

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2019, №6, Том 7 / 2019, No 6, Vol 7 <https://mir-nauki.com/issue-6-2019.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/106PSMN619.pdf>

**Ссылка для цитирования этой статьи:**

Печеркина А.А., Сергеева Т.Б., Маренина Ю.В. Исследование деятельностного и эмоционального компонентов профессионального здоровья в позднем возрасте // Мир науки. Педагогика и психология, 2019 №6, <https://mir-nauki.com/PDF/106PSMN619.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

**For citation:**

Pecherkina A.A., Sergeeva T.B., Marenina Yu.V. (2019). The study of activity and emotional components of professional health in the late age. *World of Science. Pedagogy and psychology*, [online] 6(7). Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/106PSMN619.pdf> (in Russian)

*Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 19-013-00431 «Личностная мобильность как предиктор сохранения профессионального здоровья в пожилом возрасте»*

**УДК 159.9**

**ГРНТИ 15.31.41**

**Печеркина Анна Александровна**

ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина»  
Екатеринбург, Россия

Заведующая кафедрой «Педагогика и психологии образования»

Кандидат психологических наук, доцент

E-mail: 79apa@mail.ru

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2261-2505>

РИНЦ: [https://www.elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=408120](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=408120)

SCOPUS: <http://www.scopus.com/authid/detail.url?authorId=57190120274>

**Сергеева Тамара Борисовна**

ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина»  
Екатеринбург, Россия

Доцент кафедры «Общей и социальной психологии»

Кандидат психологических наук, доцент

E-mail: tamara.2005@mail.ru

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4743-444X>

РИНЦ: [https://www.elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=297000](https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=297000)

SCOPUS: <http://www.scopus.com/authid/detail.url?authorId=57191168346>

**Маренина Юлия Вадимовна**

ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина»  
Екатеринбург, Россия

Студент Департамента психологии

E-mail: mareninaulia@gmail.com

**Исследование деятельностного  
и эмоционального компонентов профессионального  
здоровья в позднем возрасте**

**Аннотация.** Статья посвящена выявлению тенденций в проявлении компонентов профессионального здоровья в позднем возрасте.

За основу рассмотрения структуры профессионального здоровья взят компонентный подход, согласно которому профессиональное здоровье в позднем возрасте состоит из эмоционального, деятельностного, рефлексивного и мотивационно-ценностного компонентов.

В рамках данного исследования авторы останавливаются только на изучении деятельностного и эмоционального компонентов как наиболее сенситивных в контексте профессиональной занятости.

Цель исследования: изучить эмоциональный и деятельностный компоненты профессионального здоровья работающих и неработающих пенсионеров и лиц предпенсионного возраста.

В исследовании принял участие 331 житель города Екатеринбурга и Свердловской области в возрасте от 50 до 80 лет. Выборка была разделена на три группы сравнения: неработающие пенсионеры, работающие пенсионеры, работающие лица предпенсионного возраста.

В соответствии с показателями компонентов профессионального здоровья использовались методики: опросник «Самооценка психических состояний» Г. Айзенка (эмоциональный компонент); опросник «Оценка профессиональной дезадаптации» М.А. Дмитриевой и опросник «Дифференциальная диагностика состояний сниженной работоспособности» А.Б. Леоновой, С.Б. Величковской (деятельностный компонент).

Предметом исследования выступали сравнение показателей компонентов профессионального здоровья и анализ взаимосвязей между ними в исследуемых группах. В результате было установлено, что деятельностный компонент профессионального здоровья менее сохранен у неработающих пенсионеров по сравнению с работающими, а эмоциональный компонент в исследуемых группах выражен на одинаковом уровне. При этом самооценка профессионального здоровья неработающих пенсионеров недифференцирована, все показатели исследуемых компонентов профессионального здоровья тесно связаны между собой, а у продолжающих профессиональную деятельность пожилых людей показатели деятельностного компонента профессионального здоровья выражены выше.

**Ключевые слова:** профессиональное здоровье; деятельностный компонент профессионального здоровья; эмоциональный компонент профессионального здоровья; поздний возраст; работающие пенсионеры; неработающие пенсионеры; профессиональная занятость

## Введение

Изучение профессионального здоровья на современном этапе развития российского общества приобретает особую значимость. В условиях начавшихся и продолжающихся изменений, связанных с увеличением возраста выхода на пенсию и сопутствующих этому преобразований, остро встает вопрос о разработке мер по сохранению и укреплению профессионального здоровья работников как фактора обеспечения их профессионального долголетия.

На актуальность исследования указывает и тот факт, что старение населения сегодня является одной из сложных тенденций развития мирового сообщества [1]. Увеличение процента пожилых людей наблюдается во всех развитых странах и в большинстве развивающихся стран. За последние 70 лет процент пожилого населения в странах Европы и Северной Америки вырос с 5,2 % в 1950 году до 17–20 % в 2015 году. При этом данный показатель продолжает постоянно увеличиваться. Так, ученые предполагают, что к 2030 году многие европейские страны достигнут рубежа в 30 %, а для наиболее «старых» стран мира (например, Японии, где уже пройдена отметка в 30 % граждан старше 65 лет) он может составить 45–50 %. Это указывает на то, что старшее поколение – это самая быстро растущая популяция в мире [2].

В этой связи вопросы профессионального долголетия становятся особенно значимыми. Так, А.А. Дыскин и Л.Л. Решетюк отмечают, что для мужчин 60–69 лет в подавляющем большинстве профессий характерны средний, высокий и очень высокий показатели профессиональной сохранности. Наблюдения свидетельствуют: выход на пенсию для многих людей выступает большим стрессом, пассивный отдых ускоряет старение, в то же время работа, соответствующая физическим и психическим возможностям человека, позволяет ему поддерживать здоровье на приемлемом уровне [3].

Большинство долгожителей, как правило, относятся к людям напряженного труда, как физического, так и умственного. Следовательно, профессиональная деятельность оказывает определенное влияние на профессиональное здоровье и долголетие. В данном контексте становится актуальным вопрос о том, что для разработки мер по сохранению и укреплению профессионального здоровья в позднем возрасте, необходимо понимание его сути и структуры.

Вопросы изучения профессионального здоровья как в отечественной, так и в зарубежной науке стали привлекать внимание примерно в одно время, в 80-е годы XX столетия. Но подходы к его рассмотрению несколько отличались. И сегодня можно констатировать, что до сих пор отсутствует единство в его понимании.

Так, на Западе профессиональное здоровье изначально рассматривалось в рамках гигиены труда и прикладных отраслей психологии – медицинской и организационной психологии – как применение психологии для улучшения качества профессиональной жизни, а также защиты и обеспечения безопасности, здоровья и благополучия работника [4]. Предметом выступали психосоциальные характеристики рабочих мест, влияющие на здоровье людей, а также способы изменения этих характеристик для пользы работающих и не снижающих производительности труда [5].

С.М. Шингаев указывает на то, что все зарубежные исследования в области профессионального здоровья можно свести к совокупности следующих вопросов:

- физическое (от травм на производстве до сердечно-сосудистых заболеваний) и психическое здоровье (дистресс, выгорание, депрессия);
- факторы нездорового образа жизни (курение, употребление алкоголя и наркотиков);
- удовлетворенность работой, баланс трудовых усилий и поощрения (заработная плата, признание, статус, перспективы, поощрения и др.);
- перенос вредных событий, возникших на рабочем месте на личную жизнь;
- работа и семья: конфликт интересов;
- техника безопасности на рабочем месте (влияние сменной работы на профессиональное здоровье) [6].

В отечественной психологической науке при рассмотрении профессионального здоровья основной акцент сделан на методологических основах его изучения. На сегодняшний момент количество и разнообразие научных подходов, в той или иной мере рассматривающих профессиональное здоровье, велико. Профессиональное здоровье рассматривается как:

- свойство организма сохранять заданные компенсаторные и защитные механизмы, обеспечивающие работоспособность во всех условиях профессиональной деятельности (В.А. Пономаренко, В.И. Шостак, Л.А. Яньшин);

- процесс сохранения и развития регуляторных свойств организма, его физического, психического и социального благополучия (А.Н. Разумов, В.А. Пономаренко, В.А. Пискунов);
- способность человека к компенсаторным функциям (Н.Д. Завалова, Л.М. Митина);
- динамическое состояние, отражающее эффективность процесса адаптации организма к условиям его жизнедеятельности (С.Ф. Гончаров, А.Ф. Бобров, В.Ю. Щепланов), интегральная характеристика функционального состояния организма (В.И. Шостак);
- многоуровневое, комплексное, системное понятие, включающее в себя эмоциональный, когнитивный, поведенческий аспекты личности (Л.И. Воронин, Р.Р. Каспранский, В.В. Моргун); соматический, психический, социальный, экзистенциальный уровни (Е.К. Веселова, Б.С. Братусь);
- определенный уровень характеристик здоровья специалиста (А.Г. Маклаков) [5].

Анализируя подходы к пониманию профессионального здоровья, важно отметить, что большинство авторов рассматривают его с позиции адаптационного подхода (Л.Е. Брусиловский, И.А. Аршавский, В.А. Абабков, М. Перре, Н.А. Агаджанян, А.Ю. Катков, Л.Х. Гаркави, Е.Б. Квакина, М.А. Уколова и др.). Согласно данному подходу профессиональное здоровье – это «адаптационный барьер» [7; 8]. Соответственно прорыв «адаптационного барьера» (наступление психической дезадаптации) проявляется в том, что нарушается адекватное отражение и регуляторная деятельность человека, вызванные снижением резервных возможностей психофизиологических и социально-психологических механизмов под воздействием психогенных факторов [9]. В рамках данного исследования мы также будем опираться на основные положения данного подхода.

Проанализировав имеющиеся подходы и точки зрения, *профессиональное здоровье* мы определяем как комплекс психологических характеристик, отвечающий требованиям и условиям профессиональной деятельности и обеспечивающий оптимальный для нее уровень работоспособности, развитие личности на всех этапах профессионализации и профессиональное долголетие.

Следует также отметить, что единое представление о том, с позиций какого подхода рассматривать структуру профессионального здоровья – уровневого, критериального или компонентного, также до сих пор не оформилось.

С точки зрения уровневого подхода, здоровье – это сложное образование, состоящее из определенного количества уровней, каждый из которых обладает определенными характеристиками (С.В. Запускалов, Б.С. Положий, Б.С. Фролов и др.) [10; 11]. Данный подход наиболее тесно связан с медицинским рассмотрением здоровья (здоров, практически здоров, болен), так как выделенные уровни больше соотносятся с нездоровьем, чем со здоровьем.

С позиции критериального подхода прослеживается определенное повторение критериев, без какого-либо классифицирующего признака, несмотря на большое количество мнений. Анализ различных точек зрения (О.Н. Кузнецов, В.И. Лебедев, Н.Д. Лакосина, Г.К. Ушаков и др.) показал, что внутри выделенных критериев заметно некоторое смысловое сходство, хотя четкой и обобщенной их структуры не выделено [12; 13]. При этом сведение всего многообразия критериев к какому-то одному, универсальному критерию также является непродуктивным.

Наиболее оправданным, на наш взгляд, является рассмотрение профессионального здоровья с позиции компонентного состава, так как это позволяет систематизировать и операционализировать данный феномен.

Учитывая особенности позднего возраста и основываясь на результатах анализа подходов к рассмотрению профессионального здоровья, нами выделены следующие компоненты данного феномена – эмоциональный, деятельностный, рефлексивный, ценностно-мотивационный.

В рамках данного исследования мы остановимся на изучении деятельностного и эмоционального компонентов, как наиболее сенситивных к профессиональной занятости.

Эмоциональный компонент включает в себя адекватное проявление эмоций, низкий уровень тревожности, фрустрации, агрессивности, ригидности при выполнении профессиональных задач.

Деятельностный компонент предполагает оптимальное самочувствие (высокую общую активность, отсутствие ощущения усталости), отсутствие выраженности соматовегетативных нарушений, нарушений цикла «сон-бодрствование», особенности социального взаимодействия, мотивацию к деятельности; низкий уровень утомления, монотонии, пресыщения, стресса.

Цель исследования: изучить эмоциональный и деятельностный компоненты профессионального здоровья работающих и неработающих пенсионеров и лиц предпенсионного возраста.

### Материалы и методы

В эмпирическом исследовании приняли участие 331 житель города Екатеринбурга и Свердловской области в возрасте от 50 до 80 лет.

Исследование проводилось по методу поперечных срезов. Были выделены три группы сравнения: неработающие пенсионеры (140 человек в возрасте от 55 до 80 лет, средний возраст 66,5 лет), работающие пенсионеры (126 человек в возрасте от 50 до 78 лет, средний возраст 60,8 лет), работающие лица предпенсионного возраста (65 человек в возрасте от 43 до 68 лет, средний возраст 53 года).

Психодиагностический инструментарий подбирался в соответствии с выделенными нами компонентами профессионального здоровья, а именно:

1. эмоциональный компонент изучался с помощью опросника «Самооценка психических состояний» Г. Айзенка;
2. деятельностный компонент – с помощью опросника «Оценка профессиональной дезадаптации» М.А. Дмитриевой и опросника «Дифференциальная диагностика состояний сниженной работоспособности» А.Б. Леоновой, С.Б. Величковской.

В качестве статистических методов обработки данных использовались сравнительный анализ по U-критерию Манна-Уитни и корреляционный анализ по критерию r-Спирмена.

### Результаты и их обсуждение

На первом этапе исследования проводилось сравнение уровня выраженности показателей эмоционального и деятельностного компонентов профессионального здоровья

попарно между всеми подвыборками. Результаты сравнительного анализа представлены в таблицах 1–2.

Отсутствие различий в показателях компонентов профессионального здоровья работающих участников предпенсионного возраста и работающих пенсионеров свидетельствует о том, что само по себе достижение пенсионного возраста – это не более чем внешний маркер социального старения. Сохраняя трудовую занятость (даже в ином статусе, должности, профессиональной сфере), пожилой человек сохраняет на требуемом уровне профессиональное здоровье. В данном случае сложно установить причинно-следственную связь, поскольку сохранность показателей здоровья в деятельностном и эмоциональном компоненте, в свою очередь, может стимулировать субъекта к продолжению трудовой деятельности, а осознание их ухудшения – приводить к выключению из сферы профессиональной активности.

Неработающие пенсионеры сильнее, чем работающие лица предпенсионного возраста, ощущают ухудшение самочувствия (таблица 1). Это проявляется в тревожности и эмоциональных сдвигах. Также ухудшается характер социального взаимодействия. Обращает на себя внимание то, что по показателям самооценки работоспособности данные группы не различаются. Выявленные различия касаются в первую очередь характеристик, типичных для неконструктивных стратегий старения. Можно предположить, что в сравнении названных групп на первый план выходит не столько профессиональная занятость, сколько принадлежность к разным возрастным периодам позднего онтогенеза.

**Таблица 1**

**Достоверные различия показателей профессионального здоровья  
неработающих пенсионеров и работающих лиц предпенсионного возраста**

Показатели профессионального здоровья	Средний ранг		U, критерий Манна-Уитни	p, уровень значимости
	Неработающие пенсионеры	Работающие лица предпенсионного возраста		
Ухудшение самочувствия	111,8	85,6	3419,5	0,0042
Эмоциональные сдвиги	112,3	82,8	3237,5	0,0009
Особенности социального взаимодействия	112,6	82,3	3207,5	0,0006
Тревожность	109,9	88,1	3581,0	0,014

Показатели деятельностного компонента профессионального здоровья значительно лучше в подвыборке работающих пенсионеров по сравнению с неработающими (таблица 2). Пенсионеры, продолжающие трудовую деятельность, менее ощущают ухудшение самочувствия, не так подвержены соматовегетативным нарушениям, у них сохраняется нормальный ритм «сон-бодрствование», они менее подвержены утомлению. Кроме того, работающие пенсионеры сохраняют трудовую мотивацию и социальные контакты. Как уже говорилось выше, выявить причину и следствие по вопросу значительно более неблагоприятных показателей деятельностного компонента здоровья неработающих пенсионеров на данном этапе исследования затруднительно: завершение трудовой деятельности и низкая самооценка профессионального здоровья могут меняться местами как причина и следствие.

По параметрам тревожности, фрустрации, агрессивности и ригидности (эмоциональный компонент профессионального здоровья) между работающими и неработающими пенсионерами различия не были выявлены. Можно предположить, что эмоциональный компонент здоровья пожилых людей связан не столько с их профессиональной занятостью, сколько с индивидуальными различиями. Это предположение косвенно подтверждается результатами нашего исследования индивидуальных свойств как коррелятов готовности к мобильному поведению в позднем возрасте [14].

Таблица 2

**Достоверные различия показателей профессионального здоровья работающих и неработающих пенсионеров**

Показатели профессионального здоровья	Средний ранг		U, критерий Манна-Уитни	p, уровень значимости
	Неработающие пенсионеры	Работающие пенсионеры		
Ухудшение самочувствия	151,6	113,3	6283,0	0,00005
Эмоциональные сдвиги	147,8	117,5	6809,0	0,0013
Особенности отдельных психических процессов	151,6	113,3	6277,0	0,00004
Снижение общей активности	151,1	114,0	6363,0	0,00008
Ощущение усталости	146,0	119,5	7063,0	0,005
Соматовегетативные нарушения	147,9	117,5	6803,0	0,0012
Нарушения цикла «сон-бодрствование»	146,9	118,5	6936,5	0,0026
Особенности социального взаимодействия	147,1	118,3	6904,5	0,0022
Снижение мотивации к деятельности	146,2	119,2	7030,0	0,0042
Утомление	146,1	119,4	7044,0	0,0045

На втором этапе исследования проводился корреляционный анализ показателей деятельностного и эмоционального компонентов профессионального здоровья в трех подвыборках, результаты которого представлены в таблицах 3–5. Во всех выделенных группах можно констатировать тесную взаимосвязь показателей двух компонентов здоровья, причем все связи положительные. Тем не менее, состав взаимосвязанных показателей различен. Остановимся на выделенных тенденциях.

В подвыборке *неработающих пенсионеров* обнаружены тесные взаимосвязи всех без исключения показателей деятельностного и эмоционального компонентов здоровья друг с другом (таблица 3). Для неработающих пенсионеров профессиональное здоровье – это целостное, интегративное образование. Вследствие его оценивания вне системы профессиональной деятельности пожилые люди воспринимают состояние здоровья/нездоровья недифференцированно, не вдаваясь в детали этого состояния.

Таблица 3

**Взаимосвязи показателей деятельностного и эмоционального компонентов профессионального здоровья неработающих пенсионеров**

Показатели деятельностного компонента профессионального здоровья	Показатели эмоционального компонента профессионального здоровья			
	Тревожность	Фрустрация	Агрессивность	Ригидность
Ухудшение самочувствия	0,602**	0,609**	0,372**	0,551**
Эмоциональные сдвиги	0,542**	0,498**	0,363**	0,433**
Особенности отдельных психических процессов	0,538**	0,526**	0,276**	0,447**
Снижение общей активности	0,451**	0,441**	0,335**	0,458**
Ощущение усталости	0,542**	0,591**	0,213*	0,470**
Соматовегетативные нарушения	0,491**	0,543**	0,374**	0,484**
Нарушения цикла «сон-бодрствование»	0,519**	0,394**	0,197*	0,325**
Особенности социального взаимодействия	0,422**	0,380**	0,199*	0,388**
Снижение мотивации к деятельности	0,356**	0,337**	0,234**	0,360**
Утомление	0,340**	0,329**	0,189*	0,295**
Монотония	0,282**	0,396**	0,330**	0,410**
Пресыщение	0,291**	0,379**	0,207*	0,405**
Стресс	0,444**	0,408**		0,418**

Примечание. Здесь и далее: \* – корреляционная связь на уровне значимости  $p < 0,05$ ; \*\* – корреляционная связь на уровне значимости  $p < 0,01$

При сохранении общей тенденции связи деятельностного и эмоционального компонентов здоровья *работающие пенсионеры* продемонстрировали резкое сокращение количества связей показателей «агрессивность», «монотония», «снижение мотивации к деятельности» (таблица 4). Самооценка работоспособности и самочувствия пожилых работников не связана с их агрессивностью, хотя сохраняются сильные связи с тревожностью, фрустрацией и ригидностью. Исключение составляет только мотивационный показатель: мотивация устойчивее у работающих пенсионеров с низким уровнем ригидности вне зависимости от тревожности и фрустрации. Монотония, проявляющаяся в ситуациях однообразной деятельности, связана только с эмоциональным показателем фрустрации.

**Таблица 4**

**Взаимосвязи показателей деятельностного и эмоционального компонентов профессионального здоровья работающих пенсионеров**

Показатели деятельностного компонента профессионального здоровья	Показатели эмоционального компонента профессионального здоровья			
	Тревожность	Фрустрация	Агрессивность	Ригидность
Ухудшение самочувствия	0,425**	0,368**		0,296**
Эмоциональные сдвиги	0,403**	0,317**		0,226*
Особенности отдельных психических процессов	0,287**	0,266**		0,188*
Снижение общей активности	0,322**	0,263**		0,213*
Ощущение усталости	0,316**	0,311**		0,310**
Соматовегетативные нарушения	0,327**	0,287**		0,250**
Нарушения цикла «сон-бодрствование»	0,446**	0,318**		
Особенности социального взаимодействия	0,293**	0,299**		0,223*
Снижение мотивации к деятельности				0,175*
Утомление	0,348**	0,310**		0,206*
Монотония		0,204*		
Пресыщение	0,344**	0,260**	0,208*	0,248**
Стресс	0,481**	0,398**		0,267**

В группе *работающих лиц предпенсионного возраста* сохраняются и даже усиливаются вышеназванные тенденции (таблица 5). Мотивация к деятельности у них вообще не связана с эмоциональным компонентом профессионального здоровья. Ригидность в этой группе коррелирует только с самооценкой работоспособности (утомление, пресыщение, стресс) и никак не связана с параметрами самочувствия.

**Таблица 5**

**Взаимосвязи показателей деятельностного и эмоционального компонентов профессионального здоровья работающих лиц предпенсионного возраста**

Показатели деятельностного компонента профессионального здоровья	Показатели эмоционального компонента профессионального здоровья		
	Тревожность	Фрустрация	Ригидность
Ухудшение самочувствия	0,454**	0,491**	
Эмоциональные сдвиги	0,473**	0,551**	
Особенности отдельных психических процессов	0,311*	0,427**	
Снижение общей активности	0,467**	0,454**	
Ощущение усталости	0,389**	0,393**	
Соматовегетативные нарушения	0,413**	0,506**	
Нарушения цикла «сон-бодрствование»	0,466**	0,433**	
Особенности социального взаимодействия	0,321**	0,486**	
Утомление	0,399**	0,523**	0,298*
Монотония		0,269*	
Пресыщение	0,272*	0,401**	0,248*
Стресс	0,335**	0,439**	0,385**



### Заключение

Результаты проведенного исследования позволяют выделить следующие особенности проявления деятельностного и эмоционального компонентов профессионального здоровья у работающих и неработающих пенсионеров:

- деятельностный компонент профессионального здоровья менее сохранен у неработающих пенсионеров по сравнению с работающими; эмоциональный компонент в исследуемых группах выражен на одинаковом уровне;
- самооценка профессионального здоровья неработающих пенсионеров недифференцирована, все показатели исследуемых компонентов профессионального здоровья тесно связаны между собой;
- у продолжающих профессиональную деятельность пожилых людей показатели деятельностного компонента профессионального здоровья выражены выше. Данный компонент так же воспринимается как целостное образование, но ряд показателей оценивается независимо друг от друга.

Таким образом, можно утверждать, что официальный статус пенсионера и наступление пенсионного возраста сами по себе не являются предикторами ухудшения профессионального здоровья, если человек сохраняет трудовую занятость.

Полученные результаты имеют практическое значение и могут быть использованы при разработке программ, направленных на сохранение и улучшение профессионального здоровья работников (в особенности приближающихся к предпенсионному возрасту) и увеличение периода их профессионального долголетия.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Fernandez-Ballesteros R. Psicología y envejecimiento: retos internacionales en el siglo XXI // *Intervencion Psicosocial*. 2001. Vol. 10. No. 3. Pp. 277–284.
2. Lemaire P., Bherer L. *Psychologie du vieillissement. Une perspective cognitive*. Bruxelles: De boeck. 2005. 469 p.
3. Дыскин А.А., Решетюк Л.Л. *Здоровье и труд в пожилом возрасте*. Л.: Медицина, 1988. 240 с.
4. Taris T.W., Kompier V.A.J. Cause and effect: Optimizing the designs of longitudinal studies in occupational health psychology // *Work & Stress*. 2014. No. 1. Pp. 1–8.
5. Шингаев С.М. *Психологическое обеспечение профессионального здоровья менеджеров*: Дисс. ... д-ра психол. наук, 19.00.03. СПб, 2014. 386 с.
6. Шингаев С.М. *Психологическое обеспечение профессионального здоровья менеджеров*. СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2011. 176 с.
7. Абабков В.А., Перре М. *Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии*. СПб.: Речь, 2002. 166 с.
8. Агаджанян Н.А., Катков А.Ю. *Адаптация и резервы организма*. М.: Знание, 1990. 144 с.
9. Брехман, В.И. *Введение в валеологию – науку о здоровье*. Л.: Наука, 1987. 113 с.
10. Запускалов С.В., Положий Б.С. Новые подходы к динамической оценке психического здоровья // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 1991. №2. С. 20–25.
11. Фролов Б.С. Система оценки прогнозирования психического здоровья при массовых психопрофилактических обследованиях. Л.: Воен.-мед. акад. 1982. С. 61.
12. Кузнецов О.Н., Лебедев В.И. *Достоевский о тайнах психического здоровья*. М.: Изд-во Российского открытого ун-та, 1994. 168 с.
13. Лакосина Н.Д., Ушаков Г.К. *Медицинская психология*. М.: Медицина, 1984. 272 с.
14. Сергеева Т.Б., Глуханюк Н.С. Индивидуальные свойства как корреляты готовности к мобильному поведению в пожилом возрасте (в контексте профессиональной занятости // *Мир науки. Педагогика и психология*, 2019. № 5 <https://mir-nauki.com/PDF/57PSMN519.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

**Pecherkina Anna Alexandrovna**

Ural federal university named after the first President of Russia B.N. Yeltsin, Yekaterinburg, Russia  
E-mail: 79apa@mail.ru

**Sergeeva Tamara Borisovna**

Ural federal university named after the first President of Russia B.N. Yeltsin, Yekaterinburg, Russia  
E-mail: tamara.2005@mail.ru

**Marenina Yuliya Vadimovna**

Ural federal university named after the first President of Russia B.N. Yeltsin, Yekaterinburg, Russia  
E-mail: mareninaulia@gmail.com

## **The study of activity and emotional components of professional health in the late age**

**Abstract.** The article is devoted to identify trends in manifestation components of occupational health in the late age.

The basis for the consideration of professional health component structure taken the approach that the occupational health in the late age consists of the emotional, the activity, reflective and motivational-value components.

In the framework of this research, the authors focus only on the investigation of activity and emotional components as the most sensitive in the context of professional employment.

The purpose of the study: to research the emotional and activity components of professional health of working and non-working pensioners and people of pre-retirement age.

The research involved 331 people from Yekaterinburg and the Sverdlovsk region aged 50 to 80 years. The sample was divided into three comparison groups: non-working pensioners, working pensioners, working people of pre-retirement age.

In accordance with the indicators of the components of professional health, the methods were used: «Self-assessment of emotional states» questionnaire (G. Ayzenk) (emotional component), «Assessment of professional disadaptation» questionnaire by M.A. Dmitrieva and «Differential diagnosis of conditions of reduced working capacity» questionnaire by A.B. Leonova, S.B. Velichkovskaya (activity component).

The subject of the research: a comparison of indicators of professional health components and an analysis of the relationships between them in comparison groups.

The results showed that the activity component of professional health is less preserved among non-working pensioners as compared to working ones, and the emotional component in the comparison groups is expressed at the same level.

At the same time, the self-assessment of professional health of non-working pensioners is undifferentiated, all indicators of the investigated components of professional health are closely related, and pensioners, continuing their professional activities, have higher indicators of the activity component of an professional health.

**Keywords:** professional health; activity components of professional health; emotional component of professional health; late age; working pensioners; non-working pensioners; professional employment