

DOI: 10.12731/2218-7405-2014-3-19

УДК 316.6+159.9:61

**АДАПТАЦИОННЫЕ СТРАТЕГИИ  
В СИТУАЦИИ БЕЗРАБОТИЦЫ В КОНТЕКСТЕ ИДЕНТИЧНОСТИ  
«БОЛЬНОЙ – ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК»**

Орлова М.М.

В статье представлен анализ субъективной составляющей ситуации безработицы у здоровых людей. Анализируются представления о здоровом и больном человеке, система идентификаций, особенности самоотношения безработных, копинг-стратегии и психологические защиты, оценка качества жизни. Сделаны выводы о специфичности идентификаций и представлений безработных. Адаптация к ограничениям в профессиональной реализации, по мнению автора, связана с утратой социального статуса работающего человека и субъективной принадлежностью к низкостатусной группе. Выявлен механизм самоотношения, выраженный в идентификации себя с больным человеком. Автор считает этот механизм не менее значимым в процессе формирования соматического нездоровья, чем прямое влияние травмирующей ситуации на нервно-психическое и соматическое здоровье.

**Ключевые слова:** идентичность, самоотношение, адаптационные стратегии, социальные представления, качество жизни, здоровье, болезнь.

## **ADAPTATIONAL STRATEGIES IN THE UNEMPLOYMENT SITUATION IN TERMS OF “DISEASED – HEALTHY PERSON” IDENTITY**

Orlova M.M.

This article represents the analysis of constituent of the unemployment situation. The concept of diseased and healthy man, identification system, particular qualities of unemployed self-estimating, the coping strategies system, psychological defense and life quality rating are analyzed.

There are some findings about peculiarity of identification and the concept of unemployed. Adaptation to the limits in professional realization, in the author's opinion, is connected with the loss of social status of employed man and subjective belonging to low-status group.

The mechanism of self-estimating that consisting in identification of oneself with diseased man has been discovered. The author considers this mechanism as important as direct influence of injurious impact on neuropsychic and somatic health in the process of somatic disease developing.

**Key words:** identity, self-estimating, adaptational strategies, social concepts, life quality, health and disease.

### **Введение**

Представление о ситуации безработицы как трудной жизненной ситуации разделяется большинством авторов, исследующих адаптационные стратегии безработных. Концепции профессионального развития личности могут опираться на модель кризисного развития, разработанную Л.С. Выготским. Ситуация безработицы может рассматриваться ненормативным кризисом профессионального развития. При этом потерю работы и безработицу принято рассматривать как событие незакономерное [4, 7, 16].

Психологическим смыслом и целью профессионального кризиса у безработных является изменение личностных структур и поведения субъекта труда в целях устранения сложившегося противоречия путем формирования психических новообразований. Данный кризис проявляется в ситуации ожидаемой или реальной потери рабочего места, а его основными разновидностями являются: кризис потери работы, кризис несоответствия квалификации, кризис утраты профессии [1].

С точки зрения представителей ситуативного подхода, феномен безработицы анализируется на основе теоретических положений кризисных ситуаций [2, 3, 8]. Ситуация безработицы понимается как ситуация с высокой вероятностью кризисного развития. К этим кризисам относятся: несоответствие квалификации и утрата профессии. Анализируя социально-психологические ситуации здоровья и болезни, мы выделяем ситуацию безработицы как ситуацию здоровья с наличием профессиональных ограничений, не связанных с болезнью [12, 13].

К субъективным составляющим ситуации безработицы Ю.М. Плюснин и Г.С. Пошевнёв относят ведущие мотивы [15] безработного. Авторы считают, что к этим мотивам часто относятся не поиск работы, а возможность, не изменяя имеющегося положения вещей, иметь возможность получать дополнительный доход, то есть, адаптироваться к хронизации этой ситуации [15]. Несмотря на ограничения, безработица может рассматриваться как источник получения целого ряда благ: свободного времени, дополнительного дохода, возможности уделять внимание семье, возможность учиться.

Гипотезой нашего исследования было предположение о том, что основой субъективной составляющей ситуации профессиональных ограничений, не связанных с болезнью, является оценка себя, проявляющаяся в системе социальной и личностной идентичности, оценка качества жизни как оценка ситуации, адаптационные стратегии, включающие представления о здоровье и болезни, о здоровом и больном человеке.

## **Материалы и методы**

Контрольную группу составили здоровые работающие испытуемые (186 человек). 40% испытуемых имели высшее образование, 60% – среднее и среднее специальное. 70% составили женщины, 30% – мужчины.

Был использован комплекс методов: методика «Кто Я», анкета «Представления о здоровом и больном человеке», методика МИС, «Исследование жизненного стиля» Келлермана–Плутчика–Конте, «Исследование копинг-стратегий» Лазаруса, исследование ретроспективной оценки переживания здоровья и болезни, исследование качества жизни «Качество жизни ВОЗ 100».

При обработке результатов рассчитывались среднеарифметические значения, стандартные отклонения, достоверность различий между группами согласно Т-критерию Стьюдента, а также применен метод корреляционного анализа Пирсона по компьютерной программе SPSS-19. Рассматривались корреляции с точностью 0,05.

## **Обсуждение результатов**

Целью нашего исследования является анализ личности безработных людей и возможных трансформаций, связанных с адаптацией к ситуации безработицы как трудной жизненной ситуации.

Сравнительный анализ показателей идентификации выявил отсутствие достоверных различий с группой работающих здоровых людей.

Корреляционный анализ показал, что идентификация с социальными ролями имеет оптимизирующее значение, как для системы идентификаций, так и для оценки межличностных отношений. Значимость идентификаций с материально-экономической сферой усиливает состояние неблагополучия, что приводит к стимуляции активности преодоления при отрицании реальности.

В целом, безработица, как ограничение профессиональных возможностей, не связанное с болезнью, предполагает переживание утраты позитивного оценивания себя, что формирует систему самооправданий, выражающуюся в негативных самоописаниях и идентификации себя с больным человеком. Система

идентификаций носит характер диалога, внутренней и возможно внешней коммуникации. Можно сказать, что идентификация себя безработными отражает утрату уверенности в себе и стремление преодолеть травматическую ситуацию напролом, что еще больше усугубляет внутренний конфликт. Оптимизирующим является идентификация себя с сохранными социальными ролями. Оценивание себя с точки зрения социальных достижений приводит к формированию чувства уязвимости и желанию оправдать себя за счет аналогии с больным человеком. Склонность к негативным самоописаниям, характерную для безработных людей, можно рассматривать как форму психологической защиты, позволяющую поддерживать уверенность в себе.

Сравнительный анализ характеристик самоотношения показал, что достоверно снижены следующие показатели: открытость (4,36/6;  $T=7,5$ ;  $p<0,01$ ), самоуверенность (4,52/6;  $T=6,4$ ;  $p<0,01$ ), зеркальное Я (4/6;  $T=8,2$ ;  $p<0,01$ ), самоценность (4,3/7,12;  $T=9,2$ ;  $p<0,01$ ), самопринятие (4,66/6,6;  $T=7,3$ ;  $p<0,01$ ), повышение самообвинение (6,18/4,36;  $T=6,1$ ;  $p<0,01$ ). Таким образом, показатели позитивного самоотношения снижены, а показатели самообвинения – повышены. Сравнение факторов самоотношения показало достоверные различия по всем факторам: самоуважению (18,68/25;  $T=9,4$ ;  $p<0,01$ ), аутосимпатии (14,94/19,37;  $T=7,7$ ;  $p<0,01$ ) и внутренней неустроенности (10,72/8,93;  $T=3,9$ ;  $p<0,01$ ).

Результаты корреляционного анализа свидетельствуют о том, что самоотношение безработных отражает негативное отношение к себе, связанное с проблемами принятия себя в ситуации утраты профессиональных возможностей, что предполагает желание сохранить независимость и, вместе с тем, опереться на внешние возможности.

Сравнительный анализ копинг-стратегий показал, что по большинству факторов преодоление снижено – по конфронтационному копингу (0,37/0,47;  $T=6,4$ ;  $p<0,01$ ), самоконтролю (0,23/0,57;  $T=15$ ;  $p<0,01$ ), поиску социальной поддержки (0,45/0,63;  $T=4,3$ ;  $p<0,01$ ), принятию ответственности (0,34/0,5;  $T=7$ ;

$p < 0,01$ ), принятию решений (0,48/0,68;  $T=5,9$ ;  $p < 0,01$ ). Таким образом, все активные формы преодоления снижены.

Корреляционный анализ позволяет сделать вывод о том, что для безработных характерны трудности выражения протестных реакций. Это усиливает негативное отношение к себе, идентификацию себя с больным человеком, дающую возможность не принимать ответственность за себя и ситуацию, отказ от преодоления, ограничение социального окружения семейным.

Сравнительный анализ выраженности факторов психологических защит показал, что в группе безработных, по сравнению с работающими, более выражено вытеснение (54,6/31,4;  $T=8$ ;  $p < 0,01$ ), замещение (33,8/20;  $T=5$ ;  $p < 0,01$ ), снижена проекция (30/54,7;  $T=7,7$ ;  $p < 0,01$ ), рационализация (36,5/47,6;  $T=4,3$ ;  $p < 0,01$ ).

Корреляционный анализ свидетельствует о том, что большая выраженность вытеснения предполагает снижение значимости здоровья, принятие ответственности, восприятие себя независимым человеком – по-видимому, вытеснение проблем создает иллюзию их решаемости. Замещение коррелирует со снижением представления, что здоровье – это полноценность, повышение позитивного самоотношения, снижение отрицания, повышение идентификации с больным человеком. То есть, стремление идентифицироваться с больным может рассматриваться как форма замещения, создающая возможность сохранить самоотношение.

Уменьшение проекции и рационализации имеет оптимизирующее значение и, вместе с тем, снижает опору на семейные отношения.

Таким образом, психологические защиты выражают две основные стратегии: вытеснение и проекция дают возможность субъективно упростить задачу, повысить активность и ощущение своей независимости; вторая тенденция направлена на сохранение самоотношения за счет идентификации с больным человеком.

Сравнительный анализ адаптивности показал менее выраженную нервно-психическую устойчивость ( $2,54/3,6$   $T=4,2$   $p<0,01$ ) у безработных по сравнению с работающими. То есть, безработные воспринимают себя недостаточно устойчивыми, склонными к нервно-психическим срывам.

Корреляционный анализ свидетельствует о том, что снижение нервно-психической устойчивости усиливает позитивное самоотношение и возможность защитить себя от ситуации за счет ее объяснения или дистанцироваться от нее.

Личностный адаптационный потенциал снижает позитивное самоотношение и повышает регрессию. То есть, нервно-психическая слабость может рассматриваться как вариант самооправдания имеющейся ситуации безработицы.

Анализ стратегий преодоления выявил, что для безработных характерен уход в защитные реакции, к которым относится и идентификация себя с больным человеком.

Сравнительный анализ представлений о том, что такое быть здоровым, в группе здоровых безработных и здоровых работающих показал, что у безработных в меньшей степени выражено представление «быть здоровым – это быть счастливым» ( $0,32/0,48$ ;  $T=2,;$   $p<0,05$ ). В целом, наиболее выраженные представления «быть здоровым – это быть счастливым» ( $0,32$ ), «...быть полноценным» ( $0,22$ ) и «...не болеть» ( $0,18$ ). Таким образом, оптимистическое отношение к здоровью снижается.

Сравнение степени выраженности и корреляционных зависимостей позволяет прийти к выводу, что трансформация представлений о том, что такое здоровый человек, в группе безработных связано с мобилизацией, обусловленной собственной беспомощностью и принятием ситуации здоровья как отсутствия болезни. Представление о том, что неудобно хотеть быть здоровым, поскольку много больных связано с идентификацией себя с больным человеком как возможностью уйти от собственных проблем.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что ценность здоровья снижает позитивное восприятие себя, мобилизуя личность на преодоление в ситуации утраты независимости, а ценность болезни способствует самопринятию в этой ситуации. Безработные затрудняются в возможности опереться на имеющиеся ресурсы, либо чрезмерно опираясь на них, либо не доверяя им. Ценность здоровья повышает субъективную невозможность его сохранения. Отношение к значимости здоровья двойственно: с одной стороны, это стремление быть принятым за счет возможности быть здоровым, с другой – идентифицироваться с больным для возможности уйти от ответственности за собственные проблемы. То есть, представления о здоровом человеке создают внутренний конфликт, связанный с необходимостью адаптироваться к трудной жизненной ситуации либо за счет ее преодоления, что требует и позволяет роль здорового человека, либо за счет социально-психологических льгот роли больного, позволяющих получать самопринятие, ничего не меняя в ситуации.

Представления о больном человеке отражают желание идентифицироваться с больным, как возможность оправдания себя в трудной жизненной ситуации, характерное для большинства испытуемых. Защитой от такой идентификации является направленность на решение новых задач. Возможность оптимистического восприятия ситуации болезни связана с опорой на значимые социальные роли и семейные отношения.

Можно сделать вывод о том, что представления о здоровом и больном человеке отражают внутренний конфликт, связанный с кризисом идентичности. Здоровый человек воспринимается как синоним успешности, силы, возможности, что создает сомнения в принадлежности к этому социальному статусу в ситуации безработицы. Роль здорового человека понимается как высокостатусная, но и предъявляющая высокие требования, роль больного рассматривается как низкостатусная, но, вместе с тем, создающая льготы, связанные с возможностью самопринятия, не опирающегося на социальную успешность и оправдание

своей бездеятельности. Ресурсами оптимистического восприятия ситуации является опора на социальные роли и семейные отношения.

Сравнительный анализ факторов качества жизни безработных и работающих здоровых людей показал снижение по всем показателям: физическая сфера (12,8/14,1;  $T=3,5$ ;  $p<0,01$ ), психическая сфера (12/14,6;  $T=8,2$ ;  $p<0,01$ ), уровень независимости (14,4/16,2;  $T=6$ ;  $p<0,01$ ), сфера социальных взаимодействий (11,1/14,;  $T=8,9$ ;  $p<0,01$ ), окружающей среды (11,1/13;  $T=5,6$ ;  $p<0,01$ ), духовная сфера (13,6/15,5;  $T=4,3$ ;  $p<0,01$ ), общее качество жизни (75,3/88,4;  $T=8,8$ ;  $p<0,01$ ). То есть, безработные рассматривают свою жизнь и жизненную ситуацию неблагоприятной.

Корреляционный анализ свидетельствует, что удовлетворенность в физической сфере коррелирует только с факторами качества жизни и влияет на личность опосредованно, через другие составляющие качества жизни.

Снижение оценки качества жизни в психической сфере повышает личностную проблемность и снижает опору на семейные отношения. Негативные оценки качества жизни в сфере уровня независимости снижают внутреннюю напряженность и адаптационную активность – по-видимому, отказ от независимости может рассматриваться способом принятия себя в ситуации утраты профессиональных возможностей. Низкие оценки качества жизни в сфере социальных взаимодействий уменьшают претензии к себе и ухудшают представление о своих возможностях. То есть, успешность в социальных взаимодействиях можно рассматривать как ресурс для постановки труднодостижимых целей.

Снижение оценки качества жизни в сфере окружающей среды повышает независимость и значимость здоровья, снижает саморуководство, то есть повышает требовательность к личности, что вызывает чувство опасности.

Недовольство качеством жизни в духовной сфере повышает активность адаптационных стратегий и независимость в семейных отношениях, что можно рассматривать как мобилизацию личности в трудной жизненной ситуации.

Таким образом, безработные рассматривают свою жизненную ситуацию как неблагополучную, прежде всего, за счет нерешенности вопроса о предмете адаптации: либо адаптация к имеющейся ситуации за счет отказа от независимости, либо преодоление ситуации за счет утраты комфорта и защищенности. Разнонаправленность адаптационных стратегий приводит к неудовлетворенности при любом адаптационном усилии.

### **Заключение**

Проведенный нами анализ позволяет утверждать, что специфичность адаптации к ограничениям в профессиональной реализации связана с утратой социального статуса работающего человека и субъективной принадлежностью к низкостатусной группе. Социальная идентичность безработного переживается как травматическая ситуация, снижающая позитивное самоотношение. Основой внутриличностного конфликта являются разнонаправленные тенденции личности: направленность на сохранение независимости и необходимость внешней опоры. Социальные взаимодействия безработных строятся на самодоказательстве и самооправдании. Отношение к внешней поддержке двусмысленно, что выражается в чрезмерной необходимости поддержки и отсутствии доверия внешнему окружению.

Стратегии преодоления трудной жизненной ситуации опираются на неосознаваемые механизмы, в частности, на механизм идентификации себя с больным человеком. Идентификация себя со здоровым и больным человеком является аналогией идентификации с социальной успешностью и неуспешностью. При этом роль больного субъективно более выигрышна, чем роль безработного, поскольку предполагает большее социальное принятие и возможность не брать ответственность за происходящее. Конфликт между желанием быть независимым и быть опекаемым переносится в сферу здоровья и болезни. Чем более ценным является здоровье, тем в большей степени оно воспринимается недостижимым.

Неэффективность адаптационного процесса в ситуации безработицы связана с его разнонаправленностью, что порождает неудовлетворенность и отказ от деятельности. Полученные нами результаты подтверждают позицию Овчинниковой Е.В. [11], которая считает, что ситуация безработицы связана с наличием бедности, изменением социального статуса, ценностно-нормативных установок, качества и образа жизни, идентификационных предпочтений, внутрисемейных и межличностных отношений, что определяет специфику адаптационного процесса безработных.

С точки зрения стадий кризиса занятости, полученные нами результаты, свидетельствуют о стадии ценностно-смысловой реструктуризации и, как считает М.А. Бендюков [1], потери мотивации к восстановлению трудового статуса занятости и тенденции к субъективному принятию статуса экономической неактивности. Снижение самоуважения и выявленные нами затруднения, возникающие у безработных во взаимодействии с ближайшим социальным окружением, невозможность опереться на семейные отношения при сохранении их значимости, отмечались и другими авторами [6].

Представления о связи безработицы и ухудшении здоровья, как правило, объясняются влиянием безработицы как травматического события [14, 17].

На наш взгляд, выявленный в результате проведенного исследования механизм идентификации себя с больным человеком, не менее значим, в формировании нездоровья, чем прямое влияние травмирующей ситуации на нервно-психическое и соматическое здоровье.

### **Список литературы**

1. Бендюков М.А. Психология профессионального кризиса у безработных: Автореф. дис. ... д-ра психол. наук. СПб. 2009. 40 с.
2. Бурлачук Л.Ф., Коржова Е.Ю. Психология жизненных ситуаций. Учебное пособие. М.: Российское педагогическое агентство, 1998. 263 с.

3. Василюк Ф.Е. Психология переживания. М: Изд-во Московского университета, 1984. 189 с.
4. Глуханюк Н.С. Психология безработицы: введение в проблему. М.: Изд-во Моск. психол.-соц. ин-та; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2003. 84 с.
5. Дановский С.Л. Социологическая и психологическая характеристика безработных // Социологические исследования. 1994. №5. С. 82-89.
6. Зайцева В.Б. Психологические факторы риска дезадаптации безработных. Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб, 2010. 25 с.
7. Зеер Э.Ф., Сыманюк Э.Э. Эмоциональный компонент в профессиональном становлении педагога // Мир психологии. 2002. №4 (32). С. 194-203.
8. Коржова Е.Ю. Развитие личности в контексте жизненной ситуации // Психологические проблемы самореализации личности / Под ред. Е.Ф. Рыбалко, Л.А. Коростылевой: Вып. 4. СПб., 2000. С. 155-159.
9. Магнуссон Д. Ситуационный анализ: Эмпирические исследования соотношений выходов и ситуаций // Психол. ж. 1983. № 2. С. 29-54.
10. Магнуссон Д. Требуется: психология ситуаций // Психология социальных ситуаций. Хрестоматия. Сост. Н.В. Гришина. СПб.: Питер, 2001. С. 153-154.
11. Овчинникова Е.В. Уровень жизни и социальная адаптация безработных: пути оптимизации в условиях реформирования общества. Автореф. дис. ... канд. социол. наук. М., 2005. 21 с.
12. Орлова М.М. Ситуации здоровья и болезни в контексте социально-психологического подхода изучения проблем здоровья // Акмеология. 2012. №2. С. 122-123.
13. Орлова М.М. Социально- психологический контекст изучения соматического здоровья и болезни // Культурно-историческая психология. 2012. №3. С. 12-18.
14. Пельцман Л. Стрессовые состояния у людей, потерявших работу // Психологический журнал. 1992. Т. 13. № 1. С. 126-130.

15. Плюснин Ю.М., Пошевнёв Г.С. Социальная психология безработного. Новосибирск: ЦСА, 1997. 84 с.

16. Сыманюк Э.Э. Психология профессионально обусловленных кризисов: монография. М.: Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2004. 320 с.

17. Kessler R. et al. Effects of unemployment on Health // The Journal of Social Issuer. 1995. Vol. 44.

### References

1. Bendyukov M.A. *Psihologiya professional'nogo krizisa u bezrobotnyh* [Psychology of professional crisis at unemployed]: Avtoref. dis. ... d-ra psihol. nauk. SPb, 2009. 40 p.

2. Burlachuk L.F., Korzhova E.Yu. *Psihologiya zhiznennyh situatsii* [Psychology of vital situations]. Uchebnoe posobie. M.: Rossiiskoe pedagogicheskoe agentstvo, 1998. 263 p.

3. Vasilyuk F.E. *Psihologiya perezhivaniya* [Psychology of experience]. M: Izd-vo Moskovskogo universiteta, 1984. 189 p.

4. Gluhanyuk N.S. *Psihologiya bezrobotitsy: vvedenie v problemu* [Psychology of unemployment: introduction in a problem]. M.: Izd-vo Mosk. psihol.-sots. in-ta; Voronezh: Izd-vo NPO "MODEK", 2003. 84 p.

5. Danovskii S.L. *Sotsiologicheskaya i psihologicheskaya harakteristika bezra-botnyh* [The sociological and psychological characteristic of unemployed]. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological researches]. 1994. N 5. pp. 82-89.

6. Zaitseva V.B. *Psihologicheskie faktory riska dezadaptatsii bezrobotnyh* [Psychological risk factors of unadaptation of unemployed]. Avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk. SPb, 2010. 25 p.

7. Zeer E.F., Symanyuk E.E. *Emotsional'nyi komponent v professional'nom stanovlenii pedagoga* [Emotional component in professional becoming the teacher]. *Mir psihologii* [The world of psychology]. 2002. N 4 (32). pp. 194-203.

8. Korzhova E.Yu. *Razvitie lichnosti v kontekste zhiznennoi situatsii* [Development of the person in a context of a vital situation]. *Psihologicheskie problemy samorealizatsii lichnosti* [Psychological problems of self-realization of the person]. Pod red. E.F. Rybalko, L.A. Korostylevoi: Vol. 4. SPb., 2000. pp. 155-159.

9. Magnusson D. *Situatsionnyi analiz: Empiricheskie issledovaniya sootnoshenii vyhodov i situatsii* [The situational analysis: Empirical researches of parities of outputs and situations]. *Psihol. zh.* [Psychological magazine] 1983. N 2. pp. 29-54.

10. Magnusson D. *Trebuetsya: psihologiya situatsii* [It is required: psychology of situations]. *Psihologiya sotsial'nyh situatsii. Hrestomatiya.* [Psychology of social situations. Reading-book] Sost. N.V. Grishina. SPb.: Piter, 2001. pp. 153-154.

11. Ovchinnikova E.V. *Uroven' zhizni i sotsial'naya adaptatsiya bezrabortnyh: puti optimizatsii v usloviyah reformirovaniya obschestva* [Level of living and social adaptation of unemployed: ways of optimization to conditions of reforming of a society]. Avtoref. dis. ... kand. sotsiol. nauk. M., 2005. 21 p.

12. Orlova M.M. *Situatsii zdorov'ya i bolezni v kontekste sotsial'no-psihologicheskogo podhoda izucheniya problem zdorov'ya* [Situations of health and illness in a context of the socially-psychological approach of studying of problems of health]. *Akmeologiya* [Akmeology]. 2012. N 2. pp. 122-123.

13. Orlova M.M. *Sotsial'no-psihologicheskii kontekst izucheniya somaticheskogo zdorov'ya i bolezni* [Socially-psychological context of studying of somatic health and illness]. *Kul'turno-istoricheskaya psihologiya* [Cultural-historical psychology]. 2012. N 3. pp. 12-18.

14. Pel'tsman L. *Stressovye sostoyaniya u lyudei, poteryavshih rabotu* [Stressful conditions at the people who have lost work]. *Psihologicheskii zhurnal* [Psychological magazine]. 1992. Vol. 13. N 1. pp. 126-130.

15. Plyusnin Yu.M., Poshevnev G.S. *Sotsial'naya psihologiya bezrabortnogo* [Social psychology of the unemployed]. Novo-sibirsk: TsSA, 1997. 84 p.

16. Symanyuk E.E. *Psihologiya professional'no obuslovlennyh krizisov* [Psychology of professionally caused crises]. M.: Izd-vo Moskovskogo psihologo-sotsial'nogo instituta; Voronezh: Izd-vo NPO "MODEK", 2004. 320 p.

17. Kessler R. et al. Effects of unemployment on Health // The Journal of Social Issuer. 1995. Vol. 44.

### **ДАННЫЕ ОБ АВТОРЕ**

**Орлова Мария Михайловна**, доцент кафедры консультативной психологии; кандидат психологических наук; доцент

*Саратовский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского  
ул. Астраханская, 83, г. Саратов, Россия*

*orlova-maria2010@mail.ru*

### **DATA ABOUT THE AUTHOR**

**Orlova Maria Mikhailovna**, Associate Professor of the Department of Consulting Psychology, PhD in Psychology, Associate Professor

*Saratov State University named after N.G. Chernyshevsky*

*Astrakhanskaya Street, 83, Saratov, 410012, Russia*

*orlova-maria2010@mail.ru*

### **Рецензент:**

**Кром И.Л.**, профессор, руководитель Центра медико-социологических исследований; доктор медицинских наук; профессор; Институт социального образования (филиал) РГСУ в г. Саратове