

УДК 159.9

ІНДИВІДУАЛЬНІ СТРАТЕГІЇ ПРОЖИВАННЯ КРИЗИ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ

Мілютіна К.Л., д. психол. н.,
доцент кафедри психології розвитку
Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Коваль І.М., магістр
Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Стаття присвячена вивченню індивідуально-типологічних особливостей проживання кризи професійного розвитку. Під час використання кластерного аналізу було виявлено 4 типи проживання залежно від життєвого сценарію респондентів.

Ключові слова: криза, професія, життєві сценарії, копінг-стратегія.

Статья посвящена изучению индивидуально-типологических особенностей проживания кризиса профессионального развития. При использовании кластерного анализа получено 4 типа проживания в зависимости от жизненного сценария респондентов.

Ключевые слова: кризис, профессия, жизненные сценарии, копинг-стратегия.

Koval I.M. INDIVIDUAL STRATEGIES FOR LIVING THE CRISIS OF PROFESSIONAL DEVELOPMENT

The article analyses the individual typological features for living the crisis of professional development. Cluster analysis identified 4 types of coping the crisis depending on the individual life scenario.

Key words: crisis, profession, life scenarios, coping strategy.

Постановка проблеми. Проблема вивчення особливостей проживання особистістю кризи професійного розвитку є актуальною у зв'язку з мінливими соціально-політичними умовами, що існують в Україні, а також значною динамікою ринку праці. Особистість опиняється у ситуації, коли потрібно чітко усвідомлювати свій вектор професійного розвитку, швидко адаптуватись, здобувати нові знання і навички, щоб бути конкурентоспроможною. Дослідження кризи професійного розвитку у таких умовах допоможе краще вивчити її особливості, фактори, що впливають на її виникнення, специфіку її проживання особистістю. Також дана криза припадає на період ранньої зрілості, який взагалі є мало дослідженим у психологічній науці.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У психології можна аналізувати особистісну кризу з точки зору двох підходів: персонологічного (криза розглядається в рамках певної психологічної теорії особистості) та вікового (криза досліджується в рамках вивчення онтогенетичного розвитку людини). Як вітчизняні, так і зарубіжні психологи мають дослідження в рамках обох підходів. У зарубіжній психології в рамках персонологічного підходу можна виділити два методологічних напрями, що стосуються особистісної кризи – екзистенціальний і гуманістичний. До екзистенці-

ального напряму можна віднести концепції: ноогенного неврозу [1], екзистенціального неврозу [2, с. 311–325], кризи втрати сенсу [3]. До гуманістичного напрямку можна зарахувати концепцію метапатології [4] і концепцію ціннісної кризи [5, с. 36–38]. У рамках вікового підходу виокремлюють психодинамічний [6, с. 215–217], гуманістичний [7, с. 12–26] і психосоціальний [8] напрями. Персонологічний підхід радянської і пострадянської психології представляє суб'єктивно-діяльнісний напрям, до якого входять концепції: життєвої кризи [9, с. 156–186], біографічної кризи [10, с. 101–114], оптимальності сенсу життя [11]. Віковий підхід представлений антропологічним [12, с. 332–365] та культурно-історичним напрямом [13, с. 7].

Постановка завдання. На основі викладеного можна сформулювати завдання дослідження, яке полягає в розкритті змісту індивідуально-типологічних особливостей проживання кризи професійного розвитку.

Виклад основного матеріалу дослідження. У персонологічному підході особистісна криза – це явище з області психопатології. Головна роль у виникненні кризи надається ситуаційним, екзогенним факторам, однак враховуються індивідуально-психологічні особливості людини. У рамках підходу криза розглядається як ненормативна подія в житті особисто-



сті. Тобто вона може статися не з кожною людиною, а вибірково, залежно від збігу особистісних і біографічних умов, та не є жорстко пов'язаною з віком. Із позицій персонологічного підходу криза – це коротко або довгостроковий психотравмуючий стан, який призводить до дезадаптації і деформації особистості. У зв'язку з цим їй приписують деструктивний, патогенний вплив на психічне здоров'я людини, а в деяких концепціях взагалі вважають самостійною нозологічною одиницею.

З точки зору вікового підходу особистісна криза розглядається як нормативне, чітко локалізоване протягом життєвого циклу й обов'язкове для прогресивного розвитку особистості явище. Головна роль у виникненні кризи надається внутрішнім, ендогенним факторам, що характерні для процесу психічного розвитку особистості, якому властиві закономірні чергування літичних і критичних періодів. Із позицій вікового підходу криза розкривається як природне явище людського розвитку, що не виходить за межі норми, і є необхідним для нормального особистісного зростання. Відсутність або несвоєчасність кризи, навпаки, може інтерпретуватися як ознака спотворення або затримки розвитку особистості. Загалом особистісну кризу розглядають як конструктивну функцію, що призводить до відкидання непродуктивних на даному життєвому етапі особистісних властивостей і звільняє шлях для прогресивних новоутворень. Руйнівною для особистості стає тільки тривала (вчасно або остаточно не подолана) криза.

В історії вивчення кризи особистості в зарубіжній психології також варто згадати про традицію, що належить до персонологічного підходу, яка є підґрунтям для розвитку кризової психології. Засновником кризової теорії вважають Е. Ліндемманна [14, с. 141–148]. Він займався дослідженням кризи у зв'язку із втратою близької людини. Е. Ліндемманн окреслив основні рамки для визначення симптоматики кризи, і його внесок розглядається як відправна точка у розвитку кризової теорії. Ще одним вченим, який заклав основи для розвитку кризової теорії і практики, був Дж. Каплан [15, с. 2–11]. Він вважав, що криза настає, коли людина зіштовхується з проблемою, що не має для неї негайного вирішення. Період кризи супроводжується напруженням і триває певний час, протягом якого людина робить спроби вирішити проблему. Зрештою досягається деяка адаптація і рівновага, а сам психологічний стан може бути як кращим, так і гіршим, ніж до виникнення кризи. Дж. Каплан вва-

жає, що основним фактором, що визначає виникнення кризи, є дисбаланс між складністю і важливістю загрозливої ситуації і ресурсами, доступними для її вирішення. Кризова теорія Каплана ґрунтується на концепції гомеостазу. Кризу він вважає розладом збалансованого або гомеостатичного стану людини. Подальші дослідження призвели як до появи критиків Е. Ліндемманна та Дж. Каплана, так і до їх послідовників [16]. Дж. Таплін дещо критикував теорію гомеостазу Дж. Каплана, стверджуючи, що вона не розглядає відмінностей між адаптивним і неадаптивним дисбалансом та обмежує можливості людини лише реакцією. Він пропонував визначати кризу як стан людини, для якого характерним є тимчасове зниження когнітивних процесів у разі реакції на подразнюючі стимули. Г. Халперн, використовуючи концепцію Р. Лазаруса про два види оцінки процесів, які визначають характер емоційної відповіді, характеризував людину як суб'єкта, що оцінює дану ситуацію як надзвичайно небезпечну і у своїй вторинній оцінці не може знайти спосіб впоратися з нею. Послідовники, підтримуючи загальні ідеї фундаторів кризової теорії, вносили свої доповнення. Л. Рапорт вважав, що криза створює проблему, яка може бути сприйнята як загроза, втрата чи виклик. Він виділяв три взаємопов'язаних чинники, що викликають кризовий стан: небезпечна подія, загроза життєвим цілям, нездатність реагувати адекватними копінг-механізмами. Г. Перад вважав, що подія, що сприяє виникненню кризи, спочатку має сприйматися як стресова ситуація, перш ніж вона перетвориться на кризову ситуацію. Він виділяв явища, що характеризують кризу: конкретна та ідентифікована стресова подія, її сприймання як значимої і загрозливої, реакція на подію, копінгові завдання, що беруть участь в успішному пристосуванні. К. Франс звертає увагу на те, що існує велика кількість потенційно небезпечних для виникнення кризи подій. Навіть події, що загалом вважаються позитивними, можуть викликати стрес. Також він наголошував на необхідності враховувати індивідуально-психологічні особливості кожної людини під час сприймання різних подій. Загалом як прихильники, так і критики праць Е. Ліндемманна та Дж. Каплана враховували їх ідеї і будували власні дослідження, зосереджуючись на більш конкретних аспектах розроблення теорії криз. Подальші дослідники зосереджували свою увагу на розробленні ефективних методів боротьби із кризою.

Особистісну кризу також розглядають у рамках зарубіжної психіатрії і розрізняють

три типи криз: ситуаційні (непередбачувані), традиційні (сприяють розвитку) та культурні і соціальні (випадкові) [17]. Ситуаційні кризи походять від трьох факторів: матеріальних чи екологічних (пожежа, стихійне лихо); особистих або фізичних (серцевий напад, діагноз смертельної хвороби чи тілесне ушкодження); міжособистісних або соціальних, (смерть близької людини, розлучення чи втрата роботи). Ці події є незапланованими та неочікуваними. Традиційні кризи включають дві основні сфери: перехідні стани розвитку і ситуативні перехідні стани. Перехідні стани розвитку складаються із нормальних й очікуваних змін життєвого циклу, що базуються на прогнозованому розвитку людини. Ситуативні перехідні стани включають значимі життєві події – шлюб, народження дитини, вихід на пенсію чи перша у житті робота. Незважаючи на очікуваність змін, вони викликають тривогу і напруження. Культурні і соціальні кризи пов'язані з такими явищами, як пограбування, фізичне насилля і ситуація із заручниками. Ця форма криз непередбачувана і не підконтрольна людині. Також прийнято розрізняти [18, с. 418–434] особистісну кризу (кризу ідентичності) та дифузійну ідентичності, стан, що у подальшому може призвести до патології. Як вважають дослідники, криза ідентичності є тимчасовим явищем, притаманним добре інтегрованої особистості, функціонування якої є гнучким та адаптивним. Вона сама може впоратися із кризою. Особистості з дифузійною ідентичністю частіше за все потрібна стороння допомога.

Із точки зору пострадянської психіатрії, особистісна криза – це гострий внутрішній психологічний конфлікт, що виникає в переломні моменти життя і ставить перед людиною проблему, яку вона не може вирішити самостійно. Під кризовою ситуацією розуміються ті життєві обставини, які призводять до розвитку кризи. За даними досліджень, основну групу кризових хворих становлять пацієнти з невротичними, пов'язаними зі стресом і соматоформними розладами [19, с. 65–72]. Найчастіше серед цих розладів зустрічаються випадки пролонгованої депресивної реакції, змішаної тривожної і депресивної реакції, а афективні розлади трапляються значно рідше. Тривалість лікування кризових хворих перевищує тривалість лікування хворих із пограничними розладами.

На основі проведених теоретичних пошуків можна сформулювати робоче визначення поняття «особистісна криза». Особистісна криза – це внутрішній стан особистості, що виникає у період конфлікту

між її усталеним функціонуванням і новими викликами, які з'являються в її житті, і на які вона поки що не має адекватної відповіді. У нормі криза слугує для досягнення більш високого рівня особистісної зрілості. Руйнівною для особистості стає тільки тривала (вчасно або остаточно не подолана) криза.

Емпіричне дослідження особливостей проживання кризи професійного розвитку у зв'язку з набуттям другої вищої освіти було проведено на базі НПУ імені М.П. Драгоманова. Досліджувані (100 осіб) – це студенти університету, що здобувають другу вищу освіту за спеціальністю «психологія».

Соціально-демографічні характеристики респондентів:

- стать: 88% жінок та 22% чоловіків;
- середній вік – 33 роки;
- одружені – 56 досліджуваних;
- не одружені – 44 досліджувані;

Дослідження вибірки студентів, що здобувають другу вищу освіту, зумовлено тим, що вони за своїм віком знаходяться у такому періоді, для якого характерна криза професійного розвитку, згідно з віковим підходом до розгляду криз. Тому вивчення особливостей проживання ними кризи може допомогти краще зрозуміти, які фактори впливають на її перебіг, які копінг-стратегії є ефективними залежно від етапу кризи (передкритичного, критичного та посткритичного), якими можуть бути результати виходу з кризи.

Відповідно до мети та завдань роботи з метою емпіричного дослідження особливостей проживання кризи професійного зростання у зв'язку з набуттям другої вищої освіти було обрано ряд психодіагностичних методик.

Опитувальник «Копінг-тест» призначений для визначення копінг-механізмів, способів подолання труднощів у різних сферах психічної діяльності, копінг-стратегій. Опитувальник вважається першою стандартною методикою в галузі вимірювання копінгів і був розроблений Р. Лазарусом і С. Фолкман у 1988 р., адаптований Т. Крюковою, Е. Куфтяк, М. Замишляевою у 2004 р., додатково стандартизований в НІПНІ ім. Бехетерева Л. Вассерманом, Б. Іовлевим, Є. Ісаєвою, О. Трифоною, О. Щелковою, М. Новожиловою. Опитувальник складається із 50 тверджень, що згруповані у 8 шкал. «Клінічний опитувальник для виявлення й оцінки невротичних станів (К. Яхін, Д. Менделевич)», призначений для виявлення й оцінки невротичних станів особистості, розроблений К. Яхіним, Д. Менделевичем 1978 р. Він складається із 68 запитань, на які досліджувані мають відповідати, оцінюючи свій актуальний стан



за шкалою (5 – ніколи не було, 4 – рідко, 3 – інколи, 2 – часто, 1 – постійно/завжди). Оброблення результатів здійснюється відповідно до ключа шляхом нарахування балів за шкалами: тривога, невротична депресія, астения, істерія, obsесивно-фобічні розлади, вегетативні розлади.

Методика «Духовна криза» (Л. Шутова, О. Ляшук) призначена для дослідження духовної кризи, що може переживатися особистістю. В основу створення методики були покладені постулати екзистенціальної психології та принципи суб'єктивного часового шкалювання, які полягають в оцінці людиною параметрів у різних часових вимірах (минулому, теперішньому, майбутньому). Шкалюванню підлягали такі категорії: незадоволеність, самотність, свобода, гріх, страждання, відповідальність, страх смерті, безглуздість. Рівень їх прояву в кожному часовому діапазоні оцінювався за шкалою від 0 («повністю відсутня») до 6 («постійно присутня»). Оброблення результатів здійснювалося за такими шкалами: 1) ймовірність духовної кризи; 2) напруженість екзистенціального вакууму; 3) тенденція духовної кризи (прогресивна, регресивна, стагнаційна, пікова, низинна).

«Терапевтичний опитувальник по виявленню рівня фіксованої емоційної установки», розроблений В. Макаровим, дає змогу виміряти рівень фіксованої емоційної установки людини згідно із життєвими сценаріями за Е. Берном (переможець, не-переможець, невдаха). Тест соціальної адаптації Холмса-Рея призначений для виявлення й оцінки стресогенних життєвих ситуацій у житті людини. Він складається із 43 тверджень, що описують події повсякденного життя. Досліджувані мають відзначити усі події, які трапилися з ними протягом певного періоду у минулому (рік, півроку чи інший період, необхідний для дослідників). Якщо якась подія траплялася неодноразово, вони мають написати цифру, що відображає кількість разів. Оброблення результатів здійснюється на основі ключа, що містить діапазони балів та їх інтерпретацію. Сума балів менше 200 передбачає низький рівень стресу і низьку ймовірність стресових розладів (менше 30%). У діапазоні 200–299 балів передбачає пороговий рівень стресу і середню ймовірність виникнення розладів 50%, а якщо сума балів перевищує 300 балів, це відображає високий рівень стресу і ризик стресового розладу досягає майже 80%.

На основі первинного опрацювання емпіричних даних було виявлено, що вся сукупність досліджуваних поділяється на дві групи на основі життєвого сце-

нарію за Е. Берном. Отримані результати свідчать, що у досліджуваних, що отримують другу вищу освіту, проявляються два з трьох видів життєвого сценарію за Берном (переможці і не-переможці), а от невдахи взагалі відсутні. Можна припустити, що для людей із цими видами сценарію друга вища освіта виступає ресурсом для більш швидкого й успішного виходу із кризи професійного розвитку. Адже здобуття другої вищої освіти дає можливість розширити свої можливості, досягти кар'єрного розвитку, змінити сферу діяльності.

Для побудови типології всередині обох груп було використано метод ієрархічного кластерного аналізу та метод порівняння середніх значень: переможці і не-переможці. У результаті статистичних обрахунків серед групи переможців було виділено 4 кластери з різною кількістю досліджуваних, що до них входять.

Кластер № 1 «Долаючі»

Становить 48% вибірки, 26 досліджуваних, середній вік – 34 роки.

Характерні особливості кластеру:

- високий рівень стресовості середовища;
- кризова тенденція яскраво регресивна (вихід із кризи);
- невротичні стани не проявляються;
- копінг-стратегії у діапазоні «помірно часто»;
- кількість обійманих посад дорівнює 3.

Кластер № 2 «Стабільні»

Становить 39% вибірки, 21 досліджуваний, середній вік – 31 рік.

Характерні особливості кластеру:

- низький рівень стресовості середовища;
- кризова тенденція яскраво регресивна (вихід із кризи);
- невротичні стани не проявляються;
- більшість копінг-стратегій у діапазоні «помірно часто», а копінг-стратегія позитивної переоцінки у діапазоні «часто»;
- кількість обійманих посад дорівнює 2.

Кластер № 3 «Виснажені»

Становить 7% вибірки, 4 досліджуваних, середній вік – 30 років.

Характерні особливості кластеру:

- дещо більше ніж високий рівень стресовості середовища;
- кризова тенденція яскраво регресивна;
- проявляється такий невротичний стан, як астения, obsесивно-фобічні розлади та істерія знаходяться у проміжному положенні з тенденцією до діапазону хвороби;
- копінг-стратегії у діапазоні «помірно часто»;
- кількість обійманих посад 5.

Кластер № 4 «Конфронтація»

Становить 6% вибірки, 3 досліджуваних, середній вік – 32 роки.

Характерні особливості кластеру:

- дуже високий рівень стресовості середовища;
- кризова тенденція низинна (кризовий стан періодично наростає, потім спадає, але криза не проживається);
- невротичні стани не проявляються;
- частина копінг-стратегій у діапазоні «помірно часто», а три у діапазоні «часто» (планування рішення проблеми, позитивна переоцінка, конфронтація);

– кількість об'єманих посад близько 4.

У результаті статистичних обрахунків серед групи не переможців було виділено 3 кластери з різною кількістю досліджуваних, що до них входять.

Кластер № 1 «Проживання вікової кризи»

Становить 55% вибірки, 23 досліджуваних, середній вік – 32 роки.

Характерні особливості кластеру:

- низький рівень стресовості середовища;
- кризова тенденція пікова;
- невротичні стани не проявляються;
- копінг-стратегії у діапазоні «помірно часто»;

– кількість об'єманих посад більше 2.

Кластер № 2 «Невротичний стан»

Становить 33% вибірки, 14 досліджуваних, середній вік – 36 років.

Характерні особливості кластеру:

- високий рівень стресовості середовища;
- кризова тенденція пікова;
- проявляються такі невротичні стани: невротична депресія, істерія майже у діапазоні хвороби;
- копінг-стратегії у діапазоні «помірно часто»;

– кількість об'єманих посад – близько 3.

Кластер № 3 «Депресивні»

Становить 12% вибірки, 5 досліджуваних, середній вік – 30 років.

Характерні особливості кластеру:

- трохи вищий рівень стресовості середовища;
- кризова тенденція низинна (кризовий стан періодично наростає, потім спадає, але криза не проживається);
- проявляється невротична депресія та істерія;
- копінг-стратегії у діапазоні «помірно часто»;
- кількість об'єманих посад близько 5.

Висновки з проведеного дослідження. У результаті емпіричного дослідження 100 осіб, які отримують другу вищу освіту та переживають кризу професійного розвитку, було виявлено різні варіанти реак-

цій особистості від успішного подолання до невротичних реакцій. Тип цих реакцій та їхня інтенсивність пов'язана з особливостями життєвого сценарію особистості та типом копінг-стратегій.

Напрямок подальшого дослідження полягає у вивченні стратегій подолання професійних криз в осіб різних вікових груп.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Франкл В. Введение в логотерапию и экзистенциальный анализ / В. Франкл [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.nehudlit.ru/books/detail7686.html>.
2. Maddi R. The existential neurosis / R. Maddi // Journal of Abnormal Psychology. – 1967. – № 72. – P. 311–325.
3. Yalom Irvin., Existential Psychotherapy. – N.Y.: “Basic Books”, 1980 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.psylib.ukrweb.net/books/yalom01/txt17.htm>
4. Hjelle L. Personality Theories: Basic Assumptions, Research, and Applications 3th ed / L. Hjelle, D. Ziegler [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://psylib.org.ua/books/hjelz01/index.htm>.
5. Олпорт Г. Личность в психологии / Г. Олпорт. – Москва: КСП+, 1998. – 345 с.
6. Hermans H. Midlife crisis in men: Affective organization of personal meanings / Hermans H. // Journal of Constructivist Psychology. – 1996. – № 9. – P. 1–26.
7. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис / Э. Эриксон. – Москва: Прогресс, 1996. – 334 с.
8. Шихи Г. Возрастные кризисы / Г. Шихи. – Санкт-Петербург : Ювента, 1999. – 222 с.
9. Василюк Ф. Психология переживания. Анализ преодоления критических ситуаций / Ф. Василюк. – Москва, 1984. – 200 с.
10. Головаха Е. Психологическое время личности / Е. Головаха, А. Кроник. – Киев: Наукова думка, 1984. – 130 с.
11. Чудновский В. Становление личности и проблема смысла жизни: Избранные труды / В. Чудновский. – Москва: МСПИ, 2006. – 786 с.
12. Слободчиков В. Основы психологической антропологии. Психология человека. / В. Слободчиков, Е. Исаев. – Москва: Школа-Пресс, 1995. – 384 с.
13. Выготский Л. Психология развития человека / Л. Выготский. – Москва : Смысл, 2005. – 1136 с.
14. Lindemann E. Symptomatology and management of acute grief / E. Lindemann // American Journal of Psychiatry. – 1994. – № 101. – P. 141–148.
15. Caplan G. Caplanian Mental Health Consultation: Historical Background and Current Status / G. Caplan // Consulting Psychology Journal. – 1994. – № 4. – P. 2–11.
16. France K. Crisis Intervention: A Handbook of Immediate Person-to-Person Help / K. France. – Springfield: Charles C. Thomas, 1996. – 319 p.
17. Wilson H. Psychiatric Nursing / H. Wilson, C. Kneisl. – California: Addison & Wesley, 1996. – 812 p.
18. Foelsch P. Differentiation between identity crisis and identity diffusion and its importance for the treatment / P. Foelsch // Practice of Child Psychology and Child Psychiatry. – 2010. – № 59. – P. 418–434.
19. Петрова Н. Кризисные пациенты в психиатрической практике / Н. Петрова, Ю. Палкин, А. Квятковская // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 2012. – № 3. – С. 65–72.