**Санкт-Петербургский государственный университет**

**Кафедра психологического обеспечения профессиональной деятельности**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  Председатель ГЭК,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |

**Жизнестойкость как фактор психического здоровья преподавателей высшей школы**

Направление 030300 - Психология

|  |  |
| --- | --- |
| Рецензент:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  Выполнил: студент А. Е. Джарлыгапова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Научный руководитель:к.пс.н., доцентЗ.Ф. Дудченко\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Санкт-Петербург
2018

СОДЕРЖАНИЕ

[ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc483859253)

[ГЛАВА 1.Теоретико-методологические основы изучения жизнестойкости у преподавателей высшей школы 7](#_Toc483859254)

[1.1 Концепции жизнестойкости](#_Toc483859255) 7

[1.2 Теоретические основы изучения психического здоровья](#_Toc483859256) 13

[1.3 Факторы психического здоровья преподавателей высшей школы:понятие, концепции, детерминанты(анализ эмпирических исследований) 18](#_Toc483859257)

[1.4 Резюме по первой главе](#_Toc483859258) 24

[ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ 25](#_Toc483859259)

[2.1 Организация и процедуры исследования 25](#_Toc483859260)

[2.2 Описание выборки 25](#_Toc483859261)

[2.3 Методики исследования 25](#_Toc483859262)

[2.4 Математико-статистические методы обработки данных 29](#_Toc483859263)

[ГЛАВА 3. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ 30](#_Toc483859265)

[3.1 Анализ жизнестойкости преподавателей с разным уровнем жизнестойкости 30](#_Toc483859266)

[3.2 Взаимосвязь жизнестойкости с показателями оценки здоровья, профессиональным благополучием и оценкой качества жизни. 41](#_Toc483859267)

[3.3 Предикторы жизнестойкости 46](#_Toc483859268)

3.4 Предикторы компонентов жизнестойкости………………………………..52

3.5 Рекомендации по развитию жизнестойкости и сохранению психического здоровья …………………………………………………………………………67

[ВЫВОДЫ 71](#_Toc483859271)

[Заключение 73](#_Toc483859272)

[Список использованных источников 74](#_Toc483859273)

[ПРИЛОЖЕНИЯ 78](#_Toc483859274)

**ВВЕДЕНИЕ**

Забота и поддержание здоровья сотрудников в современной организации становится актуальной темой для изучения. На актуальный момент существует большое количество исследований, посвященных изучению факторов, оказывающих влияние на физическое здоровье человека. Исследователи рассматривают решение данной проблемы с разных позиций. Одни подтверждают данными своих исследований большее влияние биологических факторов (питание, физическая активность, бытовые условия и другое), другие выделяют значимость социальных факторов, оказывающих влияние на здоровье человека, начиная с формирования мировоззрения в кругу семьи и заканчивая влияниями социального окружения в более зрелом возрасте. Существуют также исследования, которые делают особый акцент на психическом здоровье, рассматривая функцию здоровой психики человека как адаптацию к новым условиям жизни, уменьшающей влияние стресса.
На данный момент существует большое количество исследований, посвященных изучению здоровья человека, но только малая часть из них уделяет внимание факторам, влияющих на психическое здоровье личности преподавателя в высшей школе. В нашей работе мы рассматриваем жизнестойкость как фактор психического здоровья преподавателей высшей школы.

Большое количество исследований занимается изучением здоровья человека, но только малая часть исследований уделяет внимание факторам, влияющих на психическое здоровье личности преподавателя высшей школы. В нашей работе мы рассматриваем жизнестойкость как фактор психического здоровья преподавателей высшей школы.

Преподаватель – профессия, играющая значительную социальную роль в настоящем и будущем общества, имеющая, на данный момент, несколько сотен тысяч представителей в стране. Профессиональная эффективность, работоспособность, воспитание и обучение будущих специалистов зависят от многих факторов. В качестве факторов, влияющих на здоровье преподавателей высшей школы, можно рассматривать и образ жизни преподавателя, и его место работы, а также смысложизненные ориентации. Изменения в образовательных стандартах ставят новые условия для развития личности преподавателя. В современное время преподаватель является субъектом, которому необходимо самостоятельно постоянно развиваться, повышая уровень своей профессиональной компетентности, преодолевая сложные ситуации как в организационной, так и непосредственно в преподавательской деятельности.
Анализ исследовательских работ показывает, что зачастую преподаватели испытывают сложности в поиске выхода из всевозможных рабочих перипетий. По мнению А.К.Маркова, деятельность преподавателя насыщена трудными ситуациями, которые могут привести к деформации профессиональных и личностных качеств [21]. Стереотипное поведение и профессиональные привычки также могут стать преткновением для успешного решения поставленных задач [11]. Медико-психологические исследования в свою очередь также подчеркивают проблему здоровья и деструкции личности преподавателей высшей школы (Камаева А.А. и др. 1990; Ваганова Л.И., 1998; Желагина Т.А, 2004; Козлова А.В., 2006; Микерова М.С., 2007, Степкина Т.В., 2007; Лобанова А.В., 2008 и др.).

Всё вышесказанное приводит исследователей и практиков к поиску решений данных проблем, способов профилактики нарушений здоровья и психолого-педагогических методов коррекции деструктивных изменений личности в условиях преподавательской деятельности в высшей школе (Дудченко З.Ф., 2003; Чайников С.А., 2004; Денеко М.В., 2007; Лещинский В.А., 2007). Так, многие исследователи указывают на необходимость улучшения психологической, психофизиологической и педагогической культуры преподавателя как факторов, способствующих успешной профессиональной деятельности (Мулькова С.А., 2003; Леженина А.А., 2007; Малярчук Н.Н., 2009). Большое внимание уделяется негативным тенденциям в отношении здоровья у преподавателей высшей школы, которые складываются у них еще на этапе получения образования и усугубляются в процессе преподавания (Васильеа О.А., 2001; Ахметова Е.В, 2003; Мухамедрахимова Л.В., 2004.) Другие работы предлагают решение проблемы с помощью формирования «здоровьесберегающей» компетенции, разработки и внедрения в педагогическую практику университетов программ, которые сформируют умения и навыки организации стиля здорового образа жизни у преподавателей высшей школы (Алешина Л.И., 1998; Перевозчикова Е.В., 2001; Анисимова О.А., 2002; Белолюбская Е.И., 2006; Лошаков А.М., 2006; Патрушева И.В., 2010). Таким образом, тенденция выявления факторов, влияющих на здоровье преподавателей и изучение их здоровья являются актуальными проблемами, требующих пристального внимания исследователей, в современном мире.

**Актуальность** темы магистерской диссертации заключается в изучении фактора жизнестойкости, как поддерживающем психическое здоровье качестве личности.

Исследование данного феномена как жизнестойкость и применение полученных результатов для здоровья будет способствовать повышению эффективности и успешности профессиональной деятельности преподавателей высшей школы.

**Объект исследования**

Преподаватели высшей школы

**Предмет исследования**

Жизнестойкость, профессиональное благополучие, качество жизни, стрессоустойчивость, проактивное совладающее поведение.

**Цель исследования**

Изучить жизнестойкость как фактор психического здоровья преподавателей высшей школы.

**Задачи исследования**

1. Раскрыть теоретические и методические подходы и основы изучения жизнестойкости, как психологического феномена.
2. Изучить факторы, влияющие на психическое здоровье преподавателей высшей школы.
3. Провести исследования для выявления уровня жизнестойкости, профессионального благополучия, качества жизни, состояния здоровья, стрессоустойчивости.
4. Проанализировать взаимосвязь фактора жизнестойкости с показателями профессионального благополучия, качества жизни, состояния здоровья, стрессоустойчивости.
5. Разработать рекомендации для поддержания психического здоровья преподавателей высшей школы.

**Гипотеза исследования**

Жизнестойкость преподавателей высшей школы, является значимым фактором их психического здоровья.

**Для проверки основной гипотезы мы выдвинули ряд частных гипотез:**

1. Жизнестойкость связана с положительной самооценкой здоровья, с высоким уровнем физической работоспособности, физическим и психическим благополучием.
2. Жизнестойкость связана с показателями профессионального благополучия: удовлетворенность уровнем компетентности, профессиональным развитием и профессиональным самопринятием.
3. Предикторами высокого уровня жизнестойкости являются: стрессоустойчивость, физическое и психическое благополучие и совладающее поведение.

**Методики исследования**

1. Тест жизнестойкости Мадди в адаптации Д. А. Леонтьева и Е. И. Рассказовой.
2. Диагностика тревожности и депрессии (ТиД).
3. Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF).
4. Опросник проактивного совладающего поведения (копинга) (англ. Proactive Coping Inventory, сокр. PCI) Методика Greenglas, Schwarzer и Taubert, адаптация Е.С. Старченкова.
5. Тест на самооценку стрессоустойчивости личности Н.В. Киршева, Н.В. Рябчикова.
6. Методика оценки профессионального благополучия (МОПБ) Березовской Р.А. и Рут Е.И.
7. Анкета представления о здоровье и здоровом образе жизни

**Выборка исследования**

В исследование приняли участие преподаватели Казахского Национального университета имени аль-Фараби, Республика Казахстан, город Алматы. Количество преподавателей - 120 человек, из них 60 человек - женщин, и 60 человек - мужчин. Средний возраст - 41год.

**Структура работы**

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, списка использованных источников и приложений.

**ГЛАВА 1. Теоретико-методологические основы изучения жизнестойкости, как психологического феномена.**

* 1. **Концепции жизнестойкости**

Сущность понятия жизнестойкость в настоящее время у исследователей не имеет единого видения. Данное понятие считают очень схожим с понятиями, такими как «жизнетворчество» (Д. А. Леонтьев), «жизнеспособность» (Б. Г. Ананьев), «зрелость» (Б. Г. Ананьев, С. Л. Рубинштейн, Г. Олпорт ) и другие.

Исследователь Л. И. Анцыферова, выделяет работу С. Кобейса , С. Мадди с сотрудниками [54], при изучении темы стратегии совладания с трудными жизненными ситуациями [3].

В данной работе психологи предполагают, что высокая способность совладания со стрессом обусловлены личностной жизненной позицией человека. Данную способность назвали «hardiness», что означает стойкий, крепкий, смелый. Подтверждая теорию, о том, что свойства личности опосредует влиянии ситуации, Кобейса пишет: «...личностные диспозиции могут влиять на процессы совладания и быть механизмом, с помощью которого личность оказывает буферное влияние на стрессовые события» (Kobasa S. C, 1982). Прочность, твердость, сила сопротивления (hardiness) – интегративное личностное качество, согласно Кобейса и Мадди включает в себя три компонента. Commitment – компонент принятия на себя безусловных обязательств, которые помогают идентифицировать себя с намерением совершить действие и его результатом. Контроль –второй компонент. Личность контролирует обстоятельства и способна совладать с трудными жизненными ситуациями. Данные люди, с помощью когниций, могут анализировать сложные ситуации, в том числе и трагические ситуации, таким способом ослабляют психотравмирующий эффект. Обладание данным компонентом помогает субъекту воспринимать им любую стрессовую ситуацию ни как неожиданность, или влияние сил, которые не поддаются его личному контролю, а как естественное явление или, например, как результат, вызванный действиями другого человека. Личность обладает уверенностью, что любую сложную жизненную ситуацию можно так изменить, что она уже будет в сценарии его собственных планов на жизнь, и даже окажется полезным опытом.

«Challenge» - вызов, третий компонент, согласно Мадди и Кобейса. Сложность воспринимается как новая задача, которая просто вносит новый оборот в жизнь, которая итак находится в постоянном изменении и развитии, что способствует развитию и непрерывному росту человека. Каждая ситуация представляет собой стимул для развития новых возможностей.

Интегральное качество «hardy» дает возможность личности успешно преодолевать стресс и чувствовать себя здоровым, данная гипотеза проверялась на работниках среднего и высшего звена крупной компании. Для проведения этого исследования психологи использовали лангидютный метод исследования. Они просили служащих заполнить опросники и отмечать все перенесенными ими сложные ситуации за это время. Исследование проводилось в течении почти четырех лет. Врачи проводили исследование участников данного опроса. Изученнием выявления качества «hardy» занимались психологи. В итоге работники, у которых отсутствовали качества твердости и неуязвимости обладали эмоциональные проблемами больше, чем те, у кого были эти качества. Не установлены условия, благодаря которым, происходит становление данных качеств у человека. Исследователи выдвигают гипотезу, что важную роль в формировании твердости играют генетика человека и хорошая конституция. Но, при этом, по исследованию некоторых психологов (специальных исследований не проводилось), обладателями сильной выраженностью качества «hardy» становятся люди со «слабыми конституционными силами» [54].

Истоки появления неуязвимости и твердости, Мадди и Кобейса, относят к этапу раннего развития и подчерчивают несколько условий, оказывающих позитивное влияние. Одно из условий – побуждение старшими членами семьи, младших, к самостоятельному поиску выхода и решению сложных проблем, и только, в действительно самых сложных ситуациях, они приходили им на помощь. Условия были организованы так, что не просто развивались когнитивные способности, воображение и формирование реальных суждений, но и для развития самостоятельности ребенка. Помимо этого, у таких детей были «модели для идентификации», это были отважные, держащие под контролем свой жизненный путь личности. Дети, владеющие собственным темпераментом, обладающие мобильностью в ситуациях сложности и неудач, также не отступающие и неуязвимые, получали позитивное влияние на развитие стрессоустойчивости, на это указывают исследования психологов [50].

Противоположным типом является тип личности, который не старается преодолевать сложности. Как считают Мадди и Кобейса, данные личности имеют не сильную структуру представлений о себе, самосознание у них развито, также слабо, и эти люди предпочитают избегать «вызова» судьбы. Данные люди считают, что не могут держать под контролем что происходит вокруг них, а также обладают сильным чувством страха, у них слабо развиты способности когнитивно оценивать ситуации. Чаще всего они стараются избегать сложных жизненных ситуаций, либо с терпением и покорностью проходят их, не стараясь что-либо изменить. Как не банально, но люди с робким мировоззрением, отгораживающиеся от окружающего мира, обладают пессимистичными взглядами на жизнь. Предпочитая мир грез, такие люди избегают вступать в отношения с окружающими. И главной характеристикой, мешающей данным личностям успешно жить, является их низкая мотивация достижения. Сами же люди считают, что они не обладают способностями. Представителями данного типа «уязвимых» людей являются личности с приобретенной (выученной) беспомощностью. Беспомощность образуется чаще всего в раннем детстве, если дети не получают нужную им социальную поддержку и одобрение.

Понятие жизнестойкость, основывается на теории личности Садьвадоре Мадди [27]. Ученый считает, что его концепция личности выделяет важность информации и эмоционального опыта, которые человек получает как итог взаимодействия с социумом, некий вариант модели согласованности. В данной модели, эмоциональные переживания и информация, развивает человека и повышает вероятность взаимодействия с миром, для приобретения в итоге исходного вида информации и эмоционального опыта. Индивид в данном случае определяется не качествами личности, которые в нем есть с рождения, а больше обратной связью от окружающих [27].

Термин «жизнестойкость», по мнению С. Мадди и Д. Кошаба [60], проявляется в эффективности человека и его психологической способности выживать, а также представляет собой показатель психического здоровья. Ученые создали психометрический адекватный метод, с помощью которого можно измерить «жизнестойкость». Также они исследовали взаимосвязи данного метода и шкал Миннесотского Многофакторного и личностного опросника. Результатом исследования стало, что «жизнестойкость» - это общая мера психического здоровья людей, не рудимент негативных тенденций личности.

Термин «жизнестойкость» применяется в контексте проблематика совладания со стрессом [53]. Социальные установки, которые мотивируют личность преобразовывать стрессовые ситуации, подчеркиваются качество личности – «hardiness». Способность личности использовать свои внутренние ресурсы, также его отношение к изменениям, показывают насколько человек способен справится с возникающими сложностями, которые он встречает ежедневно, и те что являются экстремальными случаями.

«Commitment» (включенность) – первая характеристика социальных установок по С. Мадди. Данная характеристика показывает характер взаимодействия человека и его окружающего мира, а также дает энергию и мотивацию личности для самореализации, лидерству, к возможности мыслить здраво и выстраивать свое поведение. Включенность позволяет ощущать свою значимость и ценность, что помогает полностью погружаться в решение жизненных ситуаций, даже при наличии факторов стресса и изменений. Следующая характеристика «control» (контроль), не дает быть беспомощным и пассивным, а наоборот побуждает искать возможность повлиять на результат стрессовых изменений. «Локус контроля» Роттера, во многом сходится с социальной установкой «control». Помогающий человеку быть открытым окружающему миру и социуму, это социальная установка «challenge» (вызов). Данная характеристика проявляется в восприятии человеком какой-либо жизненной ситуации как вызова самому себе. Складывая воедино данные понятия мы получаем паттерн установок и навыков, которые способствуют преобразовывать изменения в возможности, или «жизнестойкость». Это своеобразная установка связи концептуальной схемы с ее методическим инструментарием, понятия «мужество быть», введенное П. Тиллихом[43].



Рис.1. Модель жизнестойкости С. Мадди [26]

Как представлена на рисунке 1, ядром системы является жизнестойкость, она помогает уменьшить влияние стрессогенных ситуаций и способствует сохранению здоровья. У данной системы имеются два способа, уменьшить риск проблем со здоровьем, которые появляются под влиянием стресса и напряжения. Первый способ – это здоровый образ жизни, в момент, когда стрессогенные факторы уже вызвали напряжение, помогает уменьшить его (синдром «атака или бегство») [58]. Снижению напряжения, регулированию настроения и обмена веществ способствуют такие практики как: занятия фитнесом, правильное питание, употребление в ограниченном количестве таких веществ, как сахар, соль, холестерин, также и лекарства, воздействующие таким же образом как выше перечисленные практики. Второй способ повышения уровня здоровья – это преобразование и снижение стрессогенности изменений и конфликтов, несущих разрушительное влияние на здоровье. Низкая степень стрессогености при сложных жизненных ситуациях ведет к проявлению слабой реакции на стресс, благодаря чему происходит и уменьшение появления проблем со здоровьем. Для достижения данного эффекта, человек при совладании должен формировать определенное направление сознательной активности и действий [26, 58]. Направление сознания на расширение и углубление понимания смысла, тех ситуаций, которые вызвали стресс, помогает видеть новые пути преодоления проблем, а также уменьшает страх перед ними. Благодаря изменению направления действий, человек способен учесть стрессогенные факторы в общий жизненный контекст и включить их в свой план действий.

Два компонента системы, представленные на рисунке 1, играют мотивационную роль. Не каждый человек может проявлять настойчивость, силу, проницательность и ответственность за свою жизнь, поэтому многие и не могут заниматься преобразующим совладанием и заниматься укреплением своего здоровья. Жизнестойкость, включающая в себя вовлеченность, влияние и вызов, обеспечивает личность мотивацией, для заботы о своем здоровье и работы над преобразующим совладанием.

Двунаправленные стрелки на рисунке показывают, формирование системы, оберегающей человека от непомерной тревоги и ухудшения здоровья, что происходит благодаря, факторам, противостоящим стрессу. В итоге, повысить жизнестойкость можно с помощью заботы о своем здоровье, преобразующему совладанию, и получению социальной поддержки, и ободрения окружающими. Но формировать мотивацию заниматься преобразующим совладанием, заботиться о своем здоровье, помогает именно жизнестойкость [56].

Исследование Мадди 1982 года, проводившееся в телефонной компании Illinoce Bell, объясняет феномен «hardiness». В данной компании в связи с политическим переворотом, было уволено примерно 40 тысяч сотрудников, у тех сотрудников, что продолжили работу участились разводы, заболевания раком и суициды. При этом другая половина работников не столкнулась с проблемами такого рода, а даже стали выполнять свою работу лучше, чем раньше, также их самочувствие было хорошем состоянии. Исследователь заинтересованный данными изменениями поделил их на группы «пострадавшие» и «преуспевающие» и начал искать различия между ними. Различие было в наличии или отсутствие трех аттитюдов по отношению к сложным жизненным ситуациям, в особом отношение к окружающим. Так была показана важность выраженности всех трех аттитюдов жизнестойкости для сохранения здоровья и оптимального уровня работоспособности в стрессовых ситуациях.

Имеются исследования зарубежных авторов, которые изучили связи жизнестойкости с различными аспектами здоровья личности.

В. Флориан, М. Микулинчер и О. Таубман исследовали сохранение здоровья в стрессовых ситуациях, и выявили, что компоненты «hardiness», как контроль и вовлеченность являются предикторами показателей в отношении психического здоровья.

Вовлеченность оказывала положительное влияние на умственное здоровье, что помогало ниже оценивать угрозу. А выраженность компонена контроля способствовала переоценке ситуаций и применению копинг-стратегий: поиск поддержки и решение проблем [50].

 Взаимосвязь здоровья и оптимизма была показана в работе М. Шейер и Ч. Карвер. Ученые в своим исследование рассматривали жизнестойкость, включая три ее компонента, как резервный запас против отрицательных физических последствий стресса [61].

Тесная связь жизнестойкости была выявлена между высоким влиянием стресса на работе и плохим состоянием здоровья. Показателями низкого уровня, как и психического, так и физического здоровья, считаются сильная напряженность во время работы, низкий уровень поддержки социумом, низкий уровень когнитивного компонента жизнестойкости [60].

Личность с низким показателем жизнестойкости, выбирает неэффективные копинг-стратегии, и не использует разнообразные стратегии. Низкий показатель жизнестойкости указывает на низкую когнитивную оценку, неразвитые стратегии совладания и больший показатель уровня стресса. Личности обладающими противоположными показателями, используют жизнестойкость как резервный запас против стресса, а также развивают свою эффективность [63].

Исследование H. Lee, показало положительную взаимосвязь жизнестойкости и личностного восприятия своего психического и социального здоровья [54].

Исследование взаимосвязи личностных характеристик, относящихся к жизнестойкости, и воздействия воспоминаний прошлого К. Хасан показало, что у испытуемых с высоким показателем жизнестойкости, больше воспоминаний ситуаций успешного выхода из сложной ситуации и принятия риска. В то время как обладатели низких показателей жизнестойкости часто встречались ситуации в прошлом, над которыми они не могли взять контроль и принять их [63].

Работа П. Вильямс, Д. Вибе и Т. Смит посвящена изучению копинга как медиатора взаимосвязи между психологическим качеством жизнестойкости и здоровьем. Данная работа показала, что копинг стратегии направленные на решение проблемы, на поиск поддержки оказались медиаторами взаимосвязи между психологическим качеством жизнестойкости и показателями здоровья [65]. Д. Вибе изучал причины ослабления действия стресса и выяснил, что испытуемые, у которых качества жизнестойкости выражены слабо, показали низкую фрустрационную толерантность, задачам давали оценку высокой угрозы и демонстрировали как реакцию - негативные эмоции, чем испытуемые, у которых были более выраженные качества жизнестойкости.

Исследователи Одред и Смит вели исследование реакции людей на угрозу. Изучалась реакция физиологическая и когнитивная, мужчин и женщин с высоким и низким показателем жизнестойкости на задания с различным уровнем угрозы. Обследуемые с низким показателем жизнестойкости давали больше пессимистичных самоотчетов и больше негативных, чем другие, обладающие высокий показатель жизнестойкости в ситуациях повышенного уровня угрозы. (K. D. Alldred, T.W. Smith, 1989).

Работа Бэнка и Кэннона, показала что личности, у которых менее выражены качества жизнестойкости испытывают стресс чаще, а мелкие неприятности вызывают у них большой стресс. Исходя из этого, личностное качество жизнестойкости рассматривается как важный резервный ресурс при переходе стресса в болезнь.

Д. Эванс показал, что в составе ощущения полноты и качества жизни, ключевую роль играет жизнестойкость.

В работе С. Мадди и Д. Кошаба «Hardiness and Mental Health», выявлено, что жизнестойкость может представлять общий знаменатель психического здоровья личности [59].

Анализируя, иностранную литературу и работы иностранных авторов, выделяются направления взаомосвязи жизнестойкости с психическим здоровьем, а также профилактикой.

 Феномен жизнестойкость выражает человеческую эффективность и его способность выживать психологически, в это же время развиваться и оценивать способность человека совладать со сложными жизненными ситуациями, которые возникают в жизнедеятельности. Следуя из этого феномен жизнестокойсти считают «наукой устойчивого развития личности» [8].

Интегральная характеристика личности жизнестойкость является паттерном установок и навыков, позволяющих преобразовать изменения в возможности. Также жизнестойкость является основой адаптивности личности, ощущения качества жизнедеятельности, что помогает уменьшить вероятность появления психических заболеваний и синдрома выгорания.

**1.2 Теоретические основы изучения психического здоровья**

Для того чтобы рассмотреть понятие «психическое здоровье» необходимо более подробно изучить понятие «здоровье». Смысл данного понятия с течением времени подвергался изменениям. Например, Гиппократ представлял здоровье как равновесие организма с окружающей средой. В. П. Петленко считал, что здоровье – это нормальная функция организма, которая проявляется на всех уровнях его организации. У. Кенон, И. И. Брехман как способность организма адаптироваться и выполнять основные социальные функции. Рассматривая понятие «психическое здоровье», мы для начала изучили самое понятие здоровье.
 В ходе развития науки смысля понятия «здоровье» все время подвергался изменениям. «Здоровье как нормальная функция организма на всех уровнях его организации» (В. П. Петленко); как исполнение основных социальных функций, а также возможность организма адаптироваться (У. Кенон, И. И. Брехман); «как динамическое равновесие организма и его функций с окружающей средой» (Гиппократ, А. Г. Спенсер); как здоровое состояние без болезней, (традиционное медицинское понимание); как благополучие физическое, умственное, духовное и в социуме (Устав Всемирной организации здравоохранения ВОЗ); как приобретаемая личностная целостность, которая предполагает зрелость индивида (Г. Олпорт, Ф. Перлз), как слияние жизнедеятельностного опыта (К. Роджерс); как ценность человека, занимающая важное положение в иерархии ценностей (Платон, А. Маслоу).

 В «Толковом словаре русского языка» С. И. Ожегова дается определение здоровью: «Здоровье – это нормальное состояние правильно функционирующего, неповрежденного организма» или «правильная, нормальная деятельность организма» [34]. Психическое здоровье в широком смысле понимается как нормальное состояние, при котором, все функции выполняются правильно, при этом психика не подвергалась повреждениям. Но, на наш взгляд, данное определение не отражают полную суть понятия психическое здоровье.

 Связь здоровья с нравственными понятиями личности изучал Л.П. Гримак, он считал, что здоровье – это высший уровень психологической защиты и устойчивость к трудным событиям в жизни.

 Исходя из вышеперечисленных определений, понятие «здоровье» отражает аспекты биологического, социального, психического и духовного жизнедеятельности личности [10].

Долгое время наука о здоровье больше рассматривала с медицинских позиций. В современное время понятие «здоровье» расширило свои границы. Приведем пример нескольких определений здоровья, раскрывающих и уточняющих данное понятие. Появление понятия «количество здоровья», введенное Н. М. Амосовым, показывает, что здоровье выражается в накопительных возможностях организма, по его мнению - «Здоровье- это наивысшая производительность органов при сохранении качественных пределов их функций» [1].

Мерой здоровья, является равновесие с окружающим миром, так представляют здоровье Р. М. Баевский и С. Г. Гурова. Они считают, что определенное количество стресса, количество напряжения систем управляющих функциями нашего тела, являются и спутниками к равновесию со средой [7].

По мнению Г. С. Никифорова, здоровье – естественное явление, подвергающееся динамическим изменениям и обусловлено тремя факторами, которые содержат в себе и отдельные аспекты – биологические, физические, психические, психологические и социальные [32].

 Физической стороной здоровья в большей степени занимается медицина, которая больше рассматривает биологический аспект. Под физической стороной понимается совокупность свойств личности, выполняющих физические функции, что позволяет человеку подстраиваться к окружающей среде, при этом выполнять и биологические и социальные функции [22].

 С психологической стороны здоровье - это способность к поведению, целью которого является удовлетворение своих потребностей (суда относят и потребности поиска и своего развития), при этом во внимание берутся индивидуальные психосоматические особенности организма и человека, условия социальной среды [23].

 Социальная сторона здоровья включает в себя социальные условия, которые обеспечивают здоровье личности, отдельных групп и общества; а также понимание понятий благополучия, безопасности и статуса в социуме [36].

 Психическое же здоровье определяется как совокупность психических свойств личности, что позволяет человеку изучать окружающий мир, приспосабливаться к нему, а также создавать свои личные модели поведения при выполнении биологических и социальных функций.

 Большое количество определений понятия здоровья, до сих пор не дает единого подхода к его пониманию. Но можно выделить факт, того что здоровье показывает возможность личности проявлять способность приспосабливаться к изменяющимся условиям, что значит и оказывать сопротивление для сохранения и продления жизни. Здоровье – это качественное состояние личности, которое характеризуется нормальными физическими процессами, которые в свою очередь обеспечивают его жизнедеятельность.

 Изучая здоровье, В. М. Розин выделяет, что для человека здоровье – это самореализация в большей степени, чем способность эффективно взаимодействовать в социуме [41]. Здоровье, в аксиологическом подходе выражается как ценность, имеющая свое весомое положение в иерархии человеческих ценностей. Преобладание некоторых ценностей выступает как фактор, который определяет здоровье личности или оказывает негативное влияние на него.

Психическое здоровье личности определяет психоэмоциональное состояние. Психоэмоциональное состояние – это способность человека управлять эмоциями, развиваться духовно и физически, а также мыслить оптимистично.

Всемирная организация здравоохранения дает следующие определение психическому здоровью: «это благополучное для человека состояние, в котором он может реализовать свой потенциал, находить способы решения жизненных стрессов, продуктивно и плодотворно работать, а также приносить пользу обществу.»

Изучение психического здоровья началось относительно недавно, так исторически сложилось, что исследователи были сконцентрированы на изучение болезней и расстройств и только гуманистическая психология (К. Роджерс, А. Маслоу, Э. Фромм, Г. Олпорт, В. Франкл) целью своих исследований выбрали здоровье личности.

В 1970-х гг. выделилось психическое здоровье как отдельная дисциплина в психологии.

Первые теоретические модели психического здоровья берут свою начало в немецкой философии — И. Фихте, Г. Гегеля, И. Канта, Л. Фейербаха, Ф. Шеллинга – они рассматривали человека с точки зрения соотношения индивидуальной сущности и родовой. Причем индивидуальную сущность они ставили на второе место по отношению к роду. Стремление к родовой сущности – главное предназначение человека, только приобщившись к роду он сможет реализовать все свои возможности и стать личностью. Превосходство общественного над индивидуальным можно встретить в работах К. Маркса и Ф. Энгельса. Это крайняя форма поглощения человеческой индивидуальности коллективной сущностью, где безличное общество доминирует над личностью, где правит тоталитарное жизнеустройство.

Следующая возникшая парадигма – социоцентрическая (А. Шопенгауэр, Ф. Ницше, М. Штирнен, Н.А. Бердяев, С. Кьеркегор, Х. Ортега, К. Ясперс, Гассет, Н. Аббаньяно), где аутентичность человека, желание «быть самим собой» и совершенствование личности в приоритете над общественным. Но необходимо понимать, что полностью замкнувшись на себе, в реальной жизни, приведет к самообожанию, отчаянию, чувству одиночества, потерянности, корыстолюбии, в отрицании всякой морали и вседозволенности.

В психическом здоровье человека сочетаются все аспекты внутреннего мира человека и способы внешних проявлений личности. Важно понимать, что не все проблемы, возникаю­щие у человека, являются показателем психического нездоровья. Например, проблем с памятью, вниманием, мышлением, коммуникацией, самопрезентацией, самореализацией, внутриличностные и межличностные конфликты, тревожность, стрессы, фрустрация и психические зависимости, можно решить другим не медицинским путем [10].

В теории психологического здоровья существует две ориентации: социоцентрическая (В. Франкл, Э. Фромм, Б. Братусь) и персоноцентрическая (К. Роджерс, Г. Олпорт, А. Маслоу).

В социометрической ориентации исследователи считают, что человек лишен того набора врожденных навыков и инстинктов, которые есть у животных и которые позволяют им автоматически осуществлять свою родовую природу. Они предполагают, что человеком не рождаются, а становятся. Психическое здоровье - это процесс восхождения к человеческой сущности.

В персоноцентрической ориентации основная идея в том, что человек обладает позитивными силами (потребностью к самоактуализации), которые побуждают его к росту и здоровью. Психическое здоровье — это результат становления индивида «самим собой». Психически здоровый человек — это зрелый, с высокой степенью самоактуализации, имеющий реальные осуществившиеся жизненные, которые развили его личностные возможности [29]. А. Маслоу выделил основные показателеи психического здоровья личности (полнота, стремление к гуманистическим ценностям богатство развития личности). Психически здоровая личность обладает такими качествами как принятие других, спонтанность, автономность, альтруизм, креативность интенциональность и др. Схожие иди реализованы в логотерапии В. Франкла, «метапсихологии» Д. Андреевой и социальной логотерапии С.И. Григорьевой.

Социоентрическая и персоноцентрическая ориентации пытались определить какими же качествами должна обладать психически здоровая личность, их размышления так или иначе схожи, они переплетаться и переходят в друг друга, в попытках описания духовной целостности человека, способствующей формированию психологически здоровой личности.

Позже возникли новые подходы к пониманию о психического здоровья. Например, М. Джеход в структуре психического здоровья выделил следующие компоненты:

* положительное отношение к себе;
* личная автономия;
* оптимальное развитие;
* реалистическое восприятие окружающих;
* психическая интеграция (аутентичность, конгруэнтность);
* рост и самоактуализация личности;
* умение адекватно воздействовать на других людей.

В отечественной психологии А.Н. Леонтьев развивает идею, в которой говорится, что в формировании отношений человека центральное место занимают личностные смыслы. Личностные смыслы – это основа жизнедеятельности, они наполняют ценностным содержанием «смысловое поле» личности для становления ее субъектности [24]. Другими словами, потребности человека проваляются в виде желаний и стремлений, а личностные ценности проявляются в виде идеалов, смыслов и интересов.

Е.Р. Калитеевская и В.И. Ильичева развивали идеи А.Н. Леонтьева. Они считают, что психическое здоровье это в первую очередь способность человека транслировать свою социальные и биологические предпосылки, а также быть автономным и активным субъектом собственной жизни в постоянно меняющемся мире [10].

В антропологическом подходе основу его психологического здоровья человека берут возрастные нормы развития субъективной реальности в онтогенезе. По мнению, Г.А. Цукерман и В.И. Слободчикова возрастная норма это лучшее, что возможно в конкретном возрасте при соответствующих условиях развития  для конкретного человека [45].

При более подробном раскрытии понятия психологического здоровья А. Маслоу вводит понятие «человечность». Человечность индивида возникает на основе совершенствования самобытия и саморазвития. Она выражается в таком показателе как жизнестойкость. Жизнестойкость в свою очередь основана на любви к жизни и воле. К. Юнг писал об устойчивой взаимосвязи духа и жизни. Он считал, что дух наделяет жизнь смыслом и возможностью развития, а дух не может появиться без жизни [48].

Таким образом, психическое здоровье - это с жизнеспособность или жизненная сила индивида, которая обеспечивает полноценное функционирование развитие психического аппарата. Это способность приспосабливаться, выживать, и расти в изменяющихся, не благоприятных условиях. Психическое здоровье является основой здоровья психологического.

Психологическое здоровье — это состояние, которое определяет процессы и результаты нормального развития и функционирования субъективной реальности в пределах жизни индивидуума [46].

Субъектность – как одно из качеств психического здоровья. Она определяет путь нормального развития человека, которое ведет к приобщению к его родовой человеческой сущности.

**1.3 Факторы психического здоровья преподавателей высшей школы: понятие, концепции, детерминанты(анализ эмпирических исследований)**

Каждая профессия имеет свои особенности и находится под влиянием различных стрессоров. Преподаватели - профессия с постоянным присутствием стрессогенных факторов. Социально-дезадаптирующие, физиологические, организационные и подобные факторы стресса могут способствовать появлению неврозов и психосоматических заболеваний. Факторы, которые оказывают влияние на психическое здоровье преподавателей высшей школы можно представить в трех группах: личностные, профессиональные и социокультурные.

 В нашем исследовании к социокультурным факторам стресса мы относим особенности страны, политику, экономику, общественное мнение, также, в особенности для преподавателей образовательную политику в стране. Пересмотр профессиональных ориентиров, становится стрессогенным фактором в преподавательской деятельности. В ходе развития общественных потребностей происходит смена ценностей. Задачи добра и зла, идентификации своей культуры, национальности и религии становятся особенно актуальными. Как деятельность социальной и педагого-психологического характера преподавание должно обладать престижностью и профессиональным статусом в обществе. Данная идея находит подтверждение, в межправительственной конференция о статусе педагогов, в «Рекомендации о положении учителей», Париж 1996 год. Идея выражается в том, что положение педагогов определяется целями и задачами образования. Для достижения целей и задач образования важно обладание преподавателями соответствующего статуса в социуме и материального уровня. Современные выпускники педагогических вузов не все идут работать в систему образования, это связывают с низким материальным обеспечением, отсутствием престижа профессии, психоэмоциональными нагрузками. В то время как в 1990 годах выпускники педагогических вузов проявляли стремление работать в системе образования, так как они получали важные социальные гарантии роста и развития в своей профессии. Обновление педагогических кадров усложнилось и стала одной из проблем современности. Внезапное прекращение деятельности преподавателями пенсионного возраста и уход из образовательной сферы молодых специалистов, ведет к кадровому кризису в преподавательской сфере [18].

Переход к рыночной экономике, привел к расслоению общества, к изменению типа общественных отношений и к изменению системы ценностей. Низкое материальное положение преподавательской деятельности ведет к сложностям, таким как: удовлетворение базовых потребностей в отдыхе, полноценном питании, оптимальных бытовых и жилищных условий, а также появлению чувства социальной несправедливости. Все эти изменения оказывают влияние на профессиональную эффективность, на качества жизни и конечно же на состояние здоровья преподавателей. Кроме того, в новых экономических условиях страны «образование сводится к одной из сфер рыночных услуг, государство фактически уходит из образования, отдавая его на откуп рыночной стихии через механизмы заказов на специалистов, оплаты образовательных услуг на все его уровнях, включая дошкольный» [17]. Все эти изменения получили тревожный отклик в педагогической общественности. Так публикации академиков РАО Э. Д. Днепров, Е. В. Ткаченко, В.Д. Шадрикова подчеркивают антигуманный и антисоциальный характер данных установок.

Государство декларируя одно и ставя в приоритет другое, вызывает противоречие и дезориентирует преподавателей. Например, социум требует воспитания гуманности в детях, при этом показывает не гуманное отношение к преподавательской деятельности.

Следующей группой факторов, оказывающих влияние на здоровье преподавателей являются профессиональные факторы. Данные факторы связаны со спецификой самой преподавательской деятельности. (С. Г. Ахмерова, 2001, Н. В. Кузьмина, 1990, А.К. Маркова 2003 и др.)

Профессия преподавателя ставит ряд требований к его деятельности, например ответственность за последствия педагогического воздействия, необходимость в самоконтроле, сдержанность в работе, уравновешенность, совершенствование преподавания своего предмета, креативный подход к своей работе и др. Творческая деятельность, высокий уровень самоконтроля, напряжение памяти и внимая приводят к сильной эмоциональной активации преподавателя, что может способствовать развитию стресса.

Исследование А. Моссо показывает, что при совершение простых умственных нагрузок ток крови, в структурах мозга, перераспределяется. Изменения в сосудах мозга, с возрастными изменениями, усложняются повышением внутричерепного давления, в результате склероза мозговых сосудов и увеличенного объема крови. Случаи состояния невротизма и психопаталогии, также увеличение дезадаптационных процессов учащаются с педагогическим стажем. Причиной функциональных неврозов становится недостаток компенсаторных процессов усложняется появлением и развитием устоявшихся стереотипов [40].

Исследования выявили до 100 функций, выполняемые преподавателями, в связи с поли функциональностью профессии. При этом не каждая из функций связана с обязанностями преподавателя. Также необходимо учитывать феменизированность данной профессии, следовательно, они еще выполняют и дела по хозяйству, занимаются воспитанием своих детей и т. д.

Относительно других специальностей преподаватели имеют самые большие ежедневные сверхурочные нагрузки и занятость в выходные дни, что превышает рабочую нагрузку в 1,5 – 2 раза, обычных работников. Ведь общая продолжительность рабочего времени преподавателя зависит не только от профессиональной нагрузки, но и от таких профессиональных факторов: стаж работы, специфика предмета, мастерство преподавания, организация труда в коллективе учебного заведения, место проживания и особенностей личности преподавателя. (Рабинович,

Особенности преподавательской деятельности: недостаточность физической активности, гипокинезия, малоподвижность, осложняют состояние переутомления преподавателей.

Влияние на режим питания и отдых преподавателей оказывает и отсутствие постоянного режима дня (в результате разного расписания занятий по полугодиям) и работа в две смены. Что еще приводит и к снижению функций центральной нервной системы.

Одна из причин профессиональной непригодности педагога становится потеря голоса. Так как преподавательская деятельность связана с постоянной нагрузкой речевого аппарата, статистически достоверно зарегистрировано, что, преподаватели очень часто становятся обладателями болезней горла и дыхательных путей. Также им свойственно испытывать дискомфорт при фонации и охриплость [5].

Зачастую преподаватель становится обладателем такой личностной особенности, как оценочность. Педагог, имеет право профессионально оценивать какие-то явления, зачастую начинает использовать это право в других сферах своей жизни, что может ухудшить его отношения в социуме и ухудшить качество его жизни.

Политика администрации учебного заведения, стиль управления, отношения и сплоченность в коллективе, психологический климат, проявление поддержки, либо отчуждение, конфронтация между коллегами, конкуренция, забота об условиях труда, охрана прав человека, соблюдение техники безопасности и санитарно-гигиенических норм, эргономичность места труда, распределение обязанностей и др. оказывает влияние на сохранение здоровья преподавателей.

Из-за повтора одного и того же материала, и действий, преподаватели утрачивают интерес и чувство новизны в своей работе. Сбережение своих ресурсов, сил и времени, приводит к преподаванию опытным путем, который имел успех в прошлом. Данные действия останавливают профессиональное развитие, также это ведет к искажению и потери смысла свое профессиональной деятельности, или говоря другими словами, происходит профессиональное выгорание.

В отечественных работах используются разные варианты перевода термина “burnout” введеного американским психотерапевтом Х. Дж. Фреденбергои (1974), «эмоциональное сгорание» (В. Е, Орел 2001, Т. М. Резер 2006, Л. Н. Горбунова 2006), «эмоциональное выгорание» (Н. И. Глушкова 2004, М. В. Борисова 2005, К. Ефремов 2005), «психическое выгорание» (Н.Е, Водопьянова 2000, Е.Г, Ожогова 2006, О. Б. Михайлова 2007) и «профессиональное выгорание» (Т. Н. Ронгинская 2002, А. А.Баранов 2005). Эти понятия не идентичны, но поскольку в их основе лежат сходные механизмы, они являются синонимичными. «Выгорание» рассматривается авторами как составляющая профессиональной деформации, психологическая защита и стресс.

Изучение синдрома профессионального выгорания, что формирование детерминировано изменениями ценностно-смысловой сферы человека, которая проявляется в различных признаках, психологического отчуждения [6, 31]. Понижение внутренней мотивации к труду, потеря смыслов и получения удовольствия от реализации себя в профессиональной деятельности, снижение значимости своих достижений и ценностных ориентиров. При исследовании учителей стало было установлено, что чем меньше отчуждение от успехов в прошлом времени жизни и жизненных смыслов в будущем периоде жизни, тем меньше проявляются симптомы выгорания. Формирование синдрома профессионального выгорания связано с низким когнитивно-смысловым ресурсообеспечением деятельности человека, с преобладанием смысловых состояний низкого уровня синхронизации смыслов в прошлом, настоящем и будущем [15].

По данным Василенко А.Ю., негативная система представлений об обществе, приоритет материальных ценностей, статуса, власти, пассивность и отсутствие самореализации влияют на возникновение эмоционального выгорания.

Теоретические представления о группах переживаний при выгорании сводятся к тому, что психоэмоциональное истощение, обезличивание деловых отношений, потеря веры в свои силы в процессе профессиональной деятельности в какой-то степени вызвано переживанием потери смыслов профессионального труда, разочарованием из-за несоответствия приложенных усилий и достигнутых результатов. Душевный дискомфорт и преобладание отрицательных эмоций образуются в итоге потери смыслов и крушении ожиданий. Существуют эмпирические исследования, в которых доказано что при высокой выраженности профессионального выгорания у человека повышается агрессивность, раздражительность, гнев, что в свою очередь деструктивно влияет на личность. Трансактная парадигма стресса выделяет появление выгорания как причины недостатка когнитивно-смысловых ресурсов. Истощение ресурсов преодоления может вызвать не способность преодолевать стрессовые ситуации, что в свою очередь вызывает потерю смысла своей профессиональной деятельности. Потеря смысла и отдаление личности от процесса и продуктов своей деятельности проявляется в неудовлетворенности различными аспектами жизнедеятельности, ощущении обязательства и постоянной повторяемости своей деятельности, в замене творческой стороны своей деятельности на формальный, в отсутствии гуманности в отношениях с коллегами.

Изучением факторов устойчивости к профессиональному выгоранию занимались Водопьянова Н.Е. и Густелева А. Н. [12]. В исследование принимало участие 143 преподавателя женского пола, в возрасте от 23 до 69 лет. Как показало данное исследование 13% преподавателей имели высокую выраженность выгорания, 31% сильного выгорания, 34,5% со средним выгоранием и 21,5 % без выгорания.

Снижение успешности деятельности преподавателей может оказывать негативное влияние на самосознание учителя, особенно на его самооценку. Самооценка может изменяться в сторону повышения так и в сторону понижения. Понижение самооценки ведет к снижению потребности в личностной рефлексии [13].

Когнитивные усилия по рефлексии своей жизнедеятельности, способность найти смыслы в прошлом, настоящем и в будущем времени, регуляция этих смыслов, выступают как инструменты противодействия факторам стресса в профессиональной сфере. Чем выше активность и субъективность духовно-смысловой сферы жизни личности и гармоничность личностных смыслов в различных сферах жизни, тем большим количеством ресурсов обладает человек.

Значительную часть негативных новообразований, сопровождающих стадию стагнации, составляет группа изменений, получивших в психологии название профессиональных деформаций – профессионально нежелательных качеств, влияющих на продуктивность деятельности [44].

Профессиональные стереотипы становятся настолько характерными для учителя, что он никак не может и в других социальных ролях выйти за их рамки, перестроить свое поведение сообразно изменившимся условиям. Э. Ф. Зеер Следующая группа факторов влияющих на психическое здоровье преподавателей — это личностные факторы. Профессиональными деформациями педагогов считают – авторитарность, демонстративность, педагогический догматизм, доминантность, педагогическую индифферентность, консерватизм, ролевой экспансионизм, социальное лицемерие, поведенческий трансфер, дидактичность. Они ведут к искажению профиля профессионально важных качеств личности: эмпатийности, коммуникабельности, креативности, ответственности, толерантности, способности прогнозировать и проектировать собственную педагогическую деятельность. Это сопровождается низким уровнем профессионального самосознания (самотношения, самоуважения, аутосимпатии, самооценки), что приводит к моральной апатии, нравственной депрессии педагогов.

В процессе профессиональной деятельности может произойти разрушение, изменение или деформация сложившейся структуры личности педагога - профессиональные деструкции. В частности, размытые смысложизненные ориентиры и неопределенные мотивы педагогической деятельности, искажающие Я-концепцию педагога, ведут к возникновению профессионального маргинализма, как личностной позиции непричастности и ментального дистанцирования от общественно приемлемых для данной профессии ценностей. Маргинальный педагог не идентифицирует себя с преподавательской деятельностью, равнодушен ко всему, что происходит в системе образования, не разделяет гуманистических ценностей, перекладывает ответственность на других.

 Основными факторами, которые приводят к развитию психосоматических заболеваний у педагогов, считают (А. А. Реан, 1997, М.Т. Громкова,2005; Л.М. Митина 2005, Э.Э. Сыманюк, 2005 и др.) их личностные особенности:

* Отсутствие четких смысложизненных ориентиров и отсутствие конкретных мотивов педагогической деятельности, искажающие представления о себе как о личности и профессионале, влияют на неверную оценку собственного здоровья.
* Неадекватная оценка своих возможностей сформированная как следствие низко развитых способностей критически оценивать свой опыт, избегания нового опыта, нежелания достигать успеха в своей деятельности .
* Плохо сформированные навыки самоорганизации, эффективного использования рабочего времени.
* Эмоциональная ригидность, плохо развитые коммуникативные навыки.
* Экстернальный локус контроля, низко развитые волевые качества, не способность принять на себя ответственности за жизненные и профессиональные удачи и неуспехи.
* Отсутствие психической саморегуляции.
* Неумение организовывать эффективный отдых в свободное от работы время.
* Низкая успешность педагогической деятельности, неэффективность.
* Психологические и эмоциональные нагрузки в процессе педагогической деятельности.

 Как считает Э.Э. Сыманюк [44], опыт преподавателя, когда его действия не оказывают влияния на жизненные события и отсутствие желаемых результатов, усиливает ощущение его неспособности контролировать жизненные события, в результате у преподавателей появляется дефицит когнитивный, эмоциональный и мотивационный. Дефицит когнитивный проявляется в сложности понимания, что в таких ситуациях (на самом деле поддающихся контролю субъекта) его действия могут быть эффективными. Эмоциональный дефицит появляется из-за отсутствия получения результатов своих действий из-за депрессивного состояния личности. Мотивационный – приостановление попыток вмешательства в ситуацию.

Экстернальный локус контроля у преподавателей способствует развитию «выученной беспомощности» - привычка жить без принятия ответственности и без сопротивления сложившимся жизненным сложностям [44]. Выученная беспомощность проявляется в инертности, грусти, неуверенности, не активности, избегании проблемных ситуаций, безынициативности в работе, отсутствие интереса к жизни, уныние и др. (Вассерман, Беребин, 1997; Сыманюк, 2005).

Вышеперечисленные факторы влияют на отношение преподавателя к своей деятельности, многие теряют интерес к своей работе, замечает только негативные стороны своей деятельности и программирует себя на достижение низких и плохих результатов. Отсутствие профессиональной удовлетворенности зачастую осложняется появлением проблем в личной жизни данного преподавателя.

Таким образом, несправедливо низкий статус преподавателя в обществе, высокие требования к личностным характеристикам преподавателей (таким как высокое чувство ответственности, моральное и интеллектуальное развитие высокого уровня и др.), при несовершенстве законодательной базы в области защиты прав педагогов, способствуют появлению отрицательных эмоциональных состояний и психосоматических заболеваний. (Митина,2005).

Данные факты подтверждают необходимость изучения роли жизнестойкости как фактора психического здоровья преподавателей высшей школы.

**1.4 Резюме по первой главе**

Литературный обзор по теме работы показал, что вопросы, изучения жизнестойкости и ее связей со здоровьем является активно исследуемой темой. В современное время забота и поддержание здоровья сотрудников становится актуальной темой для изучения. Имеются исследовательские работы, которые отдают важную роль отдает психическому здоровью, по их мнению, здоровая психика человека позволяет адаптироваться к новым условия жизни, уменьшает влияние стресса. Изменения в образовательных стандартах ставят новые условия для развития личности преподавателя. В современное время преподаватель является субъектом, которому необходимо развиваться и самому преодолевать сложные жизненные ситуации. В тоже время преподаватель – профессия, играющая значительную социальную роль в будущем общества, имеет свои факторы, оказывающие порой негативное воздействие на личность преподавателя.

С пониманием актуальности выбранной тематики и ее практической ценности, проанализировав основные положения и раскрытие темы в литературе, можно перейти к исследованию, содержание и результаты которого приведены в последующих главах данной работы.

**Глава 2. Методы и организация исследования**

**2.1 Организация и процедуры исследования**

Задачи исследования решались с помощью комплекса следующих методик:

1. Тест жизнестойкости Мадди в адаптации Д. А. Леонтьева и Е. И. Рассказовой.

2. Диагностика тревожности и депрессии (ТиД).

3.Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF). 4. Опросник проактивного совладающего поведения (копинга) (англ. Proactive Coping Inventory, сокр. PCI) Методика Greenglas, Schwarzer и Taubert, адаптация Е.С. Старченкова.

5. Тест на самооценку стрессоустойчивости личности Н.В. Киршева, Н.В. Рябчикова.

6. Методика оценки профессионального благополучия (МОПБ) Березовской Р.А. и Рут Е.И.

7. Анкета представления о здоровье и здоровом образе жизни.

 Достоверность и надежность результатов оценивались на основании методов математической статистики, в качестве которых использовались: однофакторный дисперсионный анализ, корреляционный, регрессионный и кластерный анализ. Для проведения статистической обработки данных использовались MS Excell 2013 и программы статистической обработки данных IBM SPSS 23.

**2.2 Описание выборки**

Объектом нашего исследования являются преподаватели высшей школы. Количество респондентов – 120 человек. Респонденты мужского пола – 60человек и респонденты женского пола – 60 человек.

 Выборка неоднородна по параметру – возраст, от 22 лет до 78 лет. Средний возраст респондентов 41 год.

Участники являются преподавателями Казахского Национального Университета имени аль-Фараби, город Алматы, Республика Казахстан.

**2.3 Методики исследования**

Задачи исследования решались с помощью комплекса следующих методик:

1) Тест жизнестойкости Мадди. Данный тест является адаптацией Д. А. Леонтьева и Е. И. Рассказовой опросника С. Мадди «Hardiness Survey» [25]. Жизнестойкость – это структура взглядов, представлений о себе, окружении, об отношениях, благодаря которым личность способна выдерживать и эффективно преодолевать ситуации стресса. В одинаковых случаях, человек обладающий высоким уровнем жизнестойкости реже оказывается под влиянием стресса и лучше преодолевает стрессовую ситуацию. Жизнестойкость состоит из трех компонентов : вовлеченность, контроль и принятие риска. Выраженность этих компонентов и жизнестойкости становится препятствием к появлению внутреннего напряжения в стрессовой ситуации за счет стойкого совладания (hardy coping) со стрессами и восприятия их как менее важных:

* Вовлеченность (commitment) – «убежденность в том, что вовлеченность в происходящее дает максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для личности». Человек, у которого хорошо развит компонент вовлеченности, способен получать удовольствие от деятельности, которую он выполняет. А при низком уровне развития вовлеченности у личности появляется чувство опустошенности, отвергнутости.
* Контроль (control) - определяет убежденность во влиянии борьбы на результат своей жизнедеятельности, даже если данное влияние не гарантирует успех. При низком проявлении данного компонента человек ощущает свою беспомощность, возникает чувство, что только внешние факторы определяют его деятельность и его путь.
* Принятие риска (challenge) – выражает убежденность личности, в том что его развитие извлекается из знаний и опыта, происходящих с ним событий, для него не имеют значения позитивные или негативные они. Личность воспринимающая жизнь как способ приобретения опыта, может предпринимать действия на свой страх и риск, не смотря на отсутствие гарантий успеха. По его мнению, комфорт и безопасность обедняют жизнь человека. В основе принятия риска заложена идея развития личности через усвоение знаний и опыта и последующее их использование. (Приложение А)

2) Диагностика тревожности и депрессии (ТиД). Методика позволяет выявить состояние тревожности и депрессии, обусловленное неуравновешенностью нервных процессов. Методика состоит из 20 вопросов.

Пограничное состояние тревожности проявляется в снижении порога возбуждена по отношению к различным стимулам, в нерешительности, нетерпеливости, непоследовательности действия. Невротическая реакция тревожности, как беспокойства за собственное здоровье и своих близких, в общении с людьми в том, что человек ведет себя неуверенно.

Депрессия проявляется в невротических реакциях — в ослаблении тонуса жизни и энергии, в снижении фона настроения, сужении и ограничении контактов с окружающими, наличии и ограничении контактов с окружающими, наличии чувства безрадостности и одиночества [21]. (Приложение Б)

3) Опросник «Проактивное совладающее поведение» (Proactive Coping Inventory, PCI) разработан E.R. Greenglass, R. Schwarzer и S. Taubert в 1999 г. [Greenglass, Schwarzer, Taubert, 1999]. Мы использовали версию в адаптации Е. С. Старченковой. Ученые рассматривают совладающее поведение как слияние аффективных, когнитивных и социальных факторов в комплект копинг стратегий, дающих человеку возможность преодолевать вызовы, а также создавать свои пути достижения целей.

Опросник «Проактивное совладающее поведение» (ПСП) состоит из 52 утверждений и включает в себя шесть шкал (Приложение В).

1. Проактивное совладание – состоит из постановки важных целей индивида, а также процесс когнитивной и поведенческой саморегуляции для достижения данных целей. Суть проактивного совладания в усилиях по созданию ресурсов, облегчающих реализацию целей, а также способствование росту человека как личности.

2. Рефлексивное совладание – представление и размышления об альтернативах в поведении с помощью сравнения их возможной эффективности. Состоит из оценки возможных стрессоров, анализирования проблем и ресурсов, проектирование плана предполагаемых действий, прогнозирование вероятного результата и определение способа выполнения. В данном случае рассматривается скорее перспективная рефлексия.

3. Стратегическое планирование – представляет из себя создание четко продуманного, плана действий с целью, в котором масштабные цели состоят из подцелей, управлять достижением которых становится более доступным.

4. Превентивное совладание – представляет собой ожидание потенциальных стрессоров и подготовка действий по нейтрализации негативных последствий до наступления возможного стрессового события. Такая неопределенность стимулирует человека использовать широкий спектр копинг-поведения (накопление денежных средств, страхование, поддержание здорового образа жизни и др.).

5. Поиск инструментальной поддержки – получение информации, советов и обратной связи от непосредственного социального окружения человека в период совладания со стрессами.

6. Поиск эмоциональной поддержки ориентирован на регуляцию эмоционального дистресса путем разделения чувств с другими, поиска поддержки и общения с людьми из непосредственного социального окружения человека.

4) Тест на самооценку стрессоустойчивости личности Н.В. Киршева, Н.В. Рябчикова.

Представляет собой тестовый опросник состоящий из 18 вопросов. Данная методика помогает оценить и выявить уровень стрессоустойчивости. Уровень стрессоустойчивости градируется 9 уровнями от 1 (очень низкий) до 9 (очень высокий). Используется в групповых и индивидуальных формах работы. (Приложение Г)

5) Методика оценки профессионального благополучия (МОПБ) Березовской Р.А. и Рут Е.И.

Представляет собой опросник из 36 вопросов, где респондент оценивает утверждения по 5 бальной шкале. Методика состоит из 4 шкал, 2 из которых имеют по 2 субшкалы.

1. Шкала автономности в профессиональной деятельности;
2. Шкала профессионального самопринятия

- субшкала удовлетворенность уровнем компетентности

- субшкала удовлетворенность профессиональными достижениями

1. Шкала профессионального развития

- субшкала профессиональный рост

- субшкала профессиональные цели

1. Шкала позитивного отношения в коллективе

Подсчет баллов по шкалам/субшкалам ведется в соответствии с представленным ключом. Общий показатель профессионального благополучия: сумма баллов по всем компонентам. (Приложение Д)

6) Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF).

 Опросник ВОЗКЖ-100 является измерением субъектом своего благополучия и удовлетворенности условиями жизнедеятельности. По ВОЗ качество жизни- это восприятие личностью своего положения в жизни, соответствие культуры и ценностей с целями индивида, ожиданиями и стандартами. При этом данный опросник измеряет только субъективную оценку качества жизни человеком и не предполагает измерение объективного состояния здоровья человека.

Опросник качества жизни состоит из профилей качества жизни в разных сферах и здоровья. Опросник качества жизни ВОЗ (полная версия WHOQOL-100 и краткая версия WHOQOL-BREF). Полная версия методики WHOQOL состоит из 100 пунктов, тогда как краткий опросник КЖ включает 26 пунктов. В нашем исследовании мы использовали краткую версию методики. Краткая версия методики включает в себя оценивания качества жизни разных ее сфер – физическое здоровье, психическое здоовье, социальное качество жизни и окружение. (Бурковский и др., 1995; Новик, Ионова, 2007; Skevington et al., 2004).

Данные сферы были выбраны на основе литературных данных (Schipper et al., 1990), которые показывают и универсальность и при этом четкое отличие сфер друг от друга. Каждая сфера состоит из субсфер, которые раскрывают аспекты жизни уже и конкретнее.

Физическая сфера включает в себя: боль, физический дискомфорт, усталость, нехватка энергии, также плохой сон. Которые оказывают отрицательное и положительное влияние на качество жизни человека.

Психическая сфера учитывает трудности, которые могут возникнуть у человека в связи с избытком негативных эмоций, проблемами с мышлением, вниманием и памятью; с низкой самооценкой или переживаниями из-за внешнего вида, непринятия своего тела, что могло появиться из-за болезней или в ходе борьбы с ними.

Социальную сферу составляют личные взаимоотношения человека, взаимоподдержка с окружающими, также удовлетворение потребностей сексуального характера.

Сфера «Окружающая среда» является самой большой и содержит в себе внешние условия жизнедеятельности человека. Данная сфера состоит из личной свободы, чувств безопасности и защищенности. Важное влияние оказывают и жилищные условия в месте постоянного проживания. Обеспеченность финансовой сферы также важна, она обеспечивает возможность удовлетворения своих потребностей. Важны и возможности получения медицинской и социальной помощи, которые способствуют получению новой информации, отдыху, проведению свободного времени. Положительно и отрицательно влиять на качество жизни индивида могут и климатические, экологические условия.

Опросник предназначен для самостоятельного заполнения респондентом. Альтернативная процедура состоит в чтении вопросов респонденту и фиксации его ответов. (Приложение Е )

7. Анкета представления о здоровье и здоровом образе жизни.

Представляет из себя блоки вопросов на самооценку здоровья, на самостоятельное выделение критериев ЗОЖ и барьеров ЗОЖ. (Приложение Ж)

**2.4 Математико-статистические методы обработки данных**

Данные обрабатывались с использованием следующих математико-статистических методов:

1. Описательная статистика (в виде таблиц).
2. Корреляционный анализ (коэффициент корреляции r -Пирсона).
3. Кластерный (однонаправленный) анализ.
4. Однофакторный дисперсионный анализ.
5. Факторный регрессионный анализ (пошаговый).
6. Оценка достоверности различий независимых выборок (U- Критерий Манна-Уитни).

Данные обрабатывались с помощью программ Microsoft Excel 2016 и Statistical Package for the Social Sciences 20.0 (SPSS).

**ГЛАВА 3. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**3.1 Выделение групп преподавателей в зависимости от уровня жизнестойкости (кластерный анализ)**

Для выделения групп преподавателей в зависимости от уровня жизнестойкости был проведен кластерный анализ. По результатам которого преподаватели, принявшие участие в исследовании, были разделены на три группы. Обнаруженные различия в кластерах между показателями шкал различных методик являются статистически значимыми. Данные представлены в таблицах 1-2.

Таблица 1 Результаты анализов для групп с высоким, средним и низким уровнем жизнестойкости.

|  |
| --- |
| **ANOVA** |
|  | Кластер | ошибка | F | Значимость |
| Средний квадрат | ст.св. | Средний квадрат | ст.св. |
| ЖС\_вовлеченность | 3070,655 | 2 | 18,532 | 117 | 165,694 | ,000 |
| ЖС\_контроль | 2121,757 | 2 | 11,942 | 117 | 177,674 | ,000 |
| ЖС\_принятие\_риска | 602,003 | 2 | 11,195 | 117 | 53,774 | ,000 |
| ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ | 15869,373 | 2 | 40,450 | 117 | 392,323 | ,000 |
|  |

|  |
| --- |
| Таблица 2 Конечные центры кластеров |
|  | Кластер |
| 1 | 2 | 3 |
| ЖС\_вовлеченность | 28,08 | 37,02 | 47,36 |
| ЖС\_контроль | 23,30 | 31,17 | 39,45 |
| ЖС\_принятие\_риска | 13,00 | 16,67 | 21,45 |
| Жизнестойкость | 64,38458333333332 | 84,86019230769230 | 108,25886363636363 |

Выборка была разделена на три кластера групп преподавателей с разным уровнем жизнестойкости. Как показано на рисунке 2

Кластер 1 объединяет в группу преподавателей с низким уровнем жизнестойкости, количество респондентов в кластере – 24. (20%)

Кластер 2 объединяет в группу преподавателей со средним уровнем жизнестойкости, количество респондентов в кластере – 51. (42%)

Кластер 3 объединяет в группу преподавателей с высоким уровнем жизнестойкости, количество респондентов в кластере – 45. (38%)

Рис. 2 Кластеризация по уровню жизнестойкости

В каждом кластере было проведено сравнение средних с помощью U-критерия Манна-Уитни. Результаты представлены в таблицах 3 -20.

Сравнение средних проводилось по полу и по возрасту. В свою очередь выборка была разделена на 3 возрастные группы. Как показано на рисунке 3: 1 группа преподаватели в возрасте от 20 лет до 35 лет – 32%, 2 группа преподаватели в возрасте от 36 лет до 50 лет – 50 %, 3 группа преподаватели в возрасте от 51 до 80 лет – 18%.

Рис. 3 Группы преподавателей по возрасту

Кластер 1 группа преподавателей с низким уровнем жизнестойкости, при сравнении средних значений по полу не выявил статистически значимых результатов.

 Сравнение средних показателей по возрасту в кластере 1, показал результат что 1 группа преподавателей в возрасте от 20 до 35 лет дает более высокую оценку своему состоянию здоровья и своей физической работоспособности (данные анкеты ЗОЖ), чем 2 группа преподаватели в возрасте от 35 до 50 лет. Это дает возможность предположить, что молодые преподаватели в силу своих возрастных особенностей оценивают свое состояние здоровья лучше, обладают большим количеством энергии, сил и ресурсов, чем преподаватели более старшего возраста.

В свою очередь 2 группа преподаватели в возрасте от 35 до 50 лет оценивает лучше свою микросоциальную поддержку (методика PCI), чем 1 группа преподаватели в возрасте от 20 до 35 лет. Это можно проинтерпретировать, что преподаватели старшей возрастной группы имеют свои сложившиеся отношения и семьи, поэтому у них имеется возможность получить практическую поддержку со стороны семьи и друзей.

Данные представлены в таблице 3 – 4.

Таблица 3 Сравнение средних по возрастным группам.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ваш возраст | N | Средний ранг | Сумма рангов |
| Оценка физической работоспособности |   12Всего | 71219 | 13,647,88 | 95,5094,50 |
| Оценка состояние своего здоровья | 12Всего | 71219 | 14,147,58 | 99,0091,00 |
| Микросоциальная поддержка  | 12Всего | 71219 | 6,5712,00 | 46,00144,00 |

Таблица 4 сравнение средних по шкалам методик (критерий U Манна-Уитни)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Самооценка физической работособности | Самооценка состояния здоровья | Микросоциальная поддержка  |
| U Манна-УитниW ВилкоксонаZАсимптотическая значимость (2сторонняя) | 16,50094,500-2,170,030,028b | 13,00091,000-2,485,013,013b | 18,00046,000-2,040,041,045b |

При сравнении средних значений Группы 2 (от 35 до 50 лет) и Группы 3 (от 50 до 80 лет) по возрасту статистически значимых различий не было выявлено.

Сравнение средних по возрасту показал результат, что группа 1 преподаватели в возрасте от 20 до 35 лет по сравнению с группой 3 преподаватели в возрасте от 50 до 80 лет, показывает высокий результат по шкале поиск инструментальной поддержки (методика PCI). Можно предположить, что преподаватели в молодом возрасте в большей степени нуждаются в инструментальной поддержки, ищут способы получить информацию, советы, обратную связь от непосредственного социального окружения человека в период совладания со стрессами.

А группа 3 преподаватели от 50 до 80 лет, относительно группы 1 преподаватели от 20 до 35 лет, показывает более высокие результаты по шкалам: физическое благополучие, самовосприятие, социальное благополучие (методика WHOQOL-BREF), удовлетворенность уровнем компетентности (методика МОПБ ), поиск инструментальной поддержки (PCI). Данные представлены в таблице 5-6.

Таблица 5 сравнение средних по шкалам методик (критерий U Манна-Уитни)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Физическое и психическое благополучие | Самовос приятие | Социальное благополучие | Удовлетворенность уровнем компетентности | Поиск инструментал ьной поддержки |
| U Манна-УитниW Вилкоксона ZАсимптотическая значимость (2сторонняя)Точная знч. [2\*(1-сторон. знач.)] | 2,00030,000-2,535,011,010b | ,00028,000-2,842,004,003b | 1,50029,500-2,608,009,005b | 5,00033,000-2,034,042,048b | 5,00020,000-2,030,042,048b |

Таблица 6 Сравнение средних по возрастным группам.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ваш возраст | N | Средний ранг | Сумма рангов |
| Самовосприятие | 13Всего | 7512 | 4,0010,00 | 28,0050,00 |
| Физическое и психическое благополучие  | 13Всего | 7512 | 4,299,60 | 30,0048,00 |
| Социальное благополучие | 13Всего | 7512 | 4,219,70 | 29,5048,50 |
| Удовлетворенность уровнем компетентности | 13Всего | 7512 | 4,719,00 | 33,0045,00 |
| Поиск инструментально й поддержки | 13Всего | 7512 | 8,294,00 | 58,0020,00 |

Эти данные дают возможность предположить, что преподаватели с низким уровнем жизнестойкости в группе 3 от 50 до 80 лет нуждаются в физическом благополучии, учитывая особенности возраста, у многих людей в данном возрасте имеются проблемы со здоровьем. Также преподаватели в данном возрасте, начинают больше ценить и испытывать переживания за свое тело и внешний вид, меняется их самовосприятие. Социальное благополучие и удовлетворенность уровнем компетентности преподаватели более старшего возраста могут оценивать лучше, чем молодые специалисты, учитывая свой большой опыт работы, также возможности на получения информации, доступность, наличие связей. Наличие чувства владения окружающей трудовой средой, обстановкой, ситуацией, могут осуществлять разнообразные виды деятельности в пределах своих знаний, умений, навыков. Способны практически в любой трудовой ситуации находить такие способы поведения, взаимодействия, применения своих знаний, умений и навыков, которые реализуют его профессиональные потребности и ценности.

 При сравнении преподавателей в кластере со средним уровнемжизнестойкости по фактору пола было выявлено, что имеются значимые различия между мужчинами и женщинами по шкалам профессиональное развитие и профессиональное самопринятие (методика МОПБ). Данные представлены в таблице 7-8.

Таблица 7 сравнение средних по шкалам методик (критерий U Манна-Уитни)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Профессиональное развитие | Профессиональное сампринятие |
| U Манна-УитниW Вилкоксона ZАсимптотическая значимость (2сторонняя)Точная знч. [2\*(1-сторон. знач.)] | 186,000621,000-2,719,007 | 150,500585,500-3,376,001 |

Таблица 8 Сравнение средних по полу

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ваш пол (1-М;2Ж) | N | Средний ранг | Сумма рангов |
| Профессиональное развитие  | 1,02,0Всего | 232952 | 32,9121,41 | 757,00621,00 |
| Профессиональное сампринятие | 1,02,0Всего | 232952 | 34,4620,19 | 792,50585,50 |

По результатам сравнения средних по полу у преподавателей со средним показателем уровня жизнестойкости мужчины оценивают свое профессиональное развитие и профессиональное самопринятие выше, чем женщины. Можно предположить, что мужчины способны формировать свою направленность на постоянное профессиональное развитие, а также склоны к совершенствованию и познанию себя, как профессионала, целеустремлены и добиваются поставленных результатов, также могут оценивать свои профессиональные достижения, в то время как женщины могут испытывать сложности в управлении профессиональной повседневной жизнью, делами не всегда способны осознать возможности и изменить окружающую трудовую среду.

 Сравнение средних по возрасту у преподавателей со средним уровнем жизнестойкости показал различия между группой 1 преподаватели в возрасте от 20 до 35 лет и группой 2 преподаватели в возрасте от 35 до 50 лет по методике «Тревожности и Депрессии». Группа 1 менее склона к депрессии, чем группа 2, что позволяет нам предположить, что преподавателя в более молодом возрасте ресурсы здоровья позволяют видеть больше позитивного в повседневной профессиональной деятельности, чем преподавателям старшего возраста. Данные представлены в таблице 9- 10

Таблица 9 сравнение средних по шкалам методик (критерий U Манна-Уитни)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Депрессия |
| U Манна-УитниW Вилкоксона ZАсимптотическая значимость (2сторонняя)Точная знч. [2\*(1-сторон. знач.)] | 102,000238,000-2,342,019,019b |

Таблица 10 Сравнение средних по возрастным группам

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ваш возраст | N | Средний ранг | Сумма рангов |
| Депрессия | 12Всего | 162339 | 14,8823,57 | 238,00542,00 |

В сравнении преподавателей в группе со средним уровнем жизнестойкости по фактору «Возраст» были выявленные значимые результаты между группами 2 преподаватели от 35 до 50 лет и 3 преподаватели от 50 до 80 лет, по шкале «Автономность в профессиональной деятельности» (методика МОПБ). Исходя из данных значений, мы можем предположить, что преподаватели старшего возраста обладают способностью противостоять социальному давлению и могут действовать согласно своим личным установкам, стандартам независимо от мнения коллег и окружающих людей. В то время как преподаватели возрастной группы 2 от 35 до 50 лет больше подвержены социальному давлению во время исполнения трудовой деятельности. Данные представлены в таблицах 11-12.

Таблица 11 Сравнение средних по шкалам методик (критерий U Манна-Уитни)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Автономность в профессиональной деятельности |
| U Манна-УитниW Вилкоксона ZАсимптотическая значимость (2сторонняя)Точная знч. [2\*(1-сторон. знач.)] | 59,000335,000-2,985,003,002b |

Таблица 12 Сравнение средних по возрастным группам

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ваш возраст | N | Средний ранг | Сумма рангов |
| Автономность в профессиональной деятельности | 23Всего | 231336 | 14,5725,46 | 335,00331,00 |

В группе преподавателей, имеющих средний уровень жизнестойкости, сравнение показателей по возрасту, выявило значимую связь между возрастными группами 1 и 3 по шкалам:

* Самовосприятия (методика WHOQOL-BREF)
* Автономность в профессиональной деятельности (методика МОПБ).

Показатели по самовосприятию у группы 1 преподаватели в возрасте от 20 до 35 лет выше показателей группы 3 преподаватели в возрасте от 50 до 80 лет, что можно проинтерпретировать что молодые преподаватели имеют высокую самооценку, принимают свое тело и внешний вид. При этом преподаватели группы 3 выше оценивают свою автономность в профессиональной деятельности, что можно объяснить тем, что их обладанием способностями противостоять социальному давлению и могут действовать согласно своим личным установкам, стандартам независимо от мнения коллег и окружающих людей. В то время как молодые специалисты, еще на начальном пути своей карьеры и больше зависят от одобрения коллег, подвергаются большему социальному давлению во время исполнения трудовой деятельности. Данные представлены в таблицах 13-14.

Таблица 13 Сравнение средних по шкалам методик (критерий U Манна-Уитни)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Самовосприятие | Автономность в профессиональной деятельности |
| U Манна-УитниW Вилкоксона ZАсимптотическая значимость (2сторонняя)Точная знч. [2\*(1-сторон. знач.)] | 58,500149,500-2,007,045,045b | 37,500173,500-2,929,003,003b |

Таблица 14 Сравнение средних по возрастным группам

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ваш возраст | N | Средний ранг | Сумма рангов |
| Самовосприятие | 13Всего | 161329 | 17,8411,50 | 285,50149,50 |
| Автономность в профессиональной деятельности | 13Всего | 161329 | 10,8420,12 | 173,50261,50 |

При сравнении средних по полу в кластере 3 у преподавателей с высоким уровнем жизнестойкости не было выявлено статистически значимых различий.

При этом при сравнении средних по возрасту обнаружена значимая связь между группой 1 преподаватели от 20 до 35 лет и группой 2 преподаватели от 35 до 50 лет по шкале стрессоустойчивости. Преподаватели старшей по возрасту группы имеют более высокие показатели стрессоустойчивости, чем преподаватели возрастной группы 1. Возможно, это связано с тем, что в более зрелом возрасте преподаватели обладают более высоким уровнем компетентности, способны преодолевать трудные профессиональные ситуации. Данные представлены в таблицах 15-16

Таблица 15 Сравнение средних по шкалам методик (критерий U Манна-Уитни)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Стрессоустойчивость |
| U Манна-УитниW Вилкоксона ZАсимптотическая значимость (2сторонняя)Точная знч. [2\*(1-сторон. знач.)] | 181,500334,500-1,158,247 |

Таблица 16 Сравнение средних по возрастным группам

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ваш пол (1-М;2Ж) | N | Средний ранг | Сумма рангов |
| Стрессоустойчивость | 1,02,0Всего | 271744 | 24,2819,68 | 655,50334,50 |

При сравнении средних у преподавателей с высоким уровнем жизнестойкости сравнение показателей между группами 2 и 3 по возрасту, были выявлены значимые различия по шкалам компонента жизнестойкости – контроля и шкале профессионального самоопределения (методика МОПБ). Данные различия можно проинтерпретировать так: преподаватели возрастной группы 2 от 35 до 50 лет убеждены во влиянии их борьбы на результат своей деятельности, даже в моменты, когда их влияние не определяет успех. Также преподаватели группы в возрасте от 35 до 50 по сравнению с группой в возрасте от 50 до 80 показывают высокий уровень в формировании своей направленности на постоянное профессиональное развитие, также склоны к совершенствованию и познанию себя, как профессионала, целеустремлены и добиваются поставленных результатов. Данные представлены в таблицах 17-18.

Таблица 17 Сравнение средних по шкалам методик (критерий U Манна-Уитни)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Жизнестойкость контроль | Профессиональное самоопределение |
| U Манна-УитниW Вилкоксона ZАсимптотическая значимость (2сторонняя)Точная знч. [2\*(1-сторон. знач.)] | 10,00020,000-2,325,020,018b | 14,50024,500-1,976,048,045b |

Таблица 18 Сравнение средних по возрастным группам

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ваш возраст | N | Средний ранг | Сумма рангов |
| Жизнестойкость контроль | 23Всего | 20424 | 14,005,00 | 280,0020,00 |
| Профессиональное самоопределение | 23Всего | 20424 | 13,786,13 | 275,5024,50 |

В группе преподавателей с высоким уровнем жизнестойкости сравнение показателей по возрасту свидетельствует о различии между группой 1 от 20 до 35 лет и группой 3 от 50 до 80 лет по шкалам компонента жизнестойкости - принятие риска, стрессоустойчивости, удовлетворенность уровнем компетентности профессиональный рост.

Можно предположить, что молодые преподаватели более склоны к принятию риска и воспринимают жизнь как способ приобретения опыта, также они показывают высокую удовлетворенность уровнем своей компетентности, тем самым показывая, что у них имеется чувство владения окружающей трудовой средой, также способны к взаимодействию и применению своих ЗУН, что способствует реализации их профессиональной компетентности. Также группа 1 показала высокий результат по шкале профессиональный рост, это можно объяснить тем, что они только на начале своего карьерного пути и них преобладает чувство постоянного развития и реализации профессионального потенциала, в отличии от преподавателей старшей возрастной группы, которые уже имеют большой стаж работы и достижения в своей трудовой деятельности.

В свою очередь группа 3 показала высокие результаты по шкале стрессоустойчивость, относительно группы 1. Можно предполагать, что в силу своего опыта и возраста, преподаватели возрастной группы 3 обладают лучшими навыками преодоления стресса и не так сильно поддаются его влиянию, чем преподаватели возрастной группы 1. Данные по сравнению групп представлены в таблицах 19-20.

Таблица 19 Сравнение средних по шкалам методик (критерий U Манна-Уитни)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Жизнестойкость принятие риска | Стрессоустойчивость  | Удовлетворенность уровнем компетентности | Профессиональный рост |
| U Манна-УитниW Вилкоксона ZАсимптотическая значимость (2сторонняя)Точная знч. [2\*(1-сторон. знач.)] | 14,00024,000-2,017,044,045b | 13,500223,500-2,054,040,037b | 9,00019,000-2,405,016,013b | 14,00024,000-2,019,043,045b |

Таблица 20 Сравнение средних по возрастным группам

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ваш возраст | N | Средний ранг | Сумма рангов |
| Жизнестойкость принятие риска | 13Всего | 20424 | 13,806,00 | 276,0024,00 |
| Стрессоустойчивость | 13Всего | 20424 | 11,1819,13 | 223,5076,50 |
| Удовлетворенность уровнем компетентности | 13Всего | 20424 | 14,054,75 | 281,0019,00 |
| Профессиональный рост | 13Всего | 20424 | 13,806,00 | 276,0024,00 |

 Таким образом, в ходе кластерного анализа было выявлено, что для кластера преподавателей с высоким уровнем жизнестойкости нет различий по полу, при этом для разных возрастных групп имеются нижеописанные характеристики.

Для группы преподавателей в возрасте от 20 до 35 лет характерно принятие риска и восприятие жизни как способа приобретения нового опыта, также для них характерна высокая удовлетворенность уровнем своей компетентности и высокое стремление к профессиональному росту и реализации себя в профессии. Для преподавателей в группах 2 и 3 характерны высокая стрессоустойчивость, способность преодолевать трудные профессиональные ситуации. Также для преподавателей группы 2, в возрасте от 36 до 50 лет, характерна убежденность в собственном влиянии на результат деятельности, формирование своей направленности на постоянное профессиональное развитие и склонность к совершенствованию и познанию себя как профессионала.

В свою очередь, для кластера преподавателей со средним уровнем жизнестойкости характерны различия по полу. Преподаватели мужского пола оценивают свое профессиональное развитие и профессиональное самопринятие выше, чем женщины.

По возрасту преподаватели группы 1 и группы 2 имеют высокую самооценку, принимают свое тело и внешний вид, но при этом больше зависят от одобрения коллег, подвергаются большему социальному давлению во время исполнения трудовой деятельности. У группы преподавателей в возрасте от 36 до 50 лет обнаружена склонность к депрессии. А представителям 3 группы преподавателей характерны автономность в профессиональной деятельности.

Анализ кластера преподавателей с низким уровнем жизнестойкости по полу не выявил статистически значимых результатов.

По возрасту в кластере преподавателей с низким уровнем жизнестойкости преподаватели 1-ой возрастной группы имеют хорошее состояние здоровья, но при этом нуждается в микросоциальной и инструментальной поддержке. Преподаватели 2-ой возрастной группы не дают положительную оценку своему состоянию здоровья и своей физической работоспособности, нуждаются в большем количестве ресурсов и энергии для выполнения своей профессиональной деятельности. Преподаватели 3-ей группы, в возрасте от 50 лет до 80, нуждаются в физическом благополучии, при этом их результаты показывают неудовлетворенность своим внешним видом и телом.

**3.2 Взаимосвязь жизнестойкости с показателями оценки здоровья, профессиональным благополучием и оценкой качества жизни.**

Для выявления взаимосвязей был проведен корреляционный анализ с помощью коэффициента корреляции r – Пирсона. В результате, были выявлены статистически значимые связи между жизнестойкостью и показателями оценки здоровья, профессиональным благополучием и оценкой качества жизни.

Таблица 21 Взаимосвязи между жизнестойкостью и показателями оценки здоровья.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | Количество случаев ОРЗ за последний год  | Самооценка физической работоспособности | Самооценка состояния здоровья  | Физическое и психическое благополучие  | Самовосприятие |
|  Жизнестойкость | Корреляция Пирсона | -,379\*\* | ,296\*\* | ,259\*\* | ,224\* | ,368\*\* |
| Знач. (двухсторонняя) | ,000 | ,001 | ,004 | ,014 | ,000 |
| N | 119 | 120 | 120 | 120 | 120 |

Данные по методике жизнестойкости и самооценки количества заболевания в течении года показали значимую взаимосвязь (r = -0,379; p = 0,000), связь отрицательна.

Также данная связь подтверждается в корреляции между компонентом жизнестойкости – «вовлеченности» и количеством случаев ОРЗ в течении года (r=-0,193; p=0,035). Что можно проинтерпретировать – чем реже преподаватели болеют ОРЗ, тем выше уровень жизнестойкости.

Эти же выводы подкрепляются значениями по анкете ЗОЖ в оценке своего состояния здоровья по 7 бальной шкале. Значения корреляции между показателями жизнестойкости и самооценки состояния здоровья r= 0,259, p= 0,001. Хорошее состояние здоровье преподавателей взаимосвязано с высоким уровнем жизнестойкости.

Значимую взаимосвязь показали данные между жизнестойкостью и оценкой своей работоспособности (r = 0,296; p= 0,001), корреляция является положительной, следовательно, можно предположить, что преподаватели высоко оценивающие свою работоспособность в деятельности имеют высокий уровень жизнестойкости.

Данные по методикам жизнестойкости и ВОЗ по шкале физическое и психическое благополучие показали значимую взаимосвязь (r = 0,224; p = 0,014), что дает возможность предположить, что преподаватели способны учитывать трудности, которые могут возникнуть в связи с избытком негативных эмоций, проблемами с мышлением и вниманием, нехваткой энергии и других физических и психических особенностей личности характеризуются с высокими уровнем жизнестойкости .

 Корреляционная связь между шкалами жизнестойкости и самовосприятия, показала значимую связь r=0,368, p=0,000. Это дает возможность предположить, что преподаватели с положительной самооценкой, принимающие свое тело и внешний вид характеризуются с высокими показателями по шкале жизнестойкости.



Рис. 4 Взаимосвязи жизнестойкости с показателями оценки здоровья.

Таким образом, на основании полученных результатов жизнестойкость преподавателей высшей школы связана с самооценкой своей физической работоспособности, самооценкой состояния здоровья, физическим и психическим благополучием, количеством заболеваний в течении года и самовосприятием. (рисунок 4)

Таблица 22 Взаимосвязь жизнестойкости с показателями профессионального благополучия.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | Удовлетворенность уровнем компетентности  | Профессиональный рост | Профессиональные цели  | Профессиональное развитие | Профессиональное самопринятие | Оценка профессионального благополучия |
| Жизнестойкость | Корреляция Пирсона | ,268\*\* | ,240\*\* | ,266\*\* | ,251\*\* | ,272\*\* | ,253\*\* |
| Знач. (двухсторонняя) | ,003 | ,008 | ,003 | ,006 | ,003 | ,005 |
| N | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 |

Данные по методике жизнестойкости и методике МОПБ по шкале удовлетворенность уровнем компетентности корреляционная связь имеет значения r=0,268, p= 0,003. Это дает возможность проинтерпретировать, что преподаватели, которые проявляют профессиональное мастерство и являются профессионально компетентными, способны осуществлять разнообразные виды деятельности в пределах своих знаний, умений, навыков. Способны практически в любой трудовой ситуации находить такие способы поведения, взаимодействия, применения своих знаний, умений и навыков, которые реализуют его профессиональные потребности и ценности имеют высокие показателями по шкале жизнестойкости.

Корреляционная связь между шкалами жизнестойкости и профессиональный рост, показала результат r=0,240, p= 0,008. Исходя из этих данных, мы можем предположить, что преподаватели, обладающие желанием реализовать профессиональный потенциал, стремлением получать новый опыт и к совершенствованию себя как профессионала, повышению личной эффективности в работе имеют высокие показателями по шкале жизнестойкости.

Значимую взаимосвязь показали данные между шкалами жизнестойкости и профессиональные цели r = 0,266; p= 0,003), корреляция является положительной, что можно интерпретировать имеющие конкретные профессиональные цели и обладающие чувством направленности имеют высокий уровень жизнестойкости.

 Данные по шкале жизнестойкости и шкале профессиональное развитие показали значимую корреляционную связь (r = 0,251; p = 0,006), что дает возможность предположить, что преподаватели проявляющие направленность на постоянное профессиональное развитие, совершенствование своих навыков и умений в профессиональной сфере имеют высокий уровень по шкале жизнестойкости.

Шкалы жизнестойкости и профессиональное самопринятие (методика МОПБ) показали значимую взаимосвязь r = 0,272; p = 0,003. На основании этих показателей, мы можем предположить, что преподаватели, выражающие принятие своих личностных особенностей в отношении к уровню профессионализма, который проявляется во время профессиональной деятельности имеют высокий уровень жизнестойкости.

Корреляционная связь между шкалой жизнестойкости и шкалой оценка профессионального благополучия имеет значимые корреляционные связи (r = 0, ,253; p = 0,005.) Мы можем предположить, что преподаватели, которые положительно оценивают и считают свою профессиональную деятельность благополучной, имеют высокий уровень жизнестойкости.



Рис. 5 Взаимосвязи жизнестойкости с показателями профессиональным благополучием

Таким образом, на основании полученных результатов жизнестойкость преподавателей высшей школы связана с удовлетворенностью уровнем компетентности, профессиональным развитием, профессиональным самопринятием, профессиональным ростом, профессиональными целями и оценкой профессионального благополучия. (рисунок 5)

**3.3 Предикторы жизнестойкости (регрессионный анализ)**

 В этом параграфе рассмотрим результаты множественного регрессионного анализа. Целью регрессионного анализа было выявить предикторы жизнестойкости и ее компонентов.

**Предикторы низкого уровня жизнестойкости**

 Зависимая переменная: низкий уровень жизнестойкости.

 Независимые переменные: показатели здоровья по методикам (по методике WHOQOL-BREF и анкете ЗОЖ), оценка профессионального благополучия (методика МОПБ), оценка стрессоустойчивости и тревожности. (опросник стрессоустойчивости и методик ТиД).

 Данные представлены в таблицах 23-25.

Таблица 23 Данные регрессионного анализа «Сводка для модели»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | R | R-квадрат | Скорректированный R-квадрат | Стандартная ошибка оценки |
| 4 | 0,884d | 0,781 | 0,735 | 3,889 |
| d. Предикторы: (константа), самовосприятие (по методике WHOQOL-BREF), возраст, самооценка физической работоспособности, количество случаев ОРЗ в течение последнего года (анкета ЗОЖ) |

Таблица 24 Данные регрессионного анализа «Дисперсионный анализ»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | Сумма квадратов | ст.св. | Средний квадрат | F | Значимость |
| 4 | Регрессия | 1023,340 | 4 | 255,835 | 16,911 | 0,000e |
| Остаток | 287,432 | 19 | 15,128 |  |  |
| Всего | 1310,772 | 23 |  |  |  |
| a. Зависимая переменная: низкая жизнестойкостьe. Предикторы: (константа), самовосприятие (по методике WHOQOL-BREF), возраст, самооценка физической работоспособности, количество случаев ОРЗ в течение последнего года (анкета ЗОЖ) |

Таблица 25 Данные регрессионного анализа «Коэффициенты»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | Нестандартизованныекоэффициенты | Стандартизованные коэффициенты | т | Значим. |
| B | Ст.ошибка | Бета |
| 4 | (Константа) | 45,187 | 6,387 |  | 7,075 | 0,000 |
| Самовосприятие (по методике WHOQOL-BREF) | 0,575 | 0,100 | 0,746 | 5,733 | 0,000 |
| Возраст | -0,307 | 0,095 | -0,430 | -3,232 | 0,004 |
| Самооценка физической работоспособности  | 1,713 | 0,603 | 0,331 | 2,842 | 0,010 |
| Количество случаев ОРЗ в течение последнего года | -2,003 | 0,849 | -0,271 | -2,358 | 0,029 |
| a. Зависимая переменная: низкая жизнестойкость |

 Регрессионный анализ выявил, что в уравнение регрессии включены 4 предиктора: самовосприятие (по методике WHOQOL-BREF), возраст, самооценка физической работоспособности, количество случаев ОРЗ в течение последнего года (анкета ЗОЖ) (модель 4).

 Коэффициент множественной корреляции R отражает связь зависимой переменной «низкая жизнестойкость» с совокупностью независимых переменных и равен 0,884. Значение R квадрата равно 0,781, что показывает, что 78,1% дисперсии переменной «низкая жизнестойкость» обусловлено влиянием предикторов.

 Стандартные коэффициенты регрессии β являются статистическими достоверными у четырех предикторов: самовосприятие (по методике WHOQOL-BREF), возраст, самооценка физической работоспособности, количество случаев ОРЗ в течение последнего года. Это позволяет интерпретировать относительную степень влияния предикторов: для самовосприятия (по методике WHOQOL-BREF) β=0,746, для возраста β=-0,430, для самооценки физической работоспособности β=0,331, для количества случаев ОРЗ в течение последнего года β=-0,271.

 Таким образом, больший вклад в оценку низкой жизнестойкости вносят (в порядке уменьшения общего вклада): самовосприятие (по методике WHOQOL-BREF), возраст (с отрицательным знаком), самооценка физической работоспособности, количество случаев ОРЗ в течение последнего года (с отрицательным знаком). Это говорит о том, что для преподавателей с низким уровнем жизнестойкости характерны низкая самооценка, не удовлетворенность своим телом и внешним видом, низкая физическая работоспособность и они склоны к частым случаям заболеваний.

**Предикторы среднего уровня жизнестойкости**

 Зависимая переменная: средний уровень жизнестойкости.

 Независимые переменные: показатели здоровья по методикам (по методике WHOQOL-BREF и анкете ЗОЖ), оценка профессионального благополучия (методика МОПБ), оценка стрессоустойчивости и тревожности. (опросник стрессоустойчивости и методик ТиД).

 Данные представлены в таблицах 26-28

Таблица 26 Данные регрессионного анализа «Сводка для модели»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | R | R-квадрат | Скорректированный R-квадрат | Стандартная ошибка оценки |
| 5 | 0,601e | 0,361 | 0,332 | 14,287 |
| e. Предикторы: (константа), количество случаев ОРЗ в течение последнего года, самовосприятие (по методике WHOQOL-BREF), самооценка физической работоспособности, профессиональное благополучие (общий показатель), стрессоустойчивость |

Таблица 27 Данные регрессионного анализа «Дисперсионный анализ»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | Сумма квадратов | ст.св. | Средний квадрат | F | Значимость |
| 5 | Регрессия | 13013,628 | 5 | 2602,726 | 12,750 | 0,000f |
| Остаток | 23066,576 | 113 | 204,129 |  |  |
| Всего | 36080,204 | 118 |  |  |  |
| a. Зависимая переменная: средняя жизнестойкостьf. Предикторы: (константа), количество случаев ОРЗ в течение последнего года, самовосприятие (по методике WHOQOL-BREF), самооценка физической работоспособности, профессиональное благополучие (общий показатель), стрессоустойчивость |

Таблица 28 Данные регрессионного анализа «Коэффициенты»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | Нестандартизованныекоэффициенты | Стандартизованные коэффициенты | т | Значим. |
| B | Ст.ошибка | Бета |
| 5 | (Константа) | 43,281 | 17,216 |  | 2,514 | 0,013 |
| Количество случаев ОРЗ в течение последнего года | -5,439 | 1,454 | -0,295 | -3,742 | 0,000 |
| Самовосприятие (по методике WHOQOL-BREF) | 0,512 | 0,157 | 0,264 | 3,265 | 0,001 |
| Самооценка физической работоспособности  | 3,454 | 0,980 | 0,270 | 3,525 | 0,001 |
| Профессиональное благополучие (общий показатель) | 1,222 | 0,493 | 0,194 | 2,477 | 0,015 |
| Стрессоустойчивость | -0,651 | 0,301 | -0,164 | -2,161 | 0,033 |
| a. Зависимая переменная: средняя жизнестойкость |

 Регрессионный анализ выявил, что в уравнение регрессии включены 5 предикторов: количество случаев ОРЗ в течение последнего года, самовосприятие (по методике WHOQOL-BREF), самооценка физической работоспособности, профессиональное благополучие (общий показатель), стрессоустойчивость (модель 5).

 Коэффициент множественной корреляции R отражает связь зависимой переменной «средняя жизнестойкость» с совокупностью независимых переменных и равен 0,601. Значение R квадрата равно 0,361, что показывает, что 36,1% дисперсии переменной «средняя жизнестойкость» обусловлено влиянием предикторов.

 Стандартные коэффициенты регрессии β являются статистическими достоверными у пяти предикторов: количество случаев ОРЗ в течение последнего года, самовосприятие (по методике WHOQOL-BREF), самооценка физической работоспособности, профессиональное благополучие (общий показатель), стрессоустойчивость. Это позволяет интерпретировать относительную степень влияния предикторов: для количества случаев ОРЗ в течение последнего года β=-0,295, для самовосприятия (по методике WHOQOL-BREF) β=0,264, для уровня физической работоспособности β=0,270, для профессионального благополучия (общий балл) β=0,194, для стрессоустойчивости β=-0,164.

 Таким образом, больший вклад в оценку низкого уровня жизнестойкости вносят (в порядке уменьшения общего вклада): количество случаев ОРЗ в течение последнего года (с отрицательным знаком), уровень своей физической работоспособности, самовосприятие (по методике WHOQOL-BREF), профессиональное благополучие (общий показатель), стрессоустойчивость (с отрицательным знаком). Это говорит о том, что для преподавателей со средним уровнем жизнестойкости характерны частые случаи заболеваемости ОРЗ, не удовлетворенность своим внешним видом и телом, а также низкая работоспособность, низкая оценка своего профессионального благополучия, но при это высокие показатели по стрессоустойчивости, это можно объяснить частыми случаями стрессов и преодоления их.

**Предикторы высокого уровня жизнестойкости**

 Зависимая переменная: высокая жизнестойкость.

 Независимые переменные: показатели здоровья по методикам (по методике WHOQOL-BREF и анкете ЗОЖ), оценка профессионального благополучия (методика МОПБ), оценка стрессоустойчивости и тревожности. (опросник стрессоустойчивости и методик ТиД).

Данные представлены в таблицах 29-31

Таблица 29 Данные регрессионного анализа «Сводка для модели»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | R | R-квадрат | Скорректированный R-квадрат | Стандартная ошибка оценки |
| 1 | 0,396a | 0,157 | 0,137 | 6,708 |
| a. Предикторы: (константа), удовлетворенность профессиональными достижениями (по методике МОПБ) |

Таблица 30 Данные регрессионного анализа «Дисперсионный анализ»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | Сумма квадратов | ст.св. | Средний квадрат | F | Значимость |
| 1 | Регрессия | 344,043 | 1 | 344,043 | 7,646 | 0,008b |
| Остаток | 1844,785 | 41 | 44,995 |  |  |
| Всего | 2188,828 | 42 |  |  |  |
| a. Зависимая переменная: высокая жизнестойкостьb. Предикторы: (константа), удовлетворенность профессиональными достижениями (по методике МОПБ) |

Таблица 31 Данные регрессионного анализа «Коэффициенты»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | Нестандартизованныекоэффициенты | Стандартизованные коэффициенты | т | Значим. |
| B | Ст.ошибка | Бета |
| 1 | (Константа) | 92,429 | 5,809 |  | 15,911 | 0,000 |
| Удовлетворенность профессиональными достижениями (по методике МОПБ) | 4,120 | 1,490 | 0,396 | 2,765 | 0,008 |
|  |

 Регрессионный анализ выявил, что в уравнение регрессии включен 1 предиктор: удовлетворенность профессиональными достижениями (по методике МОПБ) (модель 1).

 Коэффициент множественной корреляции R отражает связь зависимой переменной «высокая жизнестойкость» с совокупностью независимых переменных и равен 0,396. Значение R квадрата равно 0,157, что показывает, что 15,7% дисперсии переменной «высокая жизнестойкость» обусловлено влиянием предикторов.

 Стандартные коэффициенты регрессии β являются статистическими достоверными у одного предиктора: удовлетворенность профессиональными достижениями (по методике МОПБ). Это позволяет интерпретировать относительную степень влияния предиктора: для удовлетворенность профессиональными достижениями (по методике МОПБ) β=0,396. Таким образом, больший вклад в оценку высокой жизнестойкости вносит: удовлетворенность профессиональными достижениями (по методике МОПБ).

Это говорит о том, что для преподавателей с высоким уровнем жизнестойкости характерна удовлетворенность своими профессиональными достижениями, они относятся к своему профессиональному настоящему и прошлому позитивно, осознают и принимают свои профессиональные достижения.

**3.4 Предикторы компонентов жизнестойкости – вовлеченности, принятия риска и контроля.**

В этом параграфе рассмотрим результаты множественного регрессионного анализа. Целью регрессионного анализа было выявить предикторы компонентов жизнестойкости.

**Предикторы низкого уровня вовлеченности**

 Зависимая переменная: низкий уровень вовлеченности.

 Независимые переменные: показатели здоровья по методикам (по методике WHOQOL-BREF и анкете ЗОЖ), оценка профессионального благополучия (методика МОПБ), оценка стрессоустойчивости и тревожности. (опросник стрессоустойчивости и методик ТиД).

Данные представлены в таблицах 32-34

Таблица 32 Данные регрессионного анализа «Сводка для модели»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | R | R-квадрат | Скорректированный R-квадрат | Стандартная ошибка оценки |
| 2 | 0,677b | 0,459 | 0,407 | 3,380 |
| b. Предикторы: (константа), поиск эмоциональной поддержки, профессиональное самопринятие (методика МОПБ).  |

Таблица 33 Данные регрессионного анализа «Дисперсионный анализ»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | Сумма квадратов | ст.св. | Средний квадрат | F | Значимость |
| 2 | Регрессия | 203,445 | 2 | 101,722 | 8,899 | 0,002с |
| Остаток | 240,034 | 21 | 11,430 |  |  |
| Всего | 443,479 | 23 |  |  |  |
| a. Зависимая переменная: низкая вовлеченностьс. Предикторы: (константа), поиск эмоциональной поддержки, профессиональное самопринятие (МОПБ).  |

Таблица 34 Данные регрессионного анализа «Коэффициенты»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | Нестандартизованныекоэффициенты | Стандартизованные коэффициенты | т | Значим. |
| B | Ст.ошибка | Бета |
| 2 | (Константа) | 33,534 | 3,363 |  | 9,970 | 0,000 |
| Поиск эмоциональной поддержки  | -0,679 | 0,187 | -0,582 | -3,622 | 0,002 |
| Профессиональное самопринятие (методика МОПБ). | 0,893 | 0,400 | 0,358 | 2,231 | 0,037 |
| a. Зависимая переменная: низкая вовлеченность  |

 Регрессионный анализ выявил, что в уравнение регрессии включены 2 предиктора: поиск эмоциональной поддержки, профессиональное самопринятие (методика МОПБ) (модель 2).

 Коэффициент множественной корреляции R отражает связь зависимой переменной «низкая вовлеченность» с совокупностью независимых переменных и равен 0,677. Значение R квадрата равно 0,459, что показывает, что 45,9% дисперсии переменной «низкая вовлеченность» обусловлено влиянием предикторов.

 Стандартные коэффициенты регрессии β являются статистическими достоверными у двух предикторов: поиск эмоциональной поддержки, профессиональное самопринятие (методика МОПБ). Это позволяет интерпретировать относительную степень влияния предикторов: для поиска эмоциональной поддержки β=-0,582, для самовосприятия (по методике WHOQOL-BREF) β=0,358.

Таким образом, больший вклад в оценку низкого уровня вовлеченности вносят (в порядке уменьшения общего вклада): поиск эмоциональной поддержки, профессиональное самопринятие (методика МОПБ) Это говорит о том, что для педагогов с низким уровнем компонента жизнестойкости – вовлеченности, характерны: поиск эмоциональной поддержки, который ориентирован на регуляцию эмоционального дистресса путем разделения чувств с другими, поиска поддержки и общения с людьми из непосредственного социального окружения человека, также для них характерно профессиональное самопринятие, которое интегрирует в себе отношение специалиста к уровню своего профессионализма и к личным особенностям, проявляющимся во время профессиональной деятельности.

**Предикторы низкого уровня контроля**

 Зависимая переменная: низкий уровень контроля.

 Независимые переменные: показатели здоровья по методикам (по методике WHOQOL-BREF и анкете ЗОЖ), оценка профессионального благополучия (методика МОПБ), оценка стрессоустойчивости и тревожности. (опросник стрессоустойчивости и методик ТиД).

Данные представлены в таблицах 35-37

Таблица 35 Данные регрессионного анализа «Сводка для модели»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | R | R-квадрат | Скорректированный R-квадрат | Стандартная ошибка оценки |
| 1 | 0,455а | 0,207 | 0,171 | 3,108 |
| а. Предикторы: (константа), стратегическое планирование  |

Таблица 36 Данные регрессионного анализа «Дисперсионный анализ»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | Сумма квадратов | ст.св. | Средний квадрат | F | Значимость |
| 1 | Регрессия | 55,327 | 1 | 55,327 | 5,728 | 0,026b |
| Остаток | 212,495 | 22 | 9,659 |  |  |
| Всего | 267,822 | 23 |  |  |  |
| a. Зависимая переменная: низкий контрольb. Предикторы: (константа), стратегическое планирование  |

Таблица 37Данные регрессионного анализа «Коэффициенты»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | Нестандартизованныекоэффициенты | Стандартизованные коэффициенты | т | Значим. |
| B | Ст.ошибка | Бета |
| 1 | (Константа) | 30,501 | 3,074 |  | 9,922 | 0,000 |
| Стратегическое планирование  | -0,629 | 0,263 | -0,455 | -2,393 | 0,026 |
| a. Зависимая переменная: низкий контроль |

 Регрессионный анализ выявил, что в уравнение регрессии включены 1 предиктор: стратегическое планирование (модель 1).

 Коэффициент множественной корреляции R отражает связь зависимой переменной «низкий контроль» с совокупностью независимых переменных и равен 0,455. Значение R квадрата равно 0,207, что показывает, что 20,7% дисперсии переменной «низкий контроль» обусловлено влиянием предиктора.

 Стандартные коэффициенты регрессии β являются статистическими достоверными у одного предиктора: стратегическое планирование. Это позволяет интерпретировать относительную степень влияния предикторов: стратегического планирования β=-0,455.

 Таким образом, больший вклад в оценку низкого уровня контроля вносят (в порядке уменьшения общего вклада): стратегическое планирование. Это говорит о том, что для педагогов с низким уровнем контроля характерна низкая способность к созданию четко продуманного, плана действий с целью, испытывают трудности в управлении своими достижениями

**Предикторы низкого уровня принятия риска**

 Зависимая переменная: низкий уровень принятия риска.

 Независимые переменные: показатели здоровья по методикам (по методике WHOQOL-BREF и анкете ЗОЖ), оценка профессионального благополучия (методика МОПБ), оценка стрессоустойчивости и тревожности. (опросник стрессоустойчивости и методик ТиД).

Данные представлены в таблицах 16-18

Таблица 16 Данные регрессионного анализа «Сводка для модели»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | R | R-квадрат | Скорректированный R-квадрат | Стандартная ошибка оценки |
| 2 | 0,691b | 0,477 | 0,427 | 3,386 |
| а. Предикторы: (константа), количество случаев ОРЗ, автономность профессиональной деятельности (методика МОПБ). |

Таблица 17 Данные регрессионного анализа «Дисперсионный анализ»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | Сумма квадратов | ст.св. | Средний квадрат | F | Значимость |
| 2 | Регрессия | 219,553 | 2 | 109?776 | 9,576 | 0,001с |
| Остаток | 240,737 | 21 | 11,464 |  |  |
| Всего | 460,290 | 23 |  |  |  |
| a. Зависимая переменная: низкое принятие риска с. Предикторы: (константа), количество случаев ОРЗ, автономность профессиональной деятельности (методика МОПБ).  |

Таблица18 Данные регрессионного анализа «Коэффициенты»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | Нестандартизованныекоэффициенты | Стандартизованные коэффициенты | т | Значим. |
| B | Ст.ошибка | Бета |
| 2 | (Константа) | 0,103 | 6,134 |  | 0,017 | 0,987 |
| Количество случаев ОРЗ в течение последнего года | -3,134 | 0,750 | -0,715 | -4,176 | 0,000 |
| Автономность профессиональной деятельности (методика МОПБ) | 5,260 | 1,865 | 0,483 | 2,821 | 0,010 |
| a. Зависимая переменная: низкое принятие риска  |

 Регрессионный анализ выявил, что в уравнение регрессии включены 2 предиктора: количество случаев ОРЗ, автономность профессиональной деятельности (методика МОПБ) (модель 2).

 Коэффициент множественной корреляции R отражает связь зависимой переменной «низкое принятие риска» с совокупностью независимых переменных и равен 0,691. Значение R квадрата равно 0,477, что показывает, что 47,7% дисперсии переменной «низкое принятие риска» обусловлено влиянием предикторов.

 Стандартные коэффициенты регрессии β являются статистическими достоверными у двух предикторов: количество случаев ОРЗ, автономность профессиональной деятельности (методика МОПБ). Это позволяет интерпретировать относительную степень влияния предикторов: количество случаев ОРЗ β=-0,715, автономность профессиональной деятельности (методика МОПБ) β=0,483.

 Таким образом, больший вклад в оценку низкого уровня принятия риска вносят (в порядке уменьшения общего вклада): количество случаев ОРЗ, (с отрицательным знаком) автономность профессиональной деятельности (методика МОПБ). Это говорит о том, что для педагогов с низким уровнем принятия риска характерны частые случаи заболеваний ОРЗ, а также наличие конформизма и подверженность социальному давлению во время исполнения трудовой деятельности. Озабоченность ожиданиями и оценками коллег, руководства, принятие решений на основе суждений других людей.

**Предикторы среднего уровня вовлеченности**

 Зависимая переменная: средний уровень вовлеченности.

 Независимые переменные: показатели здоровья по методикам (по методике WHOQOL-BREF и анкете ЗОЖ), оценка профессионального благополучия (методика МОПБ), оценка стрессоустойчивости и тревожности. (опросник стрессоустойчивости и методик ТиД).

Данные представлены в таблицах 22-24

Таблица 22 Данные регрессионного анализа «Сводка для модели»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | R | R-квадрат | Скорректированный R-квадрат | Стандартная ошибка оценки |
| 6 | 0,643f | 0,414 | 0,382 | 6,527 |
| f. Предикторы: (константа), количество случаев ОРЗ, самовосприятие (по методике WHOQOL-BREF), самооценка физической работоспособности, поиск эмоциональной поддержки, поиск инструментальной поддержки, профессиональный рост (методика МОПБ).  |

Таблица 23 Данные регрессионного анализа «Дисперсионный анализ»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | Сумма квадратов | ст.св. | Средний квадрат | F | Значимость |
| 6 | Регрессия | 3365,792 | 6 | 560,965 | 13,169 | 0,000g |
| Остаток | 4770,878 | 112 | 42,597 |  |  |
| Всего | 8136,670 | 118 |  |  |  |
| a. Зависимая переменная: средняя вовлеченностьg. Предикторы: (константа), количество случаев ОРЗ, самовосприятие (по методике WHOQOL-BREF), самооценка физической работоспособности, поиск эмоциональной поддержки ,поиск инструментальной поддержки, профессиональный рост (методика МОПБ). |

Таблица 24 Данные регрессионного анализа «Коэффициенты»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | Нестандартизованныекоэффициенты | Стандартизованные коэффициенты | т | Значим. |
| B | Ст.ошибка | Бета |
| 6 | (Константа) | 9,297 | 6,797 |  | 1,368 | 0,174 |
| Количество случаев ОРЗ | -2,318 | 0,661 | -0,265 | -3,505 | 0,001 |
| Самовосприятие (по методике WHOQOL-BREF) | 0,266 | 0,074 | 0,289 | 3,615 | 0,000 |
| Самооценка физической работоспособности  | 1,882 | 0,453 | 0,310 | 4,157 | 0,000 |
| Поиск эмоциональной поддержки | -0,940 | 0,243 | -0,397 | -4,015 | 0,000 |
| Поиск инструментальной поддержки | 0,458 | 0,158 | 0,286 | 2,907 | 0,004 |
| Профессиональный рост (методика МОПБ). | 3,139 | 1,277 | 0,192 | 2,458 | 0,016 |
| a. Зависимая переменная: средняя вовлеченность |

 Регрессионный анализ выявил, что в уравнение регрессии включены 6 предикторов: количество случаев ОРЗ, самовосприятие (по методике WHOQOL-BREF), уровень физической работоспособности, поиск эмоциональной поддержки, поиск инструментальной поддержки, профессиональный рост (методика МОПБ) (модель 6).

 Коэффициент множественной корреляции R отражает связь зависимой переменной «средняя вовлеченность» с совокупностью независимых переменных и равен 0,643. Значение R квадрата равно 0,414, что показывает, что 41,4% дисперсии переменной «средняя вовлеченность» обусловлено влиянием предикторов.

 Стандартные коэффициенты регрессии β являются статистическими достоверными у шести предикторов: количество случаев ОРЗ, самовосприятие (по методике WHOQOL-BREF), самооценка физической работоспособности, поиск инструментальной поддержки, профессиональный рост (методика МОПБ).Это позволяет интерпретировать относительную степень влияния предикторов: количество случаев ОРЗ β=-,265 , самовосприятие (по методике WHOQOL-BREF) β=0,289, уровень физической работоспособности β=0,310, поиск эмоциональной поддержки β=-0,397, поиск инструментальной поддержки β=0,286, профессиональный рост (методика МОПБ) β=0,192.

 Таким образом, больший вклад в оценку среднего уровня вовлеченности вносят (в порядке уменьшения общего вклада): количество случаев ОРЗ (с отрицательным знаком), самовосприятие (по методике WHOQOL-BREF), самооценка физической работоспособности, поиск эмоциональной поддержки (с отрицательным знаком), поиск инструментальной поддержки, профессиональный рост (методика МОПБ). Это говорит о том, что для педагогов со средним уровнем вовлеченности характерны частые случаи заболевания ОРЗ, среднее оценивание себя, своего тела и внешнего вила, не высокая работоспособность, сильнее выражается поиск эмоциональной поддержки, т.е данные личности регулируют эмоциональный дистресс путем разделения чувств с другими, поиском поддержки и общения с людьми из непосредственного социального окружения человека.

**Предикторы среднего уровня контроля**

 Зависимая переменная: средний контроль.

 Независимые переменные: показатели здоровья по методикам (по методике WHOQOL-BREF и анкете ЗОЖ), оценка профессионального благополучия (методика МОПБ), оценка стрессоустойчивости и тревожности. (опросник стрессоустойчивости и методик ТиД).

Данные представлены в таблицах 25-27

Таблица 25 Данные регрессионного анализа «Сводка для модели»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | R | R-квадрат | Скорректированный R-квадрат | Стандартная ошибка оценки |
| 4 | 0,549d | 0,301 | 0,277 | 5,860 |
| d. Предикторы: (константа), количество случаев ОРЗ, удовлетворенность уровнем компетентности (методика МОПБ), самооценка физической работоспособности, проактивное преодоление.  |

Таблица 26 Данные регрессионного анализа «Дисперсионный анализ»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | Сумма квадратов | ст.св. | Средний квадрат | F | Значимость |
| 4 | Регрессия | 1687,429 | 4 | 421,857 | 12,286 | 0,000e |
| Остаток | 3914,403 | 114 | 34,337 |  |  |
| Всего | 5601,832 | 118 |  |  |  |
| a. Зависимая переменная: средний контрольe. Предикторы: (константа), количество случаев ОРЗ, удовлетворенность уровнем компетентности (методика МОПБ), самооценка физической работоспособности, проактивное преодоление. |

Таблица 27 Данные регрессионного анализа «Коэффициенты»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | Нестандартизованныекоэффициенты | Стандартизованные коэффициенты | т | Значим. |
| B | Ст.ошибка | Бета |
| 4 | (Константа) | 6,109 | 5,300 |  | 1,153 | 0,251 |
| Количество случаев ОРЗ | -1,907 | 0,557 | -0,263 | -3,306 | 0,001 |
| Удовлетворенность уровнем компетентности (методика МОПБ) | 3,235 | 0,938 | 0,275 | 3,448 | 0,001 |
| Самооценка физической работоспособности  | 1,300 | 0,401 | 0,258 | 3,241 | 0,002 |
| Проактивное преодоление | 0,257 | 0,094 | 0,221 | 2,750 | 0,007 |
| a. Зависимая переменная: средний контроль |

 Регрессионный анализ выявил, что в уравнение регрессии включены 4 предиктора: количество случаев ОРЗ, удовлетворенность уровнем компетентности (методика МОПБ), самооценка физической работоспособности, проактивное преодоление (модель 4).

 Коэффициент множественной корреляции R отражает связь зависимой переменной «средний контроль» с совокупностью независимых переменных и равен 0,549. Значение R квадрата равно 0,301, что показывает, что 30,1% дисперсии переменной «средний контроль» обусловлено влиянием предикторов.

 Стандартные коэффициенты регрессии β являются статистическими достоверными у четырех предикторов: количество случаев ОРЗ, удовлетворенность уровнем компетентности (методика МОПБ), самооценка физической работоспособности, проактивное преодоление. Это позволяет интерпретировать относительную степень влияния предикторов: количество случаев ОРЗ β= -0,263, удовлетворенность уровнем компетентности (методика МОПБ) β=0,275, самооценка физической работоспособности β= 0,258, проактивное преодоление β=0,221.

Таким образом, больший вклад в оценку среднего уровня вовлеченности вносят (в порядке уменьшения общего вклада): количество случаев ОРЗ (с отрицательным знаком), удовлетворенность уровнем компетентности (методика МОПБ), самооценка физической работоспособности, проактивное преодоление. Это говорит о том, что для преподавателей со средним уровнем контроля характерны частые случаи заболевания ОРЗ, могут встречать трудности в управлении профессиональной повседневной жизнью, делами, иногда не в полной мере осознают возможности, отсутствуют чувства контроля над обстоятельствами трудовой сферы жизни. Также преподаватели со средней вовлеченностью ставят себе важные цели, владеют когнитивной и поведенческой саморегуляцией для достижения данных целей. Они склоны к накоплению ресурсов, облегчающих реализацию целей, а также способствование росту человека как личности.

**Предикторы среднего уровня принятия риска**

 Зависимая переменная: средний уровень принятия риска.

 Независимые переменные: показатели здоровья по методикам (по методике WHOQOL-BREF и анкете ЗОЖ), оценка профессионального благополучия (методика МОПБ), оценка стрессоустойчивости и тревожности. (опросник стрессоустойчивости и методик ТиД).

Данные представлены в таблицах 28-30

Таблица 28 Данные регрессионного анализа «Сводка для модели»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | R | R-квадрат | Скорректированный R-квадрат | Стандартная ошибка оценки |
| 4 | 0,521d | 0,271 | 0,245 | 4,009 |
| d. Предикторы: (константа), стрессоустойчивость, самовосприятие (по методике WHOQOL-BREF), количество случаев ОРЗ, профессиональное самопринятие (методика МОПБ).  |

Таблица 29 Данные регрессионного анализа «Дисперсионный анализ»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | Сумма квадратов | ст.св. | Средний квадрат | F | Значимость |
| 4 | Регрессия | 681,265 | 4 | 170,316 | 10,596 | 0,000e |
| Остаток | 1832,395 | 114 | 16,074 |  |  |
| Всего | 2513,660 | 118 |  |  |  |
| a. Зависимая переменная: среднее принятие рискаe. Предикторы: (константа), стрессоустойчивость, самовосприятие (по методике WHOQOL-BREF), количество случаев ОРЗ, профессиональное самопринятие (методика МОПБ). |

Таблица 30 Данные регрессионного анализа «Коэффициенты»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | Нестандартизованныекоэффициенты | Стандартизованные коэффициенты | т | Значим. |
| B | Ст.ошибка | Бета |
| 4 | (Константа) | 22,734 | 3,643 |  | 6,240 | 0,000 |
| Стрессоустойчивость | -0,374 | 0,084 | -0,357 | -4,439 | 0,000 |
| Самовосприятие (по методике WHOQOL-BREF) | 0,114 | 0,042 | 0,222 | 2,684 | 0,008 |
| Количество случаев ОРЗ  | -1,095 | 0,402 | -0,225 | -2,725 | 0,007 |
| Профессиональное самопринятие (методика МОПБ) | 0,422 | 0,177 | 0,192 | 2,376 | 0,019 |
| a. Зависимая переменная: среднее принятие риска |

 Регрессионный анализ выявил, что в уравнение регрессии включены 4 предиктора: стрессоустойчивость, самовосприятие (по методике WHOQOL-BREF), количество случаев ОРЗ, профессиональное самопринятие (методика МОПБ) (модель 4).

 Коэффициент множественной корреляции R отражает связь зависимой переменной «среднее принятие риска» с совокупностью независимых переменных и равен 0,521. Значение R квадрата равно 0,271, что показывает, что 27,1% дисперсии переменной «среднее принятие риска» обусловлено влиянием предикторов.

 Стандартные коэффициенты регрессии β являются статистическими достоверными у четырех предикторов: стрессоустойчивость, самовосприятие (по методике WHOQOL-BREF), количество случаев ОРЗ, профессиональное самопринятие (методика МОПБ).

 Это позволяет интерпретировать относительную степень влияния предикторов: стрессоустойчивость β= -0,357, самовосприятие (по методике WHOQOL-BREF),
β=0,222, количество случаев ОРЗ β= -0,225, профессиональное самопринятие (методика МОПБ) β=0,192.

 Таким образом, больший вклад в оценку среднего уровня вовлеченности вносят (в порядке уменьшения общего вклада): стрессоустойчивость (с отрицательным знаком), самовосприятие (по методике WHOQOL-BREF), количество случаев ОРЗ (с отрицательным знаком), профессиональное самопринятие (методика МОПБ). Это говорит о том, что для преподавателей со средним уровнем контроля характерны низкая стрессоустойчивость, частые случаи заболевания ОРЗ, но при этом они принимают себя и как личность и как профессионала, оценивают свое владение профессиональными компетенциями.

**Предикторы высокого уровня вовлеченности**

 Зависимая переменная: высокий уровень вовлеченности

 Независимые переменные: показатели здоровья по методикам (по методике WHOQOL-BREF и анкете ЗОЖ), оценка профессионального благополучия (методика МОПБ), оценка стрессоустойчивости и тревожности. (опросник стрессоустойчивости и методик ТиД).

Данные представлены в таблицах 31-33

Таблица 31 Данные регрессионного анализа «Сводка для модели»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | R | R-квадрат | Скорректированный R-квадрат | Стандартная ошибка оценки |
| 3 | 0,553c | 0,305 | 0,252 | 3,813 |
| c. Предикторы: (константа), самооценка умственной работоспособности, стратегическое планирование, физическое и психическое благополучие (по методике WHOQOL-BREF). |

Таблица 32 Данные регрессионного анализа «Дисперсионный анализ»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | Сумма квадратов | ст.св. | Средний квадрат | F | Значимость |
| 3 | Регрессия | 249,122 | 3 | 83,041 | 5,712 | 0,002d |
| Остаток | 566,985 | 39 | 14,538 |  |  |
| Всего | 816,108 | 42 |  |  |  |
| a. Зависимая переменная: высокая вовлеченностьd. Предикторы: (константа), самооценка умственной работоспособности, стратегическое планирование, физическое и психическое благополучие (по методике WHOQOL-BREF). |

Таблица 33 Данные регрессионного анализа «Коэффициенты»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | Нестандартизованныекоэффициенты | Стандартизованные коэффициенты | т | Значим. |
| B | Ст.ошибка | Бета |
| 3 | (Константа) | 25,062 | 5,514 |  | 4,545 | 0,000 |
| Cамооценка умственной работоспособности | 1,351 | 0,509 | 0,354 | 2,653 | 0,011 |
| Cтратегическое планирование | 0,546 | 0,232 | 0,314 | 2,351 | 0,024 |
| Физическое и психическое благополучие (по методике WHOQOL-BREF). | 0,170 | 0,083 | 0,273 | 2,043 | 0,048 |
| a. Зависимая переменная: высокая вовлеченность |

 Регрессионный анализ выявил, что в уравнение регрессии включены 3 предиктора: самооценка умственной работоспособности, стратегическое планирование, физическое и психическое благополучие (по методике WHOQOL-BREF) (модель 3).

 Коэффициент множественной корреляции R отражает связь зависимой переменной «высокая вовлеченность» с совокупностью независимых переменных и равен 0,553. Значение R квадрата равно 0,305, что показывает, что 30,5% дисперсии переменной «высокая вовлеченность» обусловлено влиянием предикторов.

 Стандартные коэффициенты регрессии β являются статистическими достоверными у трех предикторов: самооценка умственной работоспособности, стратегическое планирование, физическое и психическое благополучие (по методике WHOQOL-BREF).

 Это позволяет интерпретировать относительную степень влияния предикторов: самооценка умственной работоспособности β=0,354, стратегическое планирование β=0,314, физическое и психическое благополучие (по методике WHOQOL-BREF) β=0,273.

 Таким образом, больший вклад в оценку высокого уровня вовлеченности вносят (в порядке уменьшения общего вклада): самооценка умственной работоспособности, стратегическое планирование, физическое и психическое благополучие (по методике WHOQOL-BREF). Это говорит о том, что для преподавателей с высоким уровнем вовлеченности характерны положительная самооценка своей умственной деятельности, умение создавать четко продуманный план действий с целью, в котором масштабные цели состоят из подцелей, управлять достижением которых становится более доступным. Также они оценивают свое физическое состояние на высоком уровне, обладают достаточной энергией и силами, так же у них низкие показатели частоты переживаний стрессов, положительно оценивают работу своих познавательных функций, мышления, памяти и внимания**.**

**Предикторы высокого уровня контроля**

 Зависимая переменная: высокий уровень контроля.

 Независимые переменные: показатели здоровья по методикам (по методике WHOQOL-BREF и анкете ЗОЖ), оценка профессионального благополучия (методика МОПБ), оценка стрессоустойчивости и тревожности. (опросник стрессоустойчивости и методик ТиД).

Данные представлены в таблицах 34-36

Таблица 34 Данные регрессионного анализа «Сводка для модели»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | R | R-квадрат | Скорректированный R-квадрат | Стандартная ошибка оценки |
| 1 | 0,426a | 0,181 | 0,162 | 3,519 |
| a. Предикторы: (константа), удовлетворенность уровнем компетентности (методика МОПБ).  |

Таблица 35 Данные регрессионного анализа «Дисперсионный анализ»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | Сумма квадратов | ст.св. | Средний квадрат | F | Значимость |
| 1 | Регрессия | 112,569 | 1 | 112,569 | 9,091 | 0,004b |
| Остаток | 507,695 | 41 | 12,383 |  |  |
| Всего | 620,264 | 42 |  |  |  |
| a. Зависимая переменная: высокий контрольc. Предикторы: (константа), удовлетворенность уровнем компетентности (методика МОПБ). |

Таблица 36 Данные регрессионного анализа «Коэффициенты»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | Нестандартизованныекоэффициенты | Стандартизованные коэффициенты | т | Значим. |
| B | Ст.ошибка | Бета |
| 1 | (Константа) | 29,101 | 3,478 |  | 8,368 | 0,000 |
| Удовлетворенность уровнем компетентности (методика МОПБ). | 2,678 | 0,888 | 0,426 | 3,015 | 0,004 |
| a. Зависимая переменная: высокий контроль |

 Регрессионный анализ выявил, что в уравнение регрессии включены 1 предиктор: удовлетворенность уровнем компетентности (методика МОПБ) (модель 1).

 Коэффициент множественной корреляции R отражает связь зависимой переменной «высокий контроль» с совокупностью независимых переменных и равен 0,426. Значение R квадрата равно 0,181, что показывает, что 18,1% дисперсии переменной «высокий контроль» обусловлено влиянием предиктора.

 Стандартные коэффициенты регрессии β являются статистическими достоверными у одного предиктора: удовлетворенность уровнем компетентности (методика МОПБ). Это позволяет интерпретировать относительную степень влияния предиктора: удовлетворенность уровнем компетентности (методика МОПБ) β=0,426.

 Таким образом, больший вклад в оценку высокого уровня контроля вносит: удовлетворенность уровнем компетентности (методика МОПБ). Это говорит о том, что для преподавателей с высоким уровнем контроля характерны обладание мастерством и профессиональной компетентностью, может осуществлять разнообразные виды деятельности в пределах своих знаний, умений, навыков. Способен практически в любой трудовой ситуации находить такие способы поведения, взаимодействия, применения своих знаний, умений и навыков, которые реализуют его профессиональные потребности и ценности.

**Предикторы высокого уровня принятие риска**

 Зависимая переменная: высокий уровень принятия риска.

 Независимые переменные: показатели здоровья по методикам (по методике WHOQOL-BREF и анкете ЗОЖ), оценка профессионального благополучия (методика МОПБ), оценка стрессоустойчивости и тревожности. (опросник стрессоустойчивости и методик ТиД).

 Данные представлены в таблицах 37-39

Таблица 37 Данные регрессионного анализа «Сводка для модели»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | R | R-квадрат | Скорректированный R-квадрат | Стандартная ошибка оценки |
| 2 | 0,553b | 0,305 | 0,271 | 2,698 |
| a. Предикторы: (константа), удовлетворенность уровнем компетентности (методика МОПБ), стрессоустойчивость.  |

Таблица 38 Данные регрессионного анализа «Дисперсионный анализ»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | Сумма квадратов | ст.св. | Средний квадрат | F | Значимость |
| 2 | Регрессия | 127,980 | 2 | 63,990 | 8,792 | 0,001с |
| Остаток | 291,141 | 40 | 7,279 |  |  |
| Всего | 419,121 | 42 |  |  |  |
| a. Зависимая переменная: высокое принятие риска. c. Предикторы: (константа), удовлетворенность уровнем компетентности (методика МОПБ), стрессоустойчивость. |

Таблица 39 Данные регрессионного анализа «Коэффициенты»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Модель | Нестандартизованныекоэффициенты | Стандартизованные коэффициенты | т | Значим. |
| B | Ст.ошибка | Бета |
| 2 | (Константа) | 21,732 | 3,811 |  | 5,703 | 0,000 |
| Удовлетворенность уровнем компетентности (методика МОПБ). | 2,060 | 0,681 | 0,399 | 3,024 | 0,004 |
|  | Стрессоустойчивость | -0,262 | 0,089 | -0,389 | -2,954 | 0,005 |
| a. Зависимая переменная: высокое принятие риска.  |

 Регрессионный анализ выявил, что в уравнение регрессии включены 2 предиктора: удовлетворенность уровнем компетентности (методика МОПБ), стрессоустойчивость (модель 2).

 Коэффициент множественной корреляции R отражает связь зависимой переменной «высокое принятие решения» с совокупностью независимых переменных и равен 0,553. Значение R квадрата равно 0,305, что показывает, что 30,5% дисперсии переменной «высокое принятие риска» обусловлено влиянием предиктора.

 Стандартные коэффициенты регрессии β являются статистическими достоверными у двух предикторов: удовлетворенность уровнем компетентности (методика МОПБ), стрессоустойчивость.

 Это позволяет интерпретировать относительную степень влияния предикторов: удовлетворенность уровнем компетентности (методика МОПБ) β=0,399, стрессоустойчивость β= - 0,389.

 Таким образом, больший вклад в оценку высокого уровня принятия риска вносит: удовлетворенность уровнем компетентности (методика МОПБ), стрессоустойчивость. Это говорит о том, что для преподавателей с высоким уровнем принятия риска характерны высокая стрессоустойчивость, также характерны обладание мастерством и профессиональной компетентностью, может осуществлять разнообразные виды деятельности в пределах своих знаний, умений, навыков. Способен практически в любой трудовой ситуации находить такие способы поведения, взаимодействия, применения своих знаний, умений и навыков, которые реализуют его профессиональные потребности и ценности.

 Таким образом были выявлены предикторы высокого уровня жизнестойкости и ее компонентов. Предикторами высокого уровня жизнестойкости и ее компонентов – принятие риска, контроль и вовлеченность являются: удовлетворенность профессиональными достижениями, удовлетворенность уровнем компетентности (методика МОПБ), стрессоустойчивость, самооценка умственной работоспособности (анкета ЗОЖ), стратегическое планирование (методика проактивного совладающего поведения), физическое и психическое благополучие (по методике WHOQOL-BREF).

 Это позволяет предположить, что для преподавателей с высоким уровнем жизнестойкости и ее компонентов характерны удовлетворенность своими профессиональными достижениями, они относятся к своему профессиональному настоящему и прошлому позитивно, осознают и принимают свои профессиональные достижения. Также они обладают мастерством и профессиональной компетентностью, могут осуществлять разнообразные виды деятельности в пределах своих знаний, умений, навыков. Способны практически в любой трудовой ситуации находить такие способы поведения, взаимодействия, применения своих знаний, умений и навыков, которые реализуют их профессиональные потребности и ценности. Стрессоустойчивость, положительная самооценка своей умственной деятельности, умение создавать четко продуманный план действий с целью, в котором масштабные цели состоят из подцелей, управлять достижением которых становится более доступным. Также преподаватели с высоким уровнем жизнестойкости и ее компонентов, оценивают свое физическое состояние на высоком уровне, обладают достаточной энергией и силами, и у них низкие показатели частоты переживаний стрессов, и положительная оценка работы своих познавательных функций, мышления, памяти и внимания**.**

**3.5 Рекомендации по повышению уровня жизнестойкости и сохранению психического здоровья**

При разработке рекомендаций по повышению уровня жизнестойкости и сохранению психического здоровья учитывались результаты нашего исследования, взаимосвязи и предикторы разных уровней жизнестойкости.

В ходе исследования были выявлены факторы, препятствующие успешной преподавательской деятельности, которые ведут к развитию негативных изменений личности преподавателя, неся собой угрозу появления личностных и профессиональных нарушений, которые представляют собой барьеры на пути к реформированию системы образования, но существуют и психолого-педагогические условия, и ресурсы, которые способствуют преодолению профессиональных и личностных нарушений. В профилактике негативных профессиональных и личностных изменений современного преподавателя можно использовать в качестве ресурса - жизнестойкость. Развитие жизнестойкости у преподавателей высшей школы должно происходить в специально созданных продуктивных условиях. Использование данных условий для развития ресурсов личности преподавателей и профилактики по сохранению психического здоровья, способствуют преодолению негативных профессиональных и личностных изменений, что в свою очередь является значительным шагом на пути к реализации государственных задач современного образования. Проблемам развития преподавателей в среде высшей школы, посвящен ряд исследований [37]. В данных работах были выделены основные компоненты, которые характеризуют эффективность профессиональной среды высшей школы:

 Содержательный компонент:

* Актуальность содержания образования для личностного и профессионального развития деятельности преподавателей;
* Интегративный подход к содержанию обучения;
* Доступность содержания образования для изменений, включенность в содержание актуальных проблем;

Методический компонент:

* Вариативность учебных программ вариативны
* Разнообразие методических обучающих средств;
* Учет способов восприятия информации различными людьми;

Коммуникативный компонент:

* Удовлетворенность и понимание между участниками;
* Взаимодействие всех участников;
* Преобладающий позитивный настрой участников;

Учитывая вышеперечисленные компоненты, можно предложить организацию процесса развития жизнестойкости и профилактики сохранения психического здоровья преподавателей высшей школы.

Развитие жизнестойкости преподавателей как ресурса для преодоления негативных факторов воздействующих на психическое здоровье и личностные качества, рекомендуется соблюдать в совокупности, следующие психолого-педагогические условия: 1) Проведение анализа риска негативных факторов воздействия на здоровье преподавателей, благодаря чему происходит стимулирование мотивации к профессионально- личностному развитию;

2) Развитие ресурсов для противостояния негативным профессионально- личностным изменениям, которое включает в себя осмысление цели, факторов удовлетворения профессиональной деятельностью и своей компетентностью, актуализацию личностных особенностей преподавателей, которые способствуют преодолению сложных ситуаций;

3) Целенаправленное обучение конструктивным стратегиям поведения в сложных жизненных ситуациях.

Стимулирование мотивации преподавателей к профессионально-личностному саморазвитию можно осуществить через организацию анализа и рефлексирования риска негативных факторов психического здоровья преподавателей на основе выполнения диагностических методик, рефлексии по отношению к профессиональной деятельности и своему поведению в сложных жизненных ситуациях. Развитие своих личностных ресурсов противостояние негативным профессиональным факторам включает в себя осмысление целей, критериев удовлетворенность профессиональной деятельностью, самодиагностику и актуализацию личностных характеристик, которые помогают преодолевать сложные жизненные ситуации, осуществляемое через участие в тренинге жизнестойкости. Выбор данного условия объясняется включенностью в структуру жизнестойкости личностных качеств, которые обеспечивают устойчивость к трудностям. Еще одно условие, которое расширяет возможности преодоления трудностей, обогащение репертуара конструктивных способов поведения, реализуется с помощью целенаправленного обучения конструктивным способам поведения в сложных жизненных ситуациях, включая и профессиональные ситуации, благодаря лекционно-просветительской деятельности и участию преподавателей в тренинге по развитию жизнестойкости.

Перечисленные условия расширяют в образовательной среде высшей школы возможности для постановки и разрешения проблемы раскрытия внутренних ресурсов преподавателей, которые препятствуют образованию негативных профессиональных изменений.

Рекомендуется ввести новый учебный курс и тренинговую программу, целью которой будет профессионально-личностное развитие преподавателей высшей школы в системе профессионального педагогического образования и повышения квалификации.

Преимущественные формы работы с преподавателями в предлагаемом курсе и тренинге по развитию жизнестойкости:

Диагностическая форма работы может включать в себя: проведение диагностики, с применением специально подобранных диагностических методик, что будет выполнять функции рефлексии, стимулирования к саморазвитию и работе над собой;

Лекционная форма может быть представлена в создании специального лекционно-семинарского спецкурса, например, «Жизнестойкость преподавателей высшей школы как сберегательный ресурс здоровья», который будет выполнять задачи стимулирования активности участников по саморазвитию и получению знаний и представлений о компонентах жизнестойкости, факторах и возможностях ее развития;

Консультативная форма может осуществляться с помощью проведения индивидуального консультирования преподавателей, для обеспечения их развития в соответствии с индивидуальными запросами.

Тренинговая форма может быть представлена в специально разработанной программе тренинга жизнестойкости, целью которой будет ознакомление участников средствами и способами повышения уровня жизнестойкости, ее компонентов, расширение способов поведения в сложных жизненных ситуациях. При этом при составлении тренинга необходимо учесть результаты диагностики и результаты рефлексивного анализа;

Данные рекомендации по нашему предположению будут способствовать повышению уровня жизнестойкости преподавателей, что в свою очередь станет эффективным средством развития личностного ресурса для поддержания и сохранения психического здоровья.

**ВЫВОДЫ**

1. При оценке уровня жизнестойкости преподавателей высшей школы и разделение их на кластеры было выявлено, преобладание среднего уровня жизнестойкости.

Преподаватели представлены в следующих группах:

Кластер 1 объединяет в группу преподавателей с низким уровнем жизнестойкости, количество респондентов в кластере – 24 (20% преподавателей).

Кластер 2 объединяет в группу преподавателей со средним уровнем жизнестойкости, количество респондентов в кластере – 51 (42,5% преподавателей)

Кластер 3 объединяет в группу преподавателей с высоким уровнем жизнестойкости, количество респондентов в кластере – 45 (37,5% преподавателей)

1. Также по результатам исследования были выделены особенности характерные для преподавателей с разным уровнем жизнестойкости и сравнения их по полу и по возрасту, были выделены особенности характерные преподавателям с высоким уровнем жизнестойкости. Итак, для преподавателей с высоким уровнем жизнестойкости и ее компонентов характерна удовлетворенность своими профессиональными достижениями, они относятся к своему профессиональному настоящему и прошлому позитивно, осознают и принимают свои профессиональные достижения. Также они обладают мастерством и профессиональной компетентностью, могут осуществлять разнообразные виды деятельности в пределах своих знаний, умений, навыков. Способны практически в любой трудовой ситуации находить такие способы поведения, взаимодействия, применения своих знаний, умений и навыков, которые реализуют их профессиональные потребности и ценности. Стрессоустойчивость, положительная самооценка своей умственной деятельности, умение создавать четко продуманный план действий с целью, в котором масштабные цели состоят из подцелей, управлять достижением которых становится более доступным. Также преподаватели с высоким уровнем жизнестойкости и ее компонентов, оценивают свое физическое состояние на высоком уровне, обладают достаточной энергией и силами, и у них низкие показатели частоты переживаний стрессов, и положительная оценка работы своих познавательных функций, мышления, памяти и внимания**.**
2. В результате регрессионного анализа были выявлены предикторы высокого уровня жизнестойкости и ее компонентов – принятие риска, контроль и вовлеченность. Предикторами являются: удовлетворенность профессиональными достижениями, удовлетворенность уровнем компетентности (методика МОПБ), стрессоустойчивость, самооценка умственной работоспособности (анкета ЗОЖ), стратегическое планирование (методика проактивного совладающего поведения), физическое и психическое благополучие (по методике WHOQOL-BREF).
3. По итогам исследования обнаружены следующие взаимосвязи жизнестойкости и показателей здоровья. Жизнестойкость показала значимые корреляционные связи с самооценкой своей физической работоспособности, самооценкой состояния здоровья, физическим и психическим благополучием, количеством заболеваний в течении года и самовосприятием.
4. По результатам исследования связей между жизнестойкостью и профессиональным благополучием были выявлены значимые связи между жизнестойкостью и удовлетворенностью уровнем компетентности, профессиональным развитием, профессиональным самопринятием, профессиональным ростом, профессиональными целями и оценкой профессионального благополучия.
5. Разработаны рекомендации для повышения жизнестойкости и профилактики сохранения психического здоровья.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Теоретический анализ литературы по исследуемой проблеме был проведен по следующим темам: концепции жизнестойкости, теоретические основы изучения психического здоровья, факторы психического здоровья преподавателей высшей школы: понятие, концепции, детерминанты (анализ эмпирических исследований.

В эмпирическом исследовании проводилось изучение взаимосвязей жизнестойкости и ее компонентов с составляющими психического здоровья и профессионального благополучия. Также были выявлены различия и связи между преподавателями с разным уровнем жизнестойкости по полу и по возрасту.

В исследовании приняли участие 120 человек, в возрасте от 20 до 80 лет.

Гипотезы были подтверждены. Были выявлены взаимосвязи жизнестойкости с положительной самооценкой здоровья, с высоким уровнем физической работоспособности, физическим и психическим благополучием. Также жизнестойкость показала значимые связи с показателями профессионального благополучия: удовлетворенность уровнем компетентности, профессиональным развитием и профессиональным самопринятием.

Методом регрессионного анализа были выявлены предикторы высокого уровня жизнестойкости.

Полученные результаты исследования могут использоваться в высшей школе для создания программ по поддержанию и профилактики здоровья, при создании тренингов по повышению профессионального благополучия, жизнестойкости у преподавателей высшей школы.

**Список использованных источников**

1. Агаджанян Н. А. Человек и биосфера / Н.А. Агаджанян. –Москва: Знание, 1987.-98 с.
2. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. - Москва, 1995.
3. Анцыферова Л. И. Сознание и действия личности в трудных жизненных ситуациях// Психол. Журнал – 1996. - №1. – С. 3 – 12.
4. Анцыферова, Л.И. Психология формирования и развития личности /Л. И. Анцыферова// Психология личности в трудах отечественных психологов. Спб: Питер, 2000, С 207-213.
5. Ахмерова, С.Г. Здоровье педагогов: профессиональные факторы риска: учебно-методическое пособие/ С.Г.Ахмерова, В. В. Шурыгина, Уфа : Баш ГПУ, 2001
6. Бабич О.И. Личностные ресурсы преодоления синдрома профессионального выгорания педагогов: Автореф. дис. канд. психол. наук. Хабаровск, 2007.
7. Баевский Р.М. Измерьте ваше здоровье / Р. М. Баевский, С. Г. Гуров. – Москва: Советская Россия, 1988. – С. 49.
8. Большаков Б.Е., Наука устойчивого развития. Книга I. Введение. М.: РАЕН, 2011. - 272 с.
9. Бордовская Н.В. Психологическая адаптация преподавателей и студентов к новой образовательной модели в контексте Болонского процесса // Вестник Герценовского университета. 2009.
10. Васильева О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. – Москва: Академия, 2001. – 352 с.
11. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Здоровье как интегративная характеристика личности // Психологический вестник. – Вып.3. – Ростов-на-Дону., 1998. – С.412-419.
12. Водопьянова Н.Е., Виданова Ю.И. Психическое выгорание как барьер профессиональной самореализации личности// Тезисы Первой Международной научно-практической конференции «Проблемы исследования синдрома «выгорания» и пути его коррекции у специалистов «помогающих профессий»». Курск, 2007. С. 30-33.
13. Водопьянова Н.Е., Профилактика и коррекция синдрома выгорания: методология, теория, практика. –СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2011. -160с.
14. Голиков, Н.А. Профессиональные затруднения преподавателей высшей школы и их коррекция: Монография/ Н. А. Голиков. М.: Экшен, 2007. 240с. ).
15. Густелеева А.Н. Личностные факторы устойчивости к синдрому выгорания в профессии учителя: Дис. канд. психол. наук. Хабаровск, 2009.
16. Дубровина И. В. Руководство практического психолога. – Москва, 1995.
17. Загвязинский В.И. Здоровье участников образовательного процесса. Научное издание/ В. И. Загвязинский, В.М.Чимаров, ханты- Мансийск: Вектор Бук, 2004, 92 2005,5
18. Загвязинский В. И. Методология и методы психолого-педагогического исследования: учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. И. Загвязинский, Р. Атаханов. 4-е изд., стер. М.: Академия, 2007, 208с.
19. Зеер Э.Ф. Психология профессий/ Э. Ф. Зеер. М: Академия, 2003 320 с.
20. Калинина Н. В., Володона Т. В., 2013 .Изв. Сарат. ун-та. Новая сер. Сер. Акмеология образования. Психология развития. 2013. Т. 2, вып. 3(7)
21. Карелин А. Большая энциклопедия психологических тестов. - М.: Эксмо, 2007. - 416 с. (с. 35-36))
22. Кураев Г.А. Валеологическая система сохранения здоровья населения России / Г.А. Кураев, С.К. Сергеев, Ю.В. Шленов // Валеология. 1996. –№ 1.
23. Лейфа А. В. Профессионально формирующая система физической активности и здоровья студентов высших учебных заведений: дис. д-ра пед. наук/ Вят. гос. Гуманитар. ун-т.-Благовещенск, 2007. – 412 с.
24. Леонтьев Д.А. 2 Что такое экзистенциальная психология // Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии / Под ред. Д.А. Леонтьева. М.: Смысл, 1997. С. 40‑55
25. Леонтьев, Рассказова, Тест Жизнестойкости – М:Смысл, 2006 – 63с.
26. Мадди Сальвадоре Р. Смыслообразование в процессе принятия решений//Психол. журн. – 2005. - №6. – Т.26. – С.87-101.
27. Мадди Садьвадоре Р. Теории личности: сравнительный анализ./ Пер. с англ. – СПб., 2002 – 567с.
28. Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики. – Санкт-Петербург, 1997. – С. 430.
29. Маслоу А. 3 Дальние пределы человеческой психики. СПб.: Евразия, 1997. 322 с.
30. Митина Л.М. Профессиональная деятельность и здоровье педагога / Л.М. Митина, Г.В. Митин, О.А. Анисимова // под общ. ред. Л.М. Митиной. – Москва: Издательский центр «Академия», 2005. – 368 с.
31. Мушастая Н.В. Эмоциональное выгорание как фактор деформации ценностно-смысловой сферы личности в условиях экстремальных ситуаций: Автореф. дис. канд. Ростов-на-Дону, 2007.
32. Никифоров Г. С. Психология здоровья / Г.С. Никифоров. –Санкт-Петербург: Речь, 2002. – 256с.
33. Никифоров Г.С. Практикум по психологии здоровья. Питер, Спб, 2005
34. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка: 72500 слов и 7500 фразеологических выражений / Российская Академия Наука; Институт русского языка; Российский фонд культуры. – Москва: АЗЪ, 1993. -960с.
35. Панкратов В. Н. Саморегуляция психического здоровья: практическое руководство. – Москва: Изд-во Института Психотерапии, 2001.-352 с.
36. Панкратова Н.В. Здоровье социальная ценность / Н.В. Панкратова, В.Ф. Попов, Ю.В. Шиленко. – Москва, 1989. – 236с.
37. Панов В. И. Психодидактика образовательных систем : теория и практика. СПб., 2007. 352 с.
38. Попов М., Михайлова П. Здоровье как социальная ценность //Философские аспекты учения о здоровье и болезни. – М., 1975. – С. 51.
39. Рабинович, М. Границы учительских прав (социальная защита пелагогов)/ М. Рабинович// Народное образование 1993 №1,2, с 121).
40. Рогинский В.М. Азбука педагогического труда: (Пособие для начинающего преподавателя технического вуза)/ В.М. Рогинский. М: Высшая школа 1990, 112с.
41. Розин В. М. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема. // Мир психологии. Научно-методический журнал. №1 (21). Москва-Воронеж, 2000; - С.12-31.
42. Сарториус. Н. Охрана психического здоровья в рамках первичной медико-санитарной помощи //Журн. Невропат. и психиатр., 1990. – Т.90.-№3-С. 150-152
43. Столяренко Л. Д. Основы психологии. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. 736с.
44. Сыманюк, Э.Э. Деструктивные изменения компонентов педагогической деятельности в процессе становления профессионального опыта/ Э.Э. Сыманюк, Ю.А.Тукачев// Образование и наука. 2005 №4 С. 69-105.
45. Цукерман Г., Слободчиков В. Мы, взрослые и остальные люди // Семья и школа. 1990. № 2. С. 33‑36.
46. Шувалов А.В. Гуманитарно-антропологические основы теории психологического здоровья // Вопросы психологии.2004. № 6. С. 18‑33
47. Юнг К. Структура психики и процесса индивидуализации. – Москва, 1996. – С. 20.
48. Юнг К.Г. Проблемы души нашего времени. М.: Прогресс, 1993. 352 с.
49. Compas B.E, Coping with Stress during Childhood and Adolescence//Phychol. Bull. 1987.V. 101/ №3
50. Florian V, Mikulincer M., Taubman O., Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation? The roles of appraisal and coping. Journal of Personality and Social Phycology. 1995 Apr. 68 (4): p. 687-695
51. Greenglass E. R., Schwarzer R., Taubert, S. The Proactive Coping Inventory (PCI): A multidimensional research instrument. 1999. [On-line publication]. Available at: [http://userpage.fu-berlin.de/%7Ehealth/greenpci.htm](http://userpage.fu-berlin.de/~health/greenpci.htm)
52. Khoshaba, D. And Maddi, S.(1999) Early Antecedents of Hardiness. Consulting Phycology Journal, Spring 1999, Vol.51, (n2); 106-117.
53. Kobasa S.C., Maddi S. R., Kahn S. Hardiness and Health: A Prospective Study//J. Pers and Soc. Psychol. 1982 V. 42 №1.
54. Lee H.J. Relationship of Hardiness and current life events to perceived health in rural adults // Research in Nursing and Health. – 1991. – Oct. - Vol.14.- n 5. – P. 351-359.
55. Maddi S.R. Issues and interventions in stress mastery. In: H.S. Friedman (Ed.) Personality and disease. New York: Wiley, 1990. P. 121-154.
56. Maddi S.R, The seach for meaning // The Nebraska symposium on motivation 1970/ W.J. Arnold, M.H. Page (Eds.). Linkoln: University of Nebraska press, 1971. P. 137-186.
57. Maddi S. Developmental value of fear of death // Journal of mind and behavior, 1980, I.P. 85-92.
58. Maddi S. Creating Meaning Through Making Decisions // The Human Search for meaning / Ed. By P.T.P. Wong, P.S. Fry. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 1998, p.1 -25.
59. Maddi S. R., and Koshaba, Debora M. Hardiness and Mental Health. Journal of Personality Assesment, 1996 Oct, v63 (n2):265-274.
60. Sharley J., Christopher F., Dua, Jagdish K., Reynolds, Roisin and Acosta, Alicia. (1999). The direct and relative efficacy of cognitive hardiness, a behavior pattern, coping behavior and social support as predictors of stress and ill-health. Scandinavian Journal of Beavior Therapy, 1999 (1)
61. Sheier M.F., Carver Ch.S. Dispositional optimism and physical well being: The influence of generalized outcome expectancies on health. Special Issue: Personality and Physical Health // Journal of Personality. – 1989. – Jun. – Vol. 55. – N 2. – P. 169-210/
62. Siddiqa, S. H., and Hasan Quamar (1998). Recall of past experiences and their self-evaluated impact on hardiness-related characteristics. Journal of Personality and Clinical Studies, Mar-Sep. 14 (1-2): p. 89-93/
63. Solcova, Irva, and Tomanek, Pavel. (1994). Daily stress coping strategies: An effect of Hardiness. Studia Psychologica, 1994, v36 (n5) :390-392.
64. Wiebe, Debora J. (1991)/ Hardiness and stress moderation: A test of proposed mechanisms. Journal of Personality and Social Psychology, 1991 Jan, v60 (n1).