

УДК 616.89 - 008 - 057.19 - 08 + 615.851

Н.В. Мартиненко

**ВТРАТА РОБОТИ ЯК ПАТОГЕННИЙ ФАКТОР ВПЛИВУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я
ЛЮДИНИ: СТАН ТА НАПРЯМКИ ДОСЛІДЖЕНЬ
(Аналітичний огляд літератури)**

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ Ключові

слова: психічне здоров'я, критична ситуація, стрес, захисні механізми, переживання, сенс.

Протягом життя майже кожна людина зустрічається з різними подіями і ситуаціями, які переживаються як важкі і порушують звичайний плин життя, змінюють сприйняття оточуючого світу і самого себе. До числа таких суб'єктивно пережитих обставин, як вважає ряд дослідників, відноситься також ситуація втрати роботи, яка негативно впливає на стан психічного здоров'я людини [5,6,11,19,27,28]. Якщо у країнах, де безробіття вже має статус звичайного явища, вже сформувались суспільні механізми, які в певній мірі попереджають негативні наслідки втрати роботи (це насамперед стосується служб соціальної підтримки і психологічної допомоги), то в Україні організація подібних служб знаходиться на етапі становлення, а проблема адаптації до умов життя, які змінилися, вирішується на рівні економіко-соціологічної допомоги.

© Н.В. Мартиненко. 2005

Велика кількість досліджень зарубіжних вчених присвячена вивченню впливу безробіття на здоров'я. Як вказує В. Шевченко [27], ці дослідження беруть початок ще з часів ортодоксальної парадигми С. Хартлі і Дж. Фрайера, в рамках якої була зафіксована залежність між безробіттям і рівнем захворюваності, госпіталізації і смертності. Стан безробіття здійснює істотний негативний вплив на психічне здоров'я людини, що підтверджується як зарубіжними так і вітчизняними дослідниками.

Аналіз літератури з питань взаємозв'язку між безробіттям і станом психічного здоров'я непрацюючого населення, як наочно показав огляд А.Ю. Шпікалова [28] демонструє, що фактор професійної незайнятості негативно впливає на здоров'я людини в цілому, збільшуючи ризик виникнення і розвитку патологічної симптоматики у безробітних. Відмічається

як зростання частоти звернень за медичною допомогою так і показники їх госпіталізації, причому зниження показників психічного здоров'я відмічається не тільки у самих безробітних, а і у членів їх сімей [5].

Люди, які втратили роботу, стають більш занепокоєними, подавленими, нещасними, незадоволеними життям. У них, як зазначає Дж. Грейсон, спостерігається занижена самооцінка, схильність до непродуманих дій, фаталізму, песимістичне сприйняття майбутнього [31]. Як відмічають К. Леана і Д. Фельдман, негативно впливає ситуація безробіття і на сімейні стосунки. В таких сім'ях проявляється менша згуртованість і взаємопідтримка, зростає конфліктність, виникає загроза шлюбним стосункам [18].

Незважаючи на те, що проблема взаємозв'язку вимушеного безробіття і психічного здоров'я вивчається за кордоном тривалий час, деякі аспекти її трактується достатньо неоднозначно. В проведених дослідженнях фактично простежуються дві тенденції: з одного боку робляться спроби визначити преморбідні риси особистості, сукупність яких призводить до втрати роботи і виникненню труднощів при пошуку іншої, а з іншого — виділяють певні типи змін особистості, які виникли під впливом ситуації непрацевлаштованості. Представники першої точки зору, прихильники так званої теорії селективності, пояснюють, як свідчить в своєму огляді А.Ю. Шпікалов, великий відсоток психічної патології серед безробітних тим, що серед них достатньо багато таких, що мають серйозну психічну патологію (розумову відсталість, епілепсію, соціофобію, шизофренію), яка не дає їм змоги працевлаштуватися взагалі [28]. Прихильники теорії причинності дотримуються іншого погляду на цю проблему, пояснюючи розвиток психічної патології у безробітних наслідком саме втрати роботи. Вони відмічають, як вказує А.Ю. Шпікалов, появу депресивних, тривожних, соматоформних, поведінкових розладів як реакцію у відповідь на втрату роботи, причому динаміка цих розладів позитивно корелює з тривалістю безробіття [28]. Оцінка ситуації втрати роботи як психосоціального стресового фактору, який призводить до розвитку поведінкових і психічних розладів, підтверджується і дослідженнями рівня алкоголізації і наркотизації серед безробітних, який явно переважає середньостатистичний рівень [3].

Дослідження ряду зарубіжних дослідників констатують загострення характерологічних особливостей особистості на фоні тривалого безробіття, появу тенденції займати позицію нещасного, бажання визвати симпатію і співчуття до себе, прагнення уникнути відповідальності [30], зростання показників особистісної тривожності і нейротизму [27], акцентуацію патохарактерологічних особливостей [6], депресивної і невротичної симптоматики [5].

Проведені дослідження дотично свідчать про прямий каузальний зв'язок між ситуацією втрати роботи і виникненням і розвитком психічних розладів, але зв'язок цей далеко не однозначний. Так, наприклад з'ясувалося, що безробіття достовірно пов'язано із зловживанням алкоголем тільки серед самотніх чоловіків [27], а суїцидальна спрямованість

мислення у безробітних обумовлена не стільки непрацевлаштованістю, скільки порушеннями міжособистісних стосунків, звуженням кола спілкування, особливостями дозвілля [9].

Огляд літератури дозволяє зробити певний висновок, а саме — результати проведених досліджень стану психічного здоров'я безробітних, як правило, свідчать про значно вищий рівень прояву психічних і психосоматичних захворювань у безробітних.

Що стосується власне психологічних досліджень впливу ситуації втрати роботи на поведінку і психічний стан індивіда, то більшість їх поводить в рамках теорії стресу Г. Сельє. Згідно його теоретичній концепції [21] в ситуації соціальної невизначеності як правило спостерігається формування установки на виникнення в найближчому майбутньому тільки негативних подій, що розцінюється психологами як один із стресогенних факторів. Є дані, які свідчать, що очікування неприємних подій людиною переживається важче, ніж подія, яка здійснилася [1]. За Г. Сельє стрес — це «неспецифічна відповідь організму на будь-яку вимогу до нього» [21]. Р. Лазарус розглядає стрес не тільки як подію, яка несе додаткове навантаження, чи реакцію на подію, а і, як вказує М. Перре, транзактний процес — процес зіткнення індивіда з оточуючим світом [1]. Цей процес починається із специфічної оцінки певної події і власних ресурсів по її подоланню. В результаті формуються пов'язані зі стресом емоції, виникають адаптивні реакції, які призводять до нової оцінки ситуації в разі їх адекватності і успішності.

Стреси можуть визвати розлади фізичної, психічної і соціальної складових особистості. Стресові реакції, або відповідь на впливи стресу, можуть бути фізіологічними, повелінковими, когнітивними і емоційними. Типовими емоційними стресовими реакціями є переживання страху, смутку, гніву. Когнітивними наслідками стресу можуть бути порушення концентрації уваги, розлади запам'ятовування, мислення. Прикладами поведінкових реакцій можуть бути агресія, дезорганізація, втеча в хворобу [9].

Розглядаючи в цьому аспекті ситуацію втрати роботи Л. Пельцман констатує, що на протязі першої стадії індивід намагається активно вирішувати нагальні проблеми, знайти нову сферу діяльності, зберігає оптимізм і надію. Після настання другої, коли пошуки роботи закінчились невдачею, ним оволодіває тривога і песимізм, переживається достатньо сильний дистрес. На третій стадії індивід повністю підкоряється долі, адаптується до нового стану, яке характеризується зниженням рівня домагань, обмеженим вибором. Попередні життєві позиції на цей момент руйнуються [18].

У своїй серії досліджень по психології життєвих ситуацій він описує два основних шляхи, за якими може розвиватись ситуація втрати роботи. Перший полягає в необхідності зміни звичного соціального середовища, встановлення нових соціальних контактів і потребує розвинених комунікативних вмінь і навичок, які б допомогли ввійти в нову соціальну когорту. Все це може привести до певного

зниження рівня домагань і самооцінки, підвищення тривожності, але так чи інакше сприяє загальній адаптації організму. Другий шлях — це не тільки порушення звичного ритму і темпу життя, це ще й звуження часових перспектив, низька продуктивність прийняття подійності, соціальна невизначеність, установка на виникнення в майбутньому тільки негативних подій (таке очікування переживається важче, ніж сама подія). Саме цей шлях, коли індивід не бажає, або не здатен адекватно відобразити нову соціальну ситуацію і знайти себе в ній, призводить до відчутних поведінкових і емоційних змін, сприяє формуванню різних психічних розладів [2].

У результаті дослідження із застосуванням методу інтерв'ювання широкого кола людей, які втратили роботу, і таких, яким загрожує ця ситуація, Л. Пельцман виділяє певні фази розвитку специфічних стресових станів [18]. На відміну від трактування Г. Сельє, специфіка розвитку фаз стресу пов'язується зі змінами в особистісній, а не поведінковій сфері.

Для першої фази характерним є стан невизначеності і шоку, де страх і емоції виступають як фактор ризику і дезорганізації особистості. При цьому найбільш патогенним на цій стадії є не стільки сама ситуація втрати роботи, скільки очікування негативних наслідків цього. На другій фазі, яка триває 3—4 місяці після втрати роботи, відбувається суб'єктивне полегшення і конструктивне пристосування до ситуації, через наявність вільного часу і можливість розпоряджатися ним. Відмічається навіть поліпшення стану здоров'я, починаються активні пошуки роботи, а в разі неуспіху в цих пошуках можуть виникати стійкі астеничні стани, коли вимушена бездіяльність вже не сприймається як відпочинок. Саме на цьому етапі важливою є допомога психолога і продуктивна робота служби зайнятості [2]. Третя фаза настає після шести місяців відсутності роботи і безуспішних пошуків її. Спостерігається дефіцит активної поведінки, руйнування життєвих звичок, інтересів, цілей, посилюються страхи за своє майбутнє, підриваються сили протистояння неприємностям. Особливо деструктивним є вплив коливальних, пов'язаних з появою надій знайти роботу і втратою цієї надії

Четверта фаза характеризується безпорадністю і примиренням із ситуацією, яка склалась. Стан апатії і бездіяльності стає для людини звичним. Не змінює ситуації ні відсутність матеріальних труднощів, ні наявність тимчасової сезонної роботи, оскільки людина відчуває можливість втрати професіоналізму. Як наслідок, виникає страх знайти роботу за спеціальністю через ймовірність розчарування у своїй профпридатності.

Очевидно, що не всі люди однаково реагують на ситуацію втрати роботи, тому передбачити наслідки впливу її втрати можна тільки приблизно, оскільки кожен має свої, характерні тільки для нього, індивідуальні відмінності, соціальну і когнітивну компетентність в оволодінні критичними ситуаціями.

Зрозуміло, що цей факт не минув уваги дослідників, які вивчали як специфіку стресогенного впливу, так і особливості адаптації до стресу.

Існують декілька моделей комплексної взаємодії різних психологічних факторів, які впливають на пере-

живання стресу [9], згідно їм власне стресова подія досить рідко є основною причиною психічних розладів.

Вважається, що особливості особистості — це стабільні в часі і відносно незалежні від ситуації тенденції до психологічних реакцій. В ряді так званих концепцій оволодіння стресом, процес, який починається переробкою інформації і через стресові емоції призводить до адаптивних реакцій — є спеціальним предметом дослідження [9]. В першу чергу це стосується когнітивно-феноменологічного підходу Р. Лазаруса, який розглядає стресову реакцію як результат відношень між особливостями висунутої вимоги і ресурсами, які є у розпорядженні особистості. Якість цих відношень опосередковується через когнітивні процеси оцінювання. Стресорами можуть бути цілі, цінності, оцінки, при ігноруванні або нереалізованості яких індивіда очікують негативні наслідки. Якщо співвідношення між вимогами і здатностями сприймається людиною як врівноважене, то ситуація оцінюється як виклик і мобілізує людину. У випадку оцінки стресора як шкоди чи втрати, таке співвідношення порушується, знижується самоповага і рівень домагань, проявляються такі емоції, як смуток, гнів, що і проявляється в ситуації втрати роботи. Якщо ситуація оцінюється як небезпечна, наслідком такої оцінки стає емоція страху. Реакції оволодіння поведінкою необхідні для того, щоб відновити стан рівноваги між вимогами індивіда і його здібностями. Такі копінг-реакції можуть бути спрямовані на те, щоб вплинути на оточуючий світ, самого себе, чи орієнтуються на вирішення власне проблеми або емоційне відреагування.

Продовжуючи розробку окремих аспектів цієї концепції, М. Перре запропонував розмежовувати дії і реакції оволодіння за їх орієнтацією на: ситуацію (стресор), репрезентацію і оцінку. Реакції, які відносяться до репрезентації, змінюють розуміння стресора шляхом пошуку чи подавлення інформації, а реакції оцінки змінюють установку по відношенню до стресора, приводячи до переоцінки його чи до зміни мети [1,9]. Виходячи з такої систематики, можна говорити і про адекватні копінгіві реакції в ситуації втрати роботи, це може бути як активний потух роботи, так і пошук інформації або переоцінка самої ситуації. В ряді досліджень було доведено, що, наприклад, до стану депресії приводить невміння активно впливати на стресори, які можна контролювати, а помилки в оцінці ситуації спостерігаються у депресивних і гнівливих пацієнтів [29].

Якості особистості і соціальні фактори можуть сприяти посиленню на її тип, інтенсивність і тривалість. Що стосується якостей, то найбільш відомим в цьому зв'язку є така риса особливості як емоційна стабільність. Вираженість її, як вказують В. Абабков і М. Перре, робить поведінку більш стійкою.

Іншими особистісними якостями, які допомагають впоратися зі стресовими ситуаціями, є душевне здоров'я як здатність керувати внутрішніми і зовнішніми вимогами, витривалість в процесі взаємодії зі стресовими подіями [1]. Згідно досліджень, проведених Г. Гончаровою і Н. Тихоновою, для того, щоб витримати стресогенний вплив, людина повинна

мати належну смислову і цільову орієнтацію, локус-контроль і впевненість у тому, що зміни — це частина життя, і що в них міститься можливість росту. Всі ці елементи змінюють вплив стресорів, впливають на їх когнітивну оцінку, сприяючи тим самим підвищенню самооцінки і активізують ресурси оволодіння своєю поведінкою [5]. Інші автори в цьому плані виділяють також почуття послідовності, самоєфективності, оптимізму як якості, які позитивно впливають на людину в стресовій ситуації [29].

Всі ці отримані дані свідчать про своєрідність поточних умов і переживань людей, які втрачають роботу і можуть враховуватись при плануванні психологічних і профілактичних заходів. Знання факторів, що сприяють успішній адаптації безробітних, чи навпаки, тим, що заважають їй, має важливе значення для сучасної психотерапії, яка повинна починатись з очного розуміння індивідуальних причин стресу і його наслідків.

Оскільки стресова реакція представляє собою концентровану сутність взаємовідносин психіки і тіла, беззаперечним є факт провокування психосоматичних захворювань внаслідок переживання людиною психосоціального стресу, в тому числі і ситуацій, пов'язаних з втратою роботи. Так, Дж. Еверлі і Р. Розенфельд [30] вказують на можливість активізації гіпоталамо-гіпофізарного комплексу, підвищення ендокринної активності внаслідок реагування на психосоціальні подразники. Зрозуміло, що на протязі однієї стресової реакції можливим є кінцевий вплив стресору тільки на обмежену кількість систем, органів, в залежності від того, який шлях обирає для себе стресова реакція. Щодо цього шляху, який призводить до психосоматичних захворювань, існує дві діаметрально протилежні точки зору. Перша з них пов'язана з біхевіоральною інтерпретацією. Особливо яскраво вона простежується, як зазначає в своїх дослідженнях Дж. Еверлі [30], в моделях Лахмана і Стернбаха, у відповідності з якими провокують вибір лінії впливу стресу на організм людини такі фактори як генетичний (біологічна схильність органу до розвитку в ньому порушень внаслідок психофізіологічної активації), зовнішній (вплив харчування, інфекцій, фізичних травм), частота і тривалість впливу стресової ситуації, а також фактор стереотипності реакцій як тенденція індивіда до прояву аналогічних за своїм характером психофізіологічних реакцій у відповідь на різноманітні стресові стимули.

Інша точка зору щодо вибору слабкої ланки організму стресорами стосується психоаналітичного напрямку і пов'язана з концепцією захисних механізмів З. Фрейда.

Поняття «захисні механізми» було введено З. Фрейдом для загального визначення техніки, яку Его використовує в конфліктах, які ведуть до неврозу [25]. Це свого роду психологічні стратегії, за допомогою яких люди уникають, знижують інтенсивність таких негативних станів, як конфлікт, фрустрація, тривога, стрес.

На сьогодні виділено велику кількість захисних механізмів, але ті, що найбільше вивчаються, — такі як: заперечення, пригнічення, компенсація, регресія, проекція, заміщення, інтелектуалізація, реактивні

1) спочатку індивід намагається вирішити конфлікт за допомогою звичних для себе засобів соціального впливу (наприклад, в ситуації втрати роботи шляхом обговорення відповідної проблеми, окреслення стратегії поведінки чи через використання достатньо зрілих механізмів захисту, таких, як сублимація, компенсація);

2) у випадках, коли використання цього є недостатнім, підключаються більш незрілі, невротичні захисні механізми (страхи, фобії, депресія).

Якщо поведінка особистості стає повністю захисною, говорять про невротичний розвиток особистості, або невроз характеру. Так, людина, яка втратила роботу і не знаходить її, звинувачує у ситуації тільки інших, всі негаразди відносить на рахунок суспільства, де є безробіття. Згідно Александеру, автору ще однієї з моделей формування психосоматичного симптому, як результату вирішення конфліктів у вегетативній нервової* системі (модель вегетативного неврозу і теорія векторів Александера), безсвідомий конфлікт не знаходить виходу в зовнішніх проявах, і це призводить до емоційної напруги і стійких змін у нервовій системі. Вказуються, як зазнає С. Романова [20], навіть можливі психосоматичні портали при наддомінуванні тих чи інших захисних механізмів. Так, при наддомінуванні заперечення це — паралічі, гіперкінези, ендокринні порушення, проекції — гіпертонія, артрити, мігрень, діабет, інтелектуалізація — болісні відчуття в ділянці серця, сексуальні розлади, механізму реактивних утворень — бронхіальна астма, виразкова хвороба, компенсації — порушення сну, головний біль, атеросклероз.

Г. Келерман і Р. Плутчик навіть сконструювали типологію особистостей, виходячи з того, що існує вісім базових вроджених схильностей до психічних захворювань (диспозицій), кожна з яких пов'язана з певною емоцією, яка визначає відповідний захисний механізм. Цими диспозиціями, які фактично формують характерологічні особливості особистості і в певній мірі визначають специфіку психосоматичної симптоматики, як зазначає С. Романова, є диспозиції манії, істерії, психопатії, агресії, депресії, параної, обсесивна і пасивна диспозиції [20].

Звісно, що і реагувати на втрату роботи особистості з такими диспозиціями будуть по-різному. Ще один з напрямків в трактовці сутності стресу і формування психосоматичного симптому — когнітивізм. Його представники вважають беззаперечним той факт, що неадекватна поведінка ситуації приводить до неадекватних емоцій, які в свою чергу ще більш роз-

хитують адаптивну систему індивіда. Саме помилки в думках і судженнях заважають індивіду адекватно оцінити ситуацію втрати роботи, знайти вихід з неї.

Враховання вище перелічених чинників в рамках різних підходів дозволяє вийти на рівень створення конкретних прийомів і методів надання психологічної допомоги, основою яких буде переосмислення ситуації, встановлення контролю над нею, пошук необхідної інформації, чи навіть зміна мети [12, 16], робота з усвідомленням захисних механізмів чи адаптація до стресу [1, 9, 29].

Якщо коротко і схематично зобразити погляди більшості зарубіжних дослідників на механізми впливу переживань, пов'язаних з кризовою ситуацією (в тому числі ситуацією втрати роботи) на особистість, то ними констатується насамперед зміна соціальної ситуації ролі, яку індивіду пасивно доводиться грати, зміна кола осіб, які включені у взаємодію, проблем, які вирішує людина, її образу життя в цілому [17]. Досліджуються, в основному, емоційні і поведінкові наслідки кризових станів, прийоми роботи з цими наслідками, а не внутрішні джерела активності, спираючись на які, людина протистоїть цим ситуаціям. Тому до кінця і не зрозуміло, чому одні люди пасують перед труднощами, а інші активно протидіють їм.

На наш погляд, доречним для вирішення цієї проблеми стає аналіз взаємодії людини з реальністю, оскільки саме особливості такої взаємодії є основою поведінки людини. Можливими є різні варіанти такої взаємодії. Так, перший — активне пристосування до ситуації. Людина може при втраті роботи, незважаючи на отриманий шок, спробувати оволодіти собою, адаптуватися до нових умов і активно шукати нові вакансії для себе. При цьому людина зберігає і оптимізм, і надію, і впевненість у собі, як правило знаходяючи для себе роботу.

Інший варіант взаємодії людини і реальності — хвороблива протидія їй. Після безуспішних пошуків роботи така людина, переживши достатньо сильний дистрес, починає звинувачувати інших або себе самого. Реакціями на таку ситуацію можуть бути прояви так званих захисних механізмів (фіксація, регресія, витіснення). І в цьому разі емоція, яка не може бути виражена, перетворюється на фізичний симптом, що дозволяє людині маскувати свої переживання, і стає для неї свого роду самопокаранням за уникнення небажаної ситуації. В цьому разі, оскільки звичайних засобів соціальної взаємодії бракує, підключаються невротичні механізми вирішення проблеми (депресії, страхи і т.п.). І хоча, як свідчить С.Д. Кулаков, не існує єдиної точки зору на те, внаслідок чого конкретно спрацьовують ці механізми, наслідок дії їх схожий — розвиток психосоматичних та невротичних розладів [13]. Можливим варіантом наявності такого типу взаємодії з реальністю може стати і криміналізація особистості — в разі активної протидії реальності і звинувачення інших.

Ще один з варіантів взаємодії — втеча від реальності. Вона є характерною для людей, які вважають себе нездатними адаптуватися до світу, а саму реальність розцінюють негативно.

В цьому випадку межа, яку штучно створює людина між собою і суспільством, не стільки відділяє реальність від особистості, скільки обмежує саму людину, яка стає більш залежною і збідненою в емоційному плані, менш чутливою до власних потреб, використовує достатньо жорсткі механізми захисту, повністю підкоряється долі.

Ще один з можливих варіантів взаємодії особистості з реальністю — ігнорування цієї реальності. Такий неконструктивний варіант переживання ситуації втрати роботи описано В. Франклем. В цьому разі всі невдачі і негаразди приписуються саме безробіттю, а власна відповідальність знімається. Такі люди взагалі не співвідносять життя і зайнятість, працюючи тільки через гроші.

Проведений аналіз особливостей подолання ситуацій, пов'язаних з втратою роботи, дозволяє нам зробити висновок, що існують суттєві відмінності в переживанні таких ситуацій.

Поряд з безробітними, для яких ця ситуація не є загрозливою, а тільки спонукає до активних зусиль по її зміні, є й такі, що переживають гаму негативних почуттів, агресію до себе, оточуючих. Серед безробітних є і такі для яких безробіття є доволі вигідним, оскільки знімає з них і обов'язки, і відповідальність. По суті справи ситуація визначається особливостями взаємодії людини з реальністю, в основі якої лежать такі фактори як ціннісні орієнтації особистості, її життєвий досвід, вміння оволодівати своєю поведінкою, впевненість в собі, оптимізм і т. п.

В ряді вітчизняних досліджень кризова ситуація пов'язується не стільки зі стресовими переживаннями, скільки з внутрішнім протиріччям, яке при цьому виникає [1, 2, 11, 16, 17, 29].

Вважається, що переживання кризової ситуації в основному детерміновано порушеннями в структурі особистісних цінностей чи інших особистісних новоутворень [29]. Так, Ф.Є. Василюк розглядає «проживання» кризової ситуації не як її подолання, а як її переживання — зміну смислових орієнтацій активності людини з відповідною зміною засобів цієї активності [4]. Аналізуючи процес і закономірності переживання, автор приходиться до необхідності побудови типології «життєвих світів» людини. Він наочно показує, що в залежності від того, як сприймає і який смисл надає людина оточуючому світу і своєму буттю в ньому, наскільки складним є її внутрішній світ і наскільки складним світ зовнішній, в неї домінує конкретний тип переживання життєвих ситуацій: гедоністичний, реалістичний, ціннісний чи творчий, який і спрямовує її поведінку і діяльність.

Саме категорія смислу стає визначальною при аналізі поведінки і джерел активності особистості, спираючись на які, людина протистоїть кризовим ситуаціям.

Уявлення про сенс життя як про життєве завдання докладно розроблене в теорії особистості й психотерапії Віктора Франкла. У своєму підході Франка виділяє три основні частини — вчення про прагнення до сенсу, вчення про сенс життя й вчення про свободу волі. Доволі часто психологи та соціологи вка-

зують, що одним з важливих сенсів життя людини є її робота (матеріальне та моральне задоволення).

Відсутність сенсу породжує в людини стан, що Франкл називає екзистенціальним вакуумом. Саме екзистенціальний вакуум, відповідно до спостережень Франкла, підкріплених численними клінічними дослідженнями, є причиною, що породжує в широких масштабах специфічні «ноогенні неврози», що поширилися в післявоєнний період у країнах Західної й Східної Європи й у ще більших масштабах у США, хоча деякі різновиди таких неврозів (наприклад, «невроз безробіття») були описані ще раніше. Необхідною ж умовою психічного здоров'я є певний рівень напруги, що виникає між людиною, з одного боку, і локалізованим у зовнішньому світі об'єктивним сенсом, який має бути здійсненим, — з іншого [23]. Сенс повинен завжди перебувати поперед буття, і його основна функція, - задавати темп цьому буттю. Отже, людина прагне знайти сенс і відчуває фрустрацію або вакуум, якщо це прагнення залишається нереалізованим. Основний пафос і новизна підходу Франкла зв'язані в нього із цінностями відносин між людьми. До цих цінностей людині доводиться прибгати, коли вона опиняється в обставинах, які вона не в змозі змінити. Але при будь-яких обставинах людина вільна зайняти осмислену позицію стосовно них і додати своєму стражданню глибокий життєвий сенс. «Як тільки ми додаємо цінності відношення до переліку можливих категорій цінностей, — пише Франкл, — стає очевидним, що людське існування ніколи не може виявитися безглудим по своїй внутрішній суті. Життя людини зберігає свій сенс до кінця — до останнього подиху» [23].

У вітчизняних дослідженнях розробка проблеми сенсу розвивалась у рамках діяльності підходу О.Н. Леонтьєва [13].

Піввікова історія розвитку уявлень про сенсорну сферу особистості в руслі діяльнісного підходу дозволяє говорити про те, що концепція особистісного сенсу-сенсових утворень — сенсорної сфери особистості займає значне місце в системі наукової психології. Проведені дослідження дозволяють сформулювати ряд загальних положень діяльнісного підходу до проблеми сенсу:

1. Сенс породжується реальними відносинами, що зв'язують суб'єкта з об'єктивною дійсністю.
2. Безпосереднім джерелом сенсоутворення є потреби й мотиви особистості.
3. Сенс має дієвість.
4. Сенсові утворення не існують ізольовано, а утворюють єдину систему.
5. Сенси утворюються й змінюються в діяльності, у якій тільки й реалізуються реальні життєві відносини суб'єкта.

Це положення є загальним для дослідження сенсу з позицій діяльнісного підходу; разом з тим, воно має потребу в істотному уточненні. Введено Ф.Е. Василюком поняття переживання як внутрішньої діяльності дозволяє поширити цю тезу на процеси, не пов'язані із зовні спостережуваною предметно-перетворювальною активністю.

Таким чином, ми бачимо, що в рамках єдиного підходу на загальному методологічному й теоретичному фундаменті були розроблені достатньо диференційовані уявлення про сенсорну сферу особистості.

Якщо розглядати проблему сенсу відповідно до ситуацій, які є критичними для людини, то в них відбувається, з точки зору ряду психологів, трансформація сенсорних структур і патологія сенсорної регуляції поведінки [3, 8, 14, 22].

Одним з важливих наслідків погляду на невротичний розвиток особистості через призму закономірностей організації сенсорних систем стало пояснення нестабільності самовідношення, яка властива хворим різними формами неврозів. Підтверджена експериментальними дослідженнями пояснювальна гіпотеза дозволила виділити дві основні особистісні особливості, що лежать в основі цього феномена: внутрішньоособистісний мотиваційний конфлікт, що породжує конфліктний зміст «Я» і дестабілізує самовідношення, і недостатню диференційованість сенсорних конструктів, внаслідок якої дестабілізація легко поширюється від периферичних відносин на всю «монолітну» сенсорну систему, захоплюючи її цілком; можливості компенсації при цьому істотно обмежені [22]. Оскільки критичними ситуаціями для людини є не тільки ситуація втрати роботи, а і багато інших, ми вважаємо за необхідне проаналізувати ці ситуації з точки зору діяльнісного підходу до категорії сенсу, адже основним, що зазнає найбільшого тиску в таких ситуаціях, є саме відношення до життя, його змісту (сенсу).

Сенсовий підхід виявився досить продуктивним при аналізі процесів дезадаптації й відновлення порушеної саморегуляції при кризових і посттравматичних станах.

У дослідженні Е.С. Мазур [15] вивчалися хворі в реактивному стані, які перенесли психічну травму, і в переважній більшості своїй виявляли симптоми депресії. Порівняння особливостей динаміки сенсорної сфери двох груп хворих — тих, у яких покращився стан і життєдіяльність відновилося, і тих, хто виявився нездатний перебороти критичну ситуацію, — при повторному обстеженні через 1,5—2 місяці дало наступні результати. З'ясувалося, що відновлення життєдіяльності відбувається завдяки формуванню або заповненню нових сенсорних утворень, здатних задати нову спрямованість життєдіяльності. У хворих, що успішно справляються із ситуацією, формується установка на активне подолання даної ситуації, розвивається активна й усвідомлена саморегуляція. На першому етапі відбувається усвідомлення критичної ситуації, у тому числі сенсорних утворень, які визначали життєдіяльність до травми; на другому етапі — переосмислення ситуації й перебудова сенсорних відносин; на третьому — поновлення життєдіяльності зі зміною її спрямованості. У хворих, що не зуміли впоратися з наслідками кризи, збереглися порушення сенсорної регуляції. У них не відбулася саморегуляція на основі усвідомленого сенсоутворення, збереглося захисне відношення до ситуації, що травмує, не відбулося її осмислення й переосмислення, формування нових сенсорних орієнтирів.

А.Н. Дорожевец [7] виділив три основних етапи адаптації до різного роду кризових подій (в тому числі ситуації тимчасового чи тривалого безробіття), першим з яких є пошук сенсу події. Потреба в пошуку сенсу, знаходженні відповіді на два питання — чому відбулася ця подія і як вона вплине на моє майбутнє — характерна практично для всіх людей, які пережили кризу в житті. Пошук сенсу важливий для успішної адаптації до кризової події, причому важливий насамперед процес пошуку сенсу, а не конкретний зміст знайденого сенсу. Згідно А.Н. Дорожевцу, цей пошук має дві основні функції: пошук нових установок стосовно життя й досягнення почуття контролю над ситуацією, що визначає другий етап адаптації. Третім етапом виступає відновлення самооцінки, яка знизилася після кризи.

Ще одна спроба осмислення посттравматичного досвіду висвітлена в публікаціях М.Ш. Магомед-Еминова [14]. Кризова ситуація, пережита суб'єктом, «відкривається йому як безглузда, і перед ним встає складне завдання сенсоутворення в ситуації втрати сенсу, переосмислення трагічного досвіду» [14]. Аналогічна ситуація виникає в будь-якому випадку, який наносить психічну травму людині, в тому числі і у випадку втрати роботи.

М.Ш. Магомед-Еминов підкреслює, що досвід цих людей — не тільки кризовий, але й аномальний: «Особистість поринає в життєву ситуацію з іншою цінністю - сенсовою системою» [14], яка характеризується насамперед зміною сенсу таких речей, як життя і смерть. Заглиблення в трансординарне існування породжує те, що М.Ш. Магомед-Еминов називає сенсовим подвоєнням: нові сенси, породжені новою трансординарною ситуацією, створюють новий сенсовий центр особистості що не збігається з попереднім, але й не скасовує його. «Два сенсових центри поляризують навколо себе сенсові змісти, які при взаємодії один з одним вступають у конфліктні відносини взаємної втрати сенсу» [14]. Цей конфлікт стає виразним після повернення до звичного життя, продукуючи «сенсове відчуження» людини. «Сенсовий досвід, знайдений людиною в аномалії, стає тепер для нього тягарем, важким життєвим вантажем, що відкидається ним як щось чужерідне» [14]. Сенсовий конфлікт розглядається автором як один з основних етіологічних факторів, що обумовлюють аномальний розвиток особистості й виникнення посттравматичного стресового розладу. «Можна припустити, що ПТСР і є процесом, спрямованим на подолання невдалого сенсоутворення в сенсовтраченій ситуації» [14].

Найважливішим шляхом терапії особистості, усунення сенсового подвоєння є елімінація сенсу: щоб знайти сенс, його треба втратити. Це положення М.Ш. Магомед-Еминов поширює й на нетравматичні неврози, де роль дублюючого сенсового центру виконують захисні конструкції. «Тільки звільнившись від сенсів, що задаються «комплексами», особистість може знайти справжні сенси. Втрата несправжнього сенсу є етап на шляху відродження особистості — знаходження справжнього сенсу» [14].

Аналізуючи порушення сенсової регуляції, Д-О. Леонтєв вказує на те, що узагальнення й аналіз

великого масиву даних по різних видах психічної й соматичної патології дозволяє затверджувати, що хоча в усіх випадках присутні ті або інші порушення сенсової регуляції, вони не носять нозоспецифічний характер. Одні й ті ж самі порушення характерні для різних видів патології. Більше того, ступінь порушень сенсової регуляції при одних і тих самих видах і ступені психічної патології може істотно відрізнятись, що змушує згадати відоме положення про те, що особистість хворого — не обов'язково хвора особистість. Є свідчення того, що чим більше розвинутою була особистість у преморбіді, тим менший ступінь порушень сенсової сфери при захворюванні, й тим кращі перспективи відновлювального лікування, незалежно від специфіки захворювання. Зворотна картина спостерігається при аналізі соціопатичних Порушень.

Теоретичний аналіз психологічних особливостей подолання ситуацій, пов'язаних із втратою роботи, виконаний в основному на матеріалі закордонних досліджень [1,9, 23, 24, 29, 30], а також окремих робіт вітчизняних авторів [1, 3, 5, 6—8, 17—19, 27, 28], підвів нас до висновку про те, що існують значні індивідуальні розходження в переживанні даної ситуації. Поряд з безробітними, що відчують всю гаму негативних почуттів — тривогу, розпач, почуття несправедливості, агресію до навколишніх і до себе й т.п., — є люди, для яких ця ситуація не несе погрозу, а спонукає до активних зусиль по усуненню незадовольняючих обставин. А також так звані «щасливі безробітні, які виносять із даної ситуації деяку особисту вигоду». Ситуація по суті справи визначається тими цінностями, які займала професійна робота в житті людини. Є безробітні, котрим дана ситуація допомогла відкрити нові для них привабливі можливості самореалізації. Є категорія безробітних, які самореалізують себе в іншій — непрофесійній — сфері, і добиваються при цьому певного самоствердження, але в схованках душі все ж таки страждають від вимушеної зміни роботи (за їхнім самоствердженням, часто криються різні форми захисної поведінки).

Результати досліджень більшості авторів свідчать і про те, що кризовий характер ситуації багато в чому обумовлений ще й іншими втратами, які спричиняє втрата роботи: статусу, звичного кола спілкування, матеріального статку й т.д.

Звідси робиться висновок, що чим більше компонентів життєвої ситуації піддається загрозі деформації внаслідок втрати роботи і чим негативнішу оцінку дає цій ситуації індивід, тим більш кризовою буде сприйматися ситуація втрати роботи. Але всі ці результати, отримані в дослідженнях поведінкового, психоаналітичного, когнітивного напрямків, не в змозі остаточно відповісти на питання щодо зв'язку стресогенного впливу і реакцією на нього індивіда. Якщо така відповідь і здавалося б знаходиться, з'ясовується, що досліджувана тенденція не тільки не є загальною для всієї вибірки досліджуваних, а й припускає вплив інших факторів.

На наш погляд специфіку впливу кризової ситуації на індивіда, в тому числі і ситуації втрати роботи, слід шукати в іншій площині. Крім вищезгаданого 39

них факторів, які хоча і є важливими у сприйнятті і переживанні кризових ситуацій, але тільки опосередковують ці процеси, наслідки впливу будь-якої кризової ситуації (в тому числі і ситуації втрати роботи) залежать, в першу чергу, від того, який сенс надає індивіду цій ситуації, який сенс він здатен знайти в ній, якого сенсу взагалі надає своєму життю.

Зважаючи на те, що за поняттям сенсу приховується не конкретна психологічна структура, яка допускає однозначну дефініцію, а складна і багатогранна смислова реальність, яка приймає різні форми і проявляється в різних психологічних ефектах, суть смислової терапії буде полягати в актуалізації процесів саморегуляції, усвідомленні і трансформації тих смислових утворень особистості, які можуть бути викривлені внаслідок критичної ситуації. Психотерапевт в цьому плані повинен допомогти людині вийти в рефлексивну позицію по відношенню до власного життя як цілісності і перебудувати смислові структури, реалізація яких стала неможливою, опосередковуючи процес смислового зв'язку для клієнта. Для того, щоб описати індивідуальні стратегії оволодіння ситуацією втрати роботи, дати їм пояснення, відкоригувати їх при необхідності, терапевт повинен звернутися до аналізу досвіду суб'єктивної активності людини, аналізу сенсу, який вона надає даній ситуації і життю в цілому, допомогти при необхідності в знаходженні іншого сенсу, чи розширити смислове поле ситуації, зайняти осмислену позицію по відношенню до нової ситуації, чи відкрити нові смислові опори для оволодіння кризовою ситуацією.

Література

1. Абабков В.А., Перре М. Адаптация к стрессу. — СПб.: Речь. — 2002. — 166 с.
2. Болотова А.К. Человек и время в ситуации социальной нестабильности // Психол. журн. — 1997. — № 2. — С. 38—44.
3. Братусь Б.С. Аномалии личности. — М.: Мысль, 1988. — 304 с.
4. Василюк Ф.Е. Психология переживаний. — М.: Изд-во Моск. ун-та. — 1984. — 2000 с.
5. Гончарова Г.Н., Тихонова Н.В. Медико-социальная и психологическая характеристика безработных. — Красноярск. — 1996. - 138 с.
6. Гычев А. В. Психическое здоровье безработных: Авто- реф. дис. ... канд. мед. наук. — Томск, 1997. — 15 с.

7. Дорожевец А. Н. Когнитивные механизмы адаптации кризисным событиям // Журн. практич. психолога. — 1998. - № 4. - С. 3-17.
8. Зейгарник Б.Ф. Патопсихология. М.: Изд-во Моск. ун та. - 1986. - 287 с.
9. Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Баумана. — СПб.: Питер, 2002. — 1312 с.
10. Кулаков С.А. Основы психосоматики. — СПб.: — Речь. — 2003.- 288 с.
11. Левин Б.М. // Социолог. исслед. — 1997. — № 4. — С. 9—13
12. Левитов Н.Д. Психические состояния беспокойства тревоги // Вопр. психологии. — 1969. — № 1. — С. 130—138.
13. Леонтьев Д.А. Психология смысла. — М.: Смысл, 2003 - 488 с.
14. Магомед-Еминов М.Ш. Трансформация личности М.: ПАРФ. - 1998. - 494 с.
15. Мазур Е.С. Смислова регуляція діяльності: Авто- реф. дис. ... канд. психолог. наук. — М., 1983. — 17 с.
16. Наенко Н.И. Психическая напряженность. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1976. — 112 с.
17. Осницкий А.К., Чуйкова Т.С. Саморегуляция активности субъекта в ситуации потери работы // Вопросы психологии. - 1998. - № 1. - С. 65-69.
18. Пельцман Л. Стрессовые состояния у людей, потерявших работу // Психол. журн. — 1992. — Т. 13, № 1. — С. 72—75.
19. Пичугина Ю.А. Клинический анализ психических расстройств у оказавшихся безработными // Вопр. мент. мед. и зкол. - 1997. - Т. 3, № 2. - С. 51-56.
20. Романова Е.С. Графические методы в практической психологии. — СПб.: Речь. — 2001. — 416 с.
21. Селье Г. Стресс без дистресса. — М.: Прогрес, 1979. — 125 с.
22. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1989. — 215 с.
23. Франкл В. Человек в поисках смысла. — М.: Прогресс, 1990. — 367 с.
24. Франкл В. Доктор и душа. — СПб.: Ювенга, 1997. — 287 с.
25. Фрейд З. Психология бессознательного. — М.: Просвещение, 1990. — 448 с.
26. Чабан О.С., Хаустова О.О. Психосоматична медицина. - Бібліот. практ. лікаря. — К., 2005. — 96 с.
27. Шевченко В.В. Состояние здоровья и организация медицинской помощи безработным. Автореф. дис. ... канд. Мед. наук. — Красноярск, 1998. — 21 с.
28. Шпикалов А.Ю. Современные данные о состоянии психического здоровья незанятого населения // Рос. психiatr. журн. - 2001. - № 2. - С. 63-69.
29. Эмоциональный стресс и пограничные нервно-психические расстройства / Под ред. Г.К. Ушакова. Л.НИИПНИ, 1997. - 368 с.
30. Эверли Дж., Розенфельд Р. Эмоциональный стресс. — М.: Медицина, 1986. — 224 с.
31. Grayson J.P. // J. Can. Publ. Hlth. — 1989. — V. 80, № 1. — P. 16-19.

ПОТЕРЯ РАБОТЫ КАК ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ВЛИЯНИЯ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ (АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Н.В. Мартыненко

В статье дается обзор работ, посвященных изучению влияния потери работы человеком и состояния безработицы на его психическое здоровье. Выделены основные направления в исследовании данной проблематики. Проанализирован смысловой подход как наиболее перспективный в исследовании поведения человека в ситуации потери работы.

Ключевые слова: психическое здоровье, критическая ситуация, стресс, защитные механизмы, переживание, смысл.

THE LOOZING OF THE WORK AS THE PATHOGENETIC FACTOR INFLUENCE AT THE PSYCHIC HEALTH OF A PERSON: THE CONDITION AND PERSPECTIVES OF NHE INVESTIGATION (ANALITICAL SURVEY OF THE LITERATURE)

N. V. Martynenko

There is a survey of the works consecrated to the studying the influence the loozing of the work by a person and condition of the unemployment on his psychic health. It is detailed the main directions in the investigation these problems. It is analysed the sense approach to the more perspective in the investigation the behavior of a person in the situation of the loozing of the work.

Key words: psychic health, critical situation, stress, protective mechanisms, experiences, sense.

Надійшла 29.09.05