

**АНИСИМОВ АЛЕКСЕЙ ИГОРЕВИЧ**  
старший преподаватель кафедры психологии здоровья СПбГИПСР

## ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

**АННОТАЦИЯ.** Эмпирическая проверка выделенных психологических критериев индивидуального социального здоровья на выборке студентов психологического факультета младших курсов.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** социальное здоровье человека, психологические критерии социального здоровья личности, гармоничность отношений личности, социальная зрелость личности.

Важное научно-прикладное значение в настоящий момент имеет определение критериев социального здоровья личности. Если оценка здоровья человека на уровне организма находит в современной науке достаточно удовлетворительное решение, то в отношении социального здоровья, как отмечается авторитетными исследователями в данной научной области, об этом говорить преждевременно [1, 9].

Как считает Г.С. Никифоров, «выявление состава и раскрытие содержания критериев психического и социального здоровья — один из тех ключевых вопросов, от степени разработанности которого будет во многом зависеть мера практической востребованности психологии здоровья как научного направления» [9, с. 53].

Настоящее исследование представляет собой попытку взглянуть на проблему изучения социального здоровья личности с точки зрения наиболее общих позитивных психологических критериев его оценки.

**Целью** настоящей работы стало исследование индивидуального социального здоровья студентов. Необходимо было решить следующие задачи: провести анализ теоретических работ по проблематике социального здоровья человека для выделения общих критериев его оценки; оценить уровень социального здоровья студентов на основе выделенных критериев; соотнести полученные результаты с традиционными показателями социального здоровья.

В современных исследованиях преобладает тенденция изучения социального здоровья человека от противного, то есть как отсутствие болезней или отклонений [2, 10].

Наиболее распространенными позитивными подходами к оценке социального здоровья являются следующие:

- **Об уровне здоровья судят как о состоянии адаптированности / дезадаптированности человека в социуме.**

Ограниченность такого подхода обосновывает Г.Б. Степанова: «Сложно объяснить стремление к самореализации через адаптацию. Куда-то пропадают в этом случае духовное и творческое развитие, интересная работа; любовь и семья, духовные и нравственные ценности и т.п., то есть то, что для этих людей является атрибутом здоровья...» [11, с. 7].

Проблематичность адаптационной модели подчеркивают О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. По их мнению, «попытка выявить устойчивые и однозначные критерии эффективности процесса адаптации и сведение приспособленности к нормальности оборачивается жестким нормоцентризмом, который исходит из ограниченной, редуцированной модели человеческого существования» [2, с. 129].

- **Часто об уровне здоровья судят по показателям удовлетворенности качеством жизни, социального благополучия и др.**

Выделяя «социальное благополучие» как компонент здоровья, В.А. Ананьев отмечает, что оно «связано с удовлетворенностью своим социальным статусом и межличностными отношениями в микросоциальном окружении. Социальное благополучие человека основывается на таких параметрах социальных отношений, как социальная интеграция, возможность подтверждения своей социальной значимости, чувства социального признания, надежности партнеров по общению, возможности получения социальной поддержки» [1].

Ограниченность такого подхода для оценки социального здоровья показывает Д.А. Изуткин: «...субъективное ощущение психофизического комфорта и благополучия может наблюдаться и при разрушительных для здоровья формах поведения. Это лишает субъективное понимание здоровья его биосоциальной значимости. Подобный подход существенно затрудняет исследование многомерности здоровья» [6, с. 4].

- **Один из подходов (чаще его можно встретить у социологов) к социальному здоровью**

**предполагает судить о нем по способности человека выполнять социальные функции (о болезни говорят как о дисфункции).**

Социальное здоровье, понимаемое как отражение отношения общества к человеку, реализуется через включение (и исключение) человека в разнообразные социальные структуры. Тем самым оно может рассматриваться как итог, результат такого включения. Однако сами понятия «включения» и «исключения», с позиций которых анализируется социальное здоровье, еще недостаточно разработаны [5, с. 13].

### Критерии социального здоровья

Существует достаточное количество перечней, дающих описание критериев социального здоровья человека. По мнению Т.Б. Сергеевой, важнейший признак социального здоровья — организация гармоничного взаимодействия личности с социумом [10, с. 11]. Она предлагает рассматривать это положение в методологическом плане и использовать в качестве основных следующие критерии социального здоровья: социокультурная активность; способность к дифференциации социальных явлений по критериям нравственных норм; способность к интеллектуализации личной деятельности; способность к идентификации себя с элементарной и кумулятивной группой; способность личности ощущать свободу в покое; способность к самоорганизации и организации взаимодействия с социумом; способность к критическому мышлению; способность к саморефлексии; способность испытывать чувство доверия к другим.

Р.В. Овчарова выделяет критерии социального здоровья по отношению к детям и подросткам: адаптация в референтных общностях (семья, группа детского сада, класс); овладение ведущими и другими видами деятельности (игровая, учебная, учебно-профессиональная); овладение нормативным, правилосообразным поведением; уравновешенность процессов социализации и индивидуализации; выработка индивидуального стиля поведения (деятельности); наличие самоконтроля и саморегуляции поведения в зависимости от обстоятельств; общая средовая адаптация, интеграция в общество» [8, с. 154].

По мнению Г.С. Никифорова, социальное здоровье находит отражение в следующих характеристиках: адекватное восприятие социальной действительности; интерес к окружающему миру; адаптация (равновесие) к физической и общественной среде; направленность на общественно-полезное дело; культура потребления; альтруизм; эмпатия; ответственность перед другими; бескорыстие; демократизм в поведении [9].

Г.С. Никифоров выдвигает положение о смысловой близости некоторых выделенных критериев психического и социального здоровья и делает

следующий важный вывод: «Дальнейшее направление работы по изучению и систематизации критериев здоровья должно предусматривать и опережающие усилия по их возможной внутренней интеграции — выделению критериев все более высокой степени общности. Сузить исходную критериальную базу, выделив в ней наиболее валидные показатели здоровья, было бы в практическом отношении вполне оправданной постановкой вопроса» [9, с. 60].

### Психологические критерии социального здоровья человека

В современной концепции ВОЗ рассматриваются два аспекта здоровья: баланс здоровья и потенциал здоровья [7]. Понятие баланса здоровья восходит еще к идеям Гиппократов о динамическом равновесии между организмом человека и окружающей средой, стабильной связи человека с окружающим внешним миром. С другой стороны, потенциал здоровья представляет собой ресурсы человека — индивидуальную способность каждого противостоять влияниям окружающей среды, угрожающим балансу здоровья.

В работах Н. Noack и Т. Abelin предложена концепция здоровья, построенная по принципу балансных отношений, которая связывает здоровье с потенциалом — ресурсом, используемым для преодоления внешних возмущений и выполнения внутренних мотиваций [Noack H., 1987]. Сам же потенциал здоровья — это способность взаимодействия с окружением для поддержания или восстановления равновесия. Он может означать иммунологическое сопротивление инфекциям, физическую форму, эмоциональную стабильность, адекватные знания о здоровье, стиль жизни, эффективный способ преодолевать стрессы. Тогда баланс здоровья — выражение моментального состояния равновесия между потенциалом здоровья и потребностью в нем. Укрепление здоровья — силы, направленные на улучшение системы баланса» [7, с. 8].

Важность отношений человека для его здоровья подчеркивает И.Н. Гурвич: «Эмпирически идентифицируется широкий круг социально-психологических факторов, оказывающих как повреждающее, так и протективное влияние на индивида во всех стадиях жизненного цикла и представленных на различных уровнях социальной организации. Из них наибольшим потенциалом влияния на здоровья обладают непосредственно межличностные отношения» [3].

Исходя из проведенного теоретического анализа и опираясь на концепцию ВОЗ, нам представляется целесообразным оценивать социальное здоровье человека по следующим психологическим критериям:

- 1) гармоничности отношений личности: ее межличностных отношений и ее самоотношения;

2) социальной зрелости личности: ее ответственности, толерантности, стремлению к саморазвитию и позитивному восприятию социального окружения.

### Эмпирическое исследование социального здоровья студентов

Объектом исследования выступили студенты 1-го и 2-го курсов дневного отделения СПбГИПСР. Общая выборка составила 54 человека, возраст которых от 17-20 лет, 40 девушек и 14 юношей.

Проверялись следующие гипотезы: 1) для оценки уровня индивидуального социального здоровья адекватно использовать следующие психологические критерии: «гармоничность отношений личности» и ее «социальную зрелость»; 2) студенты-психологи младших курсов обладают достаточно высоким уровнем социального здоровья.

Для оценки уровня социального здоровья студентов были использованы следующие методики: по критерию «гармоничность отношений личности»: опросник «Субъективная оценка межличностных отношений» (С.В. Духновский), «Методика исследования самоотношения» (С.Р. Панталева); по критерию «социальная зрелость»: методика диагностики коммуникативной установки (В.В. Бойко), опросник «Локус контроля» (Е.Г. Ксенофонтова), «шкала социального интереса» (Дж. Кренделл).

Для сравнения предложенных показателей социального здоровья с традиционными показателями: опросник СЖО (Д.А. Леонтьев), социометрия.

Обработка экспериментальных данных проводилась по программе «STATISTICA 6.0».

### Обсуждение результатов

Использование опросников СОМО и МИС позволило нам получить показатели, отражающие уровень социального здоровья студентов по критерию «гармоничности отношений». Полученные данные представлены в таблицах 1 и 2.

Как следует из таблицы, средние показатели исследуемой выборки по шкалам «Напряженность», «Конфликтность» и «Агрессия» выше нормативных значений. Это может свидетельствовать о наличии у студентов-психологов некоторой дисгармонии в межличностных отношениях, повышенной озабоченности отношениями с другими людьми, о возможном дистанцировании от них, преобладании удаляющих чувств над сближающими, слабости позитивных эмоциональных связей.

Полученные данные (СОМО и МИС) позволяют сделать следующие выводы:

1) Для студентов исследованной выборки характерно позитивное самоотношение.

2) Мы констатировали недостаточную сбалансированность системы отношений студентов со своим социальным окружением и неудовлетворенность этими отношениями.

3) Отмеченное позитивное самоотношение в сочетании с неудовлетворенностью межличностными отношениями можно интерпретировать как

Таблица 1.

Показатели «гармоничности отношений» у студентов по опроснику СОМО

Шкала	Среднее значение	Стандартное отклонение	Среднее нормативное
Напряженность	37,07	± 11,7	33,4
Отчужденность	32,98	± 9,81	32,9
Конфликтность	31,21	± 7,24	25,9
Агрессия	32,88	± 8,75	28,9
Итоговый балл	134,14	± 30,4	121,2

Таблица 2.

Показатели самоотношения студентов по МИС

Шкала	Средн. значения	Стандарт. отклонение	Нормативные значения
Открытость	5,81	± 1,43	6,12
Самоуверенность	6,94	± 1,83	6,18
Саморуководство	6,06	± 1,48	6,12
Отраженное самоотношение	6,76	± 2,24	6,37
Самоценность	7,74	± 1,75	6,31
Самопринятие	7,04	± 2,04	7,25
Самопривязанность	6,06	± 1,69	6,06
Внутр. конфликтность	4,94	± 1,62	5,75
Самообвинение	4,43	± 1,94	5,06

наличие конфликта, следствием которого является дисгармоничность межличностных отношений студентов.

### Обсуждение результатов по критерию социальной зрелости личности

Диагностика локуса контроля, уровня толерантности, социального интереса и стремления к саморазвитию позволила нам провести анализ показателей, отражающих степень социальной зрелости студентов.

Данные диагностики уровня интернальности (степени ответственности) у студентов-психологов представлены в таблице 3. Показатель общей интернальности практически совпадает с нормативным значением, однако интернальность студентов в сфере межличностных отношений и в сфере здоровья несколько снижена. Это говорит о невысокой убежденности студентов в своих возможностях самим определять развитие своих отношений с окружающими и влиять на состояние собственного здоровья.

Эти данные кажутся нам не противоречащими результатам, полученным по методике СОМО, а являются подтверждающими наш первый вывод о преобладании дисгармоничности межличностных отношений студентов.

В таблице 4 представлены данные, полученные по методике В.В. Бойко «Диагностика коммуникативной установки».

Коммуникативная толерантность студентов-психологов младших курсов имеет статически значимое отличие от нормативного значения и средних значений врачей и воспитателей, представителей профессий в системе «человек-че-

ловек». Согласно автору методики В.В. Бойко, столь высокий балл может свидетельствовать о наличии некоторой завуалированной жестокости в отношениях к людям; возможно, испытуемые не смягчают свои негативные оценки и переживания, а по поводу окружающих могут делать резкие и однозначные выводы. Можно предположить наличие склонности у наших студентов делать необоснованные обобщения негативных фактов в области взаимоотношений с партнерами и в наблюдении за социальной действительностью.

Тем не менее необходимо отметить, что возраст испытуемых — 17-20 лет, а для этого возраста характерен еще подростковый максимализм, и резкость в суждениях, и присущая этому возрасту категоричность в очень многих ситуациях.

Таким образом, мы можем сделать вывод о наличии низкого уровня толерантности у исследуемых студентов.

Социальный интерес является одним из компонентов социальной зрелости личности, отражающим ценностное отношение к другим людям и к жизни в целом. В таблице 5 представлены показатели социального интереса исследуемой выборки.

Среднее значение исследованной выборки по шкале оказалось ниже нормативного показателя, т.е. способность студентов-психологов младших курсов интересоваться другими и принимать в них участие находится на невысоком уровне. Это, по-видимому, также свидетельствует о низком уровне социальной зрелости наших испытуемых.

Стремление к саморазвитию является компонентом социальной зрелости личности [47]. По мнению С.Р. Панталева, показатель по шкале «Самопривязанность» (МИС) отражает «желание

Таблица 3.

Средние значения показателей по опроснику «Локус контроля»

Шкала	Среднее значение	Стандартн. отклонение	Среднее нормативное	Нормативное станд. откл.
Интернальность общая	24,19	± 5,45	24,6	± 6,7
Интернальность в сфере межлич. отношений	7,46	± 3,05	9,1	± 3,0
Интернальность в сфере здоровья	4,72	± 1,53	4,9	± 1,7

Таблица 4.

Шкала	Среднее значение	Стандартное отклонение	Среднее у врачей	Среднее у воспитателей
Толерантность	63,2%	± 16,6%	27,4%	31,6%

Таблица 5.

Шкала	Среднее значение	Стандартное отклонение	Среднее нормативное	Нормативное станд. откл.
Социальный интерес	6,56	± 2,74	8,17	± 3,32

Таблица 6.

Показатели по шкале «самопривязанность» (МИС)

Шкала	Среднее значение	Стандартное отклонение	Среднее нормативное
Самопривязанность	6,06	± 1,69	6,06

или нежелание изменяться по отношению к личному состоянию» [41]. Мы разделяем это мнение, и поэтому используем показатель по данной шкале для оценки степени социальной зрелости студентов.

То, что в нашем случае показатель совпал с нормативным значением, может говорить о том, что у наших студентов стремление к саморазвитию выражено в средней степени. Если этот результат соотносить с общим позитивным самоотношением по остальным субшкалам МИС, с одной стороны, и низкой толерантностью, невысоким социальным интересом, с другой стороны, то такая «самоуспокоенность» наличным уровнем собственного развития также подтверждает низкий уровень социальной зрелости студентов-психологов младших курсов.

На основании анализа результатов исследования мы можем заключить следующее:

1) Для студентов исследованной выборки характерно позитивное самоотношение.

2) Выявлена недостаточная сбалансированность межличностных отношений испытуемых и их неудовлетворенность этими отношениями.

3) Отмеченное позитивное самоотношение в сочетании с неудовлетворенностью межличностными отношениями можно интерпретировать как наличие конфликта, следствием которого является **дисгармоничность отношений** студентов со своим социальным окружением.

4) У студентов-психологов младших курсов выявлен низкий уровень ответственности в сфере межличностных отношений и в сфере здоровья.

5) Для них характерен низкий уровень коммуникативной толерантности.

6) Отмечается низкий уровень социального интереса, присущий нашим студентам.

7) Стремление к саморазвитию недостаточно выражено.

8) **Уровень социальной зрелости** студентов исследованной выборки **достаточно низкий**.

Таким образом, на основании изложенного мы можем оценить уровень социального здоровья студентов как интегрального показателя степени выраженности гармоничности отношений и степени социальной зрелости наших испытуемых.

В связи с этим можно сделать следующие выводы:

1. У студентов данной выборки наблюдается относительно низкий уровень социального здоро-

вья по критерию «гармоничности отношений», о чем свидетельствуют их показатели по опроснику СОМО (гармоничность отношений с другими) и показатели по методике исследования самоотношения.

2. Наряду с этим у студентов отмечается низкий уровень социальной зрелости, что подтверждают показатели низкой толерантности, сниженного социального интереса, экстернальности в сфере межличностных отношений и в сфере здоровья и слабо выраженного стремления к саморазвитию.

#### Сопоставление результатов по показателям социального здоровья студентов с традиционными показателями («удовлетворенность жизнью» и «социальная адаптированность»)

По сложившейся традиции для оценки социального благополучия и социального здоровья человека, в исследованиях используют такие показатели, как «удовлетворенность жизнью» и «социальная адаптированность». Для проверки гипотезы о правомерности применения использованных нами показателей оценки социального здоровья мы применили метод сравнения контрастных групп и выделили три группы испытуемых с разным уровнем выраженности этих показателей.

Для расчета показателя «удовлетворенности жизнью» мы используем субшкалы методики смысложизненных ориентаций «процесс» и «результат», которые указывают на самооценку человеком качества своей жизни.

Далее мы провели статистический анализ различий (U-критерий Манна-Уитни) между группами по всем исследованным показателям (таблица в приложении 1).

Как показал сравнительный анализ, группы с разным уровнем удовлетворенности жизнью достоверно различаются по следующим показателям: «самоуверенность», «саморуководство», «самопринятие», «самопривязанность», «внутренняя конфликтность», «самообвинение» по методике МИС, «цели», «локус контроля Я», «локус контроля жизнь», «осмысленность жизни» по шкале СЖО и показателю «социальный интерес». Это свидетельствует о том, что студенты, более удовлетворенные своей жизнью, воспринимают себя более позитивно, у них меньше внутренних конфликтов и недовольства собой, выше осмысленность жизни и мнение о своей способности управлять собой и своей жизнью, а также выше просоциальная направленность интересов.

Таким образом, использованные нами показатели достаточно адекватно отражают уровень социального здоровья студентов по критерию «удовлетворенности жизнью».

#### Сравнение групп с разным социометрическим статусом

Социометрический статус участника группы является одним из основных индикаторов социальной адаптированности личности, которая многими исследователями рассматривается как критерий социального здоровья. Поэтому мы выбрали социометрическую методику для проверки связей индивидуальной адаптированности с показателями социального здоровья человека.

Для проведения сравнительного анализа мы на основании данных, полученных с помощью социометрического опроса испытуемых, разделили выборку на три группы с разным уровнем социометрическим статусом.

Исследование контрастных групп по методу социометрии не позволило выявить значимые различия по данному набору показателей. Отсюда мы можем сделать вывод о недостаточной чувствительности этого метода к выявлению показателей социального здоровья студентов.

#### Основные выводы

1. Результаты, полученные в ходе исследования студенческой выборки с помощью методик СОМО и МИС, показали преобладание дисгармоничности системы отношений испытуемых: позитивное самоотношение в сочетании с недостаточной сбалансированностью межличностных отношений. Тем самым мы вполне обоснованно можем оценить уровень социального здоровья испытуемых по критерию гармоничности отношений с социальным окружением как достаточно низкий.

2. Интегральный показатель (который складывается по результатам обследования по методикам

«Диагностика коммуникативной толерантности», «Лocus контроль», МИС (шкала «Самопривязанность») и шкале «Социальный интерес») выявил низкую толерантность, экстернальность в сфере межличностных отношений и в сфере здоровья, низкий уровень социального интереса и недостаточно выраженное стремление к саморазвитию, и свидетельствует о низкой степени социальной зрелости испытуемых. Вследствие этого по критерию социальной зрелости мы можем оценить уровень социально здоровья студентов как весьма низкий.

Таким образом, мы можем констатировать, что гипотеза о высоком уровне социального здоровья студентов не подтвердилась.

3. В результате сравнения выделенных групп с разным уровнем показателя «удовлетворенности жизнью», традиционного используемого исследователями в качестве индикатора социального благополучия личности, выявлены статистически значимые различия по большинству используемых нами показателей социального здоровья личности. Это свидетельствует, что использованные в нашем исследовании показатели достаточно адекватно отражают уровень социального здоровья студентов.

4. По итогам сравнения групп с разным уровнем социометрического статуса значимые различия по показателям социального здоровья не обнаружены. Тем самым мы можем констатировать недостаточную чувствительность социометрического метода к выявлению показателей социального здоровья студентов.

#### Заключение

Результаты проведенного исследования показали, что выделение психологических критериев социального здоровья студентов позволяет

Приложение 1

Сравнение подгрупп с разным уровнем удовлетворенности жизнью

Шкала	Ранги группы Уд	Ранги группы НУд	U	Z	Уровень значимости
Самоуверенность	584,00	277,00	106,00	<b>2,65*</b>	<b>0,01</b>
Саморуководство	584,50	276,50	105,50	<b>2,67*</b>	<b>0,01</b>
Самопринятие	575,50	285,50	114,50	<b>2,43*</b>	<b>0,02</b>
Самопривязанность	568,50	292,50	121,50	<b>2,25*</b>	<b>0,02</b>
Внутр. конфликтность	393,50	467,50	117,50	<b>-2,35*</b>	<b>0,02</b>
Самообвинение	420,50	440,50	144,50	-1,64	0,10
Напряженность	416,00	445,00	140,00	-1,76	0,08
Цели	628,50	232,50	61,50	<b>3,82*</b>	<b>0,00</b>
ЛК-Я	665,00	196,00	25,00	<b>4,78*</b>	<b>0,00</b>
ЛК-жизнь	661,00	200,00	29,00	<b>4,68*</b>	<b>0,00</b>
ОЖ	689,50	171,50	0,50	<b>5,42*</b>	<b>0,00</b>
Социальный интерес	403,50	457,50	127,50	<b>-2,09*</b>	<b>0,04</b>
Интернальность	543,00	318,00	147,00	1,58	0,11
Из	549,50	311,50	140,50	1,75	0,08

\* Выделены статистически значимые различия

достаточно адекватно решать задачу по оцениванию его уровня. Если показатели, получаемые по критерию гармоничности отношений личности, во многом отражают актуальный уровень состояния социального здоровья человека, то показатели его социальной зрелости дают основания для построения прогноза динамики этого состояния.

Учитывая то обстоятельство, что социальный компонент входит в структуру общего здоровья человека и оказывает самое непосредственное влияние на взаимосвязанные с ним компоненты — физический и психический, можем предполагать, что появляются новые перспективы для исследования проблем здоровья.

1. Ананьев В.А. Основы психологии здоровья. Концептуальные основы психологии здоровья. — СПб.: Речь, 2006. — 384 с.
2. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2001. — 352 с.
3. Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья. — СПб.: Изд. СПбГУ, 1999. — 1023 с.
4. Журавлев А.Л. Социально-психологическая зрелость: обоснование понятия // Психологический журнал. №2, 2007. С. 44-54.
5. Зобов Р.А. Актуальные проблемы исследования социального здоровья. — СПб., 2004. — 112 с.
6. Изуткин Д.А. Концептуальные основы взаимосвязи образа жизни и здоровья. Автореф. ... дис. канд. филос. наук. — Ниж. Новгород, 2005. — 39 с.
7. Концепция охраны и укрепления здоровья, программно-стратегические действия и задачи ВОЗ по достижению «Здоровья для всех» // «Общественное здоровье и профилактика заболеваний». №4, 2006.
8. Материалы Всероссийской конференции «Социальное здоровье детей и молодежи как национальная идея современной России». — М., 2001. — 190 с.
9. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова. — СПб.: Питер, 2003. — 607 с.
10. Сергеева Т.Б. Социальное здоровье человека: философский аспект: Учебное пособие. — Ставрополь, 2003. — 56 с.
11. Степанова Г.Б. Здоровье человека: гуманитарная составляющая // Социальная профилактика и здоровье. № 5, 2006. С. 4-9.

**ВОЛКОВА ЕЛЕНА ЛЕОНИДОВНА**  
аспирантка СПбГИПСР

### ЗДОРОВЬЕ — ПРОФЕССИОНАЛЬНО ВАЖНОЕ КАЧЕСТВО МЕНЕДЖЕРА

*АННОТАЦИЯ. Путь к вершинам мастерства в менеджменте доступен далеко не каждому. На это уходят многие годы постоянного труда, связанного со значительными нервно-психическими затратами, которые требуют внимательного отношения к своему здоровью. Известно, что человек — это сложная живая система, жизнедеятельность которой обеспечивается на разных, но взаимосвязанных между собой уровнях функционирования: биологическом, психологическом и социальном.*

*КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: здоровье, здоровый образ жизни, саморегуляция.*

Сущность здоровья на физиологическом уровне заключается в динамическом равновесии функций всех внутренних органов и их адекватном реагировании на влияние окружающей среды. В основе работы организма заложен принцип саморегуляции.

Вопросы здоровья на психологическом уровне связаны с личностным контекстом рассмотрения, в рамках которого человек предстает как психическое целое. Чем гармоничней соединены все существенные свойства, составляющие личность, тем она более устойчива, уравновешена и способна противодействовать влияниям, стремящимся нарушить ее целостность. Ключевым в проблеме психического здоровья является вопрос о критериях его оценки.

Здоровье — понятие неоднозначное. То, что одни считают нормальным здоровьем, другие могут воспринимать как нездоровье. Наверное, здоровым можно считать человека, который, как минимум, способен адекватно решать профессиональные, семейные и личные проблемы. В последнее время некоторые состояния, которые ранее рассматривались как болезни, сегодня классифицируются как пограничное состояние.

Высокий ритм жизни, информационные и эмоциональные перегрузки, экологические нарушения — все это привело к резкому росту сердечно-сосудистых, онкологических, язвенных, психических и прочих заболеваний. Их назвали «болезнями века». Резко возросло количество алкоголиков и наркоманов. Возможно, эти болезни являются следствием неспособности многих людей быстро адаптироваться к бурным изменениям условий жизни. Среди причин заболеваний немаловажное значение имеют социальные факторы, фрагментарность культуры, дифференциация знаний и иждивенческий подход (наше здоровье — это проблема врачей и вообще медицины).

Менеджеры и предприниматели, как правило, работают в условиях дефицита времени, избытка информации, ненормированного рабочего дня, испытывают давление со стороны подчиненных и клиентов. Часто неясность последствий принятия решений вынуждает их идти на риск. Они находятся в стрессовом состоянии почти постоянно [18, с. 120].

Психически здоровая личность — это, прежде всего, гармоничная, разносторонне развитая, уравновешенная личность. Для ее направленности характерны духовность (творческое познание, стремление к истине); приоритет гуманистических ценностей (доброта, справедливость, активное противодействие злу); ориентация на саморазвитие. Ее способность к самоуправлению обеспечена выраженностью таких характеристик, как целеустремленность, воля, активность, самоконтроль, адекватная самооценка. Ее психические процессы отвечают следующим требованиям: максимальное приближение субъективных образов отображаемым объектам действительности; адекватное восприятие себя самого; способность концентрировать внимание на предмете; удержание информации в памяти; способность к логической обработке информации; критичность мышления; креативность; знание себя; дисциплина ума свободное, естественное проявление чувств и эмоций; сохранность привычного самочувствия.

Часто причиной заболеваний является нежелание человека понять себя и хоть в какой-то степени разобраться в работе организма, его связях с окружающим миром, потрудиться для здоровья. Здоровье в полном смысле «зарабатывается в поте лица». Рассмотрим это на примере «первой болезни века» — сердечно-сосудистых заболеваний (около 70% смертей от них) [20, с. 281].

Приобретенных сердечно-сосудистых заболеваний мы могли бы практически избежать. Для