

МВД России
Санкт-Петербургский университет

ПСИХОЛОГИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

Учебное пособие

*Под общей редакцией
кандидата медицинских наук, доцента В. А. Шаповала*

Санкт-Петербург
2022

УДК 159.913

ББК 88.4

П86

П86 Психология профессионального здоровья: учебное пособие / под общ. ред. В. А. Шаповала. — Санкт-Петербург: Изд-во СПб ун-та МВД России, 2022. — 108 с.

Авторский коллектив:

Шаповал В. А. — гл. 1, 2, 3, 5, 6, 7, закл.; *Рожков А. А.* — введ., гл. 1;

Елесина И. Г. — гл. 4; *Богдасаров Ю. В.* — гл. 7

ISBN 978-5-91837-645-4

Учебное пособие соответствует рабочей программе дисциплины «Психология профессионального здоровья».

В учебном пособии изложен теоретический анализ подходов зарубежных и отечественных психологов к рассмотрению психологических аспектов проблематики профессионального здоровья вообще и сотрудников органов внутренних дел в частности. Описаны виды здоровья и дана их характеристика. Рассмотрены основные направления психологического обеспечения профессионального здоровья и профилактики его нарушений.

Предназначено для научно-педагогических работников, адъюнктов, курсантов и слушателей образовательных организаций высшего образования системы МВД России, а также для сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации.

УДК 159.913

ББК 88.4

Рецензенты:

Цветков В. Л., доктор психологических наук, профессор
(Московский университет МВД России имени В. Я. Кикотя);

Ичитовкина Е. Г., доктор медицинских наук, доцент
(Управление медицинского обеспечения Департамента
по материально-техническому и медицинскому обеспечению МВД России)

ISBN 978-5-91837-645-4

© Санкт-Петербургский университет
МВД России, 2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	5
Глава 1. Психология профессионального здоровья как научная дисциплина.....	6
1.1. Психология профессионального здоровья. Специфика дисциплины, содержание, цели и задачи	7
1.2. Исторический аспект дисциплины «Психология профессионального здоровья»	11
1.3. Психологические факторы профессионального здоровья	15
Глава 2. Общая характеристика видов здоровья.....	19
2.1. Виды здоровья и их характеристики	19
2.2. Индивидуально-типологические особенности психического здоровья	24
2.3. Психологические факторы рискованного поведения.....	25
Глава 3. Психологическое обеспечение профессионального здоровья.....	34
3.1. Профессиональное здоровье и этапы профессионального развития личности	34
3.2. Профессиональная подготовка как элемент психологического обеспечения профессионального здоровья	38
3.3. Профессиональная адаптация как фактор профессионального благополучия	42
Глава 4. Профилактика стрессовых состояний как условие сохранения профессионального здоровья	47
4.1. Стрессовое состояние в профессиональной деятельности	47
4.2. Синдром опустошения как результат воздействия стрессовых условий работы.....	51
4.3. Способы преодоления стрессовых ситуаций	53
Глава 5. Надежность профессиональной деятельности	58
5.1. Надежность субъекта труда как критерий профессионального здоровья.....	59
5.2. Понятие работоспособности и ее роль в обеспечении профессионального здоровья	68
5.3. Личностные структуры в обеспечении надежности в профессиональной деятельности.....	72
Глава 6. Профессиональные деформации и профессиональное выгорание личности	77

6.1. Феномен профессиональной деструкции и деформации	77
6.2. Синдром профессионального выгорания сотрудника.....	81
6.3. Общее представление о деятельности в особых и экстремальных условиях	85
Глава 7. Профилактика нарушений профессионального здоровья.....	89
7.1. Особенности самоуправления психическим здоровьем в различных состояниях	89
7.2. Объективные и субъективные факторы в профилактике и обеспечении здорового образа жизни.....	92
7.3. Возможности и опыт прогнозирования психического и профессионально-психологического здоровья	95
Заключение.....	104
Список рекомендуемой литературы.....	105

ВВЕДЕНИЕ

Проблемы психологии профессионального здоровья сотрудников правоохранительных органов в настоящее время обретают особую актуальность ввиду гиперстрессового и экстремального характера их профессиональной деятельности. В обеспечении работоспособности, эффективности, надежности и оптимальной «психологической цены» этой деятельности, а также профессионального долголетия специалистов и сотрудников профессиональное здоровье вообще и психологическое здоровье их личности в частности играет решающую роль, в связи с чем целесообразность включения данной дисциплины в программу подготовки ведомственных психологов не вызывает сомнений.

Учебная дисциплина «Психология профессионального здоровья» относится к дисциплинам специализации программы подготовки специалистов по направлению «Психология служебной деятельности», получающих специализацию «Психологическое обеспечение служебной деятельности сотрудников правоохранительных органов».

Психологическое обеспечение профессионального здоровья может быть рассмотрено как составная часть концепции психологического обеспечения профессиональной деятельности, одной из основных задач которой является повышение эффективности управленческой деятельности.

Настоящее учебное пособие призвано оказать помощь обучающимся в овладении знаниями, навыками и умениями по сохранению и укреплению профессионального психологического здоровья сотрудников органов внутренних дел.

Глава 1

ПСИХОЛОГИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ КАК НАУЧНАЯ ДИСЦИПЛИНА

Здоровье, как и счастье, каждый человек понимает по-своему. Национальные древнеславянские образы здоровья связаны с этимологией этого понятия, берущего свое начало от общеславянского «*dogъ*» — «дерево» и означающего «крепкий, как дерево». Метафора «быть крепким, как дерево» в древности значила нечто большее, нежели просто «хорошо себя чувствовать» или «нормально функционировать».

Понятие «здоровье» издревле отражало как социальные признаки, так и нравственные характеристики, приписываемые конкретному человеку или определенной группе людей. Примечательно, что на Руси вплоть до XVI в. под здоровьем понималось состояние, противоположное недугу, как благо или как награда за душевное и социальное здоровье. То есть «быть здоровым» в большей степени означало «быть добрым человеком», нежели просто «не болеть». И лишь в результате значительной эволюции взглядов и этнических стереотипов в XVI в. на Руси появилось более близкое к современному представление о здоровье как об оптимальном психофизическом состоянии человека.

Одной из наиболее распространенных формулировок этого понятия в настоящее время является определение, записанное в уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): здоровье — это «состояние полного душевного, физического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». В данном определении акцентируется внимание на физическом, душевном и социальном аспектах, а также не только негативной («отсутствие»), но и позитивной его трактовке с использованием ключевого слова «благополучие».

Как комплексное и вместе с тем целостное, многомерное динамическое состояние, развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды, здоровье позволяет человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции, проявлять всестороннюю и долговременную социальную активность, ощущать жизненные силы и полноту жизни, гармонично развиваться.

1.1. Психология профессионального здоровья.

Специфика дисциплины, содержание, цели и задачи

На сегодняшний день в зарубежных академических кругах постепенно складывается общее представление о том, что такое психология профессионального здоровья и чем она занимается. Остановимся на этом вопросе подробнее и рассмотрим различные подходы к определению термина «психология профессионального здоровья». Условно в настоящее время можно выделить два «центра» научно-исследовательской активности и практической деятельности в сфере психологии профессионального здоровья: Европа и Северная Америка.

Европейский подход. В странах Европейского союза общепринятым является определение, предложенное Европейской академией психологии профессионального здоровья (European Academy of Occupational Health Psychology), в соответствии с которым дисциплина рассматривается как «вклад прикладной психологии в решение вопросов профессионального здоровья... изучение психологических, социальных и организационных аспектов динамической взаимосвязи профессиональной деятельности и здоровья» (Coxetal, 2000; p. 101)¹. Определение основано на подходе, предложенном Т. Коксом (Tom Cox) и его коллегами, по мнению которых наиболее существенный вклад в решение вопросов, связанных с проблемой сохранения и укрепления профессионального здоровья в современных условиях, могут внести такие направления, как психология здоровья, психология труда, организационная психология, а также социальная психология и психология среды.

Кроме того, в рамках европейского подхода подчеркивается междисциплинарный характер проблемы сохранения и укрепления профессионального здоровья: признание значимости знаний, умений и навыков специалистов, представляющих другие научные направления, готовность к участию в конструктивном диалоге с ними, а также необходимости сотрудничества с представителями различных правительственных организаций, работодателей и профсоюзов (Leka, Houdmont, 2010).

Можно привести ряд характеристик, отражающих содержание дисциплины «психология профессионального здоровья»: 1) прикладная наука; 2) ориентированная на решение проблем; 3) мульти- или

¹ Здесь и далее ссылки на иностранные источники приводятся в данном формате.

междисциплинарная; 4) партисипативная; 5) сфокусированная на вмешательстве с акцентом на первичную профилактику; 6) существующая в пределах правовых рамок (Coxetal, 2000).

Североамериканский подход. Принимая во внимание, что в европейской традиции свойственно привлечение для решения связанных с профессиональным здоровьем проблем подходов и методов, заимствованных из других прикладных направлений психологии, отличие североамериканского подхода (США, Канада) заключается в активном использовании наработок из других — непсихологических — научных направлений. Еще в 1990 г. в статье Дж. Рэймонда, Д. Вуда и У. Патрика была обозначена необходимость разработать такой подход к обучению в сфере психологии профессионального здоровья, который «объединит и синтезирует концептуальные подходы и знания из различных областей науки, преимущественно психологии здоровья и общественного здоровья, а также профилактической медицины, медицины труда и поведенческой медицины, социологии труда и менеджмента» (Raymondetal, 1990; p. 1159).

Схожая точка зрения была положена в основу наиболее часто цитируемого определения, сформулированного американским Обществом психологии профессионального здоровья (Society of Occupational Health Psychology), в соответствии с которым психология профессионального здоровья рассматривается как научно-практическое направление, включающее в себя междисциплинарное сотрудничество разных специалистов, включая психологов, целью которого является улучшение качества профессиональной жизни, повышение безопасности труда, здоровья и психологического благополучия специалистов во всех видах профессиональной деятельности¹.

Однако следует отметить, что подобное понимание дисциплины привело к тому, что в последние годы в США возобновилась дискуссия на тему того, в какой степени психология профессионального здоровья должна (или может) существовать как психологическая дисциплина, учитывая мнение о ее междисциплинарном статусе, которое вносит определенное противоречие в такой подход.

Сравнение двух подходов — европейского и североамериканского — позволяет сделать вывод о том, что по основным моментам они являются скорее схожими, чем различными. В обоих подходах отмечается,

¹ Сайт Общества психологии профессионального здоровья. URL: <http://sohp.psy.uconn.edu/Field.htm> (дата обращения: 13.02.2022).

с одной стороны, междисциплинарный характер проблемы сохранения и укрепления профессионального здоровья человека, а с другой стороны — важная роль психологии в решении этого вопроса. Таким образом, целью психологии профессионального здоровья является изучение социально-психологических и организационных аспектов сложного динамического взаимодействия между работой и здоровьем человека (Houdmontetal, 2010), а также содействие в создании здоровых рабочих мест. При этом «здоровыми» считаются такие рабочие места, которые предполагают «использование талантов и способностей человека для достижения высокой эффективности деятельности, высокого уровня удовлетворенности работой и благополучия» (Quicketal, 1997, р. 3).

Содержание дисциплины представлено такими научными областями знания, как:

- стресс в профессиональной деятельности;
- профессиональное выгорание;
- профессиональное долголетие;
- 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.

Анализируя уже сложившиеся подходы 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) stressmanagement (управление стрессом);
- 2) healthmanagement (управление здоровьем).

В целом все многообразие зарубежных исследований в области профессионального здоровья включает в себя следующие **задачи**:

- изучение феномена стресса в профессиональной деятельности, разработка методов и техник повышения стрессоустойчивости;
- изучение процесса утраты физического здоровья (вследствие травм на производстве, развития сердечно-сосудистых и иных заболеваний), разработка мер предупреждения и профилактики подобных явлений;
- исследование факторов, влияющих на психическое здоровье (дистресс, выгорание, депрессия), психологическая работа, направленная на ликвидацию негативных психических состояний сотрудников;

— изучение факторов нездорового образа жизни (курение, употребление алкоголя и наркотиков), являющегося следствием продолжительного негативного влияния трудовой деятельности на сотрудника;

— анализ состояний удовлетворенности/неудовлетворенности работой, выявление взаимосвязей трудовых усилий и поощрения (зарботная плата, признание, статус, перспективы поощрения и др.);

— изучение влияния позитивного/негативного влияния событий, произошедших на рабочем месте, на личную жизнь;

— работа и семья: конфликт интересов;

— изучение техники безопасности на рабочем месте (влияния условий труда на профессиональное здоровье (сменная работа, ночные дежурства и т. п.);

— изучение психологических эффектов безработицы, разработка психологических программ, направленных на снижение уровня этого негативного социального явления;

— изучение психологических аспектов на разных этапах, включая выбор профессии, профессиональную подготовку, адаптацию и «выход» из профессии;

— изучение феномена «профессиональное долголетие»;

— изучение факторов риска при завершении профессиональной деятельности и выходе на пенсию.

Главный фокус в профессиональном здоровье концентрируется на трех взаимосвязанных целях:

1) обеспечение и поддержание здоровья работников;

2) улучшение производственных условий, способствующих безопасности и здоровью;

3) развитие организации труда и рабочей культуры в направлении, которое обеспечивает здоровье и безопасность на работе и при этом также поддерживает позитивный социальный климат и увеличивает производительность труда.

Концепция рабочей культуры в данном контексте подразумевает принятую систему ценностей, которая отражена на практике в организационных решениях, политике организации (компании) в области персонала, принципах участия, политике обучения и менеджменте качества.

1.2. Исторический аспект дисциплины «Психология профессионального здоровья»

Основа учения о здоровой психике была заложена еще в трудах Гиппократов, в его сборнике были впервые научно обоснованы проблемы не болезни, а здоровья.

Древний философ Демокрит в свое время писал Гиппократу: «Здоровье просят у богов в своих молитвах люди, а того не знают, что они сами имеют в распоряжении средства к этому». О Гиппократе знают не только как о врачевателе, но и как о непреклонном гигиенисте. Именно с гигиеной связаны пути сохранения здоровья, и об этом писал Гиппократ.

Но еще гораздо раньше Гиппократов в античной литературе была достаточно широко освещена тема гигиены. В древней мифологии существует миф об Аполлоне, его сыне Эскулапе и кентавре Хироне — лучшем врачевателе, который обучал Эскулапа врачеванию собственной души. У Эскулапа было две дочери: Панацея и Гиги́ея, первая решила изобрести лекарство от всех болезней и была осмеяна, а вторая — проповедовать гигиену души и тела, стала известной. Гиги́ею изображали как красивую девушку в тунике, которая держит в одной руке чашу, а в другой — змею (это символ медицины).

Авиценна в Средние века издал пятитомный труд «Канон врачебной науки», где разработал и обосновал собственную систему сохранения здоровья, которая не потеряла значение до сих пор. Он говорил, что человек может и должен жить до 140 лет.

Исторически сложилось так, что как в западной, так и в отечественной науке развитие взглядов на здоровье в профессиональной деятельности шло в конце XIX — начале XX в. одновременно с развитием психотехники, научной организации труда, науки управления и объединялось вокруг двух основных направлений:

- 1) подход «от болезни к здоровью», исследования профессиональных заболеваний;
- 2) разработка безопасных условий труда и предотвращение несчастных случаев, травматизма на производстве.

При этом в основе обоих подходов лежал общий посыл: здоровый работник может больше и эффективнее трудиться, а больной или получивший травму сотрудник не может приносить ту прибыль, которую от него ожидает работодатель. Поэтому забота о здоровье работника изначально опиралась на вполне рациональные идеи, приобретающие

разные оттенки в зависимости от исторической эпохи, национальных и культурных особенностей той или иной страны.

Процесс становления психологии профессионального здоровья на Западе связан главным образом со второй половиной XX в.

Термин «психология профессионального здоровья» впервые появился в научной литературе в 1986 г., когда Дж. Эверли (George Everly) использовал его в одной из своих работ, посвященной проблеме интеграции в практике организационной деятельности таких областей, как гигиена труда и психология (Barling, Griffiths, 2010). Особо он подчеркивал важную роль психологов в разработке и реализации программ поддержания и продвижения здоровья (healthpromotion) на рабочих местах (Everly, 1986). Позже, в 1990 г. исследователи из Гавайского университета Дж. Рэймонд, Д. Вуд и У. Патрик (J. Raymond, D. Wood, W. Patrick) в статье, опубликованной в журнале *American Psychologist*, сформулировали идею о том, что одной из задач психологии должно стать создание здоровой профессиональной среды и здоровых рабочих мест (Raymond, 1990). Для достижения поставленной задачи, с точки зрения авторов, психологам необходимо организовать обучение в рамках междисциплинарных программ по психологии профессионального здоровья. Это был переломный момент в становлении дисциплины как самостоятельного научно-практического направления в современной психологии.

Знаковые события в становлении научного направления произошли 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 седьмое издание американского учебника П. Мучински «Психология, профессия, карьера», где впервые появляется отдельная глава «Профессиональное здоровье». В круг рассматриваемых вопросов главы включены, 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 употреблении наркотиков на работе; психологический эффект отсутствия профессиональной занятости; аспекты детского труда и эксплуатация детей; отдельные вопросы позитивной психологии.

С 2006 г. ЕА-ОНР (European Academy of Occupational Health Psychology) выпускает серию книг «Психология профессионального здоровья: европейские взгляды на исследование, практику и образование». Исторический путь нового научного направления описан Дж. Бэрлингом и А. Гриффитсом в «Руководстве по психологии профессионального здоровья» (2010). В том же году вышел первый в Великобритании учебник для студентов «Психология профессионального здоровья» (Occupational Health Psychology). 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. Этими же авторами несколькими годами позже была выпущена книга «Современная психология профессионального здоровья: глобальные взгляды на исследование, образование и практику».

В России вопросы, относящиеся к теме профессионального здоровья, впервые были поставлены в достаточно конкретной форме и обсуждались в контексте научной и практической деятельности академика В.М. Бехтерева. В состав созданного им в 1918 г. в Петрограде института по изучению мозга и психической деятельности вошла и лаборатория труда. Главная задача лаборатории заключалась в разработке мер по сохранению здоровья и развитию личности трудящихся. В основе исследований лежал комплексный подход к изучению работающего человека. Под председательством ученого в январе 1921 г. в Москве прошла Первая Всероссийская инициативная конференция по научной организации труда и производства. В докладах самого Бехтерева и его коллег обсуждались вопросы гармонизации и оздоровления трудового процесса, гигиены труда и охраны здоровья рабочих.

Теоретик и практик научной организации труда А. К. Гастев в 1920 г. в Москве создал и возглавил Центральный институт труда. В своих исследованиях А. К. Гастев уделял особое внимание обеспечению физического и психического здоровья работников. Для решения этой главной задачи им предусматривались следующие меры: создание необходимых условий труда, предотвращение утомления, тренировка физических возможностей работника, развитие у него наблюдательности, двигательных способностей, воли, умения управлять собственным временем и др. Основную цель научной организации труда в нашей стране А. К. Гастев формулировал как максимальную активизацию

работников в сочетании со сбережением их сил и здоровья, экономным расходованием их энергии.

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 (Г. С. Никифоров, В. А. Пономаренко, Н. Д. Завалова, С. М. Шингаев), учебниках (Психологическое обеспечение профессиональной деятельности. Теория и практика / под ред. Г. С. Никифорова. СПб., 2010; Психология менеджмента: учебник / под ред. Г. С. Никифорова. СПб., 2004). В них обсуждаются теоретические, методологические и практические вопросы, которые входят в сферу научных интересов этого направления и решаются в той или иной мере.

В круг основных вопросов, связанных с психологическим обеспечением профессионального здоровья, вошли правильный выбор профессии как одно из решающих условий его обеспечения; профессиональная подготовка и профессиональная адаптация; безопасность и надежность профессиональной деятельности; профессиональные вредности; профессиональный стресс; профессиональное выгорание; профессиональное долголетие; факторы риска при завершении профессиональной деятельности и выходе на пенсию.

Понятие профессиональное здоровье. 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 профессионального труда. Крепкое профессиональное здоровье является условием профессиональной надежности и высокой работоспособности.

По мнению А. Г. Маклакова, профессиональное здоровье представляет собой определенный уровень характеристик здоровья специалиста, отвечающий требованиям профессиональной деятельности и обеспечивающий ее высокую эффективность¹.

¹ Маклаков А. Г. Основы психологического обеспечения профессионального здоровья военнослужащих: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. СПб., 1996. 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.

Ряд ученых (С. Ф. Гончаров, А. Ф. Бобров, В. Ю. Щебланов) 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.

1.3. Психологические факторы профессионального здоровья

В психологии традиционным стало представление о взаимосвязи между свойствами личности, функциональными состояниями и процессами, протекающими в организме. В свою очередь, имеет место связь здоровья, функциональных состояний организма и отношений личности.

Существует множество факторов (как внешних — влияние среды, так и внутренних, обусловленных физическими, физиологическими и психологическими особенностями человека), воздействующих на здоровье.

Физические факторы профессионального здоровья:

— физическое здоровье, соответствующее возрасту и позволяющее выполнять должностные обязанности в полном объеме и с надлежащим качеством;

— здоровый образ жизни (регулярные занятия спортом, физическая активность, отсутствие вредных привычек, здоровое питание, режим труда и отдыха);

— здоровый внешний вид.

Психологические факторы профессионального здоровья:

— адекватное восприятие себя в профессии;

— способность концентрировать внимание на предмете профессиональной деятельности;

— надежное удержание профессиональной информации в памяти;

— хорошо развитое логическое мышление;

— критический подход к рабочим ситуациям;

— креативность в выполнении своих обязанностей;

— оптимизм, уверенность в себе;

— ответственность, обязательность;

— ориентация на саморазвитие и общественно полезное дело;

— независимость, самостоятельность, инициативность;

— способность к самоуправлению (целеустремленность, энергичность, активность, самоконтроль, адекватная самооценка, уравновешенность);

— способность планировать и осуществлять свой профессиональный путь;

— доброжелательность, позитивное восприятие возникающих профессиональных ситуаций;

— эмоциональная устойчивость, стрессоустойчивость;

— совладание с негативными эмоциями, возникающими на работе;

— естественное проявление чувств и эмоций;

— сохранность привычного самочувствия, психическое равновесие при реагировании на возникающие стрессовые ситуации на работе;

— профессиональная работоспособность.

Социальные факторы профессионального здоровья:

— активная жизненная позиция;

— адекватное восприятие профессиональной действительности;

— степень адаптированности к изменяющимся условиям профессиональной деятельности, в т. ч. при переходе с одного этапа профессиональной деятельности на другой;

- соблюдение баланса «работа / личная жизнь (семья)»;
- роль здоровья в системе мотивов и ценностей, регулирующих поведение;
- адекватные стратегии и способы преодоления стрессовых (затруднительных, конфликтных) ситуаций, уровень саморегуляции в профессии;
- коммуникабельность в профессиональной среде;
- удовлетворенность профессией, выраженность профессиональных интересов;
- профессиональное благополучие (ощущение благополучия на работе);
- способность выполнять социальные функции (включение в разнообразные социальные структуры в процессе профессиональной деятельности).

При благоприятном влиянии психологических факторов доминирующее психическое состояние человека — резистентное, а доминирующее настроение — гармоничное (устойчивое, оптимистичное). При неблагоприятном влиянии факторов доминирующее состояние — дезадаптивное (стресс, утомление, напряжение и др.) или депрессивное (апатия, уныние), а доминирующее настроение — дисгармоничное (тревожное, сниженное, пессимистичное). Настроение — устойчивый компонент психического состояния — обеспечивает взаимосвязь структуры личности с физическим и психическим тонусом человека.

В заключение отметит, что психология профессионального здоровья как отрасль психологической науки представляет собой широкое поле для исследования психологических факторов риска развития болезней, влияния социальной и профессиональной среды на здоровье.

На сегодняшний момент в западной и отечественной психологии доминируют работы, касающиеся негативных сторон здоровья в профессии (деформации, деструкции, демотивация и др.), порядка 70 % из них посвящены стрессу и профессиональному выгоранию. Пришло время поставить должный акцент на вопросы позитивной направленности в профессиональной деятельности, например, раскрыть тему психологического благополучия в профессии, в том числе и сохранения в ней здоровья.

Вопросы для самоконтроля:

1. Дайте определение психологии профессионального здоровья, приведите основные характеристики, отражающие её содержание.
2. Определите цель, задачи, субъекта, объект и предмет дисциплины «Психология профессионального здоровья».
3. Приведите несколько формулировок понятия «здоровье»
4. Проведите сравнительный анализ европейского и североамериканского подходов к исследованию проблематики психологии профессионального здоровья.
5. Какими научными областями знания представлено содержание дисциплины «Психология профессионального здоровья»?
6. Назовите основные исторические предпосылки формирования научной дисциплины «Психология профессионального здоровья».
7. Определите современное понятие профессионального здоровья и назовите основные физические и психологические его факторы.

Глава 2

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИДОВ ЗДОРОВЬЯ

В современных условиях развития общества особую актуальность приобретает междисциплинарная проблема профессионального здоровья, связанная с успешностью трудовой деятельности человека, его взаимоотношениями с профессиональной средой, согласованностью его возможностей (профессиональной компетентности) и социальных потребностей общества, надежностью профессиональной деятельности, профессиональным долголетием и максимальной продолжительностью жизни.

Рассматривая здоровье как динамическое состояние психического, физического и социального благополучия индивида (и общества), а не только отсутствие болезней и физических недостатков, можно выделить пять основных критериев, определяющих здоровье человека:

Отсутствие болезней;

— нормальное функционирование организма в системе человек — окружающая среда;

— полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие;

— способность адаптироваться к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде;

— способность к полноценному выполнению основных социальных функций.

Таким образом, в настоящей теме будут раскрыты виды здоровья, их характеристики. Более подробно будет сделан акцент на индивидуально-типологических особенностях психического здоровья, а также рассмотрены психологические факторы рискованного поведения.

2.1. Виды здоровья и их характеристики

Каждого человека рассматривают как взаимосвязанную систему и при исследовании выделяют виды здоровья: нравственное, физическое, социальное, психическое, психологическое. Из этого следует, что нельзя судить о нем по одной из перечисленных сфер, не рассмотрев многогранность личности.

Рассматривая человека как целостную систему, выделяют преимущественно следующие виды его здоровья: физическое, психическое, нравственное, социальное. Следовательно, здоровье необходимо рассматривать как многомерную интегративную характеристику личности.

Поскольку универсальной методики изучения здоровья, учитывающей физический, психический, социальный и духовно-нравственный его компоненты, в науке не разработано, каждый компонент будет рассмотрен в отдельности.

Психическое и психологическое здоровье. Основным условием нормального психосоциального развития (помимо здоровой нервной системы) признается спокойная и доброжелательная обстановка.

Эксперты ВОЗ на основе анализа результатов многочисленных исследований в разных странах показали, что нарушения психического здоровья гораздо чаще отмечаются у детей, которые страдают от недостаточного общения со сверстниками и их враждебного отношения, а также у детей, которые растут в условиях семейного разлада. Психическое здоровье соотносится с переживанием психологического дискомфорта.

Г. С. Никифоров (2002) рассматривает три специфических уровня психического здоровья: биологический, психологический и социальный.

На биологическом уровне здоровье предполагает динамическое равновесие функций всех внутренних органов и адекватное реагирование на влияния окружающей среды.

Психологический аспект психического здоровья предполагает внимание к внутреннему миру человека: к его уверенности или неуверенности в себе, в своих силах, пониманию им своих собственных способностей, интересов; его отношению к людям, окружающему миру, происходящим общественным событиям, к жизни как таковой и т. д. А включенность индивида в систему общественных отношений определяет социальный уровень психического здоровья.

Психологическое здоровье. ВОЗ характеризует психологическое здоровье (духовное или душевное, иногда — ментальное здоровье) следующим образом: **психологическое здоровье** — это состояние, при котором человек способен реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего собственного сообщества.

В современном цивилизованном обществе в рамках проблемы сохранения психологического здоровья отдельное внимание уделяется борьбе со стрессами, развитию стрессоустойчивости. На усиление стрессовых характеристик современного общества указывают данные ВОЗ. Стресс и депрессия в России считаются официально с 1998 г. отдельной болезнью. ВОЗ заявила, что психические расстройства затра-

гивают около 12 % всего населения земного шара — примерно 450 миллионов или каждый четвертый человек во всем мире страдает от психических заболеваний.

Для определения психического здоровья обычно выделяют:

- осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я»;
- чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях;
- критичность к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам;
- соответствие психических реакций (адекватность) силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям;
- способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами;
- способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать эти планы;
- способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

В концепции «психологического здоровья» различают три уровня:

1. К высшему уровню психологического здоровья — креативному — можно отнести людей с устойчивой адаптацией к среде, наличием резерва сил для преодоления стрессовых ситуаций и активным творческим отношением к действительности, наличием созидательной позиции. Такие люди не нуждаются в психологической помощи.

2. К среднему уровню — адаптивному — отнесем людей, в целом адаптированных к социуму, однако имеющих несколько повышенную тревожность. Такие люди могут быть отнесены к группе риска, поскольку не имеют запаса прочности психологического здоровья.

3. Низший уровень — это дезадаптивный, или ассимилятивно-аккомодативный. К нему можно отнести людей с нарушением баланса процессов ассимиляции и аккомодации и использующих для разрешения внутреннего конфликта либо ассимилятивные, либо аккомодативные средства.

Социальное здоровье. Социальное здоровье — это внутреннее состояние индивида, которое определяет способность человека контактировать с социумом. Социальное здоровье представляется сложным социальным феноменом, возникающим в процессе взаимодействия индивида с социальной средой и отражающим уровень этого взаимодей-

ствия. Само по себе социальное здоровье формируется под влиянием родителей, друзей, близких людей, коллег, соседей — то есть социальное здоровье напрямую связано с социализацией индивида. Принято выделять следующие компоненты социального здоровья:

1. Нравственность индивида — это набор совокупность этических и моральных идеалов человека, которые представляются ему истинными, на основе которых он формирует собственные установки и следует им на протяжении жизни. Данный компонент проявляется в способности человека к самооценке, способности предвидеть возможную ситуацию и оценить ее, способности определять разницу между добром и злом, а также в способности испытывать чувства веры, любви, стыда и так далее.

2. Социальная адаптация — это способность индивида приспосабливаться к тем или иным постоянно изменяющимся условиям среды его жизнедеятельности. Зарождается социальная адаптация в процессе социализации, а проявляется она в эффективном социальном взаимодействии индивида с социумом.

Социально здоровый человек стремится к самоактуализации, обладает стрессоустойчивостью, жизненной стойкостью, т. е. способностью к преодолению жизненных трудностей без ущерба для общего здоровья. Социальное здоровье неразрывно связано с духовностью человека, его стремлением к постижению смысла собственной жизни, ориентацией на высшие этические ценности.

В последнее время проводятся научные исследования по выявлению социальных показателей здоровья. Среди них — адекватность и адаптивность социального поведения человека.

Под адекватностью понимается способность к эффективному ответу на «средовые» воздействия; под адаптивностью — тенденция эффективного существования и развития в изменяющихся условиях среды.

Критериями социального здоровья выступают уровень социальной адаптации, уровень социальной активности и эффективность использования разных социальных ролей.

Физическое здоровье. Под физическим здоровьем чаще всего понимается интегрированная оценка состояния организма человека: отсутствие дефектов развития, отсутствие болезни; устойчивость к действию болезнетворных факторов, способность сохранять состояние здоровья и работоспособность при неблагоприятных изменениях

внешней среды, т. е. адаптационные (приспособительные) возможности организма.

С медицинской точки зрения физическое здоровье рассматривается как состояние роста и развития органов и систем организма, основу которого составляют морфологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции. Это не только нормальная структура и функции органов и систем, отсутствие жалоб и болезненных проявлений, но и уровень функциональных возможностей организма, диапазон его компенсаторно-приспособительных реакций.

В педагогической литературе нет существенного разночтения с медиками в понимании сути понятия «физическое здоровье», и рассматривают его как совершенство саморегуляции в организме, гармонию физиологических процессов, высокую адаптацию к окружающей среде.

Духовно-нравственное здоровье. Духовно-нравственное здоровье понимается как способность к созиданию добра, самосовершенствованию, милосердию и бескорыстной взаимопомощи, созданию установки на здоровый образ жизни.

Достигается духовное здоровье умением жить в согласии с собой, с родными, друзьями и обществом, умением прогнозировать и моделировать события и составлять программу своих действий.

Формирование нравственного сознания и моральных качеств личности является основой процесса социализации молодого поколения во всех типах общества, и это служит ведущей целью воспитательной работы социальных институтов, обеспечивающих социализацию личности.

При этом нравственность понимается не как природное, а как приобретенное, воспитанное качество личности, поскольку нравственно зрелый человек должен иметь черты характера, соответствующие общепринятому в конкретном обществе на данном этапе его развития установленному порядку, нормам, обычаям социальной жизни.

Цели нравственной деятельности на социальном уровне зависят от целей развития общества, а на личностном уровне определяются интересами и потребностями личности.

Нравственное здоровье — это система ценностей, установок и мотивов поведения индивидов в обществе. Оно связано с общечеловеческими истинами добра, красоты, любви и милосердия.

Основные критерии нравственной воспитанности:

- моральная направленность личности;
- уровень нравственного сознания личности;

- глубина моральных суждений;
- уровень реального поведения, умение соблюдать важнейшие правила общежития, выполнение основных социально-нравственных обязанностей.

2.2. Индивидуально-типологические особенности психического здоровья

Известно, что индивидуальные различия бывают врожденными и приобретенными. Первые обусловлены наследственностью, вторые — жизненным опытом человека. Согласно современным представлениям, большинство приобретенных качеств формируются на наследственной основе и в определенной степени ею ограничены. Например, каждый человек имеет свою телесную конституцию (в частности, рост, вес, мышечную массу, уровень обмена веществ, общую выносливость и устойчивость). Эти и прочие конституциональные признаки поддаются тренировке, но только до некоторых пределов.

Тип физической конституции определяет предрасположенность к одним заболеваниям и повышенную устойчивость к другим. Вместе с физической человек обладает и психической конституцией, связанной с анатомией и физиологией нервной и эндокринной систем. Совокупность наиболее устойчивых (нетрансформируемых) психических качеств можно рассматривать с двух сторон — как психологический тип личности и как акцентуацию личности.

Психологический тип отображает разновидность конституциональной нормы. Подобно делению людей на малорослых пикников («плотных») и грацильных («изящных»), высокорослых атлетов и худощавых астеников, можно воспользоваться делением на основе ведущих психических качеств, одни из которых сильнее выражены у одной группы людей, вторые — у другой и т. д. Акцентуации являются дополнительной характеристикой по отношению к типу. Они отображают крайние формы нормальных психических функций, которые у одних людей приближены к нижней (минимальной), у других — к верхней (максимальной) границе нормы. Продолжая прежнюю аналогию, можно сказать, что одни атлеты отличаются большой быстротой, другие — замедленностью движений, и в этом состоят их «физические акцентуации». Ясно, что такие же особенности могут быть присущи людям с иным складом физической конституции.

Таким образом, психологический тип, с одной стороны, а акцентуации, с другой, позволяют построить целый и достаточно полный

психологический портрет данного человека, содержащий как функциональные (тип), так и дисфункциональные (акцентуации) стороны его личности. Данный портрет содержит первоначальные установочные данные для оценки возможностей человека к адаптации и самореализации, указывает конкретные пути и способы сохранения и укрепления психического здоровья. Следует отметить, что сведения о типе и акцентуированных радикалах личности далеко не исчерпывают всю полноту и многообразие индивидуальности человека. Например, такие важные характеристики, как альтруизм или эгоизм, доброта или враждебность, степень самоуважения, вежливость или невежливость, уровень общего интеллекта и другие требуют специальных методов диагностики и оценки. Только с учетом полной и всесторонней информации о личности могут быть сформулированы индивидуальные психогигиенические и психопрофилактические рекомендации.

Понимание и учет человеком собственных типологических особенностей способствуют повышению адаптационного потенциала личности и сохранению психического и физического здоровья.

Конституционально обусловленные дисгармонии личности, влияющие на формирование многообразных психологических проблем и психических нарушений, в настоящее время особенно актуальны как для пограничной психиатрии, так и для клинической психологии.

2.3. Психологические факторы рискованного поведения

В настоящее время важность изучения проблемы риска обусловлена возрастающей динамичностью изменений социального устоя, где особое значение приобретает стремление человека активно постигать новизну и сложность меняющегося мира, а также проявлять новые оригинальные стратегии поведения. Результаты таких изменений проникают во все сферы психики и жизнедеятельности индивида, влияя на его психическое состояние, на поведение, на адаптацию, порождая интерес к исследованию особенностей индивидуальности человека, в частности, склонности к риску, которая может быть одним из факторов, расширяющих возможности человека в меняющемся мире. Стоит пояснить, что мы понимаем под рискованным поведением. Риск — это высокая вероятность появления нежелательных последствий, потерь. Это состояние между двумя полярными случаями — уверенностью и неопределенностью; ситуация, позволяющая выявить не только возможные последствия каждого варианта принятия решения, но и вероятность их появления.

Человечество всегда жило в условиях риска. Происходящие в современном обществе фундаментальные социально-экономические и социокультурные изменения сопровождаются усилением неопределенности, неоднозначности явлений и процессов. Глубокое и исчерпывающее познание действительности становится невозможным. Снижается возможность прогнозирования не только отдаленного, но и ближайшего будущего, что вносит неопределенность и нестабильность в повседневную жизнь людей.

В условиях стремительно изменяющейся социальной реальности риск становится сущностной характеристикой человеческой деятельности. Вот почему важно осознавать и уметь управлять рисками. Понятием «риск» пользуются многие конкретные общественные и естественные науки. Каждая из них имеет свой предмет, свою направленность в исследовании риска и пользуется для этого собственными методами. Такая ситуация позволяет выделить очень много разных аспектов, в которых рассматривается риск.

Во многих случаях человек вынужден действовать в ситуации неопределенности, которая может отражать условия деятельности и ее исход (результат). Если будущее было бы предопределено или независимо от человеческой деятельности в настоящем, термин «риск» не имел бы смысла.

Источники возникновения неопределенности многообразны:

— спонтанность природных явлений и стихийные бедствия; человеческая деятельность; взаимовлияние людей, которое носит неопределенный и неоднозначный характер; научно-технический прогресс;

— неполнота, недостаточность информации об объекте, процессе, явлении, по отношению к которому принимается решение, с ограниченностью человека в сборе и переработке информации, с постоянной изменчивостью информации о многих объектах; все это приводит к тому, что в практической жизни человек вынужден часто использовать метод проб и ошибок, т. е. идти на риск.

— внутренние и субъективные факторы, так как человек не может абсолютно правильно оценить уровень своих знаний, свое физическое состояние и т. п., необходимые для достижения поставленной цели; ситуация неопределенности заставляет человека делать прогноз о вероятности успеха или неудачи.

Риск как психологический феномен имеет структурный характер и включает в себя:

— ситуацию риска;

- оценку риска;
- степень осознанности оценки риска субъектами риска;
- факторы риска;
- ситуацию выбора;
- границы риска и зону риска.

Чаще всего выделяют четыре основные функции риска:

- защитная — проявляется в том, что для хозяйствующего субъекта риск — это нормальное состояние, поэтому должно вырабатываться рациональное отношение к неудачам;
- аналитическая — наличие риска предполагает необходимость выбора одного из возможных вариантов правильного решения;
- инновационная — проявляется в стимулировании поиска нетрадиционных решений проблем;
- регулятивная — имеет противоречивый характер и выступает в двух формах: конструктивной и деструктивной.

Существует большое количество трактовок понятия и сущности риска, рискованной ситуации, рискованного поведения субъекта. Остановимся на некоторых из них. А. В. Колпаков понимает риск как опасность, действие наудачу, что требует смелости и надежды на счастливый исход, а также математического обоснования, расчета степени риска. В данной трактовке понятие «риск» выступает как опасное условие, при котором выполняется действие, или как действие, совершаемое в условиях неопределенности с вероятностным характером. Д. В. Колесов считает, что риск всегда связан с угрозой и опасностью. Опасность является некой враждебной силой или силой противодействия намерениям человека. Угроза — определенная реальность ущерба (конкретного содержания). Именно наличие опасности и определенность угрозы превращает любую жизненную ситуацию в ситуацию риска. Риск — это всегда противодействие опасности и противостояния угрозе. В. В. Черкасова предлагает субъективную концепцию, ориентированную на субъекта действия, с учетом вероятных последствий и выбора вариантов поведения. С точки зрения данной концепции, риск всегда связан с волей и разумом человека, являясь выбором варианта поведения с учетом угрозы возможных последствий.

Выделяют ряд подходов с точки зрения которых раскрывается природа появления рискованного поведения. В рамках *биологического подхода* рискованное поведение обуславливается действием психофизиологического (Ю. Л. Арзуманов, Т. Н. Дудко, 1999), генетического

(А. Ю. Егоров, 2002) и гормонального факторов (S. Buzwell, D. Rosenthal, 1996; T.A. Wills, M. Windle, S. D. Cleary, 1998).

В *социально-психологическом подходе* можно выделить микросоциальную и макросоциальную модели рискованного поведения. Согласно первой модели, причиной рискованного поведения является нарушение межличностных, например, семейных взаимоотношений (Л. А. Головей, 2001; Д. Н. Исаев, В. Е. Каган, 1988; А. Е. Личко, 1987). В рамках макросоциальной модели существуют два взаимодополняющих направления: рискованное поведение как особое социальное явление, несущее определенную функциональную нагрузку (М. В. Борода-това, 1984; С. Гроф, 1992), и рискованное поведение как особенности функционирования общества (социально-экономическое положение общества, кризис системы ценностей и т. п.) (Б. М. Левин, 1998; В. Д. Лисовский, Э. А. Колесникова, 2001).

Согласно *этическому подходу*, рискованное поведение является аморальным, мотивированным гедонистическими стремлениями личности, следствием бездуховности и морального несовершенства (Б. С. Братусь, 1977; Е. К. Веселова, 2004; А. Ф. Лазурский, 1923; М. С. Неймарк, 1972; Д. В. Новиков, 2008).

При рассмотрении рискованного поведения как результата действия причин биологического, социального и психологического характера наиболее убедительной объяснительной моделью является *интеракционистский подход* (Л. М. Шипицына, Л. С. Шпилени, 2004). Поведение человека рассматривается как зависимая переменная. Факторами, влияющими на поведение, являются конкретные социальные обстоятельства и отношения к ситуации, которые определяются конкретными условиями социализации и индивидуально-природных свойств (Д. Магнуссон, Н. Эндлер, 1977).

В психологии риска наиболее часто упоминаются широко известные теории, такие, как теория целенаправленного поведения (А. Эйзен, М. Фишбейн), модель убеждений в области поведения и здоровья (М. Бекер, И. Розеншток) и гомеостатическая теория риска (Г. Уальд).

Представители модели убеждения полагают, что рискованное поведение является следствием таких факторов, как неадекватность оценки риска, недооценка серьезности последствий рискованного поведения, ущерб от рискованного поведения.

Согласно теории целенаправленного поведения, безопасное поведение направляется интенциями и контролируется субъектом.

Намерение реализовать рискованное поведение определяется совместным действием трех факторов:

— аттитюды в отношении данного поведения (мнение индивида относительно того, приведет ли это поведение к желаемым результатам, субъективно воспринимаемая ценность результатов);

— субъективные нормы в отношении поведения (мнение индивида о том, каких поступков ожидают от него «значимые другие», его желание соответствовать ожиданиям окружающих);

— воспринимаемый контроль над вероятностью наступления события и над собственной способностью тормозить или ускорять развитие данной ситуации.

Основным положением гомеостатической теории риска является предположение о том, что у каждого человека существует свой, наиболее предпочтительный для него уровень риска, к которому он стремится. Если в какой-либо ситуации уровень риска слишком низок, то человек будет стремиться привести его к предпочтительному уровню, в обратной ситуации уровень окажется слишком высок, человек будет стремиться его уменьшить.

Важные аспекты объяснения и понимания риска содержатся в базовых направлениях психологии и психотерапии. Так, в индивидуальной психологии А. Адлера, где основное внимание обращено на рассмотрение врожденного комплекса неполноценности и его компенсации. В качестве основной цели для всех людей при построении жизненного плана является достижение превосходства над другими. Все формы поведения полностью формируются в детстве и несут в себе отпечаток окружения, поэтому человек склонен воспринимать ситуации не такими, как они есть в действительности, а через призму своих предубеждений, личностных интересов, т. е. через схему апперцепции, которая появляется в детстве и удовлетворяет достижения выбранной индивидом цели жизни. Преодолеть чувство неполноценности возможно при развитии чувства общности. Индивиды с недостаточно развитым чувством общности формируют группы так называемого риска, чтобы получить удовольствие от социального общения, побороть комплекс неполноценности.

Транзактный анализ Э. Берна рассматривает склонность к риску как один из вариантов игры, в которую играет человек, он не боится потерять здоровье или получить какие-то повреждения, потому что это именно то, к чему он нередко и стремится, следуя своему сценарному плану: «Причины себе вред!».

С позиции гуманистического психоанализа Э. Фромма, существует базовое противоречие, которое ограничивает личность с двух сторон: с одной стороны, важно любить других, поощряется альтруизм, с другой — любить себя является грехом, хотя и самым сильным закономерным стремлением человека. Если он способен на продуктивную любовь к себе и к другим, то он способен закрепить собственную жизнь и, развиваясь, достичь свободы. Центральным понятием в данной теории является «отчужденность», что порождает тревогу, стыд, чувство вины. Быть отрешенным — значит быть беспомощным, не владеть собственной жизнью и не влиять на ход событий. Поэтому глубинной человеческой потребностью, по мнению Э. Фромма, выступает потребность преодолеть свою отчужденность, освободиться от плена одиночества через всевозможные формы поведения и эйфорические состояния. В таких состояниях внешний мир исчезает, а вместе с ним человек лишается чувства отчужденности, обретая субъективное ощущение свободы и независимости

В. Франкл привлекает внимание к проблеме смысла жизни, который актуален на любом жизненном этапе, с разницей лишь в формах и аспектах его содержания. Рискованное поведение — это состояние условного удовольствия, ситуация искусственного смысла как самоцели. Рискую, личность обретает ощущение всемогущества и формирует некий свой индивидуальный образ жизни.

Х. Хекхаузен отмечал, что склонность к риску возникает в раннем детстве, под влиянием поведения матери и может быть обозначена как определенный паттерн семейного поведения.

В деятельностном подходе поведение понимается как организованная деятельность, осуществляющая связь организма с внешней средой через реализацию мотивов (С. Л. Рубинштейн). В рамках этого подхода рискованное поведение можно определить как ложную потребность, а основной механизм ее развития — «сдвиг мотива на цель». Доминирующим мотивом становится поиск того пространства, что может удовлетворить потребность, которая и заменяет истину.

Б. Г. Ананьев определял поведение как сложный комплекс видов социальной деятельности. В поведении существует взаимозависимость между информацией о людях и межличностных отношениях; коммуникацией и саморегуляцией поступков человека в процессе общения; преобразованием внутреннего мира самой личности.

С точки зрения относительно нового направления психологии и психотерапии — онтопсихологии А. Менегетти (синтез психоанализа, аналитической и гуманистической психологии) — индивид идет на риск только тогда, когда он психологически уже может считаться экстремалом, через что он осознает и ощущает свою необходимость и полезность как личности.

Теория реконструкции личности — психосинтез Р. Ассаджиоли — говорит о духовном сознании. Личность думает о смысле жизни / существовании, о справедливости / истоках страданий, ощущая волнение; если не направить эту бессознательную энергию на развитие и личностную трансформацию, то через некоторое время из подавленной она станет актуальной, дезорганизовывая жизнь, внутренняя пустота станет еще более невыносимой, заставляя искать подтверждения своего существования.

В трансперсональной теории С. Грофасклонность к риску связывают с патологией в перинатальной матрице (прохождение родовыми путями), а именно со стремлением индивида к ненасильственному самоубийству. Поиск риска и опасности — это желание испытать недифференцированное единство, отменить сам процесс рождения. Склонность к риску и опасности по структуре и формированию может быть представлена как стремление выступать тем объектом, который расширяет возможности личности.

В психологии профессионального здоровья понятие рискованного поведения тесно связано с понятием безопасного поведения (оно используется не только в психологии здоровья, но и в других науках). Например, в эпидемиологии понятие риска включает в себя вероятность того, что индивид, который подвергается воздействию какого-либо фактора или имеет какую-то характерную особенность, заболеет. Очевидно, факторы риска — это те обстоятельства, виды поведения, которые связаны с повышением вероятности возникновения заболевания, а рискованное поведение — это поведение, способствующее активизации данных факторов (условий). Поскольку взаимосвязь между факторами риска и болезнью устанавливается на уровне популяции, она необязательно будет характерна для конкретного индивида.

В психологической литературе встречается несколько вариантов понимания рискованного поведения:

1. *Как противоположности безопасному поведению.* В словарях русского языка дается определение риска как действия наудачу в надежде только на благоприятный исход. Однако в психологии такое

понимание риска не всегда возможно, так как и здоровое поведение может включать элементы риска (например, бег по утрам — один из вариантов здорового поведения, но во время бега можно получить травму (а значит, в какой-то степени это поведение рискованное)). Приведенный пример отражает еще одну характерную особенность дефиниций как рискованного, так и безопасного поведения. Достаточно часто они указывают не на наличие, а на отсутствие каких-то действий (курить — рискованно для здоровья, не курить — безопасно).

2. *Как поведения с неопределенным результатом.* Данное понимание риска используется не только в психологии, но и везде, где актуальна теория решений. Люди по-разному оценивают и осознают риск. Одни стремятся использовать информацию о риске, другие не представляют возможного результата и не хотят представлять его. Постоянная рефлексия по поводу риска, связанная с современным типом идентичности, характерна не только для уязвимых групп населения, но и для вполне здоровых людей.

3. *Как поведения с заведомо вредным для здоровья результатом.* В качестве примера можно привести употребление наркотиков.

Итак, подобное выделение компонентов здоровья до некоторой степени условно, однако позволяет, с одной стороны, показать многомерность взаимовлияний разных проявлений функционирования индивидуума, с другой — более полно охарактеризовать разные стороны жизнедеятельности человека, направленные на организацию индивидуального стиля жизни.

Здоровье человека, в первую очередь, зависит от стиля жизни. Этот стиль персонифицирован. Он определяется социально-экономическими факторами, историческими, национальными и религиозными традициями, убеждениями, личностными наклонностями. Понятие «здоровый образ жизни» объединяет всё, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных, семейных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях и определяет направленность усилий личности в сохранении и укреплении индивидуального и общественного здоровья.

Вопросы для самоконтроля:

1. Перечислите уровни психологического здоровья и дайте их характеристику.
2. Охарактеризуйте значение индивидуально-типологического подхода для психологии профессионального здоровья.

3. Перечислите сильные стороны одного из психологических типов и покажите их адаптивное значение.
4. Приведите несколько формулировок понятия «рискованное поведение».
5. Опишите природу рискованного поведения с точки зрения разных психологических подходов.
6. Проведите сравнительный анализ понятий «индивидуально-психологический тип» и «акцентуация» в контексте психологии профессионального здоровья.

Глава 3

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

Психическое здоровье — многомерное понятие, включающее в себя психологическое, социальное и душевное благополучие. Это то внутреннее состояние человека, в котором он реализует собственный потенциал, справляется со стрессовыми ситуациями, плодотворно и продуктивно функционирует, вносит вклад в жизнь своего сообщества. Психическое здоровье дает человеку ощущение внутренней гармонии, в связи с чем его сохранение является высоко актуальной задачей.

Данная глава посвящена вопросам здорового профессионального развития субъекта профессиональной деятельности, профессиональной адаптации как важнейшего аспекта в обеспечении профессионального здоровья сотрудника и его психического здоровья в целом. В ней также освещаются проблемы профессиональной подготовки будущих специалистов и готовности личности активизировать внутренние ресурсы для достижения желаемого результата в профессиональной среде.

3.1. Профессиональное здоровье и этапы профессионального развития личности

Профессиональное становление личности нельзя искусственно отделять от жизненного пути человека в целом. Большинство людей проходит через определенные стадии развития в сходные возрастные периоды, причем им соответствуют и стадии профессионального развития.

В современной психологии труда разработано несколько периодизаций профессионального пути человека (например, Д. Сьюпера, Е. А. Климова, Т. В. Кудрявцева и др.). При этом обращает на себя внимание совпадение этих периодизаций (их этапов) с этапами общего возрастного развития, выявленными Б. Г. Ананьевым.

Профессиональное развитие личности большинство авторов рассматривают как интеграцию, по сути, двух процессов: развития личности в онтогенезе, т. е. на всем жизненном пути, и профессионализации личности с периода начала профессионального самоопределения до завершения активной трудовой деятельности. Именно с этих позиций следует воспринимать модель профессионального развития Д. Сьюпера, которая включает следующие ее стадии:

- 1) пробуждения (от рождения до 15 лет) — развитие «Я-концепции» через фазы интересов (11–12 лет) и способностей (13–14 лет);
- 2) исследования (15 лет — 24 года) — поиск индивидом себя в различных ролях с учетом своих реальных профессиональных возможностей;
- 3) консолидации (25 лет — 44 года) — стремление обеспечить в найденном поле устойчивую личностную позицию;
- 4) сохранения (45 лет — 64 года) — развитие в рамках найденного профессионального поля;
- 5) спада (с 65 лет) — частичное участие в профессиональной жизни, наблюдение за жизнью других людей.

В профессиональной деятельности становление личности происходит особенно интенсивно, поскольку она концентрирует в себе основную активность субъекта. Е. А. Климовым выделены основные фазы развития профессионала, дающие представление о целостном жизненном пути.

1. Оптант (фаза оптанта, оптации). Это период, когда человек обретает озабоченность вопросами выбора профессии или ее вынужденной перемены и делает этот выбор.

Если в роли оптанта оказывается профессионал (частично утративший трудоспособность или оказавшийся без работы и вынужденный переменить профессию), то календарный возраст здесь может быть любым в интервале трудоспособности. Фазе оптации предшествует профессиональная ориентация. Ее возрастные границы определяются социальными факторами (дети из неблагополучных семей, воспитываемые в школах-интернатах, относительно рано, уже в подростковом возрасте, определяют свое профессиональное будущее, поступая в профессиональные училища; оканчивая кратковременные курсы, приступают к работе на производстве).

2. Адепт (или фаза адепта), так называемая «заспинная» подготовка, объединяющая все категории стартующих профессионалов. Адепт — это человек, ставший на путь приверженности профессии и осваивающий ее (учащиеся профессиональных училищ, средних и высших учебных заведений, а также обучающиеся через систему краткосрочных форм профессиональной подготовки на производстве — слушатели, курсанты, ученики мастеров-наставников). В зависимости от типа профессии, фаза адепта может быть многолетней или совсем кратковременной (простой инструктаж).

3. Адаптант (или фаза адаптации, привыкания молодого специалиста к работе). Молодой специалист адаптируется к нормам коллектива, в который он попадет, входит во многие тонкости работы, привыкает решать творческие задачи.

4. Интернал (или фаза интервала). Это уже опытный работник, который любит свое дело, может самостоятельно справляться с основными профессиональными функциями.

5. Мастер (или фаза мастерства, которая будет продолжаться и далее, а характеристики основных фаз как бы добавляются к ее характеристикам). Работник может решать и простые, и самые трудные профессиональные задачи. Он выделяется или какими-то специальными качествами, умениями, или универсализмом, широкой ориентировкой в профессиональной области, или же тем и другим. Он обрел свой индивидуальный, неповторимый стиль деятельности, его результаты стабильно хороши, и он имеет основания считать себя в чем-то незаменимым. Обычно он уже имеет некоторые формальные показатели своей квалификации (разряд, категорию, звание).

6. Авторитет (или фаза авторитета). Она, как и фаза мастерства, суммируется также с последующей. Это мастер своего дела, уже хорошо известный, как минимум, в профессиональном кругу или даже за его пределами (в отрасли, на межотраслевом уровне, в стране). В зависимости от принятых в данной профессии форм аттестации работников, он имеет или иные формальные показатели квалификации (разряд, категорию, ученую степень и пр.). Профессиональные задачи он решает за счет большого опыта, мастерства, умения организовать свою работу, окружить себя помощниками.

7. Наставник (фаза наставничества — наставника в широком смысле слова как человека, у которого коллеги готовы поучиться, перенять опыт). Авторитетный мастер своего дела в любой профессии «обрастает» единомышленниками, учениками, последователями.

В. А. Бодров определил *основные предпосылки профессионального развития* в виде следующих положений:

1. Все люди индивидуально различаются по психологическим свойствам и качествам.

2. Успешность профессионализации определяется степенью соответствия индивидуально-психологических особенностей личности требованиям профессии.

3. Каждый человек соответствует требованиям ряда профессий.

4. Степень соотношения индивидуальных особенностей и профессиональных требований определяет уровень интереса к профессии, удовлетворенности в ней, стремление к профессиональному совершенствованию и т. д.

5. Профессионализация реализуется на всем протяжении профессионального пути развития личности.

6. Профессиональное развитие личности, ее операционных и психологических качеств и структур происходит неравномерно и одновременно.

7. Определяющим в профессиональном развитии личности является характер ведущей деятельности и ее смена.

8. Отношение к профессии, ее освоение и трудовая деятельность детерминируются и корректируются профессиональными, психологическими, физиологическими и другими факторами, определяющими особенности жизненной и трудовой активности человека.

В концепциях профессионального становления личности В. А. Бодрова, Е. М. Борисовой, Э. Ф. Зеера, Е. А. Климова, А. К. Марковой, Л. В. Митиной, Ю. В. Поваренкова признается разнонаправленность изменений личности в процессе длительного выполнения профессиональной деятельности. Отмечается, что *профессиональное развитие личности сопровождается личностными приобретениями и потерями*. Происходит то, что называют **деформациями** (искажениями) и **деструкциями** (разрушениями) как социально одобряемой структуры деятельности, так и самой личности профессионала. Искажение личности профессионала может проявляться в возникновении синдрома эмоционального выгорания, который считается некоторыми авторами одним из признаков профессиональной деформации. Прежде «выгорание» (как форма проявления душевного неблагополучия человека) обычно рассматривалось в контексте профессионального труда, а профессиональная деформация — в контексте поведения человека вне работы.

Когда говорят о профессиональной деформации, то традиционно имеется в виду феномен распространения привычного ролевого поведения (как результата многолетней практики) специалиста на непрофессиональные сферы. Тогда после выхода человека из профессиональной ситуации не происходит его естественного «выправления», поэтому даже в личной жизни человек продолжает нести на себе «деформирующий отпечаток» своей профессии. При этом профессиональные

деформации рассматриваются как проявления дезадаптации личности специалиста.

3.2. Профессиональная подготовка как элемент психологического обеспечения профессионального здоровья

Профессиональная подготовка — это процесс обучения навыкам, необходимым для выполнения определенной работы.

Этап профессиональной подготовки, в процессе которой субъект, потенциально пригодный к тому или иному виду профессиональной деятельности, характеризуется овладением необходимой совокупностью профессиональных знаний, умений и навыков. Организация профессиональной подготовки обуславливается характером самой деятельности и основывается на анализе ее психологического содержания. Профессиональная подготовка протекает тем успешнее, чем более глубоко, всесторонне реализуются общие психолого-педагогические принципы:

- обеспечение единства обучения и воспитания;
- построение учебного процесса на основе сознательного и активного участия обучаемых;
- наглядность и доступность изложения учебного материала;
- систематичность, последовательность построения процесса подготовки;
- учет индивидуальных особенностей обучаемых;
- обеспечение контроля за прочностью усвоения и характером протекания профессиональной подготовки.

Профессиональная подготовка обязательно включает в себя теоретическое обучение, основная цель которого — формирование у обучаемого правильного понимания сущности предстоящей деятельности и усвоение им необходимых знаний. Теоретическое обучение сочетается или сменяется практической подготовкой, то есть собственно процессом тренировки, нацеленной на формирование у обучаемого необходимой системы профессиональных умений и навыков.

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. Если эта ситуация окажется трудно поправимой и достаточно устойчивой во времени, то ее разрушительное влияние

обязательно скажется в той или иной форме на соматическом и психическом здоровье работника.

Как говорилось выше, в ряду приоритетных ценностей человека здоровью отводится первостепенное значение. *Работа, доводящая до потери здоровья и укорачивающая жизнь, по мнению Г. Спенсера, достойна не похвалы, а порицания.* Это суждение авторитетного философа в полной мере сохраняет свою справедливость на всем протяжении профессионального пути человека, в том числе и в период его профессиональной подготовки. 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 Х. Гуфеланд, которое предоставит возможность человеку наиболее полно совершенствоваться в физическом и нравственном отношении. Эта мысль находит продолжение в тех задачах, которые ставятся сегодня перед валеологическим сопровождением образовательного процесса (валеологическое сопровождение — комплексная система взаимодействия всех субъектов образовательного процесса по созданию здоровьесберегающей среды и формированию валеологической культуры студентов в период получения ими профессионального образования). Валеологическая культура личности определяется как система жизненных ценностей, опирающихся на знания о сущности здоровья (включая пути и методы его формирования, сохранения и укрепления) и регулирующих поведение людей в процессе жизнедеятельности. Его основная ориентация подчинена всемерному содействию всем субъектам обучения в формировании их здоровья. 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 научиться соответствующим образом организовывать свое поведение, отведя в нем особое место программе профессионального самосохранения. Эта задача предусматривает целый комплекс мер, которые человек должен осуществлять по отношению к себе, опираясь на необходимые знания и умения. Сохранение целостности личности, ее здоровья является главным результатом успешной реализации такой программы. Наполнение конкретным содержанием программы профессионального самосохранения есть процесс достаточно индивидуальный, ибо в этом деле не может быть каких-то раз

и навсегда заданных стандартных решений. Вместе с тем можно было бы отметить ряд пунктов такой программы, которые ориентированы на поддержание физического и психического здоровья человека, включенного в профессиональную деятельность. К ним относятся:

- готовность к постоянному самоизменению;
- внутренняя личностная ответственность за собственное здоровье;
- способность жить в согласии с самим собой, внутренняя сбалансированность;
- овладение приемами самовосстановления после перегрузок;
- выработка у себя адекватных средств преодоления нежелательных состояний;
- овладение приемами психической саморегуляции нормализации уровня работоспособности, устранения последствий профессионального утомления;
- предупреждение возможных личностных деформаций в своей профессии;
- противодействие профессиональному старению и поддержание своего интеллектуального, творческого потенциала;
- исключение из своей жизни саморазрушающих стратегий поведения;
- развитие навыков самоконтроля за течением мыслительного процесса, умение в нужное время осуществлять умственную релаксацию (достигать «тишины» ума, умственного покоя).

Профессиональная подготовка кадров в системе МВД России — это организованный и целенаправленный процесс овладения профессиональными знаниями, умениями и навыками (и постоянного их совершенствования), необходимыми для успешного выполнения задач, возложенных на органы внутренних дел Российской Федерации.

Система профессиональной подготовки кадров МВД России включает в себя:

- раннюю профессиональную ориентацию молодежи на службу в органах внутренних дел (суворовские военные училища МВД России, лицеи, колледжи, классы с углубленной правовой и физической подготовкой);
- первоначальную подготовку впервые принятых на службу сотрудников органов внутренних дел;
- подготовку специалистов с высшим и средним специальным профессиональным образованием (образовательные учреждения высшего профессионального образования МВД России);

— повышение квалификации, профессиональную переподготовку, учебные сборы и стажировку;

— послевузовское профессиональное образование (адъюнктуры и докторантуры, создаваемые в образовательных учреждениях высшего профессионального образования и научных организациях системы МВД России, имеющих соответствующие лицензии);

— обучение в процессе оперативно-служебной деятельности (служебно-боевая и морально-психологическая подготовка).

Основными задачами профессиональной подготовки сотрудников являются:

— подготовка квалифицированных кадров для органов внутренних дел Российской Федерации в соответствии с требованиями, предъявляемыми к правоохранительной деятельности;

— изучение Конституции Российской Федерации¹, федерального закона от 07.02.2011 № 3-ФЗ «О полиции» и иных нормативных правовых актов Российской Федерации в сфере внутренних дел, законов субъектов Российской Федерации по вопросам охраны общественного порядка;

— обучение сотрудников умелым и эффективным действиям, обеспечивающим успешное выполнение оперативно-служебных и служебно-боевых задач;

— совершенствование навыков руководящего состава по управлению, обучению и воспитанию подчиненных, по внедрению в практику оперативно-служебной деятельности достижений науки и техники, современных технологий и информационных систем, передовых форм и методов работы, основ научной организации труда, организации работы со средствами массовой информации;

— формирование профессионального самосознания сотрудников, чувства ответственности за свои действия, стремления к постоянному совершенствованию своего профессионального мастерства с учетом специфики деятельности в конкретных подразделениях органов внутренних дел Российской Федерации;

¹ Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12.12.1993 (с изм., одобренными в ходе общероссийского голосования от 01.07.2020). Нормативно-правовые акты приведены в соответствии с данными официального интернет-портала правовой информации Pravo.gov.ru (дата обращения: 12.02.2022).

— обучение сотрудников приемам и способам обеспечения личной безопасности в чрезвычайных обстоятельствах и в экстремальных условиях служебной деятельности;

— выработка и постоянное совершенствование у сотрудников практических умений и навыков применения мер государственного принуждения с соблюдением норм законодательства Российской Федерации и прав человека;

— поддержание у сотрудников постоянной готовности решительно и умело пресекать противоправные деяния, используя физическую силу, специальные средства и огнестрельное оружие;

— формирование высокой психологической устойчивости личности сотрудников, развитие у них наблюдательности, бдительности, памяти, мышления и других профессионально-психологических качеств и навыков;

— совершенствование навыков обращения с современной информационно-телекоммуникационной инфраструктурой, в том числе сетью «Интернет», автоматизированными информационными системами, интегрированными банками данных, со специальной техникой и специальными средствами, техническими средствами документирования, включая средства аудио-, фото- и видеофиксации, эксплуатации транспортных средств, сети связи, организационной и компьютерной техники.

3.3. Профессиональная адаптация как фактор профессионального благополучия

Профессиональная адаптация — это процесс вхождения человека в профессию и гармонизация взаимодействий его с профессиональной средой (В. А. Сластенин, В. П. Каширин, 2001).

М. А. Дмитриева пишет, что профессиональная психологическая адаптация представляет собой единство адаптации индивида к физическим условиям профессиональной среды (психофизиологический аспект), адаптации субъекта деятельности к профессиональным задачам, орудиям труда, выполняемым операциям и т. д. (операционный аспект), и адаптации личности к социальным компонентам профессиональной среды (социально-психологический аспект). При этом в качестве общего показателя адаптированности предлагается считать удовлетворенность человека содержанием и условиями труда.

Профессиональная адаптация специалиста осуществляется в следующих основных предметных областях его профессионального взаимодействия со средой:

- профессионально-деятельностной (адаптация к профессиональной деятельности (ее содержанию, целям, средствам, технологии осуществления, режиму и интенсивности деятельности));

- организационно-нормативной (адаптация к требованиям производственной, трудовой дисциплины, организационным нормам, правилам и т. п.);

- социально-профессиональной (адаптация к профессионально-ролевым социальным функциям, социально-профессиональному статусу (учитель, врач, военнослужащий, юрист, инженер) и т. д.);

- социально-психологической (адаптация к социально-психологическим ролевым функциям, неписаным, неофициальным нормам, правилам, ценностям, отношениям и т. п. в трудовом коллективе, организации);

- социальной в широком смысле слова (адаптация к тем социальным обстоятельствам, в которых происходит профессиональная деятельность специалиста, — социально-политической, этнической, правовой, религиозной и другой среде).

После завершения образования каждому субъекту профессиональной деятельности предстоит пройти этап первичной адаптации, под которым понимается первоначальное (после специальной подготовки) вхождение в профессиональную деятельность (соответственно, различают и вторичную адаптацию, которая имеет место при радикальном изменении профессиональных задач и социального окружения (смена профессии, смена места работы)).

Адаптация осуществляется по нескольким направлениям:

- условия деятельности (рабочее место, физическая среда);

- профессиональные задачи;

- руководство;

- социальные факторы профессиональной среды (формирование отношения к организации, коллективу, установление межличностного контакта в рабочей группе и др.).

Судить об успешности прохождения первичной профессиональной адаптации можно с помощью ряда критериев. К ним относятся:

- 1) удовлетворенность выполняемой работой;

- 2) установление деловых отношений с руководством;

3) социально-психологическая совместимость (вхождение в коллектив, принятие целей и внутреннего распорядка организации);

4) успешность выполняемой деятельности, а именно:

— своевременность и безошибочность профессиональных действий;

— умение не создавать предпосылки себе и другим для травм и аварий;

— осуществление деятельности без угрозы для здоровья (цена психофизиологических затрат должна быть адекватной выполняемой деятельности).

Специальными исследованиями выявлены основные недостатки в организации и условиях труда, которые негативно влияют на его эффективность, процесс профессиональной адаптации и состояние здоровья работников. В их число входят:

— неудобное рабочее место;

— недостаточная обеспеченность необходимыми материалами;

— неясность в определении должностных обязанностей;

— неритмичная работа;

— неудобный режим работы (начало и окончание рабочего дня, степень свободы и др.);

— удаленность работы от места жительства;

— невысокая заработная плата;

— отсутствие возможности повышения квалификации;

— неясные перспективы продвижения по службе (карьеры);

— недостаточная квалификация руководства;

— негативные особенности социальной среды (неудовлетворительный социально-психологический климат в коллективе, ограниченные возможности социального обеспечения работников и др.).

Среди объективных факторов, оказывающих влияние на особенности прохождения адаптационного процесса, можно отметить следующие.

1. Возраст:

— молодые люди лучше адаптируются к условиям деятельности, профессиональным задачам;

— с возрастом накапливается опыт социальной адаптации, что находит выражение в поведении работников, в их способности проявлять гибкость, идти на компромисс, избегать категоричных суждений.

2. Пол:

— у женщин преобладает ориентация на социальную адаптацию;

— у мужчин — ориентация на адаптацию к содержанию профессиональной деятельности.

3. Индивидуальные особенности:

— тип нервной системы (особенно по характеристике подвижности / инертности);

— мотивация;

— самостоятельность;

— склонность к сотрудничеству;

— адекватная самооценка (своих личностных качеств и профессиональных возможностей);

— самоконтроль;

— эмоциональная устойчивость;

— степень тревожности.

Исследования последнего времени (А. Г. Маклаков, 1996) позволили выявить личностный профиль, который оказался присущ лицам, заболевшим в ходе первичной адаптации к условиям военной службы. Эти люди обладали:

— пониженной нервно-психической устойчивостью;

— повышенным нейротизмом;

— повышенной тревожностью;

— заниженной самооценкой;

— отсутствием конкретной установки на предстоящую деятельность (ни положительной, ни отрицательной);

— конфликтностью;

— моральной неготовностью к выполнению предъявляемых к ним требований.

Напротив, хорошую адаптацию к воздействию факторов реальной угрозы жизни и сохранность профессионального здоровья продемонстрировали те, кому была свойственна выраженность следующих характеристик:

— высокий уровень функционирования механизмов психической саморегуляции (вследствие высокой эмоциональной устойчивости, низкой тревожности и невысокого психического напряжения);

— высокие коммуникативные способности;

— сохранение ориентации на соблюдение моральных норм поведения, несмотря на перенесенные значительные психоэмоциональные нагрузки.

Завершив обучение и пройдя первичную профессиональную адаптацию, человек выходит на самый длительный в его профессиональной

биографии этап, исчисляемый в общем 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.

Подводя итог, отметим, что с условиями труда могут быть связаны многие факторы риска нарушений психического здоровья. Большинство факторов риска связаны со взаимодействием таких аспектов, как тип трудовой деятельности, организационные условия и отношения с руководством, навыки и компетенции работников, имеющиеся на предприятии меры поддержки работников в выполнении ими своих трудовых обязанностей.

Таким образом, важным элементом в создании здоровых условий труда является разработка на рабочем месте соответствующих норм и правил для создания благоприятных условий жизнедеятельности.

Вопросы для самоконтроля:

1. Раскройте концепцию психологического обеспечения профессиональной деятельности применительно к вопросу профессионального здоровья.
2. Рассмотрите природу возможных стрессоров в профессиональной деятельности и признаки вызываемых ими стрессовых состояний.
3. Раскройте понятие «профессиональное здоровье».
4. Перечислите факторы, влияющие на профессиональную работоспособность.
5. Перечислите конструктивные и деструктивные методы (способы) выхода из стрессовой ситуации на работе.

Глава 4

ПРОФИЛАКТИКА СТРЕССОВЫХ СОСТОЯНИЙ КАК УСЛОВИЕ СОХРАНЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

Понятие «стресс» давно перешло из разряда научных терминов в понятие общего обихода. Стресс — неотъемлемая часть нашей жизни, более того, — необходимая: жизнь без стрессовых ситуаций скучна и монотонна. Небольшие стрессы в профессиональной сфере также нужны, ведь они мобилизуют организм работника для быстрого решения вопросов и позволяют добиваться поставленных задач, несмотря на трудности.

Однако сегодня о профессиональном стрессе все чаще говорят как о проблеме. ВОЗ считает стресс на рабочем месте «чумой XXI века», а, согласно статистике, треть работников хотя бы раз думали об увольнении исключительно из-за стрессов на работе.

Современный человек большую часть своего времени проводит на работе. Некоторые не могут забыть о работе, даже находясь дома. Часто из-за работы люди находятся в напряжённом состоянии и переживают профессиональный стресс. Причины развития нервного напряжения у работников разных сфер деятельности свои, а признаки и последствия у всех одинаковые. Стресс на работе и дома снижает интерес человека к жизни, истощает его творческие и интеллектуальные способности. Психологическое напряжение приводит ко многим заболеваниям. Избежать этого помогут специальные упражнения, тренинги, методы снятия стресса.

4.1. Стрессовое состояние в профессиональной деятельности

Профессиональный стресс — это напряжённое состояние работника, возникающее у него при воздействии различных негативных факторов, связанных с выполняемой профессиональной деятельностью.

В процессе трудовой деятельности присутствуют раздражающие факторы. Они могут вызывать кратковременные нервные нагрузки. Если их негативное воздействие затягивается, профессиональный стресс становится хроническим.

Различают такие виды профессионального стресса:

1. Физический. Причины его возникновения — некомфортные условия труда, холод, жара, повышенный уровень шума.

Информационный. Информационный стресс является результатом информационных перегрузок. Информационные перезагрузки могут возникать после повышенной профессиональной мотивации. Повышенная профессиональная мотивация предполагает ситуацию, когда сотрудник не способен справиться с задачей, не может успеть сориентироваться в информационном пространстве, также он не в состоянии принимать нужные решения. К еще одной причине относится дефицит информации, который приводит к неопределенности в ситуации. В. Л. Бодров отмечает, что важный фактор, вызывающий информационный стресс, — это состояние мотивационно-потребностной, эмоционально-волевой и когнитивной сферы субъекта деятельности. Ими обуславливается субъективная, личностная значимость экстремальной ситуации. Автор обобщил данные, которые были приведены в научной литературе, а также проанализировал результаты своих исследований. Все это позволило ему выделить основные причины развития информационного стресса человека-оператора.

2. Эмоциональный стресс. Связан с неумением человека адаптироваться к предложенным условиям, расставлять приоритеты, выполнять поставленные задачи. Монотонный рабочий график или резкие смены деятельности являются причинами эмоционального стресса.

3. Коммуникативный стресс. Профессиональный стресс вызван неумением работника общаться с коллегами, начальством, отстаивать свои интересы (или, наоборот, промолчать), заводить полезные рабочие знакомства.

При наличии в жизни работника одного или нескольких из вышеперечисленных факторов день за днем нарастает его неудовлетворенность работой, снижается работоспособность и продуктивность профессиональной деятельности, ухудшается физическое и психическое самочувствие.

Постоянные профессиональные стрессы — это зачастую источник развития сердечно-сосудистых заболеваний, осложнений хронической патологии и эмоционального выгорания. Все это как нельзя лучше можно описать словосочетанием «сгорел на работе!».

Причины стресса на работе могут быть разными, поэтому деление на конкретные виды рабочего напряжения условно. Наиболее подвержены рабочему напряжению люди с низкой самооценкой, повышенной тревожностью. Отсутствие мотивации и четко поставленных целей также снижает стрессоустойчивость.

Постоянный стресс на работе может проявляться по-разному. Признаки стресса на работе индивидуальны для каждого человека, зависят от особенностей организма, типа нервной системы. Можно выделить основные признаки: забывчивость; невнимательность в работе; повышенная утомляемость; раздражительность; беспричинная тоска; потеря чувства юмора; отсутствие радости от результатов труда, похвалы и т. п.; головные боли; боли в спине, желудке; потеря аппетита. Очень часто на фоне психологического напряжения возникает чувство тревоги, беспомощности. Стресс — это нормальная приспособительная реакция организма, которая регулируется нервной и эндокринной системами. Общий адаптационный синдром — это модель, состоящая из трёх элементов (или фаз), которые описывают реакцию организма на стресс:

Тревога. Первая реакция на раздражитель. В крови повышается уровень адреналина, организм мобилизует силы для борьбы или спасения.

Сопротивление. Наступает в том случае, если стрессор очень сильный, а его действие затяжное. Результатом адаптации организма к новым обстоятельствам является снижение активности физиологических процессов. Все происходящие на этой стадии изменения обратимы.

Истощение. Непрерывное действие стрессового фактора приводит к тому, что у организма не остаётся сил на борьбу, защитные механизмы сломлены.

На первых двух стадиях стресс можно побороть самостоятельно. На стадии истощения побороть стресс без посторонней помощи уже очень сложно. Обязательно нужно устранять действие раздражающего фактора или менять своё отношение к нему.

Интенсивность стресса непосредственно влияет на наш организм; чем сильнее наша напряжённость — тем серьёзнее последствия такого состояния. Исследования стрессового состояния организма привели к выводу, что существуют субсиндромы стресса; всего их четыре. Первый — синдром эмоционально-поведенческий, когда изменения становятся заметными именно в поведении человека.

Вторым синдромом является вегетативный, при этом происходят значительные изменения в защитной вегетативной активности. Затем — субсиндром когнитивный, на этой фазе реакции на стресс значительно изменяется мыслительная активность. Последний субсиндром — социальный, на данной стадии происходят кардинальные изменения в общении. Нужно отметить, что субсиндромы стресса являются его

фазами развития. Чтобы не допускать развития стресса и его влияния на организм и жизнь в целом, нужно заботиться о своем психологическом состоянии.

Стрессы бывают в жизни каждого человека, но все люди реагируют на одни и те же события, факторы, явления по-разному. Следовательно, и вред для организма в таком случае разный. От чего же это зависит?

При нормальной стрессоустойчивости в конфликте человек испытывает гнев, злость, негодование, чувство несправедливости, но при этом остается в своих внутренних границах, не позволяя их нарушать. Не убегает от конфликта, забыв о своих интересах, и не проявляет излишней, неадекватной ситуации, агрессии. Стессоустойчивость дает возможность оставаться в контакте со своими чувствами, адекватно их выражать, при этом голова остается «ясной», есть возможность при конфликте мягко, спокойно защитить свои интересы. Способность соприкасаться с чувствами — своими, возникающими в ответ на реакцию извне, и чувствами собеседника, выдерживая при этом внутренние границы, — огромный ресурс. Чем более стрессоустойчив человек, тем меньше у него вероятность возникновения психосоматических заболеваний, тем более успешен он в учёбе, работе, в общении с людьми. Напротив, низкая стрессоустойчивость может существенно усложнять жизнь человека, который не выдерживает повседневных нагрузок, страдает от них.

Возникает вопрос, от чего зависит стрессоустойчивость человека и можно ли её повысить. Стессоустойчивость определяется темпераментом, латеральным профилем (индивидуальным сочетанием ведущего полушария мозга и ведущих модальностей — глаза, уха, руки и ноги), чертами характера. Если темперамент (тип высшей нервной деятельности) в основном передаётся по наследству и мало поддаётся коррекции, то латеральный профиль и черты характера можно корректировать, повышая стрессоустойчивость. На латеральный профиль человека хорошее воздействие может оказать нейропсихологическая коррекция, направленная на укрепление межполушарного взаимодействия в мозге. А над чертами характера, такими, как склонность к самоедству, гиперответственность, перфекционизм, прокрастинация и другими, существенно снижающими стрессоустойчивость человека, можно работать с помощью психотерапии.

Способы самостоятельного повышения стрессоустойчивости:

- здоровый образ жизни (достаточный сон, полезные продукты, физическая активность, лучше на свежем воздухе, отсутствие вредных привычек, полноценный отдых);
- диафрагмальное дыхание, которое нормализует уровень углекислого газа и кислорода в организме;
- релаксация (массаж, теплая ванна, ароматерапия, музыкотерапия, арт-терапия);
- ежедневное планирование текущих дел и событий, избегание авральных ситуаций как на работе, так и дома, расставление приоритетов при очередности выполнения дел;
- позитивное мышление;
- своевременный выброс накопившихся негативных эмоций (поколотить подушку, покричать изо всех сил, попеть громко в караоке, побросать камешки в воду на берегу водоёма, попинать мяч, потанцевать и другое, что помогает именно вам);
- хобби, повышающее настроение.

4.2. Синдром опустошения как результат воздействия стрессовых условий работы

Если человек не в силах максимально приблизить свои ожидания к реально существующему положению вещей, они, как правило, никогда не будут оправдываться. Таким образом, постоянно получая отрицательные эмоции, человек приучает себя воспринимать все в негативном свете. Вырабатывается привычка фиксировать негативные чувства. Ее последствием является синдром опустошения — состояние, когда человек совершенно теряет интерес к своей работе. В результате данного синдрома человек часто испытывает моральное и физическое изнеможение, полное безразличие к работе и отдаляется от сослуживцев. Опустошение — это не сам стресс, а скорее результат длительного воздействия стрессовых условий работы. Опустошению особенно подвержены те, кто ежедневно имеет дело с людьми, а также те, чья работа связана с повторяющимися или монотонными действиями, кто испытывает слишком большую ответственность и не в силах выносить этот груз или не получает обратной положительной связи. Группу риска составляют три профессиональные сферы — здравоохранение, правоохранительные органы, образование. Опустошению наиболее подвержены трудоголики, педанты, идеалисты.

Опустошение не представляет возможность воспринимать действительность такой, какая она есть на самом деле, все окрашивается

в мрачные, темные тона. Апатия, неприязнь способны за довольно короткое время сделать невыносимым наше собственное существование, не говоря уже о том, как это подействует на окружающих.

Опустошенность может возникнуть в результате любого стресса на работе. Если вы чувствуете себя обманутым или внезапно решили, что неспособны урегулировать возникающую проблему или конфликт, осознание собственной беспомощности вызовет чувство беспокойства, отчаяния и ощущение бессилия. Эти эмоции могут захлестнуть вас с головой и не позволить взглянуть на ситуацию иными глазами, если не принять мер и не пресечь вовремя все усиливающееся желание пожалеть себя.

Стадии опустошения:

1. Завышение ожидания. Признаки: восторженное отношение к работе, самоотверженность и увлеченность, высокая рабочая активность, позитивная конструктивная позиция, желание узнать много нового, связанного с профессией, чтобы применить знание на деле.

2. Пессимизм и первые разочарования в работе. Признаки: физическая и моральная усталость, отчаяние и разочарование, снижение морального духа, скука, ранние признаки стресса.

3. Самоотстранение. Признаки: уклонение от контактов с сослуживцами, гнев и враждебность, на первый взгляд необъяснимые; сильный негативизм ко всему, связанному с работой, депрессия, другие эмоциональные нарушения, неспособность думать и концентрировать свое внимание, сильная моральная и физическая усталость и множественные признаки стресса.

4. Необратимая отчужденность и утрата интереса. Признаки: очень низкая самооценка, хронический абсентеизм, устойчивое негативное отношение к работе, цинизм, неспособность к общению, полное эмоциональное истощение, ярко выраженные признаки физического и эмоционального стресса.

На начальных стадиях опустошения процесс можно повернуть вспять путем изменения целей в работе, взглядов и поведения.

Приемы, позволяющие прервать процесс опустошения:

1. Прием выражения эмоций и чувств. Не стоит держать все в себе — это отрицательным образом сказывается на душевном состоянии. Облечение стресса в слова предотвращает самоизоляцию. Обмен мнениями с коллегами часто играет роль буфера, поскольку общение и разделение чувств с окружающими — уникальный способ избавления от стресса.

2. Прием отвлечения. Обязательно нужно стараться находить в течение дня занятие, никак не связанное с работой. Отвлечение крайне необходимо для сохранения свежего восприятия рабочей обстановки.

3. Прием учета биоритмов. У каждого из нас в течение рабочего дня есть определенные часы прилива энергии. Зная свои часы прилива, планируйте дела, неизбежно связанные со стрессом, на это время.

4. Прием ограничения и контроля. Научитесь говорить «нет». Не позволяйте излишне нагружать себя дополнительными заданиями, не являющимися обязательными. Оставляя за собой право выбора, заставляя считаться с собой, вы обретете ощущение контроля над ситуацией, что необходимо для устойчивости к стрессам.

4.3. Способы преодоления стрессовых ситуаций

Все известные методы преодоления стрессов можно разделить на психологические и физиологические.

Наиболее общим и универсальным психологическим правилом совладания со стрессами является осознание того, что *стресс — это не то, что с вами случилось, а то, как вы это воспринимаете.*

Заметно снизить стресс позволяет элементарная организация труда:

— уборка в конце рабочего дня рабочего места от лишних бумаг, инструментов, приборов, мусора и др.;

— ежевечернее (в конце рабочего дня) планирование следующего дня с указанием приоритетности каждого дела, при этом завтра необходимо придерживаться составленного плана;

— руководителю надо подумать о делегировании подчиненным некоторых своих полномочий;

— недопустимо пропускать обед или перерывы, на это время лучше покинуть рабочее место, иначе отдых не будет полноценным;

— во время перерывов желательно выполнить несколько физических упражнений (махи руками, ногами, несколько приседаний), хорошо, если удастся подобрать подходящий комплекс упражнений, также эффективна энергичная ходьба (прогулки).

После работы можно заняться спортом, своим хобби или просто прогуляться по улице.

Физические упражнения — один из лучших способов справиться со стрессом (упражнения для тренировки сердечно-сосудистой системы, на растяжение и силовые упражнения). Можно заниматься каким-то одним видом либо придумать себе комплекс, включающий по несколько упражнений каждого вида. Эффективны для снижения стресса

также глубокое диафрагмальное дыхание, аутогенная тренировка и медитации.

Итак, обобщая сказанное, отметим, что есть четыре метода, позволяющие противостоять как производственному, так и любому повседневному стрессу:

- укрепление общего состояния здоровья с помощью правильного питания, полноценного отдыха, занятий спортом и др.;
- изменение ситуации, т. е. устранение того, что вызывает беспокойство, насколько это возможно;
- изменение отношения к ситуации;
- уметь расслабляться и не пребывать в обычном для стресса напряжении.

К психологическим способам изменения отношения к ситуации относят позитивное мышление.

Английский психолог У. Джемс утверждал, что для того, чтобы изменить внешний мир, нужно изменить самого себя. Согласно его теории, существует закон притяжения, по которому мы воздействуем на ход нашей жизни, как магнит. При этом, в зависимости от направленности мысли, человек сам притягивает как позитивные, так и негативные ситуации. Притяжение это тем больше, чем больший эмоциональный заряд несут эти мысли.

Принципы позитивного мышления можно сформулировать более лаконично: внутренние факторы являются доминирующими, ведущими в жизни человека. Именно внутренние факторы (внутреннее состояние, отношение к себе и жизни, эмоциональный настрой человека) выступают началом события, а после этого возникают материальные, реальные «подтверждения» этого события. Значит, все, что с нами происходит, изначально нейтрально, и только сам человек привносит в оценку прошедшего события либо негативные, либо позитивные моменты.

Если человек оценивает событие преимущественно негативно, то он создает следующие условия для своей жизни:

- снижает свой жизненный тонус и вызывает у себя подавленное настроение;
- формирует внутренние установки («У меня все плохо...»);
- создает условия для построения негативного прогноза своего будущего («Ничего хорошего в будущем я ожидать не могу...»).

Негативная установка создает между человеком и окружающими невидимую «стену». Эта стена лишает его важных и интересных

контактов, делает подозрительным, не дает свободно и спонтанно радоваться жизни.

Если человек оценивает событие преимущественно позитивно, он сознательно создает следующие условия для своей жизни:

- сохраняет и поддерживает высокий жизненный тонус и активность, а также имеет высокую работоспособность;
- создает внутренние установки («У меня все хорошо!»);
- формирует позитивный, оптимистичный прогноз своего будущего («Все будет хорошо», «Прорвемся»).

Например, если началась «полоса неудач» и «все валится из рук», сразу можно выдвинуть гипотезу о том, что внутренне по отношению к внешнему миру вы настроены негативно. Поэтому необходимо изменить стрелки ваших внутренних «весов» в сторону положительных, светлых эмоциональных состояний.

При оптимистичном настрое, позитивном восприятии действительности и положительном выборе существенно меняется внешняя сторона жизни человека: начинает сопутствовать удача, на его пути встречаются преимущественно гуманные, дружелюбные люди, оптимизируется его жизненная ситуация, улучшаются его работоспособность и физическое здоровье.

Есть три важных вопроса, отвечать на которые необходимо в любых сложных ситуациях, даже в тех, которые кажутся безнадежными:

- 1) что хорошего есть в случившемся;
- 2) чему я могу научиться в этой ситуации;
- 3) как я могу исправить ситуацию и получить при этом удовольствие.

Делайте позитивные выводы. Даже если ситуация, которую вы анализировали, была очень сложной, ее можно оценить с позиции позитивного мышления, например, так: *«Жизнь проверяет меня на прочность»*, *«Этот случай — жизненный урок; теперь я буду умнее»*, *«Ошибок нет, есть приобретенный опыт»*. Не разрешайте себе необоснованных обобщений типа: *«У меня ничего не получается!»* или *«У меня всегда одни ошибки»*.

Метод полной рационализации предстоящего события. Данный метод применяется, если предстоящее событие тревожит, вызывает большое напряжение. Он заключается в многократном мысленном выполнении предстоящих действий с такой степенью детализации, которая создает ощущение привычности будущих ситуаций и действий в предстоящих условиях.

Обращение к ресурсам личного опыта. Метод заключается в анализе своего личного опыта удачно закончившихся жизненных ситуаций. Лучше выбирать ситуации, близкие к той, которая происходит. Мысль, которую нужно актуализировать: *«Я решал и не такие сложные проблемы, справлюсь и с этой»*.

К основным физиологическим методам преодоления стрессовых ситуаций относятся релаксация, регуляция дыхания и концентрация.

Релаксация. Автоматическая реакция тревоги состоит из трех последовательных фаз: импульса, стресса и адаптации. Иными словами, если наступает адаптация, то стрессовое состояние вскоре идет на убыль. Если же адаптация нарушается, то это обычно приводит к заболеваниям или расстройствам. Отсюда следует, что на стрессовый импульс человек должен отвечать релаксацией. С помощью этого вида активной защиты человек в состоянии вмешиваться в любую из фаз стресса.

Релаксация — это метод, с помощью которого можно частично или полностью избавляться от физического или психического напряжения. Релаксация является очень полезным методом, овладеть им довольно легко, для этого не требуется специального образования и даже природного дара. Но есть одно непереносимое условие — мотивация, т. е. каждому необходимо знать, для чего он хочет освоить релаксацию.

Регуляция дыхания. В нормальных условиях мы не осознаем, как происходит процесс дыхания. Дыхание становится затрудненным и тяжелым при физическом напряжении или в стрессовой ситуации. При сильном испуге, напряженном ожидании чего-то мы невольно задерживаем, «затаиваем» дыхание.

Между тем, сознательно управляя дыханием, мы можем использовать его для успокоения, для снятия напряжения — как мышечного, так и психического, как средство борьбы со стрессом, наряду с релаксацией. Установлено, что нервные импульсы из дыхательных центров мозга распространяются на его кору и изменяют ее тонус. При этом тип дыхания, при котором вдох производится быстро и энергично, а выдох — медленно, вызывает снижение тонуса центральной нервной системы, нормализацию кровяного давления, снятие эмоционального напряжения. Медленный вдох и резкий выдох, напротив, тонизируют нервную систему, повышают уровень активности ее функционирования, создают определенное психическое напряжение. Дыхание регулирует психологическое и физическое состояние человека.

Противострессовые дыхательные упражнения можно выполнять в любом положении. Обязательно лишь одно условие: позвоночник должен находиться в строго вертикальном или горизонтальном положении. Это дает возможность дышать естественно, свободно, без напряжения, полностью растягивать мышцы грудной клетки и живота. Очень важно также правильное положение головы: она должна «сидеть» на шее прямо и свободно.

Концентрация. Неумение сосредоточиться — фактор, тесно связанный со стрессом. Одновременное выполнение многих дел приводит к повышенному утомлению организма и вызывает целый ряд импульсов, способных создать стрессовую ситуацию. Научившись концентрироваться, вы сэкономите огромные ресурсы психики, повысите производительность своего труда и обретете хорошее самочувствие.

Главное условие концентрации заключается в умении устранять посторонние мысли, звуковые и зрительные образы, устранять невнимательность и устанавливать полный контроль над телом и разумом.

Таким образом, стресс — обычное и часто встречающееся явление. Незначительные стрессы неизбежны и безвредны. Чрезмерный стресс создает проблемы для человека, потому что прямо и косвенно увеличивает затраты на достижение целей и снижает качество жизни. Полностью исключить из жизни стрессовые ситуации невозможно, но можно жить и работать так, чтобы свести их число к минимуму, минимизировать их последствия и тем самым сохранить здоровье на долгие годы.

Вопросы для самоконтроля:

1. Опишите связь здоровья с территориальными перемещениями человека (например, служебными командировками) и влиянием на него климато-географических факторов.
2. Дайте определение организационной патологии, перечислите ее признаки.
3. Дайте определение синдрома опустошения, перечислите его признаки.
4. Перечислите приемы, позволяющие прервать процесс опустошения.
5. Перечислите физиологические методы преодоления стрессовых ситуаций.
6. Дайте психологическую характеристику выражению «сгорел на работе».

Глава 5

НАДЕЖНОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Проблема надежности обрела свой научный статус только в середине XX в. Ее первоначальное признание и интенсивное изучение связано с развитием технических наук. Стремительно развиваясь, проблема надежности за короткое время стала ведущей проблемой техники, имеющей общегосударственное значение. Академик А. И. Берг, много сделавший для развертывания исследований по проблеме надежности в нашей стране, очень метко определил сущность этой проблемы, назвав ее вечной. Бессмысленно искать ее решение, проводя лишь эпизодические мероприятия. Она требует к себе постоянного внимания. Пока будет иметь место движение технической мысли и, соответственно, создание новой техники, разработка новых технологий, проблема надежности, получая удовлетворительное решение на текущий момент, с неизбежностью будет по-новому возникать в будущем и никогда не будет снята.

В настоящее время, когда возросло внимание к более продуктивному использованию трудовых ресурсов, учету затрат рабочего времени, существенно повысилось значение показателей состояния здоровья работников, занятых в самых разных сферах. Категория «здоровье работника» рассматривается как экономическая ценность, наряду с прибыльностью производства, а здоровье рассматривается как необходимое условие высокого трудового потенциала, показателя культуры и наиболее яркий показатель эффективного государственного управления (А. А. Гридин).

На трудоспособных мужчин и женщин легла главная тяжесть адаптации к жизни в новых экономических и социальных условиях, приведших к развитию длительного психологического напряжения. Наряду с другими причинами, это повлекло за собой повышенную смертность именно в данной категории населения. Средняя продолжительность жизни основного трудового слоя населения не превышает 64–66 лет, примерно 40 % мужчин не доживает до пенсии (Э. М. Казин, Н. Г. Блинова, Н. А. Литвинова). Высок уровень травматизма здоровой трудоспособной части населения. Темпы прироста процента смертности населения в трудоспособном возрасте в 1997 г. по отношению к 1991 г. составили по несчастным случаям, отравлениям и травмам 130,6 %; по всем причинам (включая все болезни) — 126,0 % (В. П. Петленко, Д. Н. Давиденко).

Таким образом, изучая факторы, способствующие поддержанию уровня надежности сотрудника, можно прогнозировать высокое качество профессионального труда в будущем.

5.1. Надежность субъекта труда как критерий профессионального здоровья

Надежность профессиональной деятельности — вероятность эффективной и безаварийной работы производителя (коллектива производителей) в течение заданного времени работы, при сохранении жизни, здоровья и работоспособности как самого работника, так и лиц, с которыми он объединен совместной деятельностью.

Общеизвестно, что обеспечение высокого качества профессионального труда в значительной степени определяется уровнем надежности его субъекта. Профессиональная надежность субъекта труда — это уровень безотказности, безошибочности и своевременности его рабочих операций (Г. С. Никифоров, В. А. Бодров, В. Я. Орлов, В. Н. Дружинин, А. А. Крылов).

Надежность является совокупным качеством, свойством человека, обусловленным его направленностью на профессиональную деятельность, профессиональной подготовленностью и опытом. На уровень профессиональной надежности специалиста оказывают влияние и степень развития его профессионально важных качеств, и состояние функциональных систем организма.

Формирование профессиональной надежности специалиста представляет собой эволюционный процесс, совпадающий с процессом профессионализации субъекта труда. Можно говорить о последовательном «наращивании» надежности специалиста на сменяющихся друг друга этапах его профессионального становления: профессиональной ориентации; профессионального выбора; профессиональной подготовки; профессиональной адаптации и др.

В процессе профессионализации особая, ответственная роль принадлежит этапу профессиональной подготовки специалиста, осуществляемой в учреждениях профессионального образования. В настоящее время качество профессиональной подготовки выпускника профессионального учебного заведения многими исследователями рассматривается через понятие «профессиональная компетентность», которая чаще всего определяется как готовность специалиста выполнять профессиональные функции в соответствии с принятыми в социуме стандартами и нормами.

Основными компонентами профессиональной компетентности, по Э. Ф. Зееру, являются:

— *социально-правовая компетентность* — знания и умения в области взаимодействия с общественными институтами и людьми, а также владение приемами профессионального общения и поведения;

— *специальная компетентность* — подготовленность к самостоятельному выполнению конкретных видов деятельности, умения решать типовые профессиональные задачи и оценивать результаты своего труда, способность самостоятельно приобретать новые знания и умения по специальности;

— *персональная компетентность* — способность к постоянному росту и повышению квалификации, а также реализации себя в профессиональном труде;

— *аутокомпетентность* — адекватное представление о своих социально-профессиональных характеристиках и владение технологиями преодоления профессиональных деструкций.

Психологические механизмы надежности

Интерес к психологическим механизмам не нов, но особенно заметно он проявляется в психологической литературе последнего времени. Специальное обращение к изучению того или иного психологического механизма должно предусматривать поиск ответов, по крайней мере, на следующие вопросы: состав и основная функция психологического механизма, закономерности его генезиса (условия формирования, наиболее существенные факторы, определяющие его последующее функционирование), причины и характерные признаки разрушения (старения). Психологам еще предстоит достижение согласия в определении перечня и возможной классификации психологических механизмов надежности, в том числе и применительно к профессиональной деятельности. Некоторые из них уже получили в этом качестве достаточное признание.

Самоконтроль. Среди психологических механизмов, обеспечивающих надежность профессиональной деятельности, самоконтролю принадлежит фундаментальная роль. По своей сути самоконтроль нацелен на своевременное предотвращение или обнаружение уже совершенных ошибок.

На эффективность реализации самоконтроля влияют внешние факторы, связанные с условиями выполнения человеком конкретной деятельности, и внутренние, субъективные факторы, проистекающие из индивидуальных особенностей человека.

Выбор неправильных эталонов при выполнении какой-либо деятельности ведет к недостижению поставленной цели или получению некачественных результатов. Таким образом, если отсутствие эталона делает самоконтроль в принципе невозможным, то неправильное или недостаточно полное его формирование делает обращение к самоконтролю в итоге неэффективным. Осуществление самоконтроля становится в ряде случаев более простым и приводит к надежным результатам, если эталон находится вовне, перед человеком, в окружающей его среде. Например, практикой проверена необходимость «запроектировать» самоконтроль человека-оператора, т. е. уже на этапе проектирования предусмотреть в конструкции будущей системы такие специальные устройства, которые позволяли бы оператору на этапе эксплуатации технических средств осуществлять самоконтроль в процессе приема и переработки информации, реализации управляющих воздействий на систему. С помощью специальных надписей, световой сигнализации, указателей, табло, дублирующих приборов и т. д. можно облегчить оператору самоконтроль безошибочности приема и переработки информации от пульта управления и выработку на ее основе решения о характере управляющего воздействия на систему. Для этих же целей рекомендуется предусматривать средства, подтверждающие обнаружение сигнала. Эффективность принятия решения можно повысить, если предоставить оператору возможность «инструментально» осуществлять самоконтроль правильности промежуточных результатов. Надежность управляющих действий также может быть повышена, если предусмотреть в конструктивном исполнении органов управления возможность осуществления самоконтроля, чего можно добиться с помощью кодирования органов управления формой, размерами и цветом. Рекомендуется предусматривать устройства для предупреждения оператора в тех случаях, когда он совершает ошибку в управлении системой. На примере опять-таки систем «человек — машина» можно сказать, что эффективность эксплуатации технических систем снижается при отсутствии, неполноте, неточности или задержках обратной связи, несущей необходимую контрольную информацию для человека-оператора. Чем совершеннее организовано получение результатов, тем с большей мотивацией и надежнее работает специалист. И, наоборот, несвоевременное поступление контрольной информации затрудняет самоконтроль, отрицательно влияет на надежность характеристики оператора.

Среди внешних факторов существенное влияние на функционирование самоконтроля оказывают сложность выполняемой деятельности, окружающая среда (освещение, шум, вибрация и т. д.), режим труда и отдыха работника. Чрезмерное напряжение, переутомление, состояние эмоционального стресса, монотонность в работе ведут, как правило, к ослаблению самоконтроля и, соответственно, к возрастанию вероятности ошибочных действий. Причиной произвольной активизации самоконтроля может быть не только воспитанная привычка контролировать собственное поведение, но и появление факторов, жизненно важных или затрудняющих нормальное протекание деятельности, например связанных с возникновением аварийной ситуации. Чтобы помочь человеку справиться с ней и надежно выполнить свои профессиональные обязанности, чрезвычайно полезно предусмотреть в системе управления такие технические устройства, которые позволили бы специалисту быстро и уверенно, не задерживаясь на операциях перепроверки, перейти от приема значимой информации к исполнению необходимых действий. К таким устройствам относятся различные виды предупреждающих (прогнозирующих, предсказывающих), направляющих и командных сигнализаторов.

На характер функционирования самоконтроля оказывают влияние индивидуальные особенности человека. Уже проведенные в этом плане исследования позволяют назвать среди них такие свойства, как тип нервной системы, экстраверсия или интроверсия, направленность личности (ее мотивы), тревожность, ответственность, дисциплинированность, самооценка, уверенность или неуверенность в себе и др.

Компенсация. Понятие компенсации, принятое в психологии, предполагает возмещение недоразвитых или нарушенных психических функций путем использования сохранных или перестройки частично нарушенных функций. В обеспечении надежности человека механизм компенсации играет одну из первостепенных ролей. Общая теория компенсации в психологии еще не сложилась. Вместе с тем эмпирический опыт позволяет говорить о достаточном разнообразии проявлений этого феномена в психической жизни человека. Попробуем проиллюстрировать сказанное на примере отдельных психических процессов и личности в целом как субъекта поведения и профессиональной деятельности.

Типичный пример компенсации в сфере психических процессов относится к работе памяти. Компенсация слабой механической памяти может быть осуществлена за счет ассоциативной, что в итоге не

приводит к нарушению памяти в целом. Слабое развитие или нарушение памяти можно компенсировать путем записывания или более четкой организацией выполняемой деятельности. Недостаточное распределение внимания можно компенсировать за счет его переключения. Определенные дефекты зрения можно частично компенсировать усилением развития слуха. Иначе говоря, естественный недостаток какого-нибудь органа может быть компенсирован более частым упражнением другого органа. Эффект компенсации обнаруживает себя и при формировании характера, когда при ослаблении какой-то одной черты характера, как бы в возмещение этого недостатка, развивается другая. Психологам хорошо известно, что в разных ситуациях повседневной жизни и трудовой деятельности человек использует определенные приемы самозащиты собственной личности. Некоторые из обычно применяемых психологических механизмов защиты носят достаточно выраженный компенсаторный характер, например, компенсация каких-то личных неудач или неудовлетворенности основной работой за счет разного рода увлечений в часы досуга; обращение к миру фантазий, где человек волен видеть себя в любом значимом для него качестве, воплощение которого в реальной жизни по каким-либо причинам затруднено.

Очевидна роль механизма компенсации в обеспечении надежности профессиональной деятельности. Уже на этапе профессионального самоопределения следует учитывать возможности компенсации в структуре профессионально важных качеств. Недостаточная выраженность какого-то личностного свойства может быть компенсирована за счет других свойств. Определенные возможности компенсации кроются в организации индивидуального стиля деятельности. Для достаточно большого класса решаемых оператором задач и в случае крайней перегрузки информацией наиболее типичным приемом компенсации является фильтрация (т. е. выбор и пропуск отдельных сигналов). Известно, что лицам с высокими показателями тревожности присущ повышенный самоконтроль, к которому они обращаются в процессе приема и переработки информации с целью компенсации собственной неуверенности в правильности принимаемых решений.

Ряд профессий предусматривает деятельность человека в экстремальных условиях. К их числу относится работа в условиях сенсорной изоляции, т. е. в социально обедненной среде. Под влиянием этого стрессорного по своей природе фактора оказываются космонавты, моряки, участники экспедиций и др. Необходимость длительное время

работать в отрыве от дома, семьи, при резко ограниченном круге общения, в условиях информационной недостаточности — все это является общей отличительной чертой, присущей в той или иной мере упомянутым профессиям. Роль компенсации приобретает в них особый смысл. Например, *ведение дневниковых записей* помогает возместить дефицит общения и в какой-то степени компенсировать связанную с ним эмоциональную напряженность. В условиях одиночества человек прибегает к разным способам компенсации отсутствия межличностных контактов. Стремясь искусственно воссоздать нарушенную социальную среду, человек начинает разговаривать вслух сам с собой, задавая себе вопросы и отвечая на них, имитируя тем самым ситуацию диалога с воображаемым собеседником, спорит сам с собой, доказывает что-то сам себе и т. п. С возрастом отмечается снижение функциональных показателей человека (зрения, слуха, вкусовой, болевой, тактильной чувствительности и др.), однако, несмотря на эту общую тенденцию, имеет место сохранение трудоспособности, которое достигается включением центральных компенсаторных механизмов, обеспечивающих общую биологическую и социальную активность на достаточно высоком уровне.

Избыточность. Избыточность является одним из универсальных механизмов обеспечения надежности функционирования систем различной природы. Различают два типа избыточности: информационную и структурную. Под **информационной избыточностью** понимается отношение количества информации, фактически используемой при выполнении задачи, к минимальному количеству информации, необходимой для выполнения системой ее функции при отсутствии помех. Соответственно, под **структурной избыточностью** понимается отношение фактически существующей структуры системы к минимальной, которая позволяет системе выполнить необходимую функцию в предположении, что элементы структуры вполне надежны. Для каждого уровня организации живых систем в процессе их развития формируется оптимальное соотношение структурной и информационной избыточности, т. е. такое, которое способно свести ошибки функционирования к минимуму. В свете проблемы надежности роль избыточности не следует трактовать однозначно: она выполняет свою положительную функцию только тогда, когда для нее найдены оптимальные формы реализации. Если для технических средств их поиск представляет специальную область исследований, то живые системы приходят в этом смысле к наилучшему для себя решению эволюционным путем.

Надежность процессов восприятия и опознания обеспечивается избыточной информацией, которую несут в себе объекты внешнего мира. Наши восприятия — суть общие идеи, замещающие разнообразие и позволяющие сводить множество внешней среды к определенной упорядоченности, классификации. В одном понятии «земной шар» сосредоточены миллиарды индивидуальных явлений, которые происходят на нашей планете.

Уровень избыточности в разных языках колеблется в сравнительно небольших пределах и для европейских языков составляет приблизительно 60–70 %. Такая высокая избыточность обеспечивает устойчивость языка в связи с ошибками, а также надежность переработки информации, содержащейся в сообщении. Избыточность языка обеспечивается количеством слов, значения которых «перекрывают», дополняют друг друга, что позволяет одни и те же мысли выражать по-разному, и поэтому избыточность языка позволяет ему надежно функционировать как средству коммуникации. Избыточность речи опирается на избыточность языка, но служит целям оптимальности передачи сообщений и их понимания. В тех случаях, когда требуется особо надежная передача информации, избыточность речи достигает 90–95 %, как это имеет место, например, при связи с экипажами самолетов.

Закономерным образом проявляется избыточность в сфере психомоторной организации человека. Имеется в виду преодоление избыточности двигательного репертуара в поисках поведения, адекватного поставленной цели. Эта задача решается как в детстве, так и во взрослые годы, сохраняя свою качественную специфику на каждом из возрастных этапов. При усвоении всякого нового действия или специального движения взрослому человеку приходится идти к нему, как бы отыскивая, вычленяя нужные действия из общей их массы, усвоенной прежде и зафиксированной в двигательной памяти. Таким образом, по мере развития человека у него образуется избыточный запас двигательных представлений, к которому он обращается при выполнении любой новой (в том числе и профессиональной) задачи. Отбор движений в целях их экономии имеет важное значение и для научной организации труда. Тщательное изучение рабочих движений позволяет устранять все лишние движения, обременительно воздействующие на работника.

Фактор информационной избыточности используется в системах «человек — машина» для обеспечения надежности работы оператора. Надежность приема информации может быть повышена за счет ее

избыточности при дублировании поступающих к оператору сигналов, а также за счет избыточности самого стимула. Другая возможность обеспечения надежности человеко-машинных систем связана с введением в режим их функционирования временной избыточности. Иначе говоря, под избыточностью времени понимается его резерв, которым располагает оператор при выполнении какой-либо задачи, значительно превышающий суммарное время, необходимое для выполнения операций, связанных с решением конкретной задачи. Накопленный опыт космических полетов показывает, что ненадежность действий оператора может быть обусловлена как дефицитом времени, так и, наоборот, его избыточностью. Дефицит времени и перегрузка информацией приводят к резким сдвигам в деятельности оператора, к появлению пропусков поступающих сигналов и к запаздыванию реакции на текущую ситуацию. С другой стороны, избыток времени и сопутствующее ему медленное поступление информации могут вызывать отвлечение оператора от контроля за процессом управления и, как следствие, появление ошибочных действий. В умении оптимально распорядиться избыточностью времени не последнюю роль играет профессиональный опыт оператора.

В обеспечение надежности профессиональной деятельности потенциальные резервы человека вносят весомый вклад. Их включение особенно помогает специалисту поддерживать свое рабочее состояние в экстремальных ситуациях, продолжать выполнение порученных ему функций в затрудненных условиях деятельности, например под воздействием помех. В огромных резервных возможностях человека мы нередко убеждаемся на примерах так называемой феноменальной психики. Это могут быть случаи выходящего за пределы обычных представлений развития того или иного вида памяти, быстрого выполнения в уме больших объемов вычислительных операций и т. п. Горизонты психических резервов человека, его возможностей могут быть существенным образом раздвинуты при овладении им специальной техникой психической саморегуляции. Роль природных задатков неоспорима, но не следует недооценивать значение целенаправленного формирования психических резервов и их регулярного поддержания. В целом же при исследовании психических резервов следует иметь в виду, что они не являются жестко фиксированным образованием. Их потенциал изменяется на протяжении жизни, а характер их динамики обусловлен не только воздействием факторов внешней среды, но в существенной мере и индивидуальными особенностями человека.

Профессиональная подготовка специалиста, направленная на овладение им системой профессиональных знаний, умений и навыков (С. Я. Батышев), должна обязательно включать процесс формирования его профессиональной надежности. Просчеты, допущенные на этом этапе профессионализации, могут в дальнейшем привести к тому, что человек, пригодный по своим психологическим качествам для данной профессии, владеющий совокупностью специальных знаний и умений, все-таки не сможет в ходе последующей самостоятельной профессиональной деятельности работать на требуемом уровне надежности.

Таким образом, проблема надежности профессиональной деятельности является актуальной проблемой не только психологии труда, но и психологии профессионального образования.

Профессиональная подготовка специалиста должна предполагать развитие у него саморегуляции как психологического механизма, обеспечивающего надежность его профессиональной деятельности. Психологическое сопровождение профессионального образования может выступать в качестве технологии, обеспечивающей формирование надежности профессиональной деятельности специалиста.

Важнейшим принципом психологического сопровождения выступает признание права субъекта образования самому принимать решение о путях своего профессионального становления и нести ответственность за их последствия. Психологическое сопровождение сводится к созданию условий для полноценного профессионального становления личности.

Психологическое сопровождение, по Э. Ф. Зееру, — это целостный процесс изучения, формирования, развития и коррекции профессионального становления личности. Технология психологического сопровождения формирования надежности профессиональной деятельности специалиста через развитие им саморегуляции может быть представлена тремя основными этапами:

- 1) диагностика уровня саморегуляции субъекта профессионального образования;
- 2) информирование его о путях, способах развития саморегуляции;
- 3) поддержка и помощь в развитии у субъекта профессионального образования саморегуляции.

Реализация технологии психологического сопровождения формирования надежности профессиональной деятельности специалиста возможна при использовании личностно ориентированных технологий профессионального развития:

- развивающей психодиагностики;
- профессионального тренинга;
- психологического консультирования по проблемам личностного и профессионального развития.

Психологическое сопровождение формирования профессиональной надежности специалиста предполагает создание ориентационного поля его профессионального развития, укрепление профессионального «Я», поддержание адекватной самооценки, освоение методов профессионального психологического самосохранения.

5.2. Понятие работоспособности и ее роль в обеспечении профессионального здоровья

Работоспособность — потенциальная возможность индивида выполнять целесообразную деятельность на заданном уровне эффективности в течение определенного времени. В научной литературе это понятие имеет несколько толкований. Работоспособность рассматривается как способность человека выполнять определенную работу на определенном уровне качества и надежности, и как нечто тождественное функциональному состоянию организма, и как способность обеспечивать определенный заданный уровень деятельности, эффективность работы (что тождественно понятию производительности труда), и как предельные возможности организма. Такое различие важно с методологической точки зрения, ибо если работоспособность понимать как потенциал работника, то для ее измерения необходимо использовать функциональные нагрузочные пробы. Если под работоспособностью понимать производительность труда, то в данном случае на первый план выступают производственные показатели.

Данное понятие необходимо отличать от понятия «трудоспособность», под которым понимается, главным образом, возможность человека участвовать в трудовой деятельности. Работоспособность является интегральным свойством человека, отражающим разные особенности субъекта деятельности (В. А. Бодров).

Впервые проблема работоспособности стала изучаться великим русским физиологом И. М. Сеченовым, который доказал, что в процессы утомления, развивающиеся при мышечной работе, вовлекаются аппараты центральной нервной системы. В 1902 г. выдающийся немецкий психиатр Э. Крепелин, изучавший проблему утомления, построил так называемую «кривую работы», отражавшую зависимость продуктивности работы от ряда наиболее значимых факторов

в течение определенного времени. Он экспериментально показал, что в пределах непродолжительного временного промежутка производительность зависит от следующих факторов: упражнения, утомления, стимуляции, имеющей место в начале и при окончании работы, привыкания к работе и напряжения воли. Причем направленность действия этих факторов различна, и «кривая работы» — интегральный показатель, результирующая действия перечисленных разнонаправленных сил. Внимание современных исследователей к этой проблеме обусловлено развитием высокотехнологичных отраслей промышленности, транспорта, военного дела, в которых человек нередко трудится на пределе своих психофизиологических возможностей, а поддержание высокой работоспособности является важным условием обеспечения безопасности эксплуатации сложных технических систем.

Особые условия труда этих категорий работников создают предпосылки внезапных нарушений работоспособности, иногда сопровождающихся потерей сознания. Например, у летчиков боевой авиации это могут быть нарушения, обусловленные влиянием кислородного голодания (гипоксии), болезнью движения (укачиванием), пилотажными перегрузками, у машинистов поездов — монотонным характером работы.

Сегодня научная актуальность проблемы обусловлена необходимостью разработки системы организационных, медицинских, социально-гигиенических, психологических и экономических мероприятий по поддержанию и коррекции работоспособности человека и составлением долгосрочных прогнозов ее изменения. Решение этих задач невозможно без установления механизмов и закономерностей динамики работоспособности, выработки многомерных критериев ее оценки.

Специалистами предлагаются несколько классификаций работоспособности. По отношению к решаемой работником задаче можно выделить максимальную, оптимальную и сниженную работоспособность. В процессе деятельности происходит изменение уровня работоспособности, описываемое с помощью соответствующей «кривой».

Выделяют работоспособность умственную и физическую. При тяжелых физических нагрузках первично страдают мышцы, а при умственных — центральная нервная система. Тем не менее столь прямолинейное разделение противоречит опыту физиологии и спортивной медицины и поэтому вряд ли может считаться верным. Ю. Р. Бобков и В. И. Виноградов указывают, что в обоих видах работоспособности наблюдается много общих моментов. В частности, при снижении физи-

ческой работоспособности страдают соответствующие группы клеток центральной нервной системы.

В физической работоспособности выделяют силовую, выносливую и скоростную. Эти виды работоспособности изучались, главным образом, в сфере спортивной медицины, ибо представители разных видов спорта достигают наивысших результатов в случае тренировки специфичной для определенного вида спорта работоспособности. Например, стайер и спринтер нуждаются: один — в выносливой работоспособности, а другой — в скоростной.

Некоторые авторы выделяют виды работоспособности по характеру преимущественного вовлечения в деятельность органов и анализаторных систем, оцениваемых посредством составления профессиограммы. Например, для работы дефектоскопистов (работников, чья деятельность связана с просмотром большого числа деталей) важно длительное время сохранять способность зрительного различения и оценки элементов проверяемых деталей. Поэтому говорится о зрительной работоспособности, которая в данном случае всецело определяет эффективность выполнения трудовой задачи. Необходимо отметить, что проблема поддержания зрительной работоспособности в настоящее время приобрела особую актуальность в связи с широким распространением на рабочих местах персональных компьютеров. Вместе с тем ряду авторов (Н. М. Рудный, В. А. Бодров) представляется спорной правомерность применения такого понятия, как «зрительная, двигательная и т. п. работоспособность», так как, по их мнению, работоспособность — интегральное свойство человека, а не характеристика уровня функционирования истощения какой-либо целью системы сложным его организма.

Работоспособность, как упоминалось, — системное качество, характеризующее субъект труда, уровень которого определяется большим числом факторов, относящихся к особенностям организации работы и самого работника (функциональным состоянием организма и величиной его резервных возможностей; профессиональным опытом и подготовленностью; направленностью личности, т. е. характером и степенью выраженности потребностей, установок и мотивов деятельности и рядом других факторов). Знание и полноценный учет этих факторов позволяет обеспечить поддержание работоспособности сотрудников на оптимальном уровне в течение продолжительного времени. Все факторы, влияющие на работоспособность, можно разделить на физиологические, психологические и профессиональные.

Физиологические детерминанты работоспособности. Выделяют три таких фактора:

Первый фактор — флуктуации параметров функционирования организма, в частности, изменения уровня лабильности сложных нервных структур, температуры тела, скорости деления клеток, химических показателей крови (уровня гормонов, ферментов и других веществ). Исходный уровень активности физиологических систем, обеспечивающих выполнение трудовых операций, претерпевает существенные циклические изменения (В. А. Бодров, С. А. Косилов, Г. Салвенди). Это естественный процесс, в той или иной мере присущий любому живому организму. У человека все психофизиологические системы настроены на работу в светлое время суток и на отдых — в темное. Такая внутренняя биологическая система хронометрирования называется «эндогенными часами», или осциллятором.

Второй фактор, определяющий преимущественно динамику работоспособности, — скорость расходования энергетических ресурсов организма в процессе работы, что обусловлено характером самой выполняемой работы. Понятно, что интенсивная, связанная с ускоренным расходованием ресурсов, трудовая деятельность скорее приведет к снижению работоспособности, чем легкая. Характер выполняемой работы служит основанием для разделения труда по степени тяжести. В свою очередь, учет показателей интенсивности труда, скорости расходования ресурсов является основой для нормирования труда.

Третий фактор — состояние физиологических систем. Нарушения функционирования физиологических систем становятся причиной снижения работоспособности. Для характеристики способности функциональных систем организма человека обеспечивать выполнение трудовой деятельности используется понятие «физиологические резервы» — выработанная в процессе эволюции адаптационная способность органа или системы и организма в целом усиливать интенсивность своей деятельности по сравнению с состоянием относительного покоя в ответ на рабочую нагрузку.

Многочисленными исследованиями установлено, что снижение работоспособности может быть обусловлено целым рядом функциональных нарушений в организме. К ним относятся болезненные и предболезненные состояния, их остаточные явления, функциональные расстройства, вызванные воздействием неблагоприятных санитарно-гигиенических факторов обитания, хроническое утомление и переутомление, нервно-психическая напряженность, а также ряд психических

состояний, таких, как доминантное, дремотное, состояния преждевременной психической демобилизации, эйфории, фобии и др.

5.3. Личностные структуры в обеспечении надежности в профессиональной деятельности

Накопленный опыт свидетельствует о существенном влиянии некоторых черт характера на обеспечение надежности профессиональной деятельности, причем ряд из них выступает в таком качестве едва ли не в любом виде профессиональной деятельности.

На профессиональную надежность оказывает влияние ряд внутренних психологических условий: психологические механизмы (самоконтроль), психологические свойства (тип нервной системы, направленность личности, тревожность, ответственность, дисциплинированность, стрессоустойчивость, самооценка и т. д.), психологические функции (объем и устойчивость внимания, кратковременная и оперативная память, логическое и образное мышление), индивидуально-психологические качества личности.

Системно-ситуативный анализ дает возможность рассматривать надежность с точки зрения системы, характеризующейся социальной обусловленностью и динамичностью, обладающей определенной структурой. Как единицу системно-ситуативного анализа профессиональной надежности используют ситуацию, имеющую свою динамику и содержание, а также свои пространственные и временные характеристики.

Рассматривая феномен «надежность работника», можно выделить три его составляющих взаимосвязанных уровня:

— профессиональная надежность — это система психологических и физических качеств, позволяющая достигать заданной эффективности деятельности под воздействием стрессоров, типичных для данной профессии и организации;

— личностная надежность, под которой понимают интегральное психологическое образование, детерминирующее динамическое соответствие наиболее значимых критериев, показателей нормативности и уязвимости поведения установленным требованиям, базирующееся на симптомокомплексе психофизического благополучия;

— функциональная надежность, т. е. совокупность функциональных резервов организма, позволяющая выполнять задачи по предназначению и сохранять профессиональное долголетие.

Надежность выступает как совокупное качество, свойство человека, которое обуславливают его профессиональная подготовленность и опыт, степень направленности личности на деятельность, уровень способностей и другие профессионально важные психологические качества работника.

Самоконтроль как свойство личности, впрочем, как и любая другая черта характера, формируется в человеке под воздействием социального окружения, в результате его целенаправленного воспитания и самовоспитания. Без преувеличения можно говорить об огромной роли самоконтроля в практической деятельности человека. Производственный опыт в целом убедительно показывает, что высокие показатели качества и надежности труда могут быть достигнуты только при массовом самоконтроле работников, что самоконтроль является важным резервом повышения производительности труда. Без самоконтроля немислим безопасный и безаварийный труд. Несформированность самоконтроля, неумение им воспользоваться или нежелание к нему обратиться, пренебрежение его результатами — все это неминуемо влечет за собой профессиональные неудачи, асоциальное поведение, распад личности. На осуществление самоконтроля оказывают прямое влияние такие факторы, как понимание его значения для надежного выполнения деятельности, владение разными способами самоконтроля. Однако учета только этих факторов может оказаться недостаточно для того, чтобы человек обратился к самоконтролю, если нет должного побуждения к его реализации. Среди психологических факторов запуска самоконтроля определяющая роль принадлежит мотивации. Необходимо не только обучать человека навыкам самоконтроля, но и воспитывать в нем такие черты характера, которые побуждали бы к должному самоконтролю в его поступках, поведении, деятельности. К ним, в первую очередь, следует отнести ответственность, дисциплинированность, чувство долга и др.

В понятии ответственности акцент делается на способности человека предвидеть результаты своей деятельности, организовывать ее, исходя из того, какую пользу или вред она может принести обществу. В конечном счете человеческое общество основано на личной ответственности, которую люди чувствуют друг перед другом. Зрелость человека определяется не столько его биологическим созреванием, сколько тем, в какой мере он будет способен принимать на себя ответственность и контролировать собственные поступки. Ответственность человека предполагает четкое определение занимаемого

им в обществе места, его социального и профессионального статуса. Существуют разные формы ответственности: нравственная, правовая, политическая, профессиональная и др.

В условиях современного производства проблема ответственности оборачивается неожиданной стороной в целом ряде новых профессий, к которым относится и профессия оператора, управляющего сложными техническими системами. По отношению к новым профессиям деловые и нравственные качества работника становятся все более взаимосвязанными. Так, требования к оператору начинают носить все более нравственный характер. На данном этапе развития производства снижается эффективность внешних форм контроля за работой каждого отдельного человека, акцент смещается на личную ответственность работника, которая становится одним из главных факторов запуска самоконтроля.

Работник подчас допускает брак, снижает качество изготавливаемой им продукции, и при этом он осознает, т. е. способен убедиться посредством самоконтроля, что его действия нельзя признать правильными. Осознает и тем не менее ничего не предпринимает, чтобы придать своим действиям адекватный характер. Причинами такого пренебрежения фактически функционирующим самоконтролем могут быть недостаточная профессиональная мотивация, незаинтересованное отношение к результатам своего труда, несформированное чувство профессиональной ответственности. Ненадежность работы проистекает из расхлябанности, недисциплинированности, излишней самонадеянности, которые и являются зачастую подлинными причинами того, что работник игнорирует самоконтроль своих действий. С другой стороны, специалист, нацеленный на надежное исполнение своих служебных обязанностей, должен быть в профессиональном отношении высокоответственным человеком, поскольку в его руках нередко находятся не только материальные ценности, но и жизнь многих других людей. Ответственный человек проявляет добросовестное отношение к своей работе, он постоянно готов осуществить проверку правильности собственных действий, не дожидаясь напоминаний извне. Он не позволит себе небрежно отнестись к порученному ему делу.

Одна из характерных форм проявления ответственности в социальной практике, в том числе и в профессиональной деятельности, — чувство долга. Долг играет важнейшую роль в социальной саморегуляции поведения человека, выполняя контрольную функцию нравственного сознания. Чувство долга помогает человеку противостоять

тем непосредственным желаниям, которые противоречат требованиям общества, побуждая его действовать в соответствии с принятыми в обществе нравственными нормами поведения. Высокоразвитое чувство долга является тем личностным качеством, от которого, наряду с другими свойствами, зависит надежность работы специалистов. Роль этой черты характера особенно возрастает в экстремальных условиях деятельности.

В широком смысле слова дисциплина предполагает систематическое приучение к правильному выполнению той или иной деятельности. В более узком смысле она означает подчинение известным правилам, обязательным для всех входящих в состав некоторого организованного целого, например, профессионального коллектива. Дисциплинированность опирается на добровольное подчинение установленным требованиям и способность самостоятельно обеспечивать необходимый порядок. Понятно, что руководить своим поведением и подчинять его требованиям, предъявляемым социальным окружением, содержанием профессиональной деятельности, можно только с помощью постоянного самоконтроля.

Чем заметнее успехи в техническом прогрессе, тем серьезнее требования к фактору моральной (нравственной) надежности. Не только профессиональное мастерство, но и нравственные качества работников влияют на безопасность и безаварийность их труда. Гордость за качественно выполненную работу, профессиональная честность, осознание не только юридической, но и моральной ответственности перед людьми, их благополучие, а нередко и жизнь, которые вверены ему по долгу службы, — все это обязательные слагаемые моральной надежности специалиста. Особое место среди них принадлежит совести или, иначе говоря, нравственному самоконтролю личности. Честность — еще одна обязательная составляющая моральной надежности личности. Обладание этим качеством всегда высоко ценилось и вызывало уважение у людей. Честность и надежность профессиональной деятельности являются понятиями, тесно взаимосвязанными. Добросовестность и честность составляют фундамент профессиональных отношений. Поэтому неслучайно среди моральных качеств специалиста, делового человека на первое место ставится его честность.

Итак, в обеспечение надежности профессиональной деятельности потенциальные резервы человека вносят весомый вклад. Их включение особенно помогает специалисту поддерживать свое рабочее состояние в экстремальных ситуациях, продолжать выполнение порученных ему

функций в затрудненных условиях деятельности, например, под воздействием помех. В огромных резервных возможностях человека мы нередко убеждаемся на примерах так называемой феноменальной психики. Это могут быть случаи выходящего за пределы обычных представлений развития того или иного вида памяти, быстрого выполнения в уме больших объемов вычислительных операций и т. п. Горизонты психических резервов человека, его возможностей могут быть существенным образом раздвинуты при овладении им специальной техникой психической саморегуляции. Роль природных задатков неоспорима, но не следует недооценивать значение целенаправленного формирования психических резервов и их регулярного поддержания. В целом же при исследовании психических резервов следует иметь в виду, что они не являются жестко фиксированным образованием. Их потенциал изменяется на протяжении жизни, а характер их динамики обусловлен не только воздействием факторов внешней среды, но в существенной мере и индивидуальными особенностями человека.

Таким образом, продуктивное психологическое сопровождение формирования надежности профессиональной деятельности специалиста должно стать составной частью личностно ориентированного профессионального образования.

Вопросы для самоконтроля:

1. Дайте группе определение целью понятия «надежность степень профессиональной чувства деятельности далее сотрудника угрозой органов внутренних дел».
2. Перечислите психологические механизмы, обеспечивающие надежность профессиональной деятельности.
3. Перечислите причины и последствия нарушений работоспособности сотрудников органов внутренних дел.
4. Назовите физиологические и психологические детерминанты работоспособности.
5. Дайте психологическую характеристику психологического самоконтроля как психологического механизма, обеспечивающего надежность профессиональной деятельности.
6. Перечислите психологические свойства, влияющие на профессиональную надежность, и дайте их характеристику.

Глава 6

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ДЕФОРМАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ ЛИЧНОСТИ

В феномене профессиональной деформации находит свое отражение фундаментальный принцип психологии — принцип неразрывного единства деятельности и сознания. Мы исходим из того, что профессиональная деятельность формирует личность и накладывает свой отпечаток на ее особенности. С другой стороны, личность — во всем ее многообразии черт — оказывает влияние на деятельность.

В наибольшей степени проявление профессиональной деформации выражено в системе «человек — человек». К признакам профессиональной деформации относятся как нарушения в деятельности и поведении человека, так и профессиональные изменения в личности, которые не соответствуют нормам профессиональной этики и деонтологии и не одобряются общественным мнением.

6.1. Феномен профессиональной деструкции и деформации

У психологов, рассматривающих психологический феномен «профессиональные деформации», сложились определенные традиции, позиционирующие указанный феномен как патологические (либо «нежелательные» — по Е. А. Климову) отклонения профессионального развития.

Словари определяют профессиональную деформацию как когнитивное искажение, психологическую дезориентацию личности, формирующуюся из-за постоянного давления внешних и внутренних факторов профессиональной деятельности, и приводящую к формированию специфически-профессионального типа личности. На эти позиции далее обратим пристальное внимание с учетом принятого нами методологического (и методического) подхода к профессионализму человека и его ресурсам.

Традиционно, когда говорят о профессиональной деформации, имеется в виду распространение привычного ролевого (профессионального) поведения либо взаимодействия человека на непрофессиональные сферы. Профессиональная деформация рассматривается как элемент дезадаптации. В психологии существуют различные определения профессиональной деформации, базирующиеся на приведенном выше традиционном подходе. Лаконично его можно сформулировать следующим образом: **интериоризация в структуру личности**

профессиональных поведенческих стереотипов. Далее идут последствия профессиональных деформаций: экстерииоризируясь во внешнем поведении, они вызывают негативную реакцию окружающих, могут приводить к явным или неявным конфликтам.

Профессиональные деструкции и деформации являются реакцией на профессиональную дезадаптацию. Они направлены на нарушение целостности личности субъекта труда, снижение удовлетворенности самореализацией, а также уровня адаптации, продуктивности деятельности, устойчивости.

Профессиональные деструкции являются нарушениями способов деятельности, которые уже были усвоены. К ним также относятся изменения, имеющие связь с дезадаптацией к организационным и профессиональным стрессам, стрессам, вызванным профессиональным становлением. Профессиональные деструкции — это изменения, обусловленные возрастом, нервно-психическим и физическим истощением.

Чтобы преодолеть деструкцию, необходима глубинная личностно ориентированная реконструкция, большие усилия с обеих сторон, как со стороны личности, так и со стороны специалиста, психолога-консультанта. Преодоление деструкции сопровождается большим сопротивлением и психической напряженностью.

Многие качества человека могут остаться невостребованными в процессе профессиональной деятельности, что также становится причиной стресса внутри личности. В результате развиваются профессиональные акцентуации.

Под профессиональными акцентуациями понимаются чрезмерно выраженные качества, которые отрицательно сказываются на деятельности и поведении специалиста.

Исследователи говорят о том, что многолетнее выполнение профессиональной деятельности в условиях хорошей адаптивности личности будет сопровождаться профессиональным и личностным ростом, что вызовет удовлетворенность трудом и повышение продуктивности. Но при этом не исключены периоды стабилизации. Они носят недолговременный характер на начальных стадиях, увеличиваются в последующем. Профессиональная стагнация личности при этом может быть только в крайних случаях. Субъект может переживать стагнацию как психологический стресс.

Стойкие же стресс-синдромы проявляются при недостаточных адаптивных возможностях переживания стресса. Личность становится наиболее уязвимой в проявлении профессиональных стресс-

синдромов, когда происходят кризисные моменты профессионального становления.

Непродуктивный выход из них может привести к искажению последующего профессионального развития субъекта, как в стойких стресс-синдромах (хронических состояний сниженной работоспособности, деструкции и деформаций).

В научной литературе рассматриваются два вида профессиональной деформации: деформация личности и деформация деятельности (Е. В. Руденский, С. П. Безносков). Е. А. Климов пишет о «нежелательных ходах профессионального развития», изменениях психики человека-деятели, последствия которых отражаются во внешних проявлениях — в труде человека.

В таком подходе можно заметить аналогию с разделением профессионализма (по Н. В. Кузьминой) на профессионализм деятельности и профессионализм личности. Мы исходим из понимания условности такого разделения и в то же время в указанных дефинициях видов профессиональной деформации находим конструктивные моменты для последующего анализа.

Освоение личностью профессии неизбежно сопровождается изменениями в структуре личности, когда, с одной стороны, происходит усиление и интенсивное развитие качеств, которые способствуют успешному осуществлению деятельности, с другой — изменение, подавление или даже разрушение структур, не участвующих в этом процессе. Если эти профессиональные изменения расцениваются как негативные, т. е. нарушающие целостность личности, снижающие ее адаптивность и устойчивость, то их следует рассматривать как профессиональные деформации.

С. П. Безносков в качестве основания для классификации видов профессиональной деформации использует понятие «норма», по отношению к которой оценивается то или иное проявление личности. При этом целесообразно различать две разновидности рассматриваемого понятия. С одной стороны, можно говорить о «норме деятельности», характеризующей цели, принципы, технологии, методы деятельности. С другой стороны, для анализа профессиональной деформации имеют значение нормы профессиональной этики, причем имеются в виду не абстрактные нормы человеческой морали и трудовой этики, а именно профессиональной этики и деонтологии. Указанные нормы деятельности и профессиональной этики могут быть сформулированы весьма точно и конкретно. Исследователь высказывает предположение, что,

сравнивая с этими двумя нормами любую профессиональную деятельность и качество ее исполнения, можно выявить признаки профессиональной деформации. По отношению к этим двум нормам предлагается оценивать явление профессиональной деформации деятельности и личности.

Е. В. Руденский в психологическом феномене профессиональной деформации выделяет два компонента:

1. Изначальные склонности. Еще до соприкосновения со своей будущей работой у человека уже есть черты характера и особенности личности, присущие представителям этой профессии. Они могут осознаваться их обладателем, приниматься как желательные и вызывать чувство гордости (например, желание помогать людям) или же быть неосознанными, подавляться и скрываться (например, интерес к частной жизни других людей).

2. Собственно профессиональная деформация. Профессиональная деятельность развивает эти личностные особенности, очерчивает и рельефно выделяет их. Иногда (в случае с вытесненными и непринимаемыми чертами) профессиональная деятельность оправдывает их, дает им право на существование и проявление. Несомненно, изначальное склонности влияют на выбор соответствующей профессии. Они представляют собой благоприятный фон, «почву», на которой в последующем разворачивает свою деформирующую деятельность профессия. Такая деформация начинается уже во время учебы, когда у студентов (или учащихся) разрушаются обыденные установки и стереотипы и формируется профессиональная картина мира.

Казалось бы, что же в этом плохого? Действительно, благодаря учебе и дальнейшей работе человек (на всех его уровнях — как индивид, личность, субъект деятельности и индивидуальность) преобразуется, он приобретает массу новых знаний, умений, навыков, начинает лучше ориентироваться в профессиональной среде. Эти явно позитивные изменения описываются выражением «профессиональный рост», и не о них идет здесь речь. Нас же интересует профессиональная деформация как изменения негативные, «ломающие» человека, искажающие цели и ценности его деятельности, то, что негативно проявляется во внепрофессиональном поведении и в общении, а возможно, и в профессиональном труде.

В качестве основной причины деформации психологи называют разделение труда и узкую специализацию деятельности. В результате специализации возникает так называемый «профессиональный тип

человека» (или «профессиональный характер»), в формировании которого большое значение имеет профессиональный опыт.

По мнению Р. М. Грановской, профессиональная роль многогранно влияет на личность, предъявляя к человеку определенные требования, она тем самым преобразует весь его облик. Ежедневное решение на протяжении многих лет типовых задач совершенствует не только профессиональные знания, но и формирует профессиональные привычки, определяет стиль мышления и стили общения. Осуществление той или иной социальной или профессиональной роли, особенно если она лично значима для человека и выполняется им продолжительное время, оказывает существенное влияние на такие элементы структуры его личности, как установки, ценностные ориентации, мотивы деятельности, отношение к другим людям. В этой связи личность в некоторой степени характеризуется системой усвоенных ролей; профессия накладывает специфический отпечаток на психический облик человека.

Таким образом, можно констатировать, что профессиональная деятельность оказывает формирующее влияние на личность, приводя порой к профессиональной деформации.

6.2. Синдром профессионального выгорания сотрудника

Одним из видов профессиональной деформации считается синдром профессионального выгорания. Термин «эмоциональное выгорание» ввел в 1974 г. американский психиатр Х. Дж. Фрейденбергер для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи.

Профессиональное выгорание — это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоционально-энергических и личностных ресурсов работающего человека. Профессиональное выгорание возникает в результате внутреннего накапливания отрицательных эмоций без соответствующей «разрядки» или «освобождения» от них. Под эмоциональным выгоранием понимается совокупность симптомов, которые негативно сказываются на работоспособности, самочувствии и интерперсональных отношениях субъекта профессиональной деятельности.

Модели эмоционального выгорания. В настоящее время существует несколько моделей эмоционального выгорания, объясняющих данный феномен.

Однофакторная модель эмоционального выгорания (А. Пайнс, И. Аронсон). Согласно ей, выгорание — это состояние физического, эмоционального и когнитивного истощения, вызванного длительным пребыванием в эмоционально перегруженных ситуациях. Истощение является главной причиной (фактором), а остальные проявления дисгармонии переживаний и поведения считают следствием. Согласно этой модели, риск эмоционального выгорания угрожает не только представителям социальных профессий.

Двухфакторная модель (Д. Дирендонк, В. Шауфели, Х. Сиксма). Синдром эмоционального выгорания сводится к двухмерной конструкции, состоящей из эмоционального истощения и деперсонализации. Первый компонент, получивший название «аффективного», относится к сфере жалоб на свое здоровье, физическое самочувствие, нервное напряжение, эмоциональное истощение. Второй — деперсонализация — проявляется в изменении отношений либо к пациентам, либо к себе. Он получил название «установочного».

Трехфакторная модель (К. Маслач и С. Джексон). Синдром психического выгорания представляет собой трехмерный конструкт, включающий в себя эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию личных достижений. Эмоциональное истощение рассматривается как основная составляющая эмоционального выгорания и проявляется в сниженном эмоциональном фоне, равнодушии или эмоциональном перенасыщении. Вторая составляющая (деперсонализация) сказывается в деформации отношений с другими людьми. В одних случаях это может быть повышение зависимости от окружающих. В других — усиление негативизма, циничность установок и чувств по отношению к реципиентам: пациентам, клиентам и т. п.

Третья составляющая эмоционального выгорания — редукция личностных достижений — может проявляться либо в тенденции негативно оценивать себя, занижать свои профессиональные достижения и успехи, негативизме по отношению к служебным достоинствам и возможностям либо в преуменьшении собственного достоинства, ограничении своих возможностей, обязанностей по отношению к другим.

Синдром выгорания является динамическим процессом, который возникает этап за этапом, согласно развитию механизма стресса (фазы тревоги, резистенции, истощения).

Классификация симптомов профессионального выгорания, по В. Е. Орлу, приведена в таблице 1.

Классификация симптомов профессионального выгорания (по В. Е. Орлу)

Симптомы	Индивидуально-психологический уровень	Межличностный уровень	Организационный уровень
Аффективные	Эмоциональные и физические ресурсы на грани полного истощения, депрессивное, мрачное настроение, пессимизм, упадок духа, тревога, страхи, снижение эмоционального контроля, нервозность, чувство вины	Раздражительность, чрезмерная чувствительность к воздействиям социальной среды, чѐрствость по отношению к окружающим людям (ученикам, клиентам), вспышки раздражительности и гнева	Ощущение дискомфорта, неудовлетворѐнность работой
Когнитивные	Нарушения протекания психических процессов и функций мышления, расстройство памяти, внимания, снижение концентрации внимания, забывание информации, появление ошибок в устной и письменной речи, ригидность и схематичность мышления, как следствие, трудности в работе, затруднение принятия решений, уход в мир грѐз	Циничное и негуманное восприятие своих клиентов, представление о себе как о непогрешимой и значимой личности, убеждѐнность в своей правоте	Отрицательно окрашенное представление о своих коллегах и руководстве, излишне критичное отношение к окружающим людям, что ведѐт к агрессивному поведению, например, против своих коллег

Симптомы	Индивидуально-психологический уровень	Межличностный уровень	Организационный уровень
Поведенческие	Повышение общего уровня возбудимости, неусидчивость, гиперактивность, невозможность сконцентрироваться, импульсивность, прямолинейность, склонность откладывать дело на другой день; употребление стимуляторов: лекарственных препаратов, кофе, табака, алкоголя как средство борьбы с хроническим стрессом (непродуктивный способ, так как ведёт к заболеваниям и зависимостям)	Агрессивное поведение по отношению к окружающим, конфликты на работе и дома, тенденция к социальной изоляции, избегание контактов с людьми	Снижение производительности труда, нарушение трудовой дисциплины, преждевременный уход с работы, увеличение пропусков по болезни, ожидание окончания рабочего дня, отсутствие творческой активности, нежелание изменить что-либо в работе, безразличность к профессиональным обязанностям
Мотивационные	Противоречия между романтическим образом профессии и реальностью, что приводит к потере смысла выполняемой работы, её значимости	Потеря интереса к реципиентам, безразличие к их нуждам и нежелание решать их проблемы	Отсутствие желания работать, снижение роли духовных ценностей в профессиональной деятельности, нежелание брать на себя ответственность и инициативу в работе
Физические	Жалобы на физические проявления дистресса: головную боль, мышечные и суставные боли, тики, нарушения сна, сексуальные расстройства, потеря или прибавление веса. Психосоматические заболевания: расстройства сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта. Физиологические реакции: повышение давления, увеличение уровня холестерина		

6.3. Общее представление о деятельности в особых и экстремальных условиях

В предыдущих вопросах были рассмотрены проблемные психологические стороны, с которыми сталкиваются современные психологи. Ряд из них возникают в условиях, нехарактерных для личности, при возникновении экстремальных ситуаций. Наиболее существенные характеристики подобных ситуаций — внезапность их возникновения и бесконтрольность протекания со стороны человека. Именно эти особенности предопределяют необходимость рассматривать экстремальные ситуации лишь в качестве измененных условий жизни человека, но ни в коей мере не дают оснований для их отождествления с деятельностью.

Экстремальные ситуации и деятельность в экстремальных условиях — это не одно и то же. Вместе с тем необходимо отдавать себе отчет в том, что эти же экстремальные ситуации, которые для большинства людей являются именно крайне неблагоприятными ситуациями, для определенной группы людей действительно могут рассматриваться как условия профессиональной деятельности. Те физические, химические, психосоциальные и другие факторы среды обитания, которые для большинства составляют фон экстремальной ситуации, для другой группы могут составлять особенности их профессиональной деятельности. Кого следует отнести к этой группе людей?

К данной группе, прежде всего, следует относить тех, чья профессиональная деятельность протекает в условиях, связанных с риском для жизни. В число таких профессиональных деятельностей входит труд пожарного, спасателей, военнослужащих и др. Специфика подобного вида деятельности заключается в том, что она осуществляется или может осуществляться в условиях реальной витальной угрозы. При этом, несмотря на негативное воздействие разнообразных факторов среды, люди выполняют свои профессиональные обязанности весьма успешно.

Невольно возникает вопрос: «Почему большинство лиц, оказавшихся в экстремальной ситуации, частично теряют контроль над своим поведением, а профессионалы в этих условиях действуют успешно?»

Причин, обуславливающих возможность успешной деятельности в экстремальных условиях, так же много, как и факторов, мешающих ее осуществлению. К причинам, обуславливающим возможность успешной деятельности человека в экстремальных условиях, прежде всего, следует отнести особенности его личности. Можно было бы предположить, что бесстрашие, храбрость — те личностные особенности,

которые отличают человека, успешно выполняющего свои обязанности в условиях реальной витальной угрозы, от того, кто подавлен и ошеломлен. Однако такая точка зрения верна лишь отчасти. Как пишет Ю. А. Александровский, «бесстрашных» психически нормальных людей в общепринятом понимании этого состояния не бывает. При возникновении любой осознаваемой человеком экстремальной ситуации, содержащей угрозу для его жизни, у него возникает тревожное состояние и страх. Иначе, вероятно, быть не может, поскольку тревога — это один из механизмов, позволяющих человеку чувствовать опасность и своевременно на нее реагировать, приводя в действие системы экстренной мобилизации энергетических ресурсов организма. Различия в поведении людей, выполняющих профессиональные обязанности в экстремальных условиях деятельности, в большей степени обусловлены их способностью контролировать свое состояние, адекватно оценивать возникшую ситуацию и своевременно принимать решения. В свою очередь, уровень развития данных способностей во многом определяется уровнем нервно-психической устойчивости и психологической готовности к действию в экстремальных условиях.

Следует отметить, что в научной литературе уже достаточно давно встречается термин «нервно-психическая неустойчивость». Данное понятие не имеет единого общепринятого толкования. Оно объединяет в себе целый класс нервно-психических явлений и нервно-психических нарушений, не имеющих четко выраженной симптоматики. Люди с признаками нервно-психической неустойчивости отличаются выраженной эмоционально-волевой лабильностью, что проявляется в эмоциональной неуравновешенности и неадекватном поведении. Кроме этого, для них характерна повышенная утомляемость, в том числе при умственной деятельности и общении с людьми. Нервно-психическая неустойчивость предполагает и вегетативные проявления, такие, как тремор, покраснение или, наоборот, бледность кожных покровов, повышенную потливость и др. С точки зрения психофизиологии, объединяет все эти явления в один класс неустойчивость в протекании нервных и психических процессов.

Противоположным по смыслу понятию «нервно-психическая неустойчивость» является «нервно-психическая устойчивость». Уровень нервно-психической устойчивости характеризует степень устойчивости протекания психофизиологических и психических процессов, а следовательно, характеризует степень выраженности у человека признаков нервно-психической неустойчивости. Как правило, диагностика нервно-

психической неустойчивости и нервно-психической устойчивости может осуществляться по одним и тем же тестам. Чем выше уровень нервно-психической устойчивости, тем выше устойчивость протекания психических процессов, тем выше вероятность сохранения адекватности поведения в экстремальных условиях деятельности.

По мнению многих исследователей, такое явление, как нервно-психическая неустойчивость, имеет двойственную природу. С одной стороны, оно обусловлено генетически, а с другой — особенностями воспитания и развития человека. Подобное положение дел позволяет ставить вопрос о возможности отбора людей для деятельности в особых и экстремальных условиях. Но для того чтобы осуществить профессиональный отбор, необходимо знать, развитие каких психофизиологических и личностных качеств следует обязательно оценивать. Нервно-психическая устойчивость — не единственная характеристика, определяющая успешность деятельности человека в сложных условиях, поэтому исследования, посвященные выявлению данных индивидуально-психологических и личностных характеристик, в течение длительного времени оставались (и остаются) актуальными.

Не меньшее значение для успешной деятельности в особых или экстремальных условиях имеет степень психологической готовности человека к работе в подобных условиях. Процесс подготовки человека к выполнению определенной деятельности в необычных условиях предполагает знание того, как и к чему готовить. Сама по себе эта задача подготовки к деятельности в особых или экстремальных условиях выполнима, но требует организации и проведения целого комплекса научно обоснованных медицинских, психологических и социально-психологических мероприятий.

Таким образом, мы можем утверждать, что между понятиями «деятельность в экстремальных условиях» и «экстремальные ситуации» действительно существуют принципиальные различия. Деятельность в экстремальных условиях не проходит бесследно даже для профессионалов. В значительной степени это обусловлено характером смены деятельности, что требует адаптационной перестройки функционирования структур организма и механизмов регуляции мотивированного поведения. Для сохранения их работоспособности и профессионального здоровья целесообразно осуществлять мероприятия медико-психологического сопровождения, а после завершения деятельности — медико-психологической реабилитации. Если подобные мероприятия не проводить, то существенно повышается риск возникновения психогенных

расстройств и психосоматических нарушений. В настоящее время ни у кого не возникает сомнений в том, что большинство психогенных расстройств обусловлено сменой деятельности, а точнее, особенностями адаптации к новым условиям.

Вопросы для самоконтроля:

1. Расскажите о психогенных расстройствах, возникающих в условиях деятельности в экстремальных условиях.
2. Назовите личностные, статусно-ролевые, корпоративные и профессиональные факторы риска выгорания.
3. Дайте определение «выгорания» и его негативных последствий для психосоциального здоровья личности.
4. Назовите индивидуальные последствия выгорания.
5. Определите основные симптомы выгорания.
6. Перечислите основные причины выгорания специалистов, ориентированных на работу с людьми.
7. Назовите личностные и поведенческие ресурсы преодоления выгорания.

Глава 7

ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

Человеку необходимо уметь «расшифровывать» свое психическое состояние и оказывать на него необходимое воздействие, знать свои наиболее сильные и слабые характерологические особенности, уметь беспристрастно, адекватно оценить подлинный уровень своих физических и психических возможностей для успешной адаптации в профессиональной среде. Он должен уметь управлять своим психическим здоровьем. Последнее предусматривает и тренировку собственной психики, раскрытие ее резервов и развитие, совершенствование психических процессов (памяти, внимания, воображения и др.), воспитание в себе дисциплины ума и чувств. Человек должен воспитывать в себе умение вести активную, осознанную жизнь, с ясным пониманием ее целей и характера воздействия психической саморегуляции, овладевать ее техникой как неотъемлемым компонентом культуры поведения.

Ориентация только на помощь извне и обращение за ней по каждому поводу к врачам-психотерапевтам, гипнологам, экстрасенсам и разного рода целителям делают человека пассивным, зависимым от внешней среды в решении собственных психологических проблем. Человек должен быть уверен в собственных силах, присущих ему способностях и уметь ими распоряжаться.

7.1. Особенности самоуправления психическим здоровьем в различных состояниях

В современной психологии еще не сложилось удовлетворительное толкование понятий самоуправления и саморегулирования. Нередко они используются как синонимы. Вопрос об их специфике затушевывается в рамках все расширяющихся исследований, объединяемых под названием «проблемы психической саморегуляции».

Ясно, что, если придерживаться единых принципов, сложившихся в теории управления, в понимании содержания и соотношения процессов управления и регулирования в применении к системам различной природы и уровня сложности, то процессы психического самоуправления у человека следует рассматривать шире, чем процессы саморегуляции, как принято говорить в психологической литературе последнего времени. Другое дело, что обоснованное непротиворечивое раскрытие

общих и специфических сторон процессов психического самоуправления и саморегулирования представляется и по сей день открытым вопросом, и в немалой степени по причине того, что по нему пока еще не найдено общепринятого решения и в специальной литературе по философии. Как нередко случалось в истории науки, понадобится время, чтобы преодолеть ошибочные взгляды и прийти в конечном счете к ясному, доказательному изложению искомого ответа на поставленный вопрос.

Идея самоуправления в обеспечении психического здоровья привлекала к себе внимание психологов и психиатров уже на рубеже XIX–XX вв. Говорилось, например, что здоровый человек, в отличие от больного, способен управлять миром своих психических явлений и держать их под контролем. Позиция С. С. Корсакова по этому вопросу заслуживает особенного внимания. Для нее характерен выраженный акцент на интегрированный, личностный подход. По мнению ученого, душевные болезни — это не только дезинтеграция в протекании психических процессов, но и нарушения индивидуальности человека, утрата целостности, единства личности. Сознание обеспечивает не только управление психической деятельностью, целеполагание и формирование программы деятельности, но и гармонизацию самой личности, согласие ее устремлений и установок, организацию психики вокруг высших идейных и моральных побуждений. Определяющая роль в обеспечении здоровой психики принадлежит внешнему фактору, особенностям взаимосвязи и взаимодействия личности с внешним миром.

Процессы психического самоуправления (саморегулирования) носят обязательно сознательный (но не всегда во всех фазах осознанный) и целенаправленный (следовательно, активный) характер. Конечно, психическое обеспечение деятельности и поведения нельзя себе представить иначе, как через актуализацию традиционно выделяемых психических явлений (процессы, состояния, свойства). Но из этого вовсе не следует, что каждое из них не может стать само по себе объектом специального регулятивного воздействия вне контекста какого-то определенного вида деятельности или какой-то линии поведения. Например, занимаясь психической тренировкой (развитием) памяти, внимания, быстроты реагирования и других процессов или овладевая навыками психической регуляции собственного состояния (с помощью, например, аутогенной тренировки), человек может руководствоваться целями общего характера, т. е. самосовершенствования, укрепления своего психического здоровья и т. п., безотносительно к тому, в каких именно

видах деятельности или поведенческих актах он воспользуется потом своими достижениями, обретенными в результате специальных тренировок.

Уже в наше время высказывается взгляд на психиатрию как на приложение науки управления к личности человека с целью сохранения ее душевного здоровья и благополучия. Делаются попытки соотнести специфику психических заболеваний с соответствующими нарушениями в контуре психического самоуправления. Наконец, психическое самоуправление в целом рассматривается как один из важнейших критериев психического здоровья.

В общем случае психическое самоуправление включает следующие стадии: постановка цели управления, прием и переработка информации, принятие решения, реализация решения и контроль. И на каждой стадии разворачиваются процессы, которые могут оказывать влияние на обеспечение психического здоровья. Проиллюстрируем сказанное.

Направленность как системообразующее свойство личности включает постановку целей, во имя которых действует личность. Правильный выбор жизненных целей является одним из решающих условий обеспечения психического здоровья. Например, выбор главной жизненной цели, своей будущей профессии, определение своего неслучайного места в жизни представляет собой одно из самых важных решений, которое приходится принимать человеку. В лице человека, не занятого своим делом, не нашедшего себя в труде, общество несет невосполнимые духовные и материальные потери. При этом огромный психологический ущерб терпит и сама личность. Необходимость длительное время заниматься не своим, нелюбимым делом может повлечь за собой нарушение внутреннего психического равновесия, личностные деформации.

Функциональная целостность систем самоуправления главным образом зависит от того, насколько эффективно в них протекают процессы приема и переработки информации, с помощью которых система отображает внешний мир и собственные состояния. Соответственно, правильное отражение психикой внешнего и внутреннего мира является необходимым условием приспособления человека к внешней среде. Любое патологическое изменение психики сопровождается нарушением обмена познавательной информацией между личностью и средой. Опыты по искусственному выключению поступающих к человеку информационных потоков по разным модальностям (сенсорная депривация) показали, что испытуемые не могут

долго находиться в таких неестественных для себя условиях и прерывают эксперимент. Длительное пребывание человека в условиях сенсорной изоляции (социально обедненной среде) в силу своих профессиональных обязанностей (например, участники разного рода экспедиций) может повлечь за собой негативные проявления в психике (иллюзии, галлюцинации, нарушение эмоциональной устойчивости и др.). Иная крайность, обусловленная чрезмерной избыточностью поступающей к человеку информации, тоже несет в себе угрозу нарушения стабильного функционирования психики.

Таким образом, успешная организация жизнедеятельности человека предполагает обеспечение для него оптимальных по своему объему и содержанию информационных потоков.

Ценность принимаемого самоуправляемой системой решения определяется степенью его адекватности стоящей перед системой в данных условиях цели. Человек со здоровой психикой не принимает решений, противоречащих обычным, сложившимся в обществе правилам поведения. Иными словами, если нравственный статус человека не деформирован, то можно ожидать, что и принимаемые им решения пойдут во благо ему самому, окружающим его людям, делу, которому он себя посвятил. Стабильность психического самоуправления поведением, устойчивая ориентация человека на принятые в обществе нравственные нормы прямым образом зависят от степени его моральной надежности. Морально надежный и психически здоровый человек есть в то же время и человек порядочный, т. е. неспособный на низкие, безнравственные поступки.

7.2. Объективные и субъективные факторы в профилактике и обеспечении здорового образа жизни

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) — образ жизни отдельного человека с целью профилактики болезней и укрепления здоровья. ЗОЖ — это концепция жизнедеятельности человека, направленная на улучшение и сохранение здоровья с помощью соответствующего питания, физической подготовки, морального настроя и отказа от вредных привычек.

Существует деление факторов, повреждающих здоровье, на так называемые объективные и субъективные факторы. К **объективным** факторам относятся плохая экология, фактор наследственности, чрезвычайные ситуации, уровень развития медицины, социально-экономический статус страны. К **субъективным** факторам относятся вредные привычки, малоподвижный образ жизни, неправильное питание, нерациональ-

ный режим жизни (работа, отдых, сон), психоэмоциональное напряжение (стрессы).

В качестве основных составляющих ЗОЖ можно назвать способность к рефлексии, состояние среды обитания, приемлемый режим труда и отдыха.

Научные данные свидетельствуют о том, что у большинства людей при соблюдении ими гигиенических правил есть возможность жить до 100 лет и более.

К сожалению, многие люди не соблюдают самых простейших, обоснованных наукой норм ЗОЖ. Одни становятся жертвами малоподвижности (гиподинамии), вызывающей преждевременное старение, другие излишествуют в еде с почти неизбежным в этих случаях развитием ожирения, склероза сосудов, а у некоторых — сахарного диабета, третьи не умеют отдыхать, отвлекаться от производственных и бытовых забот, вечно беспокойны, нервны, страдают бессонницей, что в конечном итоге приводит к многочисленным заболеваниям внутренних органов. Некоторые люди, поддаваясь пагубной привычке к курению и алкоголю, активно укорачивают свою жизнь.

Здоровый образ жизни — это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закаливающий и в то же время защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье.

Каждый человек имеет большие возможности для укрепления и поддержания своего здоровья, для сохранения трудоспособности, физической активности и бодрости до глубокой старости.

Формирование образа жизни, способствующего укреплению здоровья человека, может и должно осуществляться на нескольких уровнях:

- социальном: пропаганда через СМИ, информационно-просветительская работа в системах образования, здравоохранения, на предприятиях и в учреждениях (например, дни здоровья);

- инфраструктурном: создание конкретных условий в основных сферах жизнедеятельности (наличие свободного времени, материальных средств у людей), структура профилактических учреждений, экологический и санитарно-эпидемиологический контроль;

- личностном: система ценностных ориентаций человека, стандартизация бытового уклада, стремление быть здоровым и т. д.

Здоровый образ жизни состоит из многих факторов, главные из которых — здоровое питание, высокая двигательная (физическая)

активность и психоэмоциональный комфорт. Это создает в человеке значительные потенциальные возможности к созиданию, саморазвитию и повышению качества жизни.

Здоровый образ жизни включает в себя следующие факторы:

1. Рациональное питание:

- пища, сбалансированная по макро- и микроэлементам;
- правильный баланс в рационе питания растительной и животной пищи, необходимость пищевых волокон;
- регулярность и своевременность питания;
- восполнение недостатка макро- и микронутриентов с помощью функциональных и обогащенных продуктов питания, специализированных продуктов питания и биологически активных добавок;
- умеренность в питании.

2. Высокая двигательная активность:

- подвижные, спортивные игры; спортивные секции, аэробика;
- активный отдых, прогулки и ближний туризм;
- утренняя гигиеническая гимнастика;
- дыхательная гимнастика.

3. Благоприятный психоэмоциональный климат:

- наличие нравственных ценностей в обществе;
- разумные жизненные и повседневные цели;
- любовь к людям и к себе;
- жизнь в гармонии с природой;
- положительный настрой на жизнь;
- рациональная организация рабочего и свободного времени, полноценный отдых;
- материальное благополучие;
- психотерапия, медитация, аутотренинг.

4. Снижение влияния неблагоприятных факторов жизни:

- правильный выбор продуктов питания; бытовых средств очистки воды и воздуха;
- выведение из организма токсинов, солей тяжелых металлов, радионуклидов путем применения научно обоснованных средств и методов очищения организма, энтеросорбентов;
- использование систем и методов очистки организма на клеточном и тканевом уровнях.

5. Повышение защитных сил своего организма:

- закаливание: солнечные ванны, водные процедуры, воздушные процедуры, сауна, комплексное влияние;

- массаж;
- физические тренировки;
- прогулки на природе;
- добавление к пище витаминов, адаптогенов, иммуномодуляторов.

6. Преодоление вредных привычек:

- алкоголизм;
- наркомания, токсикомания;
- курение;
- азартные и компьютерные игры.

7. Организация быта:

- разумный выбор места жительства;
- положительный микроклимат в семье;
- экология жилища;
- культурный досуг.

7.3. Возможности и опыт прогнозирования психического и профессионально-психологического здоровья

Сущностью прогнозирования здоровья (санологического прогнозирования) является предсказание его состояния у человека (группы людей, населения) в будущем по информации, имеющейся в настоящем. Основными его направлениями являются:

- 1) прогноз состояния здоровья практически здоровых людей перед воздействием неблагоприятных (в том числе экстремальных) факторов;
- 2) прогноз риска заболевания с учетом индивидуальных особенностей организма и воздействия вредных производственно-бытовых факторов;
- 3) прогноз течения заболевания с учетом характера болезни и индивидуальных особенностей больного;
- 4) прогноз исхода болезни в зависимости от правильности постановки диагноза.

Из перечисленных направлений первые два имеют непосредственное отношение к исследуемой нами проблематике профессионально-психологического здоровья сотрудников органов внутренних дел.

В медико-социальных исследованиях санологическое прогнозирование осуществляется по отношению к четырем уровням здоровья:

- 1) индивидуально;
- 2) групповому (здоровью социальных и этнических групп);

3) региональному (здоровью населения административных территорий);

4) популяционному (здоровью общества в целом или общественному здоровью).

В соответствии с данным принципом сотрудники органов внутренних дел могут рассматриваться как социальная группа, а их профессионально-психологическое здоровье — как показатель, характеризующий ее на всех уровнях ведомственной вертикали — от отдельно взятого сотрудника, подразделения до главного управления, федерального округа и министерства в целом.

Для оценки и прогнозирования индивидуального здоровья обычно используется ряд весьма условных показателей, таких, как ресурсы здоровья (морфофункциональные и психологические возможности изменять баланс здоровья в положительную сторону), потенциал здоровья (способность адекватно реагировать на воздействие внешних факторов, зависящая от состояния компенсаторно-приспособительных систем и механизмов психической саморегуляции), а также баланс здоровья (состояние равновесия между потенциалом здоровья и действующими на него факторами). По данным исследований нидерландских ученых, здоровье человека лишь на 8,5 % зависит от качества здравоохранения, на 20 % — от экологии, еще на 20 % от наследственности и на 51,5 % от образа жизни человека.

Общественное здоровье, являющееся важнейшим ресурсом национальной безопасности, экономическим и социальным потенциалом страны, непосредственно зависит от социально-экономических условий; служит самым точным и адекватным критерием качества жизни и рассматривается как средство, позволяющее людям жить благополучной и продуктивной жизнью. Любые заметные изменения условий жизни весьма быстро отражаются на качестве здоровья. Многие проблемы общественного здоровья, преимущественно связанные с социально-бытовыми и производственными факторами (невысокая заработная плата, недостаточная обеспеченность жильем, экстремальные условия профессиональной деятельности, хронический психоэмоциональный стресс, систематическая алкоголизация, деградация нравственных принципов и пр.) имеют самое непосредственное отношение к здоровью сотрудников правоохранительных органов.

Опыт разработки проблемы психологического прогнозирования профессионального здоровья военнослужащих, описанный А. Г. Маклаковым, базируется на следующих основных положениях:

1) эффективное выполнение профессиональных обязанностей обусловлено необходимым уровнем функционального состояния организма, определяющего характеристики профессионального здоровья;

2) психологические особенности личности в значительной мере определяют успешность профессиональной адаптации и уровень функционального состояния организма;

3) целью психологического прогнозирования профессионального здоровья военнослужащих является оценка развития психологических особенностей личности, определяющих эффективность военно-профессиональной адаптации.

Исходя из этих положений, в качестве концептуальной основы для решения задач психологического прогнозирования профессионального здоровья предлагается теория адаптации индивида к внешним условиям среды и деятельности, в соответствии с которой выделяется три основных ее уровня: физиологический, психический и социальный. При этом способность к социально-психологической адаптации (способность индивида принимать и исполнять определенный круг социальных ролей) рассматривается как одно из интегральных свойств личности или личностный адаптационный потенциал (ЛАП), степень развития которого позволяет прогнозировать успешность адаптации к различным условиям среды и деятельности.

К психологическим характеристикам личности, формирующим ЛАП, А. Г. Маклаков относит:

- нервно-психическую устойчивость, (толерантность к стрессу);
- самооценку, определяющую адекватность восприятия условий деятельности и своих возможностей;
- ощущение социальной поддержки (личностную референтность);
- способность к построению контактов с окружающими на основе имеющегося опыта;
- моральную нормативность (степень ориентации на существующие в обществе нормы и правила поведения);
- уровень групповой идентификации, отражающий ориентацию на соблюдение требований коллектива.

Вероятность успешной адаптации, профессионального здоровья и эффективной деятельности индивида даже при возрастании интенсивности воздействия психогенных факторов внешней среды прямо пропорциональна выраженности показателей указанных характеристик.

Теоретические положения данной концепции автор попытался реализовать в многоуровневом личностном опроснике (МЛО) «Адап-

тивность», который в настоящее время является одной из «штатных» методик профессионально-психологического отбора и психофизиологического обеспечения профессиональной деятельности разных контингентов военнослужащих.

Данный тест позиционируется как высоконадежный и валидный психодиагностический инструмент, позволяющий осуществлять прогнозирование профессионального здоровья и успешность служебно-профессиональной деятельности военнослужащих. Однако при этом следует отметить, что, с позиций процессуально-психодиагностического анализа, по своей сути МЛО, как и его прототип — Стандартизированный метод исследования личности (СМИЛ) (Л. Н. Собчик), является вариантом адаптации и рестандартизации Миннесотского многопрофильного личностного перечня (ММРП) (С. Хатуэй, Дж. Маккинли), который не был основан на какой-либо определенной теории личности, агрессии или тревоги, а создавался как метод клинического изучения синдромов патохарактерологического развития личности с помощью 566 клинических пунктов, выбранных у различных авторов и измеряемых в рамках первой современной классификационной системы патологического поведения (Э. Крепелин) так называемые «поведенческие клинические феномены», проявляемые определенными поведенческими паттернами, имеющими место при тех или иных психических расстройствах.

При массовых психопрофилактических обследованиях военнослужащих и лиц, работающих в экстремальных условиях профессиональной деятельности, используются группировки состояний психического здоровья.

Научная разработка методов оценки и прогнозирования психического здоровья (психологической устойчивости) солдат в боевой обстановке была начата после Второй мировой войны в вооруженных силах США и Швеции. В нашей стране это направление также развивалось военной психиатрией в контексте решения задач первичной психопрофилактики и психогигиены. В условиях превентивных массовых обследований, направленных главным образом на раннюю донозологическую диагностику скрытой патологии или психической недостаточности (нервнопсихической неустойчивости), прогностически неблагоприятных для оптимального психического функционирования при решении различного рода служебно-боевых и профессиональных задач в повседневных и экстремальных условиях военной службы, использование традиционно применяемых в системе здравоохранения методов психи-

атрического обследования, ориентированных преимущественно на индивидуальную, а не на массовую диагностику, и на выраженную, а не на латентную психическую патологию, неэффективно. В этой связи в Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова на кафедре психиатрии был разработан более удобный, по сравнению с чисто клиническим, уровневый принцип оценки и прогнозирования с технологией выделения групп психического здоровья, совмещающих в себе разные стороны анализа психики.

Группа психического здоровья — это медико-организационная форма оценки и прогнозирования психического состояния, интегрирующая в себе различные аспекты ее анализа (диагностическую и прогностическую оценки, экспертное заключение, организационное решение) и разные виды диагнозов (симптоматический, синдромологический, уровневый, нозологический). Основываясь на клиническом методе, она позволяет одновременно использовать другие методы диагностики (например, экспериментально-психологический, психофизиологический и др.), что особенно важно как для распознавания очерченной патологии, так и для диагностики предпатологии (психической дезадаптации), а также психофизиологических особенностей и психосоциального ресурса здоровых людей.

В соответствии с требованиями Руководства по медицинскому обеспечению Советской армии и Военно-морского флота, действовавшего до 2001 г., у военнослужащих выделялись три группы психического здоровья:

1-я группа. Здоров. Нет и не было признаков нарушения психических функций. Имеются данные о хорошем гармоничном их развитии. Может проходить службу в формированиях, где требуется оптимум психического здоровья.

2-я группа. Практически здоров. Имеются отдельные легкие признаки нарушения или слабости каких-либо сторон личности. Нуждается в индивидуальной воспитательной работе, в мероприятиях психологической коррекции.

3-я группа. Диагностическая оценка — неблагоприятные прогностические признаки (предпатологическое состояние). Определяются отчетливые предпосылки к появлению психического расстройства, хотя в то же время способность выполнять служебные обязанности сохранена. В отношении 3-й группы выносилось организационное решение о нуждаемости в динамическом наблюдении врача части и военного психолога в группе лиц с нервно-психической неустойчивостью,

в проведении оздоровительных и психокоррекционных мероприятий, в индивидуальном подходе и в психологической поддержке со стороны командиров, воинского коллектива.

Система оценки и прогнозирования психического здоровья Б. С. Фролова легла в основу разработанной 4-уровневой градации, которая на протяжении более чем двух десятилетий успешно использовалась при организации и проведении массовых психопрофилактических обследований абитуриентов и курсантов высших военных учебных заведений внутренних войск МВД СССР (России). Выделяются следующие группы:

I группа — здоровые. В нее включались лица, у которых в прошлом и настоящем не было обнаружено какой-либо патологии психических функций (сторон личности), а также были получены данные (в том числе психологические) о хорошем, гармоничном их развитии (высоком уровне психической адаптивности). Прогноз их психического здоровья в условиях предстоящей учебно-служебной и профессиональной деятельности оценивался как хороший. Они признавались годными к поступлению. В качестве рекомендаций им предписывались общие меры психопрофилактики, направленные на сохранение оптимума психического здоровья.

II группа — практически здоровые. В эту группу включались кандидаты, у которых при среднем уровне психической адаптивности (по данным психодиагностического обследования) имелись предпосылки к проявлению или легкие проявления слабости отдельных психических функций (сторон личности). Прогноз в отношении их психического здоровья оценивался как удовлетворительный (без неблагоприятных признаков). Они также признавались годными к поступлению, а в качестве рекомендаций им предписывались общие меры психопрофилактики и педагогической коррекции обнаруженных недостатков для достижения и сохранения оптимума психического здоровья.

III группа — практически здоровые с неблагоприятными признаками в плане прогноза на предстоящую деятельность. К данной группе относились лица с низким уровнем психической адаптивности, в отношении которых были получены данные, свидетельствующие о нарушениях психической адаптации, не достигающих клинического уровня и не исключающих способность выполнять служебные обязанности. Прогноз психического здоровья оценивался как сомнительный. Они признавались годными к поступлению в соответствии с руководящими документами, а в качестве рекомендаций им предписывалась

нуждаемость в дальнейшем медико-психологическом сопровождении (систематическом врачебно-психологическом наблюдении, мерах профилактики, медицинской реабилитации, медико-педагогической коррекции отмеченных прогностически неблагоприятных симптомов).

IV группа включала лиц, у которых при крайне низком уровне психической адаптивности выявлялись признаки психической патологии, достаточные для формулировки нозологического диагноза, а также были получены данные, свидетельствующие о клинически выраженных нарушениях психической адаптации. По состоянию здоровья они не были способны в полной мере выполнять служебные обязанности и руководить своим поведением.

Прогноз на их обучение в вузе и дальнейшую службу в офицерской должности оценивался как неблагоприятный. Они признавались негодными к поступлению в вуз. Для принятия решения, как правило, было достаточно амбулаторного обследования. В качестве рекомендаций им предписывалась нуждаемость в плановом психиатрическом обследовании, наблюдении, реадaptации и реабилитации.

Таким образом, группы психического здоровья — это градации, обобщающие разные оценки соматопсихического состояния, а также личности обследуемых и позволяющие дифференцировать испытуемых на этой основе, что делает их использование при массовых психопрофилактических обследованиях различных организованных контингентов рациональным и эффективным. Удобство данной формы оценки состоит в том, что отнесение обследуемого к группе психического здоровья в подавляющем большинстве случаев требует не окончательного нозологического диагноза, а, прежде всего, определения уровня патологии и умения увидеть в симптомах или синдромах, определяющих этот уровень, их прогностический смысл.

Приведенная градация может быть использована при осуществлении оценки и прогнозирования профессионального психологического здоровья сотрудников органов внутренних дел, тем более, что она полностью соответствует современной общепризнанной градации кандидатов, поступающих на службу в органы внутренних дел и обучение в образовательные организации МВД России, в соответствии с нормативно-правовыми актами, регламентирующими профессиональный психологический отбор граждан при поступлении на службу в органы внутренних дел, на четыре категории профессиональной пригодности с соответствующими выводами:

1) **рекомендуется в первую очередь** (первая категория профессиональной пригодности): у кандидата отсутствуют факторы риска; высокий уровень развития личных и деловых качеств;

2) **рекомендуется** (вторая категория профессиональной пригодности): у кандидата отсутствуют факторы риска; средний уровень развития личных и деловых качеств;

3) **рекомендуется условно** (третья категория профессиональной пригодности): у кандидата отсутствуют факторы риска; уровень развития личных и деловых качеств — ниже среднего; к этой категории профессиональной пригодности могут быть отнесены также кандидаты, у которых при высоком или среднем уровне развития личных и деловых качеств выявлен один фактор риска; решения о профессиональной пригодности таких кандидатов принимаются с учетом содержания фактора риска, уровня развития их личных и деловых качеств, а также других данных;

4) **не рекомендуется**, не способен выполнять служебные обязанности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации (четвертая категория профессиональной пригодности): у кандидата выявлен фактор риска; низкий уровень развития личных и деловых качеств;

Кроме приведенных выше градаций, может быть рекомендована градация, в основу которой положен инновационный психодинамический подход оценки, прогнозирования и мониторинга профессионального психологического здоровья и профессиональной идентичности сотрудников органов внутренних дел, основанный на соотношении в «Я-структуре» личности конструктивных, деструктивных и дефицитарных центральных (неосознаваемых — по Г. Аммону) «Я-функций» личности. Данный подход реализован на основе разработанной автоматизированной экспертной психодиагностической системы, базирующейся на авторском психодиагностическом инструментарии — Психодинамически ориентированном личностном опроснике (ПОЛО) «Ресурс» (В. А. Шаповал, 2012, 2014, 2015, 2020). Использование указанной экспертной системы открывает широкие перспективы для массовой оценки, прогнозирования и мониторинга профессионального психологического здоровья не только отдельных сотрудников (индивидуального профессионального психологического здоровья), но и служебных коллективов и групп (в масштабе подразделений, отделов, управлений, главных управлений и министерства в целом) как важного объективного (качественного и количественного) социально-стратегического показателя.

В заключение отметим, что психологическое здоровье делает индивида субъектом жизнедеятельности, распорядителем душевных сил и способностей, самодостаточной, субъектно и профессионально идентичной личностью, без чего он может быть психически здоров, но личностно (психологически) болен — определение, характеризующее существенную по своей численности категорию сотрудников органов внутренних дел, находящихся в состоянии психической дезадаптации, эмоционального выгорания, хронической алкоголизации, семейных дисгармоний, разводов, профессиональной деформации со склонностью к агрессивнo-насильственному поведению, немотивированной жестокости, суицидам, коррупции и другим противоправным действиям.

С другой стороны, термин «психологическое здоровье» в самом общем, интуитивно понятном значении представляет собой смыслообразующую и системообразующую категорию профессионализма сотрудника, его зрелости, профессиональной надежности, опоры в своем поведении и отношениях не только на извне задаваемые нормы, но в большей степени — на внутренние осознаваемые ценности и духовные ориентиры, ориентации на выполнение своей жизненной задачи, потребности в самосовершенствовании и личностном росте, в связи с чем предметно-теоретическая проработка его критериев представляется одной из первостепенных задач.

Вопросы для самоконтроля:

1. Дайте определение понятия «здоровый образ жизни».
2. Перечислите факторы здорового образа жизни.
3. Дайте определение понятию «группа психологического здоровья».
4. Перечислите группы психологического здоровья и дайте их характеристику.
5. Назовите методы прогнозирования психического и профессионально-психологического здоровья.
6. Перечислите способы самоуправления психическим здоровьем в состоянии профессионального стресса.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Психология профессионального здоровья — это дисциплина, отражающая сложные взаимоотношения субъекта профессиональной деятельности с характером и условиями этой деятельности, а также с профессиональной средой, при которых осуществляется процесс согласования профессионально важных личностных качеств сотрудника и социальных ожиданий организации. В основе психологии профессионального здоровья лежит гуманистическая концепция, направленная на обеспечение эффективности, надежности и безопасности профессиональной деятельности сотрудников органов внутренних дел, а также психопрофилактические мероприятия по обеспечению их профессионального долголетия.

Основным предметом исследования данной дисциплины, представляющей собой органическую часть психологии труда и психологического обеспечения профессиональной деятельности, является психологическое здоровье сотрудника, делающее его субъектом жизнедеятельности, распорядителем душевных сил и способностей, самодостаточной, субъектно и профессионально идентичной личностью, без чего он может быть психически здоров, но личностно (психологически) болен.

Кроме того, термин «психологическое здоровье» в самом общем, интуитивно понятном значении представляет собой смыслообразующую и системообразующую категорию профессионализма сотрудника, его зрелости, профессиональной надежности, опоры в своем поведении и отношениях не только на извне задаваемые нормы, но в большей степени — на внутренние осознаваемые ценности и духовные ориентиры, ориентации на выполнение своей жизненной задачи, потребности в самосовершенствовании и личностном росте. В этой связи предметно-теоретическая проработка критериев профессионального психологического здоровья сотрудников органов внутренних дел, а также разработка релевантного психодиагностического инструментария для его оценки, прогнозирования и мониторинга остаются одной из первостепенных задач.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Нормативные правовые акты:

1. Федеральный закон от 07.02.2011 № 3-ФЗ «О полиции».
2. Федеральный закон от 30.11.2011 № 342-ФЗ «О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 06.12.2012 № 1259 «Об утверждении Правил профессионального психологического отбора на службу в органы внутренних дел Российской Федерации».
4. Приказ МВД России от 10.01.2012 № 5 «О медико-психологической реабилитации сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации».
5. Приказ МВД России от 02.09.2013 № 660 «Об утверждении Положения об основах организации психологической работы в органах внутренних дел Российской Федерации».
6. Приказ МВД России от 02.04.2018 № 190 «О требованиях к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации, и сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, перечнях дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования, формах документации, необходимых для деятельности военно-врачебных комиссий, порядке проведения контрольного обследования и повторного освидетельствования и о признании утратившими силу некоторых нормативных правовых актов».
7. Приказ МВД России от 25.12.2020 № 900 «Вопросы организации морально-психологического обеспечения деятельности органов внутренних дел Российской Федерации».

Основная литература:

1. Кузьмин В. П. Социально-медицинские основы профессиональной деятельности: учебное пособие. — Москва; Берлин: Директ-Медиа, 2020. — 158 с. (ЭБС «Университетская библиотека ONLINE»).
2. Одинцова М.А. Психология экстремальных ситуаций: учебник и практикум для вузов / М. А. Одинцова, Е. В. Самаль. — Москва: Юрайт, 2020. — 303 с. (ЭБС «Университетская библиотека ONLINE»).

3. Психология здоровья: практикум / авт.-сост. Е. В. Титаренко. — Ставрополь: Северо-Кавказский Федеральный университет (СКФУ), 2018. — 99 с. (ЭБС «Университетская библиотека ONLINE»).

4. Разумникова О. М. Психология здоровья: учебное пособие. — Новосибирск: Новосибирский государственный технический университет, 2017. — 92 с. (ЭБС «Университетская библиотека ONLINE»).

Дополнительная литература:

1. Гончарова Н. А. Перфекционизм как фактор профессионального выгорания сотрудников органов внутренних дел: монография. — Санкт-Петербург: Изд-во СПб ун-та МВД России, 2020. — 155 с.

2. Иванова М. Г. Практические аспекты психологии здоровья: учебное пособие. — Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2012. — 47 с. (ЭБС «Университетская библиотека ONLINE»).

3. Правдина Л. Р. Психология профессионального здоровья: учебное пособие. — Ростов-на-Дону: Южный федеральный университет, 2016. — 208 с. (ЭБС «Университетская библиотека ONLINE»).

4. Тюнис Л. Ю. Психологическое сопровождение профессионально-личностного развития руководителей органов внутренних дел в процессе обучения: учебное пособие. — Москва: ДГСК МВД России, 2019. — 192 с.

5. Чигаева В. Ю. Современные теории социального благополучия: учебное пособие. — Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2014. — 228 с. (ЭБС «Университетская библиотека ONLINE»).

6. Шаповал В. А. Профессиональная идентичность сотрудников органов внутренних дел: система оценки, прогнозирования и мониторинга в контексте психодинамического подхода: монография. — Санкт-Петербург: Изд-во СПб ун-та МВД России, 2014. — 256 с.

7. Шаповал В. А. Профессиональное психологическое здоровье сотрудников органов внутренних дел: диагностика, прогнозирование, мониторинг: монография. — Санкт-Петербург: Изд-во СПб ун-та МВД России, 2015. — 294 с.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

1. Единое окно доступа к образовательным ресурсам: <http://window.edu.ru>.

2. Официальный сайт Министерства внутренних дел Российской Федерации: <http://www.mvd.ru>.

3. Портал «Гуманитарное образование»: <http://www.humanities.edu.ru>.

4. Федеральный образовательный портал «Российское образование»: <http://www.edu.ru>.

5. ЭБС «Университетская библиотека ONLINE»: <http://biblioclub.ru>.

Учебное издание

Шаповал Валентин Анатольевич,
кандидат медицинских наук, доцент;
Рожков Антон Алексеевич,
кандидат педагогических наук, доцент;
Елесина Ирина Геннадьевна,
кандидат педагогических наук,
Богдасаров Юрий Владимирович

ПСИХОЛОГИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

Учебное пособие

Редактор *Корчуганова И. А.*
Компьютерная вёрстка *Фролова А. В.*
Дизайн обложки *Шеряй А. Н.*

ISBN 978-5-91837-645-4



Подписано в печать 15.12.2022. Формат 60×84 ¹/₁₆
Печать цифровая 6,75 п. л. Тираж 50 экз. Заказ № 91/22

Отпечатано в Санкт-Петербургском университете МВД России
198206, Санкт-Петербург, ул. Летчика Пилютова, д. 1