

УДК: 613.6.015; 615.851

Социально-психологические аспекты обеспечения профессионального здоровья руководителей

Хмарук Игорь Николаевич

Кандидат психологических наук,
доцент, заведующий кафедрой медицинской психологии и психотерапии,
Ростовский государственный медицинский университет,
344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, д. 29;
e-mail: ihmaruk@mail.ru

Степанова Юлия Сергеевна

Ассистент кафедры медицинской психологии и психотерапии,
Ростовский государственный медицинский университет,
344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, д. 29;
e-mail: stepys@bk.ru

Аннотация

В работе представлены результаты комплексного клинико-психологического исследования социально-психологических аспектов профессионального здоровья российских руководителей. Проведенная диагностика личностных особенностей указанной категории специалистов позволила выделить и описать два различных «профиля» руководителей, – «адаптивный» и «дезадаптивный», – принципиально различающихся репертуаром используемых в стрессовых ситуациях стратегий совладающего поведения.

Ключевые слова

Профессиональное здоровье, совладающее поведение, стресс-индуцированная патология, адаптивный и дезадаптивный типы руководителей.

Введение

В отягощенной мировым экономическим кризисом современной социокультурной, общественно-политической, социально-экономической и демографической ситуации в Российской Федерации проблема сохранения здоровья и потенциала нации приобретает новое звучание и все большую актуальность. И, прежде всего, это относится к наиболее трудоспособной и активной части населения – к корпусу российских руководителей (администраторов, директоров, управляющих, начальников и т.д.).

Сам характер управленческого труда позволяет с полным правом относить его к видам трудовой деятельности, предъявляющим повышенные требования к физическим и психоэмоциональным аспектам здоровья работающих. Наблюдаемое в настоящее время пристальное внимание специалистов к проблеме профессионального здоровья связано с тем, что «здоровье работника» рассматривается как экономическая ценность наряду с прибыльностью производства и как необходимое условие повышения результативности и качества труда¹.

1 Казаков Ю.Н., Широнин И.И. Теоретический анализ современных исследова-

Проблема профессионального здоровья руководителей в современной литературе довольно широко представлена исследованиями, носящими как теоретико-методологический (Л.И. Анцыферова², В.А. Бодров³, С.К. Нартова-Бочавер⁴, так и экспериментально-исследовательский характер (В.В. Бойко⁵, Т.Л. Крюкова⁶

ований по проблеме профессионального здоровья // Вестник Российской академии государственной службы при Президенте Российской Федерации. – 2010. – № 1. – С. 8.

- 2 Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. – 1994. – Т.15. – №1. – С. 3-18.
- 3 Бодров В.А. Психологический стресс: к проблеме его преодоления // Проблемы психологии и эргономики. – 2001. – № 4. – С. 28-33; Он же. Проблема преодоления стресса. Ч. 1: «Coping stress» и теоретические подходы к его изучению // Психологический журнал. – 2006. – Т. 27. – № 2. – С. 113-122; Он же. Психологический стресс: Развитие и преодоление. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 528 с.
- 4 Нартова-Бочавер С.К. «Coping behavior» в системе понятий психологии личности // Психологический журнал. – 1997. – Т.18. – № 5. – С. 20–30.
- 5 Бойко В.В. Правила эмоционального поведения. – СПб.: Сударыня, 2000. – 88 с.
- 6 Крюкова Т.Л. Кому и когда нужен «копинг»: роль совладания в социальном поведении // Социальная психология:

и др.). Основной акцент делается на изучении управленческого стресса и стресс-совладающего поведения (В.А. Ташлыков; Г.Л. Исурина; В.М. Ялтонский; В.А. Абабков⁷; А.А. Качина; С.А. Кулаков; А.Б. Леонова⁸; Н.Е. Водопьянова⁹; R.S. Lazarus¹⁰, S. Folkman¹¹; Н. Weber, 1992; E. Frydenberg¹² & R. Lewis; К. Belkic, P.A. Landsbergis; S. Lehtinen и др.

Тем не менее, на данный момент категория «профессиональное здоровье» трактуется неоднозначно. Так, В.А. Пономаренко рассматривает профессиональное здоровье как

теория, эксперимент, практика: Материалы международного симпозиума / Под ред. В.В. Новикова, В.В. Козлова. – Ярославль, 2000. – С. 118-120.

- 7 Абабков В.А., Перре М. Адаптация к стрессу. – СПб: Речь, 2004. – 166 с.
- 8 Леонова А.Б. Методика интегральной диагностики и коррекции профессионального стресса (ИДИКС): Методическое руководство. – СПб.: ИМАТОН, 2006. – 56 с.
- 9 Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. – СПб.: Питер, 2009. – 336 с.
- 10 Lazarus R.S., Folkman S. Stress, appraisal and coping. N.Y.: Springer, 1984.
- 11 Folkman S. Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis // Journal of Personality and Social Psychology. –1984. – Vol. 46. – P. 839–852.
- 12 Frydenberg E. Adolescent Coping: Theoretical and Research Perspectives. London: Routledge, 1997.

свойство организма сохранять необходимые компенсаторные и защитные механизмы, обеспечивающие профессиональную надежность и работоспособность во всех условиях профессиональной деятельности¹³. С.А. Бугров под профессиональным здоровьем понимает свойство организма сохранять заданные компенсаторные и защитные механизмы, обеспечивающие работоспособность в условиях, в которых протекает профессиональная деятельность¹⁴.

А.Г. Маклаков отмечает, что профессиональное здоровье – это определенный уровень характеристик здоровья специалиста, отвечающий требованиям профессиональной деятельности и обеспечивающий ее высокую эффективность¹⁵. Р.А. Березовская анализирует профессиональное здоровье как меру согласованности социальных потребностей общества и возможностей человека в условиях

- 13 Пономаренко В.А. Психология жизни и труда легчика. – М.: Воениздат, 1992. – 224 с.
- 14 Бугров С.А. Проблема профессионального здоровья в авиационной медицине // Военно-медицинский журнал. – 1993. – №1. – С. 61-64.
- 15 Маклаков А.Г. Основы психологического обеспечения профессионального здоровья военнослужащих: дис. ... доктора психол. наук. – СПб., 1996. – 392 с.

профессиональной деятельности¹⁶. По мнению А.В. Антоновского «общим для всех этих определений является рассмотрение профессионального здоровья как интегративного образования в рамках системы “здоровье ↔ адаптированность ↔ работоспособность ↔ эффективность”»¹⁷.

Плодотворной основой для анализа вопросов, касающихся проблемы профессионального здоровья, может стать предложенная Г.С. Никифоровым концепция психологического обеспечения профессиональной деятельности¹⁸.

16 Березовская Р.А. Отношение менеджеров к своему здоровью как к фактору профессиональной деятельности: дисс. ... канд. психол. наук. – СПб., 2001. – 240 с.

17 Антоновский А. В. Совладающее и защитное поведение как фактор профессионального здоровья педагога общеобразовательной школы // Профессиональное самосознание и экономическое поведение личности: Труды IV международной научной интернет-конференции, январь – март 2011 г. / Отв. ред. Е.Г. Ефремов, М.Ю. Семенов. – Киев: Простобук, 2011. – С. 77-78.

18 Психология профессионального здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Речь, 2006. – 480 с.; Шингаев С.М. Профессиональный стресс и здоровье менеджеров // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2008. – № 71. – С. 290-295.

Специфика деятельности руководителя за счет повседневных многофакторных стрессогенных воздействий – производственных, экологических, информационных, психоэмоциональных – приводит к большей или меньшей деструкции его личности. Результатом такого негативного комплекса воздействий на субъектов управленческой деятельности становится снижение эффективности их деятельности, повышение вероятности возникновения стресс-индуцированной патологии (так называемых «work-related diseases») и проявлений профессионального стресса, развитие синдрома профессионального выгорания (Н.Ж. Freudenberger¹⁹), «деструктивного профессиогенеза» (по П.Г. Сидорову²⁰) и в целом ухудшение качества жизни.

Указанные факторы риска резко снижают эффективность управленческого труда, неблагоприятным образом сказываются на эмоциональном и функциональном состоянии, на работоспособности руководителей, в

19 Frydenberg E. Adolescent Coping: Theoretical and Research Perspectives. London: Routledge, 1997.

20 Сидоров П.И. Синергетическая парадигма деструктивного профессиогенеза // Экология человека. – 2009. – № 1. – С. 51–55.

конечном итоге повышая риск ускоренного старения (Н.Ф. Измеров²¹; Б.Т. Величковский²²; Калинина²³).

Прогрессивное увеличение численности руководителей, входящих в группу риска по развитию стресс-индуцированной патологии, придает особую актуальность вопросам изучения регулятивных способов адаптации к стрессовой ситуации («coping behaviour», совладающее поведение), разработки и совершенствования современных технологий профилактики психоэмоционального стресса и его последствий.

Понятие «coping behaviour» происходит от английского «to cope», «to cope with» – «успешно справляться с чем-либо, преодолевать»; в не-

мецкой психологии в этом же смысле используются понятия «Bewaltigung» (преодоление), а в отечественной психологии эквивалентным термином считается «адаптивное, совладающее поведение», или «копинг-поведение» (С.К. Нартова-Бочавер²⁴). Под совладающим поведением обычно понимается сложный динамический процесс, который включает когнитивные, аффективные и поведенческие усилия личности, направленные на преодоление стрессовой ситуации.

Интерес к изучению особенностей совладающего поведения данной профессиональной группы связан с тем, что в качестве наиболее «эффективных» способов совладания со стрессом, для снятия выраженного психоэмоционального напряжения российские руководители активно используют девиантные и аддиктивные формы поведения (курение, злоупотребление алкоголем и кофеиносодержащими напитками, участие в азартных играх и т.д.). Так, по данным И.Н. Гурвич, по уровню употребления алкоголя лидирующее место среди городского населения принадлежит именно предпринимателям, занимаю-

21 Измеров Н.Ф. Охрана здоровья рабочих и профилактика профессиональных заболеваний на современном этапе // Медицина труда и промышленная экология. – 2002. – № 1. – С. 1–7.

22 Величковский Б.Т. Социальный стресс, трудовая мотивация и здоровье. – Великий Новгород: Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого, 2005. – 35 с.

23 Калинина С.А. Социально-психологические условия формирования профессионального стресса при работе с повышенными нервно-эмоциональными нагрузками // Материалы VII Всероссийской конференции «Профессия и здоровье». – 2008. – С. 513–515.

24 Нартова-Бочавер С.К. «Coping behavior» в системе понятий психологии личности // Психологический журнал. – 1997. – Т.18. – № 5. – С. 20–30.

щим руководящие посты в коммерческих организациях. Высокий уровень дохода, как оказалось, стимулирует у них частое употребление алкоголя, в отдельных случаях в сочетании с применением наркотических (психоактивных) веществ²⁵.

Цель исследования состояла в изучении особенностей совладающего поведения руководителей различных уровней и сфер административно-хозяйственной деятельности, составляющих группу повышенного риска развития стресс-индуцированной патологии.

Испытуемые

Исследование проводилось на базе НИИ Антистрессовых технологий (г. Ростов-на-Дону), Бизнес-школы «Moscow Business School – ЮФО» (г. Ростов-на-Дону), Областного центра планирования семьи и репродукции человека (г. Ростов-на-Дону). В качестве *основной (экспериментальной) исследуемой группы* выступили 50 руководителей, работающих в реальном секторе экономики (тяжелое машиностроение – «Ростсельмаш»,

25 Гурвич И.Н. Употребление алкоголя в России: история, статистика, психология. – СПб.: С.-Петербург. ун-т, 2008. – 184 с.

Таганрогский автотранспортный завод (ТАГАЗ), Новочеркасский электровозоремонтный завод (НЭЗ), оптово-розничная торговля – «Лебединский торговый дом») и обратившиеся за профессиональной психологической помощью.

Включение руководителей в исследуемую группу производилось по результатам предварительной диагностики по методике ИДИКС (А.Б. Леонова²⁶) при выявлении стресса трех следующих уровней: «выраженный уровень стресса», «высокий уровень стресса» и «предельно-высокий уровень стресса». Данные респонденты составили *экспериментальную группу* (Группа $N_{\text{эксп.}}=50$).

Группа сравнения была представлена группой руководителей, тождественных по социально-демографическим характеристикам и организационно-психологическим параметрам своей управленческой деятельности (те же предприятия, тот же уровень в управленческой иерархии, то же количество сотрудников в непосредственном подчинении) (Группа $N_{\text{сравн.}}=50$). Принципиальным отличии-

26 Леонова А.Б. Методика интегральной диагностики и коррекции профессионального стресса (ИДИКС): Методическое руководство. – СПб.: ИМАТОН, 2006. – 56 с.

ем респондентов группы сравнения являлось отсутствие выраженного уровня стрессового напряжения (общий индекс стресса – «низкий» или «умеренный»)²⁷.

Процедура

Процедура исследования состояла из двух этапов.

Первый этап включал: 1) преддиагностическое интервью (соответствующий блок из методики ИДИКС, разработанной А.Б. Леоновой²⁸; 2) исследование по методике ИДИКС, которое проводилось в целях дифференциации групп респондентов по уровню выраженности стресса.

В рамках *второго этапа* было проведено комплексное психологическое обследование с применением следующего методического инструментария: 1) методика «Преодоление трудных жизненных ситуаций» (адаптация Н.Е. Водопьяновой); 2) опросник «Реакция личности на конфликт» (адаптация А.А. Омельченко, Ю.С. Степановой²⁹; 3) фрустрационный

тест С. Розенцвейга (адаптирован в НИИ им. В.М. Бехтерева); 4) личностный опросник EPQ Г. Айзенка.

Результаты

Сводные результаты первого этапа эмпирического исследования респондентов основной группы (Группа $N_{\text{эсп.}}=50$) и группы сравнения (Группа $N_{\text{сравн.}}=50$), а также их сравнительный анализ представлен в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, во-первых, по демографическим показателям (пол, возраст, уровень образования, стаж работы) респонденты в сравниваемых группах не имеют выраженных различий и могут считаться гомогенными. В обеих группах равномерно представлены лица обоих половозрастных категорий (от 25 до 65 лет) со стажем работы (от 7,5 до 42 лет), с близкими средними значениями по сравниваемым выборкам: возраст – около 41 года, общий стаж работы – около 19 лет и управленческий стаж – 11 лет. Указанные показатели (возраст, общий и управленческий стаж работы) высоко коррелируют между собой (соответствующие коэффициенты линейной корреляции Пирсона: $r=0,539$, $r=0,721$ и $r=0,541$, $p \leq 0,01$).

27 Там же.

28 Там же.

29 Степанова Ю.С. Феномен профессионального выгорания в психологии. Проблематика и перспективы исследования. – М.: МВШСЭН, 2009. – 18 с.

Таблица 1. Сводные результаты обследованных групп респондентов (%)
(по данным преддиагностического интервью)

Показатели	Экспериментальная группа (N _{эксп.} =50)	Группа сравнения (N _{сравн.} =50)
Демографические показатели		
Средний возраст (лет)	41,2	39,8
Пол:		
<i>Женский</i>	40,0%	46,0%
<i>Мужской</i>	60,0%	54,0%
Общий стаж (лет)	20,5	17,6
Стаж работы в должности (лет)	12,5	10,3
Уровень образования:		
<i>Высшее</i>	96%	90%
<i>Неполное высшее</i>	4%	10%
<i>Среднее специальное</i>	–	–
Стрессы в профессиональной и личной жизни		
Стрессы на работе	70%	65%
Стрессы в личной жизни	57%	56%
Состояние здоровья и риск-факторы		
Хронические болезни	62%	37%
Курение	76%	54%
Употребление алкоголя	68%	32%
Занятия спортом/активные формы отдыха	31%	57%

Во-вторых, по уровню стрессов в профессиональной и личной жизни существенных различий в изученных группах не наблюдается.

В-третьих, сопоставление групп по состоянию здоровья и риск-факторам четко свидетельствует о преобладании в основной группе хронических заболеваний (причем их наличие прямо коррелирует с возрастом и стажем работы руководителем – коэффициенты линейной корреляции

Пирсона: $r=0,539$, $r=0,541$, $p\leq 0,01$), доминирование по злоупотреблению курением, приемом алкоголя, игнорирование занятий спортом либо иными активными формами отдыха. Наличие хронических заболеваний (сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, органов дыхания и др.) подтверждают 62% респондентов основной группы, и лишь 37% группы сравнения. Несмотря на это, 76% респондентов основной группы

интенсивно курят (до 1,5–2 пачек сигарет в день) и 68% принимают алкоголь (не менее 2–3 раз в неделю). В качестве ведущих мотивов употребления алкоголя представители основной группы указывают такие: «желание расслабиться», «снять напряжение» и «уменьшить стресс» после тяжелого рабочего дня.

В группе сравнения курящие респонденты составляют лишь 54%, прием алкоголя (не менее 2–3 раз в неделю) подтверждают лишь 32%. Выраженные различия групп наблюдаются при сравнении уровня интенсивности занятий спортом и использования активных форм отдыха: респонденты основной группы подтвердили вовлеченность в занятия спортом лишь в 31% случаев, тогда как группа сравнения – в 57% случаев.

Анализ результатов комплексного психологического обследования позволяет сделать следующие выводы:

1. Выявлено четкое различие групп по предпочитаемому репертуару стратегий совладающего поведения ($p \leq 0,01$). Экспериментальная группа отличается достоверным предпочтением «дезадаптивных» копинг-стратегий в сочетании с «агрессией» и «применением психоактивных ве-

ществ» ($p \leq 0,05$). Респонденты основной группы в стрессовых условиях крайне редко используют адаптивные копинг-стратегии, что самым негативным образом сказывается на удовлетворенности собой, своими успехами, деятельностью, самореализацией, межличностными отношениями с друзьями, родственниками и коллегами.

Респонденты контрольной группы значимо чаще используют адаптивные копинг-стратегии, активно привлекая как внутренние, так и внешние ресурсы с целью преодоления возникших «проблемных ситуаций». В качестве базового репертуара стратегий используют «контроль над стрессовой ситуацией», «самообладание», «позитивную самомотивацию», «психомышечную релаксацию», «самоутверждение», «самоодобрение» и «снижение стрессовой ситуации».

2. Коэффициент социальной адаптации (GCR) выше в группе сравнения и составляет в среднем 60,7%. В экспериментальной группе значение данного показателя – 46,4%.

3. Отмечается качественная и количественная разница в направленности и типах реагирования респондентов в основной группе и группе сравнения (см. рисунок 1).

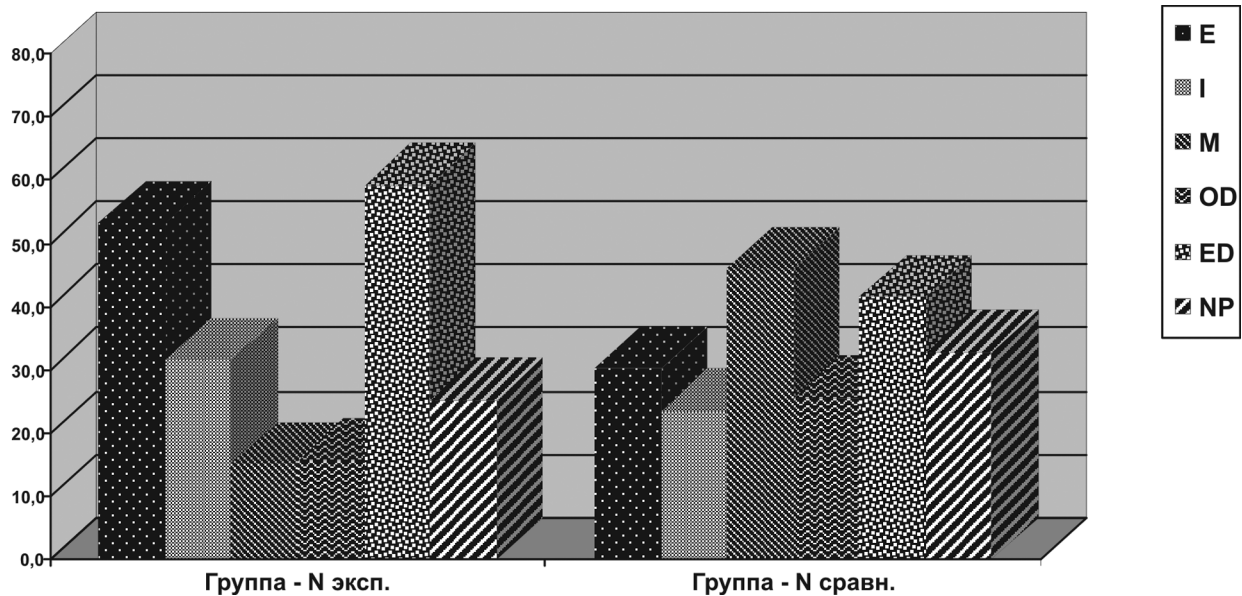


Рис. 1. Усредненные показатели типа и направленности реакций на фрустрирующую ситуацию по тесту С. Розенцвейга в исследуемых группах руководителей (%)

Для респондентов экспериментальной группы преобладающими являются реакции экстрапунитивной направленности эгозащитного типа (в ситуации обвинения субъект активно отрицает свою вину, занимая при этом агрессивную-оборонительную позицию и делегируя ответственность за произошедшее окружающим). Для представителей группы сравнения ведущим оказывается импунитивный (безобвинительный) характер направленности реакций с большим удельным весом ответов препятственно-доминантного и упорствующего типов.

4. Характерными особенностями реагирования руководителей на конфликты в экспериментальной группе являются: выраженная фикса-

ция на психотравмирующих обстоятельствах, тенденция к соматизации переживаний, легкость возникновения затяжных депрессивных состояний, ипохондрические тенденции («бегство в болезнь») (см. рисунок 2).

Кроме того, в экспериментальной группе чаще выявляются неконструктивные установки на взаимодействие, высокий уровень агрессивности по отношению к партнерам по общению, склонность к длительной фиксации на психотравмирующих обстоятельствах.

Респонденты группы сравнения отличаются от представителей основной группы более высоким уровнем функционирования протективных и дефензивных механизмов выстроен-

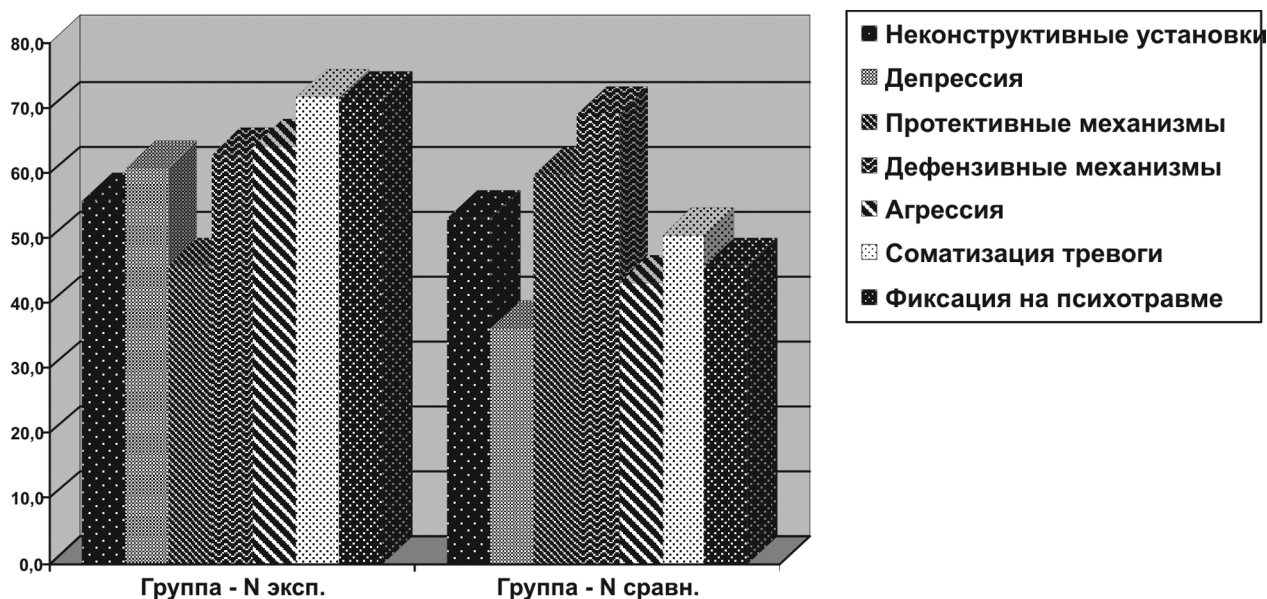


Рис. 2. Специфика реагирования на конфликтные ситуации в исследуемых группах руководителей (%)

ной индивидуально-психологической защиты и достаточно низким уровнем агрессивности по отношению к партнеру.

5. Анализ данных по методике Г. Айзенка (см. таблицу 2) подтверждает более высокие показатели по шкале *Экстраверсия – Интроверсия* в группе сравнения (средний балл = 14,8), тогда, как в экспериментальной группе этот показатель ниже (средний балл = 9,3).

Для руководителей – представителей основной группы характерными являются высокие показатели по шкале *Нейротизм* (Средний балл = 17,9), существенно превышающие показатели респондентов из группы сравнения (Средний балл = 10,6).

Таким образом, можно выделить два принципиально разных типа руководителей с достаточно устойчивыми комплексами социально-психологических и личностных особенностей, предопределяющих выбор того или иного предпочитаемого стиля совладающего поведения: руководитель «адаптивного типа» и руководитель «дезадаптивного типа».

Адаптивный тип характеризуется высокой степенью социальной адаптации. Представители данного типа, оказавшись в стрессовой ситуации, стремятся минимизировать влияние обстоятельств и значимость причин произошедшего. Рассчитывая на разрешение ситуации естественным путем (полагаясь на время и нормаль-

Таблица 2. Основные показатели респондентов
по шкалам опросника Г. Айзенка
(*Экстраверсия – Интроверсия, Нейротизм, Психотизм*)

Направленность и тип реакции	Группа N _{эксп.}		Группа N _{сравн.}		Достоверность различий
	X	δ	X	δ	
Экстраверсия	9,3	3,4	14,8	2,0	<0,001
Нейротизм	17,9	2,5	10,6	2,7	<0,001
Психотизм	8,0	2,2	5,8	1,7	<0,010

ный ход событий), тем не менее, прилагают активные действия по изменению сложившихся обстоятельств, не боясь при этом брать ответственность на себя. Они отличаются более высоким уровнем функционирования проактивных и дефензивных механизмов индивидуально-психологической защиты и достаточно низким уровнем агрессивности по отношению к партнерам по общению.

В своем «антистрессовом арсенале» представители этого типа используют все доступные им ресурсы (внешние и внутренние) и адаптивные копинг-стратегии, предпочитая в качестве базового репертуара – «контроль над стрессовой ситуацией», «самообладание», «позитивную самомотивацию», «психомышечную релаксацию», «самоутверждение», «самоодобрение» и «снижение стрес-

совой ситуации». Использование указанных «адаптивных» (конструктивных) стратегий не только позитивным образом сказывается на эффективности труда таких руководителей, но и значительно снижает риск возникновения стресс-индуцированной патологии.

Деадаптивный тип. Типичный представитель данной группы, как правило, имеет невысокий уровень социальной адаптации, склонен к затяжным депрессивным состояниям с тенденцией к соматизации психотравмирующих переживаний. Обычно дисфоричен, раздражителен, неудовлетворен собой и окружающими, склонен к непродуктивному навязчивому анализу мотивов поведения других людей. В ситуации дефицита времени предпочитает откладывать необходимость принятия

решения, имеет достаточно низкий уровень толерантности к стрессовым, фрустрирующим обстоятельствам. В таких случаях склонен к выраженной фиксации на психотравмирующих обстоятельствах, к самобичеванию, к самообвинению, к ипохондрическим тенденциям (например, в виде «бегства в болезнь») и «уходу» от социального взаимодействия. В кризисных условиях такая личность занимает преимущественно агрессивно-оборонительную позицию, активно обвиняя «всех и вся».

Представители данного типа характеризуются достоверным предпочтением «дезадаптивных» копинг-стратегий в сочетании с такими неконструктивными паттернами поведения в стрессовых ситуациях как «агрессия» и «применение психоактивных веществ». Предпочтение «дезадаптивных» копинг-стратегий, на наш взгляд, связано с большей ригидностью и меньшей широтой репертуара ролевого реагирования, узким диапазоном способов выхода из кризисных жизненных ситуаций.

Активное использование «дезадаптивных» стратегий данным типом руководителей не только негативным образом сказывается на эффективности управленческого труда, но и

многократно повышает риск возникновения различного рода психосоматических заболеваний (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и т.д.), сосудистых катастроф (инфаркт, инсульт и пр.) и невротических расстройств.

Заключение

В рамках проведенной работы нами были выделены и исследованы две принципиально разные группы руководителей, обозначенных в рамках данного исследования как «адаптивный» и «дезадаптивный» типы. Каждый из указанных типов имеет свой описанный выше социально-психологический «профиль». Своевременная диагностика личностных особенностей руководителя с помощью используемого нами диагностического инструментария позволяет не только четко дифференцировать «адаптивный» и «дезадаптивный» типы, но и своевременно осуществлять профилактику развития стресс-индуцированной патологии, тем самым оказывая непосредственное влияние на эффективность труда руководителей.

Список литературных источников

1. Абабков В.А., Перре М. Адаптация к стрессу. – СПб: Речь, 2004. – 166 с.
2. Антоновский А. В. Совладающее и защитное поведение как фактор профессионального здоровья педагога общеобразовательной школы // Профессиональное самосознание и экономическое поведение личности: Труды IV международной научной интернет-конференции, январь – март 2011 г. / Отв. ред. Е.Г. Ефремов, М.Ю. Семенов. – Киев: Простобук, 2011. – С. 76-93.
3. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. – 1994. – Т.15. – №1. – С. 3-18.
4. Березовская Р.А. Отношение менеджеров к своему здоровью как к фактору профессиональной деятельности: дисс. ... канд. психол. наук. – СПб., 2001. – 240 с.
5. Бодров В.А. Психологический стресс: к проблеме его преодоления // Проблемы психологии и эргономики. – 2001. – № 4. – С. 28-33.
6. Бодров В.А. Проблема преодоления стресса. Ч. 1: «Copping stress» и теоретические подходы к его изучению // Психологический журнал. – 2006. – Т. 27. – № 2. – С. 113-122.
7. Бодров В.А. Психологический стресс: Развитие и преодоление. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 528 с.
8. Бойко В.В. Правила эмоционального поведения. – СПб.: Сударыня, 2000. – 88 с.
9. Бугров С.А. Проблема профессионального здоровья в авиационной медицине // Военно-медицинский журнал. – 1993. – №1. – С. 61-64.
10. Величковский Б.Т. Социальный стресс, трудовая мотивация и здоровье. – Великий Новгород: Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого, 2005. – 35 с.
11. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. – СПб.: Питер, 2009. – 336 с.
12. Гурвич И.Н. Употребление алкоголя в России: история, статистика, психология. – СПб.: С.-Петербург. ун-т, 2008. – 184 с.
13. Измеров Н.Ф. Охрана здоровья рабочих и профилактика профессиональных заболеваний на современном этапе // Медицина труда и промышленная экология. – 2002. – № 1. – С. 1–7.

14. Казаков Ю.Н., Широнин И.И. Теоретический анализ современных исследований по проблеме профессионального здоровья // Вестник Российской академии государственной службы при Президенте Российской Федерации. – 2010. – № 1. – С. 8.
15. Калинина С.А. Социально-психологические условия формирования профессионального стресса при работе с повышенными нервно-эмоциональными нагрузками // Материалы VII Всероссийской конференции «Профессия и здоровье». – 2008. – С. 513–515.
16. Крюкова Т.Л. Кому и когда нужен «копинг»: роль совладания в социальном поведении // Социальная психология: теория, эксперимент, практика: Материалы международного симпозиума / Под ред. В.В. Новикова, В.В. Козлова. – Ярославль, 2000. – С. 118-120.
17. Леонова А.Б. Методика интегральной диагностики и коррекции профессионального стресса (ИДИКС): Методическое руководство. – СПб.: ИМАТОН, 2006. – 56 с.
18. Леонова А.Б. Профессиональный стресс: Психологические технологии диагностики и коррекции // Психологические и психоаналитические исследования: Сборник научных трудов. – М.: Гнозис, 2008. – С. 34-49.
19. Маклаков А.Г. Основы психологического обеспечения профессионального здоровья военнослужащих: дис. ... доктора психол. наук. – СПб., 1996. – 392 с.
20. Нартова-Бочавер С.К. «Coping behavior» в системе понятий психологии личности // Психологический журнал. – 1997. – Т.18. – № 5. – С. 20–30.
21. Омельченко А.А., Степанова Ю.С. Модифицированный вариант опросника «Реакция личности на конфликт»: Методические рекомендации. – Ростов-на-Дону: РостГМУ, 2007. – 24 с.
22. Пономаренко В.А. Психология жизни и труда летчика. – М.: Воениздат, 1992. – 224 с.
23. Психология профессионального здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Речь, 2006. – 480 с.
24. Сидоров П.И. Синергетическая парадигма деструктивного профессиогенеза // Экология человека. – 2009. – № 1. – С. 51–55.
25. Степанова Ю.С. Феномен профессионального выгорания в психологии. Проблематика и перспективы исследования. – М.: МВШСЭН, 2009. – 18 с.

26. Шингаев С.М. Профессиональный стресс и здоровье менеджеров // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2008. – № 71. – С. 290–295.
27. Cohen F., Lazarus R.S. Coping with the stresses of illness // Health psychology / Ed. by G.C. Stone, F. Cohen & N.E. Adler. San Francisco: Jossey-Bass, 1979. P. 217–254.
28. Eurogip. Work-related mental diseases: What recognition in Europe? Eurogip, February 2004. [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.eurogip.fr>
29. Folkman S. Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis // Journal of Personality and Social Psychology. –1984. – Vol. 46. – P. 839–852.
30. Frydenberg E. Adolescent Coping: Theoretical and Research Perspectives. London: Routledge, 1997.
31. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, appraisal and coping. N.Y.: Springer, 1984.
32. Losoya S., Eisenberg N., Fabes R.A. Developmental issues in the study of coping // International Journal of Behavioral Development. – 1998. – № 22(2). – P. 231-237.

Socio-psychological aspects of leaders' occupational health

Khmaruk Igor' Nikolaevich

Ph.D. (Psychology),
associate professor, head of Medical Psychology and Psychotherapy Department,
Rostov State Medical University,
P.O. Box 344022, Nakhichevansky st., 29, Rostov-on-Don, the Rostov Region, Russia;
e-mail: ihmaruk@mail.ru

Stepanova Yuliya Sergeevna

Assistant professor of Medical Psychology and Psychotherapy department,
Rostov State Medical University,
P.O. Box 344022, Nakhichevansky st., 29, Rostov-on-Don, the Rostov Region, Russia;
e-mail: stepys@bk.ru

Abstract

The article presents the results of a comprehensive clinical and psychological study of social and psychological aspects of occupational health of Russian leaders. The diagnostics of personality characteristics of this category of professionals possible to identify and describe the two different "profile" leaders – "adaptive" and "maladaptive" – fundamentally different strategies for coping repertoire of behaviors used in stressful situations.

Keywords

Occupational health, coping behavior, stress-induced pathology, adaptive and maladaptive types of leaders.

References

1. Ababkov, V.A., Perre M. (2004), *Adaptation to stress [Adaptatsiya k stressu]*, Rech', St. Petersburg, 166 p.
2. Antonovskii, A. V. (2011), *Coping and protective behavior as a factor in occupational health of secondary school teacher, Professional identity and the economic behavior of the individual: Proceedings of the IV International scientific conference on the Internet, January – March 2011 / Ed. Efremov E.G., Semenov M.Yu. [Sovladayushchee i zashchitnoe povedenie kak faktor professional'nogo zdorov'ya pedagoga obshcheobrazovatel'noi shkoly, Professional'noe samosoznanie i ekonomicheskoe povedenie lichnosti: Trudy IV mezhdunarodnoi nauchnoi internet-konferentsii, yanvar' – mart 2011 g. / Otv. red. E.G. Efremov, M.Yu. Semenov]*, Prostobuk, Kiev, pp. 76-93.
3. Antsyferova, L.I. (1994), "Personality in difficult conditions: reinvention, transformation, management and psychological defense", *Psikhologicheskii zhurnal*, Vol. 15, No. 1 ["Lichnost' v trudnykh zhiznennykh usloviyakh: pereosmyslivanie, preobrazovanie situatsii i psikhologicheskaya zashchita", *Psikhologicheskii zhurnal*], pp. 3-18.
4. Berezovskaya, R.A. (2001), *The ratio of managers to their own health as a factor of professional activity: dissertation [Otnoshenie menedzherov k svoemu zdorov'yu kak k faktoru professional'noi deyatel'nosti: dissertatsia]*, St. Petersburg, 240 p.

5. Bodrov, V.A. (2001), "Psychological stress: the problem of overcoming", *Problemy psikhologii i ergonomiki*, No. 4 ["Psikhologicheskii stress: k probleme ego preodoleniya", *Problemy psikhologii i ergonomiki*, № 4], pp. 28-33.
6. Bodrov, V.A. (2006), "The problem of coping. Part 1: "Copping stress" and theoretical approaches to its study", *Psikhologicheskii zhurnal*, Vol. 27, No. 2 ["Problema preodoleniya stressa. Ch. 1: "Copping stress" i teoreticheskie podkhody k ego izucheniyu", *Psikhologicheskii zhurnal*, Tom 27, № 2], pp. 113-122.
7. Bodrov, V.A. (2006), *Psychological stress: The development and overcoming* [*Psikhologicheskii stress: Razvitie i preodolenie*], PER SE, Moscow, 528 p.
8. Boiko, V.V. (2000), *Regulation of emotional behavior* [*Pravila emotsional'nogo povedeniya*], Sudarynya, St. Petersburg, 88 p.
9. Bugrov, S.A. (1993), "Occupational health problem in aviation medicine", *Voennomeditsinskii zhurnal*, No. 1 ["Problema professional'nogo zdorov'ya v aviatsionnoi meditsine", *Voennomeditsinskii zhurnal*, № 1], pp. 61-64.
10. Velichkovskii, B.T. (2005), *Social stress, work motivation and health* [*Sotsial'nyi stress, trudovaya motivatsiya i zdorov'e*], Velikiy Novgorod, 35 p.
11. Vodop'yanova, N.E. (2009), *Psycho stress* [*Psikhodiagnostika stressa*], Piter, St. Petersburg, 336 p.
12. Gurvich, I.N (2008), *Alcohol consumption in Russia: history, statistics, psychology* [*Upotreblenie alkogolya v Rossii: istoriya, statistika, psikhologiya*], St. Petersburg University, St. Petersburg, 184 p.
13. Izmerov, N.F. (2002), "Health care workers and prevention of occupational diseases at the present stage", *Meditcina truda i promyshlennaya ekologiya*, No. 1 ["Okhrana zdorov'ya rabochikh i profilaktika professional'nykh zabolevanii na sovremennom etape", *Meditcina truda i promyshlennaya ekologiya*, № 1], pp. 1-7.
14. Kazakov, Yu.N., Shironin, I.I. (2010), "Theoretical analysis of contemporary research on occupational health", *Vestnik Rossiiskoi akademii gosudarstvennoi sluzhby pri Prezidente Rossiiskoi Federatsii*, No. 1 ["Teoreticheskii analiz sovremennykh issledovaniy po probleme professional'nogo zdorov'ya", *Vestnik Rossiiskoi akademii gosudarstvennoi sluzhby pri Prezidente Rossiiskoi Federatsii*], p. 8.
15. Kalinina, S.A (2008), "Socio-psychological conditions for the formation of occupational stress when working with higher neuro-emotional stress", in *Proceedings of the VII Russian conference "Occupation and Health"* ["Sotsial'no-psikholog-

- icheskie usloviya formirovaniya professional'nogo stressa pri rabote s povyshennymi nervno-emotsional'nymi nagruzkami", v *Materialy VII Vserossiiskoi konferentsii "Professiya i zdorov'e"*], pp. 513–515.
16. Kryukova, T.L. (2000), "Who and when needed "coping": the role of coping in social behavior", in *Social Psychology: Theory, experiment, practice: Proceedings of an international symposium* ["Komu i kogda nuzhen "koping": rol' sovladaniya v sotsial'nom povedenii"], v *Sotsial'naya psikhologiya: teoriya, eksperiment, praktika: Materialy mezhdunarodnogo simpoziuma*], Yaroslavl', pp. 118-120.
17. Leonova, A.B. (2006), *Methodology of integrated diagnosis and correction of occupational stress (IDIKS): Application note* [Metodika integral'noi diagnostiki i korreksii professional'nogo stressa (IDIKS): Metodicheskoe rukovodstvo], IMA-TON, St. Petersburg, 56 p.
18. Leonova, A.B. (2008), "Occupational stress: psychological diagnosis and correction technology", in *Psychological and psychoanalytic research: Proceedings* ["Professional'nyi stress: Psikhologicheskie tekhnologii diagnostiki i korreksii"], v *Psikhologicheskie i psikhoanaliticheskie issledovaniya: Sbornik nauchnykh trudov*], Gnozis, Moscow, pp. 34-49.
19. Maklakov, A.G. (1996), *Fundamentals of psychological support of occupational health of military personnel: dissertation* [Osnovy psikhologicheskogo obespecheniya professional'nogo zdorov'ya voennosluzhashchikh: dissertatsia], St. Petersburg, 392 p.
20. Nartova-Bochaver, S.K. (1997), "Coping behavior" in the concepts of individual psychology", *Psikhologicheskii zhurnal*, Vol. 18, No. 5 ["Coping behavior" v sisteme ponyatii psikhologii lichnosti", *Psikhologicheskii zhurnal*, Tom 18, № 5], pp. 20–30.
21. Omel'chenko A.A, Stepanova Yu.S. (2007), *A modified version of the questionnaire "The reaction to the personality conflict": Guidelines* [Modifitsirovannyi variant oprosnika "Reaktsiya lichnosti na konflikt": Metodicheskie rekomendatsii], Rost-GMU, Rostov-on-Don, 24 p.
22. Ponomarenko, V.A. (1992), *Psychology of life and work of the pilot* [Psikhologiya zhizni i truda letchika], Voenizdat, Moscow, 224 p.
23. Nikiforova, G.S (2006), *Occupational health psychology* [Psikhologiya professional'nogo zdorov'ya], Rech', St. Petersburg, , 480 p.

24. Sidorov, P.I. (2009), "Synergetic paradigm of destructive professional formation", *Ekologiya cheloveka*, No. 1 ["Sinergeticheskaya paradigma destruktivnogo profesiogeneza", *Ekologiya cheloveka*, № 1], pp. 51–55.
25. Stepanova, Yu.S. (2009), *The phenomenon of burnout in psychology. Problems and prospects of research* [*Fenomen professional'nogo vygoraniya v psikhologii. Problematika i perspektivy issledovaniya*], MVShSEN, Moscow, 18 p.
26. Shingaev, S.M. (2008), "Occupational stress and health management", *Izvestiya Rossiiskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I. Gertsena*, No. 71 ["Professional'nyi stress i zdorov'e menedzherov", *Izvestiya Rossiiskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I. Gertsena*], pp. 290-295.
27. Cohen, F., Lazarus, R.S. (1979), "Coping with the stresses of illness", in *Health psychology*, San Francisco, pp. 217-254.
28. "Eurogip. Work-related mental diseases: What recognition in Europe?", available at <http://www.eurogip.fr>
29. Folkman, S. (1984), "Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis", *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 46, pp. 839-852.
30. Frydenberg, E. (1997), *Adolescent Coping: Theoretical and Research Perspectives*, Routledge, London.
31. Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984), *Stress, appraisal and coping*, Springer, N.Y.
32. Losoya, S., Eisenberg, N., Fabes, R.A. (1998), "Developmental issues in the study of coping", *International Journal of Behavioral Development*, No. 22(2), pp. 231-237.