

Индивидуальный стиль саморегуляции как внутренний ресурс стрессоустойчивости субъектов трудовой деятельности

М.Е. ЗЕЛЕНОВА

*кандидат психологических наук, научный сотрудник
Института психологии РАН*

В статье представлены результаты эмпирического изучения особенностей саморегуляции поведения и деятельности у специалистов технического профиля. Показана роль компонентов индивидуального стиля саморегуляции в нейтрализации признаков негативных психических состояний и сохранении субъективного благополучия. В исследовании применялись «Шкала определения стрессоустойчивости и социальной адаптации» Т.Х. Холмса, Р.Х. Райх, «Шкала психологического стресса PSM-25», опросник В.И. Моросановой «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ), а также психологические методики для выявления индивидуально-личностных характеристик обследованных профессионалов.

Ключевые слова: профессиональное здоровье, стресс, психологические ресурсы, личностные характеристики, индивидуальный стиль саморегуляции, Я-концепция.

Постановка проблемы

Социально-экономические преобразования последних лет затронули все сферы жизнедеятельности человека, сильно изменили социальную и профессиональную структуру общества, вызвали качественные изменения в системе «человек-профессия-общество». Люди были вынуждены адаптироваться к происходящим переменам, встраиваться в новые профессиональные и социальные структуры. Кроме того, воздействие многочисленных стресс-факторов сильно отразилось на состоянии здоровья населения. Проблема изучения путей и способов поддержания и укрепления здоровья как на уровне индивида, так и популяции в целом в условиях нестабильной экономической и социальной

среды оказалась в ряду приоритетных задач для целого ряда естественных и гуманитарных наук, в том числе и психологических.

Важно также отметить, что развитие современной промышленности сопровождается непрерывным повышением роли «человеческого фактора» в достижении эффективности и надежности трудовой деятельности. Статистический анализ возникновения несчастных случаев на транспорте, производстве и в быту показал, что более чем в 80 % случаев они происходят по вине самого пострадавшего, который по тем или иным причинам не соблюдал правила техники безопасности либо находился в состоянии стресса или переутомления [2]. В связи с эти все большее значение приобретает изучение взаимосвязи между функцио-

нальным состоянием человека, его работоспособностью и успешностью выполнения профессиональных задач. В рамках решения данной проблемы В.А. Бодровым было введено понятие функциональной надежности субъекта труда, определяемое как «свойство функциональных систем человека обеспечивать его динамическую устойчивость в выполнении профессиональных задач в течение определенного времени и с заданным качеством» [2, с. 4]. Среди факторов, влияющих на функциональную надежность, выделяются как внутренние (производственные) стрессоры, так и внешние, воздействующие на индивида за пределами рабочей среды. То есть в роли стрессогенных факторов, влияющих на эффективность профессиональной деятельности, все чаще рассматриваются обстоятельства и негативные события, происходящие в жизни человека и его окружения [16].

Следствием интенсивного развития стресса является не только нарушение состояния здоровья отдельных людей, но и значительный экономический ущерб, возникающий по причине снижения качества выпускаемой продукции и производительности руда, необходимости страховых выплат и т. д. Это касается не только профессионалов, работающих в высокотехнологичных и опасных сферах трудовой деятельности, но и специалистов, чья деятельность протекает в обычных, не экстремальных условиях среды. По мнению экспертов, количество заболеваний и психосоматических расстройств, вызванных воздействием негативных стрессоров, за последние годы выросло до 60 % случаев. Для современного человека становится обычным возникновение состояний, характеризу-

ющихся повышенным уровнем актуализации психофизиологических ресурсов, а нередко и превышающих возможности последних [1; 18].

Проблема изучения взаимосвязи психических состояний, профессионально-релевантного поведения и различных компонентов личностной саморегуляции становится все более актуальной. В поисках путей ее решения исследователи все чаще обращаются к основным положениям теории ресурсного подхода, берущего свое начало в работах Д. Киннемана, Д. Норманна и других ученых. В рамках данного направления психофизиологические особенности организма и социально-экономические факторы среды рассматриваются как важные составляющие сложной системы, противостоящей формированию дезадаптивных психических состояний. Под психологическими ресурсами обычно понимается совокупность внутренних и внешних переменных, способствующих психической устойчивости человека в экстремальных ситуациях, а также эмоциональные, когнитивные и поведенческие возможности, которые индивид использует для решения конфликтов и выхода из трудных жизненных ситуаций. В целом можно сказать, что к психологическим ресурсам индивида относят, прежде всего, его психические свойства и качества, которые при решении разного рода задач стабильно коррелируют с позитивными результатами и дают преимущества и адекватный выход при разрешении проблем и сохранении субъективного благополучия [3].

Однако на данном этапе исследований остается не до конца решенным вопрос о соотношении вклада разных групп ресурсов в эффективность саморе-

гуляции, поскольку мобилизация ресурсов зависит от множества факторов, в том числе от предыдущего опыта привлечения ресурсов, их доступности и степени истощения, способности к актуализации, активности индивида и т. д.

В структуре «внутренних ресурсов» особое место отводится механизмам психической регуляции поведения и деятельности человека.

В настоящее время общепризнанным является тот факт, что особенности внутренней структуры самосознания, личностной и профессиональной идентичности, характер и специфика отношения индивида к своему «Я» оказывают регулирующее влияние практически на все аспекты поведения человека, играя важную роль в постановке и достижении целей, способах разрешения кризисных ситуаций, регуляции общения и трудовой деятельности. Большинство исследователей, вне зависимости от теоретических и терминологических расхождений, «Я-концепция» рассматривается как механизм, контролирующий и интегрирующий поведение индивида. Человек управляет своей эмоциональной и социальной жизнью посредством системы взаимодействующих процессов, связанных с разными аспектами его «Я». Исследования, направленные на выявление взаимосвязи самооценки с успешностью купирования стресса, показали, что люди с высокой самооценкой, с одной стороны, значительно меньший круг событий расценивают как стрессогенные, а с другой — что если стресс возникает, они справляются с ним лучше, чем люди с низкой самооценкой. Кроме того, индивиды, имеющие негативное самовосприятие, менее энергичны в принятии превентивных мер и пытаются избегать

трудностей, полагая, что не справятся с ними [4; 17].

Различные аспекты Я-концепции широко исследуются во взаимосвязи с особенностями профессиональной деятельности, при изучении проблем социальной психологии труда. В этом контексте Я-концепция рассматривается как регулятор трудовой активности человека, его профессиональной направленности и достижений, как важная детерминанта, определяющая степень удовлетворенности содержанием и результатами труда. Считается, что для социальной и профессиональной успешности необходим не только определенный уровень психосоматического здоровья, но и наличие устойчивой позитивной Я-концепции — важного регуляторного механизма функционирования специалистов [8; 20].

Исследования последних лет показали, что эффективность профессионалов зависит не только от степени подготовленности, наличия специальных знаний и технических навыков, но во многом определяется индивидуально-личностными характеристиками, включая особенности саморегуляции, мотивационные и ценностно-нравственные установки, которые приобретают особую значимость в стрессовых ситуациях [3; 15].

Многочисленные работы, проводимые в русле дифференциального подхода к изучению осознанной регуляции деятельности, выявили роль индивидуально-типических особенностей процесса саморегуляции активности и поведения человека. В рамках данного направления выделены индивидуальные стили саморегуляции произвольной активности человека, рассмотрена их регуляторная специфика, исследованы эффективные и неэф-

фективные профили, описаны регуляторно-стилевые особенности субъектов труда в их связи с продуктивностью решения профессиональных задач в различных видах трудовой деятельности [13].

В настоящее время при изучении проблем социальной психологии труда, включая исследования психической регуляции и саморегуляции состояний человека, ученые все чаще опираются на положения метасистемного подхода, предусматривающего при анализе любой системы рассматривать два класса взаимодействий — внутрисистемные и внешнесистемные. Предполагается, что именно метарегулятивная активность субъекта выступает интегрирующим качеством профессиональной деятельности, объединяя разные системные уровни — социально-психологический, профессиональный, личностный, психофизиологический — и определяя распределение жизненных ресурсов и особенности их реализации [7].

Программа эмпирического исследования

Целью представленной работы является изучение психологических коррелятов профессионального здоровья субъектов трудовой деятельности. В ходе эмпирического исследования рассматривались взаимосвязи между такими проявлениями нарушений состояния здоровья, как степень эмоциональной напряженности и признаки психического дистресса, с одной стороны, и структура и сформированность компонентов индивидуальной системы психической регуляции поведения и деятельности специалистов, с другой.

Под профессиональным здоровьем в данном исследовании понимается способность индивида быть работоспособным, продуктивным и креативным в реальных условиях конкретной профессиональной деятельности, сохраняя физическое, психологическое (субъективное) и социальное благополучие. Уровень психического дистресса рассматривается в качестве индикатора психосоматического неблагополучия и определяется как совокупность признаков негативных психических состояний, таких как депрессия, тревога, состояние нервно-психической напряженности и т. д., диагностируемых с помощью конкретных психологических методик. Индивидуально-личностные особенности (структура личностной, профессиональной и социальной идентичности, характеристики Я-концепции, индивидуальный стиль саморегуляции и др.) рассматриваются в качестве важнейших психологических переменных, способных противостоять развитию неблагоприятных психосоматических состояний, как внутренние (психологические) ресурсы индивида, позволяющие сохранять работоспособность и стрессоустойчивость в ситуациях повышенной напряженности на работе и за ее пределами.

Участники исследования: специалисты машиностроительной промышленности (рабочие, инженеры, технологи). Число обследованных — 95 человек. Средний уровень образования — 11,2 лет обучения. Средний возраст — 39 лет.

Методы исследования.

В работе использованы психологические методики, широко применяемые в научных исследованиях и на практике.

Для диагностики уровня стресса и субъективной оценки состояния здоро-

вья применялись: 1. «Шкала определения стрессоустойчивости и социальной адаптации» Т.Х. Холмса, Р.Х. Райх; 2. «Шкала психологического стресса PSM-25»; 3. субшкала «Мое здоровье» опросника А.А. Урбанович «Личностная и социальная идентичность» [5; 11].

Для выявления индивидуально-личностных особенностей были использованы: 1. Опросник Е.В. Харитоновой, Б.А. Ясько «Профессиональная востребованность личности» (ПВЛ); 2. опросник Урбанович А.А. «Личностная и социальная идентичность» (ЛСИ); 3. опросник В.И. Моросановой «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ); 4. Универсальный набор Шкала семантического дифференциала (СД) [11; 14; 19].

Некоторые из перечисленных методик помимо общего (интегрального) показателя включают дифференцирующие субшкалы, позволяющие оценить различные аспекты измеряемого состояния или свойства:

– субшкалы ССПМ: 1. планирование (Пл); 2. моделирование (М); 3. программирование (Пр); 4. оценка результатов (Ор); 5. гибкость (Г); 6. самостоятельность (С); 7. общий уровень саморегуляции (ОУ);

– субшкалы ПВЛ: 1. удовлетворенность реализацией профессионального потенциала (УРПП); 2. принадлежность к профессиональному сообществу (ППС); 3. переживание профессиональной востребованности (ППВ); 4. профессиональная компетентность (ПК); 5. профессиональный авторитет (ПА); 6. оценка результатов профессиональной деятельности (ОРПД); 7. отношение других (ОД); 8. самоотношение (СО); 9. общий уровень профессиональной востребованности личности (ОУПВ);

– субшкалы ЛСИ: 1. моя работа; 2. мое материальное положение; 3. мой внутренний мир; 4. мое здоровье; 5. моя семья; 6. мои отношения с окружающими; 7. мое будущее; 8. я и общество, в котором живу.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартного пакета программ PASW Statistics 17 для Windows. Для оценки взаимосвязей между переменными и их структурной классификации использовались сравнительный анализ (t-критерий Стьюдента), корреляционный анализ (коэффициент корреляции Спирмена) и факторный анализ (метод главных компонент с последующим варимакс-вращением).

Результаты исследования и их обсуждение

1. Уровень стресса и особенности индивидуального стиля саморегуляции поведения и деятельности

Как известно, воздействие негативных стресс-факторов отрицательно влияет на профессиональную деятельность, ведет к снижению производительности труда, росту прогулов и текучести кадров, нарушениям состояния здоровья. Анализ имеющихся в литературе данных позволяет говорить о существовании взаимосвязи между некоторыми личностными особенностями и развитием негативной симптоматики. Рядом исследований показано, что люди, в меньшей степени подверженные воздействию стресса, часто имеют определенный личностный профиль, структуру базисных убеждений, стиль атрибуции, коммуникативные установки и т. п. [3; 12].

С целью выявления взаимосвязей между уровнем проявления признаков психического дистресса и компонентами индивидуального стиля саморегуляции поведения и деятельности (шкалы методики ССПМ) был проведен сравнительный анализ групп машиностроителей, имеющих низкий и высокий уровни стресса.

Особенности субъективного переживания стресса и наличие симптомов психической напряженности фиксировались с помощью опросника PSM-25.

Влияние внешних стресс-факторов или общий уровень стрессонаполненности жизни выявлялся с помощью шкалы Холмса-Райх. Данная методика представляет собой список эмоционально нагруженных событий, затрагивающих основные стороны жизнедеятельности че-

ловека (профессиональную, социальную, семейную, личную и др.), и позволяет оценить степень стрессоустойчивости индивида и риск развития соматических и невротических болезней [6].

В табл. 1 представлены результаты сравнительного анализа групп обследованных специалистов с высокими и низкими показателями уровня стресса.

Как видно из табл. 1, у машиностроителей с большим числом признаков психического дистресса по шкале PSM-25 суммарный индекс ОУ ССПМ, характеризующий общий уровень сформированности индивидуальной системы осознанной саморегуляции поведения и деятельности, достоверно ниже, чем в группе более благополучных индивидов ($p \leq 0,01$). То есть машиностроители, имеющие более развитую систему ком-

Таблица 1

Результаты сравнительного анализа групп с высоким и низким уровнем стресса по шкалам опросника ССПМ

Переменные	<i>t</i>	<i>P</i> <	Разность средних	Стд. ошибка разности	Нижняя граница	Верхняя граница
Уровень стресса по шкале PSM-25						
<i>Субшкалы ССПМ:</i>						
Планирование	-0,63	0,53	-0,31	0,49	-1,29	0,68
Моделирование	-0,91	0,36	-0,43	0,48	-1,40	0,53
Программирование	-2,62	0,01	-1,89	0,72	-3,35	-0,44
Оценка результатов	-0,52	0,60	-0,15	0,29	-0,74	0,44
Гибкость	-1,57	0,12	-0,70	0,45	-1,60	0,20
Самостоятельность	-1,47	0,15	-0,84	0,57	-2,00	0,32
Суммарный индекс	-2,87	0,01	-2,76	0,96	-4,70	-0,82
Уровень стресса по шкале Холмса-Райх						
<i>Субшкалы ССПМ:</i>						
Планирование	0,15	0,88	0,07	0,49	-0,91	1,06
Моделирование	-0,12	0,90	-0,06	0,48	-1,03	0,91
Программирование	0,79	0,43	0,30	0,38	-0,46	1,06
Оценка результатов	-2,10	0,04	1,84	0,88	0,07	3,61
Гибкость	-2,07	0,04	1,84	0,89	0,05	3,63
Самостоятельность	-2,23	0,03	-1,24	0,55	-2,36	-0,12
Суммарный индекс	0,37	0,72	0,38	1,05	-1,73	2,50

понентов индивидуального стиля саморегуляции, в меньшей степени подвержены воздействию стресса, у них реже наблюдаются недифференцированные болевые симптомы, нарушения сна, признаки усталости, а также негативные эмоциональные переживания и признаки психической напряженности. При этом наиболее значимые различия между группами обнаружены по шкале ССПМ «программирование». Шкала характеризует степень осознания человеком программы своих действий, сформированность потребности продумывать поведение, прежде чем начинать что-то делать в направлении достижения цели. Низкие баллы по данной шкале свидетельствуют о высокой степени импульсивности человека, его неумении и нежелании детализировать последовательность своих действий, реализацию в поведении тактики «проб и ошибок». Мы получили, что сформированность данного компонента индивидуального стиля саморегуляции достоверно выше в группе машиностроителей с низким уровнем стресса. Следует отметить, что в проведенном ранее исследовании на выборке военных летчиков также было установлено, что «импульсивность» и «уровень стресса» находятся в тесной взаимосвязи — чем выше импульсивность, тем больше уровень психической напряженности [9].

Анализ результатов заполнения работниками машиностроительной промышленности *методики Холмса-Райх* показал, что уровень стресса, при котором вероятность развития заболеваний составляет от 30 до 50 % случаев, обнаружен у 34,1 % обследованных специалистов. Важно отметить, что стрессогенные события, наиболее часто инду-

цирующие болезни и сниженное самочувствие, такие как «смерть супруга», «развод», «тюремное заключение» и подобные не были отмечены в списке ни разу. То есть у участников проведенного нами исследования признаки психосоматического неблагополучия, связанные с повышенным риском заболеваемости и снижением защитной функции иммунной системы, наблюдаются, прежде всего, на фоне повседневных стресс-факторов.

Частотный анализ пунктов опросника Холмса-Райх, отмеченных машиностроителями за год, показал также, что события, имеющие отношение к профессиональной сфере, занимают среди других жизненных происшествий и перемен одно из существенных мест. Согласно полученным данным, у 52,3 % специалистов в течение года наблюдалось изменение часов работы, вызванное сокращением рабочей недели, 9,1 % обследованных «изменили место работы», еще 34 % отметили «другие изменения, связанные с работой».

Сравнение групп с разным уровнем жизненной событийности и устойчивости к стрессу показало, что в группе с более низкой стрессоустойчивостью по шкале Холмса-Райх достоверно выше значения таких компонентов индивидуального стиля саморегуляции, как «оценка результатов», «гибкость» и «самостоятельность» ($p \leq 0,05$). То есть риск возникновения заболеваний меньше у более «гибких» индивидов, имеющих развитую и адекватную систему оценивания себя и своих поступков (субшкала ССПМ «оценка результатов»), а также менее зависимых от мнений, оценок и советов окружающих (субшкала ССПМ «самостоятельность»).

Таким образом, результаты проведенного анализа позволяют говорить о значении индивидуального стиля саморегуляции в преодолении психологической напряженности и признаков психического дистресса у обследованных машиностроителей. Выявлено, что наибольшую роль в сохранении субъективного благополучия играют такие компоненты индивидуальной системы регуляции поведения, как «программирование» и «гибкость». Высокий уровень компонента ССПМ «программирование» свидетельствует о сформированности у человека системы осознанного отношения к совершению своих действий и поступков. Высокая степень «гибкости» позволяет быстро вносить коррективы в свои планы в соответствии с изменившимися условиями среды. Как показало наше исследование, даже при большой стрессонаполненности жизни выраженность этих двух составляющих в структуре индивидуальной системы са-

морегуляции поведения и деятельности субъекта труда способствует успешному преодолению воздействия негативных стресс-факторов внешней среды и сохранению профессионального здоровья.

2. Индивидуальный стиль саморегуляции в структуре личностных, социально-демографических и профессиональных характеристик

С целью получения более полной информации о роли и месте компонентов индивидуального стиля саморегуляции в структуре других регуляторных составляющих деятельности человека все данные были подвергнуты статистической обработке с помощью факторного анализа. Использовался метод главных компонент с дальнейшим поворотом факторных структур по принципу Varimax. В результате было получено 7 значимых факторов, описывающих 76,85 % совокупной дисперсии. Результаты представлены в табл. 2.

Таблица 2

Результаты факторного анализа

Факторы	Я-концепция и здоровье	Социально-демографический статус и стресс	Уровень квалификации и самооценка	Отношения с окружающими и здоровье	ССПМ и здоровье	Гендер и здоровье	Активность и стресс
	1	2	3	4	5	6	7
Моя работа	0,87	0,05	0,12	0,13	-0,19	0,00	0,25
Я и общество	0,86	-0,07	0,07	0,17	0,12	0,13	0,25
Мой внутренний мир	0,82	-0,12	0,01	0,15	0,29	0,04	-0,13
Удовлетворенность работой	0,80	0,26	0,10	-0,09	-0,05	0,00	0,20
Уровень стресса (PSM-25)	-0,73	0,06	0,23	0,18	-0,12	0,03	0,23
ОУПВ ПВЛ	0,70	0,02	0,14	0,17	0,17	-0,04	-0,02
Материальное положение	0,67	-0,07	0,17	0,20	0,36	0,29	-0,10
Мое будущее	0,64	-0,23	-0,34	0,24	0,30	0,11	0,01
Возраст	0,16	0,91	-0,02	0,01	0,01	0,08	0,14

Стаж работы	-0,04	0,87	-0,12	-0,11	-0,11	-0,15	0,14
Число детей	-0,18	0,70	0,25	0,13	0,19	-0,18	-0,26
Наличие семьи	-0,04	0,54	0,18	0,22	0,47	0,14	0,05
Образование	0,22	-0,07	0,85	-0,17	0,06	0,16	0,02
Профессия	0,17	0,12	0,83	0,23	-0,06	-0,20	-0,08
СД «оценка»	0,28	-0,05	-0,61	0,23	0,07	-0,20	0,16
Мои отношения с другими	0,15	-0,05	-0,11	0,83	-0,26	0,20	-0,01
Моя семья	0,17	0,10	-0,01	0,81	0,33	-0,13	0,13
ОУ ССП	0,24	0,02	-0,05	-0,03	0,80	-0,08	-0,09
СД «здоровье»	0,49	0,10	-0,18	-0,03	0,59	0,16	0,34
Пол	0,14	-0,17	0,15	0,02	0,01	0,82	-0,08
Мое здоровье (ЛСИ)	0,48	0,17	-0,30	0,37	0,18	0,50	-0,08
СД «активность»	0,24	0,04	-0,13	0,12	0,08	-0,24	0,81
Уровень стресса Холмс-Райх	0,29	-0,30	0,06	0,05	0,19	-0,48	-0,60
Доля дисперсии (%)	24,65	11,65	10,03	8,43	8,33	6,96	6,80

Как видно из табл. 2, *первый фактор* объясняет 24,65 % общей дисперсии и является двухполюсным. С положительными весами в него вошли показатели, отражающие особенности профессиональной, социальной и личностной идентичности, суммарный показатель профессиональной востребованности и самооценка здоровья по шкале СД «здоровый — больной». На противоположном полюсе фактора находится индекс ППН шкалы PSM-25, характеризующий степень выраженности признаков психического дистресса. То есть составляющие Я-концепции, определяемые большинством исследователей как наиболее значимые внутренние регуляторные механизмы поведения и деятельности, оказались тесно связаны с показателями состояния здоровья и заняли ведущую позицию среди других переменных, задействованных в процессе регуляции жизнедеятельности человека. При этом наиболее высокие факторные нагрузки обнаружили переменные, характеризующие особенности профессиональной и социальной идентичности, уровень профессиональной самореализации и удовлетворенность индивида

своей работой. Фактор назван «Я-концепция и здоровье».

Основными шкалами *второго фактора* выступили такие социально-демографические характеристики, как возраст, стаж работы, число детей и наличие семьи. На отрицательном полюсе — индекс стрессонаполненности жизни по шкале Холмса-Райх. Полученный нами результат хорошо соотносится с выводами других исследователей, показавших, что индивиды, имеющие семью, детей, определенный профессиональный и жизненный опыт, лучше противостоят воздействию различного рода стрессоров. Фактор получил название «социально-демографический статус и стресс».

Третий фактор определили показатели, характеризующие уровень образования и профессиональную квалификацию. С отрицательными весами в него вошли общая самооценка по шкале семантического дифференциала «хороший-плохой» и субшкалы теста ЛСИ «мое здоровье» и «мое будущее». Содержательный анализ фактора позволяет сделать следующий вывод. Чем выше квалификационный и образовательный уровень специалистов, тем пессимистич-

ней их представление о своем будущем, ниже общая самооценка и ниже оценка состояния своего здоровья. Можно предположить, что низкая самооценка у квалифицированных инженеров в сочетании с неуверенностью в завтрашнем дне во многом определяется социально-экономической ситуацией в стране, когда квалифицированным работникам в небольших городах трудно найти работу по специальности в случае закрытия завода. Фактор назван «профессиональная квалификация и здоровье».

Четвертый фактор составили шкалы ЛСИ «мои отношения с другими», «моя семья» и «мое здоровье». Полученный результат означает, что характер взаимодействия с социальным окружением выступает важной детерминантой сохранения здоровья. Чем более позитивными и гармоничными являются взаимоотношения индивида с членами своей семьи и окружающими, тем выше его оценка своего физического и психологического благополучия. Фактор назван «межличностное взаимодействие и здоровье».

Суммарный показатель общего уровня саморегуляции опросника ССПМ выступил в качестве структурообразующей шкалы *пятого фактора*. Наиболее тесно индивидуальный стиль саморегуляции оказался связан с общей самооценкой состояния здоровья («здоровый – больной») и объективным показателем семейного положения («наличие семьи»). С меньшими весами в фактор вошли субшкалы методики ЛСИ «материальное состояние», «моя семья» и «мое будущее». Объединение перечисленных переменных в данном факторе означает, что индивиды, имеющие семью, демонстрируют более сформированную систему осознанной саморегуляции поведе-

ния и деятельности, они в большей степени удовлетворены своим материальным положением и перспективами в будущем. Фактор назван «стиль саморегуляции и здоровье».

Ведущей шкалой *шестого фактора* является показатель гендерной принадлежности, который вместе со шкалами ЛСИ «мое здоровье» и «мое материальное благополучие» составляет его позитивный полюс. Общий индекс стрессоустойчивости и социальной адаптированности шкалы Холмса-Райх присутствует в факторе с отрицательным весом и определяет его противоположный полюс. Содержательно раскрывая данное сочетание переменных в одном факторе, можно предположить, что мужчины в большей степени, по сравнению с женщинами, удовлетворены состоянием своего здоровья, у них ниже вероятность развития психосоматических заболеваний вследствие воздействия бытовых повседневных стрессоров. При этом важную роль в сохранении стрессоустойчивости и поддержании здоровья играет материально-экономические составляющие. Фактор назван «гендер и стресс».

Седьмой фактор получил название «активность и стресс». Он объединяет шкалы семантического дифференциала, характеризующие уровень активности индивида и общую самооценку состояния здоровья в сочетании с показателем стрессоустойчивости Холмса-Райх. Структурообразующей шкалой данного фактора выступает самооценка активности. То есть индивиды, считающие себя активными, воспринимают себя также более здоровыми, у них выше социальная адаптированность и ниже риск заболеть в ходе преодоления межличностных и бытовых проблем.

Таким образом, проведение факторного анализа позволило получить матрицу факторизации с хорошо определенной факторной структурой и высокими значениями общностей и факторных нагрузок. Это дало возможность выявить новые взаимозависимости, а также иерархию изучаемых показателей внутреннего благополучия, состояния здоровья и переменных, влияющих на стрессоустойчивость.

Следует отметить, что такой индикатор состояния здоровья, как индекс ППН шкалы PSM-25, фиксирующий переживаемые психосоматические проявления (болевые симптомы, повышенную раздражительность, нарушения сна, утомляемость и т. п.), фактически представлен только в первом факторе. Самооценка же здоровья по СД и шкала ЛСИ «мое здоровье» входят в состав сразу нескольких факторов, имея при этом наибольшие нагрузки в первом факторе полученной матрицы. Такое расщепление показателей, отражающих уровень самочувствия, может свидетельствовать о значимости субъективных переменных в процессе саморегуляции.

Что касается индекса социальной адаптированности и стрессоустойчивости Холмса-Райх, он оказался жестко сопряжен с самооценкой активности и показателем половой принадлежности. Связь с возрастом и стажем работы проявляется в данном случае в меньшей степени. С небольшим весом и положительным знаком данный индекс представлен также в первом факторе полученной матрицы. То есть социально активные, интересующиеся жизнью люди имеют более позитивную самооценку, у них выше событийность (стрессонаполненность) жизни и выше риск получить психосо-

матические заболевания, но они достаточно успешно с этим справляются.

Заключение

Проведение эмпирического исследования показало, что компоненты индивидуальной системы осознанной психической регуляции поведения и деятельности, переживание стресса и особенности субъективной оценки состояния здоровья тесно взаимосвязаны между собой.

Уровень сформированности системы осознанной саморегуляции активности и деятельности и характер ее индивидуального профиля, включающего показатели планирования, программирования, оценки результатов, а также показатели регуляторно-личностных свойств (гибкости и самостоятельности) занимают важное место в структуре регуляторных механизмов поведения человека и играют существенную роль в преодолении признаков психической напряженности и поддержании внутреннего благополучия. Наряду с другими психологическими составляющими индивидуальный стиль саморегуляции может быть рассмотрен в качестве внутреннего ресурса человека, определяющего его психологическую устойчивость при воздействии множественных стресс-факторов и позволяющего ему эффективно справляться с трудными жизненными обстоятельствами, сохраняя при этом эмоциональное равновесие и здоровье.

Полученные данные свидетельствуют также, что связь между уровнем саморегуляции, состоянием здоровья и стрессонаполненностью жизни не является линейной.

В целом результаты проведенного исследования позволяют говорить о значении индивидуального стиля саморегуляции и, прежде всего, сформированности таких его компонентов в структуре индивидуального профиля, как «планиро-

вание», «программирование», «оценка результатов», «гибкость» и «самостоятельность», в преодолении состояний психологического дискомфорта и нейтрализации признаков психического дистресса у обследованных специалистов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ананьев В.А.* Психология здоровья. СПб., 2006.
2. *Бодров В.А.* К проблеме функциональной надежности субъекта труда // ЧФ. Проблемы психологии и эргономики. 2011. № 3.
3. *Бодров В.А.* Психологический стресс: развитие и преодоление. М., 2006.
4. *Брайт Дж., Джонс Ф.* Стресс. Теории, исследования, мифы. СПб., 2003.
5. *Водопьянова Н.Е.* Психодиагностика стресса. СПб., 2009.
6. *Глейтман Г., Фридлунд А., Райсберг Д.* Основы психологии. СПб., 2001.
7. *Дикая Л.Г.* Социально-психологические и личностные аспекты саморегуляции функционального состояния человека // Актуальные проблемы психологии труда, инженерной психологии и эргономики. Вып. 4 / Под ред. В. А. Бодрова, А.Л.Журавлева. М., 2012.
8. *Ермолаева Е.П.* Психология социальной реализации профессионала. М., 2008.
9. *Зеленова М.Е.* Проблема профессионального здоровья летчиков и ее экспериментальное изучение // Материалы международной научно-практической конференции «Современные направления теоретических и прикладных исследований-2012». Вып. 1. Т. 12. Одесса, 2012.
10. *Зеленова М.Е., Барabanова В.В., Кабаева В.М.* Уровень жизнестойкости, Я-концепция и профессиональное здоровье учителей // Социальная психология и общество. 2011. № 3.
11. *Малкина-Пых И.Г.* Экстремальные ситуации. М., 2005.
12. *Майерс Д.* Социальная психология. СПб., 2001.
13. *Моросанова В.И.* Дифференциальный подход к психической саморегуляции: исследование действий профессионала // Психологический журнал. 2012. Т. 33. № 3.
14. *Моросанова В.И.* Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ): Руководство. М., 2004.
15. *Прохоров А.О.* Смысловая регуляция психических состояний. М., 2009.
16. Психология профессионального здоровья. Учебное пособие / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб., 2006.
17. Психология самосознания. Хрестоматия. Самара, 2000.
18. *Тейлор Ш., Пипло Л., Сирс Д.* Социальная психология. СПб., 2004.
19. *Харитоновна Е.В., Ясько Б.А.* Опросник «Профессиональная востребованность личности». Методическое руководство. Краснодар, 2009.
20. *Шульц Д., Шульц С.* Психология и работа. СПб., 2003.