



САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ

С. М. Шингаев
Г. С. Никифоров
Н. Е. Водопьянова

ПСИХОЛОГИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ РУКОВОДИТЕЛЯ

ПСИХОЛОГИЯ



Герман Никифоров

**Психология профессионального
здоровья руководителя.
Теория, методология, практика**

«Санкт-Петербургский государственный университет»

2020

УДК 159.9
ББК 88.26

Никифоров Г. С.

Психология профессионального здоровья руководителя.
Теория, методология, практика / Г. С. Никифоров — «Санкт-Петербургский государственный университет», 2020

ISBN 978-5-288-06061-8

Учебное пособие посвящено раскрытию теоретических, методологических и практических проблем психологии профессионального здоровья руководителей как нового научного направления. Представлен анализ истории развития психологии профессионального здоровья в отечественной и зарубежной науке. Проводится определение понятия «профессиональное здоровье», которое представляет собой логичное развитие базового понятия «здоровье», сформулированного Всемирной организацией здравоохранения. Раскрывается эволюция подходов к разработке и внедрению практических программ по психологическому обеспечению профессионального здоровья персонала и руководителей в зарубежных и отечественных организациях. Учебное пособие следует рассматривать как дополнение к лекционным курсам «Психология менеджмента», «Психология профессионального здоровья». Предназначено для бакалавров, магистров и аспирантов факультетов психологии, а также практических психологов, вовлеченных в разработку проблем психологии профессионального здоровья. В формате PDF A4 сохранен издательский макет.

УДК 159.9
ББК 88.26

ISBN 978-5-288-06061-8

© Никифоров Г. С., 2020

© Санкт-Петербургский
государственный университет, 2020

Содержание

Предисловие	7
Глава 1. История психологии профессионального здоровья	8
1.1. Становление психологии профессионального здоровья в России	8
1.2. Становление психологии профессионального здоровья на Западе	15
Глава 2. Теоретические вопросы	22
2.1. Понятие профессионального здоровья	22
2.2. Здоровье как профессионально важное качество	25
Конец ознакомительного фрагмента.	27

**Г. С. Никифоров, Н. Е.
Водопьянова, С. М. Шингаев
Психология профессионального
здоровья руководителя.
Теория, методология, практика**

© Санкт-Петербургский государственный университет, 2020

© С. М. Шингаев, Г. С. Никифоров, Н. Е. Водопьянова, 2020

Предисловие

Среди актуальных научных направлений современной психологии здоровья одно из центральных мест занимает психология профессионального здоровья. Вопросы, входящие в зону ее интересов, все чаще привлекают к себе внимание не только ученых, исследователей, но также и практиков, работающих над различными аспектами повышения надежности и эффективности профессиональной деятельности специалистов, обеспечения их профессионального долголетия. Развитие взглядов на фактор здоровья в профессиональной деятельности в западной и отечественной науке развивалось по двум основным направлениям: 1) подход «от болезни к здоровью», исследование профессиональных заболеваний; 2) разработка безопасных условий труда и предотвращение несчастных случаев, травматизма на производстве.

Объектом исследований выступал преимущественно персонал организаций, а управленческие кадры до последнего времени оставались в тени. Сейчас приходит понимание, что характер управленческого труда относится к тем видам профессиональной деятельности, которые предъявляют повышенные требования к физическим и психоэмоциональным ресурсам здоровья. Насущная необходимость в разработке концепции психологического обеспечения профессионального здоровья руководителей обусловлена следующими обстоятельствами:

- необходимостью поддержания высокой эффективности их профессиональной деятельности, обеспечивающей в условиях рыночной экономики конкурентоспособность организации;
- признанием роли здоровья руководителя стратегическим ресурсом развития организации, где они трудятся, фактором ее стабильности;
- необходимостью формирования культуры профессионального здоровья, раскрытия механизмов формирования, сохранения и укрепления его в процессе индивидуального развития и реализации потенциала руководителя с учетом генетических, физиологических, психологических характеристик.

В предлагаемом вниманию читателей учебном пособии авторы представили целостный подход к психологическому обеспечению профессионального здоровья руководителей, соединив в нем как теоретико-методологические основы, так и главным образом практический опыт работы в данном направлении.

Глава 1. История психологии профессионального здоровья

1.1. Становление психологии профессионального здоровья в России

В истории России эпоха Петра I обусловила начало бурного развития санитарной культуры и медицины в нашей стране. Будучи сам хорошо знаком с медициной и понимая всю важность этой отрасли для сохранения населения России, он, в частности, осуществил грандиозную реформу, которая началась в 1707 г. с постройки в Москве госпиталя и школы лекарей при ней. И если первые «Аптекарские приказы» служили в основном «для наблюдения за лечением царя и его семьи», то во времена правления императора Петра Великого медицина стала доступной для более широких слоев населения.

С начала XVII в. появляются первые фабрики и заводы, а уже в 1742 г. выходит и первый закон «Регламент», в котором нормировались условия труда на суконных фабриках. В это время закладываются основы для создания профессиональной системы труда и образования, делаются первые шаги в направлении охраны здоровья населения.

Особая роль в вопросах сохранения жизни и охраны здоровья российского народа и развития гигиены труда принадлежит нашему великому соотечественнику М. В. Ломоносову. В 1763 г. в своем труде «Первые основы металлургии или рудных дел» он пишет о работе «горных людей», безопасности их труда. Ученый говорит о ситуациях, при которых работники могут получить травмы и увечья, о том, как это можно предотвратить, улучшая условия труда. Он пишет о требованиях к рабочей одежде, подчеркивая, что она должна быть в соответствии с условиями выполняемой работы. Он останавливается на вопросе о потенциальных факторах профессиональных заболеваний, в том числе о парах, которые собираются в шахтах и которые очень вредны для работников, в связи с чем предлагает свои варианты вентиляции шахт, а также меры по поддержанию должной температуры воздуха в шахтах в летний и зимний периоды.

Развитие медицины в России в XIX в., с одной стороны, а также рост промышленного производства – с другой, обусловили возникновение гигиены труда. Так, в 1847 г. выходит книга А. Н. Никитина «Болезни рабочих с указанием предохранительных мер», в которой автор описал условия труда 120 профессий.

Блестящий период развития отечественной медицины связан со временем раскрепощения русского общества в начале 60-х гг. XIX в. Реформы того времени привели к созданию земств как формы самоуправления, которым было передано и руководство организацией земской медицинской помощи. Начало земской медицины относится к 1865–1869 гг. В 1871 г. в Твери собрался Первый съезд земских врачей. В этом же году учреждается и первая кафедра гигиены в Императорской Медико-хирургической академии в Санкт-Петербурге (с 1881 г. – Военно-медицинская академия). В недрах земства стала создаваться и русская общественная медико-санитарная организация. Одним из ее видных представителей был профессор Московского университета Ф. Ф. Эрисман, внесший значительный вклад в развитие профессиональной гигиены. Им были обследованы жилищные условия рабочих в Петербурге, условия труда на фабриках и заводах Московской губернии, и совместно с санитарными врачами земства издал 17 сборников, в которых изложил с санитарной точки зрения условия труда рабочих и их питания.

В 1880–1881 гг. Р. Н. Рума проводит обширное исследование санитарно-гигиенических условий работы на Нижнетагильском руднике. В сферу его интересов входило обследование условий работы на фабриках, заводах, копиях, соленых варницах и др., а также самих рабочих с целью определения влияния внешних условий на их здоровье. Рауль Николаевич исследовал вопросы безопасного спуска и подъема рудокопов, освещения, химического и физического свойств воздуха в рудниках, вентиляционные возможности рудников, одежду рабочих, их рабочий день, характер питания. Им была собрана статистика заболеваний рудокопов и причин несчастных случаев. По итогам своих исследований Рума предложил целый ряд мер по обеспечению профессионального здоровья рудокопов и безопасности их труда. В те же годы И. Спасский провел исследование на оружейной фабрике в Ижевской губернии. Его основная цель заключалась в выявлении факторов профессиональной деятельности, оказывающих неблагоприятное влияние на состояние здоровья работников – оружейников. Знаменательным событием в деле охраны и гигиены труда стало издание под редакцией санитарного врача А. В. Погожева двадцатитомного труда, в котором подробно описывались санитарно-гигиенические результаты исследований фабричных заведений Московского земства за 1879–1885 гг. В 1887 г. в докладе профессора И. А. Сикорского на первом Всероссийском съезде невропатологов, проходившем в Москве, впервые излагаются основы психогигиенической концепции, в рамках которой докладчик рассматривал вопросы охраны труда, борьбы с утомлением, гигиенические нормы продолжительности рабочего дня.

Но только в начале XX в. в России в раскрытие темы профессионального здоровья начинают все более заметно вовлекаться собственно психологические факторы. Так, в 1920-е гг. формируется научная школа советской психотехники. Ее становление и развитие осуществлялось в тесной связи с мировой практикой прикладной психологии и, особенно, с успехами немецкой психотехники. Советская психотехника занималась вопросами профессионального отбора и профессиональной консультации, психологическим изучением профессий, закономерностями процесса формирования навыков. В спектр ее интересов входили и вопросы, имеющие непосредственное отношение к теме профессионального здоровья, – это способы рационализации труда, профилактика аварий и травм на производстве, изучение закономерностей утомления, вопросы психической гигиены. В начале 1930-х гг. в силу целого комплекса внешних и внутренних причин начинается кризисный период развития психотехники в СССР, и осенью 1936 г. она прекращает свое существование. И только спустя 20 лет это направление исследований снова становится востребованным, но уже как «психология труда».

В советской России тема профессионального здоровья была достойно представлена в научной и практической деятельности академика В. М. Бехтерева, который очень много внимания уделял изучению трудовых процессов. По его инициативе и под его руководством в 1918 г. в Петрограде создается Институт по изучению мозга и психической деятельности, в состав которого вошла лаборатория труда. Главная задача лаборатории заключалась в разработке мер по сохранению здоровья и развития личности. В лаборатории применялся комплексный подход к работающему человеку, включая исследование его как личности в труде. В основу научной организации труда Бехтерев предлагал положить принцип, требующий максимальной производительности труда при максимуме сбережения здоровья и устранении всех условий, наносящих ущерб развитию личности. Он предлагал сделать рабочие помещения светлыми, чистыми, гигиеничными, приняв все необходимые меры для охраны здоровья рабочих. Особое внимание Бехтерев уделял вопросу возбуждения интереса трудящихся к самой работе, усматривая в этом лучшее средство поднятия производительности труда и вместе с тем противодействия процессам утомления. Согласно Бехтереву, «правильное развитие личности трудящегося» предполагает такое расходование человеческой энергии, которое при усиленном труде вместе с тем гарантирует «наименьшую изнашиваемость человеческой машины», обеспечивая ее долголетие и работоспособность.

Под председательством В. М. Бехтерева в январе 1921 г. в Москве прошла Первая Всероссийская инициативная конференция по научной организации труда и производства. Сам Владимир Михайлович выступил с докладом «Рациональное использование человеческой энергии в труде». В его докладе и докладах его коллег обсуждались вопросы гармонизации и оздоровления трудового процесса, гигиены труда и охраны здоровья рабочих.

При институте мозга было организовано издание небольших по объему и рассчитанных на широкий круг читателей научно-популярных книжек по различным вопросам общей гигиены и гигиены труда. Первая работа в этой серии была подготовлена профессором В. Л. Кашкадамовым. В ней автор проводит мысль о том, что здоровье работающего человека может быть обеспечено при соблюдении «общего порядка жизни», который предусматривает организацию правильного питания, соответствующие условия проживания, атмосферу семейных отношений, содержание профессиональной деятельности, характер отдыха и развлечений и др.

В связи с индустриализацией страны и развитием всего народного хозяйства расширился круг вопросов, решение которых адресуется гигиене труда. В 1922 г. на медицинских факультетах вводится преподавание гигиены труда. В 1924 г. на медицинском факультете МГУ создается первая в стране кафедра гигиены труда. В этот период развитие гигиены труда идет в следующих направлениях: создание Кодекса законов о труде, в который включены все основные положения для создания здоровых условий труда; изучение влияния на организм рабочих вредных факторов в различных производственных условиях; изучение профессиональной патологии и заболеваемости; разработка оздоровительных мероприятий.

Постепенно гигиена труда оформляется в раздел профилактической медицины, изучающей условия и характер труда, их влияние на здоровье и функциональное состояние человека и разрабатывающей научные основы и практические меры, направленные на профилактику вредного и опасного действия факторов производственной среды и трудового процесса на работающих. При этом к вредным производственным факторам относят факторы среды и трудового процесса, воздействие которых на работающего при определенных условиях (интенсивность, длительность и др.) может вызвать профессиональное заболевание, временное или стойкое снижение работоспособности, повысить частоту соматических и инфекционных заболеваний, привести к нарушению здоровья потомства.

Советский теоретик и практик научной организации труда А. К. Гастев создает и возглавляет в 1920 г. в Москве Центральный институт труда (ЦИТ), где под его руководством разрабатываются теория трудовых движений в производственных процессах, вопросы оптимальной организации рабочего места, методика рационального производственного обучения. Гастев говорил о работнике прежде всего как о субъекте самосовершенствования, оставляя за ним право на личную инициативу по организации технологических процессов. Особое внимание он уделял обеспечению физического и психического здоровья людей. Для решения этой главной задачи предусматривалось создание необходимых условий труда; предотвращение утомления; тренировка физических возможностей трудящихся; развитие у них наблюдательности, двигательных возможностей, воли, умения управлять собственным временем и др. Основную цель НОТ в нашей стране Гастев формулировал как максимальную активизацию работников в сочетании со сбережением их сил и здоровья, экономном расходовании их энергии. Соратник Гастева по движению НОТ П. М. Керженцев делал особенный акцент на необходимости учиться не только работать, но и отдыхать, не превращая дни отдыха в рабочие дни. Должное внимание, утверждал он, должно уделяться физкультуре и гигиене.

Двадцатые годы были отмечены оживленной дискуссией о путях становления управленческой науки в нашей стране. В имевшей место полемике едва ли не все ее участники так или иначе, но затрагивали проблему профессионального здоровья. В качестве примера останемся на некоторых положениях, высказанных крупным организатором НОТ Н. А. Витке. Придавая большое значение трудовой мотивации, он призывал, наряду с элементарной охра-

ной здоровья работников, не уставать заботиться о том, чтобы обстановка труда стимулировала рабочий процесс, а не угнетала его: работа должна привлекать исполнителей к себе, а не отталкивать. Испытывая чувство удовлетворения от собственного труда, человек обретает в нем уверенность и самоутверждение. Этому способствуют понимание общественного смысла выполняемой деятельности, хорошее владение средствами труда, получение вполне исполнимых и вместе с тем не слишком легких заданий. Работник, по мнению Витке, это «биосоциальное существо», и поэтому в обеспечении необходимых условий гигиены его труда должны привлекаться соответствующие знания из физиологии, психологии и социологии. Нельзя, продолжает автор, ограничиваться только опросом трудящихся об их самочувствии, но необходимо регулярно производить объективные и тщательные исследования их работоспособности.

В наше время проблема профессионального здоровья привлекает к себе все большее внимание специалистов (Р. А. Березовская, Н. Е. Водопьянова, Г. Г. Вербина, Г. А. Маклаков, Л. М. Митина, Г. С. Никифоров, В. А. Пономаренко, М. В. Сокольская, В. А. Шестопал, С. М. Шингаев, В. Ю. Щепланов и др.).

Труд оказывает на человека как положительное, так и негативное воздействие. Последнее может быть вызвано влиянием неблагоприятных условий труда, которые способны повлечь за собой (в крайних случаях их проявления) профессиональные заболевания вплоть до необходимости смены рода занятий или даже полного прекращения профессиональной деятельности. Результаты современных социологических обследований в России с очевидностью убеждают в том, что на профессиональное здоровье работников кроме неудовлетворительной организации и плохих условий труда не менее сильное и негативное влияние оказывают психологические и поведенческие факторы. Среди них в первую очередь следует упомянуть такие, как низкий уровень мотивации к труду; неудовлетворенность своей профессиональной деятельностью; неблагоприятный социально-психологический климат в коллективе, в том числе повышенная конфликтность; постоянное нервное напряжение; неадекватный стиль или низкий уровень руководства.

Следует отметить междисциплинарный характер исследований современных проблем профессионального здоровья: их изучают как в рамках гуманитарных, так и естественных наук. Профессиональное здоровье исследуется на разных уровнях: одни авторы уделяют большее внимание изучению физиологической стороны профессионального здоровья, другие – социальной или психологической.

Психология профессионального здоровья как самостоятельное научное направление получило раскрытие в современной России в конце XX – начале XXI в. Содержание этой новой области знания нашло отражение в коллективных и авторских монографиях, учебниках, учебных пособиях. В них обсуждаются теоретические, методологические и практические вопросы, которые входят в сферу научных интересов этого направления и уже решаются в той или иной мере. В круг основных вопросов вошли: правильный выбор профессии; профессиональная подготовка; профессиональная адаптация; безопасность и надежность профессиональной деятельности; завершение профессионального пути [50].

Выбор будущей профессии, определение своего неслучайного места в жизни являются одним из самых главных решений, которое приходится принимать человеку. Если выбор профессии оказался неудачным, то его последствия приобретают характерные негативные признаки: человек утрачивает удовлетворенность от выполняемой работы, у него пропадает желание в ней совершенствоваться, снижается производительность его труда. По данным зарубежных исследований, низкая удовлетворенность трудом и низкий социальный статус являются самыми значимыми факторами смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Неудачный выбор профессии влечет за собой возрастание несчастных случаев и профессиональных заболеваний. Весьма вероятны и деформации в психическом самочувствии человека.

За выбором профессии логично следует этап профессиональной подготовки. Организация профессиональной подготовки обуславливается характером самой деятельности и основывается на анализе ее психологического содержания. Несовершенство профессиональной подготовки, просчеты, допущенные на этом этапе, могут повлечь за собой серьезные последствия для здоровья. Человек, поставленный перед фактом своей профессиональной неполноценности, ущербности, тяжело переживает такое положение дел. Если эта ситуация окажется труднопоправимой и достаточно устойчивой во времени, то ее разрушительное влияние обязательно скажется в той или иной форме на соматическом и психическом здоровье работника.

Цели любой образовательной системы ни в коей мере не могут быть признаны оправданными, если их реализация потребует войти в противоречие с обеспечением здоровья обучаемых. Благо нам принесет только такое образование, подчеркивал Гуфеланд, которое предоставит возможность человеку наиболее полно совершенствоваться в физическом и нравственном отношении. Жизнь и здоровье – главные ценности, а само образование должно быть подчинено обогащению этих ценностей.

Профессиональное долголетие будущего специалиста должно закладываться уже на этапе профессиональной подготовки. Решение этой задачи в значительной степени находится в руках самого субъекта обучения. Для этого он должен соответствующим образом научиться организовывать свое поведение, уделив в нем особое место программе профессионального самосохранения. Сохранение целостности личности, ее здоровья является главным результатом успешной реализации такой программы.

После завершения образования каждому субъекту профессиональной деятельности предстоит пройти этап первичной адаптации, под которым понимается первоначальное вхождение в профессиональную среду. Привыкать приходится к условиям деятельности (рабочее место, физическая среда), производственным задачам, руководству; социальным факторам (формирование отношения к организации, коллективу, установление межличностного контакта с рабочей группой и др.). К числу критериев, по которым можно судить об успешности прохождения первичной профессиональной адаптации, относятся и такие, как умение не создавать предпосылки себе и другим для травм и аварий; осуществление деятельности без угрозы для здоровья (цена психофизиологических затрат должна быть адекватная выполняемой деятельности).

Завершив обучение и пройдя первичное рабочее встраивание, человек выходит на самый длительный в его профессиональной биографии этап, исчисляемый в лучшем случае не одним десятком лет и связанный с регулярным исполнением служебных обязанностей. Проблема обеспечения его профессионального здоровья на этом временном интервале приобретает соответствующие ракурсы рассмотрения.

Одним из обязательных системных критериев оценки профессиональной деятельности является надежность ее выполнения. Надежность профессиональной деятельности предполагает безошибочное выполнение человеком возложенных на него профессиональных обязанностей (функций) в течение требуемого времени и при заданных условиях деятельности. В принципе истоки психической ненадежности могут быть связаны с ошибками в протекании тех или иных психических процессов, с нарушениями в саморегуляции, с недостаточной выраженностью определенных черт личности. Достижение безошибочного и своевременного выполнения действий и деятельности в целом является результатом нормального, здорового функционирования различных подсистем организма и психики человека. Специалист, обладающий необходимыми профессионально важными качествами и требуемой квалификацией, все равно останется потенциально опасным в смысле профессиональной надежности, если в его физическом или психическом здоровье не все благополучно.

На надежность работы человека, приступившего к регулярной профессиональной деятельности после необходимой образовательной подготовки и первичной адаптации, будут ока-

зывать влияние различные факторы. К числу наиболее значимых среди них можно отнести поддержание мотивации к выполняемой деятельности, переживаемые в процессе труда функциональные состояния (устомление, монотония, психический стресс), психологический климат в трудовом коллективе и др. Очень многое зависит и от того, насколько полно и правильно учтены психогигиенические факторы. Прежде всего это установление режима труда и отдыха, организация рабочего места, обеспечение эстетических условий труда, учет факторов физической среды и др. Основу надежности личности, включенной в профессиональную деятельность, составляют определенные черты характера и уровень ее нравственности. Причем ряд из них выступает в таком качестве едва ли не в любом виде профессиональной деятельности – это самоконтроль, самооценка, ответственность, чувство долга, дисциплинированность, воля, самообладание.

Оправданный поиск возможных причин ненадежных действий субъекта труда осуществляется в соответствии с раскрытием динамики работоспособности, характеристикой ее основных фаз (вработываемости, устойчивой работоспособности и ее падения), выявлением тех факторов, от которых зависит их продолжительность.

Самое непосредственное отношение к проблеме профессионального здоровья и долголетия имеет обеспечение безопасности труда. По уровню травматизма со смертельным исходом Россия занимает одно из первых мест в мире. Согласно информации Международного бюро труда (Женева), основная причина смертности среди лиц до 41 года приходится на травматизм и несчастные случаи. Установлено также, что примерно в 80 % несчастных случаев и травм повинен сам человек.

Одной из распространенных причин несчастных случаев по вине самого субъекта профессиональной деятельности является пренебрежение правилами безопасности. В связи с этим уместно вспомнить одно из высказываний греческого философа Сократа: «Я решил, что перестану заниматься изучением неживой природы и постараюсь понять, почему так получается, что человек знает “что хорошо”, а делает “что плохо”».

Практический опыт, накопленный в исследованиях безопасности труда, позволяет нарисовать обобщенный психологический портрет человека, которому не свойственно наносить ущерб собственному здоровью и допускать несчастные случаи в своей профессиональной деятельности. В этом портрете «нетравматика» мы не найдем черт пессимизма, недоверчивости, тревожности, эгоцентризма, агрессивности, максимализма, экспрессивности. С другой стороны, в нем хорошо представлены такие характерные признаки, как целеустремленность, настойчивость, преобладание волевой сферы над эмоциональной, общительность, интерес к работе, ясное представление о том, что и как следует достигнуть, уважение к правам других и самоуважение, надлежащий самоконтроль, наличие одного или нескольких друзей.

Забота о безопасности и здоровье работников входит в число первостепенных задач руководства организации. Она требует к себе постоянного внимания. Только при комплексном подходе к учету влияния и роли различных факторов можно надеяться на эффективное решение этой задачи.

Выход на пенсию является завершающим этапом профессионального пути. К нему необходимо готовиться заранее, чтобы не оказаться уязвимым к воздействию связанных с ним факторов риска. Своевременная и хорошо продуманная подготовка человека к пенсионному статусу должна обязательно предусматривать меры по поддержанию физического и психического здоровья. Нужно готовить себя к полноценной, осмысленной жизни, в которой достойное место будет уделено интересному, полезному делу без отстранения от внешнего мира, утраты потребностей и радости общения с близкими людьми, друзьями, знакомыми. Не существует общих для всех рецептов, чем и как занять себя на пенсии. Каждый решает этот вопрос индивидуально с учетом своих способностей, интересов и той жизненной ситуации, в которой оказывается к этому времени. Всегда есть более чем одна возможность для выбора. Это

может быть и продолжение занятий по прежней специальности, и увлечение новым для себя делом, и общественная работа, а также переход к хозяйственной деятельности, переключение на чтение книг, изучение иностранного языка, посещение выставок, музеев, концертов, занятие туризмом и т. д. Таким образом, перед выходом на пенсию следует оценить всю ситуацию комплексно, не упустив из виду самые важные моменты [39].

1.2. Становление психологии профессионального здоровья на Западе

Древнегреческая медицина, вобрав в себя многое из восточной медицины, и прежде всего из Аюрведы, постепенно развивалась в особую науку и стала родоначальницей западной медицины. Ведущая роль в ее историческом становлении принадлежит греческому врачу Гиппократу (родился в 460 г. до н. э., умер в 377 г. до н. э.). Он первым предпринял попытку отделения медицины от философии. С его именем связаны первые систематизация и накопление гигиенических знаний, которые нашли отражение в его трактатах «О воздухе, воде и почве», «О здоровом образе жизни» и др. Гиппократ говорил о том, что на здоровье человека влияет не только окружающая среда, но и его трудовая деятельность.

В период феодализма отмечается проявление внимания ряда ученых к вопросам профессиональной гигиены в связи с развитием кустарного производства и мануфактур. На рубеже XVII–XVIII вв. появляется обогащенный научный труд итальянского врача Б. Рамаццини (1633–1714) «О болезнях ремесленников. Рассуждение». В нем автор впервые анализирует влияние различных факторов производственной среды на организм ремесленников, представителей 70 профессий.

Начальный этап становления профессиональной психологии как самостоятельной науки, приходящийся на середину XIX в., был отмечен разнообразием авторских позиций и накоплением эмпирического материала без видимых попыток его систематизаций и сравнительного соотнесения. Можно полагать, что Ш. Рише (1903) не просто автор термина «общая психология», но ему принадлежит и одна из первых попыток упорядочить знания, накопленные к тому времени психологией.

Первые десятилетия своего развития психология оставалась в стороне от практических нужд человека. Состоявшийся в 1889 г. в Париже первый психологический конгресс проходил под названием «Конгресс физиологической психологии» и был ознаменован проявлением широчайшего интереса к гипнотическим, спиритическим и различным актуальным феноменам. Ни о каком приложении психологии к решению практических задач, тем более ее участия в изучении трудовых процессов речи и не шло.

Развитие капитализма в XVIII–XIX вв. ознаменовалось резкой интенсификацией труда, высоким травматизмом и массовыми профессиональными болезнями. Уже в начале XX в. сфера интересов психологии заметно смещается в сторону практической деятельности человека. Именно на этот период приходится оформление одной из линий ее развития – психотехники. Термин «психотехника» был предложен в 1903 г. немецким психологом, одним из основателей индивидуальной (дифференциальной) психологии В. Штерном. Он трактовал психотехнику как прикладную психологию вообще, подразумевая под ней всю ту область психологических сведений, которые имеют практическое применение в той или иной отрасли человеческого труда: педагогике, медицине, промышленности и др. Можно сказать, что с этим направлением связаны и первые признаки проявления внимания к вопросам обеспечения здоровья работников, занятых в промышленной сфере.

Как известно, зарождение и весьма плодотворное развитие психотехники связано с Германией. Идеи наиболее видных ее представителей, к числу которых следует отнести В. Штерна, Г. Мюнстерберга, Ф. Гизе, О. Липпмана, В. Мёде и ряда других ученых, оказали существенное влияние на развитие мировой психологии, особенно таких ее направлений, как психология труда, инженерная психология, эргономика, промышленная и организационная психология. Повышенное внимание в рамках психотехники уделялось вопросам профессионального отбора, профессиональной консультации, рационализации труда, средствам воздействия на

человека с целью улучшения эффективности хозяйственных процессов в торговле, на транспорте и в промышленности.

В работах германских психотехников нашли отражение и вопросы обеспечения профессионального здоровья. Так, например, подчеркивалось, что испытание профессиональной пригодности человека тем более необходимо, чем больше данная деятельность связана с опасностью для жизни и здоровья выбирающего данную профессию. С этим тезисом вполне согласуется и основной лозунг психотехников: на каждом месте должен стоять человек наиболее для этого пригодный. Проводилось немало специальных исследований с целью отыскания эффективных мер по снижению производственного утомления; преодоления состояния монотонии; профилактике несчастных случаев, производственного травматизма, аварий и катастроф.

Первые признаки проявления внимания к вопросам обеспечения здоровья работников, занятых в промышленной сфере Америки, относятся к началу XX в. Они связаны прежде всего с оформлением движения за научную организацию труда (НОТ), одним из основоположников которого был инженер Ф. Тейлор. Правда, в творческом наследии самого Тейлора эта тема не получила какого-либо специального развития. Известно, что в своих работах он исходил из концепции «экономического человека», рассматривая рабочего не более как обособленную единицу, элемент производственного процесса. Социальная природа, психическое и физическое благополучие индивида его не интересовали.

Но вот у его соратника Френка Джилбрета, по праву считающегося вторым вождем движения за научную организацию труда, уже просматривается достаточно четко выраженная ориентация на «человеческий фактор». Он видит смысл НОТ в том, чтобы каждый занимался тем делом, которое больше всего соответствует его физическим и психическим способностям. При этом основным вопросом НОТ он считал человека, его отношение к работе, разумное обращение с ним. Каждый должен испытывать радость труда, ибо последнее является главным успехом НОТ. А первым условием радости труда и его продуктивности Джилбрет называет здоровье рабочих. Чтобы рабочие были здоровы, необходимы целесообразная организация их рабочего места и расположения инструментов, но, главное, рабочему для его здоровья надо обеспечить необходимый отдых, уменьшить воздействие на него всякого утомления. Джилбрет выступил инициатором впервые организованного в Америке дня борьбы с утомлением, проводившегося затем ежегодно в декабре. Он настаивал на привлечении психологов для разрешения проблем персонала в производстве. Нельзя недооценивать, подчеркивает Джилбрет, значение психологического фактора для решения одной из «великих» задач: предотвращения несчастных случаев на производстве, обеспечении безопасности труда рабочих.

Есть основания полагать, что на гуманистическое мировоззрение Джилбрета существенное влияние оказала его супруга Лилиан Джилбрет, которая стала первой женщиной в Америке, получившей квалификацию доктора психологии. В научной организации труда психологические аспекты интересовали ее особенно. По ее мнению, научное управление предусматривает и моральное развитие работников, которое достигается культивированием чувства ответственности за себя и других, чувства профессиональной гордости, способности к самоконтролю, чувство справедливости. Центр тяжести успешного управления лежит в человеке, а сама работа является «великим воспитателем». Хорошая организация труда, считает Л. Джилбрет, должна рассматривать тело и душу не только в отдельности, но и в их взаимной связи; должна не только ориентироваться на профессиональное, умственное и нравственное развитие работников, но и формировать у них стремление к здоровому образу жизни.

В той или иной постановке вопросы профессионального здоровья в начале XX в. начинают активно обсуждать и в Англии. Профессор Кембриджского университета Б. Мессию ставит в качестве одной из важных задач промышленной психологии соблюдение правил охраны труда. Рабочий хочет быть обеспеченным на случай болезни и не страдать от нужды в старости.

Одну из главных причин несчастных случаев на производстве Мессии видит в переутомлении работников, влекущем за собой ослабление правильности восприятия, памяти и сосредоточения внимания. Он считал, что если дать человеку возможность делать то дело, к которому он от природы наиболее приспособлен, то он будет работать легко, с удовольствием и относительно малой усталостью. Энергозатраты работника при выполнении производственных заданий должны быть совместимы с постоянно хорошим состоянием его здоровья.

Директор психологической лаборатории в Кембридже Ч. Мейерс резко осуждает «промышленное варварство», «утонченную жестокость», «бессовестную жадность», «бессмысленную эксплуатацию рабочих», которые, по его мнению, царят на многих предприятиях Америки и Англии того времени. Психологический фактор он считает основным и наиболее важным, видя за ним будущее в промышленности. Его главный тезис: надо уважать в рабочем достоинство человеческой личности. Рабочий должен стремиться, и в этом ему надо способствовать, к более полной, более интересной и интеллектуальной жизни. А важнейшее условие подъема производительности труда, по мнению Мейерса, заключается в формировании уверенности работников в безопасности производства и создании для этого необходимых предпосылок.

Один из основателей промышленной психологии Ф. Уоттс делает особый акцент на организации досуга работников. Улучшив и увеличив возможность рабочего пользоваться здоровыми развлечениями, говорит Уоттс, мы сможем сделать его досуги более полезными и духовно и физически, и его увеличивающаяся вследствие этого жизненная энергия отразится и на его работе. Когда общество тратит свои досуги на организованные упражнения тела и духа, его мораль здорова и промышленность является стимулом для человеческой деятельности. Соответственно, задачей психолога на предприятии является создание наилучших духовных и физических условий для осуществления работы самого высокого качества.

Расширение работ в области НОТ не осталось незамеченным и в Германии. Критический анализ особенностей его становления предприняла И. Витте. Не отрицая ценности методов, положенных в основу НОТ, она предостерегает от механического их заимствования и «попытки превратить Европу в Америку». Признавая широкий масштаб мероприятий, особенно на крупных предприятиях, по социальному обеспечению рабочих, сохранению их здоровья и предупреждению несчастных случаев (например, на охрану здоровья своих рабочих Форд тратил намного больше, чем на приобретение листового металла для производства машин), Витте вместе с тем замечает, что вовсе не человеколюбием объясняется эта заботливость, а тем рациональным взглядом, что больной, увечный или обеспокоенный болезнью в семье рабочий не в состоянии быть работоспособным. Американские предприниматели, продолжает Витте, хорошо поняли, что они получают гораздо больше свободы в своих решениях и действиях, если будут иметь в своем распоряжении не только послушных, но и здоровых рабочих. Не приемля такую позицию в целом, Витте видит перспективы преобразования труда на основе этики, осмысленного оформления существа труда, создания таким путем духовных ценностей, самодетельности рабочих. Это основа, на которой следует строить производственные процессы. Нашим лозунгом, говорит она, должна быть не автоматизация как самоцель, а одухотворение работы и самого рабочего. Схожей точки зрения придерживался видный немецкий ученый Э. Крепелин, известный своими исследованиями феномена утомления и его влияния на работоспособность, а также факторов оптимальной организации труда. В целом он рассматривал труд не как прискорбную участь угнетенных, а как привилегию здорового человека. Здесь уместно вспомнить и учение известного английского философа Герберта Спенсера о том, что работа, доводящая до потери здоровья и укорачивающая жизнь, достойна не похвалы, а порицания.

В 1912 г. в Берлинском гигиеническом институте впервые создается отделение социальной гигиены. На медицинских факультетах при университетах Германии создаются кафедры социальной гигиены. В 1916 г. в этой же стране разрабатывается программа социальной гигиены как науки и специальности, которая нацелена на изучение социальных проблем здоровья.

В центре ее интересов стоят вопросы здорового общества и рассматривается влияние на него социальных факторов, в том числе и имеющих прямое отношение к теме профессионального здоровья: нарушения технологии производства, нарушение санитарных норм на производстве и др.

В первой трети XX в. берет свое начало и одно из важнейших направлений в психологии профессионального здоровья – психология безопасности, изучающая психологические причины несчастных случаев, возникающих в процессе труда, и пути использования психологии для повышения безопасности субъектов труда. Среди концепций психологического обеспечения безопасности деятельности наибольшей известностью пользуется разработанная немецким ученым Карлом Марбе концепция подверженных опасности несчастных случаев людей. Исследуя травматизм, Марбе обратил внимание на то, что травмируются далеко не все рабочие, а лишь часть из них, сохраняя при этом некоторую тенденцию к повторяемости травм. Его концепция подвергалась критике в основном за мысль о том, что подверженность опасности несчастного случая не зависит от вида выполняемой деятельности. В своей теории Марбе утверждал, что отдельные люди рождаются с природной предрасположенностью к несчастным случаям, которая неизбежно проявляется, чем бы они в будущем ни занимались. При этом подобная предрасположенность может проявиться не только в несчастных случаях, но и в других потерях производства – в авариях, выпуске бракованной продукции, причастности к возникновению пожара и т. п. При всей дискуссионности разработанной им концепции она имеет несомненное положительное начало. Опираясь на свои многочисленные исследования, Марбе привлек внимание к роли «личного фактора» в несчастном случае и поставил под сомнение распространенную в то время точку зрения, будто проблему безопасности труда можно решить только посредством усовершенствования техники и улучшения условий труда.

Процесс становления психологии профессионального здоровья на Западе связан главным образом со второй половиной XX в. Исследования в промышленности, выполненные за рубежом после Второй мировой войны, существенно расширили содержание темы профессионального здоровья. Было показано, что на психическое здоровье работников оказывают влияние не только организация и условия труда, но и такие факторы, как их удовлетворенность трудом и межличностными отношениями, мотивация к труду, содержание выполняемой деятельности, стиль руководства, социально-психологический климат в организации и др.

Впервые сам термин «психология профессионального здоровья» (*occupational health psychology*) появился в западной печати в 1986 г., когда Дж. Эверли-младший опубликовал статью, посвященную объединению областей гигиены труда и психологии. В эти же годы выходят и другие работы, имеющие прямое отношение к феномену профессионального здоровья.

С 1987 г. стал выходить журнал *Work & Stress*, специализирующийся на публикациях, посвященных психологическим, социальным и организационным аспектам профессионального здоровья. Большую роль в функционировании журнала сыграл Т. Кокс, который задал три ведущих направления публикаций: исследование, образование и профессиональная практика. Если в период создания журнал в основном ориентировался на исследования стресса на работе, то с 2000 г. (когда журнал вошел в ассоциацию созданной в 1999 г. Европейской академии психологии профессионального здоровья (*European Academy of Occupational Health Psychology*, *EA-OHP*)) тематика статей расширилась, выйдя за пределы только работы и стресса. Стали издаваться эмпирические труды, теоретические обзоры, тематические исследования о взаимодействиях между работой, здоровьем и организациями. Отметим также, что Т. Коксом в 1996 г. в университете Ноттинген (Великобритания) была инициирована 12-месячная программа (*Master's Programme*) подготовки по психологии профессионального здоровья, которая действует по настоящее время. Аналогичные программы появились в одиннадцати американских университетах (в штатах Техас, Калифорния, Колорадо, Канзас, Хьюстон, Миннесота и др.). В их содержание входят следующие курсы: «Работа и стресс», «Человеческие ошибки

на работе», «Профилактика в профессиональном здоровье», «Психология интернатуры» (прохождение интернатуры), «Мастер-тезис в психологии» (получение опыта проведения эмпирического исследования, опираясь на различные подходы – когнитивную психологию, клиническую нейропсихологию, экономическую психологию и психологию потребителя, психологию здоровья, методологию и статистику в психологии, социальную и организационную психологию), «Мотивация, власть и лидерство», «Социальная психология организационного поведения».

В 1990 г. Дж. Рэймонд использовал термин «психология профессионального здоровья» для обозначения раздела организационной психологии по различным аспектам проблемы здоровья работающих людей, обозначив цель для психологии в профессии – создание здоровых рабочих мест. Начиная с этого времени ведущие американские университеты начали обучение студентов по специально разработанным программам, тогда же стал выходить журнал по психологии профессионального здоровья – *Journal of Occupational Health Psychology*, публикующий статьи по вопросам безопасности на производстве, сохранению здоровья и благополучия работников, улучшению качества их работы.

Журнал фокусируется на трех ключевых направлениях: рабочая среда, человек и поиск баланса между работой и семьей. При этом главный лейтмотив статей – профилактика профессионального здоровья. Основные темы статей: использование психологических подходов по предотвращению или смягчению проблем профессионального здоровья; роль психологических факторов в этиологии проблем со здоровьем; исследования психологических и медицинских последствий влияния работы на здоровье работающих; финансовые потери от проблем со здоровьем работников и экономическая выгода от профилактических мероприятий.

Знаковые события происходят в начале XXI в. В 2003 г. в учебнике Д. Шульца, С. Шульца по индустриально-организационной психологии «Психология и работа» в главе «Работа как источник стресса» авторы говорят о появлении нового направления в психологии – психологии профессионального здоровья. В качестве ее цели они называют изучение вредного влияния стресса на здоровье работающих людей и разработку способов борьбы с ним, а в качестве предмета изучения психологии профессионального здоровья – последствия производственных стрессов. В 2004 г. выходит 7-е издание американского учебника П. Мучински «Психология, профессия, карьера», где впервые появляется отдельная глава «Профессиональное здоровье». В круг рассматриваемых вопросов включается в первую очередь стресс на работе, а также конфликт между работой и семьей; семьи, где оба супруга делают профессиональную карьеру; графики работы; проблема алкоголизма и употребления наркотиков на работе; психологический эффект отсутствия профессиональной занятости; аспекты детского труда и эксплуатация детей; отдельные вопросы позитивной психологии.

С 2006 г. ЕА-ОНР выпускает серию книг «Психология профессионального здоровья: европейские взгляды на исследование, практику и образование». Исторический путь нового научного направления описан J. Barling, A. Griffiths в «Руководстве по психологии профессионального здоровья» (2010). В том же году вышел первый в Великобритании учебник для студентов «Психология профессионального здоровья» (*Occupational Health Psychology*), авторы – S. Leka, J. Houdmont. В нем рассматриваются такие вопросы, как стрессы на рабочем месте, психосоциальная рабочая среда, позитивная психология и благополучие работника, психосоциальный риск-менеджмент, дизайн рабочего пространства, организационные методы исследования, корпоративная культура и здоровье. Ими же несколько позже выпущена книга «Современная психология профессионального здоровья: глобальные взгляды на исследование, образование и практику».

Значительную часть от общего количества современных зарубежных публикаций составляют работы, посвященные проблемам стресса в профессиональной деятельности, рассмотрение которых представлено в статьях в два раза чаще, чем любая другая тема, имеющая

отношение к профессиональному здоровью. Большинство исследований относится к таким направлениям, как профессиональное выгорание; взаимосвязь работы, семьи и личной жизни; буллинг, агрессия и насилие на работе; надежность и безопасность профессиональной деятельности; вопросы занятости (в том числе новые формы занятости); проблемы сохранения и поддержания физического и психического здоровья работающего человека.

Разработкой вопросов психологии профессионального здоровья достаточно последовательно занимаются три профессиональные организации: Общество психологии профессионального здоровья (*Society for Occupational Health Psychology – SOHP*), Европейская академия психологии профессионального здоровья (*European Academy of Occupational Health Psychology – EA-OHP*), Международная комиссия профессионального здоровья по организации работы и психосоциальным факторам (*International Commission on Occupational Health's committee on Work Organisation and Psychosocial Factors – ICON-WOPS*).

В 1990 г. Американская психологическая ассоциация (*American Psychological Association – APA*) и Национальный институт охраны труда и здоровья (*National Institute for Occupational Safety and Health – NIOSH*) организовали международную конференцию в Вашингтоне, посвященную работе, стрессу и здоровью, а также разработали программы, предусматривающие развитие психологии профессионального здоровья в рамках организационной психологии.

В 1998 г. ICON-WOPS организовала первую международную конференцию по проблемам профессионального здоровья в Копенгагене. В дальнейшем конференции стали проходить по двух-трехлетнему циклу. С 1999 г. под эгидой ЕА-ОНР также проводятся международные конференции по вопросам психологических аспектов работы и здоровья. В апреле 2012 г. в Цюрихе (Швейцария) состоялась 10-я конференция, ее тема «Вклад психологии профессионального здоровья в индивидуальное, организационное и общественное здоровье». В марте 2012 г. в г. Канкун (Мексика) прошел 30-й Международный конгресс по профессиональному здоровью (*30th International Congress of Occupational Health*).

Все более широкое распространение стало получать движение за внедрение оздоровительных программ на предприятиях. Оно начиналось с выполнения отдельных физкультурных упражнений в обеденный перерыв и постепенно обрело все более выраженный комплексный характер воздействия на целостную личность. Конкретный опыт применения таких программ уже накоплен во многих организациях. В их основу положены следующие установленные факты:

1. Образ жизни оказывает важное влияние на здоровье человека.
2. Люди могут изменять свои привычки, если им оказать соответствующую помощь.
3. Рабочее место наиболее эффективно для помощи такого рода, так как люди проводят на рабочем месте много времени.

Руководство организаций, как показывает практика, заинтересовано в реализации программ поддержки здоровья персонала, поскольку они позволяют повысить надежность и производительность труда, сократив число больничных листов, снизить затраты на оплату страховки, улучшить психологический климат в коллективе.

Обычно реализация программ «за хорошее здоровье» разворачивается в следующей последовательности.

1. Работников знакомят с основными факторами риска для здоровья. Это прежде всего неправильное питание, недостаток физической активности, курение, употребление наркотиков и алкоголя, излишний вес.

2. Работники получают информацию относительно их собственных факторов риска. Этому предшествует медицинское обследование и заполнение опросника, касающегося стиля жизни.

3. Разрабатывается индивидуальный план здорового образа (стиля) жизни для снижения фактора или факторов риска. Он включает в себя информацию о принципах здорового образа жизни, обучение техникам самоуправления стрессом, обучение навыкам измерения кровяного давления, рекомендации по изменению образа жизни с целью улучшения и поддержания здоровья и др.

4. Организация оказывает поддержку своим работникам в изменении их образа жизни. Все исследования проводятся в рабочее время, участие в них добровольно, оплачивается медицинская страховка.

Определены три основных вектора (принципа), на которых базируется подход к обеспечению здоровья работников и безопасности их труда: а) сделать, насколько это возможно, физическую производственную среду здоровой и безопасной; б) помочь работникам в должной мере овладеть необходимыми профессиональными знаниями, умениями и навыками, позволяющими им оберегать свое здоровье и сохранять безопасность труда; в) стимулировать такое поведение персонала, которое будет способствовать поддержанию их здоровья и безопасности труда.

Подводя итоги анализа уже сложившихся подходов к рассмотрению проблем психологии профессионального здоровья в западной науке, можно заключить, что к настоящему времени оформились два основных направления изучения здоровья работающих людей и оказания им помощи: 1) stress management; 2) health management. В целом все многообразие зарубежных исследований в области профессионального здоровья включает в себя следующие вопросы: стресс в профессиональной деятельности; физическое здоровье (от травм на производстве до сердечно-сосудистых заболеваний) и психическое здоровье (дистресс, выгорание, депрессия); факторы нездорового образа жизни (курение, употребление алкоголя и наркотиков); удовлетворенность работой, баланс трудовых усилий и поощрения (заработная плата, признание, статус, перспективы поощрения и др.); перенос вредных событий, возникших на рабочем месте, на личную жизнь; работа и семья: конфликт интересов; техника безопасности на рабочем месте (влияние сменной работы на профессиональное здоровье); психологические эффекты безработицы. При этом следует отметить, что главным образом научные исследования касаются собственно регулярной профессиональной деятельности и связанных с ней аспектов (стресс в профессиональной деятельности, удовлетворенность работой, баланс «работа – семья», техники безопасности на рабочем месте и др.). Вопросы же отношения к здоровью и понимания его роли на этапах выбора профессии, профессиональной подготовки, профессиональной адаптации, «выхода» из профессии практически не представлены.

Перспективные направления развития психологии профессионального здоровья на Западе, по мнению М. Macik-Frey, J. Quick, D. Nelson, в ближайшие годы будут касаться вопросов позитивной психологии профессионального здоровья; изучения влияния новых форм лидерства на здоровье сотрудников; исследования роли эмоций в сохранении профессионального здоровья; вопросов разработки, реализации и оценки эффективности программ вмешательства в организациях.

Закljučая, подчеркнем, что движение в области психологии профессионального здоровья на Западе обрeтает все более убедительный размах. Созданы и активно функционируют организации, специализирующиеся именно на психологических проблемах профессионального здоровья (институты, академии, ассоциации, учебные центры); в ряде американских и английских университетов организована подготовка специалистов по программе «Психология профессионального здоровья»; регулярно проводятся международные конференции и конгрессы; издаются специализированные журналы; с каждым годом растет количество публикаций, статей, книг, стали появляться учебники.

Глава 2. Теоретические вопросы

2.1. Понятие профессионального здоровья

До сих пор как в зарубежной, так и в отечественной психологии нет согласия в раскрытии понятия профессионального здоровья. В западных источниках термин «профессиональное здоровье» связывают с совокупностью вопросов, затрагивающих умственное, эмоциональное и физическое благополучие работников в процессе их профессиональной деятельности [35]. Как поясняет П. Мучински, этот термин не включает непосредственно область медицины, однако медицинские вопросы могут влиять на понимание этой темы. С психологической точки зрения профессиональное здоровье охватывает взаимодействие между трудовыми и нетрудовыми сферами жизни.

Характерной особенностью большей части определений профессионального здоровья, представленных в российских публикациях, является включение в них тех или иных критериев, по которым осуществляется оценка успешности выполнения профессиональной деятельности и, соответственно, по изменению характеристик которых можно судить о степени влияния содержания и условий выполняемой профессиональной деятельности на здоровье субъекта этой деятельности. Например, в число упомянутых критериев входят надежность и эффективность. Вместе с тем понятно, что состав такого рода критериев может быть при необходимости расширен и вопрос их выбора будет в конечном счете решаться в зависимости от тех задач, которые поставлены применительно к конкретному виду профессиональной деятельности.

Еще одна особенность известных определений связана с акцентом на выполняемые роли (например, роли, связанные со статусом). Ученые отмечают, что роли оказывают влияние на здоровье даже на организменном (физиологическом уровне). При этом сама включенность физиологических систем чаще всего рассматривается в процессуальном контексте либо через привлечение категории состояния.

Одним из первых к раскрытию понятия профессионального здоровья обратился В. А. Пономаренко. Он предлагает понимать его как свойство организма сохранять заданные компенсаторные и защитные механизмы, обеспечивающие работоспособность во всех условиях профессиональной деятельности. Системным качеством профессионального здоровья выступает восстановление психофизиологических функций в соответствии с регламентацией объема и вида труда. Крепкое здоровье является условием профессиональной надежности и высокой работоспособности [48]. В более поздних работах В. А. Пономаренко совместно с А. Н. Разумовым, В. А. Пискуновым определяет профессиональное здоровье уже не как свойство организма, а 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» [57; 12, с. 26].

А. Г. Маклаков под профессиональным здоровьем понимает «определенный уровень характеристик здоровья специалиста, отвечающий требованиям профессиональной деятельности и обеспечивающий ее высокую эффективность» [23, с. 16].

В определении В. И. Шостака и Л. А. Яньшина (1993) профессиональное здоровье раскрывается как свойство организма сохранять заданные компенсаторные и защитные механизмы, обеспечивающие работоспособность во всех условиях, в которых протекает профессиональная деятельность [67]. По прошествии некоторого времени В. И. Шостак возвращается к сущности понятия профессионального здоровья и на этот раз трактует его как «интегральную характеристику функционального состояния организма человека по физическим и пси-

хическим показателям с целью оценки его способности к определенной профессиональной деятельности с заданными эффективностью и продолжительностью на протяжении заданного периода жизни, а также устойчивость к неблагоприятным факторам, сопровождающим эту деятельность» [67, с. 508].

Ряд ученых (С. Ф. Гончаров, А. Ф. Бобров, В. Ю. Щебланов [15]) определяют профессиональное здоровье как динамическое состояние, отражающее эффективность процесса адаптации организма к условиям его жизнедеятельности в целях осуществления биологических и социальных функций. Мерой профессионального здоровья в данном случае выступает психофизиологическая цена адаптации, для количественной оценки которой предлагается «метод сравнения с альтернативными состояниями». Сущность указанного метода заключается в том, что текущее состояние функциональных систем сравнивается с условно лучшим и худшим «альтернативными» состояниями в многомерном пространстве показателей. Они устанавливаются как индивидуально, так и для отдельно взятых профессиональных групп, что позволяет в биполярной шкале (0,1) оценивать уровень профессионального здоровья индивида и всей обследуемой группы в целом.

Л. И. Воронин, Р. Р. Каспранский, В. В. Моргун рассматривают профессиональное здоровье как многоуровневое, комплексное, системное понятие, включающее в себя эмоциональный (удовлетворенность своей работой, продвижением по службе, руководством, вера в себя и свои способности и т. д.), когнитивный (знания человека о своем профессиональном здоровье, устойчивость и концентрация внимания, критичность мышления, необходимость принимать много решений и др.), поведенческий (стресс-преодолевающее поведение и т. д.) аспекты личности [11].

Л. М. Митина, исследуя проблему профессионального здоровья учителей, определяет его как «способность организма сохранять и активизировать компенсаторные, защитные, регуляторные механизмы, обеспечивающие работоспособность, эффективность и развитие личности учителя во всех условиях протекания профессиональной деятельности» [27, с. 168].

В докторской диссертации Г. П. Вербиной мы встречаем развернутое толкование обсуждаемого понятия: «Профессиональное здоровье можно определить как систему основных психофизиологических функций, личностных качеств и деятельностных проявлений, сформированность которых является условием и предпосылкой сбалансированного развития профессионального здоровья, и одновременно как личностное качество, которое обеспечивает интеграцию всех уровней и модальностей внутренней организации человека как целостности. Как система взаимосвязанных, взаимозависимых и взаимопроникающих структурных и функциональных компонентов профессиональное здоровье обуславливает согласование всего комплекса психофизиологических и индивидуально-личностных особенностей человека с установками на самопознание, самоорганизацию и самосовершенствование. В качестве механизма такого согласования выступает рефлексивная саморегуляция, которая обеспечивает актуализацию возможностей личности, компенсацию недостатков, регуляцию индивидуальных психофизиологических состояний в связи с задачами здоровьесберегающего самосовершенствования» [6, с. 6].

Ограничимся приведенными примерами и остановимся на собственном понимании данного вопроса. При всей важности самого понятия здоровья не так просто дать ему исчерпывающее определение. В 1948 г. в преамбуле Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) оно было сформулировано следующим образом: здоровье – это такое состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие. С тех пор прошло немало времени, но эту формулировку, как правило, не обходит стороной ни один из специалистов, чье внимание обращено к теме здоровья человека. Ничего более универсального и общепринятого на сей счет пока так и не появилось. Несомненным достоинством этого определения является

понимание того, что к раскрытию содержания феномена здоровья следует подходить целостно, оценивая его выраженность в единстве взаимосвязанных между собой уровней рассмотрения: физического, психологического и социального. На каждом из этих уровней здоровье человека имеет специфические особенности своего проявления. Сама же идея целостного подхода к пониманию здоровья неразрывно связана с восточной традицией и уходит в глубины истории [46; 47]. Впервые в научной практике В. М. Бехтерев подошел к изучению личности в ее здоровом и болезненном состоянии с позиций комплексного подхода. Вопросы обеспечения здоровья изучались им в контексте взаимосвязи в человеке биологического, психологического и социального начал. В 70–80-е гг. XX в. эта позиция получила свое очевидное продолжение в западной психологии здоровья в рамках биопсихосоциальной модели здоровья или болезни человека. Причем если оценка выраженности здоровья на физическом уровне (организма) уже находит в современной медицине достаточно адекватное решение, то применительно к психологическому и социальному уровням ситуация выглядит далеко не столь определенно. С учетом сказанного представляется вполне правомерным отстаивать идею целостного подхода и в определении здоровья, обусловленного особенностями прохождения человеком своего профессионального пути. В связи с этим предлагается рассматривать профессиональное здоровье не только как отсутствие профессиональных болезней или травм, но и как полное физическое, психическое и социальное благополучие человека в условиях выполняемой им деятельности [35].

2.2. Здоровье как профессионально важное качество

Сама постановка вопроса о здоровье как профессионально важном качестве руководителя еще некоторое время назад вызывала не просто горячие споры, но и искреннее удивление у части ученых, не говоря уже о самих руководителях. Профессиональная деятельность руководителя, предполагающая достижение необходимых для организации результатов, при использовании с максимальной эффективностью ресурсов организации путем согласования действий других людей, отличается высокой многофункциональностью, сложностью и, как следствие, чрезмерной перегрузкой, эмоциональным напряжением на работе. Неминуемо встает вопрос: о каком же здоровье в таком случае может идти речь?

Следует отметить, что профессионально важные качества (ПВК), влияющие на эффективность осуществления руководителем своей деятельности, самосовершенствуются в процессе этой деятельности, изменяется их роль и значение по мере перехода от одного этапа профессиональной деятельности к другому. Попытки выделения профессионально важных качеств руководителей предпринимались неоднократно: и с точки зрения подбора наиболее подходящих кандидатов при поступлении в учебные заведения, готовящие профессиональных менеджеров, и при поиске и отборе на замещение вакантных управленческих должностей, и с точки зрения установления зависимости эффективности управления от выраженности личностных качеств.

Анализ перечней ПВК показывает, что в большинство из них здоровье напрямую не включается. Десятилетнее изучение служебных карьер 1500 менеджеров, проведенное Институтом прикладных исследований (США), привело к выделению 12 наиболее профессионально значимых качеств. Все они дают возможность менеджеру успешно справляться с управленческими функциями (например, принятие оптимальных и своевременных решений, исключительная уверенность в своих силах и др.). Более того, одно из качеств предполагает отношение к работе как к главной ценности, в которую вкладываются все способности и силы [51]. В данном перечне ПВК здоровье не только не присутствует в какой бы то ни было форме, а, наоборот, выделяется работоголизм: отношение к работе приветствуется как главная жизненная ценность. На наш взгляд, это вполне закономерно именно для американской модели менеджмента, ориентированной на результат. (работа С. А. Garfeld, в которой были опубликованы эти данные, датируется 1984 г.). Более позднее исследование Национального научного фонда США и фирмы Muckof Company (1994 г.), в результате которого был составлен профиль эффективного предпринимателя, также игнорирует фактор здоровья.

В некоторых перечнях ПВК в том или ином виде указываются качества, имеющие отношение к здоровью. Так, Дж. Равен выделил 37 видов компетентностей руководителя: тенденция к более ясному пониманию ценностей и установок по отношению к конкретной цели; тенденция контролировать свою деятельность; вовлечение эмоций в процесс деятельности; готовность и способность обучаться самостоятельно; поиск и использование обратной связи; уверенность в себе; самоконтроль; адаптивность: отсутствие чувства беспомощности; склонность к размышлениям о будущем: привычка к абстрагированию; внимание к проблемам, связанным с достижением поставленных целей; самостоятельность мышления, оригинальность; критическое мышление; готовность решать сложные вопросы; готовность работать над чем-либо спорным и вызывающим беспокойство; исследование окружающей среды для выявления ее возможностей и ресурсов (как материальных, так и человеческих); готовность полагаться на субъективные оценки и идти на умеренный риск; отсутствие фатализма; готовность использовать новые идеи и инновации для достижения цели; знание того, как использовать инновации; уверенность в благожелательном отношении общества к инновациям; установка на взаимный выигрыш и широта перспектив; настойчивость; использование ресурсов; доверие;

отношение к правилам как указателям желательных способов поведения; способность принимать решения; персональная ответственность; способность к совместной работе ради достижения цели; способность побуждать других людей работать сообща ради достижения поставленной цели; способность слушать других людей и принимать во внимание то, что они говорят; стремление к субъективной оценке личностного потенциала сотрудников; готовность разрешать другим людям принимать самостоятельные решения; способность разрешать конфликты и смягчать разногласия; способность эффективно работать в качестве подчиненного; терпимость по отношению к различным стилям жизни окружающих; понимание плюралистической политики; готовность заниматься организационным и общественным планированием [49; 56]. Ряд из них напрямую влияет на здоровье руководителя, например самоконтроль, адаптивность, отсутствие чувства беспомощности.

Английские консультанты по управлению М. Вудкок и Д. Фрэнсис, выделяя 11 факторов, которые со всей очевидностью в ближайшие десятилетия будут оказывать влияние на управленческую деятельность (работа была опубликована в 1991 г.), указывают на 11 навыков и способностей, необходимых менеджеру. Среди факторов называются стрессы, давление и неопределенность, что требует от управленцев способности эффективно управлять собой и своим временем. Содержательно это качество раскрывается следующим образом: поддержание физического здоровья, отсутствие вредных привычек, рациональное распределение сил и времени, планирование и организация себе перерывов в работе для отдыха, сбалансированные рабочие нагрузки, преодоление трудностей и выход из стрессов, энергичность и жизнестойкость, равновесие между личной и деловой жизнью, свободное выражение эмоций, стремление к самопознанию, «ощущение» своей энергии, развитие разумного общения с окружающими, взгляд на неудачи как нечто в целом неизбежное и даже полезное, обладание большим чувством собственного достоинства, способность переносить неодобрение, принятие не каждого вызова (умение брать на себя выполнимые задачи), ощущение себя полным сил. Обращает на себя внимание тот факт, что авторы говорят также о такой важной способности менеджера, как осознание (своих личных ценностей) [12]. Это принципиально отличает их от американского подхода, описанного выше, когда однозначно утверждается, что работа – главная ценность менеджера. В английском подходе нет такой категоричности. Наоборот, менеджеру предлагается самому определиться с жизненными ценностями и кроме работы уделять внимание личной жизни и здоровью.

Портрет успешного руководителя, по результатам исследования, проведенного Дж. Кенджем и К. Ковальски (США) в 2004 г. на 100 топ-менеджерах американских компаний, включает в себя ряд лидерских качеств. Среди них те, которые имеют отношение к здоровью: особенности мышления (способность к экстраполяции, способность к разработке нескольких проблем одновременно, устойчивость в ситуации неопределенности, понимание); умение справляться с агрессией (способность брать управление на себя, настойчивость, способность к сотрудничеству, инициативность, энергичность); управление эмоциями (способность делать ставку на других, сенситивность); лидерство в конкретных областях (идентификация себя с делом, способность к сочувствию, заинтересованность в росте организации, независимость, руководство сообществом); личностный идеал (гибкость, устойчивость к стрессу, наличие цели, чувство юмора, цельность) [61].

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.