

# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЗДОРОВЬЯ ПЕРСОНАЛА

Ю.Г. ФРОЛОВА

канд. психол. наук, доцент каф. психологии БГУ

*Психологическая подготовка управленческих кадров: моногр./авт. кол.; под общ. ред. В.М. Козубовского, Г.М. Кучинского. – Минск: Изд-во МИУ, 2006. – С. 170-188*

Значительную часть своей жизни человек проводит на работе. Условия труда, взаимоотношения с коллегами и начальством, перспективы карьерного роста определяют не только качество выполнения им своих производственных обязанностей, но и его физическое и психологическое состояние.

В нашей статье мы рассмотрим несколько аспектов данной проблемы:

- влияние стресса, связанного с работой, на здоровье персонала,
- безопасное и рискованное поведение сотрудников организации при выполнении служебных обязанностей,
- роль руководителя в сохранении здоровья подчиненных.

## Стресс на работе

В большинстве публикаций по проблеме здоровья персонала отмечается, что работа в современной организации сопряжена с многочисленными и сильными стрессами. Так, например, Ф. Лютенс приводит данные об уменьшении ожидаемого дохода компаний в среднем на 10% из-за проблем, вызванных стрессом у сотрудников [4]. Согласно Н. Мэйки, 88% респондентов сообщают о физических и психологических реакциях на стресс, связанный с работой. Они выражаются в бессоннице, головной боли, депрессии, колебаниях веса, приступах паники, злоупотреблении психоактивными веществами [23]. Помимо этого, у сотрудников с высоким уровнем стресса отмечаются саботаж распоряжений начальства, межличностная агрессия, прогулы, неудовлетворительное исполнение своих обязанностей [2]. Стресс оказывает особо негативное влияние на продуктивность работы менеджеров, поскольку, находясь в таком состоянии, они не могут эффективно взаимодействовать с подчиненными [20].

Можно ли в полной мере согласиться с приведенными выше утверждениями? Не ставя под сомнение достоверность и тщательность проведенных исследований по этому вопросу, укажем все же на затруднения методологического и методического характера, которые неизбежно возникают при исследовании влияния производственного стресса на здоровье.

*Первое методологическое затруднение* связано с самим определением термина «стресс». Здесь до сих пор существуют серьезные разногласия, например, является ли стресс универсальной и неспецифической, т.е. одинаковой у всех живых существ реакцией, могут ли незначительные события (микрострессоры) вызывать реакцию стресса, и даже – правомерно ли вообще использовать термин «стресс» в психологии [5]. Например, П.Д. Тищенко характеризует данный термин как имеющий «двойственную интерпретацию» - психологическую и физиологическую одновременно, причем часто они не слишком согласуются друг с другом [6]. Ф. Девье отмечает, что во многих публикациях термин стресс совершенно неоправданно используется как синоним негативных эмоций [14]. Определение стресса является до такой степени спорным, что Э. Стептоу предлагает рассматривать стресс как своего рода обобщающее понятие, включающее в себя различные феномены [22]. Мы в нашей работе будем рассматривать влияние стресса на здоровье в рамках психологической модели стресса Р. Лазаруса. Согласно данной модели, стресс представляет собой процесс взаимодействия между индивидом и окружающей средой, который начинается с оценки и сопоставления собственных возможностей индивида и требований внешней ситуации. При несовпадении первых и вторых разворачивается синдром стресса [18].

Таким образом, одним из факторов, оказывающих существенное влияние на возникновение и динамику реакции стресса, являются особенности когнитивной сферы. Как писали Р. Лазарус и С. Фолкман, «никакой элемент окружения не может быть идентифицирован как стрессор без учета его оценки личностью» [18, с. 11]. Игнорирование этого утверждения приводит к тому, что под стрессовой ситуацией понимается практически любая негативная ситуация а под стрессом – почти любое состояние эмоционального напряжения. В результате жизнь и работа в организации искусственно «патологизируются» до такой степени, что становится вообще непонятным, как можно продуктивно работать без ущерба для собственного здоровья. Это и есть *второе методологическое затруднение*, а именно подмена понятия «стресс» понятием «стрессор». Между тем, если следовать идеям Лазаруса и Фолкмана, сложная для индивида ситуация является стрессовой лишь потенциально. Исследования показывают наличие связи между убеждениями человека относительно того, что вызывает либо защищает от стресса на работе, и уровнем стресса. В этой сфере Л. Ридстедт с соавторами выявили четыре группы «наивных убеждений»<sup>1</sup>:

1. «Стресс вызывается опасностью или излишней напряженностью работы». Респонденты полагали, что риск физического повреждения, высокий темп работы, высокий статус работника (вызывающий излишнее давление на него со стороны окружения) являются источниками стресса.

2. «Стресса можно избежать, если работа является рутинной и строго контролируется начальством». Респонденты, которые полагали, что стресс будет минимальным, если сотрудник проявляет внимание при работе с опасными механизмами, начальство контролирует его действия, правила работы четко определены.

3. «Избавление от стресса зависит от собственных усилий человека». Респонденты подчеркивали роль самоконтроля, состояния мозга и центральной нервной системы.

4. «Успех в борьбе со стрессом предопределяется обращением за медицинской или психологической помощью».

Перечисленные выше убеждения определяли уровень стресса. Убеждения из группы 1 были связаны с более высоким уровнем стресса, убеждения из групп 2-4 – с более низким уровнем стресса [21].

Поскольку стресс является результатом активного взаимодействия индивида и ситуации, можно предположить, что люди в какой-то степени сами создают характеристики своей работы. Например, если человек думает, что сложные ситуации постепенно разрешаются сами собой, то рано или поздно он столкнется с необходимостью преодолеть подобную ситуацию за весьма ограниченный промежуток времени, и это может вызвать у него серьезный стресс.

На оценку стрессора и собственной способности с ним справиться значительное влияние оказывают убеждения индивида относительно контроля. Как физиологи, так и психологи указывают на то, что влияние стресса на здоровье и поведение человека определяется оценкой стрессора как контролируемого или неконтролируемого события. Стрессовая ситуация может рассматриваться человеком в трех вариантах:

- 1) как негативная, но контролируемая,
- 2) как негативная и неконтролируемая,
- 3) как позитивная и контролируемая.

Эти три типа стрессовых реакций можно представить, соответственно, как: негативные эмоции + возбуждение (на поведенческом и на физиологическом уровне), негативные эмоции + торможение, положительные эмоции (азарт, радость) + возбуждение [15; 16]. Здесь мы сталкиваемся с *третьим методологическим затруднением*. Оказывается, даже правильно определив реакцию человека именно как стресс, мы еще не можем ска-

<sup>1</sup> Достаточно трудно адекватно перевести на русский язык английское словосочетание «lay beliefs». Дословно оно означает «непрофессиональные убеждения». В этой статье мы используем в качестве аналога формулировку «наивные убеждения», чтобы подчеркнуть отсутствие у респондентов систематизированных научных знаний по данному вопросу.

зять, какое влияние она окажет на здоровье. Ситуация, когда стрессор рассматривается как своего рода вызов, позитивно влияет на поведение и здоровье человека, усиливает его чувство самоэффективности. Под самоэффективностью (далее в тексте – СЭ) понимается восприятие человеком своей способности успешно справиться с определенной задачей. Успешное решение сложных проблем улучшает самочувствие человека и его удовлетворенность жизнью. Бандура рассматривает СЭ как важный фактор, воздействующий на поведение и его результаты посредством когнитивных, мотивационных, аффективных, и физиологических процессов. Высокая воспринимаемая СЭ изменяет мышление, способствуя увеличению количества самоодобряющих суждений. Она также определяет силу и устойчивость мотивации к деятельности, особенно в том случае, если индивид сталкивается с препятствиями на пути к цели. В аффективной сфере СЭ связана с уменьшением уровня тревоги и других негативных эмоций, возникающих при неудачах. Воспринимаемая СЭ влияет на выбор той или иной стратегии действий (селективные процессы). Она способствует тому, что возникающие проблемы воспринимаются человеком не как непреодолимые препятствия, а как вызов, дающий ему возможность проверить и подтвердить свои способности справляться с трудностями. Такая оценка ситуации вызывает возбуждение симпатического отдела вегетативной нервной системы, то есть мобилизацию ресурсов организма и усиление положительных эмоций. В этом заключается физиологический механизм влияния СЭ на поведение и самочувствие человека. С другой стороны, следует помнить о том, что речь идет о воспринимаемой самоэффективности, и это восприятие вполне может быть ошибочным, что приводит к разочарованию, росту тревоги и беспомощности [8].

*Четвертое затруднение носит методический характер* и связано с вопросом о том, какой способ позволяет наиболее эффективно измерять уровень стресса, например, можно ли полагаться здесь на самоотчеты испытуемых, не сталкиваемся ли мы здесь с проблемой отрицания или, напротив, аггравации симптомов стресса [22].

На своем рабочем месте человек подвергается воздействию целого ряда стрессоров. Так, Лютенс выделяет внешние по отношению к организации, внутриорганизационные, групповые и индивидуальные факторы стресса [4].

Согласно Лютенсу, «стресс на рабочем месте не ограничен теми событиями, которые происходят внутри организации в течение рабочего дня» [4, с. 341]. Внешние факторы стресса связаны с изменениями в жизни общества, в мировой промышленности и экономике, конкуренцией и тому подобными явлениями. Поскольку организация является открытой системой, постольку она должна адаптироваться к внешним условиям, что можно рассматривать как реакцию стресса. К числу других внешних факторов стресса относятся изменения в семейной ситуации сотрудника, переезд на новое место жительства и другие тому подобные происшествия, которые происходят с ним вне работы. Хотя многие исследователи в сфере организационной психологии обращают свое внимание прежде всего на стрессоры, связанные с организацией, нельзя игнорировать факторы стресса, которые действуют независимо от организации.

Внутриорганизационные факторы стресса можно разделить на четыре группы:

1. Особенности политики и стратегии администрации (здесь имеется в виду неуверенность сотрудников в своей дальнейшей занятости, поощрение жесткой конкуренции между сотрудниками, нестабильный график работы, система оплаты труда по результатам и чрезмерная бюрократизация отношений в организации).

2. Особенности организационного процесса (жесткий контроль, односторонние коммуникации (по принципу сверху вниз), отсутствие обратной связи в отношении деятельности работника, централизованное принятие решений, неучастие сотрудника в принятии решений, система мотивации, основанная на наказании).

3. Особенности организационной структуры (чрезмерная централизация и формализация отношений в организации, конфликты между линейным и штабным персо-

налом, специализация, неопределенность производственных ролей, отсутствие возможностей для продвижения, культура, для которой характерны ограничения и недоверие).

4. Особенности условий работы (теснота на рабочем месте, шум, жара или холод, несвежий воздух, сильные запахи, несоблюдение мер безопасности труда, плохое освещение, физическое или умственное напряжение, токсические хим. элементы или радиация).

Среди групповых факторов стресса особенно важными считают наличие межличностных конфликтов в коллективе и отсутствие социальной поддержки. Напротив, высокий уровень социальной поддержки положительно влияет на уровень воспринимаемого контроля над работой и на ее качество, а также снижает уровень депрессии [19].

Наконец, среди индивидуальных факторов стресса отмечаются особенности поведения и характера человека (здесь для иллюстрации чаще всего приводится так называемый «поведенческий тип А», locus контроля, самооэффективность, ролевой конфликт, связанный с необходимостью выполнять различные и зачастую совершенно противоположные роли на работе и в других ситуациях, например, дома, отсутствие «психологической выносливости»). Подчеркивание индивидуальных факторов, которые создают стресс во взаимодействии с ситуацией, также соответствует психологической модели Лазаруса.

Хотя во многих работах по организационной психологии индивидуальные, организационные и групповые факторы стресса рассматриваются отдельно друг от друга, с точки зрения интеракционистской модели личности их следует рассматривать как взаимосвязанные. В данной модели личность понимается как процесс, а ее поведение рассматривается как продукт взаимодействия между личностными диспозициями и ситуативными факторами. Именно такой точки зрения на личность придерживался Лазарус при создании психологической модели стресса. Поведение является манифестацией когнитивных и мотивационно-эмоциональных структур, которые придают смысл и ценность изначально нейтральным ситуационным стимулам и детерминируют выбор соответствующей копинг-реакции. Кроме того, согласно процессуальной модели личности, люди не просто реагируют на внешние стимулы, но и преследуют при этом свои собственные цели, создавая ситуации, в которых возможно поддержание данных целей. При этом постулируется иерархическая структура механизмов регуляции поведения. В качестве главной детерминанты поведения рассматривается особенности восприятия индивидами окружающей ситуации (а не личностные диспозиции или черты). Личностные же факторы высшего порядка (оптимизм, стремление к контролю и предсказуемости) как раз и определяют особенности репрезентации и конструирования окружения. В целом можно предположить, что воздействие негативной ситуации на здоровье и продуктивность работы человека будет более тяжелым при наличии одновременно нескольких потенциальных факторов стресса [5; 13].

Конструкт «поведение типа А» (далее в тексте – ПТА) наиболее часто указывается в литературе по организационной психологии в качестве индивидуального фактора стресса. Авторами данного понятия являются Г. Фридман и М. Розенман, кардиологи, изучавшие факторы развития патологии сердечно-сосудистой системы. В противовес биологической модели заболевания, доминировавшей в кардиологии в середине XX века, они указали на психологические особенности людей, подверженных данным недугам. ПТА включает в себя такие характеристики, как чрезмерно высокая мотивация достижения, склонность к соревнованию, нетерпеливость, враждебность, оживленная манера речи и движений. В своих первоначальных исследованиях Фридману и Розенману удалось показать, что люди с ПТА в два раза более подвержены заболеваниям сердечно-сосудистой системы, нежели люди с противоположным по содержанию «поведением типа В» [13]. Поставленные нами задачи не позволяют рассмотреть здесь подробно теоретическую и эмпирическую обоснованность конструкта ПТА. Однако важно отметить, что, во-первых, в последнее время утвердилось мнение о том, что нецелесообразно рассматривать ПТА как целостную характеристику поведения индивида, скорее, необходимо обратиться к рассмотрению его отдельных компонентов. Враждебность рассматривают сейчас как наиболее «токсичный»

элемент поведения типа А. Во-вторых, Фридман и Розенман, возможно, по причине отсутствия психологического образования и необходимой осведомленности в области клинической психологии (напомним, что прежде всего они являлись высококвалифицированными кардиологами), провели недостаточно полное теоретическое обоснование «поведения типа А», так что этот конструкт в его первоначальном виде не соответствовал психологическим понятиям. Например, враждебность, видимо, является не поведением, а, скорее, установкой, определенным способом видения окружающего мира. Аналогичным образом можно сделать замечание в отношении мотивации достижения или мотивации контроля. В-третьих, на данный момент существуют серьезные сомнения в том, что само по себе ПТА способно, без воздействия дополнительных факторов биологического порядка, провоцировать заболевания. Так, результаты наиболее известного мета-анализа влияния ПТА на здоровье, проведенного в 1987 г., не позволяют рассматривать ни ПТА, ни даже отдельные его компоненты как значимые факторы развития заболеваний сердечно-сосудистой системы [17]. В то же время, другие авторы приводят противоположные данные [13].

В сфере организационной психологии интерес к ПТА объясняется тем, что некоторые его особенности (высокая мотивация достижения, склонность к соперничеству) могут быть высоко специфичны для определенной категории менеджеров. Более того, именно эти особенности могут способствовать карьерному росту. На основании данных исследования Дж. Говарда и Д. Каннингэма было показано, что около 60% менеджеров характеризовались поведением типа А и только 12% - поведением типа В [4]. На работе этим людям присущи такие особенности, как: стремление напряженно и долго работать, чтобы уложиться в постоянно поджимающие сроки в условиях тяжелых перегрузок. Они часто берут работу на дом, чтобы сделать ее вечером или в выходные, и это не позволяет им отдохнуть. Они постоянно недовольны собой, устанавливают высокие требования к собственной производительности, понукают себя, чтобы удовлетворять этим требованиям, тяжело переживают ситуацию, сложившуюся на работе, с раздражением реагируют на усилия своих коллег и неадекватно оцениваются начальством. Сравнение успешности в работе людей с поведением типа А и с поведением типа В показывает, что первые более успешны, однако на самой вершине они уступают людям с поведением типа В (противоположный тип поведения), так как эти последние более терпеливы и шире смотрят на вещи [4]. Л. Джуэлл полагает, что ПТА с точки зрения организации может иметь некоторые позитивные аспекты. Эти люди выполняют свою работу на более высоком уровне и более преданы организации. Однако они чаще становятся трудоголиками, и им бывает трудно справиться с некоторыми стрессорами. Сердечно-сосудистые заболевания, связанные с ПТА, могут являться серьезным негативным фактором текучести кадров [2].

Важно учитывать, что ПТА никогда не рассматривался клиническими психологами как единственная и прямая причина сердечно-сосудистых заболеваний. Скорее, наличие таких характеристик делает человека более уязвимым к воздействию определенного круга стрессоров (в частности, связанных с потерей персонального контроля над ситуацией, угрозой самооценки, невозможности достичь неких амбициозных целей) [13]. В настоящее время существует несколько моделей, связывающих ПТА и здоровье человека: модель неконтролируемости (Д. Гласс), самооценки (К. Мэтьюс, Л. Шервиц), социального научения (Прайс), соматофизической обратной связи (Д. Крэнц, Л. Дюрель). В этих моделях указывается, соответственно, на роль мотивации установления и поддержания контроля над окружением, высоких стандартов самооценки, связи самооценки с внешними достижениями и представлении о мире как о месте, где нет никаких моральных правил, а также с конституциональной предрасположенностью к более высокому уровню возбуждения симпатической нервной системы.

Г. Контрада, Г. Левенталь и Э. О'Лири предложили обобщенную модель поведения типа А, объясняющую его связь со здоровьем (см. рис. 1) [13].

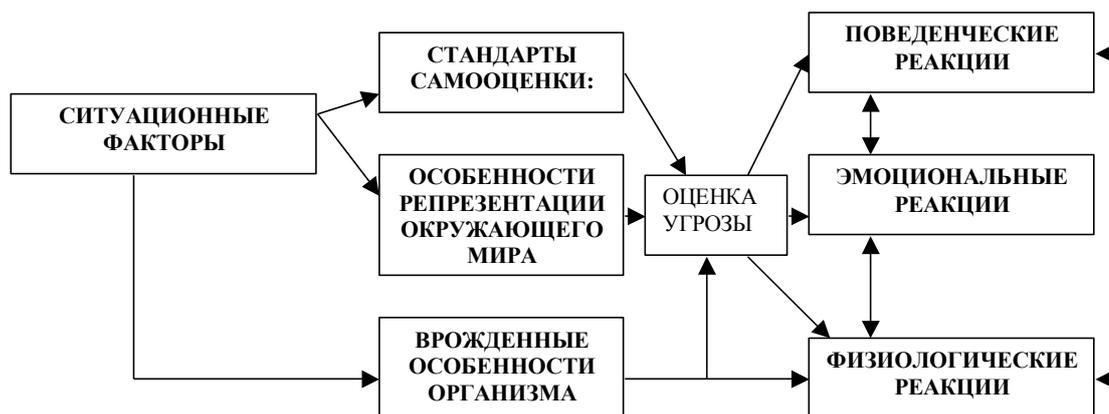


Рисунок 1. Модель поведения типа А.

Эта модель фактически является отражением теории стресса, предложенной Лазарусом. Исходя из нее, можно объяснить, почему люди по-разному реагируют на стресс, связанный с работой, а также наметить пути борьбы со стрессом. Заметим также, что согласно этой модели, стресс может влиять на здоровье человека непосредственно через физиологические механизмы и опосредованно – в результате рискованного поведения (например, игнорирование требований техники безопасности, курение, прием алкоголя) и неудавшихся попыток копинга. Эмоциональные реакции на стресс также могут способствовать его усилению (например, из-за обострения межличностных конфликтов).

Вторым индивидуальным фактором стресса являются гендерные особенности. Женщины и мужчины значительно различаются в своих реакциях на стресс. И. Ивасаки и др. показали, что женщины-менеджеры описывают стресс, связанный с взаимоотношениями как негативное событие, вызывающее серьезное беспокойство, потому что они начинают думать о других людях. Они принимают на себя ответственность за позитивное эмоциональное состояние всех сотрудников, вовлеченных в конфликт. Мужчины-менеджеры, напротив, демонстрируют способность отделить свой мыслительный процесс от взаимоотношений на работе. Этот контраст между ориентацией на принятие ответственности за взаимоотношения и фокусировкой внимания на своих потребностях с отвлечением от окружения создает качественные различия в воспринимаемом уровне стресса. Кроме того, женщины не говорят о своем дистрессе в присутствии мужчин, что может способствовать росту эмоционального напряжения. Интересен вопрос о том, почему женщины сообщают о более высоком уровне стресса, чем мужчины. Выдвигаются два предположения: женщины подвергаются воздействию большего количества стрессоров (например, нагрузки и дома, и на работе, дискриминация), либо реакции женщин на стресс обуславливают его более высокий уровень. В некоторых исследованиях показывается, что в целом женщины в ситуации рабочего стресса предпочитают эмоционально-фокусированный, а мужчины – проблемно-фокусированный копинг. Однако если речь идет о сравнении женщин-менеджеров и мужчин-менеджеров, то обе категории предпочитают проблемно-фокусированный копинг [23; 24; 25].

Стрессовые реакции могут провоцироваться или блокироваться благодаря особенностям организационной культуры. В данной статье под организационной культурой мы будем понимать совокупность основных убеждений, правил и ценностей, разделяемых коллективом, формирующих у работников чувство причастности к организации и предписывающих «правильный» образ восприятия, мышления, поведения и отношения к конкретным проблемам [4; 7, 20].

Организационная культура определяет контекст, в котором действуют люди, при этом культурные убеждения часто воспринимаются как само собой разумеющиеся и плохо осознаются. М. Петерсон и Дж. Уилсон полагают, что организационная культура может оказывать как негативное, так и позитивное влияние на благополучие организации и

каждого из работников. Позитивное влияние заключается в трансляции наиболее важных и значимых для эффективности работы убеждений и правил, в обеспечении чувства стабильности и принадлежности к организации, в предсказуемости требований, наград и наказаний. Негативное влияние связано с тем, что некоторые культурные убеждения и нормы являются недостаточно рациональными и могут вызвать у сотрудников состояние стресса. Авторы выделяют три группы важнейших культурных убеждений, существующих в организации: убеждения относительно человеческой природы, убеждения относительно взаимоотношений в организации, убеждения относительно времени и пространства. Рассмотрим их более подробно и покажем их связь с состоянием стресса.

– Убеждения относительно человеческой природы касаются прежде всего того, что собой представляет (или должен представлять) персонал и менеджеры организаций. Например, Генри Форд считал (имея в виду людей, занимающихся физическим трудом), что средний работник не хочет прилагать слишком много физических усилий и не хочет слишком много думать. Это мнение послужило идеологической основой для организации производства на его автомобильных заводах. В других организационных культурах, однако, сотрудники могут рассматриваться как ответственные и способные к самоорганизации.

– Убеждения относительно человеческих взаимоотношений – например, приветствуются или нет интенсивные коммуникации в организациях, или «начальник всегда прав» и т.п.

– Убеждения относительно времени и пространства являются неявными, плохо осознаваемыми, однако именно они могут определять, насколько хорошо мы чувствуем себя на своем рабочем месте. Это могут быть убеждения типа «время – деньги», убеждения относительно пространственной организации офиса и т.п.

Авторы подчеркивают, что организационная культура оказывает огромное влияние на поведение менеджеров, которые по сути являются носителями и трансляторами ее норм и правил (а частично – и создателями). Например, суждения о природе человека (о персонале) будут оказывать влияние на то, какие требования менеджеры предъявляют к персоналу, суждения о времени – на распределение нагрузки в течение рабочего дня [20].

Большинство ученых согласны с тем, что нельзя с уверенностью сказать, какие именно допущения или нормы организационной культуры будут вызывать стресс. Видимо, все зависит от типа организации. Так, в организации с жестким вертикальным управлением дистресс может быть вызван отсутствием у персонала контроля, чувством собственной незначительности, отчуждением, а в организациях с децентрализованным управлением дистресс может быть вызван неопределенностью требований, групповыми конфликтами при принятии решений, слишком большим количеством ответственности. В исследованиях показано, что стремление человека к контролю и автономии зависит не только от ситуации, но и от его личностных диспозиций. Одни люди плохо переносят потерю контроля, другие – излишнюю ответственность. Кроме того, психологи предлагают разграничивать контроль над успехами и контроль над неудачами, контроль над поведением и контроль над его последствиями. Организационная культура определяет также, что именно будет рассматриваться в качестве стрессора, а что будет пониматься как естественные требования окружения [20].

Хотя в большинстве источников стресс расценивается как фактор негативного влияния на благополучие организации и эффективность ее работы, следует признать, что это мнение не вполне справедливо. Прежде всего, сама по себе реакция стресса не может рассматриваться исключительно как негативная, приносящая проблемы. Стресс является адаптационным синдромом, и в этом смысле может играть положительную роль. Например, слишком низкий уровень стресса может отрицательно сказаться на производительности [2].

Помимо стресса, на здоровье персонала также существенно влияние отношение к принятым на работе правилам техники безопасности, что станет предметом обсуждения в следующем разделе.

### Безопасное и рискованное поведение на работе

Важным аспектом здоровья организации и отдельных ее членов является безопасное поведение персонала, которое можно определить как произвольное и осознанное поведение, направленное на снижение риска несчастных случаев и проблем со здоровьем [9]. В одних организациях требования к безопасному поведению могут быть минимальными (например, соблюдение техники безопасности при работе с бытовыми приборами и электроникой), в другой – очень серьезными (например, на транспорте, на химическом производстве и т.п.). Опыт и отечественных, и зарубежных организаций показывает, что несоблюдение правил техники безопасности, травматизм сотрудников до сих пор является серьезной проблемой. Как правило, в обязанность менеджеров вменяется также и контроль за безопасностью сотрудников, они несут прямую ответственность за соблюдение сотрудниками правил техники безопасности. В настоящее время в психологии разработаны несколько концепций безопасного поведения среди которых наиболее популярными являются теория мотивации самосохранения и теория целенаправленного поведения [9].

В теории мотивации самосохранения постулируется высокая значимость когнитивных факторов в инициации и поддержании безопасного поведения, а именно воспринимаемого риска, воспринимаемого контроля над поведением, а также субъективной оценки выгод и «стоимости» (психологической и материальной) безопасного поведения. Вероятность осуществления безопасного поведения будет максимальной, если человек высоко оценивает риск несчастного случая, считает, что в его силах предотвратить это, а выгоды от безопасного поведения перевешивают издержки. Исследования в области психологии труда и организационной психологии показывают, что у рабочих с повторными травмами было выявлено безразличное отношение к возможности несчастного случая и склонность к поиску его внешних причин. Рабочие, получавшие много травм, считали свою работу не слишком опасной, а несчастные случаи – несерьезными [3].

Согласно теории целенаправленного поведения, безопасное поведение является намеренным и осуществляется под произвольным контролем со стороны субъекта. Намерение осуществить то или иное поведение зависит от совместного действия таких переменных, как установки в отношении данного поведения, субъективные нормы в отношении поведения, воспринимаемый контроль [9].

Таким образом, можно выделить несколько наиболее важных факторов безопасного поведения: воспринимаемый риск, воспринимаемый контроль, субъективные нормы в отношении поведения. Рассмотрим некоторые из них более подробно.

Н. Уэнстайн, изучая индивидуальные способы оценки риска, выявил и описал феномен «неоправданного оптимизма» или «иллюзии неуязвимости». Он утверждает, что люди имеют склонность занижать вероятность наступления неприятных событий и преувеличивать свои возможности справиться с их последствиями. Н.Уэнстайн пришел к выводу о том, что неоправданный оптимизм может возникать и поддерживаться в результате следующих когнитивных ошибок:

1. Неадекватный выбор объекта для сравнения. «Оптимист» сравнивает свой риск с риском для гипотетического «среднего» человека, не обладающего никакими особыми достоинствами. Если предложить ему выбрать для сравнения кого-нибудь из своих ближайших знакомых, например, лучшего друга, одного из родителей, неоправданный оптимизм обычно исчезает, ведь человеку свойственно желать, чтобы близкие люди были так же защищены от неприятностей, как и он сам. Интересно, что в тех случаях, когда требовалось сравнить себя с кем-либо из знакомых, испытуемые выбирали того, кто был более уязвим.

2. Эгоцентрическая направленность внимания. Обычно в процессе оценки риска испытуемый не задумывается о том, что делают для сохранения своего здоровья другие люди (то есть он полагает, что заботится о себе больше, чем окружающие). Поэтому од-

ним из способов борьбы с иллюзией неуязвимости Н. Уэнстайн считает информирование о повсеместно применяемых профилактических мерах.

Можно указать и на другие не менее значимые факторы, способствующие искаженным оценкам риска. Согласно одной из гипотез, неоправданный оптимизм необходим для поддержания положительной самооценки и хорошего настроения, а также для устранения тревоги. Он является источником положительных эмоций. Оптимизм в отношении себя позитивно влияет на поведение и самочувствие онкологических пациентов, больных после пересадки сердца. Даже если человек верно оценивает риск, это еще не значит, что он в состоянии его уменьшить. Поэтому, чем более серьезной является угроза, тем более выражен неоправданный оптимизм. Тенденция усреднения индивидуального риска, позволяющая тем самым «присоединиться» к массе таких же людей, также имеет совершенно явный защитный характер. Если человек чего-то боится, ему хочется думать, что многие люди тоже боятся. Таковы эмоциональные и мотивационные факторы, способствующие поддержанию феномена неоправданного оптимизма [9].

Попытки связать личностные особенности сотрудника с его склонностью к травматизму показали, что лучше всего подходит для операционализации данных особенностей концепция «Большой пятерки личностных черт» (Л. Голдберг и др.). Мета-анализ личностных факторов, предсказывающих уровень дорожно-транспортных происшествий и несчастных случаев на производстве, проведенный Ш. Кларк и А. Робертсоном в 2005 г., позволил сделать вывод, что наиболее значимыми являются такие компоненты «Большой пятерки», как низкая сознательность, низкий уровень дружелюбия, высокий уровень нейротизма. Низкая сознательность, в числе прочего, означает меньшую способность к обдумыванию своих действий и их последствий, недостаток уважения к авторитету и социальному порядку. В результате индивиды могут игнорировать установленные правила техники безопасности, не прислушиваться к советам более опытных сотрудников, совершать импульсивные действия в производственных ситуациях. Низкий уровень дружелюбия одновременно означает высокий уровень агрессивности, сильное эмоциональное напряжение, что оказывает негативное влияние на целенаправленность и эффективность поведения. Наконец, высокий уровень нейротизма означает наличие у индивида таких черт, как сосредоточенность на своих проблемах вместо того, чтобы отслеживать изменения в окружающей обстановке (невнимательность), недостаточная активность по контролю над окружением, в том числе использование пассивных копинг-стратегий, эмоциональная неустойчивость, особенно в проблемных ситуациях, отсюда и большая подверженность несчастным случаям [12].

В последнее время среди управляющих работников растет уверенность в том, что здоровье сотрудников должно стать объектом усиленного внимания и заботы со стороны организации. Помимо гуманитарных целей, это должно послужить увеличению производительности труда и улучшению отношений в коллективе. Ниже мы приведем некоторые направления работы менеджеров по обеспечению здоровья персонала организации.

### **Роль руководителя в сохранении здоровья подчиненных**

В этой сфере можно выделить следующие направления работы:

1. Профилактика стресса за счет изменения условий труда, отношений в организации и организационной культуры.
2. Побуждение сотрудников к безопасному поведению во время работы.
3. Помощь сотрудникам, находящимся в состоянии стресса, или ставших жертвами несчастного случая.

В большинстве работ по организационной психологии указывается, что в целом снижение уровня стресса у сотрудников может быть достигнута за счет: точности и предсказуемости требований, которые предъявляет к ним администрация; прозрачности системы оценки работы и системы вознаграждений; устранение неизвестности в отношении проблемы дальнейшей занятости (например, для пенсионеров, для работников на времен-

ных контрактах); разумное и равномерное распределение нагрузки; борьба с рутинной, то есть возможность для сотрудника при желании переключиться с одной работы на другую; достаточно стабильный график работы, такой, чтобы сотрудник мог к нему адаптироваться; налаживание горизонтальных связей в организации с целью обеспечения социальной поддержки; возможность для сотрудников самостоятельно контролировать хотя бы какие-то аспекты своей работы; создание возможностей для профессионального роста [2; 4; 10; 11].

К числу наиболее эффективных мер по обеспечению безопасного поведения можно отнести следующие: правильное и главное, адресное информирование сотрудников о риске несчастного случая при несоблюдении требований по охране труда (имеется в виду, что сотрудник должен знать о конкретном риске для себя, а не об абстрактно высоком, риске); материальное стимулирование безопасного поведения, например, по принципу жетонной экономики; изменение организационной культуры в сторону более уважительного отношения к безопасному поведению. Вспомним, что в упоминавшейся нами модели целенаправленного поведения одним из важных факторов являются именно социальные нормы. Если контроль за выполнением правил будет не только вертикальным, но и горизонтальным, он станет более эффективным. Наконец, правила безопасного поведения должны быть доступными, понятными, легко выполнимыми, чтобы минимизировать субъективные издержки. К сожалению, составители данных правил часто формулируют их в виде непреложных законов, не требующих никаких пояснений, и переоценивают тем самым эрудицию исполнителей [4]. Так, в литературе приводится много примеров относительно того, что не все работники, занимающиеся физическим трудом, правильно понимают, для чего придуманы особые правила подъема тяжестей [2].

Помощь сотрудникам, находящимся в состоянии стресса или ставших жертвами несчастного случая может осуществляться с участием профессионалов-психологов и психотерапевтов, а также за счет изменения условий их труда, информационной, материальной и социальной поддержки.

Несмотря на то, что здоровье персонала зависит от большого количества факторов, минимизация воздействия хотя бы тех из них, которые имеют отношение к организации, способна принести значительный эффект. Здесь, несомненно, остается открытым вопрос о том, как соблюсти баланс между интересами отдельного сотрудника и интересами организации в целом [10]. Проведенный нами анализ дает основания полагать, что в этой сфере необходимо постепенное распределение ответственности за здоровье и самочувствие между менеджерами и рядовыми сотрудниками, организация групп самопомощи и налаживание системы горизонтальной социальной поддержки.

### Литература:

1. Грейф З., Видль К.Х. Нарушения производственных организаций // Клиническая психология. СПб., 2002. – С. 1277-1312.
2. Джуэлл Л. Индустриально-организационная психология. СПб., 2001.
3. Котик М.А. Психология и безопасность. Таллинн, 1989.
4. Лютенс Ф. Организационное поведение. М., 1999.
5. Перре М., Лайрейтер А.-Р., Бауманн У. Стресс и копинг как факторы влияния // Клиническая психология. СПб., 2002. – С. 358-392.
6. Тищенко П.Д. Психосоматическая проблема (объективный метод и культурологическая интерпретация) // Телесность человека: междисциплинарные исследования. М., 1993. – С. 38-47.
7. Тощенко Ж.Т., Могутнова Н.Н. Корпоративная культура // Социологические исследования. – 2005. - № 4.
8. Фролова Ю.Г. Самоэффективность // Социология. Энциклопедия. Мн., 2003.

9. Фролова Ю.Г. Теоретические и практические проблемы современной психологии здоровья // Психологическая практика: проблемы и перспективы. Мн., 2002.
10. Bond F.W. Getting the balance right: The need for a comprehensive approach to occupational health // *Work and Stress*. – 2004. – Vol.18, N 2. – P. 146-148.
11. Chronic job stressors and job control: Effects on event-related coping success and well-being / Elfering A. et al. // *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. – 2005. – Vol. 78. – P. 237-252.
12. Clarke S., Robertson I.T. A meta-analytic review of the Big Five personality factors and accident involvement in occupational and non-occupational settings // *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. – 2005. – Vol. 78. – P. 355-376.
13. Contrada R.J, Levental H., O’Leary A. Personality and Health // *Handbook of Personality: Theory and Research* / Ed. by Pervin L.A. New York, London, 1990. P. 638-669.
14. Dewe P. Work stress and coping: theory, research and practice // *British Journal of Guidance and Counselling*. – 2004. – Vol. 32, N 2.
15. Dienstbier R.A. Arousal and physiological toughness: Implications for mental and physical health // *Psychological Review*. 1989. V.96. P.84-100.
16. Frankenhaeuser M. A psychobiological framework for research on human stress and coping // *Dynamics of stress: Physiological, psychological, and social Perspectives*. New York, 1986.
17. Friedman H.S., Booth-Kewley S. The “disease-prone personality”: A meta-analytic view of the construct // *American Psychologist*. – 1987. – Vol.42. – P. 539-555.
18. Lazarus R., Folkman S. *Stress, Appraisal and Coping*. New York, 1984.
19. Park K.-O., Wilson M.G., Lee M.S. Effects on social support at work on depression and organizational productivity // *American Journal of Health Behavior*. – 2004. – V. 28, N 5. - P. 444-455.
20. Peterson M., Wilson J.F. The Culture-Work-Health Model and Work Stress // *American Journal of Health Behavior*. – 2002. – V. 26, N 1. - P. 16-24.
21. Rydstedt L.W., Devereux J., Furnham A.F. Are lay theories of work stress related to distress? A longitudinal study in the British workforce // *Work and Stress*. – 2004. – Vol. 18, N 3. – P. 245-254.
22. Steptoe A. Stress and disease // *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*. Cambridge, 1997. P.174-177.
23. The Responses of Male and Female Managers to Workplace Stress and Downsizing / Maki N. et al. // *North American Journal of Psychology*. – 2005. - Vol. 7, Issue 2.
24. Torkelson E., Muhonen T. The role of gender and job level in coping with occupational stress // *Work and Stress*. – 2004. – Vol. 18, N 3. – P. 267-274.
25. Work Factors and Occupational Class Disparities in Sickness Absence: Findings From the GAZEL Cohort Study / Melchior M. et al. // *American Journal of Public Health*. - 2005. - Vol. 95, Issue 7.