

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

2021, №6, Том 9 / 2021, No 6, Vol 9 <https://mir-nauki.com/issue-6-2021.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/39PSMN621.pdf>

Ссылка для цитирования этой статьи:

Печеркина, А. А. Структура профессионального здоровья людей пожилого возраста / Печеркина А. А., Борисов Г. И. // Мир науки. Педагогика и психология. — 2021. — Т. 9. — № 6. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/39PSMN621.pdf>

For citation:

Pecherkina A.A., Borisov G.I. The structure of professional health of elderly people. *World of Science. Pedagogy and psychology*, 9(6): 39PSMN621. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/39PSMN621.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.)

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

Печеркина Анна Александровна

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

Заведующая кафедрой «Педагогика и психологии образования», директор департамента психологии

Кандидат психологических наук, доцент

E-mail: 79apa@mail.ru

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

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=408120

Борисов Георгий Игоревич

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

Старший преподаватель кафедры «Общей и социальной психологии»

E-mail: georgy.borisov@urfu.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3713-3005>

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=831561

Структура профессионального здоровья людей пожилого возраста

Аннотация. Статья посвящена определению структуры профессионального здоровья людей пожилого возраста. Авторы ставят вопрос о содержании профессионального здоровья людей пожилого возраста как характеристики, обеспечивающей сохранность личности и эффективность профессиональной деятельности. Отмечается, что исследования профессионального здоровья в основном относятся к конкретным профессиональным группам, а взгляды на данный феномен различаются в российской и зарубежной психологии. В зарубежных исследованиях акцент делается на вовлеченности сотрудников в профессиональную деятельность как условию профессионального здоровья и благополучия, в отечественных исследованиях — это комплекс психологических характеристик, обеспечивающих эффективность профессиональной деятельности. За основу изучения структуры профессионального здоровья принято рассмотрение данного феномена с позиции его структурных компонентов. В эмпирическом исследовании участвовали 355 человек в возрасте от 50 до 80 лет. Средний возраст испытуемых 61,6 лет. Методиками исследования являлись: опросник «Оценка профессиональной дезадаптации» (М.А. Дмитриева); опросник «Дифференциальная диагностика состояний сниженной работоспособности» (А.Б. Леонова, С.Б. Величковская); дифференциальный тест рефлексии (Д.А. Леонтьев, Е.Н. Осин); шкала психологического благополучия (К. Рифф, в адаптации Т.Д. Шевеленковой и П.П. Фесенко); опросник «Самооценка психических состояний» (Г. Айзенк). Полученные данные

обрабатывались при помощи эксплораторного факторного анализа методом главных компонент. Установлено, что структура профессионального здоровья людей пожилого возраста образована следующими компонентами — деятельностным, эмоционально-рефлексивным и психологическим благополучием. Полученные результаты показывают, что в пожилом возрасте профессиональное здоровье характеризуется снижением работоспособности, негативными эмоциональными переживаниями и «непродуктивной» рефлексией. Тем не менее, люди пожилого возраста обладают психологическим благополучием как позитивной активностью, что позволяет им приспосабливаться к актуальной ситуации.

Ключевые слова: профессиональное здоровье; поздний возраст; структура профессионального здоровья; деятельностный компонент профессионального здоровья; эмоционально-рефлексивный компонент профессионального здоровья; психологическое благополучие

Введение

В условиях увеличения средней продолжительности жизни населения, а также изменения возраста выхода на пенсию, поиск ресурсов, обеспечивающих успешность процесса старения, является одной из актуальных тем современной психологической науки. В качестве одного из таких ресурсов, на наш взгляд, выступает профессиональное здоровье человека.

Профессиональное здоровье — это сложное, многоаспектное понятие, которое в настоящее время не имеет единого, общепринятого определения. В этой связи первостепенной задачей становится определение его содержания.

К настоящему времени накоплена информация о том, как профессиональное здоровье проявляется на разных этапах профессионализации, но в основном это касается первичной и вторичной профессионализации. При этом, происходящие социально-экономические изменения все больше обуславливают необходимость рассмотрения в том числе и этапа мастерства. Соответственно, фактор стажа работы и возраста работника приобретает значимость и актуализирует потребность их учета.

Важно отметить, что наибольшее количество исследований посвящено рассмотрению профессионального здоровья в контексте принадлежности к конкретной профессиональной группе (военнослужащие, учителя, врачи и т. п.). Несомненно, профессиональная деятельность оказывает определенное влияние (как конструктивное, так и деструктивное) на профессиональное здоровье работника. При этом фактор возраста в данном аспекте также остается вне поля пристального рассмотрения и данные о том, как определяется профессиональное здоровье и какова его роль в пожилом возрасте остается слабо изученным.

Вышесказанное актуализирует необходимость определения профессионального здоровья и определение подхода к рассмотрению его структуры в контексте пожилого возраста.

Следует отметить, что развитие взглядов на рассмотрение профессионального здоровья в зарубежной и отечественной психологии шло по различным путям.

В зарубежной науке цель профессионального здоровья определяется как поддержание и обеспечение наивысшей степени физического, психического и социального благополучия работников во всех видах деятельности; предотвращение у них отклонений в показателях здоровья, вызванных условиями труда; защита работников от факторов риска на рабочем месте, неблагоприятных для здоровья; адаптация работы к человеку и каждого человека к его работе. Исходя из этого, главный фокус в профессиональном здоровье концентрируется на обеспечении и поддержании здоровья работников, улучшении производственных условий, способствующих безопасности и здоровью и развитие гигиены труда.

Так, Дж. Рэймонд использовал термин «психология профессионального здоровья» для обозначения раздела организационной психологии, обозначив его цель — создавать здоровые рабочие места и безопасность на работе, поддерживать позитивный социальный климат и увеличивать производительность труда [1].

На данный момент выделяется направление позитивная психология профессионального здоровья, которое предлагает изучение позитивных феноменов, обеспечивающих профессиональное здоровье и работоспособность, исследует такие конструкты, как субъективное благополучие и вовлеченность [2].

В рамках концепции вовлеченности можно выделить следующие моменты. Так, W.A. Kahn указывает на то, что вовлеченные работники психологически и физически включены в исполнение своих рабочих ролей, поэтому они много отдают работе [3].

A.B. Bakker, E. Demerouti указывают на то, что когда работники вовлечены в рабочий процесс, то они начинают самовыражаться на различных уровнях — физически, эмоционально, на когнитивном уровне и мысленно [4].

В работах W.B. Schaufeli вовлеченность в работу определяется как противоположное выгоранию понятие, как позитивное, аффективно-мотивационное состояние, связанное с эффективностью деятельности [5].

Вышесказанное позволяет говорить о том, что вовлеченные работники удовлетворены трудом. Это позволяет им найти баланс между работой и другими видами деятельности, приводит к субъективному комфорту и психологическому благополучию. Следовательно, вовлеченный работник обладает профессиональным здоровьем.

В отечественных исследованиях единства в подходах к пониманию сущности профессионального здоровья также на данный момент отсутствует.

A.H. Разумов, В.А. Пономаренко, В.А. Пискунов профессиональное здоровье определяют как «процесс сохранения и развития регуляторных свойств организма, его физического, психического и социального благополучия, обеспечивающих высокую надежность профессиональной деятельности, профессиональное долголетие и максимальную продолжительность жизни» [6, с. 26].

Д.С. Выучейская, Д.С. Медведев, В.В. Севрюков, Я.Я. Волкова профессиональное здоровье рассматривают как интегральную характеристику функционального состояния организма, его способность, используя свои защитные, компенсаторные и адаптационные свойства, эффективно и надёжно работать, устойчиво сохранять физическое, психическое и социальное благополучие в заданных условиях профессиональной деятельности, обеспечивать профессиональное долголетие [7].

Г.С. Никифоров разработал концепцию профессионального здоровья, согласно которой профессиональное здоровье рассматривают как определенный уровень характеристик специалиста, отвечающий требованиям профессиональной деятельности и позволяющий «использовать достоверные психологические знания, которые помогают достигать

соответствия имеющимся требованиям в части надежности, эффективности, качества выполнения работником своих профессиональных обязанностей» [8, с. 115].

Несмотря на некоторую разницу в представлениях о профессиональном здоровье, можно говорить о том общем, что проявляется в работоспособности, надежности деятельности профессионала и его профессиональном долголетии. Важно отметить, что отмечается роль профессионального здоровья в сохранении психологического благополучия.

Таким образом, обобщив имеющиеся представления, можно говорить о том, что профессиональное здоровье — это комплекс психологических характеристик, отвечающий требованиям и условиям профессиональной деятельности и обеспечивающий оптимальный для нее уровень работоспособности, развитие личности на всех этапах профессионализации и профессионального долголетия.

Цель статьи — определение структуры профессионального здоровья в пожилом возрасте.

Подходы к рассмотрению структуры профессионального здоровья в пожилом возрасте

В настоящее время сложилось несколько подходов к рассмотрению структуры профессионального здоровья — уровневый подход, критериальный подход, компонентный подход.

К уровневому подходу профессионального здоровья относится концепция Б.С. Фролова. Автор выделяет пять уровней здоровья: здоров; практически здоров; неблагоприятные прогностические признаки; болен (но способен руководить своими поступками); болен (не может вести свои дела, представляет опасность для себя и окружающих) [9].

Б.С. Семичов описывает здоровье с позиции следующих уровней: идеальная норма; среднестатистическая норма; конституциональная норма; акцентуации; предпатология или уровень повышенного риска; предболезнь [10].

Наиболее представленной в исследованиях является концепция уровней, выделенная Б.С. Братусем: высший уровень здоровья (личностно-смысловой) определяется качеством смысловых отношений человека; уровень индивидуально-психологического здоровья, зависящий от способностей человека строить адекватные способы реализации смысловых устремлений; уровень психофизиологического здоровья, определяющийся особенностями внутренней, нейрофизиологической организации актов психической деятельности [11].

Таким образом, с позиции уровневого подхода, здоровье — это сложная структура, образованная определенными уровнями, каждый из которых обладает определенными характеристиками. Данный подход наиболее тесно связан с медицинской точкой зрения на здоровье, поскольку данные уровни в большей степени соотносятся с нездоровьем, чем со здоровьем.

Можно рассматривать структуры здоровья путем выделения его критериев, когда в качестве их показателей выступают отдельные признаки.

О.Н. Кузнецов и В.И. Лебедев называют признаки, которые, по их мнению, могут рассматриваться как критерии психологического здоровья: способность адекватно воспринимать окружающий мир, осознанно совершать поступки, целеустремленность, работоспособность, активность, удовлетворенность семейной жизнью [12].

Н.Д. Лакосина и Г.К. Ушаков предлагают широкий список критериев: причинная обусловленность психических явлений, их необходимость, упорядоченность; зрелость чувств, соответствующая возрасту человека; максимальное приближение субъективных образов отражаемым объектам действительности; гармония между отражением обстоятельств действительности и отношением человека к ней; соответствие реакций силе и частоте внешних раздражений; критический подход к обстоятельствам жизни; способность самоуправления поведением в соответствии с нормами, установившимися в разных коллективах; адекватность реакций на общественные обстоятельства; способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций; самоутверждение в коллективе (обществе) без ущерба для остальных его членов; способность планировать и осуществлять свой жизненный путь¹.

Ю.Ю. Чечурова указывает на такие критерии, как профессиональная ответственность, рационализм, общая удовлетворенность трудом, творчество, предпочтение работы высокому заработку, свобода, воспитанность [13].

С позиции критериального подхода также не наблюдается единства в определении показателей критериев, причем их спектр настолько обширен, что, на наш взгляд, затрудняет возможность его использования при проведении эмпирического исследования.

На наш взгляд, в контексте рассмотрения профессионального здоровья наиболее оптимальным является рассмотрение данного феномена с позиции компонентного подхода, потому что это позволяет систематизировать и операционализировать данный феномен.

Л.Р. Правдина и О.С. Васильева в качестве центральных компонентов профессионального здоровья рассматривают следующие — ценностно-смысловые, духовные и экзистенциальные [15].

О.В. Хухлаева рассматривая здоровье как систему и выделяет следующие компоненты:

- аксиологический: образован ценностями собственного «Я» человека и ценностями «Я» других людей, что подразумевает принятие себя и принятие других вне зависимости от их особенностей;
- инструментальный: включает рефлекссию как способ самопознания, способность обращать сознание на себя, свой внутренний мир и свое место в отношениях с другими людьми;
- потребностно-мотивационный: подразумевает потребности в саморазвитии, позволяющие человеку становиться субъектом своей жизнедеятельности, обладать внутренним источником активности как основой развития [15].

А.В. Корниенко выявила трехкомпонентную структуру профессионального здоровья. Первый компонент представлен характеристиками психологического и профессионального здоровья; второй образован гибкостью, стремлением к достижению результатов посредством самостоятельности и независимости; третий представлен эмоциональной неустойчивостью [16].

Г.С. Никифоров и Н.Е. Водопьянова на примере преподавателя высшей школы определили структуру профессионального здоровья, которая образована физическим, психологическим и социальным компонентом. Физический компонент характеризуется средним уровнем физической активности, низкой частотой простудных и хронических заболеваний, средним уровнем работоспособности. Психологический компонент

¹ Лакосина Н.Д., Ушаков Г.К. Учебное пособие по медицинской психологии. М.: Медицина, 1984. 272 с.

характеризуется внутренним локусом контроля здоровья, средним эмоциональным благополучием, высокой стрессоустойчивостью, хорошими показателями когнитивных процессов, средним профессиональным выгоранием, активной позицией в вопросе о заботе о собственном здоровье, гибкой стратегией совладания. Социальный компонент характеризуется удовлетворенностью в принадлежности к профессиональному сообществу, проживанию профессиональной востребованности, профессиональным авторитетом, в реализации профессионального потенциала, профессиональной компетенцией [17].

На наш взгляд, оптимальным является рассмотрение структуры профессионального здоровья, состоящей из следующих компонентов — эмоционального, деятельностного, рефлексивного и ценностно-мотивационного.

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, особенности социального взаимодействия, низкий уровень утомления, монотонии, пресыщения, стресса.

Рефлексивный компонент предполагает умение самодистанцироваться и взглянуть на себя со стороны, увидеть одновременно полюс субъекта и полюс объекта [18].

Ценностно-мотивационный компонент включает мотивацию к самосохранению профессионального здоровья, к профессиональной деятельности, к общению, к познанию, значимость ценностей здоровья, активной, деятельной жизни.

Учитывая, что и в отечественной, и в зарубежной науке авторы указывают на связь профессионального здоровья и психологического благополучия, в рамках данного исследования этот конструкт также был рассмотрен.

Важно отметить, что психологическое благополучие является базовым субъективным конструктом, отражающим восприятие и оценку своего функционирования с позиции максимальных потенциальных возможностей и предполагающий их реализацию [19]. Сравнение характеристик психологического благополучия у молодых и пожилых людей показал, что для позднего возраста характерна способностью к нахождению смысла жизни, самопринятию, позитивным отношениям с окружающими, личному росту и постановке целей [20].

Профессиональное здоровье связано с профессиональной гигиеной, которая использует знания психологии для обеспечения здоровья, безопасности и психологического благополучия работников [21]. Выделяют два подхода к взаимосвязи профессионального здоровья и психологического благополучия: первый указывает, что профессиональное здоровье определяет благополучие сотрудника; второй что психологическое благополучие определяет профессиональное здоровье сотрудника [22].

В пожилом возрасте эффективность в отношении собственного здоровья связана с более высоким уровнем положительного психологического благополучия и более низкими уровнями отрицательного благополучия. Физическое здоровье косвенно предсказывает благополучие через его влияние на самоэффективность в отношении здоровья людей пожилого возраста, которые высоко оценивали свое здоровье [23]. В тоже время психологическое благополучие рассматривается как ключевой фактор воздействия психики на здоровье в целом. Оно обеспечивает долголетие, низкий риск заболевания, снижение прогрессии болезни [24].

Анализ исследований показал, что данный конструкт является сопряженным с профессиональным здоровьем в пожилом возрасте, поэтому он также был включен в эмпирическое исследование.

Данное теоретическое представление о структуре профессионального здоровья в пожилом возрасте легло в основу проведенного эмпирического исследования.

Методология и методики исследования

В исследовании приняли участие 355 человек в возрасте от 50 до 80 лет. Средний возраст испытуемых 61,6 лет. 279 женщин и 76 мужчин. Участие в исследовании осуществлялось на добровольной основе.

В исследовании использовались следующие методики, выбранные в соответствии с представлением о структуре профессионального здоровья:

- опросник «Оценка профессиональной дезадаптации» (М.А. Дмитриева) — далее «ПД». Содержит шкалы: ухудшение самочувствия (субшкалы: эмоциональные сдвиги; особенности отдельных психических процессов; снижение общей активности; ощущение усталости); соматовегетативные нарушения; нарушение цикла «сон — бодрствование»; особенности социального взаимодействия; снижение мотивации к деятельности;
- опросник «Дифференциальная диагностика состояний сниженной работоспособности» (А.Б. Леонова, С.Б. Величковская) — далее «ДОРС». Содержит переменные: утомление; монотония; пресыщение; стресс;
- дифференциальный тест рефлексии (Д.А. Леонтьев, Е.Н. Осин) — далее «Рефлексия». Содержит переменные: системная рефлексия; интроспекция; арефлексия; квазирефлексия;
- шкала психологического благополучия (К. Рифф, в адаптации Т.Д. Шевеленковой и П.П. Фесенко) — далее «Благ». Методика содержит общую шкалу психологического благополучия и субшкалы: позитивные отношения, автономия, управление средой, личностный рост, цели в жизни, самопринятие. Также в методику добавлены три дополнительные шкалы: баланс аффекта, осмысленность жизни, человек как открытая система.
- опросник «Самооценка психических состояний» (Г. Айзенк) — далее «Айзенк». Содержит шкалы: тревожность; фрустрация; агрессивность; ригидность.

Для определения факторной структуры здоровья применен эксплораторный факторный анализ методом главных компонент. В качестве метода отбора количества факторов использован метод параллельного анализа. Для уточнения факторных нагрузок применен метод косоугольного вращения «Облимин».

Результаты исследования

Сначала определим количество факторов структуры профессионального здоровья людей пожилого возраста. На рисунке 1 представлен график каменистой осыпи для факторов здоровья и результаты параллельного анализа. Только 3 фактора находятся над линией, сформированной случайными факторами. Таким образом, структура профессионального

здоровья людей пожилого возраста образована тремя факторами, каждый из которых представляет компонент здоровья.

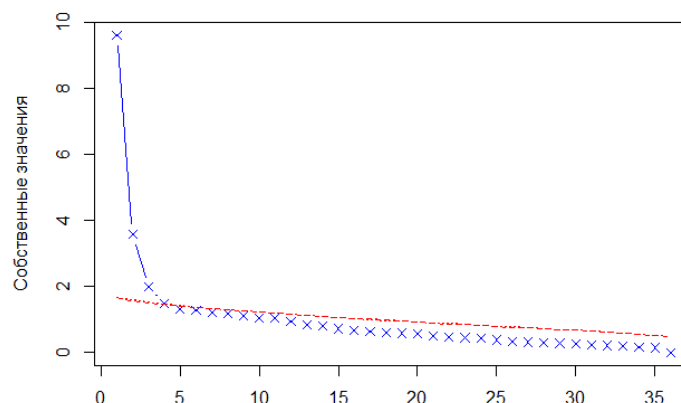


Рисунок 1. График каменной осыпи и результаты параллельного анализа факторов здоровья (составлено авторами)

Доля объясненной дисперсии для этой структуры профессионального здоровья равно — 0,42.

Таблица 1

Структура профессионального здоровья людей пожилого возраста

Переменные	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
ПД_ухудшение самочувствия	0,86		
ПД_снижение общей активности	0,82		
ПД_снижение мотивации к деятельности	0,79		
ДОРС_пресыщение	0,78		
ПД_ощущение усталости	0,75		
ПД_соматовегетативные нарушения	0,72		
ДОРС_утомление	0,71		
ПД_эмоциональные сдвиги	0,68		
ПД_особенности отдельных психических процессов	0,68		
ДОРС_монотония	0,63		
ДОРС_стресс	0,59		
ПД_особенности социального взаимодействия	0,54		
ПД_нарушение цикла «сон — бодрствование»	0,49		
Благ_осмысленность жизни		0,86	
Благ_цели в жизни		0,84	
Благ_личностный рост		0,80	
Благ_самопринятие		0,77	
Благ_управление средой		0,75	
Благ_человек как открытая система		0,75	
Благ_позитивные отношения		0,69	
Благ_автономия		0,51	
Рефлексия_интроспекция			0,70
Айзенк_тревожность			0,69
Айзенк_фрустрация			0,57
Рефлексия_увазирефлексия			0,52
Доля объясненной дисперсии	0,20	0,14	0,08

Составлено авторами

В первый фактор вошли шкалы опросника «Оценка профессиональной дезадаптации» (М.А. Дмитриева) — «ухудшение самочувствия», «снижение общей активности», «ощущение усталости», «эмоциональные сдвиги», «особенности отдельных психических процессов», «снижение мотивации к деятельности», «соматовегетативные нарушения», «особенности социального взаимодействия», «нарушение цикла «сон — бодрствование»», а также шкалы опросника «Дифференциальная диагностика состояний сниженной работоспособности» (А.Б. Леонова, С.Б. Величковская) — «пресыщение», «утомление», «монотония».

В данный фактор вошли показатели, выражающие профессиональную дезадаптацию и характеристики снижения работоспособности. Все переменные данного фактора отражают ухудшение реализации профессиональной деятельности. Наиболее выраженным является ухудшение самочувствия и снижение активности и мотивации, что сопровождается чувством пресыщения, усталости и утомления, соматовегетативными нарушениями, изменением работы психических процессов и эмоциональных состояний, монотонией и стрессом, изменением социального взаимодействия. Данный фактор образует деятельностный компонент профессионального здоровья.

Во второй фактор вошли все субшкалы методики «Шкала психологического благополучия К. Рифф» — «цели в жизни», «личностный рост», «самопринятие», «управление средой», «позитивные отношения», «автономия», которые образуют психологическое благополучие, а также дополнительные шкалы — «осмысленность жизни» и «человек как открытая система».

Данный фактор показывает, что позитивная активность является элементом профессионального здоровья в пожилом возрасте. Наибольшей значимостью обладают цели, которые человек стремится реализовать, и смыслы, причем смыслы распространяются на прошлое, настоящее и будущее. Также это подразумевает переживание собственного развития, позитивного отношения к себе и открытость новому, умение выстраивать собственное окружение и создавать позитивные отношения с людьми, способность быть самостоятельным и независимым. Данный фактор образует психологическое благополучие в структуре профессионального здоровья.

Третий фактор содержит шкалы «тревожность», «фрустрация» опросника «Самооценка психических состояний» Г. Айзенка, а также шкалы «интроспекция» и «квазирефлексия» опросника дифференциального теста рефлексивности А.Н. Леонтьева и Е.Н. Осина.

Ведущей переменной в данном факторе является интроспекция как направленность сознания на самого себя и самокопание, что с эмоциональной стороны сопровождается переживанием тревожности и фрустрации. Также присутствует квазирефлексия как направленность на объект внешнего мира, который не актуален для жизненной ситуации человека. Третий фактор представляет эмоционально-рефлексивный компонент.

Исходя из полученных результатов, профессиональное здоровье в пожилом возрасте, представлено снижением работоспособности и негативными эмоциональными переживаниями и «непродуктивной» рефлексией. Однако люди пожилого возраста обладают психологическим благополучием как позитивной активностью, что позволяет им приспособляться к актуальной ситуации.

Следует отметить, что эмпирически подтвержденная структура профессионального здоровья в пожилом возрасте значительно отличается от исходной теоретической модели. В теоретической модели психологическое благополучие рассматривалось как конструкт, сопряженный с профессиональным здоровьем, однако эмпирическая верификация позволила включить его в структуру здоровья. Эмоциональный и рефлексивный компоненты здоровья рассматривались по отдельности, но в факторной модели они интегрировались. Следует

отметить, что с негативными эмоциональными состояниями оказались интегрированы так называемые «непродуктивные» формы рефлексии. Не вошел в структуру здоровья ценностно-мотивационный компонент. Вероятно, в пожилом возрасте, когда происходит приближение к завершению трудовой деятельности сохранность профессионального здоровья определяется в большей степени работоспособностью, особенностями переживаний, оценкой качества жизни, нежели мотивами и ценностями.

Значительные расхождения между теоретической моделью структуры профессионального здоровья и результатами ее эмпирической верификации можно объяснить недостаточностью исследований этого конструкта в пожилом возрасте. К тому же при разработке теоретической модели мы опирались на результаты исследований здоровья людей более ранних возрастных групп и конкретных профессиональных групп (педагоги, медицинские работники, менеджеры).

Выводы

Профессиональное здоровье в пожилом возрасте — это 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.

Эмпирически показано, что структура профессионального здоровья в пожилом возрасте включает такие компоненты как деятельностный, эмоционально-рефлексивный и психологическое благополучие. Полученные результаты показывают, что в пожилом возрасте профессиональное здоровье характеризуется снижением работоспособности, негативными эмоциональными переживаниями и «непродуктивной» рефлексией. Тем не менее, люди пожилого возраста обладают психологическим благополучием как позитивной активностью, что позволяет им приспосабливаться к актуальной ситуации.

Данные результаты имеют практическое значение и могут быть использованы при разработке технологий сохранения профессионального здоровья в пожилом возрасте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Никифоров Г.С., Шингаев С.М. Психология профессионального здоровья как актуальное научное направление // Психологический журнал. 2015. Т. 36. № 2. С. 44–54.
2. Березовская Р.А. Психология профессионального здоровья за рубежом: современное состояние и перспективы развития // Психологические исследования: электронный научный журнал. 2012. Т. 5. № 26. С. 12–12.
3. Kahn W.A. Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work // Academy of Management Journal. 1990. Vol. 33. Is. 4. P. 692–724.
4. Bakker A.B., Bal P.M. Weekly work engagement and performance: A study among starting teachers // Journal of Occupational and Organizational Psychology. 2010. Vol. 83. P. 189–206.
5. Schaufeli W.B., & Bakker A.B. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study // Journal of Organizational Behavior. — 2004. Vol. 25. Is. 3. P. 293–315.
6. Разумов А.Н., Пономаренко В.А., Пискунов В.А. Здоровье здорового человека / под ред. Шинкаренко В.С. М.: Медицина, 1996. 413 с.

7. Выучейская Д.С. и др. Оценка профессионального здоровья с позиций системного подхода // Известия Российской Военно-медицинской академии. 2019. Т. 38. № S3. С. 62–65.
8. Исаев А.А., Никифоров Г.С., Родионова Е.А. Психология профессионального здоровья: обзор концепций // Ученые записки СПбГИПСР. — 2019. — Т. 32. — № 2. — С. 114–122.
9. Сарториус Н. Охрана психического здоровья в начале 80-х годов: некоторые перспективы // Бюллетень ВОЗ. 1983. Т. 61. № 1. С. 4.
10. Семичов С.Б. Предболезненные психические расстройства. Пограничная психиатрия. Л.: Медицина, 1987. С. 161–171.
11. Братусь Б.С. Аномалии личности. М.: Мысль, 1988. 301 с.
12. Кузнецов О.Н., Лебедев В.И. Достоевский о тайнах психического здоровья. М.: Российский открытый университет, 1994. 168 с.
13. Чечурова Ю.Ю. Психологическая структура профессионального здоровья фармацевтов с разным стажем работы // Тверского Государственного Технического Университета. 2019. № 2. С. 59–70.
14. Правдина Л.Р., Васильева О.С. Ценностно-смысловые аспекты профессионального здоровья // Инженерный вестник Дона. 2014. Т. 30. № 3. С. 81.
15. Хухлаева О.В. Коррекция нарушений психологического здоровья дошкольников и младших школьников. М.: Академия, 2003. 184 с.
16. Корниенко А.В. Факторная структура профессионального здоровья менеджеров по продажам // Ученые записки университета им. ПФ Лесгафта. 2018. № 1(155). С. 294–298.
17. Никифоров Г.С. и др. Психологические факторы профессионального здоровья преподавателей высшей школы // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2015. № 4. С. 42–53.
18. Сергеева Т.Б. и др. Личностная мобильность как предиктор профессионального здоровья и благополучия в пожилом возрасте // Перспективы науки и образования. 2019. № 6(42). С. 397–408.
19. Ryff C.D., Keyes C.L. M. The structure of psychological well-being revisited // Journal of personality and social psychology. 1995. Is. 4. P. 719.
20. Bakker A.B., van Woerkom M. Strengths Use in Organizations: A Positive Approach of Occupational Health // Canadian Psychology. 2018. Is. 1. P. 38–46.
21. Taris T.W., Kompier V.A.J. Cause and effect: Optimizing the designs of longitudinal studies in occupational health psychology // Work & Stress. 2014. № 1. P. 1–8.
22. Сергеева Т.Б. и др. Личностная мобильность как предиктор профессионального здоровья и благополучия в пожилом возрасте // Перспективы науки и образования. — 2019. № 6(42). С. 397–408.
23. Dark-Freudeman A., West R.L. Possible selves and self-regulatory beliefs: Exploring the relationship between health selves, health efficacy, and psychological well-being // The International Journal of Aging and Human Development. 2016. Vol. 82. Is. 2–3. P. 139–165.
24. Hernandez R. et al. Psychological well-being and physical health: Associations, mechanisms, and future directions // Emotion Review. 2018. Vol. 10. Is. 1. P. 18–29.

Pecherkina Anna Aleksandrovna

Ural Federal University named after the first President of Russia B.N. Yeltsin, Yekaterinburg, Russia
E-mail: 79apa@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2261-2505>
RSCI: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=408120

Borisov Georgy Igorevich

Ural Federal University named after the first President of Russia B.N. Yeltsin, Yekaterinburg, Russia
E-mail: georgy.borisov@urfu.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3713-3005>
RSCI: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=831561

The structure of professional health of elderly people

Abstract. The article is devoted to the definition of the structure of professional health of elderly people. The authors raise the question of the content of the professional health of elderly people as a characteristic that ensures the safety of the personality and the effectiveness of professional activity. It is noted that studies of occupational health mainly refer to specific occupational groups, and views on this phenomenon differ in Russian and foreign psychology. In foreign studies, the emphasis is on the involvement of employees in professional activities as a condition of professional health and well-being; in domestic studies, this is a complex of psychological characteristics that ensure the effectiveness of professional activities. The study of the structure of professional health is based on the consideration of this phenomenon from the standpoint of its structural components. The empirical study involved 355 people aged 50 to 80 years. The average age of the subjects is 61.6 years. Research methods were: questionnaire "Assessment of professional maladjustment" (M.A. Dmitrieva); questionnaire "Differential diagnosis of states of reduced performance" (A.B. Leonova, S.B. Velichkovskaya); differential reflection test (D.A. Leontiev, E.N. Osin); scale of psychological well-being (C. Riff, adapted by T.D. Shevelenkova and P.P. Fesenko); questionnaire "Self-assessment of mental states" (G. Eysenck). The data obtained were processed using exploratory factor analysis using the principal component analysis. It has been established that the structure of professional health of elderly people is formed by the following components — activity, emotional-reflexive and psychological well-being. The results obtained show that in old age, professional health is characterized by a decrease in working capacity, negative emotional experiences and "unproductive" reflection. However, older people have psychological well-being as a positive activity that allows them to adapt to the current situation.

Keywords: health; health management; occupational health; maintaining occupational health; stress management; occupational stress; occupational conflicts; coping with occupational stress; self-support