації стресу в дистрес та для підвищення працездатності людини у професії.

1.3. Психосоматичні аспекти стресу в професійній діяльності

За даними науковців [7; 59; 84] 30-70% респондентів, які звертаються за медичною допомогою, страждають захворюваннями психосоматичного генезу. При цьому, зазначені розлади не мають чітких меж, можуть набувати як моносистемного, так і полісистемного характеру та виникати практично у будь-якої людини у вигляді реакцій організму на стресогенні ситуації.

Важливою віхою у розвитку уявлень про психосоматичний статус особистості стало започаткування у 1939 р. у США наукового журналу «Психосоматична медицина» («Psychosomatic Medicine») та заснування «Американської психосоматичної спільноти» у 1942 р., у діяльності яких активну участь брали Г. Сельє, У. Кеннон та ін. Тоді домінуючим стало положення, що природа психосоматичних розладів може бути зрозуміла тільки з процедурою установлення безперечного впливу емоційного фактору на фізичне існування. Зокрема, пропонувалося психосоматичні захворювання розглядати за формулою:

- особливості реагування на емоційні стреси щодо типу особистості;
- особливості походження та перебігу захворювання;
- особливості сприйняття емоційних впливів щодо статевої приналежності;
- вплив сімейних стосунків та особливостей;
- вплив психосоматичних захворювань на інші захворювання;
- фазність перебігу захворювань.

Ф. Данбар (F. Dunbar) у 1954 р. запропонував концепцію особистісних профілів, мета якої полягала у проведенні паралелей між окремими психосоматичними розладами та типами (профілями) особистості, які визначають схильність до відповідного розладу: гіпертонічного, коронарного, алергічного та схильного до травматизації. Таким людям властиві такі спільні риси:

- тип А: схильність до часткового відволікання від реальності та недостатнє залучення у поточну ситуацію, тяжіння до абстрактного мислення, інтровертованість;

- тип Б: недостатня здатність до словесного опису тонкощів своїх емоційних переживань, схильність до витіснення емоцій, що виникли і залишаються невідреагованими, доки не проявляться через соматизацію [60, с. 302-304].

М. Шур (M. Schur) у 1955 р. висунув теорію «десоматизації – ресоматизації», за якою дитина поступово навчається реагувати на прояв дисбалансу гомеостазу не за допомогою фізіологічних механізмів, а завдяки його ментальному відображенню (десоматизація). Проте у стресових ситуаціях проходить активізація несвідомих конфліктів, і тому можливою стає регресія «Его» з переходом на більш ранню фазу із формуванням соматичних розладів (ресоматизація). Таким чином, доросла людина, у якої в цій психотравмуючій ситуації включається саме цей вид емоційного реагування, перебуває у регресійному стані та переживає емоції у вигляді тілесного дискомфорту.

Очевидно, що в основі цієї теорії лежить уявлення, що насправді особи страждають від своєї інфантильності, проте інфантильності не тотальної (тоді це б помітили навколишні), а від парціальної, яка поширюється тільки на ту окрему сферу духовного життя, у якій відбулася затримка процесу формування зрілої особистості через певний психотравматичний життєвий досвід [26, с. 80-82].

Згідно з так званою концепцією неповноцінності органу та її психічною компенсацією психолога А. Адлера (A. Adler), початкова, імовірно вроджена неповноцінність органу, на особистісному рівні має тісний зв'язок із «психологічною неповноцінністю». Це, навзаєм, робить його надмірно вразливим. Тому комплекс неповноцінності можуть формувати наступні складові: неповноцінність органу, ставлення до дитини з боку її батьків (надмірна опіка чи повна відстороненість). При цьому органічна неповноцінність певною мірою може компенсуватися завдяки психологічним чи фізіологічним резервам, а відповідні системи органів відображають психічні процеси у специфічному вираженні (наприклад, порушення травлення – неможливість «перетравити» конфліктну ситуацію, блювота – символ неприйнятності людиною психічної ситуації, а м'язові болі – гальмування агресивних імпульсів і таке ін.) [55, с. 161-191].

Голова Американської спілки психіатрів А. Майер у 40-50-х рр. ХХ ст. формулює необхідність синтетичного підходу до особистості пацієнта, що сприяло зростанню чисельності досліджень у галузі психосоматики; а у 60-х рр. спостерігається зацікавлення вчених взаємозв'язком фізіологічних функцій, з одного боку, і психологічних та соціальних чинників – з іншого. Але з 70-х рр. у психосоматиці як науці розпочинається період занепаду. І тільки з 90-х рр. вчені знову повертаються до дослідження психосоматичних взаємозв'язків як багатогранних і складних явищ.

Отже, впродовж I половини ХХ ст. виділилися три відносно самостійні напрями (школи) наукових досліджень проблем психосоматичного статусу особистості і його впливу на якість життєдіяльності, у тому числі і професійної діяльності людини: російська (радянська), західноєвропейська (переважно, німецька) та американська. Кожен напрям ґрунтувався на певних методологічних і теоретичних засадах, що дозволяє запропонувати таку типологію відповідних концепцій:

1) психоаналітичні – ґрунтуються на взаємодії суперечливих аспектів особистості (розуму, інстинкту та свідомості) [6];

2) психофізіологічні – базуються на постулаті єдності психіки, мозку та тілесних проявів [35];

3) психодинамічні – базуються на встановленні особистісної специфіки детермінант і перебігу психосоматичних розладів [55].

До вказаної першої групи належать вище описані концепції «десоматизації – ресоматизації» М. Шура (M. Schur), конверсії Ф. Дойча (F. Deutsch), «органних неврозів» Г. Хейера (G. Heuyer) та Е. Вітковера (E. Wittkower), «двохфазового витіснення» А. Мітчерліх (A. Mitscherlich), «осмисленої діяльності «Id» Г. Гроддека (G. Groddeck), та ін.

До другої групи належить, насамперед, теорія умовних рефлексів І. П. Павлова, також концепції «неповноцінності органу та її психічної компенсації» А. Адлера (A. Adler), «специфічності особистості відповідно до способу функціональної відповіді» Г. Вольфа (H. Wolff), стресу Г. Сельє (H. Selye) «вегетативного супроводу емоцій» В. Кеннона (W. Cannon) та ін.

Третя група представлена концепціями «акцентуованої особистості» К. Леонгарда (K. Leongard), «специфічності інтрапсихічного конфлікту» Ф. Александера (F. Alexander), втрати «ключової фігури» Г. Енгела (G. Engel), «профілю особистості» Ф. Данбар (F. Dunbar), «готовності до хвороби» В. Єксуєлла (V. Uexkuell), «втрати значимих для індивіда об'єктів» Г. Фрейбергера (H. Freyberher), алекситимії П. Сіфнеоса (P. Sifneos), «життєвих подій» Т. Холмса та Р. Рое (T. Holmes, R. Rahe) та ін.

Така велика кількість підходів до вивчення психосоматичного статусу особистості свідчить про надзвичайну актуальність означеної проблеми у сучасному світі, і про неоднозначність теоретичних аспектів, інструментарію та інтерпретації одержаних результатів. Таким чином, наше подальше дослідження вимагає більш чіткого визначення методологічних підходів, які дозволили б адекватно оцінити психосоматичний стан та статус працівника ОВС у сучасній Україні і запропонувати відповідні рекомендації щодо його встановлення і, при необхідності, також психологічної профілактики та психокорекції.

Висвітлюючи історичні аспекти та сучасний стан розвитку уявлень про психосоматичний статус особистості, зауважимо, що попри значну кількість сучасних наукових праць, слід зупинитися лише на тих, які містять принципово нові, не представлені раніше положення.

1. Представники школи І. П. Павлова – К. М. Биков і І. Т. Курцин (1960 р.) на базі теорії «умовних рефлексів» висунули гіпотезу кортико-вісцерального походження психосоматичних захворювань, за якою пусковими механізмами психосоматичних розладів можуть бути порушення екстеро- та інтероцептивної сигналізації, які можуть бути причиною конфліктної ситуації між збудженням і гальмуванням у підкірці і корі головного мозку. Було встановлено, що у переважній більшості випадків від психосоматичних розладів страждають особи зі слабкими та сильним неврівноваженим типами нервової системи, а вибірковість локалізації хворобливого процесу визначається зниженою опірністю відповідного органу.

2. Концепція «втрати значимих для індивіда об'єкта» Г. Фрейбергера (1976 р.) та концепція втрати «ключової фігури» Г. Енгела (1962 р.) ґрунтуються на клінічних спостереженнях, які доводять, що психосоматичні захворювання вельми часто розвиваються незабаром після втрати найбільш значимої людини або, навіть, значущого для неї об'єкта неживої природи. Ця людина чи об'єкт були вкрай необхідними для успішної адаптації, а втрата їх може провокувати надсильні почуття безнадійності, безпорадності, туги, зрештою – соматизовану депресію, що разом збільшують уразливість організму.

3. *Концепція готовності до хвороби* В. Єксуєлла (1963 р.) з'явилася в результаті поєднання концепцій Г. Сельє та В. Кеннона. Згідно з нею, готовність до якоїсь хвороби є відображенням психофізіологічного стану готовності: саме під впливом стресових чинників відбувається перехід психоемоційної готовності у тілесну готовність; якщо мета тілесної готовності не досягнена, то стає хронічним перенапруження, а відповідний орган пошкоджується (до прикладу, при постійному спазмі артеріол можливим стає

розвиток гіпертонії, а при тривалій підвищеній секреції шлункового соку - виникнення виразки шлунку.

4. *Теорія* життєвих подій Т. Холмса та Р. Рое (1967 р.) є продовженням теорії стресу Г. Сельє і базується на визначенні рівня стресу та відповідної ймовірності розвитку психосоматичного розладу. Стресовою чи травмуючою життєвою ситуацією автори назвали ситуацію, яка ставить перед людиною нерозв'язані проблеми. Рівень стресу можна розраховувати за сумою балів подій, які траплялися у пацієнтів протягом попереднього календарного року [70, р. 213-218].

5. Тоді ж, у 1967 р. німецький психоаналітик і соціальний психолог А. Мітчерліх визначив модель двох ступенів лінії психологічної оборони, яка призводить до психосоматичних розладів [43, 73]:

1) на початку на психосоціальному рівні зріла особистість пробує впоратися з конфліктом (наприклад, соціальна взаємодія через механізм обговорення певних проблем та конфліктів) чи застосовує класичні механізми психологічного захисту (такі, як витіснення, реактивні утворення, регресія, ізоляція, заперечення, ігнорування, зречення, інтродекція, проекція, аутоагресія, сублімація та ін.);

2) на наступному етапі виникають невротичні (патологічні) захисні механізми (нав'язливі думки та дії, депресії, фобії, страхи і теке ін.), які призводять до соматизації (виразкового коліту, виразки шлунку та ін.) чи невротичного розвитку особистості (невроз характеру).

6. На базі теорії емоцій В. Кеннона, за якою стенічні негативні емоції є реакцією «боротьби чи втечі» (fight-or-flight), М. Франкенхойзер у 1970 р. запропонував концепцію «вегетативного супроводу емоцій». Негативні емоції, будучи проявом біологічної доцільності, готують організм до максимально інтенсивної м'язової активності; це є необхідним для виживання організму. Мабуть, цей механізм людина успадкувала у процесі еволюції, але на той час він став певною проблемою: у більшості ситуацій сучасності ні втеча, ні фізична агресія не допомагають в вирішенні проблем. Таким чином,

зустрівшись із проблемою, людина внутрішньо напружується, як би готується до певної дії (напружуються м'язи, збільшується частота серцевих скорочень, підвищується артеріальний тиск та ін.), проте жодної дії може не відбуватися. При цьому фізіологічні зрушення, які забезпечують невідраговані емоції вегетативно, залишаються та згодом можуть стати хронічними, або призвести до формування психосоматичних розладів [52].

У 1991 р. В. Н. Васильєв для розвитку цієї концепції розподілив людей на адреналовий, норадреналовий та змішаний типи [26; 36].

7. П. Сіфнеос у 1973 р. ввів термін «алекситимія» (*a* – відсутність, *lexis* – слово, *thymos* – емоції), який дослівно означає «відсутність або недостатність слів для вираження емоцій». Концепція алекситимії базується на положенні, що люди, схильні до психосоматичних розладів, є «інфантильними особистостями». Алекситимія вирізняється наступними когнітивно-афективними особливостями: 1) складністю визначення (ідентифікації) та опису власних почуттів; 2) зниженням здатності до символізації та, внаслідок цього, бідністю фантазії та інших проявів уяви; 3) складністю визначення відмінностей між почуттями та тілесними відчуттями; 4) фокусуванням переважно не на внутрішніх переживаннях, а на зовнішніх подіях [18]. Мислення таких людей носить конкретно-побутовий характер, їм властива бідність розуміння складних взаємозв'язків.

На даний час алекситимію діагностують у пацієнтів, що страждають онкологічними захворюваннями, нирковою недостатністю, наркоманією, ожирінням, у хворих на алкоголізм, у ВІЛ-інфікованих, осіб із маскованою депресією, шизофренію і у патологічних гравців (лудоманів) [29, с. 41].

Останніми десятиріччями набули розвитку нові напрями: психонейроімунологія та психонейроендокринологія, що досліджують взаємодію соматика та психіки у контексті механізмів нейроімунної регуляції [63, с. 278-282], онтопсихологія А. Менегетті та трансперсональна психологія С. Грофа [89, с. 11]; тілесна психотерапія (М. Є. Сандомирський, І. Г. Малкіна-Пих,) [86, с. 28]. Таким чином, психосоматиці вдалося віднести до своїх меж

додаткові хвороби, включаючи й відкриті нещодавно (наприклад, хронічну фіброміалгію – розлади сну, головний біль) і запропонувати спеціальні психореабілітаційні заходи.

Узагальнюючи власне наукові надбання у визначеній площині, німецькі вчені І. Йочмус та Г. Шмітт запропонували систематизацію груп психосоматичних захворювань [43]:

- функціональні психосоматичні порушення, психогенні порушення у грудних дітей і дітей раннього віку (енкопрез, енурез, запор та ін.), конверсійні неврози;

- психосоматичні захворювання (нейродерміти, бронхіальна астма, виразковий коліт, виразка шлунку, булімія, ожиріння, нервова анорексія та ін.), які можуть піддаватися змінам за допомогою корекції відносин із оточенням;

- хронічні хвороби з болісними переживаннями (злоякісні новоутворення, діабет, ниркова недостатність та ін.), які потребують медикаментозного впливу на уражені органи та системи у поєднанні з психотерапевтичними заходами.

У цей перелік дослідники не включили соматогенні психічні розлади, хоча у окремих наукових працях обґрунтували необхідність принципово різних підходів до діагностики, лікування та профілактики психосоматичних захворювань відносно наведених груп.

Тоді ж Р. Блум та Т. Старк запропонували певну класифікацію психосоматичних розладів [28], за якою вони поділяються на:

- дисоціативні (конверсійні) розлади: сукупність сенсорних, рухових і вегетативних істеричних симптомів (амнезія, потьмарення свідомості та ін.). Для таких розладів характерні клінічні ознаки, відсутність будь-якого фізичного чи неврологічного порушення, із яким могли б бути пов'язані виявлені симптоми та наявність психогенної причини у вигляді певного зв'язку з порушеними взаєминами або стресовими подіями;

- больовий синдром: больові відчуття, які тривають не менше 3-6 місяців, тобто більше ніж нормальний період одужання. Через відсутність хвороби та уражень (якщо причину болю не вдається встановити), пацієнтові ставлять діагноз – синдром хронічного болю. Його характеризує низька ефективність медикаментозного лікування та можливість впливу через психологічні чинники, які приймають участь у механізмах розвитку цього синдрому. Основними ознаками синдрому є такі: біль триває довгий час (місяці, роки), але не прогресує; біль суб'єктивно переживається пацієнтом як дуже сильний; відзначається зменшення чи відсутність болю під час сну та посилення його рано та вдень; також спостерігається вираженість психосоціальних чинників у перебізі основних симптомів;

- соматизацію: це форма психологічного захисту нездорової особи, яка трансформує психічне напруження у стан фізичного дискомфорту (захворювання або нездужання, інші хворобливі деформації стану тіла). Подібний захист проявляється у підвищеній увазі до свого самопочуття та здоров'я, що визначає стосунки з оточуючими (настрій, товарицькість, працездатність та ін.);

- іпохондрію: психогенні ознаки такого стану людини виявляються у постійному переживанні з приводу можливості захворіти якоюсь однією чи декількома хворобами, скаргах або переживанням за своє фізичне здоров'я, припущеннях, що крім виявленого існує якесь приховане захворювання;

- симуляцію: штучно створений розлад здоров'я, удавання, відтворення стану здоров'я чи події шляхом вигадкування окремих симптомів. Симуляцією також є патологічні самовідчуття, які людина провокує сама неусвідомлено та які найчастіше є ознакою психічного захворювання.

Порівнюючи запропоновані класифікації, зазначимо, що остання з цього списку переобтяжена суто психіатричними та медичними складовими – з одного боку, а з іншого – не містить такої важливої складової, як органічний (соматогенний) чи функціональний (психогенний) характер психосоматичних переживань. Органічний особливо важливий з огляду на наявність у людини

як психосоматичних, так і соматопсихічних симптомів, а також специфіки їх виникнення і подальшої трансформації у структурі особистості. При цьому важливо, що особистісна передумовленість у будь-якому випадку слугує підґрунтям виникнення психосоматичних розладів.

Вельми досконалою є, на наш погляд, класифікація Б. Любан-Плоцци, Ф. Крегера та В. Пельдингера, а саме: 1) психогенні розлади без органічних проявів (конверсійні розлади за З. Фройдом, іпохондричні прояви та соматичні ілюзії); 2) психосоматичні функціональні синдроми або так звані соматизовані неврози (прихована депресія, кардіоневроз, мігрень та ін.); 3) психосоматози чи органічні захворювання; 4) психосоматичні розлади, які пов'язані із особливостями поведінки та емоційного реагування (схильність до травм та інших видів саморуйнівної поведінки, наприклад: тютюнопаління, алкоголізм, наркоманія, захоплення екстремальними аутодеструктивними видами спорту чи хобі загалом) [80].

Слід зазначити, що синонімічним щодо вказаної третьої групи є поняття «психосоматичні захворювання». У їх основою лежить соматична реакція на конфліктне переживання, що призводить до патологічних змін у системах та органах, що первинно наділені властивістю *locus minoris* – місця найменшого опору, яке найчастіше визначається спадковою схильністю.

Перші симптоми психосоматичних захворювань можуть з'являтися у будь-якому віці, але початок захворювання завжди детермінується психічним стресом. У подальшому вони набувають хронічного перебігу, як і будь-які соматичні. Тоді стрес стає провокуючим фактором, що викликає загострення захворювання.

Англійські та американські психологи Д. Кеннард, Дж. А. Уінтер, Л. Крейслер та Дж. Робертс у 1994 р. запропонували вважати психосоматичними розладами такі, що мають наступні ознаки [43, с. 165]:

- мають функціональний, а не патологічно структурний характер, проте й можуть згодом стати детермінантою негативних фізичних змін у організмі;

- викликаються неадекватним стимулом, який слугує певним «спусковим гачком»;
- являють собою неадекватну реакцію організму на стимул;
- з'явилися під час певної події у минулому, що спричинило болісні почуття;
- базуються на механізмі фіксованих реакцій (реакція організму людини на стимул переважно незмінна);
- характеризується зміною у свідомості: людина живе власним минулим, переживаннями подій, що колись трапилися.

У 1995 р. В. І. Гарбузов, російський психоневролог, виокремив *«психосоматичний профіль особистості»* – такі характеристики, які притаманні людям, схильним до психосоматичних розладів, або психосоматичних захворювань [28, 99]:

- егоцентричність (егоїзм);
- відчуття придушення почуття власної гідності;
- тенденція до фанатизму;
- напружена демонстративність якостей, якими особа не володіє;
- звуження інтересів (однобокість устремлінь та сприйняття);
- надмірна напруженість домагань;
- агресивність;
- невідповідність домагань можливостям;
- істероїдність, надмірна жорстокість та експресивність.

Вищезазначене вказує на взаємний зв'язок психічного та соматичного начал (душі і тіла): психічний стан впливає на фізичне самопочуття, викликаючи у ньому певні зміни фізичного стану, супроводжується психічними переживаннями, які здатні викликати психосоматичні розлади [66].

Відповідно, виділяють психосоматичні і сомато-психічні процеси, хоча таке розмежування, безперечно, є лише умовним, бо такі явища завжди взаємопов'язані. Позаяк, сам характер реагування завжди індивідуально

забарвлений, оскільки стресогенна для однієї людини ситуація може сприйматися як досить нейтральна для іншої людини, а власне, почуття стресогенності може викликати зміни у діяльності серцево-судинної, вегетативної нервової системи, або шлунково-кишкового тракту, призводити до напруження м'язів певних частин тіла, таке ін. Слід зауважити, що така індивідуальна реактивність також може бути різною у різні періоди життя та у різних ситуаціях [108, с. 191].

Слід зазначити, що у рамках предметного поля нашого дослідження не варто звертатися до соматопсихічних процесів, оскільки вони є прерогативою медицини, бо йдеться про негативну динаміку психіки під впливом нейротоксичних ефектів соматичної хвороби (зміна цінностей та ієрархії мотивів у зв'язку із загрозою базовим потребам; зміна системи взаємовідносин; переосмислення цінності здоров'я і духовних цінностей;) [13, 109]. Нам цікаво вплив психологічно напружених умов професійної діяльності працівників ОВС на виникнення та розвиток психосоматичних розладів; специфіка особистісних особливостей, які сприяють вкрай небажаній динаміці психіки.

Не викликає сумніву, що гостра стресова реакція чи тривалий вплив несприятливих чинників професійної діяльності працівників ОВС спроможні провокувати зменшення швидкості реагування на зміни оперативної обстановки, зниження уваги, переживання хронічної втоми. Результатами цього стають у психологічному плані – зниження якості життя, професійна деформація, прояви адиктивної та делінквентної поведінки, придбання та розвиток психосоматичних розладів, а у медичному – це передчасна інвалідизація внаслідок психосоматичних захворювань.

То ж спробуємо сформулювати робоче визначення і власне бачення сутності психосоматичних розладів. Подібна необхідність зумовлена тим, що розмаїття науково-теоретичних та практичних підходів до діагностування і корекції не дає можливості однозначно визначитися із методологічними засадами емпіричного дослідження. Крім того, певні автори невиправдано

розширили рамки поняття «психосоматичні розлади», так називаючи майже всі переживання людини, пов'язані із хворобою, а також динаміку психіки у результаті формування межових психічних аномалій (так звана «мала психіатрія») або розвитку психічних захворювань (так звана «велика психіатрія») [112, с. 140]. Другі – навпаки, звужують поняття до психосоматичних проявів. Сучасні класифікації захворювань (DSM-IV – Діагностичний і статистичний довідник та МКХ-10 – Міжнародна класифікація хвороб) не мають відповідної рубрики, тому й не можуть бути дієвою підставою для практичного психолога. Без сумніву, це пов'язано з поліетіологічною природою психосоматичного феномену та відсутністю єдиної концепції психосоматичних захворювань і розладів.

Ю. Ф. Антропов [6] визначає психосоматичними розлади функцій органів та систем, що викликані афективними розладами і виникають у функціонально перевантажених, пошкоджених чи конституційно-неповноцінних вісцеральних системах. Як стверджує А. Б. Смулевич [132], психосоматичні розлади – це такі хворобливі стани, які детерміновані психічними та соматичними факторами, проявляються через соматизацію психічних розладів; у вигляді психічних розладів, які відображають реакцію на соматичне захворювання або розвиток соматичної патології під дією психогенних факторів.

В першому визначенні, на наш погляд, перебільшується значення *афективних* станів, оскільки психосоматичні розлади можуть стати результатом хронічних та гострих стресогенних впливів. У другому – психосоматичні розлади по суті ототожнюються з психічними; проте психосоматичний статус людини в таких випадках далеко не щоразу сягає рівня психічної патології. Скоріше мова йде про специфічні переживання особистості, що впливають на її соматичний стан.

Впевнені, що психосоматичні розлади – є результатом негативного впливу окремих особливостей емоційної реакції людини на стресогенну

ситуацію, хронічної чи гострої психологічної травми на функціонування систем або органів.

Основні ознаки відзначено як: хронічний перебіг; вплив гострого або хронічного стресу на їх появу та розвиток; наявність специфічних індивідуально-психологічних та емоційно-вольових властивостей особи, що визначають недостатність навичок та вмінь, емоційну ригідність, труднощі в організації міжособистісної взаємодії та ефективного подолання стресу тощо.

Аналіз першоджерел [51, с. 85] дозволяє додати наступні чинники до вищезазначених (див. табл. 1.1.):

Таблиця 1.1

Чинники професійного стресу працівників офісу

Надмірне навантаження	Професійний стрес працівників офісу	Надмірна кількість інформації
Невизначеність власного професійного статусу		Відсутність зацікавленості у роботі
Дисонанс професійних ролей		Надмірне монотонне навантаження за комп'ютером
Недостатнє навантаження		Високий рівень відповідальності

Робота з комп'ютером характеризується значною розумовою напругою й нервово-емоційним навантаженням працівника офісу, високою напруженістю зорової роботи й досить великим навантаженням на м'язи рук при роботі із клавіатурою.

За даними британських дослідників, люди з сидячою роботою старіють в середньому на десять років раніше, ніж їх більш активні ровесники. Тоді як американські вчені довели, що сидіння (під час роботи за комп'ютером,

розмов по телефону, перегляду телепрограм, читання) не тільки призводить до набору зайвої ваги, але і до метаболічних і іншим зрушень в організмі. Перш за все, страждають судини, зір і хребет.

Виходячи з характеристик вивчення професійного стресу нашого наукового дослідження, нами створена теоретична модель впливу професійного стресу на психосоматичні прояви у представників офісних професій.

Складові прогностичної моделі представлені на рис. 1.3.



Рис. 1.3. Прогностична модель впливу професійного стресу на психосоматичні прояви працівника офісу.

На базі ергономічних схем керування психічним станом оператора, схем психологічного забезпечення професійної діяльності, які включають фактори людської праці та визначають якість персоналу, зберігаючи їх надійність і працездатність, (М.С. Корольчук [66; 67], А.О. Крилов, Г.В. Суходольський

[44], Г.С. Нікіфоров [66]), теоретична модель включає фактори та характеристики професійної діяльності, характеристики суб'єкта праці, його психічний стан, який можна формувати засобами спеціального професійного навчання на базі професійного відбору та який проявляється у задоволеності працею, що забезпечує комфорт в праці, професійне здоров'я спеціаліста.

Отже, стрес – це реакція особистості на реально існуючу або суб'єктивно оцінену загрозу, тому фізіологічні зміни без відповідних емоцій відбутися не можуть. Згідно з результатами наукових досліджень, за якими від 30% до 70% пацієнтів, що звертаються за допомогою до лікарів, страждають на захворювання психосоматичного генезу. Тому подібні розлади можуть виникати практично у будь-якої людини як реакція організму на стресогенні ситуації. Таким чином, проблема психологічної профілактики та їх корекції є сьогодні та залишатиметься вкрай актуальною в майбутньому. Особливо це зачіпає фахівців, які реалізують професійні обов'язки в умовах офісних приміщень. Психосоматичні прояви – це певний результат негативного впливу специфічних особливостей емоційного реагування людини на стресогенну ситуацію, гострої або хронічної психологічної травми на функціонування систем та органів, основними ознаками якого є: вплив гострого чи хронічного стресу на виникнення та розвиток; хронічний перебіг; наявність певних індивідуально-психологічних та емоційно-вольових властивостей особи, що визначають недостатність вмінь та навичок ефективного подолання стресу, труднощі в організації міжособистісної взаємодії, емоційну ригідність тощо.

Концепція адаптаційних механізмів людської психіки є найбільш загальним підходом до роз'яснення взаємозв'язку між стресогенними чинниками професійної діяльності та психосоматичним статусом офісного працівника. Дезадаптація найперше стосується емоційно-когнітивних процесів, що спричиняє загальне зниження адекватності функціонування психічної сфери і виникнення психічної напруженості, а далі – до зниження

ефективності діяльності та подальшої її дезінтеграції. Подальша динаміка психічної дезадаптації спричиняє розлади психофізіологічної адаптації. Саме тому фізіологічні зміни потрібно вважати не первинним, а кінцевим проявом дезадаптації, бо вони завжди є наслідком певних емоційних переживань та поведінкового реагування.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ АСПЕКТІВ СТРЕСУ В УМОВАХ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ОФІСУ

2.1 Методика організації дослідження

Детермінантами психосоматичних аспектів стресу працівників офісу являються фактори професійних ситуацій та індивідуально-особистісних характеристик професіонала, що співвідносяться з характеристиками професійної діяльності і з методами подолання професійного стресу.

Мета нашого дослідження полягає у визначенні психологічних особливостей професійного стресу та їх вплив на психосоматичні прояви у офісних працівників.

У дослідженні брали участь робітники офісу компанії «Нова пошта» м. Вінниця. Загальна кількість досліджуваних – 83 працівника віком від 22 до 57 років, зі загальним стажем роботи від 3 до 35 років (не лише в компанії «Нова пошта»).

У дослідженнях професійного стресу, не дивлячись на різні підходи до його дослідження, переважно велика увага приділяється ситуаційним причинам, як зовнішнім факторам появи стресу. Як уже зазначалось нами, саме ситуаційним детермінантам в дослідженнях, приділялась більша увага, ніж особистісним. До того ж у вивченні індивідуально-особистісних детермінант переважно аналізується зв'язок проявів стресу з віковими, гендерними особливостями, також особливостями екстра-інтроверсії, характеристиками п'ятифакторної моделі особистості, тривожності, тощо та практично не досліджувалися достатньо глибоко такі особистісні детермінанти професійного стресу, як емоційно-ціннісні орієнтації.

Саме тому I-ий етап діагностично-дослідницького моменту дисертаційного дослідження, був присвячений аналізу емоційних переживань та емоційної складової у проявах емоційного стресу. Аналізувалась роль емоційної складової в проявах емоційного стресу та особливості емоційних

переживань і зміни типу професії, як можливих детермінант професійного стресу.

Другий етап дослідження присвячений вивченню психологічних особливостей детермінант професійного стресу, як комбінацій декількох детермінант – змістових, ситуаційних та особистісних, де емоційно-ціннісна причина є складовою останніх.

Заключний етапний момент емпіричного дослідження – це аналітико-інтерпретаційний, присвячений аналізу проявів професійного стресу офісних працівників, виявленню особливостей детермінант стресу, їх структури, ієрархії, типів зв'язків, залежно від характеристик професійної діяльності.

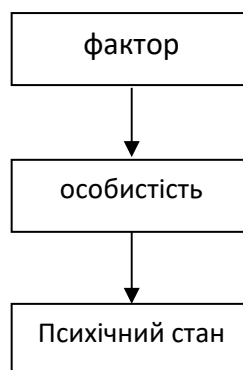
На даному етапі вивчалось і співвідношення психологічних детермінант професійного стресу з психосоматичними проявами стресу.

У нашому дослідженні ви використовували: опитувальник психічного вигорання, розроблений Н.Є. Водопьянова та Є.С. Старченковою, методика Дж. Ховарда з співавторами – “Локатор великої п’ятірки, методика переважаючих емоційних переживань Б. Додонова, авторська анкета.

Розглянемо прояв стресу як психічного стану.

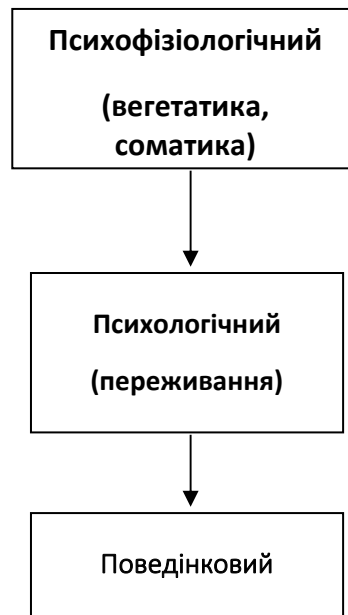
Відомо, що психічний стан взагалі не пов’язаний прямо з наявністю фактора, який його викликає.

За схемою Є. Ільїна, фактор, який визиває той чи інший психічний стан, діє не прямо, а опосередковано, через особистість, її якості, властивості (рис. 2.1.а.).



а)

Психічний стан, в свою чергу, повинен розглядатись на трьох рівнях (рис.2.1.б.):



б)

Рис. 2.1. Особливості (а) та рівні (б) вивчення психічного стану.

Оскільки стрес розглядається як специфічний психічний стан [10; 49], ми в його дослідженні спираємось на основні положення вивчення останнього (психічного стану), тобто намагаємось максимально представити рівні його аналізу.

Крім рівня вираженості професійного стресу, як кількісної характеристики ми виділяємо у його вивченні зміни у відчуттях, переживаннях, у характері виконання діяльності.

На основі методологічних положень вивчення професійного стресу як психічного стану, з врахуванням елементів інтерактивної моделі стресу Т. Кокса (співвідношення джерел стресу з установками, мотивами людини, досвідом подолання стресу) в дослідженні професійного стресу в умовах професійної діяльності в системі „людина-людина” була запропонована для самоаналізу проявів професійного стресу **авторська дослідницька анкета** (Додаток А).

В анкеті враховувались:

- кількісний рівень вираженості професійного стресу за зразком шкали Дембо-Рубінштейн;
- професійні ситуації, які частіше всього є умовами виникнення стресу в професійній діяльності типу „людина-людина”;
- якісний рівень виразності проявів стресу в професійній діяльності як то: емоційних переживань, органічних відчуттів, змін в поведінці і діяльності та тривалість цих проявів;
- особливості вибору шляхів додання виникаючого професійного стресу, виходу із нього.

Використання самооціночних методів та самоаналізу обґрунтовано валідністю методичного інструментарію, природними умовами проведення дослідження та специфікою типу професії “людина-людина”, як комунікативної професії.

Опитувальник психічного вигорання, розроблений Н.Є. Водоп’яною та Є.С. Старченковою.

Як вже зазначалось, в працівників офісу є досить висока ймовірність появи професійного вигорання та прояву досить тривалого професійного стресу. З ціллю визначення професійного вигорання для виявлення особливостей проявів професійного стресу використовується опитувальник психічного вигорання, який розроблений на основі моделі К. Маслач та С. Джексон Н.Є. Водоп’яною та Є.С. Старченковою.

Опитувальник призначений аналізувати почуття і переживання персоналу „сервісних” професій: менеджерів, працівників офісу, вчителів, викладачів, медперсоналу, психологів, агентів і таке ін. Визначається рівень вираженості трьох підшкал: деперсоналізація, емоційне виснаження та редукція особистісних досягнень.

Результати за даними підсумками дозволять якісно доповнити прояви професійного стресу, отримані за запропонованою автором дослідницькою

анкетою для виявлення рівня проявів професійного стресу з метою пошуку причин останнього.

Методика Дж. Ховарда зі співавторами – «Локатор великої п'ятірки».

Створена Дж. Ховардом, П. Медина і Ж. Ховард компактна шкала, яку автори назвали «Локатор великої п'ятірки» (The Big Five Lokator) рекомендована для експрес-діагностики п'яти факторів особистості [19]. Теоретичний фундамент методики – п'ятифакторна модель, сформана на основі багаторічних емпіричних досліджень і донині стимулює значну долю робіт у сфері психології особистості.

Дана модель описує особистість через п'ять великих факторів: екстраверсії, нейротизму, схильності до згоди, добросовісності та відкритості досвіду.

Вказана методика позитивно зарекомендована при вивченні взаємозв'язку психічного вигорання як прояву професійного стресу з особистісними характеристиками [67].

Методика переважаючих емоційних переживань Б. Додонова.

З ціллю проаналізувати особливості емоційних переживань особистості, як можливої причини стресу, використовують методику В.І. Додонова “Яким переживанням я надаю перевагу” [36].

Переважання окремих емоційних переживань характеризує особистість, визначає її емоційну спрямованість, як стверджував у своїх дослідженнях Б.І. Додонов.

Емоції не тільки виконують оціночну функцію, але і виступають також у якості позитивних самостійних цінностей.

Розроблена класифікація емоцій, які в свідомості людини представлені в якості цінних переживань. Ці альтруїстичні, комунікативні, глоричні, праксичні, пунічні, романтичні, гностичні, естетичні та акізитивні емоції:

1. Альтруїстичні емоції. Виникають на основі потреби у сприянні допомозі іншим людям: бажання приносити людям щастя і радість, хвилювання за долю кого-небудь і т.п.

2. Комунікативні емоції – виникають на основі потреби у спілкуванні. Це почуття симпатії, прихильності і т.п.

3. Глоричні емоції (від лат. "слава"), пов'язані з потребою самоствердженні і слави: почуття гордості, переваги.

4. Праксичні емоції – це емоції, що викликаються діяльністю, її змінами, успішністю чи неуспішністю, труднощами здійснення: захоплення роботою: приємна втома, приємне задоволення від того, що справу зроблено.

5. Пугнічні емоції (від лат."боротьба"), визначаються потребою у безпеці, інтересом до боротьби: почуття спортивного азарту, спортивна злість.

6. Романтичні емоції – це прагнення до всього незвичайного, таємничого: почуття містичного, почуття особливої значущості того, що відбувається.

7. Гностичні емоції (від грецьк. "знання"), пов'язані з потребою в пізнавальній гармонії: бажання проникнути в сутність явищ, подив при зіткненні з проблемою, радість, відкриття істини.

8. Естетичні емоції; пов'язані з ліричними переживаннями: насолода гармонією і красою об'єкта чи явища, насолода звуками, поетично-споглядальні переживання.

9. Гедоністичні емоції, пов'язані із задоволенням потреби в тілесному та душевному комфорті: насолода приємними фізичними відчуттями - від смачної їжі, тепла, сонця, почуття безтурботності.

10. Акізитивні емоції (від франц. "придбання, надбання"), що породжуються інтересом, тягінням до накопичення, колекціонування, володіння; радість при збільшенні своїх накопичень.

Методика передбачає ранжування переважаючих емоційних переживань.

2.2. Результати емпіричного дослідження

Аналіз результатів засвідчив, що 100% досліджуваних переживали стрес в професійній діяльності, переважаючими ситуаціями виникнення стресу були:

- спілкування з керівництвом (55%)
- складність професійних завдань (45%).

Виникнення стресу, в першу чергу, відзначалось появою емоційних переживань: гніву, страху, образи. Тобто, визначальними ознаками у 80% опитаних в стані стресу в професійній діяльності виступали саме емоційні переживання. Щодо особливостей реагування, то відмічались як прояви:

- головний біль:
- зміни в тілесних відчуттях.

Також досліджуваними відмічались зміни ставлення до виконуваної роботи від образи до владного бажання досягти результату, подолати труднощі.

Співставлення рівня стресу з емоційними характеристиками особистості дало можливість виділити дві групи спеціалістів (табл.2.1).

Таблиця 2.1.

Співставлення середніх значень рівнів професійного та емоційного стресу (у балах) з переважаючими емоційними переживаннями

Рівні стресу	Емоційний стрес	Професійний стрес	Переважаючі емоційні переживання
Низький	9	45	Комунікативні, альтруїстичні
Середній та високий	15,5	80	Комунікативні, альтруїстичні, праксичні

Для групи з середнім рівнем емоційного стресу вираженість професійного стресу була вищою ніж для групи з низьким рівнем емоційного стресу. Тобто спостерігалась тенденція, що чим вищий рівень емоційного стресу, тим вище рівень стресу в професійній діяльності. Переважаючими

емоційними переживаннями незалежно від рівня емоційного стресу були комунікативні та альтруїстичні, що може бути пов'язано з особливостями офісних працівників, проте для групи з вищим рівнем професійного стресу виділились ще й праксичні переживання, пов'язані з виконанням складної задачі.

Стосовно показників стресу як психічного стану, слід зазначити, що у більшості спеціалістів стрес визначається появою емоційних переживань (гніву, образи); потім з'являються зміни у організмі (наприклад, головний біль та ін.) і мало хто із працівників відчувають зміни у діяльності (все не вдається чи, навпаки, діяльність стає більш інтенсивною). Найвиразніше співвідношення цих показників представлено у групі респондентів із високим рівнем професійного стресу. Наявність стресу у емоційних переживаннях зазначили 65% досліджуваних цієї групи, тоді як зміни в організмі відчули 16% та зміну у діяльності – 17% респондентів (табл.2.2.).

Таблиця 2.2.

Прояви показників професійного стресу в залежності від рівня його вираженості (у %)

Рівень професійного стресу	Показники		
	Емоційні переживання	Зміни в організмі	Зміни в діяльності
Низький та середній	45%	26%	19%
Високий	65%	16%	17%

Слід зазначити, що у всій вибірці в цілому, також у групах з низьким, середнім та високим рівнем професійного стресу, найбільш виражені серед показників стресового стану емоційні переживання. На другому місці виражено показники змін в організмі, на останньому місці – зміни у виконуваний діяльності.

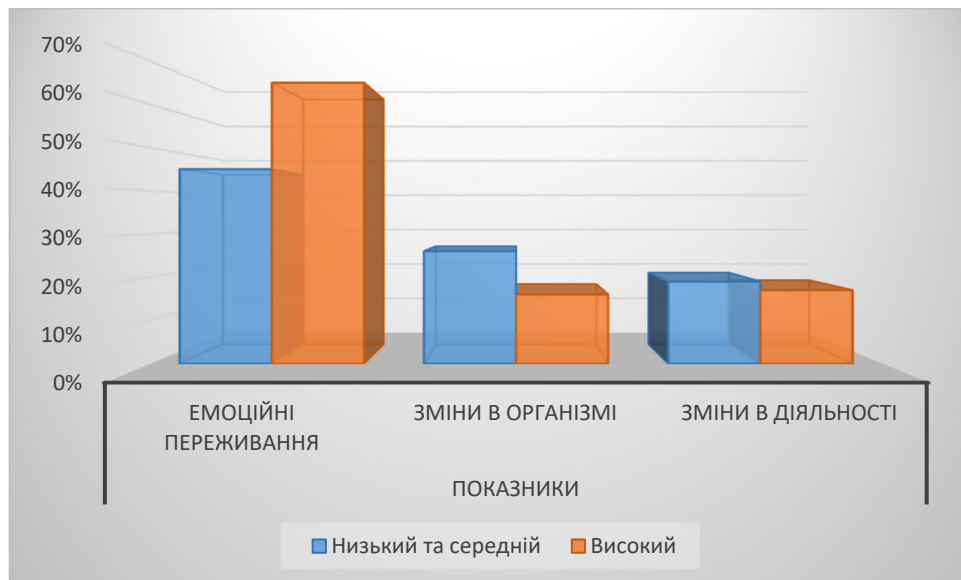


Рис. 2.4. Результати дослідження впливу професійного стресу в офісних працівників

Отже, професійний стрес для працюючих найбільш виразно визначається виникненням негативних емоційних переживань. Проте психосоматичні прояви стресу в працівника офісу теж є досить вираженими.

Результати досліджень свідчать, що важливу роль у професійному вигоранні відіграють напружені або емоційно ускладнені стосунки у системі „людина-людина”. Вигорання проявляється найбільш яскраво у той час, коли спілкування обтяжене когнітивною складністю або емоційною насиченістю. Якщо емоційне виснаження, яке розглядають як основну складову „професійного вигорання”, проявляється через знижений емоційний фон або емоційне перенасичення, то редукція особистих досягнень може виражатися у тенденції до негативного оцінювання своєї особистості, своїх професійних успіхів, або через редукування власної гідності, в обмеженні своїх можливостей.

Аналізувались ситуації професійної діяльності, які характерні для працівників офісу і які можуть бути причинами виникнення професійного стресу. Це соціально-психологічні умови праці – ситуації спілкування, як важлива умова діяльності у професіях цього типу. Це також оцінювання знань,

умінь, досягнень, складності виконання професійних завдань, їх емоційна насиченість, як зважливі змістові професійні характеристики.

Серед ситуацій, в яких працівник найчастіше відчуває виникнення професійного стресу, виявленою у 52% респондентів є ситуація спілкування, як важлива умова професійної діяльності офісного працівника. Їй поступається місцем ситуація складності професійної задачі – (31%) і остання - це є ситуація оцінювання (18%).

Співставляючи з рівнем професійного стресу, виявлено (табл.2.3.), що, ситуація спілкування залишається досить стресогенною, незалежно від рівня професійного стресу, проте вона є більш вираженою, ніж ситуаційна причина у групі з високим рівнем професійного стресу. У групі з низьким рівнем стресу досить рівномірно (30% і 26%) виявлено ситуації оцінювання досягнень та складності професійної задачі відповідно.

Таблиця 2.3.

Професійні ситуації (у відсотках) та рівень стресу

Рівень професійного стресу	Спілкування	Складність задачі	Оцінювання досягнень
Низький та середній	46%	26%	30%
Високий	52%	31%	18%

Варто зауважити, що за низького рівня стресу вираженість ситуацій виникнення стресу (у %) більш рівномірна, аніж за високого рівня стресу.

Аналіз розподілу допустимих ситуацій виникнення стресу відповідає виявленим комунікативним особливостям професійної діяльності, також збігається з результатами психологічних досліджень причин стресу, на які вказують Л. Кітаєв-Смик, І. Малкова-Пих, К. Маслач та ін.

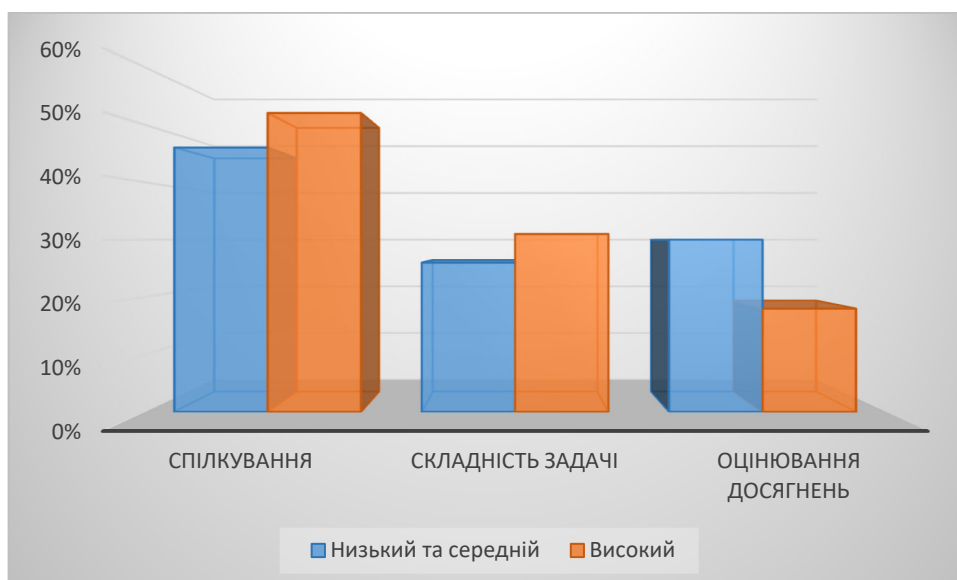


Рис. 2.5. Результати дослідження впливу професійних ситуацій на рівень професійного стресу.

Наступний нашим кроком було дослідження впливу віку та статті офісного працівника на прояви стресу в його професійній діяльності.

Можна допустити, що із збільшенням віку, знижується ймовірність появи високого рівня професійного стресу. Це відповідає отриманим психологічним даним про негативну кореляцію між віковими проявами та емоційним виснаженням (Н.Є. Водоп'янова) [8].

Таблиця 2.4.

Вікові та статеві особливості рівнів професійного стресу (%)

Рівні професійного стресу	Вікові особливості		Статеві особливості	
	до 30 років	після 30 років	жінки	чоловіки
Високий рівень	72%	43%	50%	45%
Низький та середній рівень	28%	52%	40%	55%

Як видно з таблиці 2.4. у жінки виявлено більш високий рівень професійного стресу, ніж у чоловіків, зазначимо, що у чоловіків більш рівномірно розподілена кількість професіоналів за показником рівня професійного стресу.

На думку К. Маслача, жінок частіше виявляють емоційне виснаження, оскільки вони більш емоційно відгукуються на спілкування у роботі, відповідно у них може бути менш виражена деперсоналізація.

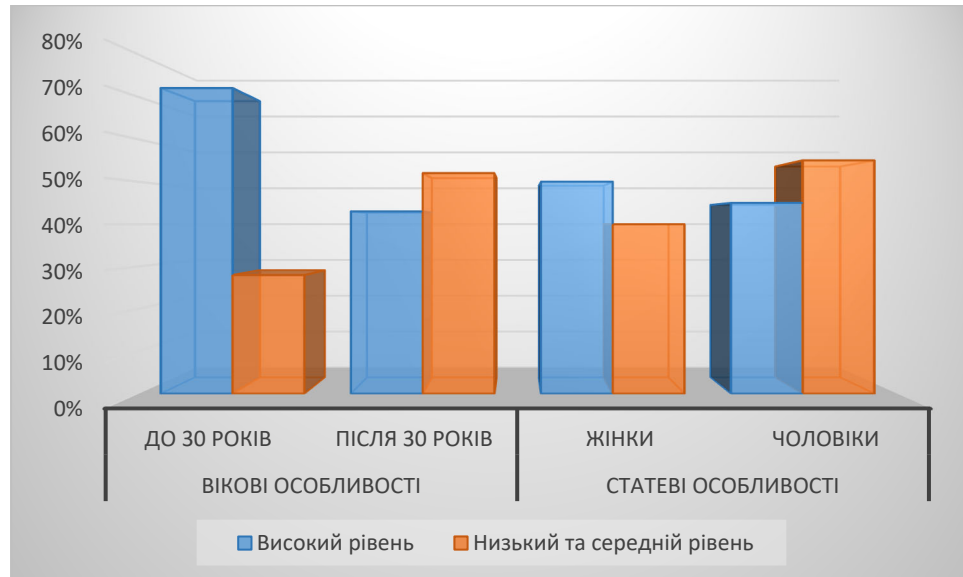


Рис. 2.6. Вплив вікових та статевих особливостей на прояви професійного стресу

Отже, спостерігаємо тенденцію співвідношення певного рівня професійного стресу з статевими та віковими особливостями професіонала: більш високий рівень професійного стресу виявлено у осіб до 30 років, також високий рівень стресу більш характерний для жінок, ніж для чоловіків. Відмінності за рівнем професійного стресу між жінками і чоловіками статистично значимі за t-критерієм Стьюдента на 5% рівні.

Проаналізуємо співвідношення домінуючих емоційних переживань з проявами професійного стресу. У групі з високим рівнем професійного стресу виявились домінуючими емоційними переживаннями в житті: комунікативні, гностичні, переживання самоствердження та практичні. У групі з низьким рівнем професійного стресу домінуючими переживаннями є гностичні та комунікативні (табл.2.5.).

Таблиця 2.5.

Переважаючі емоційні переживання (у%) в залежності від рівня професійного стресу

Рівень професійного стресу	Емоційні переживання (кількість виборів)					
	Комунікативні	Гностичні	Самоствердження	Практичні	Альтруїстичні	Естетичні
Високий рівень	38%	38%	32%	24%	14%	12%
Низький та середній	38%	52%	25%	26%	17%	18%

Як видно, у офісних працівників комунікативні переживання переважають, причому в групі із високим рівнем професійного стресу вони перебувають на першому місці, ділячи його з гностичними переживаннями. В групі з середнім та низьким рівнем емоційного стресу вони займають друге місце. Незалежно від рівня професійного стресу, перше місце посідають гностичні переживання, викликані задоволенням від пізнання нового, захопленістю вирішенням складної проблеми, зосередженістю на ній, задоволенням, радістю, гордістю при вирішенні ситуацій.

Звернімо увагу на факт першості комунікативних переживань у групі із високим рівнем професійного стресу, бо саме особливості спілкування являються характерними професійними ознаками в представників комунікативних професій, до прикладу, типу „людина-людина”. Таким чином, важливість переживань радості, симпатії, взаєморозуміння, вдячності може виступати важливим чинником у професійній діяльності, який зумовлює ймовірність виникнення високого рівня стресу.

На рис. 2.7. представлено кількість респондентів у вибірках із різним рівнем професійного стресу, які виявили перевагу вибору певних переживань як цінних та значущих для себе. Припускаємо, що у групі з високим рівнем професійного стресу наявна перевага осіб з переживаннями гордості, самоствердження, задоволення своєю перевагою, відчуттям захоплення від оточуючих.

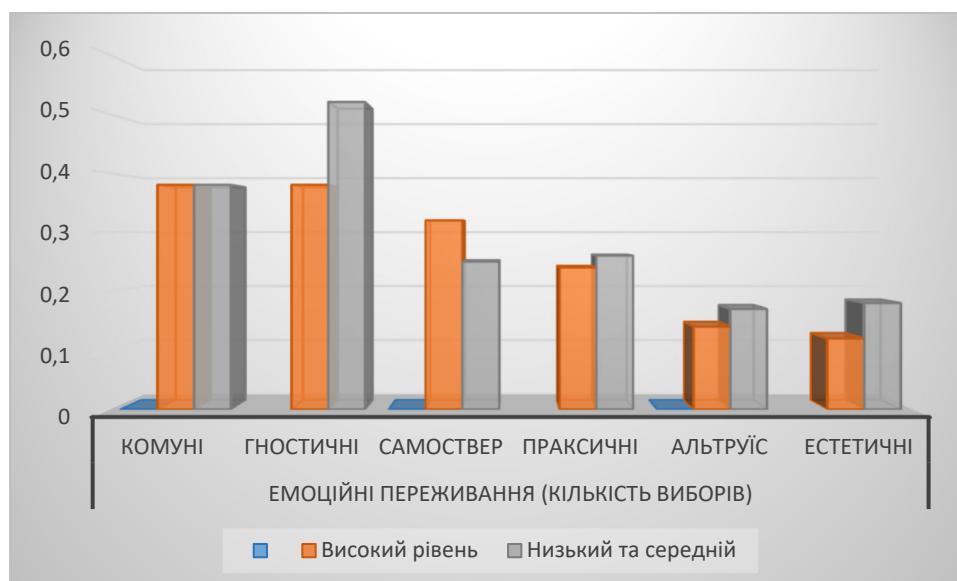


Рис. 2.7. Переважаючі емоційні переживання (у%) в залежності від рівня професійного стресу

Таким чином, переживання самоствердження як цінності, може стати ще одним чинником можливості виникнення достатньо високого рівня професійного стресу у представників комунікативних професій.

Дані результати вказують на специфіку переважаючих емоційних переживань: переживань комунікативних та самоствердження для представників комунікативних професій. Не зважаючи на рівень стресу, спеціалісти надають перевагу комунікативним та гностичним переживанням, а за високого рівня стресу переважає кількість респондентів з переживаннями самоствердження.

Цінність комунікативних, гностичних переживань та переживань самоствердження серед представників професії типу „людина-людина” корелюють і з більш високими межами у виявленні емоційного виснаження, що простежується у співставленні з результатами, представленими у таблиці 3.4.

Це збігається з дослідженнями професійного вигорання К. Маслач, у питанні невідповідності між особистістю і роботою. Автор виокремлює ряд

сфер такої невідповідності. Це сфери ресурсів, винагороди, контролю, позитивної взаємодії, етичних уявлень, справедливості на роботі, самоцінності робітника.

Відсутність переживань вдячності, взаєморозуміння, симпатії, підтримки, гордості за свої досягнення, які виступають у якості цінних для працівників співвідноситься з певною ймовірністю виникнення достатньо високого рівня професійного стресу такого його прояву, як професійне вигорання.

Синдром вигорання, як відзначено у сучасній психологічній науці, в самому загальному вигляді визначено як неадаптивну реакцію на професійний стрес. Достатньо високий рівень професійного стресу проявляється в надмірній роздратованості, образливості. Саме (близько 60%) перевагу таких негативних переживань серед показників стресового стану відмічали у себе професіонали.

Таким чином, проведений аналіз переважаючих емоційних переживань, як детермінант професійного стресу у представників професій типу „людина-людина” засвідчив про:

- переважання у них комунікативних, гностичних переживань, переживань самоствердження та праксичних, що відповідає особливостям їх професійної діяльності;
- переважання комунікативних переживань та переживань самоствердження у досліджуваній групі із високим рівнем професійного стресу;
- можливість тенденції специфіки переважаючих емоційних переживань, а саме, комунікативних та самоствердження, у працівників комунікативних професій як опосередковуючих показників ймовірності виникнення професійного стресу високого рівня.

Як бачимо, психічне вигорання у представників професії типу „людина-людина” найбільш виразно виявляється у емоційному виснаженні.

Максимальні його значення суттєво наближаються до максимальної кількості балів за цим показником за методикою Н.Є. Водопьянкової та Є.С. Старченкової. Причому, слід зазначити, що чим нижчий бал за показником редукції власних досягнень, тим вищий її рівень.

За даними психологічних досліджень, важливу роль у професійному вигоранні виконують напружені чи емоційно ускладнені взаємини у системі „людина-людина”. Вигорання проявляється найбільш яскраво саме тоді, коли спілкування обтяжене когнітивною складністю або емоційною насиченістю. Таким чином, якщо емоційне виснаження, що визначається як основна складова „професійного вигорання”, має прояв у зниженому емоційному фоні або емоційному перенасиченні, то редукція особистих досягнень повинна проявлятися або у тенденції до негативної самооцінки, своїх професійних успіхів, або у обмеженні своїх можливостей, редукуванні своєї гідності.

Слід співставити визначену тенденцію з рівнем професійного стресу (табл. 2.6.).

Таблиця 2.6.

Межі вираженості та середнє значення показників вигорання у груп з різним рівнем професійного стресу

Рівень професійного стресу	Показники					
	Емоційне виснаження		Деперсоналізація		Редукція	
	Межі	Середнє значення	Межі	Середнє значення	Межі	Середнє значення
Низький та середній	6 - 39	17,8	0 - 20	9,2	24 - 43	33,7
Високий	5 - 46	21,4	0 - 20	11,1	12 - 46	32,2

Очевидно, що за високого рівня професійного стресу спостерігається і вищий гранично-максимальний бал емоційного виснаження. Таку тенденцію вичвляємо і при аналізі середніх значень.

Прояв редукції власних досягнень по суті залишається однаковою у груп із різним рівнем професійного стресу. Іншими словами, самооцінка в сфері професійних досягнень майже не міняється.

Інформативним є вираженість показника деперсоналізації, що проявляється у деформації стосунків із іншими людьми, чи у підвищенні залежності від інших чи підвищенні цинічності установок, негативізму і почуттів відносно інших, з якими співпрацює у професійній діяльності. Рамки чисельної вираженості цього показника є майже однаковими для груп як із високим, так із середнім рівнем професійного стресу. За середніми значеннями визначений показник вищий у групі осіб з високим рівнем професійного стресу. Цей факт може свідчити про присутність деформації стосунків із іншими при досить високому рівні професійного стресу.

Відмінності за показниками емоційного виснаження та деперсоналізації у групах з різним рівнем професійного стресу є статистично значимими за t-критерієм Стьюдента на рівні 5%.

Серед індивідуально-особистісних детермінант професійного стресу значну увагу приділено особистісним особливостям, так як вони суттєво впливають на стресові реакції. За методикою „Локатор великої п'ятірки” ми виявили наступні особистісні характеристики: екстраверсію, нейротизм, схильність до згоди, сумлінність, відкритість досвіду.

Порівнюючи рамки вираженості отриманих даних особистісних характеристик із рівнем професійного стресу (табл. 2.7.), вкажемо, що виразність нейротизму при високому рівні професійного стресу значно вища, ніж при середньому і низькому. Це закономірно, адже нейротизм пов'язаний з чутливістю до стресогенних ситуацій. В даній групі вища і виразність екстраверсії, що пов'язується з їх схильністю до професій типу „людина-

людина”. Достовірність відмінностей значима на 5% рівні за t-критерієм Стьюдента.

У групі з низьким та середнім рівнем професійного стресу виявлено у індивідуальних балах вищий показник злагоди та добросовісності. Схильність до злагоди вельми сприяє гармонійним стосункам з іншими особами, а сумлінність вказує на міру свідомого контролю за власними діями, самовладання, яке і знаходить свій вияв у низькому рівні професійного стресу у професіях типу „людина-людина”. Дане припущення діє на рівні тенденції, бо за середніми значеннями дані показники не різняться у групах із різним рівнем професійного стресу.

Таблиця 2.7.

Представленість особистісних характеристик (межі балів) та середні значення у груп з різним рівнем професійного стресу

Рівні стресу	Нейротизм		Екстраверсія		Відкритість досвіду		Схильність до згоди		Сумлінність	
	Межі	Середнє значення	Межі	Середнє значення	Межі	Середнє значення	Межі	Середнє значення	Межі	Середнє значення
Високий	43 - 80	56*	25 - 73	49*	19 - 66,5	51*	17 - 76	50	19 - 69	51
Низький та середній	34 - 75	53*	24 - 68	58*	16 - 66,5	47*	24 - 76	49	26 - 68	53

* - це відмінності значимі на 5% рівні

Зазначимо, що виразність характеристики відкритість досвіду має тотожні верхні межі для обох груп, оскільки у групі з високим рівнем професійного стресу вища нижня межа, і спостерігаємо тенденцію до більшої виразності відкритості досвіду. Це підтверджується співставленням середніх значень, достовірністю значимості за t-критерієм Стьюдента. При тенденції до

більшої відкритості досвіду наявний інтерес до внутрішнього світу людини, що характерно офісним працівникам і може сприяти високому рівні стресу.

В нашому дослідженні в розробленій дослідницькій анкеті пропонувалось професіоналам визначитись зі способами подолання професійного стресу, які вони свідомо використовують. Найпоширенішими способами, які зазначали піддослідні були: бесіда – 45% відповідей, та аналіз ситуації – 51% відповідей (в порівнянні з розвагами, усамітненням).

Отримані результати відповідають наявним даним психологічних досліджень. Так, в дослідженнях Р. Лазаруса, С. Фолктана [45] виділено дві основні стратегії подолання стресогенної ситуації:

- проблемно-орієнтоване подолання (протидія, пошук соціальної підтримки, планомірне вирішення проблемної ситуації);
- емоційно-орієнтовано подолання (самоконтроль, дистанціювання, уникнення, позитивна переоцінка).

Підкреслюється, що перша стратегія частіше використовується при вирішенні проблем, пов'язаних з роботою, а друга – із здоров'ям. Перша стратегія більш характерна для чоловіків, ніж для жінок. У використанні другої стратегії немає статевих відмінностей.

Як свідчать наші результати (табл. 2.6.), для нашої вибірки при різних рівнях стресу більш характерним є використання проблемно-орієнтованої стратегії подолання, пов'язаної з пошуком соціальної підтримки в бесіді (47% та 46%) та з планомірним вирішенням проблеми на основі аналізу ситуацій пов'язаних з роботою (41% та 49%).

Найменш представленою є емоційно-орієнтована стратегія, пов'язана з переключенням на іншій вид діяльності (розваги – 26% та 33%) та усамітнення (6% та 12%). Як бачимо, цей вибір не залежить від рівня професійного стресу.

Треба також відмітити, що найбільш представленими способами подолання стресу в проблемно-орієнтованій стратегії незалежно від рівня його виразності є пошук соціальної підтримки та планомірне розв'язання проблемної ситуації.

Тобто, при порівнянні способів подолання професійного стресу у груп з різним рівнем професійного стресу виявилось, що незалежно від рівня стресу працівники надають перевагу у подоланні стресу соціальній підтримці (душевній бесіді, розмові з іншим). [58] Проте, при низькому та середньому рівні стресу відмічено переважання такого способу стресоподолання, як планомірне розв'язання проблеми (аналіз ситуації), до того ж відсоток використання цього способу подолання стресу вищий, ніж у групі із високим рівнем професійного стресу (табл.2.8.).

Таблиця 2.8.

Розподіл способів подолання стресу (у %) у груп з різним рівнем професійного стресу

Рівень стресу	Способи подолання стресу			
	Соціальна підтримка	Аналіз ситуації	Уникнення	Усамотнення
Високий	47%	41%	26%	6%
Низький та середній	46%	49%	33	12%

У групі з низьким рівнем професійного стресу в порівнянні з групою з високим його рівнем вищий відсоток використання розваг, тобто вибір стратегії уникнення, як способу подолання професійного стресу, при переключенні на іншу діяльність, куди входять спорт, подорож, дискотека, компанії друзів, тощо. Для цієї ж групі вищим є і відсоток використання такого способу як усамотнення, намагання уникнення ситуації, відходу від неї.

Отже, в основному, способи подолання професійного стресу можуть співвідноситись з його рівнями. У групі з низьким та середнім рівнем професійного стресу способи подолання такого стану представлені (в межах проблемно-орієнтованої стратегії та емоційно-орієнтованої) як більш виразні. Тобто, можна говорити про використання більш різноманітніших способів подолання стресових ситуацій у групи з середнім та низьким рівнем

професійного стресу. В той час, як для групи з високим рівнем професійного стресу емоційно-орієнтована стратегія подолання виражена дуже слабо.

Такі результати відповідають психологічним дослідженням стосовно статевих відмінностей у використанні стратегій подолання стресогенної ситуації. У нашій вибірці у групі з середнім та низьким рівнем професійного стресу переважають чоловіки – 52,3 %. Як відомо, проблемно-орієнтована стратегія, куди входить аналіз ситуації для планомірного вирішення проблеми, більш характерна для чоловіків. За результатами нашого дослідження відсоток використання даної стратегії є вищим (49 % проти 41 %) для групи з середнім та низьким рівнем професійного стресу порівняно з групою з високим його рівнем.

Можна допустити, що використання стилю релаксації в подоланні стресу, а саме розваг, відсоток яких більш виразніший у групи з низьким та середнім рівнем професійного стресу (33% порівняно з 26% у групи з високим рівнем стресу) дозволяє знизити рівень професійного стресу, а самі способи подолання пов'язані з ситуаційними та індивідуально-особистісними детермінантами професійного стресу.

Ми припускаємо, що особливості використання способів подолання професійного стресу у груп з різним рівнем його виразності, залежить не лише від статевих особливостей працівників, як факторів, обумовлюючих стрес.

2.3. Взаємозв'язок психосоматичних аспектів стресу з іншими його детермінантами у офісних працівників

Проаналізуємо порівняння проявів та детермінант професійного стресу працівників при різному його рівні, що буде основою співставлення отриманих результатів зі способами подолання стресу (табл.2.9.).

Як бачимо, високий рівень професійного стресу проявляється у вищому показнику емоційного виснаження та деперсоналізації, у довшій тривалості

проявів (за днями) та більшому відсотку виразності негативних емоційних переживань, змін в організмі і діяльності.

Таблиця 2.9.

Порівняльна таблиця проявів професійного стресу в залежності від вираженості його рівня

Високий рівень стресу		Низький та середній рівень стресу	
Прояви	Вираженість (в балах та відсотках)	Прояви	Вираженість (в балах та відсотках)
<u>Професійне вигорання*</u> :		<u>Професійне вигорання*</u> :	
- емоційне виснаження	20,39	- емоційне виснаження	16,83
- деперсоналізація		- деперсоналізація	8,20
- редукція власних досягнень	10,0 33,2	- редукція власних досягнень	32,7
<u>Тривалість проявів:</u>		<u>Тривалість проявів:</u>	
хвилини	17%	хвилини	22%
години	57%	години	59%
- дні	26%	- дні	19%
<u>Показники стресового стану:</u>		<u>Показники стресового стану:</u>	
- негативні емоційні переживання	39%	- негативні емоційні переживання	21%
- зміни в організмі	17%	- зміни в організмі	10%
- зміни в діяльності	12%	- зміни в діяльності	8%

* відмінності достовірні за t-критерієм Стьюдента на 5% рівні значимості.

Співставимо виразність ситуаційних та індивідуально-особистісних детермінант професійного стресу у групах з різним його рівнем. В аналізі використовуємо відсотки вибору спеціалістами певних професійних ситуацій, ціннісних орієнтацій, емоційних переживань, відсотки представленості в їхній кар'єрі зміни типу професії, відсоток представленості спеціалістів за статевою

ознакою. В таких індивідуально-особистісних детермінантах як особистісні характеристики, установки та вік, порівнювались середні показники.

Таблиця 2.10.

Порівняльна таблиця детермінант професійного стресу в залежності від вираженості його рівня

Високий рівень стресу		Низький та середній рівень стресу	
Детермінанти	Вираженість (в балах та відсотках)	Детермінанти	Вираженість (в балах та відсотках)
Ситуаційні за характеристиками професії			
- спілкування	60%	- спілкування	46%
- складність завдання	29%	- складність завдання	27%
- оцінювання досягнень	13%	- оцінювання досягнень	31%
Індивідуально-особистісні			
<u>Особистісні характеристики:</u>		<u>Особистісні характеристики:</u>	
- нейротизм*	58,48	- нейротизм*	55,77
- екстраверсія*	51,37	- екстраверсія*	60,20
- відкритість досвіду*	50,43	- відкритість досвіду*	46,67
- згода	51,88	- згода	51,80
- сумлінність	50,20	- сумлінність	51,16
<u>Емоційні переживання:</u>		<u>Емоційні переживання:</u>	
- комунікативні	31%	- комунікативні	19%
- гностичні	31%	- гностичні	26%
- самоствердження	26%	- самоствердження	13%
- праксичні	21%	- праксичні	14%
Формальні			
- вік	34,86	- вік	35,71
- стать: жінки	65,0%	- стать: жінки	35%
чоловіки	47,3%	чоловіки	52,3%

* відмінності достовірні на 5% рівні значимості за t-критерієм Стьюдента

Серед індивідуально-особистісних детермінант професійного стресу, у груп з різним його рівнем, значимі відмінності на 5% рівні значимості за t-критерієм Стьюдента, існують між такими факторами особистості як нейротизм, екстраверсія та відкритість досвіду, між установками на владу.

Стосовно формальних характеристик слід відмітити переважання кількості жінок над чоловіками у групі з високим рівнем стресу, та навпаки – кількості чоловіків при низькому та середньому рівнях професійного стресу.

Серед ситуаційних детермінант професійного стресу при загальному переважанні ситуації спілкування на роботі (з керівником, з підлеглими, з колегами), у групі з низьким та середнім рівнем професійного стресу відмічено ще і виділення в якості стресогенної ситуації – ситуацію оцінювання досягнень.

Співставлення особливостей проявів та детермінант професійного стресу в залежності від його рівня зі способами подолання стресу (табл. 2.9. та 2.10.) засвідчило, наявність значимих відмінностей за t-критерієм Стьюдента в показниках професійного вигорання, характеристик особистості та установках. При високому рівні стресу, який проявляється в більшому емоційному виснаженні та деперсоналізації; перевага серед способів подолання стресу надається пошуку соціальної підтримки. В цій групі більший відсоток зміни типу професії у спеціалістів, що може пов'язуватись з більшою відкритістю досвіду і нейротизмом, як чутливістю до стресових ситуацій, та меншою виразністю екстраверсії.

Спираючись на статеві відмінності можемо допустити, що переважання душевної бесіди як пошуку соціальної підтримки, в нашому дослідженні виявилось більш характерним для жінок, оскільки в даній групі вони складають 65%. Хоча, для жінок, за результатами психологічних досліджень більш притаманна емоційно-орієнтована стратегія в порівнянні з проблемно-орієнтованою стратегією (Р. Лазарус), яка включає пошук соціальної підтримки. Отримані результати можуть бути пояснені специфікою саме

професійного стресу, стресу на роботі, оскільки дана стратегія частіше використовується при проблемах на роботі.

Для працівників з низьким та середнім рівнем професійного стресу в проявах професійного стресу відмічено меншу виразність деперсоналізації в професійному виснаженні.

Серед ситуаційних детермінант у даної групи при домінуванні ситуації спілкування, найбільш виразно, представлено ситуацію оцінювання досягнень. Ми пов'язуємо це з меншою виразністю деперсоналізації, як показника професійного вигорання, що вказує на наявність у працівників не повної втрати гуманного ставлення до соціальних послуг, які вони надають, на переживання ними оцінювання як чужих, так і своїх власних успіхів.

Для цієї групи менше половини людей (44,6%) відмітили зміну типу професії на своєму професійному шляху: у них більш показник екстраверсії, менш виражена установка на владу, а більш – установка на гроші ніж у групі з високим рівнем професійного стресу.

Для цієї групи серед переважаючих емоційних переживань менш виражені, як цінні, переживання комунікативні та самоствердження порівняно з групою з високим рівнем професійного стресу. У них переважають гностичні переживання.

2.4. Методичні рекомендації щодо профілактики професійного стресу офісного працівника

Серед напрямів, рекомендованих для послаблення стресового впливу та управління ним, виділяють:

- методи і технології професійного відбору, ротації кадрів; професійне навчання, розширення поведінкового репертуару, тощо, пов'язане із психологічною експертизою організаційних інновацій та із психологічною допомогою нових технологій;
- вплив на формування самооцінки співробітників, формування

впевненості у власних силах, здібностях, ресурсах, готовності до долаття професійно складних ситуацій;

- керування реакціями на стрес-фактори професійної діяльності, уміле оволодіння конструктивними моделями поведінки, навчання технікам психічної саморегуляції, методами психологічного розвантаження, релаксації.

Наразі науковцями розробляються нові моделі профілактичних програм, якими передбачено аудит стресу, профілактика на основі інформації щодо розпізнавання стресу, стрес-менеджмент, консультацій із розвитку навичок спілкування у працівників, попередження порушень здоров'я, тощо [25; 99].

Виділені в нашому дослідженні типи детермінації професійного стресу, особливості зв'язку детермінації прогнозу рівня професійного стресу в різних професійних групах одного типу професії можуть бути основою розробки методичних рекомендацій щодо використання отриманих результатів в психології праці для забезпечення успішності професійної діяльності в системі офісної діяльності.

При професійному відборі враховуються як характеристики професійної діяльності на яку претендує працівник, так і ставлення до професійних ситуацій і характеристики кар'єри та індивідуально-особистісні характеристики працівника, які складають певний тип детермінації професійного стресу. Ці ж характеристики враховуються при організації професійної і психологічної підготовки (проведення семінарів, підбір тренінгів) спеціалістів. Працездатність і професійна успішність забезпечуються, починаючи від професійного відбору і підготовки, обов'язковим врахуванням особливостей рівня професійного стресу, типу його детермінації.

Професійний стрес має свої ознаки (емоційні переживання, зміни відчуттів і організмі, зміни в діяльності) і прояви в професійному вигоранні. Попередження закріплення негативних проявів для забезпечення психологічного комфорту і професійного здоров'я вимагає

психопрофілактичних рекомендацій, пов'язаних з переважним вибором способів подолання професійного стресу в кожній з професійних груп типу «людина-людина».

Будь-яка робота характеризується як негативними аспектами, так і позитивним потенціалом досягнення успіху, задоволенням, професійною гордістю. Співробітникам можна рекомендувати (з метою професійного саморозвитку) [4]:

- формування нових знань, умінь та навичок;
- чітке визначення нових життєвих і професійних цілей;
- особистісне зростання, підвищення компетентності у спілкуванні та психологічній культурі;
- розвиток ініціативності, активності, лідерського потенціалу;
- здоровий спосіб життя, раціональний режим праці і відпочинку;
- саногенне мислення;
- постійна конструктивна переоцінка своїх досягнень, себе;
- завоювання прийомів саморегуляції та самоуправління і ін.

Дотримання цих рекомендацій вимагає певної корпоративної та інноваційної культури, психологічної підтримки в організації. Сучасні стратегії запобігання дистресу й вигорання – це певний комплекс заходів, які включають аудит, психодіагностику, профілактичні заходи та психологічну інтервенцію.

При цьому діагностика направлена на визначення детермінант стресу та стресогенних ситуацій, вимірювання наявного рівня стресу та виявлення особистостей, що переживають дистрес. Варто розробити стратегічну програму скерування стресом та профілактики несприятливого професійного стресу. Вважається найбільш ефективною профілактична техніка:

- періодична організація тренінгів для персоналу із розпізнавання симптомів дистресу, вигорання та їх подолання;

- розробка психологічної програми підтримки співробітників, включаючи постійні консультації із запобігання та лікування, пов'язаного із стресом стану;
- проведення практичних занять із розвитку навичок міжособистісного спілкування та управління конфліктами для співробітників;
- надання можливості гнучкого графіка роботи;
- підвищення привабливості роботи в організації;
- планування професійного та кар'єрного зростання;
- оптимізація системи мотивації й стимулювання персоналу та ін.
- рекомендації, засновані на узагальненні досвіду успішних менеджерів, працівникам з метою попередження професійного дистресу й вигорання:
 - прагнути до співпраці з колегами, до взаємодопомоги і згуртованості команди;
 - слід знаходити інтерес у будь-якій, навіть «нецікавій» роботі;
 - постійно розширювати та укріплювати соціальні зв'язки в різних сферах своєї життєдіяльності;
 - відноситися до власних помилок як можливості навчитися чомусь новому, як до ресурсу особового і професійного самовдосконалення та ін. [5].

Робота щодо профілактики та подолання стресів на робочому місці та підтримки психологічного комфорту працівників організацій повинна проводитись на двох рівнях – на рівні особистості та на рівні організації. Усвідомлення керівниками організацій того факту, що від емоційного благополуччя працівників наряду залежить ефективність діяльності організації, сприятиме гармонійному розвитку як кожного працівника, так і організації в цілому.

Детермінантами психосоматичних аспектів стресу працівників офісу виступають фактори професійних ситуацій та індивідуально-особистісних характеристик професіонала, які співвідносяться з характеристиками професійної діяльності та зі способами подолання професійного стресу.

Отже, мета нашого дослідження полягала у визначенні психологічних особливостей професійного стресу та їх вплив на психосоматичні прояви у офісних працівників.

Запропонована модель дослідження професійного стресу, в якій крім зовнішніх (ситуаційних) детермінант і внутрішніх (індивідуально-особистісних) виділено ще й змістову детермінанту професійного стресу, як змістовий аспект професійної діяльності з врахуванням психосоматичних проявів стресу.

Розроблена авторська дослідницька анкета на виявлення особливостей професійного стресу, його ситуаційних детермінант, рівня вираженості, виразності психосоматичних проявів стресу і їх тривалості та особливостей свідомого його подолання, як пошуку шляхів виходу з нього.

Обґрунтовано два етапи емпіричного дослідження. Перший етап присвячений визначенню ролі переважаючих емоційних переживань особистості, в якості однієї із індивідуально-особистісних детермінант професійного стресу як його ситуаційної детермінанти.

Другий етап присвячений комплексному вивченню ситуаційних та індивідуально-особистісних детермінант професійного стресу у офісних працівників зі способами подолання стресу та характеристиками професійної діяльності.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Робота в офісі викликає величезну емоційну напругу, яка збільшується у міру зростання рівня відповідальності завдань, які вирішуються, і зниження фізичної активності. Свій внесок додає і ненормований робочий день за комп'ютером. Все це створює стан, названий психологами «напруженим рівнем бадьорості». Отже, офісна робота шкідлива для здоров'я. Постійна напруга, монотонна робота, всілякі образи та інтриги, відсутність свіжого повітря і надмірна кількість кави щодня стають причинами розвитку хронічної втоми і зниження працездатності.

Емпіричне дослідження рівнів та детермінант професійного стресу виявив: переважаючий високий рівень професійного стресу, який триває годинами; серед явних ознак стресового стану емоційні негативні переживання домінують над змінами у організмі й у виконуваній діяльності; серед важливих показників психічного вигорання переважають показники емоційного виснаження і деперсоналізації.

Серед ситуаційних причин, незалежно від рівня професійного стресу, виявлено наступні фактори виникнення професійного стресу в представників різних професійних груп; ситуації спілкування та складності виконання завдання. При досить високому рівні професійного стресу чітко домінують особистісні характеристики: відкритість досвіду, нейротизм, комунікативні та гностичні емоції, переважання емоційних переживань самоствердження. А при низькому та середньому рівнях домінують нейротизм і екстраверсія, переважають праксичні, гностичні, комунікативні та емоційні переживання.

Також визначено співвідношення детермінант, характеристик, проявів професійного стресу та способів його подолання. Доведено, що при високому рівні стресу домінує стратегія пошуку соціальної підтримки над стратегією аналізу ситуації, концентрації на завданні, а при низькому і середньому рівнях - навпаки. Тому співвідношення рівня професійного стресу, його проявів і способів подолання у різних професійних групах детерміновано специфікою

поєднання ситуаційних детермінант-причин та індивідуально-особистісних детермінант-розвитку.

Детермінантами психосоматичних аспектів стресу працівників офісу являються фактори індивідуально-особистісних характеристик професіонала та професійних ситуацій, які у певній мірі співвідносяться із характеристиками професійної діяльності та зі способами усунення професійного стресу.

Запропоновані методичні рекомендації щодо профілактики та подолання стресів на робочому місці та підтримки психологічного комфорту офісних працівників повинні проводитись на двох рівнях – на рівні особистості та на рівні організації. Усвідомлення керівниками організацій того факту, що від емоційного благополуччя працівників наряду залежить ефективність діяльності організації, сприятиме гармонійному розвитку як кожного працівника офісу, так і організації в цілому.

Отримані результати у повній мірі не вичерпують усіх аспектів досліджуваної проблеми. Тому подальшій напрям наукових пошуків може бути здійснено у царині дослідження психологічних детермінант професійного стресу у залежності від посадових функцій офісного працівника.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / [Alexander F. Psychosomatic medicine, it's principles and applications] [пер. с. англ. С. Могилевского]. Москва: ЭКСМО-Пресс, 2002. 352 с.
2. Аляпкин С. Ф. Основные закономерности формирования психических расстройств в условиях длительного пребывания в экстремальной обстановке // Психиатрические и медико-психологические вопросы диагностики и оказания помощи при катастрофах и экологических кризисах: [матер. конф., 27-28 февр. 1992 г.]. Санкт-Петербург, 1992. С. 54-55.
3. Антропов Ю. Ф. Психосоматичні розлади [лекція] ; [Електронний ресурс] Київ. : Інститут психотерапії і клінічної психології, 2001. Режим доступу : <http://www/psyinst.ru/library.php?part=article&id=1125>
4. Ахмедов Т. И. Практическая психология: Внушение, гипноз, медитация. Москва : «Издательство АСТ»; Харків : «Торсинг», 2003. 447 с.
5. Баженов О. С. Медико-психологічна характеристика різних форм соматоформних розладів (психодіагностичні особливості, патопсихологічні механізми формування, принципи психотерапевтичної корекції): [дис... канд. мед. наук: 19.00.04]. Харків, 2006. 172 с.
6. Барко В. І. Психологічна діагностика здібностей особистості до навчання у вузі. Практична психологія та соціальна робота. 1998. №9. С. 27-31.
7. Баскаков В. Свободное тело. Хрестоматия по телесно-ориентированным практикам. Москва: Институт общегуманитарных исследований, 2012. 543 с.
8. Батаршев А. В. Психодиагностика пограничных расстройств личности и поведения. Москва: изд-во Института Психотерапии, 2004. 320 с.
9. Бачериков Н. Е. Эмоциональный стресс в этиологии и патогенезе психических и психосоматических заболеваний. Харків: Основа, 1995. 276 с.
10. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Ленинград: Наука, 1988. 270 с.

11. Бодров В. А. Психология профессиональной пригодности. Москва : ПЕР СЭ, 2001. 511 с.
12. Бодров В. А. Развитие системного подхода в исследованиях профессиональной деятельности. Психологический журнал. 2007. Т. 28. № 3. С. 23-28
13. Бойко В. В. Симптомы эмоционального выгорания как психологической защиты. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. Москва, 1996. [Электронный ресурс]: режим доступа: <http://www.e-psy.ru/html/publish/st25.htm>
14. Бройтигам В. Психосоматическая медицина. Москва : Гэотар Медицина, 1999. 376 с.
15. Васильев В. Н. Здоровье и стресс. Москва: Знание, 1991. 160 с.
16. Воронов М. В. Психосоматика: [практическое руководство]. Киев : Ника-Центр, 2011. 254 с.
17. Гиляровский В. А. О взаимоотношении соматического и психического в медицине: [стенограмма публичной лекции]. Москва : Правда, 1948. 15 с.
18. Гиссен Л. Д. Время стрессов. Обоснование и практические результаты психопрофилактической работы в спортивных командах. Москва : Физкультура и спорт, 1990. 192 с.
19. Горячая Т. С. «Сома и психика», «душа и тело» в психологической науке и в христианском богословии. Наука и освіта. 2010. № 8. С. 10-15.
20. Гринберг Дж. Управление стрессом. Москва : Потапова; Санкт-Петербург : Питер, 2002. 496 с.
21. Грофф С. Революция сознания : трансатлантический диалог. Москва : ООО «Издательство АСТ», 2004. 248 с.
22. Дідковська Л. І. Психосоматика: основи психодіагностики та психотерапії. Львів : Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2010. 264 с.
23. Ерофеев Г. Г. О работоспособности лиц с психологическими стрессовыми реакциями. Актуальные вопросы совершенствования

- диагностики и лечения пострадавших в районах массовых бедствий. Ленинград, 1991. С. 30-35.
24. Ерранс І. Таємниці рук. Хіромантія, хірологія : мова тіла. Шаманізм. Мудри. Зцілення. Ідентифікація та відбитки пальців. Ритуали. Київ : КМ Publishing, 2011. 192 с.
25. Завацька Н. Є. Організаційно-управлінські стреси: соціально-психологічний аспект. Луганськ : Ноулідж, 2014. 227 с.
26. Зимкина А. М. Нейрофизиологические исследования в экспертизе трудоспособности. Ленинград : Медицина, 1978. 280 с.
27. Ильин Е. П. Психофизиология состояний человека. Санкт-Петербург: Питер, 2005. 412 с.
28. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология : [учебн. для студ. мед. вуз. и фак-тов клин. психологии]. Санкт-Петербург : Питер, 2002. 960 с.
29. Квинн В. Прикладная психология / Квинн В.; [пер. с англ. Н. Мальгина, В. Рохмистров, Д. Сафронова и др.]. Санкт-Петербург : Питер, 2000. 560 с.
30. Клиническая психология : [учебн. для студ. мед. вузов]. Москва : Мед-прес-информ, 2005. 416 с.
31. Комер Р. Патопсихология поведения. Нарушения и патологии психики. Санкт-Петербург : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2002. 608 с.
32. Котенёв И. О. Посттравматический стресс как управленческая проблема в коллективах с повышенной степенью профессионального риска. Психологическая диагностика и коррекция ПТСР у сотрудников органов внутренних дел : [матер. сем. практ. психол. служб и подразд. ГУВД г. Москвы] Москва, 1997. С. 33-38.
33. [Кочюнас Р.](#) Психологическое консультирование и групповая психотерапия. Москва : [Академический Проект](#), 2005. 464 с.
34. Кустов А. В. Ситуационные факторы психической дезадаптации. Вісник Сумського держ. ун-ту . 1998. № 1. С. 134-137.

35. Лефтеров В. А. Типовая программа тренинга «Коммуникация – Стресс – Безопасность» (методико-технологический алгоритм). Донецк: ДЮИ МВД Украины, 2004. 48 с.
36. Любан-Плоцца Б. Психосоматический больной на приеме у врача. Санкт-Петербург : НИПИ им. В. М. Бехтерева, 1994. 245 с.
37. Люсин Д. В. *Эмоциональный интеллект: проблемы теории и измерения*. Москва, 2012. [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.hr-portal.ru/Lusin/emocionalnyy-intellekt-problemy-teorii-izmereniya
38. Методики исследования и диагностики функционального состояния и работоспособности человека-оператора в экстремальных условиях. Сб.научн.трудов. Москва, 1989, 265с.
39. Методология исследований по инженерной психологии и психологии труда. Ч.1 . Л., 1974. 148с.
40. Мунипов В.М., Иванова Е.М., Леонова А.Б., Зинченко В.П. Актуальные проблемы психологии труда, инженерной психологии и эргономики. Москва, 1980., 56с.
41. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации: Справочник практического психолога. Москва: ЭКСМО, 2005. 959 с.
42. Малкина-Пых И. Г. Телесная терапия: справочник практического психолога. Москва: ЭКСМО, 2007. 752 с.
43. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология: [практическое руководство] Москва : МЕДпресс-информ, 2002. 592 с.
44. Менегетти А. Психосоматика. Москва : ННБФ «Онтопсихология», 2002. 328 с.
45. Мірошніченко Н. В. Соматоформні розлади (клініка, діагностика, патогенетичні механізми, принципи відновлюючої терапії): [дис. ... д. мед. н.]. Харків, 2006. 385 с.
46. Наказна І. М. Психосоматика : [навч. посіб.]. Ніжин : вид-во НДУ ім. М. Гоголя, 2010. 132 с.

47. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. Санкт-Петербург : Питер, 2001. 464 с.
48. Овчинников Б.В., Колчев А.И. Профессиональный стресс и здоровье. // Психология профессионального здоровья. Санкт-Петербург: Речь, 2006. С. 204-213.
49. Орел В.Е. Феномен “выгорания” в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы. Психологический журнал. 2001., Т.22., №1., С.90 - 101.
50. Очерки психологии труда оператора. Москва: Наука, 1974. 308с.
51. Основи загальної і медичної психології : [підручник ; за ред. І. С. Вітенка і О. С. Чабана]. Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. 344 с.
52. Основы психосоматической медицины [разработки к семинарским занятиям для студентов 6 курса лечебного и спортивного факультетов]. Санкт-Петербург: Изд-во СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, 2008. 56 с.
53. Панок В. Г. Основы практичної психології: [підруч. ; вид. 2-ге, стереотип.]. Київ: Либідь, 2001. 536 с.
54. Петрюк П. Т. Психосоматические расстройства: вопросы дефиниции и классификации. Вестник Ассоциации психиатров Украины. 2003. № 3-4. С. 133-140..
55. Права людини і професійні стандарти для юристів в документах міжнародних організацій. Київ: Сфера, 1999. 342 с.
56. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии: [учеб. пособ.]. Санкт-Петербург: Питер, 2000. 560 с.
57. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я: [навч. посіб.]. Київ: ІНК ОС, 2002. 272 с.
58. Психология и педагогика. Военная психология: [учебник для вузов ; под ред. А. Г. Маклакова]. Санкт-Петербург: Питер, 2005. 464 с.
59. Психология профессионального здоровья [под ред. Г. С. Никифорова]. – Санкт-Петербург : Речь, 2006. 480 с.

60. Розов В. И. Адаптивні антистресові технології : [навч. посіб.]. Київ: Кондор, 2005. 278 с.
61. Рогачева Т. В. Представления о психологической устойчивости как предпосылке психологического здоровья [Электронный ресурс]. Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2014. № 4(27). Режим доступ: URL: <http://mprj.ru>
62. Сандомирский М. Е. Психосоматика и телесная психотерапия : [практ. руководство]. Москва : Независимая фирма «Класс», 2007. 592 с.
63. Селье Г. Стресс без дистресса. Москва: Прогресс, 1982. 124 с.
64. Сидоров П. И. Психосоматическая медицина: [руководство для врачей]. Москва : МЕДпресс-информ, 2006. 568 с.
65. Слюсарев Ю. В. Психологическое сопровождение как фактор активизации самопознания личности: [автореф. дис... канд.. психол. н. ; спец. 19.00.01 – «Общая психология; история психологии»]. Санкт-Петербург, 1992. 18 с.
66. Смулевич А. Б. Психогенные заболевания. Онлайн библиотека. Режим доступа : <http://www.koob.ru>
67. Собчик Л. Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. Санкт-Петербург: Речь, 2003. 624 с.
68. Собчик Л. Н. Метод цветowych выборов. Модифицированный цветовой тест Люшера: [метод. руководство]. Серия «Методы психологической диагностики». Вып. 2. Москва : ВНИИТЭМР, 1990. 87 с.
69. Страшенбаум Г. В. Психосоматика и психотерапия : исцеление души и тела. Москва : Изд-во Института психотерапии, 2005. 496 с.
70. Сухарева Г. Е. Учение о реактивных состояниях в свете данных военно-психиатрического опыта. Проблемы клиники и терапии психических заболеваний (в свете данных военно-психиатрического опыта); [под ред. И. Н. Кагановича]. Москва : Медицина, 1949. С. 7-18.
71. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. Санкт-Петербург: Питер, 2001. 272 с.

72. Тарнавский Ю. Б. Под маской телесного недуга (проблемы психосоматики). Москва: Знание, 1990. 63 с.
73. Татенко В. О. Психологія професіонала / Татенко В. О. // Створення системи забезпечення психологічної надійності персоналу. Організація та проведення психопрофілактичної роботи в органах внутрішніх справ України : [матер. 1-го Всеукраїнського наук.-практ. семінару; за заг. ред. М. І. Ануфрієва]. Київ: КІВС, 2003. С. 22-30.
74. Ушаков Г. К. Пограничные нервно-психические расстройства. Москва: Медицина, 1978. 400 с.
75. Феденко Н. Ф. Морально-психологическое обеспечение боевых действий частей и подразделений. Москва: изд-во ВПА, 1986. 264 с.
76. Франкенхойзер М. Эмоциональный стресс. Москва: Медицина, 1970. 91 с.
77. Фрейд З. По ту сторону принципа наслаждения. Тотем и табу. «Я» и «Оно». Неудовлетворенность культурой. Харьков; Белгород : Клуб Семейного Досуга, 2012. 477 с.
78. Філософія: словник: персоналії, категорії, поняття та терміни. Львів : ЛьвДУВС, 2010. 227 с.
79. Хьелл Л. Теории личности: [монография]. Санкт-Петербург: Питер, 2000. 608 с.
80. Цицерон. Учение академиков. Москва: Индрик, 2004. 320 с.
81. Юнг К. Психологические типы. Санкт-Петербург : Ювента ; Москва : Прогресс-Универс, 1995. 720 с.
82. Юридична психологія: [підручник ; за заг. ред. Л. І. Казміренко, Є. М. Моїсєєва]. Київ: КНТ, 2007. 360 с.
83. Язвинская Е. С. Методы интегративной телесно-ориентированной психотерапии в работе с фрустрацией и уровнем притязания. Наука і освіта . 2007. № 6-7. С. 46-49.
84. Язвинская Е. С. Феномен телесности: теоретические и практические исследования. Сумы : Университетская книга, 2012. 302 с.

85. Якубович Л. Ф. Психиатрическая помощь на Дальнем Востоке в русско-японскую войну (1904-1905 гг.). Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. Санкт-Петербург, 1907. № 5. С. 856-875.
86. Яцків О. С. Психосоматичні захворювання у працівників міліції: сутність та профілактика: [авт. дис... канд.. психол. н.; спец. 19.00.06 – «Юридична психологія»]. Харків, 2012. 22 с.
87. Ainsworth P. B. Police work / Ainsworth Peter B., Ken Pease. Psychology in Action. Great Britain by A. Wheaton & Co. ltd., Exeter. 1987. 182 p.
88. Boudewyns P. A. Posttraumatic stress disorder: conceptualization and treatment. Progress in Behavior Modification. 1996. № 30. P. 165-189.
89. Holmes T.H. The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research. 1967. № 2. p. 213-218.
90. Kobasa S. C. Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness . J. of Personality and Social Psychology. 1979. № 37. P. 1-11.
91. Kolb L. C. A neuropsychological hypothesis explaining posttraumatic stress disorders. Psychiatry. 1987. Vol. 144, № 8. P. 989-995.
- Solomon Z. Compensation and psychic trauma: a study of Israeli combat veterans. Amer. J. Orthopsychiatry. 1994. Vol. 64, № 1. P. 91-102.

АНКЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ

В професійній діяльності існує висока ймовірність виникнення стресу, прояви якого людина відмічає в себе.

Дайте, будь ласка, відповіді на наступні питання:

1. **Як Ви оцінюєте свій рівень вираженості стресу в професійній діяльності.** Відмітьте цей рівень крапкою або хрестиком на вертикальній лінії, де нижня поділка це – 0, а верхня – 100 балів.



2. **В якій ситуації Ви частіше за все відчуваєте професійний стрес:**

А) в спілкуванні з:

- керівником
- підлеглим
- колегами

Б) в умовах складності вирішення виробничого завдання?

В) в умовах атестації, оцінювання досягнень?

Г) інша ситуація (вказіть яка) _____

3. Які прояви стресу ви відмічаєте у себе найбільш виразно в першу чергу? Як Ви це відчуваєте:

А) в негативних переживаннях страху, гніву, роздратованості, агресії, злості, впертості, тощо

Б) в зміні стану здоров'я, тілесних відчуттях

В) зміні виконуваної діяльності, як то зміна ставлення до роботи, падіння чи зростання результативності виконуваної роботи

Г) Інше

4. Як довго тривають такі прояви:

_____ (вказіть проміжок часу – години, хвилини, дні, місяці)

5. Яким свідомим крокам по подоланню цього стану Ви надаєте перевагу:

- спорт

- розваги

- душевне спілкування

- замкненість, ізоляція

- аналіз ситуації

- інше (вказіть, що саме) _____
