

Психологическое здоровье и профессиональная самореализация руководителя

Ю.П. Зинченко Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия

И.С. Бусыгина Гуманитарный университет, г. Екатеринбург, Россия

Поступила: 5 июня 2013 / Принята к публикации: 22 октября 2013

Psychological health and professional actualization of the company executive

Yuriy P. Zinchenko Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

Ina S. Busygina Yekaterinburg University of Humanities, Yekaterinburg, Russia

Received: 5 June 2013 / Accepted for publication: 22 October 2013

Должность руководителя организации предоставляет большие возможности для саморазвития человека и реализации творческого подхода к выполняемым функциям. Характер данной деятельности предъявляет объективные требования к руководителю и тем самым ограничивает свободу самовыражения, реализуется в ущерб личным интересам и самореализации. Вопреки распространенному тезису о том, что управленческая деятельность деструктивна для здоровья руководителя, и только наличие здоровья обеспечивает выполнение управленческого функционала, в статье исследуется предположение о том, что успешная самореализация руководителя может обеспечивать профессиональное здоровье. Проведенное исследование имеет целью определение связи профессионального психологического здоровья руководителей и самореализации личности в управленческой деятельности. Экспериментальную группу составили респонденты, субъективно высоко оценивающие собственное профессиональное здоровье, с отсутствием проявленного уровня стресса, удовлетворенные собственным управленческим трудом и с высокой самооценкой собственной карьерной успешности (n=50). Группа сравнения была представлена руководителями, имеющими четыре альтернативных показателя профессионального здоровья, но тождественных по социально-демографическим характеристикам и организационно-психологическим параметрам своей управленческой деятельности. Процедура исследования предполагала преддиагностическое тестирование (для дифференциации групп респондентов по уровню профессионального здоровья) и собственно исследование самореализации личности руководителя (самоактуализационный тест; тест смысловых ориентаций Д.А.Леонтьева; личностный опросник; методика «Свободный выбор ценностей»). Математическая обработка результатов проводилась с использованием корреляционного анализа, Т-критерия Стьюдента. Результаты показали, что в группе «профессионально-здоровых» руководителей самореализация характеризуется профессиональной активностью, лидерской позицией, независимостью, осмысленностью управленческого труда и жизни в целом, целеустремленностью, умением ставить цели и находить смыслы, удовлетворенностью жизнью и профессией, авторством своей жизни, способностью контролировать свою жизнь, адаптированностью. Таким образом, профессиональное здоровье связано со зрелостью личности и с управленческой самореализацией.

Ключевые слова: управленческая деятельность, профессиональное здоровье, психологическое здоровье, управление здоровьем, самореализация личности.

The position of the company executive provides great opportunities for human self-development and application of creative approach to the tasks to be performed. On the other hand, the nature of the activity places objective requirements to the executive and thereby restricts freedom of expression, is implemented at the expense of personal interests and self-actualization. Contrary to popular thesis that managerial activities produce a deteriorating affect on the manager's health, and only health availability ensures the execution of the managerial functions, the paper explores the assumption that a successful self-actualization of the company executive may sustain professional healthy state. This study aims to determine the relationship of professional psychological health of managers and personal self-identity in managerial activities. The experimental group included participants whose estimates of personal occupational health were quite high, with the absence of stress levels manifestations, satisfied with their administrative work and with high self-esteem of career success (n=50). The comparison group was represented by a group of managers with four alternative indicators of occupational health, but identical by social demographic features and organizational and psychological parameters of their managerial activity. The procedure envisaged 1.preliminary diagnostics to differentiate the groups of participants according to the level of occupational health and 2.the study proper (self-actualization test; D. Leontiev's life orientation test; personality questionnaire, "Free choice of values" method). Mathematical processing of results was conducted with the use of Student T-criterion correlation analysis. The results showed that in the group of "occupational health" self-actualization is characterized by professional activity, leader position, independence, meaningful administrative work and life in general, purposefulness, ability to set goals, to find the meaning of life and career satisfaction, ability of self-guidance, ability to control their life, ability to adjust. Thus, occupational health is associated with a mature personality and managerial self-actualization.

Key words: managerial activities, occupational health, mental health, health management, self-actualization.

В последние десятилетия формируется качественно иное отношение к пониманию здоровья применительно к профессиональной сфере деятельности человека. Пристальное внимание специалистов к проблеме профессионального здоровья связано с тем, что здоровье работника рассматривается не только как экономическая ценность (наряду с прибыльностью производства), но и необходимое условие повышения результативности и качества труда. Исследователи вводят понятие «управление здоровьем», рассматривая его как «принятие решения о тех

Руководителю приходится выдерживать социальные, психологические, профессиональные нагрузки, возникающие в организационной деятельности и профессиональном развитии. Руководящая деятельность требует навыков использования ресурсов, инициирующих возможность управления профессиональным здоровьем, готовности действовать в деструктивных, опасных для здоровья ситуациях, формирования исследовательской позиции в этих ситуациях, позволяющей менять себя, гибко реагировать и сохранять баланс сил личности и организма.

снижении физического и психологического здоровья. А в качестве компенсации – развитие стресс-совладающего поведения (В.А. Ташлыков, Г.Л. Исурина, В.М. Ялгонский, В.А. Абабков, А.А. Качина, С.А. Кулаков, А.Б. Леонова, Н.Е. Водопьянова, R.S. Lazarus, S. Folkman, H. Weber и др.). Такой подход в исследованиях понятен и оправдан влиянием человеческого фактора в руководящей деятельности, однако направленность исследований на условия профессионального здоровья руководителя, в том числе, психологического здоровья, крайне незначительна.

Руководящая деятельность требует навыков использования ресурсов, инициирующих возможность управления профессиональным здоровьем, готовности действовать в деструктивных, опасных для здоровья ситуациях, формирования исследовательской позиции в этих ситуациях, позволяющей менять себя, гибко реагировать и сохранять баланс сил личности и организма

В современной психологической науке однозначного понимания категории «профессиональное здоровье руководителя» нет. Исследователи профессионального здоровья предполагают, что под этой категорией можно понимать свойство организма сохранять необходимые компенсаторные и защитные механизмы, обеспечивающие профессиональную надежность и работоспособность при всех условиях профессиональной деятельности (В.А. Пономаренко), либо шире – как свойство организма сохранять заданные компенсаторные и защитные механизмы, обеспечивающие работоспособность в условиях, в которых протекает профессиональная деятельность (С.А. Бугров).

или иных способах здорового поведения, основанное на исходной информации о его состоянии» (Мельник, 1999). Управленческая деятельность требует профессионального здоровья и долголетия руководителя, поскольку характер управленческого труда позволяет с полным правом относить его к видам трудовой деятельности, предъявляющим повышенные требования к физическим и психоэмоциональным аспектам здоровья работающих (Казаков, Широнин, 2010).

Исследования профессионального здоровья руководителей довольно широко представлены в литературе как теоретико-методологического (Л.И. Анцыферова, В.А. Бодров, С.К. Нартова-Бочавер), так и экспериментально-исследовательского характера (В.В. Бойко, Т.Л. Крюкова и др.). Основной акцент в современных исследованиях делается на сложности управленческого труда, влиянии на руководителя стрессогенных факторов, вызывающих появление профессионального стресса, профессиональном выгорании,

А.Г. Маклаков отмечает, что профессиональное здоровье – это определенный уровень характеристик здоровья специалиста, отвечающий требованиям профессиональной деятельности и обеспечивающий ее высокую эффективность (Маклаков, 2001). Р.А. Березовская анализирует профессиональное здоровье как меру согласованности социальных потребностей общества и возможностей человека в условиях профессиональной деятельности (Березовская, 1999). По мнению А.В. Антоновского, «общим для всех этих определений является рассмотрение профессионального здоровья как интегративного образования в рамках системы «здоровье – адаптированность – работоспособность – эффективность» (Шувалов, 2004).

Представляется продуктивной трактовка профессионального здоровья руководителя как состояния, отражающего уровень необходимой и достаточной физической и психологической функциональности, которая позволяет эффективно вести управленческую дея-



Юрий Петрович Зинченко – доктор психологических наук, профессор, зав. кафедрой методологии психологии, декан факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, член-корреспондент РАО



Инна Сергеевна Бусыгина – доктор психологических наук, доцент, зав. кафедрой управления персоналом Гуманитарного университета, г. Екатеринбург
E-mail: busygina@rambler.ru

тельность (принимать оптимальные управленческие решения).

Исследование отношения менеджеров к собственному здоровью показывает слабо отрефлексированное понимание руководителями его значения для успешного труда (Березовская, 1999). В индивидуальной иерархии ценностей большинства менеджеров здоровье как терминальная ценность занимает менее значимое место, чем работа (или карьера). Для 60% современных руководителей доминирующей потребностью является «возможность сделать карьеру». Менее 40% опрошенных руководителей включили здоровье в первую тройку жизненных ценностей. Анализ места здоровья в системе инструментальных ценностей показал, что в индивидуальной иерархии современных руководителей оно также занимает достаточно низкое место, т.е. хорошее здоровье не расценивается большинством управленцев как средство достижения жизненно важных целей. Однако ученые утверждают, что «здоровье – базовое условие реализации продуктивной профессиональной деятельности человека, приоритетная ценность, обеспечивающая активность человека во всех видах деятельности и реализацию его жизненных смыслов, продуктивность которых коррелирует с его образом жизни» (Кандыбович С.Л., Секач М.Ф., 2011).

В 2013 году было проведено эмпирическое исследование содержания и структуры представлений о психологическом здоровье у руководителей высшего звена (г. Екатеринбург, n=30).

Для выявления особенностей представления о здоровье в русле профессиональной деятельности были использованы следующие методы: семантического дифференциала, метод свободного эссе на тему «Что такое здоровье?», рисуночная проективная методика «Мое здоровье». Результаты были обработаны при помощи контент-анализа. Значимость результатов была подтверждена критерием Фишера (сравнение с выборкой специалистов).

В ходе исследования выделен перечень представлений руководителей о здоровье. Категория здоровья раскрывается через активность, жизнерадостность, здоровье ассоциируется с активной жизненной позицией и не-

посредственно с физической и психической активностью. Большинство респондентов при рисовании изобразили

о здоровье проявляется преимущественно в случае ухудшения его состояния.

Согласно полученным результатам,

Анализ места здоровья в системе инструментальных ценностей показал, что в индивидуальной иерархии современных руководителей оно также занимает достаточно низкое место, т.е. хорошее здоровье не расценивается большинством управленцев как средство достижения жизненно важных целей

улыбку, что говорит о высоком значении эмоционального проявления здоровья, положительных эмоций, хорошего настроения. Многие из них отмечают, что здоровье – это состояние, при котором есть желание и возможности самореализации. Половина респондентов не ощущает ни излишней тревожности, ни неуверенности по поводу здоровья ($\varphi=2,823$, $p>0,01$). В группе специалистов дается мало субъективных оценок здоровья, они формализованы, высказывания эмоционально не окрашены. Различие между показателями двух групп является статистически значимым ($\varphi=3,865$, $p>0,01$).

Руководители, формально связывая понятие здоровья и эффективности собственной работы, фактически не демонстрируют этого понимания на бессознательном уровне, что проявляется в результатах проективных методик

Здоровью отводится одно из первостепенных мест в собственном развитии. При этом руководители, формально связывая понятие здоровья и эффективности собственной работы, фактически не демонстрируют этого понимания на бессознательном уровне, что проявляется в результатах проективных методик. Можно предположить, что основная причина невнимания руководителей к своему здоровью

в случае заболевания или ухудшения самочувствия за профессиональной помощью обращаются не более 40% руководителей; не проводят никакие профилактические мероприятия 77%; скрывают информацию о состоянии своего здоровья 83%.

Анализ представлений руководителей о своем здоровье показал, что наиболее адекватные представления у современных руководителей есть только о факторах, негативно воздействует на их здоровье, в то время как знаний о факторах, укрепляющих здоровье (в том числе профессиональное), практически нет. Кроме того, важно иметь в виду, что

У современных руководителей не сформированы представления о том, что такое здоровье вообще, то есть отсутствует «внутренний эталон», с которым можно было бы сравнивать свое актуальное состояние и оценивать уровень здоровья

заключается не в том, что они не хотят заботиться о себе, а в том, что они не осознают ту важную роль, которую играет здоровье (как физическое, так и психическое) в эффективном осуществлении управленческой деятельности. Особенности поведения руководителей предопределяет, скорее, мотив избегания заболевания, т.е. забота

есть регулярным поддержанием своего здоровья, не практикует специальных оздоровительных систем, не использует техники релаксации и т.д. Современные руководители весьма настороженно относятся к медикам, обращаясь за профессиональной помощью лишь в крайних случаях. А так как навыки самосохранительного поведения у них не

сформированы, сталкиваясь с проблемами в области здоровья, они склонны их игнорировать или даже отрицать.

При этом представления о физическом здоровье у руководителей более осознанны, чем представления о здоровье психологическом. Психологическое здоровье ассоциируется с устойчивостью к стрессам, спокойствием, решительностью, адекватностью реакций руководителей; либо определяет-

ности в саморазвитии. Это означает, что человек становится субъектом своей жизнедеятельности, имеет внутренний источник активности, выступающий двигателем его развития (Хухлаева, 2001).

Говоря о психологическом здоровье руководителей, следует исходить из системного подхода, при котором качество здоровья определяется не только так называемыми «горизонтальными» на-

Говоря о психологическом здоровье руководителей, следует исходить из системного подхода, при котором качество здоровья определяется не только так называемыми «горизонтальными» направлениями развития (физической и психической составляющими здоровья), но и «вертикальными» связями (духовная составляющая), что является необходимым условием гармоничного развития человека

ся «от противного» – «не психует», «не кричит», «не принимает алкоголь, чтобы снять усталость».

Действительно, не только в обыденном сознании руководителей, но и в психологической науке в целом психологическое здоровье определено недостаточно четко. В отечественной литературе термин «психологическое здоровье» определяется в словаре А.В. Петровского и М.Г. Ярошевского как состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических явлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения и деятельности. Психологическое здоровье принято различать с психическим здоровьем и исследовать в рамках феноменологического, адаптационного, системного подходов.

Так, определяя психологическое здоровье как систему, О.В. Хухлаева выделяет его компоненты:

- аксиологический: содержательно представлен ценностями собственного «Я» человека и ценностями «Я» других людей – абсолютное принятие самого себя при достаточно полном знании себя, принятие других людей вне зависимости от их специфики;
- инструментальный: предполагает наличие рефлексии как средства самопознания, способности концентрировать свое сознание на себе, своем внутреннем мире и своем месте во взаимоотношениях с другими людьми;
- потребностно-мотивационный: предполагает наличие у человека потреб-

правлениями развития (физической и психической составляющими здоровья), но и «вертикальными» связями (духовная составляющая), что является необходимым условием гармоничного развития человека.

Это отмечают как отечественные, так и зарубежные исследователи, указывая на однозначную связь психологического здоровья и самосознания личности (Т.С. Абрамова, Э.Ф. Зеер, М.К. Тутушкина, Т.В. Форманюк, Ю.А. Юдичиц, А. Адлер, К. Хорни, К.-Г. Юнг, Р. Бернс, А. Маслоу, Г. Олпорт, К. Роджерс, В. Франкл, Э. Фромм). «Жизнь и здоровье несут в себе свойства безопасности существования, в связи с чем физическая безопасность определяет необходимые условия здорового существования человека. Однако, даже в самой экстремальной ситуации, именно от самого субъекта (его поведенческой гибкости, умения быстро ориентироваться в ситуации и быстро принимать нестандартные решения) зависит благополучный исход и здоровье человека (Зотова, 2011).

Психологическое здоровье руководителей признается некоторыми авторами как производная от рискованных нагрузок управленческого труда и считается подверженным стресс-индуцированной патологии (Хмарук, Степанова, 2012). Другие авторы констатируют, что психологическое здоровье управленческих кадров подчиняется классовому градиенту, то есть всегда лучше, чем у других групп работающих (Гурвич, 1999).

Мы предполагаем, что психологическое здоровье является системным

новообразованием самодостаточной, самореализованной и самоактуализированной личности. Упоминание об этом мы находим в трудах А. Маслоу, К. Роджерса, Р. Ассаджоли, Э. Шострома. Если по личностным качествам и психическому складу возможна самореализация руководителя в управленческом труде, то, при констатации влияния всех стрессогенных факторов, это является основой, базисом его психологического (и физического!) здоровья. «Когда в культуре существует акцентирование цели успеха, ослабевает конформность к институционально приписанным форматам и стратегиям достижения этой цели, однако важно существование образцов возрастающего оптимизма, связанного с шансами достижения успеха в профессиональной сфере» (Донцов А.И., Перелыгина Е.Б., 2011).

По своей природе самореализация человека предполагает его активность в направлении разрешения проблем. Включенный в сложную социальную систему индивид стремится направить собственную активность во благо общества, других людей, что может обеспечить более полное его удовлетворение своими действиями, осознание собственной значимости, удовлетворенность жизнью, состояние гармонии. В этом случае мы имеем дело с людьми психологически здоровыми, успешно реализующими собственный потенциал в выполняемой работе (Казаков, Широнин, 2010).

В 2011–2013 гг. нами проведено исследование с целью определения связи профессионального психологического здоровья руководителей и самореализации личности в управленческой деятельности.

В качестве основной (экспериментальной) исследуемой группы выступили 50 руководителей, работающих в реальном секторе экономики города Екатеринбурга (производство, оптоворозничная торговля).

Включение руководителей в исследуемую группу производилось по результатам предварительной диагностики по четырем параметрам:

- 1) оценка собственного профессионального здоровья по шкале от 0 (абсолютно нездоров) до 100 (абсолютно здоров), причем в экспериментальную группу попали те руководители,

- которые выставляли себе от 75 баллов и выше, т.е. чувствовали себя здоровыми в профессиональном плане;
- 2) выявление стресса трех следующих уровней: «умеренный уровень стресса», «низкий уровень стресса» и «предельно-низкий уровень стресса» по методике ИДИКС (А.Б. Леоновой)
 - 3) исследование удовлетворенности трудом;
 - 4) изучение самооценки карьерной успешности.

Таким образом, респонденты, субъективно высоко оценивающие собственное профессиональное здоровье, у которых нет проявлений стресса, удовлетворенные собственным управленческим трудом и с высокой оценкой своей карьерной успешности составили экспериментальную группу (n=50).

Группа сравнения (n=50) была представлена руководителями с четырьмя альтернативными показателями профессионального здоровья, но тождественными по социально-демографическим характеристикам и организационно-психологическим параметрам своей управленческой деятельности (те же предприятия, тот же уровень в управленческой иерархии, то же количество сотрудников в непосредственном подчинении).

Гипотеза исследования: качество профессионального психологического здоровья руководителей определяется самореализацией их личности в управленческой деятельности.

Процедура исследования состояла из двух этапов. Первый включал преддиагностическое исследование, которое проводилось для дифференциации групп респондентов по уровню профессионального здоровья. В рамках второго этапа было проведено комплексное психологическое обследование самореализации личности руководителя в профессиональной деятельности с применением следующего методического инструментария: самоактуализационный тест (САТ) (Ю.Е. Алешина, Л.Я. Гозман, М.В. Загика, М.В. Кроз); тест смысложизненных ориентаций Д.А.Леонтьева (СЖО); 16-факторный личностный опросник Р.Б. Кеттелла (форма С); методика «Свободный выбор ценностей». Математическая обработка результатов (корреляционный анализ и вычисление Т-критерия Стьюдента) позволила выявить ряд закономерностей.

Результаты. Обнаружены значимые взаимосвязи между отдельными компонентами самореализации и показателями профессионального здоровья руководителей. Профессиональное здоровье положительно связано с синергией (способностью руководите-

Согласно результатам исследования, «профессионально-здоровые» руководители среди наиболее значимых ценностей выбрали работоспособность, удовольствие от работы и жизни в целом, результативность, искренность в контактах

лей к целостному восприятию мира и людей) ($r = 0,291, p \leq 0,05$) и принятием ценностей самоактуализирующейся личности ($r = 0,320, p \leq 0,01$). Важными психологическими условиями самореализации руководителей являются некоторые личностные качества, обеспечивающие психологическое здоровье: общительность ($r = 0,372, p \leq 0,01$), социальная смелость ($r = 0,459, p \leq 0,01$), доминантность (как стремление к независимости и самостоятельности в принятии решений) ($r = 0,416, p \leq 0,01$), эмоциональная стабильность ($r = 0,343, p \leq 0,01$) низкие показатели напряженности ($r = -0,330, p \leq 0,01$) и тревожности ($r = -0,511, p \leq 0,01$). Причем при сравнении групп руководителей с более высоким и менее высоким уровнями профессионального здоровья Т-критерий Стьюдента выявил достоверные отличия по параметрам: общительность ($t = 3,955, p \leq 0,05$), доминантность ($t = 3,833, p \leq 0,05$), экспрессивность ($t = 2,729, p \leq 0,05$), социальная смелость ($t = 3,628, p \leq 0,05$), эмоциональная стабильность ($t = 2,016, p \leq 0,05$), тревожность ($t = -2,915, p \leq 0,05$), напряженность ($t = -1,992, p \leq 0,05$). Кроме того, выявлена положительная связь высокого уровня профессионального здоровья и профессиональной успешности руководителей ($r = 0,252, p \leq 0,05$).

Можно предположить, что при достижении высокого уровня профессиональной успешности в руководящей деятельности, управленцы получают возможность актуализировать собственный потенциал здоровья.

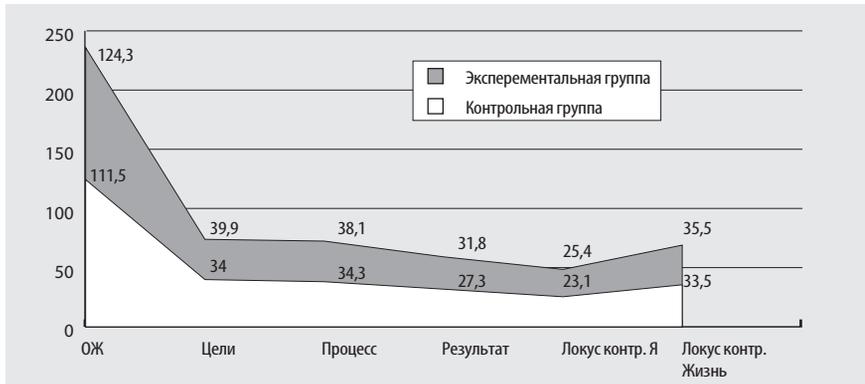
Согласно результатам исследования, «профессионально-здоровые» руководители среди наиболее значимых ценностей выбрали работоспособность, удовольствие от работы и жизни в целом, результативность, искренность

в контактах. Значение двух последних ценностей можно представить исходя из контекста деловых отношений, поскольку партнерская модель взаимодействия строится на доверии и взаимопонимании. При этом в группе респондентов-руководителей с низким

профессиональным здоровьем высокий ранг занимали самые различные ценности (общих тенденций выявить не удалось). Одни выбирали терпимость, ответственность, долг и самодисциплину, другие – доминантность, наличие собственной позиции, умение «продавить» оппонента, активность. Групповой анализ данных ценностей показал высокую достоверность различий – уровень значимости варьируется от 0,002 до 0,005.

Для группы сотрудников с невысоким уровнем профессионального здоровья характерна внутренняя конфликтность системы ценностей, которая подчас проявляется в полярных формах. Эти руководители эгоцентрически сфокусированы (при этом лишь небольшой процент из них сфокусирован «на дело»), уделяют большое внимание доминантности и жесткости, требованию подчинения. У «профессионально-здоровых» руководителей ценности имеют предметно-деятельностную основу, они выступают авторами, управленцами, лидерами собственной профессиональной успешности, активно добиваются результатов, будучи сфокусированными на эффективных коммуникациях, удовлетворенности и удовольствии от результатов труда. Фокус управленческой позиции значимо поляризует людей, поэтому показатели их профессионального здоровья начинают сильно отличаться.

Анализ данных теста самоактуализации личности показал, что в подгруппе «профессионально-здоровых» кадров управления такие показатели, как сензитивность, спонтанность, креативность и самоуважение значимо выше ($p < 0,005$). Первые три показателя образуют плеяду, характеризующую руководителя как человека, способного ценить свои достоинства и уважать себя за них, как че-



ловека целенаправленного, способного вести себя естественно и демонстрировать окружающим свои эмоции.

Параметры SAT, связанные с удовлетворенностью трудом, могут служить потенциальными константами профессионального здоровья у руководителей группы сравнения. Весьма показательна, что они радикально отличаются по своему содержанию от тех параметров SAT, которые являются константами в группе «профессионально-здоровых» руководителей. Здесь основной константой выступает гибкость поведения – фактор, обеспечивающий эффективное межличностное взаимодействие. У группы сравнения в качестве констант, то есть потенциальных блокаторов их про-

нимателями ($p \leq 0.01$), кроме субшкалы Процесс ($p \leq 0.05$). См. Рис. 1

Рис. 1. Различия по субшкалам теста СЖО

Общий показатель осмысленности жизни у «профессионально-здоровых» руководителей выше средних показателей в группе сравнения. Это характеризует их как людей, имеющих хорошие смыслы и цели в жизни, которые структурируют их жизнь и мотивируют к действию. Высокие баллы по субшкале «Цели в жизни» показывают, что они устремлены в будущее, их цели не оторваны от реальности, они готовы нести за них ответственность. «Профессионально-здоровым» руководителям присущи такие черты, как жизнелюбие, наполненность, ощущение инте-

Общий показатель осмысленности жизни у «профессионально-здоровых» руководителей выше средних показателей в группе сравнения. Это характеризует их как людей, имеющих хорошие смыслы и цели в жизни, которые структурируют их жизнь и мотивируют к действию

фессионального здоровья, выступают показатели почти не связанные с межличностным взаимодействием – индивидуальные характеристики. Эти характеристики находятся в плоскости личностных ценностей и установок, таких как ригидность мышления, реактивность, авторитарный стиль отношения к окружающим.

По всем субшкалам теста СЖО были обнаружены значимые различия между успешными и неуспешными предпри-

ресной и эмоционально насыщенной жизни (субшкала «Процесс»), они удовлетворены самореализацией (субшкала «Результат»), привыкли ощущать себя хозяевами своей жизни. Показатель по субшкале «Управляемость жизни» в этой группе также свидетельствует об их уверенности в том, что жизнью можно и нужно управлять, не полагаясь на других людей, судьбу, Бога, рок и т.п. Они не объясняют свой успех удачей, а апеллируют к своим способностям и умениям.

Выводы

«Профессионально-здоровые» и руководители с низким уровнем профессионального здоровья действительно имеют различия в профессиональной самореализации. Самореализация первых характеризуется профессиональной активностью, лидерской позицией, независимостью, осмысленностью управленческого труда и жизни в целом, целеустремленностью, умением ставить цели и находить смыслы, удовлетворенностью жизнью и профессией, авторством своей жизни, способностью контролировать ее, адаптированностью. Таким образом, профессиональное здоровье связано и со зрелостью личности: общительностью, эмпатией, самопринятием, умением ставить цели, уверенностью в себе и своих силах, независимостью, самодостаточностью, открытостью к новому, креативностью, активностью, предприимчивостью и практичностью.

С достаточной долей уверенности можно утверждать, что профессиональное здоровье руководителя связано с его управленческой самореализацией, более того – успешная самореализация руководителя обеспечивает его профессиональное здоровье.

В прикладном аспекте это указывает на необходимость личностной ответственности руководителей за качество собственного здоровья и здоровья управляемого им персонала. При этом нацеленность на содействие обеспечению высокого уровня профессионального здоровья руководителя во всех его аспектах (физическом, психологическом и др.) как общественного и собственного блага, является составной частью подготовки каждого управленца. В конечном счете, продуманные и активные действия по обеспечению качества здоровья – это, в первую очередь, напряженная работа по обеспечению качества собственной жизни. За результаты такой деятельности каждый руководитель должен нести персональную ответственность.

Список литературы:

1. Березовская Р.А. Отношение менеджеров к здоровью // Вестник СПбГУ, 1999. – № 2. – С. 61-70
2. Галажинский Э.В. Психологические основания изучения полноты и качества процессов самореализации личности // Сибирский психологический журнал. – 2006. – №24. – С. 70-76
3. Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья. – Санкт-Петербург: Издательство СПбГУ, 1999
4. Донцов А.И., Перельгина Е.Б. Проблемы безопасности коммуникативных стратегий // Вестник Московского университета. – 2011. – № 4. – С. 24-31
5. Зотова О.Ю. Безопасность личности как социально-психологический феномен. – Екатеринбург: Гуманитарный университет, 2011
6. Казаков Ю.Н., Широнин И.И. Теоретический анализ современных исследований по проблеме профессионального здоровья // Вестник Российской академии государственной службы при Президенте Российской Федерации. – 2010. – № 1. – С. 8
7. Кандыбович С.Л., Секач М.Ф. Здоровье населения – залог стабильности и безопасности государства // Вестник Московского университета. – 2011. – № 4. – С. 32–38
8. Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях // Психологический журнал. – 2001. – № 1. – С. 16-24
9. Мельник Ю.В. Управление своим здоровьем как компетентность менеджера // Управление персоналом. – 1999. – № 1. – С. 94-96
10. Психологическое обеспечение профессиональной деятельности / под ред. Г.С. Никифорова. – Санкт-Петербург: Издательство СПбГУ, 1991.
11. Хмарук И.Н., Степанова Ю.С. Социально-психологические аспекты обеспечения профессионального здоровья руководителей // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2012. – № 1. – С. 131-150
12. Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции. – Москва: Издательский центр «Академия», 2001
13. Шувалов А.В. (2004). Гуманитарно-антропологические основы теории психологического здоровья // Вопросы психологии. – 2004. – № 6. – С. 18-33

References:

1. Berezovskaya, R.A. (1999) Otnoshenie menedzherov k zdorov'ju [Manager's attitude to health]. Vestnik SPbGU [Bulletin of St. Petersburg State University], № 2, S. 61-70
2. Galazhinskiy, E.V. (2006) Psihologicheskie osnovaniya izuchenija polnoty i kachestva processov samorealizacii lichnosti [Psychological reasons of completeness and quality of learning processes personal fulfillment]. Sibirskiy psihologicheskij zhurnal [Siberian psychological journal]. №24, p. 70-76
3. Gurvich, I.N. (1999) Social'naja psihologija zdorov'ja [Social Psychology of Health]. Sankt-Peterburg: Izdatel'stvo SPbGU
4. Dontsov, A.I., & Pereylygina, E.B. (2011) Problemy bezopasnosti kommunikativnyh strategij [Security problems of communication strategies]. Vestnik Moskovskogo universiteta [Bulletin of Moscow University]. № 4, p. 24-31
5. Zotova, O.Yu. (2011) Bezopasnost' lichnosti kak social'no-psihologicheskij fenomen. [Human security as a social psychological phenomenon]. Ekaterinburg: Gumanitarnyj Universitet
6. Kazakov, Ju.N., & Shironin, I.I. (2010) Teoreticheskij analiz sovremennyh issledovanij po probleme professional'nogo zdorov'ja [Theoretical analysis of current research on the issue of occupational health]. Vestnik Rossijskoj akademii gosudarstvennoj sluzhby pri Prezidente Rossijskoj Federacii [Bulletin of the Russian Academy of Public Service under the President of the Russian Federation]. № 1, p. 8
7. Kandybovich, S.L., & Sekach, M.F. (2011) Zdorov'e naselenija – zalog stabil'nosti i bezopasnosti gosudarstva [Public health is the key to the stable and secure state]. Vestnik Moskovskogo universiteta [Bulletin of Moscow University]. № 4, p. 32-38
8. Maklakov, A.G. (2001) Lichnostnyj adaptacionnyj potencial: ego mobilizacija i prognozirovanie v jekstremal'nyh uslovijah [Personal adaptive potential: its mobilization and forecasting in extreme conditions]. Psihologicheskij zhurnal [Psychological Journal]. № 1, p. 16-24
9. Melnik, Ju.V. (1999) Upravlenie svoim zdorov'em kak kompetentnost' menedzhera [Managing own health as managerial competence]. Upravlenie personalom [HR Management]. № 1, S. 94-96
10. (1991) Psihologicheskoe obespechenie professional'noj dejatel'nosti / pod red. G.S. Nikiforova [Psychological support of professional work / ed. By G.S. Nikiforov]. Sankt-Peterburg: Izdatel'stvo SpbGU
11. Khmaruk, I.N., & Stepanova, Ju.S. (2012) Social'no-psihologicheskie aspekty obespechenija professional'nogo zdorov'ja rukovoditelej [Social and psychological aspects of occupational health managers]. Psihologija. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovanija [Psychology. Historical and critical reviews and current research]. № 1, p. 131-150
12. Khukhlaeva, O.V. (2001) Osnovy psihologicheskogo konsul'tirovaniya i psihologicheskoy korrkcii [Fundamentals of counseling and psychological treatment]. Moskva: Izdatel'skij centr «Akademija»
13. Shuvalov, A.V. (2004) Gumanitarno-antropologicheskie osnovy teorii psihologicheskogo zdorov'ja [Humanities and anthropological foundations of the theory of mental health]. Voprosy psihologii [Issues of psychology]. № 6, p. 18-33