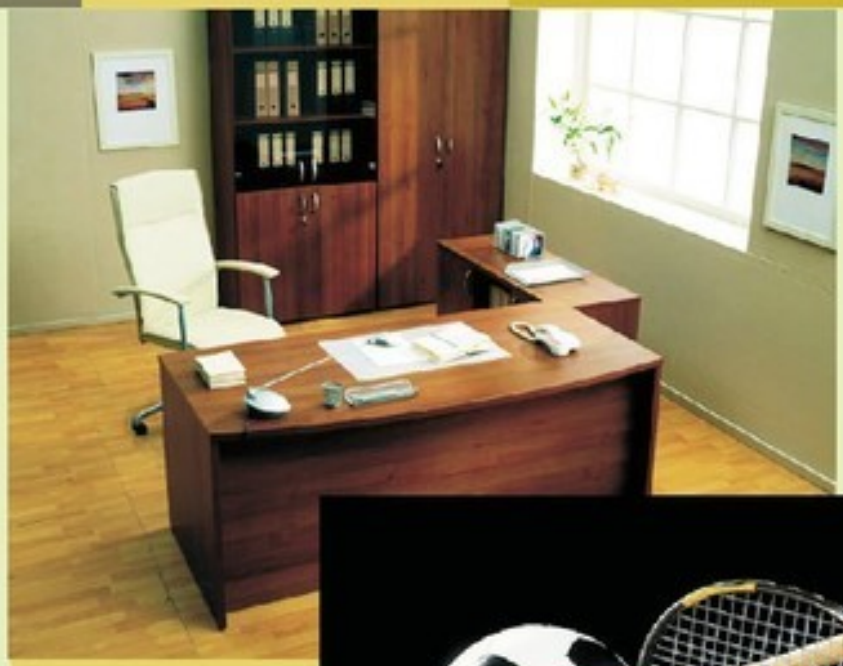
СОВЕТЫ СПЕЦИАЛИСТА

А.Р. Рафикова
И.И. Ганчеренок



Здоровье руководителя – формула успеха

Алена Рафикова

Советы специалиста. Здоровье руководителя – формула успеха

«Вышэйшая школа»

2013

УДК 613-057.17
ББК 51.2

Рафикова А. А.

Советы специалиста. Здоровье руководителя – формула успеха / А. А. Рафикова — «Вышэйшая школа», 2013

ISBN 978-985-06-2239-6

Рассмотрен ряд концептуальных подходов к сохранению профессионального здоровья руководителя. Приведены оригинальные данные авторских наблюдений и исследований, а также модель здоровьесберегающей деятельности, которой может воспользоваться руководитель или тот, кто готовится им стать.Для широкого круга читателей.

УДК 613-057.17
ББК 51.2

ISBN 978-985-06-2239-6

© Рафикова А. А., 2013
© Вышэйшая школа, 2013

Содержание

Предисловие, или Почему это важно 6
1. Профессиональное здоровье как компонент успешной профессиональной деятельности руководителя 8
2. Медико-биологические аспекты профессионального здоровья руководителя 15
Конец ознакомительного фрагмента. 17

Алена Робертовна Рафикова, Игорь Иванович Ганчеренок Советы специалиста. Здоровье руководителя – формула успеха

© Рафикова, А.Р., Ганчеренок, И.И., 2013
© Оформление. УП «Издательство “Вышэйшая школа”», 2013

Рецензенты: заведующий отделом антропологии и экологии Института истории Национальной академии наук Беларуси доктор медицинских наук, профессор *Л.И. Тегако*; доцент кафедры физической реабилитации УО «Белорусский государственный университет физической культуры» кандидат педагогических наук *С.В. Красовская*

Все права на данное издание защищены. Воспроизведение всей книги или любой ее части не может быть осуществлено без разрешения издательства

Предисловие, или Почему это важно

В современном процессе развития управленческих кадров эффективность профессиональной подготовки во многом определяется преемственностью. На каждом этапе развития необходимо учитывать закономерности осуществления профессиональной деятельности, факторы, оказывающие неблагоприятное влияние на эффективность и результативность. Сегодня в условиях непростой экономической ситуации, размышляя о потребностях общества в качественном и эффективном руководстве, обеспечивающем в том числе и минимизацию кризисных последствий, мы актуализируем проблему сохранения и развития здоровья руководителя как основу его успешности.

Индивидуальное профессиональное развитие, несмотря на различия в конкретных видах труда, имеет общую цель – формирование профессионала, способного осуществлять профессиональные функции с оптимальными психическими и физиологическими затратами. Очевидным является то, что у руководителя, не обладающего психофизиологической надежностью, сохраняется потенциальная опасность срыва профессиональной деятельности даже при наличии высокого уровня квалификации, профессионально важных компетенций и опыта. При этом здоровье руководителя – категория социально важная еще и в связи с тем, что нездоровый руководитель переносит свои проблемы на подчиненных.

Согласно данным Белстата, в Беларуси в 2011 г. насчитывалось около 55 тыс. чиновников. В это число не вошли работники силовых ведомств и депутаты. Но не столько количественные, сколько качественные параметры государственного аппарата волнуют сегодня общество. Здоровье руководителя имеет прямое отношение к качеству его профессиональной деятельности. Надежность и эффективность руководителя занимают не последнее место, а качество здоровья при этом играет немаловажную роль. Медицинские исследования, проведенные в Российской Федерации, свидетельствуют о том, что лидирующую позицию в структуре профессионально обусловленных заболеваний руководителя занимают самые коварные болезни – патологии сердечно-сосудистой системы, средний возраст смертности от которых среди руководителей составляет 49,3 года.

Закономерно, что при разработке модели современного руководителя одними из базовых качеств специалисты определяют хорошее здоровье и психическую адекватность – качества, которые оказывают существенное влияние на эффективность профессиональной деятельности руководителя. Мы считаем, что потенциальную успешность руководителя с этих позиций характеризуют не только биофизические способности, но в первую очередь степень сформированности у руководителя «культуры здоровья», моральной значимости стимулов к здоровьесбережению, которые играют в сохранении здоровья определяющую роль.

Вместе с тем руководитель, как и любой другой человек, подвержен риску развития заболеваний, которых с большой вероятностью можно избежать, если знать, в чем заключается этот риск и средства борьбы с ним. Отсутствие возможности получить необходимые знания по здоровьесбережению применительно к конкретным рискам профессиональной деятельности руководителя или его жизни в целом побудили нас написать эту книгу. В ней читатель найдет материал, который, возможно, не ответит на все его вопросы. Современный руководитель всегда испытывает дефицит времени, и потому мы не хотели «загружать» его (ее) лекционным курсом на данную тему. Несмотря на то что тема здоровья относится к разряду длительно обсуждаемых, мы хотим поделиться с руководящими работниками мыслями и рекомендациями по сохранению здоровья в сжатом, но целостном формате, исходя из его (здоровья) значимости, которую весьма лаконично выразил Артур Шопенгауэр: «Здоровье до того превышает все блага жизни, что воистину здоровый нищий счастливее больного короля». Если эта книга поможет хотя бы одному руководителю изменить свой образ жизни и уменьшить риск развития

нарушений здоровья, расширит круг его представлений по теме и повысит планку значимости здоровья в его приоритетах, значит, наши старания были не напрасны.

Большинство исследовательских данных, приводимых в книге, было получено на кафедре физической культуры Академии управления при Президенте Республики Беларусь. Авторы выражают огромную признательность заведующему кафедрой И.И. Лосевой и всем сотрудникам кафедры за помощь и сотрудничество.

Все отзывы и пожелания, которые авторы примут с благодарностью, просьба направлять по адресу: издательство «Вышэйшая школа», пр. Победителей, 11, 220048, Минск.

Авторы

1. Профессиональное здоровье как компонент успешной профессиональной деятельности руководителя

Представление о том, что руководящая должность является безопасной для здоровья специалиста, обманчиво. Кардинальные изменения условий современного управленческого труда, к которым относится его интенсификация, рост нервно-психического напряжения и умственной нагрузки, приводят к многочисленным болезням профессионально обусловленного характера. Чем дольше человек занимает руководящую должность и чем она выше, тем острее встает проблема сохранения профессионального здоровья, продления профессионального и творческого долголетия.

Понятие «здоровье» очень близко к понятию «надежность», поскольку оба они предполагают отсутствие каких-либо значимых нарушений в функционировании системы (в том числе биологической, какой и является человек) и ее составляющих. Согласно концепции «надежности биологический системы», предложенной проф. А.А. Маркосяном, под *надежностью* понимается такой уровень регулирования системы, при котором обеспечивается ее функционирование с резервными возможностями, взаимозаменяемостью звеньев, быстрым возвратом к исходному состоянию, достаточной лабильностью и пластичностью и который гарантирует быстрое приспосабливание и перестройку. Соответственно надежность здоровья обеспечивается способностью к адаптации и компенсации нарушенных функций, совершенством и скоростью обратных связей, динамичностью взаимодействия всех звеньев системы организма.

В контексте представлений о профессиональном здоровье возникает аналогия с проявлениями *надежности деятельности* специалиста. При несовершенстве механизмов адаптации, снижающем профессиональное здоровье, снижается также и надежность функционирования специалиста, и это оказывает влияние на социально-экономический эффект деятельности. В связи с этим разработана *шкала надежности здоровья* по следующим показателям: количество рабочих дней, пропущенных из-за болезни, количественный уровень заболеваемости и т. д.

Первые попытки привлечь внимание к здоровью работающего человека относятся к началу XX в. Они инициированы развитием движения за *научную организацию труда* (НОТ). Это процесс совершенствования организации труда, основанный на достижениях науки и передового опыта, позволяющий наиболее эффективно соединять технику и людей в общем производственном процессе, обеспечивающий повышение производительности труда и охрану здоровья работников. Одним из основоположников данного движения является классик научного менеджмента Ф.У. Тейлор. Концепция «экономического человека» в его понимании рассматривала рабочего прежде всего как элемент производственного процесса. В заслугу Тейлору и его последователям надо поставить именно то, что они громко и определенно заявили о необходимости считаться с духовной и психологической стороной личности работника, до сих пор совершенно не затрагиваемой. Современник Ф. Тейлора профессор экономики Н.А. Каблуков писал по этому поводу: «В системе Тейлора личность как таковая получает большое значение. Не человека приспосабливают к делу, а наоборот, выбирают для данного человека подходящее дело»[1]. Вслед за американцами европейское движение за НОТ также актуализирует вопросы индивидуализации каждого отдельного рабочего, в том числе заботу о сохранении его здоровья, организации досуга, привлечении психологической помощи.

---

[1] *Каблуков, Н.А*. Общеэкономическое и социальное значение системы Тейлора / Н. Каблуков // Современник. 1915. № 3. С. 25.

В России термин «профессиональное здоровье» впервые прозвучал в 1905 г. на Втором съезде российских психиатров в докладе акад. В.М. Бехтерева «Личность, условия ее развития и здоровье». Именно по его инициативе и под его руководством в 1918 г. в Петрограде был создан Институт по изучению мозга и психической деятельности, в состав которого вошла лаборатория труда. Главная задача лаборатории заключалась в разработке и научном обосновании мер по сохранению здоровья и развитию личности трудящихся. Под председательством В.М. Бехтерева в январе 1921 г. в Москве прошла Первая всероссийская инициативная конференция по научной организации труда и производства, положившая начало развитию новой и самостоятельной области научного знания.

Несмотря на давние исторические корни, впервые термин «профессиональное здоровье» в советской научной литературе, которую мы, как и россияне, можем считать отечественной, появился в 1986 г. и первоначально применительно к специалистам только опасных профессий (был введен российским психологом и врачом В.А. Пономаренко). В последующем в результате разработки концепции В.А. Пономаренко и его последователей понятие «профессиональное здоровье» получило комплексную трактовку, подразумевающую интегральное единство психофизического и духовного здоровья, обеспечивающее высокую работоспособность, эффективность в профессиональной деятельности и развитие личности специалиста при ведущей роли личностного компонента.

Преемственность развития и сохранения профессионального здоровья отражена в трудах известного российского психолога, специалиста в области психологии профессиональной деятельности Г.С. Никифорова, в частности в концепции непрерывного валеологического сопровождения работающего человека от «входа» в профессию и до «выхода» из нее, являющейся продуктивной основой становления специалиста и его последующего успешного функционирования. Элементы этой концепции находят в настоящее время преломление в разрабатываемых в нашей республике подходах к обеспечению здоровьесбережения в процессе учебной деятельности, валеологических маршрутов для школьников.

К сожалению, проблеме здоровьесбережения взрослого населения в процессе реализации профессиональной деятельности уделяется не так много внимания, ощущается недостаток научных разработок, которые, как представляется, должны иметь индивидуальную направленность в соответствии с особенностями профессиональной деятельности. Например, насколько известно, в настоящее время на постсоветском пространстве не существует системно направленных разработанных научных подходов к здоровьесбережению руководящих работников. Следует поблагодарить российских ученых и специалистов, которые в последнее время, хоть незначительно и фрагментарно, но все же публикуют материалы по здоровью руководителей. При этом система взаимоотношений человек – профессиональная среда – внешняя среда, разработанная благодаря достижениям инженерной психологии начиная еще с работ известного психофизиолога Н.А. Бернштейна, в настоящее время требует дальнейшего углубленного изучения. Современное научно-методологическое обоснование этих взаимоотношений важно для решения практических задач по обеспечению профессионального здоровья специалиста, которое является основой его профессиональной надежности.

Потенциальная опасность срыва профессиональной надежности сохраняется, если при наличии высокого уровня развития профессионально важных качеств и квалификации специалист не обладает функциональной надежностью, хорошим здоровьем. Этот факт находит свое прикладное отражение. В частности, при подборе руководящих кадров всех уровней предлагается учитывать степень надежности, которая должна быть не ниже средней. Однако вопрос разработки системы оценки профессиональной пригодности по показателям профессионального здоровья, несмотря на кажущуюся простоту и ясность, неоднозначен. Качественно и количественно выделить все сочетания показателей, которые могут служить критериями оценки профессионально пригодного или непригодного претендента на руководящую должность, сложно.

Неоднозначность ситуации определяется как большим числом составляющих этих сочетаний, так и отсутствием четких медицинских характеристик «здоровья» и «болезни», а также пограничных состояний. Поэтому при разработке концепции здоровьесбережения, в частности управленческих кадров, на наш взгляд, нецелесообразно ставить задачу построения модели компонентов профессионального здоровья руководителя. Следует ориентироваться на схематично представленную в литературе обобщенную структуру составляющих понятие «профессиональное здоровье» (рис. 1).

Рис. 1. Структура понятия «профессиональное здоровье»

За направления развития концепции мы рекомендуем принять два из трех принципов (второй и третий), лежащих в основе научного подхода к обеспечению профессионального здоровья:

1) создание здоровой и безопасной физической производственной среды;

2) обеспечение работников необходимыми профессиональными знаниями, умениями и навыками, позволяющими оберегать свое здоровье и соблюдать безопасность труда;

3) стимулирование поведения персонала, способствующего поддержанию здоровья и безопасности труда.

Следует отметить, что методология общей профилактики и реабилитации разработана в большей степени, чем методы прогнозирования и управления здоровьем. Анализ подходов к прогнозированию и управлению профессиональным здоровьем, основанных на наличии экзо- и эндогенных факторов риска[2] развития заболеваний, эмоционального стресса, индивидуальных характеристик и личностных свойств, позволяет утверждать, что в основе прогнозов развития профессионального здоровья, как и здоровья вообще, лежат положения теории адаптации. Нарушение процессов адаптации под воздействием факторов риска профессиональной среды, нарушение гомеостаза[3] объективно рассматривается как патофизиологическая основа

[2] *Факторы риска* — это конкретные причины, ответственные за ухудшение качества здоровья (возникновение и развитие болезней, временная нетрудоспособность, инвалидность и ранняя смерть).

[3] *Гомеостаз* (греч. hómoios – подобный, одинаковый и stásis – неподвижность, состояние) – свойство биологических систем

многих болезней. Оценивая адаптационные резервы организма, можно не только прогнозировать возможные состояния здоровья, но и планировать осуществление соответствующих здоровьесберегающих мероприятий.

На современном этапе все большее значение приобретает определение психофизиологических предпосылок профессиональной деятельности как основы успешной ее реализации в последующем и профилактики «срывов» профессионального здоровья в условиях этой деятельности. Именно поэтому недостаточно говорить лишь о сохранении профессионального здоровья, очень важно учитывать всю периодизацию его становления: формирование, развитие и сохранение. Соответственно при профильном образовании профессионально ориентированные подходы необходимо рассматривать не только в формате профессионально значимых компетенций, но и в специфическом целевом формировании и развитии функциональных адаптационных резервов, профессионально важных психофизических качеств и способностей. Модельно профессиональное здоровье руководителя видится с учетом этих составляющих этапов его становления и обеспечения (рис. 2).

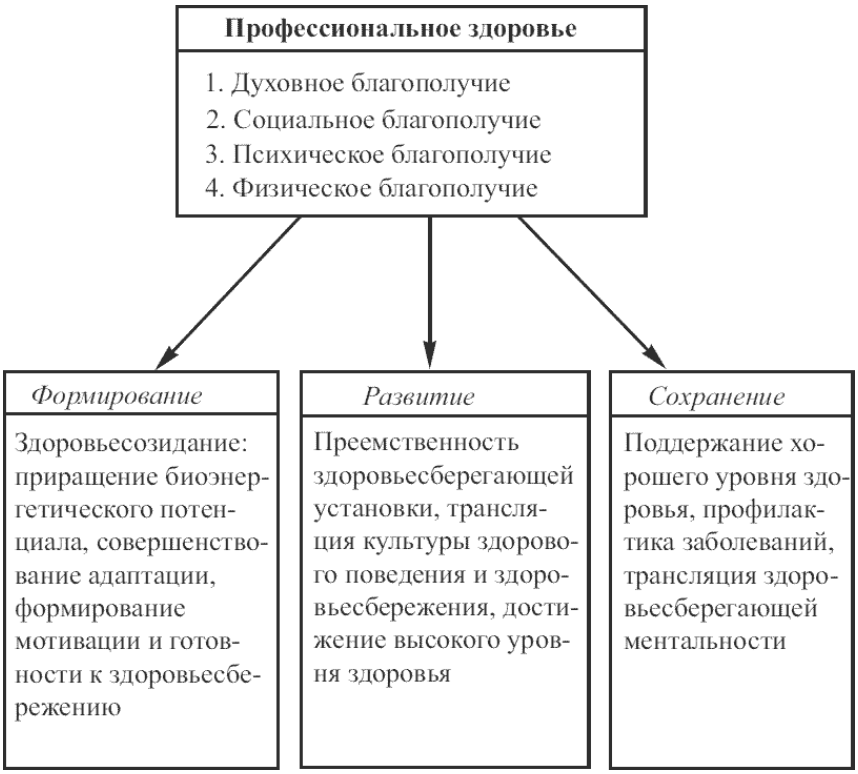


Рис. 2. Модель этапов становления профессионального здоровья

Профессиональное здоровье может разрушаться не только по причине пагубного влияния различных факторов окружающей среды (природных, профессиональных и т. д.), но и вследствие постоянного неразрешенного конфликта между характеристиками личности, ее потребностями, мотивами и теми социальными и другими требованиями, которые к ней предъявляются обществом. Хочется поспорить с мнением основоположников аналитической психологии К.Г. Юнга и Э.З. Фромма, считавших, что адаптация к внешней стороне жизни (профессия, семья, общество) более важна, чем к внутренней – потребностям своей природы, а хорошая социальная адаптация личности часто достигается за счет отказа от потребностей индивида. В отношении развития профессионала с позиций психологии профессионализма в самом трактовании профессии заложена проблема такого отказа: профессия пони-

сохранять относительную динамическую устойчивость параметров состава и функций.

мается как некоторый исход из ситуации постоянно воспроизводящегося конфликта между личностными качествами человека и объективными, нормативными требованиями деятельности. Можно привести примеры, когда ситуации данного конфликта приводят к разрушению профессионального здоровья руководителя. Проведенные нами исследования выявили, что из 230 обследованных руководителей у 64 % выявлены признаки психоэмоционального «выгорания» с деструктивными изменениями личностных характеристик. При этом в 31 % случаев синдром психоэмоционального «выгорания» у руководителей связан не только с воздействием внешних обстоятельств (особенностей и условий профессиональной деятельности), но и с внутренними факторами (отсутствием мотивации и способностей к управленческой деятельности). Как указали сами респонденты, они постоянно чувствуют дискомфорт, связанный с ощущением того, что они занимаются не своим делом. Неудовлетворенность своей работой, нежелание ею заниматься, склонность к другому виду деятельности, иными словами, несоответствие потребностей личности и организационной среды явилось причиной деформации личности и психосоматических расстройств у данных руководителей. Аналогичные результаты получены в исследованиях и других авторов. Несоответствие структуры ценностей и предпочтений особенностям организационной среды приводит к снижению степени удовлетворенности трудом, собой как профессионалом, растет стрессовый фон при выполнении должностных обязанностей и ухудшается здоровье.

Значение адаптации к профессиональной деятельности как сущности профессионального здоровья наиболее удачно отражает следующая его формулировка: *профессиональное здоровье* — это способность организма человека сохранять защитные свойства, обеспечивающие его работоспособность в условиях осуществления профессиональной деятельности.

Обобщая различные подходы к пониманию профессионального здоровья, следует выделить его полифакторность: адекватный выбор профессии на этапе самоопределения, полноценную профессиональную подготовку, полную адаптацию к профессиональной деятельности, сформированность профессионально важных качеств, соответствие психофизиологических показателей требованиям профессии, обладание достаточным уровнем здоровья.

Значение личностных предпосылок к профессиональной деятельности как основы успешной ее реализации в последующем и профилактики «срывов» профессионального здоровья в условиях этой деятельности на современном этапе возрастает. Престижность тех или иных профессий на разных этапах развития общества может снижаться, меняются критерии социального статуса. Отчасти это связано с тем, что вознаграждение очень слабо соотносится с системными (общефункциональными) ценностями профессии и с достигнутым уровнем профессионализма. Сегодня, занимаясь предпринимательской деятельностью, можно заработать больше, а внутренняя альтруистическая мотивация, направленная на обеспечение общественных интересов, у молодых людей, готовящихся к управленческой деятельности, снижается. Необходимость соответствия психических состояний, личностных качеств и нравственных потребностей любого уровня управленца, особенно работающего в сфере государственного управления, актуальным проблемам государства подтверждается и на глобальном уровне.

Деятельность дезадаптированной[4] личности не может быть эффективной в социально-гуманитарном плане, так как актуальные эгоцентрические потребности решаются либо асоциальным путем, либо под влиянием постоянного учета внешних оценок, что лишает человека возможности реализовывать свой творческий потенциал. Если руководитель идентифицирует профессию исключительно как инструмент индивидуальной карьеры, социального престижа, успеха применительно только к собственной личности, а материальное благополучие,

[4] *Дезадаптивность личности* выражается в неспособности ее адаптации к собственным потребностям и притязаниям. Дезадаптированная личность не в состоянии отвечать требованиям, предъявляемым социумом, выполнять свою социальную роль.

приобретаемое разными способами, заменяет общественные интересы и ценности, это приводит к снижению социальных рейтингов руководителя в глазах обществ. (причем не только одного, а к утрате доверия к руководителям как к целой «общественной группе») и преобразованию общественных приоритетов. Данный общественно-личностный конфликт мешает позитивному развитию, разрушает и здоровье руководителя, и здоровье общества, поскольку в число основных опор устойчивости, согласно мнению психологов, входят доминанты активности: познания и самопознания, деятельности, интеракции[5]. Испытывая затруднения в реализации своей активности, при отсутствии ожидаемого результата, а также в условиях заниженной оценки со стороны вышестоящего руководства или общества результатов деятельности руководитель может терять мотивацию к самореализации в профессиональной деятельности. Отсутствие мотивации и возможностей к реализации доминант активности создает основу для ослабления психологической устойчивости, а затем приводит к заболеваниям как следствию образа жизни.

Ученые давно нашли доказательства того, что особенности личности играют значительную роль в сопротивлении факторам риска. Личностный принцип регуляции состояний, который обусловлен отношением человека к самому себе, окружающей действительности и собственной деятельности, в настоящее время является общепризнанным. Психологическую устойчивость к здоровьеразрушающим факторам составляют три основные характеристики: контроль, самооценка и критичность. На основе *контроля* осуществляется адаптация личности к окружающей действительности с последующим принятием оптимизирующих управленческих решений. *Самооценка* — это чувство собственного предназначения и своих возможностей. *Критичность* отражает степень важности для человека безопасности, стабильности и предсказуемости событий. Например, доказано, что лица с застревающей акцентуацией[6] обладают набором черт (жесткость взглядов и установок, честолюбие, настойчивое отстаивание своих интересов, упорство в достижении цели, высокий уровень притязаний), значимых для ряда профессий (в том числе и руководителя), которые не только обусловливают устойчивость таких людей к воздействию профессионального стресса, но и позволяют им эффективно адаптироваться за счет стратегий преодоления (копинг-стратегий[7]) при решении проблем.

К условиям, позволяющим сохранять хорошее здоровье при воздействии факторов риска профессиональной среды, специалисты относят также:

- способность к эмоциональному самоконтролю;
- способность к своевременной интеграции опыта других людей в свой жизненный (профессиональный) опыт;
- наличие высокой самооценки;
- наличие социальной поддержки.

Таким образом, управление здоровьем руководителя – это, во-первых, управление механизмами, определяющими развитие его личности, формирование позитивного самоотношения, готовность взаимодействия с внешней средой. Во-вторых, это управление мотивацией к сохранению и совершенствованию своего здоровья. Снижение ценности здоровья в иерархии ценностей общества, недостаточный уровень валеологической образованности и культуры

---

[5] *Интеракция* (от лат. inter – между и activus – деятельный) – термин, используемый в социальной психологии и культурологии; обозначает взаимодействие, взаимное влияние людей или воздействие групп друг на друга как непрерывный диалог. В социальной психологии – способность человека «принимать роль другого», представлять себе (ощущать), как его воспринимает партнер по общению или группа.

[6] *Акцентуация паранойяльная* (*застревающая*) – это повышенная подозрительность и обидчивость, стойкость отрицательных аффектов, стремление к доминированию, неприятие чужих мнений и высокая конфликтность.

[7] *Копинговые стратегии* (англ. coping strategy) – это то, что делает человек, чтобы справиться со стрессом. Понятие объединяет когнитивные, эмоциональные и поведенческие стратегии, которые используются для того, чтобы справиться с запросами обыденной жизни.

приводят к несовершенству социально-психологической установки на ответственность за формирование, развитие и сохранение собственного здоровья и здоровья окружающих.

Сегодня сама жизнь доказала, что психика и психологические установки являются универсальным инструментом в управлении процессами жизнедеятельности (известно много примеров, когда с помощью сильной психики люди сумели победить различные заболевания, в том числе и онкологические). Специфические приемы психорегуляции позволяют эффективно мобилизовывать резервы организма, влиять на течение и исход заболевания, добиваться регрессии патологического процесса или, например, отличных результатов в спорте высших достижений (методы ментальной тренировки). При этом нельзя забывать о взаимосвязи биологического и психического: тело человека – лишь инструмент для реализации психической деятельности, но этот инструмент необходимо поддерживать в хорошем состоянии, а сделать это можно только при наличии соответствующей психологической установки.

Генетическое наследие – важный фактор здоровья, но он не является решающим в нашей жизни. Наряду с ключевым понятием генотипа есть еще и понятие фенотипа. ***Генотип —*** это генетическая структура, которую мы наследуем от своих родителей. ***Фенотип —*** поведение наших генов в результате взаимодействия со многими факторами внешней среды и образом жизни, который мы ведем. И хотя наши ближайшие предки, возможно, и прожили долгую и здоровую жизнь, нам может повезти меньше, потому что мы живем в другой реальности и ведем другой образ жизни. И наоборот, тот факт, что кто-то из членов вашей семьи подвержен хроническим болезням, не обязательно подразумевает, что с вами произойдет то же самое. Существуют определенные меры, которые можно принять, чтобы компенсировать риски, обусловленные наследственностью.

Попытка управлять профессиональным здоровьем без учета социально-поведенческих особенностей личности специалиста, без решения проблем управления его психикой обречена на неудачу. Соответственно управление профессиональным здоровьем руководителя должно рассматриваться не только с позиций разработки системы организационных здоровьесберегающих мероприятий, но преимущественно с позиций управления психикой специалиста, учета особенностей и направленного развития его личностных качеств, которые подразумевают также достаточный уровень сформированности морально-волевых и ценностно-мотивационных установок на сохранение и совершенствование своего профессионального здоровья.

2. Медико-биологические аспекты профессионального здоровья руководителя

Закон сохранения и дальнейшего совершенствования человека и общества опирается на эволюционную теорию о развитии живой природы. В человеке как продукте природы и творце культуры воплощен сплав биологических (природных) программ, характеризующих его генетическую наследственность, и надбиологических программ общения, поведения и деятельности, составляющих социальную наследственность. В целом развитие и природных, и социальных программ не бесконечно, а является восходяще-нисходящим. Биологическое развитие определяется уровнем энергии в теле, состоянием анаболизма и функций систем организма. Социальное развитие зависит от социально-культурных стереотипов, ожиданий, от субъективного внутреннего самовоспитания личности. Психическое развитие определяется степенью умственного и эмоционального состояния личности. Как упоминалось выше, успешность развития индивида во многом определяется уровнем его самоконтроля. *Самоконтроль* означает также осознание человеком границ своих возможностей, взвешенную оценку своих способностей и в определенной степени сдерживание себя от движения к деструктивному.

Современный взгляд на классификацию типов развития личности руководителя опирается наряду с традиционными на два основных типа: *организационный*, ориентированный на власть и на контроль, и *современный*, ориентированный на решение проблем и на человека. В последнем случае активизируется потенциал общественного развития, повышается роль творчества, профессионализма, личностной свободы по сравнению с материальными ценностями и потребностями. И эта новая система стимулов требует новых критериев оценки, основным из которых является *качество жизни*[8]. В свою очередь, качество жизни напрямую зависит от состояния здоровья, что подчеркивает его (здоровья) социальную значимость, когда-то сформулированную «разрушителем» биологической модели мышления Т. Парсонсом – создателем социологически-функциональной концепции здоровья.

Здоровье трактуется и как **условие** эффективного участия индивида в жизни социума, и как **состояние**, в котором индивид проявляет оптимальную способность исполнения ролей и выполнения задач, возникающих в процессе социализации[9]. Это согласуется с определением здоровья, сформулированным экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), согласно которой *здоровье* — это не только отсутствие болезни, но и полнота хорошего физического, психического и социального самочувствия. Важнейшим положением концепции является доказательство преимущественно социальной обусловленности здоровья, которая подтверждается зависимостью основных медико-демографических явлений, показателей смертности, заболеваемости, продолжительности жизни от социально-экономических, политических и других внешнесредовых факторов.

Социальная сущность здоровья отражена и в понятии *человеческого капитала*. Именно *капитал здоровья* наряду с *капиталом образования и культуры* является основополагающим в понимании человеческого капитала, на развитии которого делают акцент не только социологи, но и экономисты.

---

[8] *Качество жизни* — понятие, которое является более широким, чем чисто материальная обеспеченность, и предусматривает оценку не только таких (не участвующих в оценке уровня жизни) объективных факторов, как качество воды или воздуха, расстояние до курортов или наличие и доступность культурных учреждений, но и глубоко субъективных, как, например, удовлетворенность отдельных индивидов своей жизнью.

[9] *Социализация* — процесс усвоения индивидом образцов поведения, психологических установок, социальных норм и ценностей, знаний, навыков, позволяющих ему успешно функционировать в обществе.

Современное направление социального развития все более акцентируется на обеспечении устойчивого развития человека с учетом принципа существования экономики для развития людей, а не людей для экономики. В 1990 г. ООН приняла новый основной индикатор общественного прогресса – *индекс развития человеческого потенциала* (ИРЧП), который оценивает средние достижения стран по трем основным критериям: долголетие на основе здорового образа жизни, доступ к знаниям и достойный уровень жизни.

Не случайно исследователи считают основополагающими человеческого капитала две его части: капитал здоровья и капитал образования. Выделение именно этих составляющих человеческого капитала дает возможность учитывать дифференциацию общества по социально-демографическим характеристикам, что позволяет осуществлять более точную оценку экономических потерь и соответственно разрабатывать конкретные целевые программы их снижения.

Если говорить о сугубо профессиональном здоровье, то оценка его эффективности в большинстве научных подходов строится на учете:

- состояния здоровья индивида и влияния на него особенностей профессиональной деятельности;
- надежности и безопасности профессиональной деятельности;
- психологического и социального благополучия профессионала, а также уровня его профессиональной мотивации.

В широком смысле показателем здоровья людей в организации является уровень производственного травматизма, количество прогулов, опозданий и преждевременных уходов с работы, низкое качество труда, девиантное поведение служащих (алкоголизация, наркотизация и пр.). Однако на практике при его оценке опираются в основном на показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности и профессиональных заболеваний.

Профессиональными называются заболевания, возникающие исключительно или преимущественно при воздействии на организм профессиональных вредностей. Общепринятой классификации профессиональных заболеваний нет, но для практических целей в медицине используется этиологический принцип, т. е. классификация в соответствии с профессиональными рисками. Данные заболевания могут провоцировать возникновение других, не связанных с профессиональными вредностями заболеваний, поскольку снижается общая резистентность (устойчивость) организма. Практически в каждом случае возникновение профессионального заболевания влечет вынужденный отказ от избранной профессиональной деятельности с временной или постоянной утратой трудоспособности.

В нозологической структуре профессиональных заболеваний врачи отмечают сегодня не только патологии, четко обусловленные профессиональными вредностями, например нейросенсорную тугоухость (около 36 %), профессиональные бронхиты (29 %) и пневмокониозы (12 %), но и так называемые профессионально обусловленные заболевания. Речь идет в первую очередь о сердечно-сосудистых заболеваниях, рост которых является основной причиной смерти лиц трудоспособного возраста в большинстве стран мира. Заболевания системы кровообращения могут быть спровоцированы условиями различных категорий труда, свидетельством чего является их распространенность в структуре заболеваемости трудоспособного населения. В Беларуси сердечно-сосудистые патологии составляют около 54 % общей смертности населения (для сравнения: новообразования – 13 %, внешние причины – 10 %, по данным за 2010 г.). В ряде исследований показано также, что преимущественно у лиц, занятых умственным трудом с высокой напряженностью, болезни сердечно-сосудистой системы – гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца (ИБС), инфаркт миокарда и другие – распространены чаще.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.