

А.А. Печеркина

Влияние трудовой занятости на психическое здоровье человека на этапах профессионализации*

Проект выполнен в рамках исследования психического здоровья человека в ситуации потери работы по программе поддержки научно-исследовательской работы аспирантов высших учебных заведений Минобразования России № А03-1.4-63. Объем финансирования – 100 тыс. р.

Общая характеристика работы

Актуальность исследования. Профессионализация человека на современном этапе развития общества перестает быть социально нормированным процессом и требует от человека самостоятельной работы по постоянному самоопределению и построению себя как профессионала.

Проблеме профессионализации посвящено много исследований, которые определяют сущность и характеристики данного процесса (Н.П. Анисимова, В.А. Бодров, 1991; Р.В. Габдреев, 1996; Д.А. Григорьев, 1998; А.К. Маркова, 1995, 1996; Ю.П. Поваренков, 1989, 1982; Е.С. Романова, 1992; В.Д. Шадриков, 1979, 1982 и др.). В качестве наиболее значимых характеристик авторы называют самоопределение, самосознание, целеполагание и рефлексивные способности.

Результатом профессионального развития для большинства людей является самореализация в трудовой деятельности, которая сопровождается эмоциональной стабильностью, повышением оценки себя, своих способностей, удовлетворением потребностей и формированием мотивов достижения. Данный процесс сопровождается двумя значительными событиями, резко меняющими траекторию профессионального развития – это окончание трудовой деятельности при достижении пенсионного возраста и потеря работы. Особенно остро переживается человеком возникающая вследствие экономических преобразований в стране потеря работы, так как относится к числу случайных, не всегда ожидаемых и трудно прогнозируемых критических ситуаций.

* Работа защищена в Казани в 2005 г.

К настоящему времени за рубежом накоплена богатая эмпирическая база исследований безработицы и изменений, происходящих в психической сфере человека и обусловленных данным явлением (А. Buessing, 1987, 1993; J. Swetanovski, S.M. Jex, 1994; P. Eisenberg, P.F. Lasarfeld, 1938; D. Fryer, 1990; P. Kelwin, J.E. Jarret, 1985; T. Kieselbach, 1997; A. Wacker, 1989; М. Аргайл, 1990; К. Леана, Д. Фельдман, 1995; С. Манила, Э. Лахельма, 1988).

Несмотря на разнообразие исследований, остается неразрешенным ряд вопросов. К каким изменениям в психической сфере человека приводит выбывание из поля профессиональной занятости? В каких эмпирических формах это обнаруживается? Каким образом управляется данный процесс? Однозначных ответов на эти вопросы нет ни в зарубежной, ни в отечественной науке. Таким образом, возникает противоречие между недостаточной теоретической разработанностью проблемы и настоящей потребностью в ее разрешении в социально-профессиональной практике.

В данном контексте интересен феномен, определяемый зарубежными исследователями как психическое здоровье, которое, по мнению большинства авторов, подвергается наибольшим изменениям в ситуации отсутствия профессиональной занятости.

Психическое здоровье – это сложный феномен, находящийся в поле исследовательского интереса с древних времен (Алкмеон, Цицерон, Платон, Гиппократ и др.). Но, несмотря на длительную историю, вопрос о его определении и операционализации остается открытым, особенно в контексте профессионального развития человека.

К настоящему времени накоплено значительное количество работ, которые определяют сущность и характеристики феномена (О. Бэкер, О.Н. Кузнецов, Н.Д. Лакосина, В.И. Лебедев, А. Маслоу, Г.С. Никифоров, Г. Олпорт, Г.К. Ушаков; А. Эллис и др.).

Однако, основное количество исследований в отечественной психологии посвящено изучению особенностей психического здоровья либо детей (З.И. Гришанова, Е.В. Левченко, Т.Н. Ключева, М.С. Мышкина, В.Э. Пахальян, Н.В. Коптева), либо педагогов (О.Н. Ежова, Г.В. Митин). Такая социальная группа, как безработные, редко попадает в поле теоретического описания, хотя именно на них и отражается сложившаяся в начале 90-х гг. XX столетия ситуация экономических преобразований в России, что сказывается на их психическом состоянии.

Только в последнее время в отечественной науке, при наличии большого количества работ по профессиональному развитию, появляются публикации, где описывается состояние человека, оказавшегося в ситуации потери работы. В них четко прослеживается определенная тенденция – рассмотрение происходящих изменений только в одной из сфер: эмоциональной (И.А. Волошина, В.А. Гребенников, 1998; А.Н. Демин, И.П. Попова, 2000;), мотивационно-потребностной (И.М. Городецкая, 1999; И.Д. Дондокова, 1999; М.В. Дмитриева, 1999 и др.), сфере самоотношения (А.И. Колобкова, 1999; В.А. Солнцева 2001 и др.). Анализ исследовательской ситуации позволяет сделать вывод о том, что психическое здоровье человека как целостное образование, включающее самооценочный, эмоциональный и потребностный компоненты, не рассматривается ни в процессе профессионализации в целом, ни в ситуации потери работы в частности.

Большую значимость исследование психического здоровья человека относительно профессиональной занятости приобретает в связи с реинтеграцией безработных в сферу трудовой деятельности и их возвращением в поле профессионального развития, что обуславливает необходимость разработки программы психологического сопровождения. Функционирующие в службах занятости программы «Новый старт» и «Клуб ищущих работу» ориентированы только на помощь в трудоустройстве. Психологические изменения, происходящие в личности человека, оставшегося без работы, находятся вне поля зрения как исследователей, так и практических работников служб занятости, тогда как современная российская промышленность нуждается в профессионалах, не имеющих нарушений в психической сфере и готовых к результативной деятельности и самореализации в ней.

Таким образом, об актуальности исследования психического здоровья человека, находящегося в ситуации отсутствия профессиональной занятости, свидетельствуют значимость данной проблемы для социальной практики и ее недостаточная теоретическая осмысленность и эмпирическая представленность в психологической науке.

Цель исследования – изучение особенностей психического здоровья и его сопряженности с ситуацией наличия и отсутствия профессиональной занятости и длительности потери работы.

Объект исследования – психологические особенности человека относительно трудовой занятости.

Предмет исследования – особенности проявления психического здоровья в зависимости от наличия или отсутствия профессиональной занятости.

В качестве *гипотезы исследования* выдвинуты следующие положения:

- психическое здоровье – это сложный феномен, включающий в себя самооценочный, эмоциональный и потребностный компоненты, определяющий и определяемый профессиональным развитием;
- выраженность и связь компонентов психического здоровья специфичны в зависимости от наличия или отсутствия профессиональной занятости, а также от длительности отсутствия работы;
- программа психологического сопровождения безработных граждан для успешной интеграции в профессиональную сферу должна основываться на восстановлении их психического здоровья.

В соответствии с целью и гипотезой исследования определены следующие *задачи*:

1. Систематизировать опыт исследований психологических особенностей человека в процессе профессионального развития и, в частности, психического здоровья на примере ситуации потери работы.

2. Определить и операционализировать компонентный состав психического здоровья.

3. Исследовать особенности и чувствительность выделенных компонентов психического здоровья относительно ситуации наличия или отсутствия работы.

4. Изучить сопряженность психического здоровья и профессиональной занятости в условиях ее наличия и длительности отсутствия.

5. Разработать программу психологического сопровождения безработных граждан.

Методологической и теоретической основой работы являются общенаучный методологический принцип системной организации психического (Б.Г. Ананьев, 1977; Б.Ф. Ломов, 1984; В.Д. Шадриков, 1982); концепция субъектной активности человека (А.В. Брушлинский, 1994; А.К. Осницкий, 2001; В.А. Петровский, 1996), концептуальные представления о закономерностях развития субъекта профессионализации

(Р.В. Габдреев, 1999; Е.А. Климов, 1996; А.К. Маркова, 1996), а также «каузальная гипотеза» о генезисе нарушения психического здоровья безработных граждан под влиянием безработицы (А. Wacker, 1983; А. Buessing, 1987; D. Fryer, 1990). В качестве частного методологического основания выступает модель психического здоровья (О. Becker, 1991).

Методы исследования. Для решения поставленных задач использовался комплекс методов: для организации исследования применен сравнительный метод поперечных срезов и панельный метод; для сбора данных – известные стандартизованные диагностические методики; для обработки результатов – методы математической статистики и качественного анализа данных.

Основные положения работы, доказываемые автором:

1. Ситуация потери работы является критической для профессионального развития. В качестве феномена, наиболее подверженного ее воздействию, выделяют психическое здоровье человека.

2. Психическое здоровье в условиях профессионализации представляет собой сложный феномен, в состав которого входят показатели самооценочного, эмоционального и потребностного компонентов.

3. Выраженность показателей самооценочного, эмоционального и потребностного компонентов психического здоровья неоднозначно изменяется в ситуациях наличия и отсутствия профессиональной занятости и длительного отсутствия работы, что характерно только для российской выборки.

4. Взаимосвязь показателей психического здоровья своеобразна и зависит от наличия и отсутствия профессиональной занятости и длительности потери работы: у работающих и длительно безработных граждан наиболее сопряжены самооценочный и эмоциональный компоненты, у кратковременно безработных – самооценочный и потребностный.

5. Разработанная программа психологического сопровождения человека в ситуации потери работы направлена на восстановление психического здоровья, а именно на повышение самооценки, снижение эмоционального напряжения и формирование потребности в прогрессивных профессиональных изменениях.

Основное содержание работы

В теоретической части работы, посвященной осмыслению проблемы психического здоровья в профессиональном развитии, представлен анализ процесса профессионализации как направления развития человека, а также теоретических подходов и данных эмпирических исследований проблемы психического здоровья на примере ситуации потери работы.

Понимание процесса профессионализации возможно только в рамках более широкого контекста развития человека в зрелом возрасте и привлечения категории развития в качестве центральной для объяснения этой психологической реальности.

Профессиональное развитие – это процесс становления профессионала в течение всей его жизни, это способ самореализации человека. Анализ исследований показал, что путь профессионального развития человека условно подразделяется на «благополучный» и «неблагополучный». В процессе «благополучного» прохождения данного пути человек достигает положительного результата деятельности, развивает профессиональное сознание и профессиональные способности. Он характеризуется эмоциональной устойчивостью, спокойствием, уравновешенностью и способностью адекватно оценивать происходящие события и окружающих людей. «Неблагополучное» профессиональное развитие обусловлено рядом факторов, одним из которых является вынужденное исключение из профессиональной деятельности, т.е. безработица. Оказавшись без работы, человек испытывает различные негативные переживания (отчаяние, тревога, беспокойство), он не может объективно воспринимать и оценивать себя, происходящие события и окружающих людей.

За рубежом проблема сопряженности безработицы и психического здоровья находится в центре исследовательского интереса (A. Buessing, 1993; P. Eisenberg, P.F. Lazarsfeld, 1938; D. Fryer, 1988, 1990; P. Kelvin, J.E. Jarrett, 1985; A. Wacker, 1981, 1986, 1992). Несмотря на это, до сегодняшнего дня остается неразрешенной дилемма между «селекционной» и «причинной» гипотезами. Анализ исследований по проблеме детерминации безработицы позволил сделать выбор в пользу «каузальной гипотезы», согласно которой нарушение психического здоровья человека происходит под влиянием ситуации потери работы (A. Wacker, 1983; A. Buessing, 1987; D. Fryer, 1990).

В работе анализируются подходы к определению понятия и компонентного состава психического здоровья. Психическое здоровье являлось предметом изучения различных наук, а именно: философии (Алкмеон, Гиппократ, Платон, Р. Декарт, Б. Спиноза, К. Эккартсгаузен), медицины (Авиценна, Б.Д. Карвасарский, Н. Сарториус), психологии (О.Н. Кузнецов, Н.Д. Лакосина, В.И. Лебедев, Г.С. Никифоров, Г.К. Ушаков). В психологической науке психическое здоровье рассматривается в рамках таких направлений, как: бихевиоризм, где психическое здоровье определяется через условно-рефлекторные связи, являющиеся основой поведения (А. Бандура, 1989; Б.Ф. Skinner, 1974); психоанализ, рассматривающий данный феномен как социокультурную переменную, детерминированную специфическими социальными условиями (З. Фрейд, 1952, 1991; К. Хорни, 1995; Э. Эриксон, 1996); гуманистическое направление, признающее равноправное влияние как внутренних характеристик (человек осуществляет выбор между своим Я и Я других людей), так и внешних (возможность иметь, проявлять и сохранять здоровье дает общество) (А. Маслоу, 1987; Г. Олпорт, 1961; К. Роджерс, 1961).

Систематизация теоретических и экспериментальных исследований позволила выделить ряд подходов. Глобальные подходы характеризуются масштабностью рассмотрения психического здоровья. К ним относятся эволюционистский (В.И. Вернадский, В.П. Казначеев, Е.А. Спиркин); социально-ориентированный, или кросс-культурный (П. Бергер, Т. Лукман, П.Д. Тищенко, З. Фрейд, Э. Фромм, К. Хорни); дискурсивный, или диспозитивный (В.М. Розин, М. Фуко); аксиологический (А. Кемпински, А. Маслоу); акмеологический (А.А. Бодалев) подходы. Альтернативные подходы описывают непосредственно психическое здоровье человека. В эту группу входят следующие подходы: комплексный, или системный (Е.Р. Калитеевская, М. Мюррей, В. Эванс); нормоцентрический (Б.С. Братусь, К. Ясперс); феноменологический (Л. Бинсвангер, В. Дильтей, Р. Лэнг); холистический (С. Гроф, Г. Олпорт, К. Роджерс, Э. Эриксон, К.Г. Юнг).

На основе теоретического анализа психическое здоровье определяется как состояние субъективного благополучия личности, обеспечивающее оптимальный выбор действий, поступков и поведения в ситуации взаимодействия с окружающими объективными условиями, другими людьми, по-

зволюющее актуализировать свои индивидуально-психологические возможности.

Понимание данного феномена возможно при условии интеграции данных из смежных наук в единый комплекс знаний, т.е. при рассмотрении его с позиций комплексного подхода, согласно которому психическое здоровье понимается как многомерный феномен, сочетающий в себе различные компоненты и отражающий фундаментальные аспекты человеческого существования. Среди глобальных подходов в рамках данной работы используется акмеологический, согласно которому психическое здоровье определяется как необходимое условие актуализации высших возможностей человека.

Сравнительный анализ представлений различных авторов позволил определить, что структурные компоненты психического здоровья рассматриваются с двух позиций: 1) уровневого подхода (Б.С. Братусь, 1988; С.Б. Семичов, 1987; Б.С. Фролов, 1998); 2) критериального подхода (О.Н. Кузнецов, В.И. Лебедев, 1994; Н.Д. Лакосина, Г.С. Никифоров, 2003; Г.К. Ушаков, 1976). Однако оба эти подхода характеризуются неопределенностью, поэтому в рамках данного исследования их использование было нецелесообразно.

В работе психическое здоровье человека, находящегося в ситуации потери работы, рассматривается с точки зрения его компонентного состава. Наиболее часто выделяемые составляющие объединены в модели О. Бэкера (O. Becker, 1991), включающей компоненты позитивной установки к собственной личности (самоуважение, высокая самооценка); к окружающей среде (принятие окружающего мира, способность к любви); к будущему (оптимизм).

На основании результатов, полученных отечественными исследователями, составлен психологический портрет современного российского безработного. Он характеризуется низкой самооценкой, уступчивостью, конформизмом, осторожностью, недоверчивостью, растерянностью, высоким уровнем тревожности и ригидности, пессимизмом, пассивностью, отсутствием стремления найти работу (И.М. Городецкая, 1999; И.Д. Дондокова, 1999; М.В. Дмитриева, 1999; Ф.С. Исмагилова, 1999; А.И. Колобкова, 1999; А.Н. Кошелева, 2001; В.А. Солнцева, 2001; Т.С. Чуйкова, 1998; С.Д. Шафикова, 2000). Анализ данных позволяет гово-

речь о том, что наиболее подвержены влиянию безработицы самооценочная, эмоциональная и потребностная сферы психического здоровья.

В результате систематизации теоретических и эмпирических данных по проблеме психического здоровья человека в качестве основания исследования приняты следующие представления: психическое здоровье – сложный феномен, включающий самооценочный, эмоциональный и потребностный компоненты, степень выраженности которых зависит от длительности отсутствия профессиональной занятости. Изучение данных компонентов позволит проектировать технологии психологического сопровождения безработных граждан.

Таким образом, на основании теоретического анализа были сделаны следующие выводы: профессиональное развитие – это длительный, динамичный процесс включения человека в профессиональную сферу, сопровождаемый случайными событиями, изменяющими его траекторию. Одним из них является потеря работы, воспринимаемая человеком как критическое событие и как переломный момент в профессиональной жизни. Наибольшее влияние ситуация потери работы оказывает на психическое здоровье человека. Психическое здоровье определяется как сложный феномен, состав которого представлен самооценочным, эмоциональным и потребностным компонентами.

Для последующего возвращения в сферу профессиональной занятости и дальнейшего профессионального развития необходимы технологии психологического сопровождения человека, направленные в первую очередь на восстановление психического здоровья.

Организация и методы исследования

Эмпирическая часть работы по форме организации являлась сравнительным исследованием по методу поперечных срезов. В работе применялся корреляционный дизайн по типу сравнения характера значимых корреляций исследуемых параметров в группах безработных и работающих граждан.

В исследовании приняли участие 245 чел., составивших три подвыборки: работающие, кратковременно безработные и долговременно безработные граждане.

Основным методом сбора данных являлся пассивный метод. Суть метода заключается в том, что опрос граждан проводится на улицах города в случае их добровольного согласия на участие в проводимом исследовании. Данный метод выбран в связи с особенностями выборки, которая характеризуется повышенной тревожностью, недоверчивостью, пассивностью, мнительностью. Безработные должны были быть уверены в том, что полученный результат не повлияет на их трудоустройство, а работающие – на их увольнение. Таким образом, данная форма опроса позволила устранить влияние факторов, снижающих достоверность ответов.

Исследование безработных осуществлялось в районных отделах занятости города Екатеринбурга с 9 до 12 часов утра, когда безработные приходят на регулярный прием к инспектору службы занятости, а исследование работающих – на улицах города (таблица).

Таблица

Характеристика выборки участников исследования

Демографический признак		Работающие	Длительно безработные	Кратковременно безработные	Вся выборка
Средний возраст, лет		31,02	32,78	32,9	35,11
Пол, %	Мужской	36,7	16,1	25,2	23,2
	Женский	63,3	83,9	74,8	76,8
Образование, %	Неполное среднее	4,1	4,2	2,9	4,2
	Среднее	6,1	17,8	18,4	14
	Средне специальное	57,8	52,7	50,5	65,5
	Высшее	32	25,3	28,2	16,3

Для определения особенностей проявления психического здоровья в критической ситуации потери работы были использованы следующие методики: «Опросник самоотношения» (В.В. Столин, С.Р. Пантелеев); блок самовосприятия самоактуализационного теста (шкалы самопринятия и самоуважения) (Л.Я. Гозман, М.В. Кроз, М.В. Латинская); методика диагностики самооценки Дембо–Рубинштейн; опросник «Самооценка психиче-

ских состояний» (Г. Айзенк); методика «Степень удовлетворенности основных потребностей».

Результаты исследования обрабатывались методами математико-статистического анализа: вычисление дескриптивных статистических данных, анализ достоверности различий между двумя независимыми выборками (непараметрический U-критерий Манна-Уитни), корреляционный анализ (непараметрический метод Спирмена). Для количественной обработки эмпирических данных использовался пакет прикладных программ корпорации StatSoft ink. – SPSS 11.5 для среды Windows.

Критериями адекватности выбора и возможности применения методик сбора эмпирических данных являлись теоретические основания данной работы, поставленные в работе цели и задачи, учет возможностей и ограничений методик и их надежности.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты эмпирического исследования позволили определить особенности компонентного состава психического здоровья безработных и работающих граждан, его сопряженность и изменчивость в зависимости от длительности отсутствия профессиональной занятости.

Данные исследования особенностей психического здоровья в зависимости от наличия или отсутствия работы сравнивались в трех группах участников: работающих; кратковременно безработных; длительно безработных. Установлено, что уровень выраженности показателей самооценочного компонента у длительно безработных ниже по сравнению с работающими и кратковременно безработными, за исключением показателя самообвинения, что согласуется с данными, полученными А.И. Колобковой и А. Вакером на немецкой выборке.

Эмоциональная составляющая характеризуется преобладанием тревожности и фрустрации в группах работающих и длительно безработных, агрессивности – в группе кратковременно безработных.

Приоритет в потребностной сфере распределился таким образом, что на первом месте для работающих и кратковременно безработных находится потребность в безопасности, а для длительно безработных – материальная.

Данный результат позволяет говорить о сходстве в уровне выраженности в группах работающих и кратковременно безработных граждан таких компонентов психического здоровья, как самооценочный и потребностный. Исключение составляют показатели эмоционального компонента, высокий уровень выраженности которых характерен как для работающих, так и для долговременно безработных граждан. Это подтверждает положение об эмоциональной значимости труда, только у работающих она обусловлена включенностью в профессиональную деятельность, а у безработных – ее отсутствием.

Уровни выраженности показателей психического здоровья представлены на рис. 1, 2.

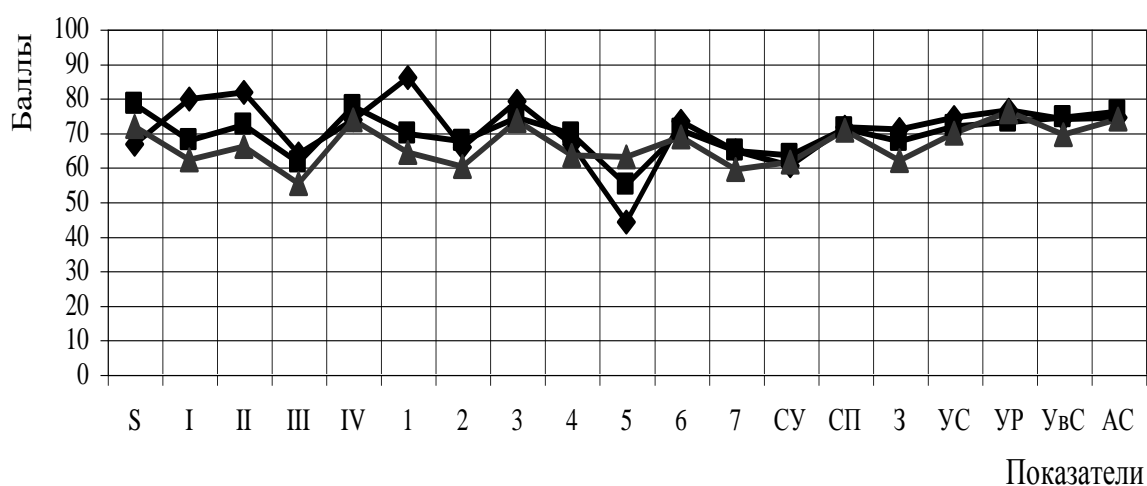
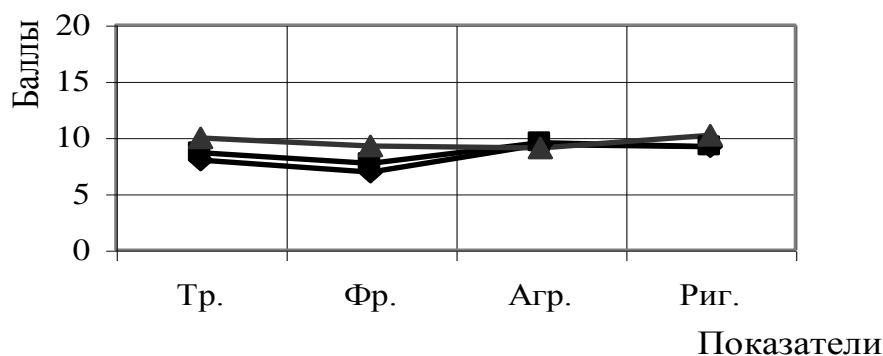


Рис.1. Средние значения показателей самооценочного компонента психического здоровья работающих, кратковременно и долговременно безработных граждан:

S – глобальное самоотношение; I – самоуважение; II – аутосимпатия; III – самоинтерес; IV – ожидание положительного отношения других; 1 – самоуверенность; 2 – ожидание отношения других; 3 – самопринятие; 4 – саморукводство; 5 – самообвинение; 6 – самоинтерес; 7 – самопонимание; СУ – самоуважение; СП – самопринятие; 3 – самооценка здоровья; УС – самооценка умственных способностей; УР – самооценка умелости рук; УвС – самооценка уверенности в себе; АС – самооценка авторитета у сверстников;

◆ работающие; ■ кратковременно безработные;
● долговременно безработные

a



б

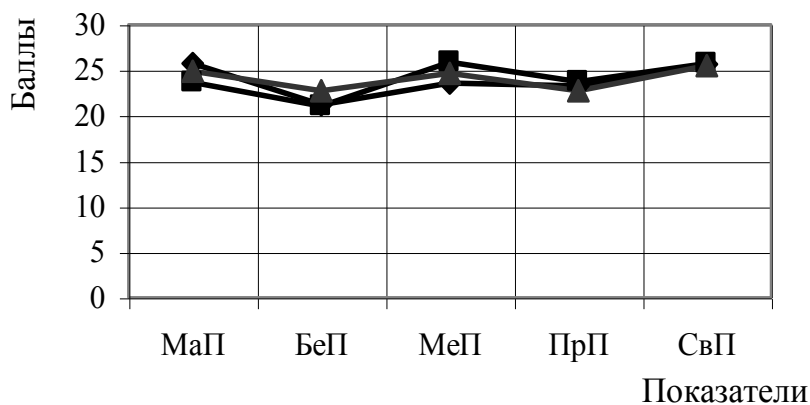


Рис.1. Средние значения показателей психического здоровья работающих, кратковременно и долговременно безработных граждан:

a – показатели эмоционального компонента: Тр. – тревожность, Фр. – фрустрация; Агр. – агрессивность; Риг. – ригидность; *б* – показатели потребностного компонента: MaП – материальные потребности; BeП – потребности в безопасности; MeП – межличностные потребности; ПрП – потребности в признании; СвП – потребность в самовыражении;

◆ работающие; ■ кратковременно безработные;
● долговременно безработные

Сравнение средних значений показателей психического здоровья выявило, что наибольшей динамике подвержены компоненты самооценочной сферы. Для работающих и кратковременно безработных характерны более высокие показатели самооценки и самоотношения по сравнению с длительно безработными. Это подтверждает тот факт, что длительность нахождения без работы сказывается в первую очередь на отношении к себе

и оценке себя. Среди показателей эмоциональной сферы наблюдается увеличение уровня выраженности тревожности и фрустрации у длительно безработных граждан. Показатели потребностной сферы имеют одинаковое ранговое значение во всех группах испытуемых и фактически независимы от наличия работы и длительности ее отсутствия. Этот факт можно объяснить тем, что для российской выборки потребность в труде и значимость профессиональной занятости не являются основополагающими факторами жизнедеятельности.

Для выявления достоверности различий показателей компонентов психического здоровья работающих и безработных использовался непараметрический U-критерий Манна-Уитни. Сравнительный анализ выявил наличие достоверности различий между показателями психического здоровья работающих и безработных граждан (вся выборка), работающих и кратковременно безработных, работающих и долговременно безработных, кратковременно и долговременно безработных граждан.

В группах работающих и безработных наибольшие различия показателей психического здоровья обнаруживаются в эмоциональном и самооценочном компонентах. Для безработных характерны повышение тревожности ($U=3745,5$, $p<0,034$), фрустрации ($U=3535,5$, $p<0,009$) и самообвинения ($U=3335$, $p<0,001$) и снижение аутосимпатии ($U=3494$, $p<0,005$). Полученные данные согласуются с результатами зарубежных и отечественных исследователей. Для безработных характерны сильное эмоциональное переживание отсутствия трудовой занятости и заметное снижение самооотношения.

Результаты сравнения показателей психического здоровья кратковременно и долговременно безработных выявили различия также в выраженности эмоционального и самооценочного компонентов. У длительно безработных наблюдается повышение тревожности ($U=3664,5$, $p<0,026$), фрустрации ($U=3437$, $p<0,005$), ригидности ($U=3601$, $p<0,017$) и самообвинения ($U=3894$, $p<0,048$) при снижении глобального самооотношения ($U=3734$, $p<0,018$).

Полученные результаты подтвердились при сравнении достоверности различий выделенных показателей в группах работающих и кратковременно безработных, где значимые различия обнаружены только по шкале самообвинения ($U=1919$, $p<0,029$), и сравнении результата рабо-

тающих и долговременно безработных, где выявлены различия в выраженности эмоционального и самооценочного компонентов.

По показателям потребностного компонента достоверных различий не выявлено ни в одной из групп сравнения. Это может свидетельствовать о том, что данный компонент является устойчивой характеристикой и не зависит от наличия или отсутствия занятости, что характерно именно для российской выборки.

Таким образом, результаты сравнения показывают чувствительность самооценочного и эмоционального компонентов к наличию или отсутствию профессиональной занятости, в отличие от потребностного.

Сопряженность психического здоровья и профессиональной занятости в условиях ее наличия и длительности отсутствия изучалась на основании установления взаимосвязей между всеми показателями психического здоровья в трех выделенных группах (корреляционный метод Спирмена).

Проведенный корреляционный анализ позволил выявить 25 статистически достоверных связей между 28 показателями психического здоровья работающих граждан: в качестве базовых показателей выступают тревожность (9 связей) и фрустрация (7 связей) (рис. 3). В процессе выполнения трудовой деятельности человек сталкивается с различного рода ситуациями, нарушающими его эмоциональное состояние. Но из этого состояния он выходит достаточно быстро.

Такое же количество связей (25 статистически достоверных связей) выявлено в группе кратковременно безработных, для которых наиболее значимым является удовлетворение материальных потребностей (6 связей) и потребности в признании (6 связей). Сразу после увольнения человек испытывает депривацию материальных потребностей и потребностей в аффилиации, проявляет активность в поиске работы. Сложившуюся ситуацию он воспринимает как временную и непродолжительную, переживания отходят на второй план.

Наибольшее количество взаимосвязей обнаружено в группе долговременно безработных граждан (46 статистически значимых связей). Базовыми показателями являются тревожность (14 связей), фрустрация (13 связей), ригидность (8 связей) и потребность в безопасности (8 связей). Находясь длительное время вне поля трудовой деятельности, человек все больше сосредоточивается на своих переживаниях. Особенно ярко это проявляется после неудачных попыток трудоустройства. При этом чем дольше он

находится без работы, тем сильнее эмоциональная напряженность и тем меньше попыток поиска работы он предпринимает. Полученный результат свидетельствует о наибольших изменениях психического здоровья именно в этой группе.

Сравнение картин взаимосвязей позволило сделать вывод о том, что компоненты психического здоровья приобретают более сложные и интегрированные связи в контексте наличия или отсутствия работы (количество связей увеличивается от 25 до 46). Причем взаимосвязи имеют как положительную, так и отрицательную направленность.

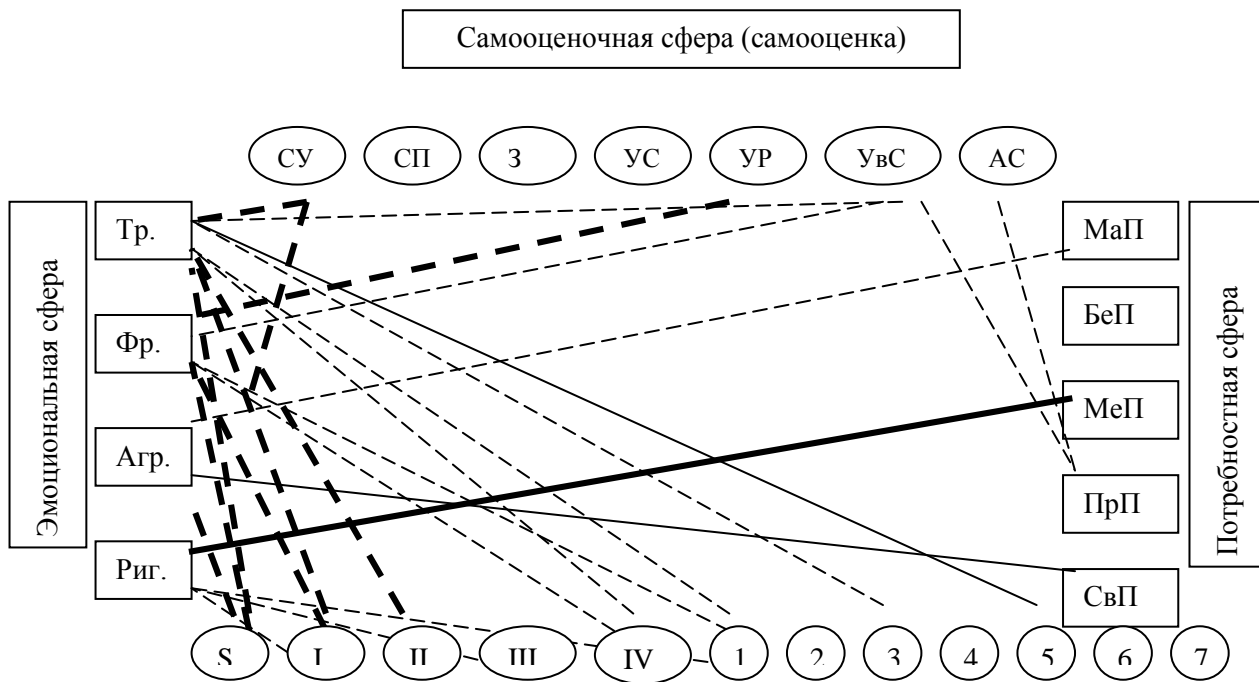
Сравнение взаимосвязей компонентов психического здоровья показало, что для работающих и длительно безработных характерна связь самооценочного и эмоционального компонентов, а для кратковременно безработных – самооценочного и потребностного.

Психическое здоровье людей, включенных в профессиональную деятельность, подвержено влиянию как самой деятельности, так и других факторов (межличностные отношения), но позволяет справляться с возникающим напряжением, что и является залогом профессионального развития.

В ситуации кратковременной безработицы установленная система положительных связей между компонентами психического здоровья свидетельствует о мобилизации потребностной сферы, повышении самооценки в связи с предполагаемыми возможностями будущего трудоустройства на фоне эмоциональной стабильности.

В группе длительно безработных выявлена синкретичная структура психического здоровья, в которой компоненты не дифференцированы, что проявляется в низкой самооценке, связанной с сильной фрустрированностью и ригидностью, с привязанностью к привычным способам действия.

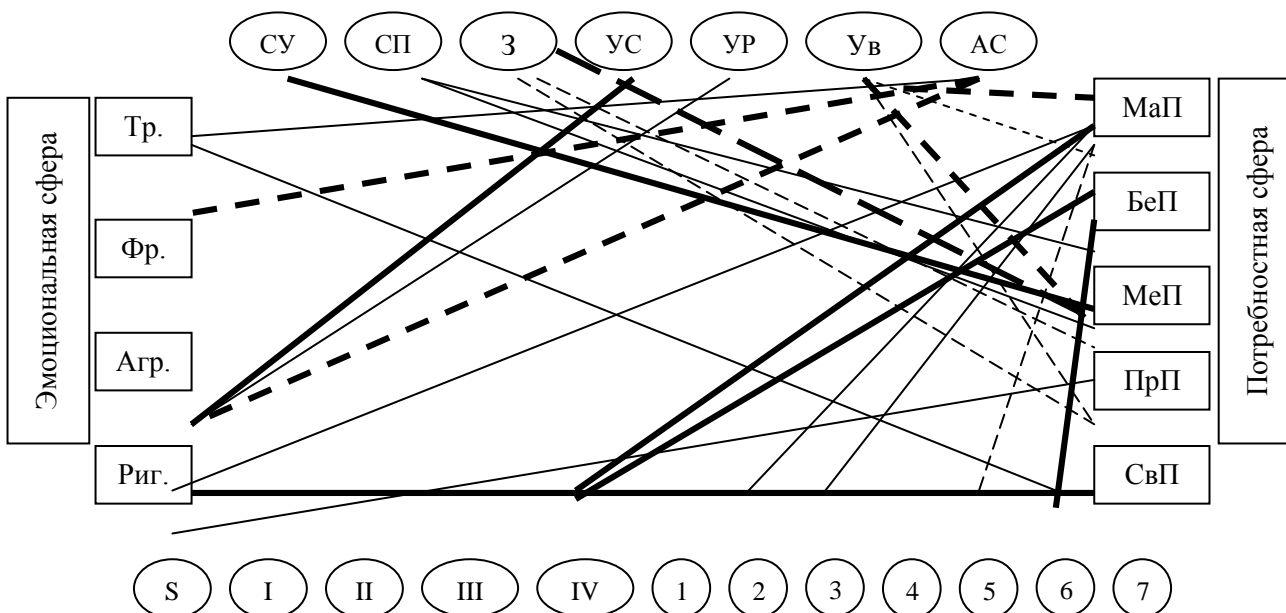
Полученные данные позволяют проектировать психологические способы реинтеграции человека в процесс профессионализации. В работе проанализированы методологические основания психологического сопровождения человека в процессе профессионализации, обоснована необходимость сопровождения безработных граждан, обусловленная выявленными в эмпирическом исследовании изменениями психического здоровья.



Самооценочная сфера (самоотношение)

б

Самооценочная сфера (самооценка)



Самооценочная сфера (самоотношение)

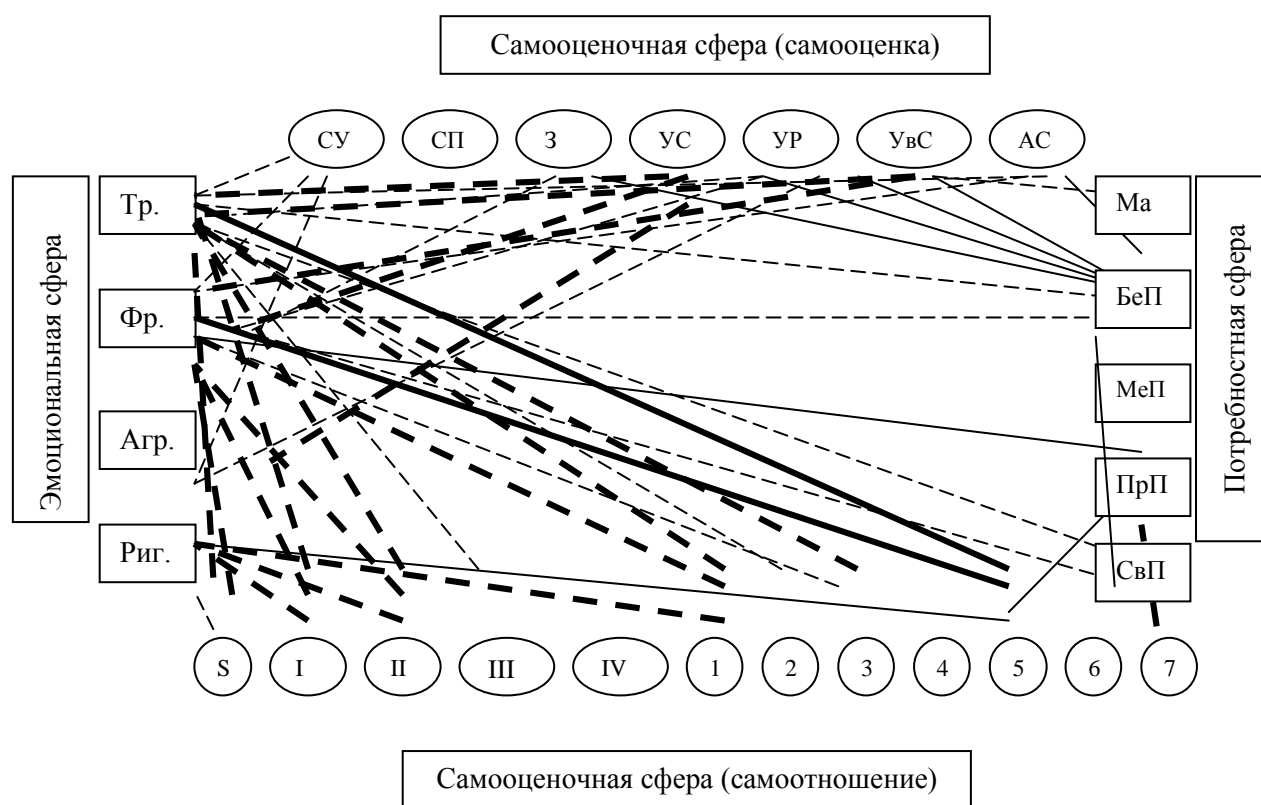


Рис. 2. Взаимосвязи показателей компонентов психического здоровья работающих граждан (а), кратковременно безработных граждан (б) и долговременно безработных граждан (в):

- прямая корреляционная связь на уровне значимости $p < 0,01$;
- - - обратная корреляционная связь на уровне значимости $p < 0,01$;
- прямая корреляционная связь на уровне значимости $p < 0,05$;
- обратная корреляционная связь на уровне значимости $p < 0,01$

Анализ организационного подхода сопровождения и поддержки безработных граждан, используемого в настоящее время в службах занятости населения, показал, что его основной задачей является оказание помощи в приобретении навыков поиска работы и предоставлении практической возможности их реализации. Полученные в исследовании результаты свидетельствуют о недостаточности организационного подхода и позволяют проектировать психологические методы на основе содержательного подхода. Анализ различных психотехнологий позволил выделить как наиболее продуктивную – технологию профессионального самосохранения.

Рассмотрены принципы конструирования технологий, основным из которых является систематизация личного опыта человека в сфере саморегуляции и саморазвития. Выделены ее основные направления: реабилитация сферы самооценки, снятие и коррекция эмоционального напряжения, формирование устойчивых профессиональных потребностей, т.е. восстановление психического здоровья в ситуации отсутствия работы и самосохранения в ситуации занятости.

Основные результаты исследования

1. Систематизация опыта исследований психологических особенностей человека в процессе профессионального развития и, в частности, психического здоровья в ситуации потери работы позволила установить следующее:

- профессиональное развитие – это длительный, динамичный процесс включения человека в профессиональную сферу, сопровождаемый случайными событиями, изменяющими его траекторию, одним из которых является потеря работы, воспринимаемая как критическое событие и как переломный момент в профессиональной жизни;
- наибольшее влияние ситуация потери работы оказывает на психическое здоровье человека, которое представляет собой сложный феномен, определяющий профессиональное развитие.

2. Определен и эмпирически проверен состав психического здоровья. В него входят самооценочный, эмоциональный и потребностный компоненты.

3. Выявлена специфика выраженности компонентов психического здоровья относительно наличия или отсутствия профессиональной занятости, причем компоненты имеют различную степень сенситивности к потере работы.

Наиболее подвержен изменению самооценочный компонент психического здоровья, наименее – потребностный и эмоциональный компоненты, за исключением тревожности и фрустрации.

4. Установлено своеобразие взаимосвязей показателей компонентов психического здоровья в зависимости от наличия или отсутствия профессиональной занятости и длительности отсутствия работы:

- в группе работающих и долговременно безработных граждан обнаружена тесная взаимосвязь между показателями самооценочного и эмоционального компонентов; в группе кратковременно безработных – между показателями самооценочного и потребностного компонентов;
- наивысшая плотность взаимосвязей выявлена между показателями компонентов психического здоровья в группе долговременно безработных граждан.

Таким образом, установлены особенности проявления психического здоровья относительно профессиональной занятости.

5. Разработаны подходы к конструированию программы психологического сопровождения безработных граждан, направленной на восстановление самооценочного и эмоционального компонентов психического здоровья в процессе профессионализации и формирование устойчивой высокой потребности в труде. Технология сопровождения опирается на специфическую реконструкцию личностного опыта саморегуляции и самосохранения.

Научная новизна исследования состоит в следующем:

1. Теоретически и эмпирически обоснована необходимость изучения психического здоровья в процессе профессионального развития.
2. Осуществлен содержательный анализ феномена «психическое здоровье», определены компоненты, входящие в его состав; проведено его эмпирическое исследование в контексте профессиональной занятости.
3. Изучены особенности изменения психического здоровья в условиях потери и длительности отсутствия трудовой занятости.

Теоретическое значение состоит в том, что данная работа вносит определенный вклад в формирование теории профессионального развития в рамках акмеологического направления. Полученные результаты уточняют и расширяют представления о психическом здоровье как сложном многокомпонентном феномене и его чувствительности относительно профессиональной занятости. Данное исследование позволило обогатить представления о психологических особенностях и закономерностях развития человека в ситуации потери работы.

Практическое значение работы заключается в том, что по результатам эмпирического исследования разработана программа психологического сопровождения безработных граждан.

Непосредственное практическое значение имеет сформированный пакет психодиагностических методик «Исследование психического здоровья безработных граждан».

Исследовательские данные включены в программы курсов «Психология личности» и «Акмеология».

Полученные результаты открывают возможности изучения психического здоровья в контексте профессионализации человека в целом.

Библиографический список

Ананьев В.А. Психология здоровья – новая отрасль человекознания // Психология: итоги и перспективы. СПб., 1996.

Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. М., 2001.

Водопьянова Н.Е., Ходырева Н.В. Психология здоровья // Вестн. ЛГУ. Сер. 6. 1991. Вып. 4. С. 50–58.

Гычев А.В. Психическое здоровье безработных: Клинико-социальные, психопрофилактические аспекты: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 1997.

Пельцман Л. Стрессовые состояния у людей, потерявших работу // Психол. журн. 1993. Т.13, № 1.

Психология здоровья // Под ред. Г.С. Никифорова. СПб., 2003.

Созонтов А.Е. Проблема здоровья с позиций гуманистической психологии // Вопр. психологии. 2003. № 3. С. 92–101.

Becker O. Theoretischer Grundlagen. Weinheim, 1991.

Buessing A. Arbeitsplatzunsicherheit und Antizipation von Arbeitslosigkeit als Stadien des Arbeitslosigkeitsprozesses // Soziale Welt. 1987. № 38 (3).

Fryer D. The mental health costs of unemployment: Toward a social psychological concept of poverty // British J. of Clinic. and Soc. Psychology. 1990. № 7 (4).

Wacker A. Differentielle Verarbeitungsformen von Arbeitslosigkeit – Anmerkungen zur aktuellen Debatte in der Arbeitslosenforschung // Probleme des Klassenkampfes. 1983. № 13.