

ИСАЕВ АНДРЕЙ АНДРЕЕВИЧ

*магистр, аспирант Санкт-Петербургского государственного университета,
andybodalisaev@gmail.com*

ANDREY A. ISAYEV

Master, Postgraduate, St. Petersburg State University

НИКИФОРОВ ГЕРМАН СЕРГЕЕВИЧ

*доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой психологического обеспечения профессиональной деятельности Санкт-Петербургского государственного университета,
professional.psychology@spbu.ru*

GERMAN S. NIKIFOROV

Dr. Sc. (Psychology), Professor, Head of the Department of Psychological Support of Professional Activity, St. Petersburg State University

РОДИОНОВА ЕЛЕНА АНАТОЛЬЕВНА

*кандидат психологических наук, доцент кафедры психологического обеспечения профессиональной деятельности Санкт-Петербургского государственного университета,
e.rodionova@spbu.ru*

YELENA A. RODIONOVA

Cand. Sc. (Psychology), Associate Professor at the Department of Psychological Support of Professional Activity, St. Petersburg State University

УДК 159.9

ПСИХОЛОГИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ: ОБЗОР КОНЦЕПЦИЙ

PSYCHOLOGY OF PROFESSIONAL HEALTH: A REVIEW OF CONCEPTS

Аннотация. Психология профессионального здоровья — направление, которое становится все более популярным и востребованным сегодня в самых различных сферах. Актуальность тематики статьи обусловлена, прежде всего, высокой частотой встречаемости проблем психологии здоровья в современных исследованиях, а также большим количеством запросов организаций, заинтересованных в улучшении качества работы персонала и здоровье сотрудников. В своей статье мы остановимся на наиболее важных концепциях этого направления, принимая во внимание как отечественных авторов, так и зарубежных. Для нас особый интерес представляет концепция В. Н. Мясичева, который назвал свою позицию в исследовании личности, как био-психо-социальное единство. Ученый определил три уровня рассмотрения понятия «здоровье»: биологический, психологический, социальный. Нами обобщены основные концепции профессионального здоровья и некоторые тесно связанные с этой областью концепции. В поле зрения попали как отечественные теории понятия, так и разработки зарубежных авторов.

ABSTRACT. Psychology of occupational health is a direction that is becoming increasingly popular and in-demand today in a variety of areas. The relevance of the topic of the article is primarily due to the high frequency of health psychology problems in modern research, as well as a large number of requests of organizations interested in improving the quality of staff work and health of employees. The article focuses on the most important concepts of this direction, considering both domestic and foreign authors. We are particularly interested in the concept of V. N. Myasishchev, who called his position in the study of personality as bio-psycho-social unity. The scientist identified three levels of consideration of the concept of "health": biological, psychological, social. We have summarized the basic concepts of occupational health and some closely related concepts in this area. Both domestic theories of the concept and the developments of foreign authors are taken into consideration.

Ключевые слова: психология здоровья, вовлеченность, профессиональное здоровье.

KEYWORDS: health psychology, involvement, professional health.

Психология профессионального здоровья — направление, которое становится все более популярным и востребованным сегодня в самых различных сферах. В своей статье мы остановимся на наиболее важных концепциях этого направления, принимая во внимание как отечественных авторов, так и зарубежных.

Г.С. Никифоров обращает внимание на то, что важная особенность социального здоровья — выполнение человеком своих социальных функций. Правильно определять социальное здоровье человека по критерию гармоничности отношений личности. Аспект «отношение» отражает широкий круг взаимодействия личности.

Также для нас особую важность имеют объяснение феномена «отношение к профессиональному здоровью» и работа над методами оценки отношения к здоровью.

В этом ракурсе для нас особый интерес представляет концепция В.Н. Мясищева [13], который назвал свою позицию в исследовании личности «биопсихосоциальное единство». Ученый определил три уровня рассмотрения понятия «здоровье»: биологический, психологический и социальный.

В.Н. Мясищев определял личность как высшее интегральное понятие, подразумевая под этим систему отношений человека. В психологическом анализе эту систему можно разделить на большое количество отношений личности к разным предметам действительности. В.Н. Мясищев определял три основных типа отношений: к себе, к миру и к другому. Проблемы в конкретном типе отношений понимаются как доминанта внутриличностного конфликта: «базовый конфликт» — нарушение отношения к себе; «актуальный конфликт» — нарушение отношения к миру; «ключевой конфликт» — нарушенные взаимоотношения с другими.

Регуляторные механизмы изучаются в концепции как «единый комплекс свойств личности, способствующих адаптированному состоянию в определенных условиях жизни и деятельности». В качестве оснований для исследования регуляторных механизмов выделяются тип высшей нервной деятельности и природные задатки — самые устойчивые компоненты личности, а также социальные свойства личности (мотивы, ценности и т.д.), которые сильнее подвержены формированию и развитию. Следуя концепции, гармоничность развития таких качеств позволяет человеку успешно осуществлять деятельность в разных условиях среды. Различность их развития больше всего видна в акцентуациях характера или в однобокости развития интеллекта.

Г.С. Никифоров [14] предложил оригинальную концепцию профессионального здоровья. Она заключается в обращении к сквозному психологическому сопровождению профессиональной деятельности. Сопровождать человека на его профессиональном пути значит использовать достоверные психологические знания, которые помогают достигать соответствия имеющимся требованиям в части надежности, эффективности, качества выполнения работником своих профессиональных обязанностей.

Концепция обнаруживает сильную включенность психологии в профессиональный путь человека. Процесс ее практического применения предполагает, что психологи следуют за клиентом начиная с этапа профессионального самоопределения, и далее — помогая решению тех вопросов и задач, которые встают перед человеком на профессиональном пути. Работа с этими проблемами включает область психологии как профессиональной деятельности. Автор вводит понятие «сопровождение». Концепция указывает на то, что ситуацию непрерывного психологического сопровождения нужно понимать в качестве главного условия становления профессионала и его профессионального развития.

В процессе постоянной профессиональной деятельности профессиональное здоровье менеджеров находится под влиянием различных факторов, но самым серьезным из них считается психологический стресс. На изучение копинг-стратегий направлено внимание многих психологов в области профессионального здоровья.

Работник всегда имеет шанс разнообразить набор своих компетенций, стимулируя свой профессиональный рост. Он может усовершенствовать свои способности в плане стрессоустойчивости, готовность справляться с задачами высокого уровня, учитывая свое профессиональное здоровье.

Рассматривая концепцию профессионального здоровья, можно обнаружить множество трактовок и определений понятия «профессиональное здоровье». Среди отечественных авторов можно встретить следующие:

- «Профессиональное здоровье рассматривается как свойство организма сохранять заданные компенсаторные и защитные механизмы, обеспечивающие работоспособность во всех условиях профессиональной деятельности» (В.А. Пономаренко, В.И. Шостак, Л.А. Яньшин) [17];

- «Процесс сохранения и развития регуляторных свойств организма, его физического, психического и социального благополучия» (А.Н. Разумов, В.А. Пономаренко, В.А. Пискунов) [20];

- «Способность человека к компенсаторным функциям» (В.А. Пономаренко, Н.Д. Завалов, Л.М. Митина) [17];

- «Динамическое состояние, отражающее эффективность процесса адаптации организма к условиям его жизнедеятельности» (С.Ф. Гончаров, А.Ф. Бобров, В.Ю. Щепланов) [18];

- «Интегральная характеристика функционального состояния организма человека» (В.И. Шостак) [27];

- «Многоуровневое, комплексное, системное понятие, включающее в себя эмоциональный, когнитивный, поведенческий аспекты личности» (Л.И. Воронин, Р.Р. Каспранский, В.В. Моргун) [4];

- «Соматический, психический, социальный, экзистенциальный уровни» (Б.С. Братусь, Е.К. Веселова) [3];

- «Определенный уровень характеристик здоровья специалиста» (А.Г. Маклаков) [11];

- «Профессиональное здоровье рассматривается не только как отсутствие профессиональных болезней или травм, но и как полное физическое,

психическое и социальное благополучие человека в условиях выполняемой им деятельности» (Г.С. Никифоров) [16].

Нами профессиональное здоровье представляется как система характеристик человека, позволяющих ему справляться с профессиональными задачами и требованиями.

Профессиональное здоровье в нашем понимании — многогранное свойство организма, которое помогает хорошей работоспособности человека в самых разных условиях профессиональной деятельности. Психологические факторы профессионального здоровья исследуются как трехэлементная структура, объединяющая когнитивные, эмоциональные и поведенческие блоки. К ним относятся: стресс-факторы профессиональной деятельности (как проявления внешней среды, в которой осуществляется деятельность человека) и индивидуально-психологические особенности личности профессионала (как отражение внутренней среды, определяющей когнитивные, эмоциональные и поведенческие блоки).

Предлагаемая система психологических факторов профессионального здоровья, по нашему мнению, помогает отобразить все многообразие психологических детерминант здоровья. Принимая во внимание понятие здоровья, которое было предложено Всемирной организацией здравоохранения, мы определили критерии профессионального здоровья на трех уровнях — физическом, психическом и социальном (С.М. Шингаев) [26].

В отечественной науке психология профессионального здоровья начала развиваться относительно недавно. Тем не менее существует множество концепций отечественных авторов по данной теме, заслуживающих внимания.

Исследователи профессионального здоровья полагают, что под этим понятием можно понимать способность организма сохранять необходимые компенсаторные и защитные механизмы, влияющие на профессиональную надежность и работоспособность при различных условиях профессиональной деятельности (В.А. Пономаренко) [17], либо шире, как способность организма сохранять нужные компенсаторные и защитные механизмы, влияющие на работоспособность в условиях, в которых протекает профессиональная деятельность.

Концепция В.А. Пономаренко касается охраны здоровья человека. Автором было создано представление о механизме сохранения здоровья через контроль за ресурсами здорового человека. Здоровье рассматривается в системе ценностей профессиональной деятельности как средство обеспечения работоспособности. Профилактика направляется на оценку ресурсов возможностей организма, обстоятельства рабочей среды, которые угрожают здоровью.

А.Г. Маклаков отмечает, что профессиональное здоровье — «это определенный уровень характеристик здоровья специалиста, отвечающий требованиям профессиональной деятельности и обеспечивающий ее высокую эффективность» [11]. Он предложил понятие «личностный адаптационный потенциал». Автор имеет в виду

интегральное свойство психики. Это свойство, согласно концепции А.Г. Маклакова, сильно воздействует на успешность адаптации и сохранение профессионального здоровья.

Р.А. Березовская анализирует профессиональное здоровье как меру согласованности социальных потребностей общества и возможностей человека в условиях профессиональной деятельности [1].

По мнению А.В. Антоновского, «общим для всех этих определений является рассмотрение профессионального здоровья как интегративного образования в рамках системы «здоровье — адаптированность — работоспособность — эффективность» [28].

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

- «аксиологический: содержательно представлен ценностями собственного “Я” человека и ценностями “Я” других людей — абсолютное принятие самого себя при достаточно полном знании себя, принятие других людей вне зависимости от их специфики;

- инструментальный: предполагает наличие рефлексии как средства самопознания, способности концентрировать свое сознание на себе, своем внутреннем мире и своем месте во взаимоотношениях с другими людьми;

- потребностно-мотивационный: предполагает наличие у человека потребности в саморазвитии. Это означает, что человек становится субъектом своей жизнедеятельности, имеет внутренний источник активности, выступающий двигателем его развития» [24].

В зарубежной науке исследование профессионального здоровья имеет более длинную историю. На сегодняшний день современные концепции психологии труда, организационной психологии, которые относятся к профессиональному здоровью, имеют множество аспектов.

Концепция психологического капитала. Психологический капитал включает в себя:

- уверенность в себе, способность и готовность прикладывать усилия для успешного выполнения сложных задач (*self-efficacy*);

- оптимизм, позитивный атрибутивный стиль относительно успешности текущей и будущей деятельности (*optimism*);

- видение перспективы, целенаправленность в построении деятельности (*hope*);

- жизнестойкость, способность преодолевать сложности, решать проблемы в процессе достижения поставленной цели (*resilience*).

Концепция вовлеченности А.Б. Бэккера (рассматриваемая некоторыми авторами как синоним профессионального здоровья).

По данным М.П. Лейтер и С. Маслач [32], вовлеченность характеризуется энергичностью, эффективностью, заинтересованностью — тремя состояниями, противоположными выгоранию. Они подтверждают это тем, что при выгорании энергия превращается в истощение, увлеченность — в цинизм, эффективность — в неэффективность. Таким образом, вовлеченность характеризуется противоположным паттерном оценок по трем категориям

MBI (методика измерения выгорания Маслаха): низкими оценками по истощению и цинизму, высокими — по профессиональной эффективности [32].

Противоположная точка зрения говорит о том, что вовлеченность — это самостоятельное определение, негативно относящееся к выгоранию. Следовательно, вовлеченность в работу — это позитивное, полноценное, аффективно-мотивационное, связанное с работой состояние благополучия, которое характеризуется энергичностью, преданностью, погруженностью в деятельность [34].

В. А. Кан [30] использовал другой подход для концептуализации вовлеченности: «вовлеченные работники психологически, физически включены в исполнение своих рабочих ролей. Таким образом, вовлеченные работники отдадут многое работе, потому что идентифицируются с ней». По мнению В. А. Кана, существует динамическая и диалектическая связь между человеком, который управляет своей энергией (физической, когнитивной, эмоциональной), выступая в рабочей роли, с одной стороны, и рабочей ролью, которая позволяет человеку выразить себя, — с другой стороны.

Вдохновленный работой В. А. Кана Н. П. Ротбард [33] определил вовлеченность как двумерную мотивационную конструкцию, которая включает внимание («когнитивная доступность и количество времени, которое человек тратит на размышления о роли») и абсорбцию («интенсивность своего внимания на роли»). Важно отметить, что ключевым ориентиром вовлеченности для Кана [30] является роль работы, в то время как для тех, кто считает вовлеченность позитивной антитезой выгорания, это трудовая деятельность работника или сама работа.

И. Хеллеви [23] определяет вовлеченность как отношение сотрудника к компании, ее руководству, обязанностям и условиям труда, при котором он проявляет неподдельный интерес к успехам компании и стремится выполнять свои обязанности, превосходя установленные стандарты. Также можно определить вовлеченность в работу как то, в какой мере человек идентифицирует себя со своей работой. Вовлеченность тесно связана и с мотивацией, и с удовлетворенностью: чем больше человек увлечен своим делом, тем более он удовлетворен своим положением в организации. Вовлеченность в работу подразумевает желание индивида усердно работать и прилагать усилия сверх того, что ожидается от обычного работника.

В исследованиях Г. С. Никифорова [16] о профессиональном здоровье ясно показано, что выгоранию успешно сопротивляются те профессионалы, которые воспринимают свой труд как миссию, высоко ценят смыслы профессиональной деятельности. Из этого следует, что вовлеченность оказывается близкой к элементам профессионального самосознания, высшим уровням развития человека как личности и как профессионала.

Вовлеченность, мотивация и энергетические ресурсы работника связаны друг с другом в модели РТР А. Беккера [29], которая определяет два независимых процесса: мотивационный процесс (вовлеченность) и процесс истощения энергии (стресс). Система ресурсов и требований и работы (РТР),

разработанная голландскими организационными психологами А. Беккером и Е. Демероути, объясняет специфику взаимодействия требований и ресурсов работы и указывает на механизмы их совокупного эффекта.

Эта система показывает, что вовлеченность есть феномен, противоположный выгоранию, так как обозначает собой процесс наращивания ресурсов, а выгорание — наоборот, их истощения.

Между рабочими требованиями, приводящими к стрессу в модели ресурсов и требований работы, можно увидеть следующие: нехватка времени, сверхурочная работа, чрезмерная загруженность.

Можно выделить следующие организационные ресурсы, с помощью которых профессионал может справиться со стрессом: социальная поддержка коллег, автономия, конструктивная обратная связь, хорошие отношения с начальством, возможность профессионально развиваться.

Ресурсы личностные: самоэффективность, оптимизм, жизнестойкость, способность к восстановлению (резилентность).

А. Цукерман [25] разделяет факторы вовлеченности примерно на три основные группы: связанные с личностью руководителя, с брендом компании, а также с индивидуальными условиями труда и атмосферой на рабочем месте. В соответствии с экспоненциальной моделью вовлеченности фундамент вовлеченности сотрудников составляют: привязанность к компании; атмосфера, благоприятствующая продуктивному труду и способствующая улучшению рабочих показателей, а также индивидуальные условия труда: рабочая обстановка, социальные условия и эмоциональный климат в коллективе.

Британские ученые Д. Маклеод и Нита [2] указывают на четыре ключевых фактора вовлеченности сотрудников: лидерство (*leadership*), вдохновляющие руководители (*engaging managers*), право голоса (*voice*) и соблюдение принципов деловой этики (*integrity*).

Если принимать во внимание психологическое благополучие, то многие авторы разделяют концепцию благополучия на два подхода: гедонистический (от греч. *hedone* — «наслаждение») и эвдемонистический (от греч. *eudaimonia* — «счастье, блаженство»).

В пределах эвдемонистического подхода К. Рифф [6] создала многомерную модель психологического благополучия, которая вбирает в себя шесть основных составляющих: наличие цели в жизни, позитивные отношения с другими, личностный рост, управление окружением, самопринятие и автономию.

А. В. Воронина [4] создала уровневую модель психологического благополучия: на разных уровнях пространства бытия человека, создаваемых в разных типах деятельности, формируются внутренние интенции (сознательные и бессознательные ресурсные установки). Они переходят в качественные, своеобразно иерархические уровни психологического благополучия человека: психосоматического здоровья, социальной адаптации, психического здоровья и психологического здоровья.

Отечественный специалист Н.С. Пряжников [19] обозначает такие уровни профидентичности:

1. «Невыраженная профидентичность: понимание дальней и ближней профессиональных целей, стремление понять свое дело; обозначение своего места в профессиональных отношениях; соотнесение в модальности “хочу”; характеристика субъекта деятельности — мечтающий.

2. Профидентичность выраженная, пассивная: овладение основными знаниями, требованиями профессии, понимание своих возможностей, осуществление деятельности по образцу; вхождение и установление профессиональных контактов; соответствие в модальности “знаю”, характеристика субъекта деятельности — осведомленный.

3. Профидентичность активная. Осуществление на практике намеченных профессиональных целей, самостоятельная и осознанная реализация деятельности, формирование своего индивидуального стиля; появление и интенсификация круга профессиональных контактов; соотнесенность в модальности “могу”; характеристика субъекта деятельности — умелый.

4. Профидентичность устойчивая. Осуществление профессиональной деятельности без затруднений, высокий уровень притязаний — поиск и осуществление сложных профессиональных задач, мастерство и творчество (профессиональный опыт направлен к бесконечности); восприятие значимости профессиональных контактов, стремление передавать свой опыт другим, делиться им, желание наставничества; соотнесенность в модальности “делаю”: характеристика субъекта деятельности — творческий» [19].

Также в проблеме профессионального здоровья, рассматриваемой на Западе, мы можем выделить европейский и североамериканский подходы

В странах Европейского союза психология профессионального здоровья определяется как «вклад прикладной психологии в решение вопросов профессионального здоровья, изучение психологических, социальных и организационных аспектов динамической взаимосвязи профессиональной деятельности и здоровья» [2].

Североамериканский подход. Психология профессионального здоровья здесь изучается как научно-практическое направление, в которое вложено междисциплинарное сотрудничество с целью повышения качества профессиональной жизни, улучшения безопасности труда, развития здоровья и психологического благополучия специалистов различных видов профессиональной деятельности.

В 2009 году М. Мэйсик-Фрей (*M. Macik-Frey*) [2] с коллегами так охарактеризовал направления будущего развития психологии профессионального здоровья: «направление к исследованию позитивных факторов профессионального здоровья; направление влияния новых форм лидерства на здоровье сотрудников; определение роли эмоций в сохранении профессионального здоровья; вопросы развития, реализации и оценки эффективности программ вмешательства в организациях» [2].

Определенную историю имеет концепция интегративного (холистического) здоровья (*holistic*

health). Она определяет профессиональное здоровье как составляющую интегративного здоровья.

Два врача — Меир Фридман и Рэй Розенман — впервые определили такие стили (А-тип и В-тип) и начали лечить заболевания у людей с А-типом личности.

Так называемая биопсихосоциальная модель здоровья впервые обозначена в работах американского врача Д. Энджела [22].

Болезнь в данной теории может быть вызвана: биологическими, психологическими (представления, поведение, эмоции), социальными (социальные нормы, работа, этнос, социально-экономические условия) причинами.

Ответственным за течение и развитие болезни является сам субъект. Субъект ответствен как за появление заболевания, так и за то, чтобы занять активную позицию и стать субъектом исцеляющего процесса. Работать с болезнью следует целостно, принимая во внимание тело, психику и состояние души. Психика и тело являют собой разные проявления единого целого — субъекта.

В литературе имеется очень много концепций, указывающих на психологическую обусловленность здоровья. Одной из самых известных является теория «болезней цивилизации» и социальной дезадаптации, обнародованная в 50-х годах XX века французскими медиками Э. Гюаном и А. Дюссером в работе «Болезни нашего общества» [31]. Среди них авторы указывают:

- «Болезни загрязнения (техногенная активность индустриальных цивилизаций: отравление почвы, воды, атмосферы).

- Болезни истощения (итог физического и нервно-психического переутомления человека).

- Болезни потребления (сбой в режиме и структуре питания, употребление веществ, способствующих химической зависимости, злоупотребление лекарственными препаратами).

- Болезни обратной инадаптации (спровоцированные рассогласованием биологических и социальных ритмов жизнедеятельности человека)» [31].

Среди отечественных концепций профессионального здоровья выделим концепцию психологического обеспечения профессиональной деятельности Г.С. Никифорова [14]. В основе этой концепции лежат исследования эффективности профессиональной деятельности в психологическом, педагогическом, психолого-педагогическом, социально-психологическом, социально-педагогическом, инженерно-психологическом, медикопсихологическом, информационно-психологическом аспектах. Под психологическим обеспечением определяется система психологических знаний, методов и средств психологического воздействия, нацеленная на увеличение эффективности профессиональной деятельности на всех ступенях онтогенеза. Речь идет о сквозном психологическом обеспечении профессиональной деятельности от «входа» в профессию и до «выхода» из нее.

В этой концепции определяют психологическое обеспечение:

- «профессионального самоопределения;
- профессиональной подготовки;

- профессиональной адаптации;
- повышения профессиональной квалификации;
- «выхода» из профессии;
- адаптации к новым условиям жизнедеятельности».

Рассматривая концепцию профессионального здоровья Л. М. Митиной [12], можно утверждать, что психологический фактор рассмотрения профессионального здоровья указывает на такую его характеристику, как многоуровневость: автор обозначает инструментальный, смысловой и экзистенциальный уровни саморегуляции при основной роли последнего. Первое положение концепции — мысль о возможности сохранения и усиления профессионального здоровья методом самоизменения работника, с включением его работы с экзистенциальным уровнем саморегуляции, с совершенствованием профессионального самосознания личности.

В своей теории личностного здоровья профессионала М. В. Сокольская [21] объясняет, что профессиональное здоровье создает иерархию, в которой наличествует пять главных уровней: метасистемный, системный, субсистемный, компонентный и элементный. На метасистемном уровне представлены личностные образования (интересы, идеалы, установки, социальные роли личности, нормы и др.). Остальные уровни отражают все более низкие и глубинные уровни профессионала. На компонентном уровне находятся отдельные состояния, качества и отношения человека, причем основным из феноменов этой ступени является «механизм тройной синергии». Эта теория дает возможность анализировать факторы благополучия-неблагополучия работника, профессиональные деформации и неблагополучия у представителей отличных друг от друга видов профессий.

Основным психологическими механизмами возникновения личностного здоровья профессионала являются механизмы субъектной активности, саморегуляции и рефлексии.

Концепция Е. Ю. Коржовой [8], которая называется «Типология субъект-объектных ориентаций как базовых ориентаций жизнедеятельности», исследует факторы включенности человека в жизненную ситуацию. В этой теории указаны характеристики субъектности, способствующие или препятствующие формированию профессионального здоровья. Схема координат со шкалами «Локус контроля» и «Творчество/приспособление» дает возможность обозначить четыре вида ориентаций: пользователь, преобразователь, потребитель и гармонизатор. Тип преобразователя чаще всего наличествует среди успешно работающих, тип гармонизатора в равной степени представлен как между успешно работающими, так и среди безработных. Тип пользователя чаще наличествует у безработных, так же как и тип потребителя. В исследовании можно увидеть, что именно субъектные свойства помогают сохранению профессионального здоровья, поскольку связаны с интересом к профессиональной деятельности как таковой и с возможностью испытывать удовольствие от самого процесса деятельности.

Обращая внимание на подход Н. В. Гришиной [5], построенный на представлениях о нравствен-

ности профессионала как факторе его здоровья, обозначим следующие критерии зрелости нравственного сознания специалиста:

- четкое осознание координат «добра» и «зла»;
- хорошо развитая саморефлексия;
- осознание необходимости совершать нравственные поступки и воздерживаться от дурных (мотив долга);
- развитие интернального локуса контроля;
- сохранная совесть.

Теория «профессиональной идентичности — профессионального маргинализма» Е. П. Ермолаевой [7] исходит из того, что в основе профессиональной успешности и профессионального здоровья лежат процессы создания профессиональной идентичности. Профессиональная идентичность имеет в виду возникновение связи представлений о себе в профессии с запросами со стороны общества и профессионального сообщества, важную роль здесь играет активный процесс создания профессионального самосознания. Другой стороной профессиональной идентичности является профессиональный маргинализм — утрата профессиональной идентичности, равнодушие к профессиональным задачам и нормам, замена профессиональных ценностей и морали ценностями и целями иной среды.

В самых различных работах последних лет основными психологическими критериями профессионального здоровья называют:

- профессиональная работоспособность;
- физический статус, психический статус и социально-психологическая характеристика;
- «внеличностная» и «межличностная» адаптированность (как фактор общего показателя адаптированности работает с удовлетворенностью человека содержанием и условиями труда);
- стрессоустойчивость и психологическая устойчивость профессионала;
- адаптивность копинг-стратегий, развитость механизмов психологической защиты, значимый уровень саморегуляции, потребность в самоактуализации;
- изучение личностных и профессиональных ресурсов работника;
- чувство соответствия между личными возможностями и требованиями среды;
- адекватная оценка собственных возможностей;
- проживание ситуации как важной и имеющей индивидуальный смысл и значение;
- чувство собственного значения и эффективности своих действий.

В связи с ресурсной моделью здоровья человека система диагностики профессионального здоровья может включать:

- тестирование состояния всех ступеней ресурсов (био-психо-социо);
- изучение специальных профессиональных показателей: работоспособности и выгорания;
- тестирование профессиональной мотивации: типа трудовой мотивации и уровня вовлеченности;
- изучение профессиональной идентичности, смысло-жизненных ориентаций, субъективного благополучия и экзистенциальной исполненности.

Таким образом, нами были обобщены основные критерии профессионального здоровья и некоторые тесно связанные с этой областью концепции. В поле зрения попали как отечественные теории и понятия, так и разработки зарубежных авторов. Разработка данной проблематики продолжает расширяться отечественными исследованиями,

которые на данном этапе эволюционируют и представляют как практическую, так и теоретическую ценность для психологии профессионального здоровья. Замена переход к позитивному пониманию психологии здоровья и все более подробное обращение к изучению его позитивных факторов, а также вопросов профилактики и сохранения.

1. Березовская Р.А. Отношение менеджеров к здоровью // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 6. Политология. Международные отношения. 1999. №. 2. С. 61–70.
2. Березовская Р.А. Психология профессионального здоровья за рубежом: современное состояние и перспективы развития // Психологические исследования: электронный научный журнал. 2012. Т. 5, №. 26. С. 12.
3. Братусь Б.С. К проблеме человека в психологии // Вопросы психологии. 1997. Т. 5, №. 3. С. 3–19.
4. Воронина А.В. Проблема психического здоровья и благополучия человека: обзор концепций и опыт структурно-уровневого анализа // Сибирский психологический журнал. 2005. №. 21. С. 142–147.
5. Гришина Н.В. Я и другие: общение в труд. коллективе. Л.: Лениздат, 1990. 176 с.
6. Гук А.И., Самохвалова С.М. Модели вовлеченности персонала // Управление человеческими ресурсами — основа развития инновационной экономики. 2014. №. 5. С. 392–395.
7. Ермолаева Е.П. Профессиональная идентичность и маргинализм: концепция и реальность // Психологический журнал. 2001. Т. 22, №. 4. С. 51–59.
8. Коржова Е.Ю. Психология личности: типология теоретических моделей. СПб.: Институт практической психологии, 2004. 542 с.
9. Кричевский Н.А., Гончаров С.Ф. Корпоративная социальная ответственность. М.: Дашков и Ко, 2007. 216 с.
10. Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях [Прогнозирование поведения людей в экстремальных условиях деятельности] // Психологический журнал. 2001. Т. 22, №. 1. С. 16–24.
11. Маклаков А.Г. Основы психологического обеспечения профессионального здоровья военнослужащих. СПб.: ВМедА, 1996. 393 с.
12. Митина Л.М., Митин Г.В., Анисимова О.А. Профессиональная деятельность и здоровье педагога. СПб.: Academia, 2005. 125 с.
13. Мясичев В.Н. Психология отношений. М., Воронеж: Институт практической психологии, НПО «МОДЭК», 1995. 356 с.
14. Никифоров Г.С. и др. Психологическое обеспечение профессиональной деятельности. СПб.: Изд-во СПГУ, 1991. 152 с.
15. Никифоров Г.С. Самоконтроль человека. Л.: Изд-во ЛГУ, 1989. 192 с.
16. Никифоров Г.С., Августова Л.И. Психология профессионального здоровья // Психологическое обеспечение профессиональной деятельности: теория и практика / под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Речь, 2010. 816 с.
17. Пономаренко В.А. Экстремальность и проблема отношения к профессиональной деятельности и в профессиональной жизнедеятельности // Мир психологии. 2006. №. 4. С. 38–46.
18. Правдина Л.Р., Васильева О.С., Короткова Е.В. Психология здоровья в практике преподавания дисциплины «Культура здоровья» // Психология в вузе. 2009. Т. 9, №. 6. С. 28–58.
19. Пряжникова Е.Ю., Пряжников Н.С. Профорентация. М.: Академия, 2006. 496 с.
20. Разумов А.Н., Пономаренко В.А., Пискунов В.А. Здоровье здорового человека (Основы восстановительной медицины). М.: Медицина, 1996. Т. 6. 415 с.
21. Сокольская М.В. Личностное здоровье профессионала // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Филология, педагогика, психология. 2009. №. 5. С. 21–29.
22. Фролова Ю.Г. Биопсихосоциальная модель как концептуальная основа психологии здоровья // Философия и социальные науки: научный журнал. №. 4. 2008. С. 60–65.
23. Хеллеви Й. Что такое вовлеченность персонала и почему она так важна [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.awaragroup.com/ru/blog/what-employee-engagement-is-and-why-it-matters/> (дата обращения: 22.05.2017).
24. Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции. М.: Академия, 2001. 202 с.
25. Чуланова О.Л., Припасаева О.И. Вовлеченность персонала организации: основные подходы, базовые принципы, практика использования в работе с персоналом // Интернет-журнал «Науковедение». 2016. Т. 8, №. 2 (33). С. 1–24.
26. Шингаев С.М. Профессиональное здоровье в управленческой деятельности // Экспериментальная психология в России: традиции и перспективы. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014. С. 555–560.
27. Шостак В.И. Профессиональное здоровье // Психология профессионального здоровья. СПб.: Речь, 2006. С. 67–90.
28. Шувалов А.В. Гуманитарно-антропологические основы теории психологического здоровья // Вопросы психологии. 2004. №. 6. С. 18–33.
29. Bakker A.B., Demerouti E. Towards a model of work engagement. Career development international, 2008, 13 (3), pp. 209–223.

30. Kahn W.A. Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of management journal*, 1990, 33 (4), pp. 692–724.
31. Lynn R. *Dysgenics: Genetic deterioration in modern populations*. Westport, CT: Praeger, 1996, 1 (4). 182 p.
32. Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P. *MBI: Maslach burnout inventory*. Sunnyvale (CA): CPP, Incorporated, 1996. 82 p.
33. Rothbard N.P. Enriching or depleting? The dynamics of engagement in work and family roles. *Administrative science quarterly*, 2001, 46 (4), pp. 655–684.
34. Schaufeli S. González-Romá, & Bakker (2002) Schaufeli, WB, Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, AB (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3 (1), pp. 71–92.

References

1. Berezovskaya R. A. Otnosheniye menedzherov k zdoroviyu [Managers' attitude to health]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 6: Politologiya. Mezhdunarodnyye otnosheniya — Bulletin of Saint Petersburg State University. Series 6: Political Science. International relations*, 1999, (2), pp. 61–70 (in Russian).
2. Berezovskaya R. A. Psikhologiya professionalnogo zdorovya za rubezhom: sovremennoye sostoyaniye i perspektivy razvitiya [Psychology of professional health abroad: current state and prospects of development]. *Psikhologicheskiye issledovaniya — Psychological Research*, 2012, 5 (26), p. 12 (in Russian).
3. Bratus B.S. K problem cheloveka v psikhologii [To the problem of a man in psychology]. *Voprosy psikhologii — Questions of Psychology*, 1997, 5 (3) pp. 3–19 (in Russian).
4. Voronina A.V. Problema psikhicheskogo zdorovya i blagopoluchiya cheloveka: obzor kontseptsiy i opyt strukturno-urovnevnogo analiza [The problem of mental health and well-being of a man: overview of concepts and experience of structural-level analysis]. *Sibirskiy psikhologicheskij zhurnal — Siberian Psychological Journal*, 2005, (21), pp.142–147 (in Russian).
5. Grishina N.V. *Ya i drugiye: obshcheniye v trudovom kollektive* [Me and others: communication in a work-team]. Leningrad: Lenizdat, 1990. 176 p. (In Russian).
6. Guk A.I., Samokhvalova S.M. Modeli вовлеченности персонала [Employee engagement models]. *Upravleniye chelovecheskimi resursami — osnova pazvitiya innovatsionnoi ekonomiki — Human resources management — the basement of innovative economy development*, 2014, 4 (5), pp. 392–395 (in Russian).
7. Yermolayeva Ye. P. Professionalnaya identichnost i marginalizm: kontseptsiya i realnost [Professional identity and marginalism: concept and reality]. *Psikhologicheskij zhurnal — Psychological Journal*, 2001, 22 (4), pp. 51–59 (in Russian).
8. Korzhova Ye.Yu. *Psikhologiya lichnosti: Tipologiya teoreticheskikh modeley* [Psychology of a personality: Typology of theoretical models]. St. Petersburg: Institute of Practical Psychology Publ., 2004.542 p. (In Russian).
9. Krichevskiy N.A., Goncharov S.F. *Korporativnaya sotsialnaya otvetstvennost* [Corporate social responsibility]. Moscow: Dashkov and Co., 2007.216 p. (In Russian).
10. Maklakov A. G. Lichnostnyi adaptatsionnyi potentsial, yego mobilizatsiya v ekstremalnykh usloviyakh. Prognozirovaniye povedeniya lyudey v ekstremalnykh usloviyakh deyatel'nosti [Personal adaptation potential, its mobilization and forecasting in extreme conditions: Predicting human behavior in extreme working conditions]. *Psikhologicheskij zhurnal — Psychological Journal*, 2001,22 (1), pp. 16–24 (in Russian).
11. Maklakov A. G. *Osnovy psikhologicheskogo obespecheniya professionalnogo zdorovya voyenmosluzhashchikh* [Bases of psychological maintenance of professional health of the military personnel]. St. Petersburg: Military Medical Academy Publ., 1996. 393 p. (In Russian).
12. Mitina L.M., Mitin G.V., Anisimova O.A. *Professionalnaya deyatel'nost i zdorovye pedagoga* [Professional activity and teacher's health]. St. Petersburg: Academia Publ. 2005. 125 p. (in Russian).
13. Myasishchev V.N. *Psikhologiya otnosheniy* [Psychology of relations]. Moscow Institute of Practical Psychology Publ., 1995. 356 p. (In Russian).
14. Nikiforov G.S. at al. *Psikhologicheskoye obespecheniye professionalnoy deyatel'nosti* [Psychological support of professional activity]. St. Petersburg: St. Petersburg State University Publ., 1991. 152 p. (In Russian).
15. Nikiforov G.S. *Samocontrol cheloveka* [Human self-control]. Leningrad: Leningrad State University Publ., 1989.192 p. (In Russian).
16. Nikiforov G.S., Avgustova L.I. *Psikhologiya professionalnogo zdorovya* [Psychology of professional health]. *Psikhologicheskoye obespecheniye professionalnoy deyatel'nosti: teoriya i praktika* [Psychological support of professional activity: theory and practice]. Rech Publ., 2010. 816 p. (In Russian).
17. Ponomarenko V.A. Ekstremalnost i problema otnosheniya k professionalnoy deyatel'nosti i v professionalnoy zhiznedeyatel'nosti [Extremality and the problem of attitude to professional activity an in professional life]. *Mir psikhologii — Psychology World*, 2006, (4), pp.38–46 (in Russian).
18. Pravdina I.R., Vasilyeva O.S., Korotkova Ye. V. *Psikhologiya zdorovya v praktike prepodavaniya distsipliny «Kultura zdorovya»* [Health psychology in the practice of teaching the discipline “Culture of health”]. *Psikhologiya v vuze — Psychology in Higher School*, 2009, 9 (6), pp. 28–58 (in Russian).
19. Pryazhnikova Ye. Yu., Pryazhnikov N.S. *Proforiyentatsiya* [Career guidance]. Akademiya Publ, 2006. 496 p. (In Russian).
20. Razumov A.N., Ponomarenko V.A., Piskunov V.A. *Zdorovye zdorovogo cheloveka: Osnovy vosstanovitel'noy meditsiny* [Health of a healthy person: Fundamentals of restorative medicine]. Moscow: Meditsina Publ., 1996. 415 p. (In Russian).
21. Sokolskaya M. V. Lichnostnoye zdorovye professional [Personal health of a professional]. *Vestnik Baltiyskogo federal'nogo universiteta im. I. Kanta. Seriya: Filologiya, pedagogika, psikhologiya — Bulletin of Baltic Federal University named after I. Kant. Series: philology, Pedagogy, Psychology*, 2009, (5), pp. 21–29 (in Russian).

22. Frolova Yu. G. Biopsikhosotsialnaya model kak kontseptualnaya osnova psikhologii zdorovya [Biopsychosocial model as a conceptual basis of health psychology]. *Filosofiya I sotsialnyye nauki — Philosophy and Social Sciences*, 2008, (4), pp. 60–65 (in Russian).
23. Khellevig Y. Chto takoye вовлеченность персонала и почему она так важна [What is staff engagement and why it is so important] (in Russian). Available at <https://www.awaragroup.com/ru/blog/what-employee-engagement-is-and-why-it-matters/> (accessed: 22.05. 2017).
24. Khukhlayeva O. V. *Osnovy psikhologicheskogo konsultirovaniya i psikhologicheskoy korrektsii* [Basics of psychological counselling and correction]. Moscow: Akademiya, 2001. 202 p. (In Russian).
25. Chulanova O. L., Pripasayeva O. I. Vovlechnost personala organizatsii: osnovnyye podkhody, bazovyye printsipy, praktika ispolzovaniya v rabote s personalom [The involvement of the organization staff: basic approaches, basic principles, practice of use in work with the personnel]. *Naukovedeniye — Science Study*, 2016, 8 (2 (33)), pp. 1–24 (in Russian).
26. Shingayev S. M. Professionalnoye zdorovye v upravlencheskoy deyatel'nosti [Professional health in management activity]. *Eksperimental'naya psikhologiya v Rossii: Traditsii i perspektivy — Experimental Psychology in Russia: Traditions and Prospects*. Moscow: Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences, 2014, pp. 555–560 (in Russian).
27. Shostak V. I. Professionalnoye zdorovye [Professional health in management activity]. *Psikhologiya professionalnogo zdorovya* [Psychology of professional health]. St. Petersburg: Rech Publ., 2006, pp. 67–90 (in Russian).
28. Shuvalov A. V. Gumanitarno-antropologicheskiye osnovy teorii psikhologicheskogo zdorovya [Humanitarian and anthropological foundation of the theory of psychological health]. *Voprosy psikhologii. — Questions of psychology*, 2004, 4 (6), pp. 18–33 (in Russian).
29. Bakker A. B., Demerouti E. Towards a model of work engagement. *Career development international*, 2008, 13 (3), pp. 209–223.
30. Kahn W. A. Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of management journal*, 1990, 33 (4), pp. 692–724.
31. Lynn R. *Dysgenics: Genetic deterioration in modern populations*. Westport, CT: Praeger, 1996, 1 (4). 182 p.
32. Maslach C., Jackson S. E., Leiter M. P. *MBI: Maslach burnout inventory*. Sunnyvale (CA): CPP, Incorporated, 1996. 82 p.
33. Rothbard N. P. Enriching or depleting? The dynamics of engagement in work and family roles. *Administrative science quarterly*, 2001, 46 (4), pp. 655–684.
34. Schaufeli S. González-Romá, & Bakker (2002) Schaufeli, WB, Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, AB (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3 (1), pp. 71–92.