



УДК 159.9.01

DOI 10.18413/2075-4574-2019-38-1-130-140

**ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ РУКОВОДИТЕЛЯ  
КАК ДЕТЕРМИНАНТА ЭФФЕКТИВНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ  
ОРГАНИЗАЦИИ**

**PROFESSIONAL HEALTH OF LEADER AS A DETERMINANT  
OF EFFICIENT ORGANIZATION FUNCTIONING**

**М.Ю. Двоеглазова  
M.Y. Dvoeglazova**

Московский гуманитарно-экономический университет,  
Северо-Западный институт (филиал)  
Россия, 183032, Мурманск, пр. Кольский, 51

Moscow University of Humanities and Economics,  
North-Western Institute (branch)  
51 Kola Ave., Murmansk, 183032, Russia

E-mail: mu\_dvoeglazova@mail.ru

**Аннотация**

В статье приведены результаты анализа классических и современных исследований, посвященных изучению влияния профессионального здоровья руководителя на работу организации. Акцентируется внимание на необходимости реализации руководителем в управленческой деятельности одной из приоритетных целей внутренней государственной политики – формирование и поддержание ценностей здорового образа жизни, профессионального здоровья и долголетия граждан, – определяющей прогрессивное экономическое развитие и национальную безопасность страны. Отсутствие в ценностно-смысловой системе руководителя ценности здорового образа жизни обуславливает применение деструктивных способов совладания с переживаемым в управленческой деятельности стрессом и как следствие ухудшение профессионального здоровья, негативно влияющего на эффективность функционирования организации.

**Abstract**

Attention is focused on the need for manager to implement in management activities. One of the priority goals of domestic public policy is building and maintaining values of a healthy lifestyle, professional healthy and longevity of citizens, which determines the progressive economic development and national security of the country. The absence of healthy lifestyle in the value-semantic system of a leader leads to the use of destructive ways of coping with the stress experienced in management activities and, as a consequence, deterioration of occupational health, negatively affecting the efficiency of the organization. Psychological and professional unpreparedness for doing official duties of the head (lack of professional activity normalization, high psycho-emotional stress of management activities due to the constant lack of resources, work in a situation of complete or partial uncertainty, constant moral and ethical, legal responsibility for the management decisions made and professional actions in front of society and the labor collective) caused deterioration of physical and occupational health.

**Ключевые слова:** деструктивный профессиогенез, здоровье, здоровьесберегающее поведение, здоровый образ жизни, нозоцентрический подход, нормоцентрический подход, профессиональное здоровье.

**Keywords:** destructive profессиogenesis, health, health saving behavior, healthy lifestyle, nosocentric approach, normocentric approach, occupational health.

## Введение

Сохранение здоровья и, соответственно, потенциала (физического, интеллектуального, духовно-нравственного) нации, является одной из приоритетных целей государственной политики страны, стратегическим условием эффективного функционирования государственной экономики. Эта цель отражена в Концепции демографической политики до 2025 г., Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 г., Стратегии инновационного развития Российской Федерации на период до 2020 г., Государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения» с 2018 по 2025 гг.

Проблемы обеспечения и охраны здоровья подрастающего поколения и работающих граждан традиционно исследуются не только в медицине труда, но и в смежных с нею науках – социологии медицины, эргономике профессиональных заболеваний, медицинской эргономике, психологии труда и психологии здоровья, валеологии. По мнению В.А. Пономаренко [1992], А.Г. Маклакова [1996], Л.М. Митиной [1998], Э.Ф. Зеера [2005], Э.Э. Сыманюк [2005], В.А. Ананьева [2006], Г.С. Никифорова [2006], С.А. Дружилова [2013] здоровье работника – это не только индивидуальная, но и государственная, не только социальная, но и экономическая ценность общества, условие высокой работоспособности нации, проявляющееся в производительности труда и качестве выпускаемой продукции, в конкурентоспособности выпускаемой продукции на внутреннем и внешнем рынках, в гражданской активности, реализуемой в общественно-полезной деятельности, центральное условие развития личности как субъекта жизнедеятельности и развития гражданского общества.

## Основная часть

Для укрепления здоровья населения страны, снижения уровня заболеваемости, инвалидности и смертности 01 января 2006 г. президентом РФ В.В. Путиным был принят Национальный проект «Здоровье», реализация которого направлена на повышение доступности и качества медицинской помощи гражданам, проживающим на территории страны, через развитие первичной медицинской помощи, осуществление профилактики заболеваемости населения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Результаты анализа статистических данных, отражающих смертность граждан от дорожно-транспортных происшествий, сердечно-сосудистых заболеваний, туберкулеза, несформированности ценности здорового образа жизни, определили включение в Национальный проект «Здоровье» в 2008 г. задач по совершенствованию организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП и больным сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2009 г. – формирование ценности здорового образа жизни граждан и снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза.

Здоровье в Уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [Устав ВОЗ, 1946], основанной в 1946 г. с целью охраны здоровья человечества, интерпретируется с позиций ценностно-социального подхода как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

В «Толковом словаре русского языка» С.И. Ожегова, Н.Ю. Шведовой здоровье трактуется как «правильная, нормальная деятельность организма, его полное физическое и психическое благополучие» [Ожегов, Шведова, 1999, с. 227], в «Толковом словаре живого великорусского языка» В.И. Даля – как «состояние живого тела (или растения), когда все жизненные отправления идут в полном порядке; отсутствие недуга, болезни» [Даль, 1880, с. 784], в «Современном толковом словаре русского языка» Т.Ф. Ефремовой – как состояние организма, при котором правильно функционируют все органы [Ефремова, 2005], в «Толковом словаре русского языка» Д.Н. Ушакова здоровье рассматривается как нормальное состояние правильно функционирующего, неповрежденного организма [Ушаков, 2007].



В статье 2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2011 здоровье интерпретируется как «состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма». Данное определение сформулировано в рамках нозоцентрического подхода как одного из приоритетных подходов к интерпретации основных научных категорий медицины. С позиций нормоцентрического подхода здоровье трактуется как способность сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров сенсорной, вербальной и структурной информации [Брехман, 1987]. Охрана здоровья граждан, будучи системой мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера, является средством поддержания и сохранения здоровья нации.

Здоровье как оптимальное функционирование органов и систем организма человека, обеспечивающее их длительную работу, проявляется в следующих показателях: во-первых, способности адаптироваться к постоянно трансформирующейся предметно-социальной действительности без снижения производительности органов и систем; во-вторых, устойчивости к неблагоприятному воздействию внешних и внутренних факторов, обуславливающих возникновение сбоев в функционировании организма, как системы взаимосвязанных функций; в-третьих, способности к самостоятельному обеспечению жизнедеятельности, проявляющейся в длительной работоспособности, удовлетворенности жизнью, самореализации в деятельности; в-четвертых, создании культурных ценностей, обеспечивающих прогрессивное развитие общества и человека как субъекта социальной системы, социально ответственного за процесс и результаты жизнедеятельности. Соответственно, сохранение здоровья граждан как приоритетной общественной ценности обеспечивает конкурентоспособность и жизнеспособность страны в условиях глобальной мировой политико-экономической конкуренции.

Обуславливает здоровье граждан здоровый образ жизни как ценность и установка, транслируемая социальными институтами общества, усваиваемая и присваиваемая человеком на ранних этапах онтогенетического развития, которая становится одной из центральных детерминант поведения и деятельности человека как субъекта жизнедеятельности, личности и индивидуальности, стремящейся внести вклад в социально-экономическое развитие государства, гражданином которого он является. Образ жизни, будучи исторически обусловленным типом жизнедеятельности, определенным способом деятельности в материальной и духовной жизнедеятельности нации, проявляющийся в общественно-политической, социокультурной, производственно-трудовой и бытовой видах деятельности, является основой формирования здоровьеориентированных ценностей, реализуемых в здоровосберегающем поведении. Критериями адекватно сформированного образа жизни являются: во-первых, социально-экономический, проявляющийся в укладе жизни как порядке общественной жизни, быта и культуры, обуславливающих качество жизнедеятельности и удовлетворенность жизнью; во-вторых, экономический, проявляющийся в уровне благосостояния гражданина, т.е. в размере реальных доходов граждан, определяющих достойные социально-бытовые условия, уровень образования и образованности граждан, продолжительность жизни (биологической, общественной, трудовой); в-третьих, социологический, проявляющийся в качестве жизни, показателями которого являются удовлетворенность социальными, экономическими, производственными и бытовыми условиями жизнедеятельности; в-четвертых, социально-психологический, проявляющийся в стиле жизни; в-пятых, психологический, проявляющийся в удовлетворенности проживаемой жизнью и самореализацией в ней всех актуальных и потенциальных возможностей.

Здоровый образ жизни, прежде всего, как показатель присвоенности ценностей культуры жизнедеятельности проявляется в условиях, создаваемых государством, и мерах, принимаемых гражданином по сохранению и укреплению здоровья, предупреждению возникновения нарушений здоровья и поддержанию оптимального качества жизнедея-

тельности. Объективными показателями недостаточной сформированности ценности здорового образа жизни как на уровне реализации государственной политики, так и на уровне жизнедеятельности граждан, являются показатели смертности и продолжительности жизни. По данным ООН (2015 г.) Российская Федерация с коэффициентом смертности 13,4 (при минимальном показателе – 1,5 и максимальном – 15,3) находится на 185 месте из 196 в мире по количеству умерших на 1000 населения страны [World, 2017]. Коэффициент смертности в 2015 г. превысил почти в 2 раза средний показатель по миру, составляющий 7,82. Статистические данные, приведенные в отчете ООН, сочетаются со статистическими показателями, зафиксированными в отчетах ЦРУ США 2014, 2015, 2017 гг. [Life expectancy at birth; The World Factbook]. РФ, по данным ЦРУ США, устойчиво входит в десятку мировых «лидеров» по соотношению количества смертей к количеству жителей страны, занимая соответственно 10 из 225 (с коэффициентом 13,83 при максимуме 17,49), 11 из 225 (с коэффициентом 13,69 при максимуме 14,89), 9 из 226 (с коэффициентом 13,5 при максимуме 15) места.

По данным ВОЗ (2015 г.), из 183 стран мира РФ занимает 109 место по критерию общей продолжительности жизни – 70,5 лет (мужчин – 64,7 года, женщин – 76,3 года), опережая, но незначительно, лишь Казахстан, Таджикистан, Узбекистан, Туркмению (из бывших республик СССР), Фиджи, Саломоновы Острова, Индонезию, Непал, Ирак, Бутан, Камбоджу, Сенегал и пр. страны, которые во второй половине XX в. назывались, являясь политико-экономико-социально нестабильно функционирующими, «странами третьего мира». По данным ЦРУ, РФ в 2015 г. по показателю общей продолжительности жизни – 70,3 года (64,3 и 76,4 года для мужчин и женщин соответственно) – находилась на 142 месте из 222; в 2017 г. – на 154 из 224 с показателем общей продолжительности жизни 71 год [The World Factbook].

Об отсутствии или лишь частичной сформированности ценностей здорового образа жизни граждан страны свидетельствуют данные Федеральной службы государственной статистики РФ (2017 г.) [Здравоохранение в России, 2017], согласно которым наблюдается устойчивый прирост за период с 2010 по 2016 гг. онкологических заболеваний, анемии, болезней эндокринной системы (сахарный диабет, ожирение), системы кровообращения (ишемическая болезнь сердца, повышение кровяного давления), органов дыхания и пищеварения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, мочеполовой системы, врожденных аномалий и хромосомных нарушений. На одном уровне (без тенденции к уменьшению или увеличению числа заболевших) остаются болезни нервной системы, глаза и его придаточного аппарата, уха и сосцевидного отростка, кожи и подкожной клетчатки. Статистически незначимое снижение динамики наблюдается лишь по показателям отравлений и некоторых других последствий действия внешних причин, инфекционных и паразитических болезней.

Соответственно, формирование ценностей здорового образа жизни как одной из базовых социальных установок [Саморегуляция, 2013] с последующим их становлением в качестве устойчивой детерминанты социально-одобряемого поведения, является одной из приоритетных задач внутренней государственной политики. Совместная реализация ценностей здорового образа жизни, трудовой деятельности, саморазвития в профессии, поддержания конструктивных социальных отношений обеспечивает высокие показатели валового внутреннего продукта и валового национального дохода и, как следствие, высокие показатели качества жизни граждан страны. Отсутствие ценностей здорового образа жизни проявляется не только в нарушениях физического, психического, психологического здоровья, но и профессионального здоровья.

Задача поддержания и сохранения профессионального здоровья и профессионального долголетия трудоспособного населения страны успешно решалась на протяжении XX века и продолжает решаться в начале XXI века в научных изысканиях, проводящихся в области психологии труда, психотехники, военной психологии и педагогической психологии. Большой вклад в решение данной проблемы внесли В.А. Пономаренко [1992],



А.Г. Маклаков [1996], Л.М. Митина [1998], Э.Ф. Зеер и Э.Э. Сыманюк [2005], В.А. Ананьев [2006], Г.С. Никифоров [2006], С.А. Дружилев [2013], проанализировавшие и операционализировавшие понятие профессионального здоровья военнослужащих и педагогов.

Профессиональное здоровье интерпретируется В.А. Пономаренко как свойство организма сохранять необходимые компенсаторные и защитные механизмы, обеспечивающие профессиональную надежность и работоспособность человека во всех условиях профессиональной деятельности (как благоприятных, так и неблагоприятных) [Пономаренко, 1992]. Профессиональное здоровье, согласно Г.С. Никифорову, это «интегральная характеристика функционального состояния организма человека по физическим и психическим показателям с целью оценки его способности к определенной профессиональной деятельности с заданными эффективностью и продолжительностью на протяжении заданного периода жизни, а также устойчивость к неблагоприятным факторам, сопровождающим деятельность» [Никифоров, 2006, с. 508]. По мнению А.Г. Маклакова, профессиональное здоровье, являясь определенным уровнем характеристик здоровья специалиста, отвечающим требованиям профессиональной деятельности, обеспечивает ее высокую эффективность [Маклаков, 1996].

К показателям нарушения профессионального здоровья, по мнению Л.М. Митиной [1998], О.А. Анисимовой [2002], Э.Э. Сыманюк и А.А. Печеркиной [2010], относятся:

- наличие негативного субъективного статуса, т.е. отсутствие переживания субъективного благополучия жизни, проявляющееся в ухудшении общего самочувствия, и как следствие, снижении уровня профессиональной активности;
- наличие болевого синдрома, в том числе психоэмоционального;
- наличие эмоционального выгорания, приводящего к снижению или полной утрате работоспособности и трудоспособности;
- уменьшение объема и степени мобилизации функциональных резервов, проявляющееся в быстрой утомляемости в деятельности, снижении объема, распределения и переключения внимания, увеличении времени периода вработываемости в деятельность, колебаниях производительности труда и качества работы (т.е. снижении переносимости интеллектуальных и физических нагрузок), отсутствии конечного порыва в деятельности, уменьшении включенности в деятельность (т.е. работе на минимальном уровне стандартов качества).

Таким образом, профессиональное нездоровье проявляется в деструктивном профессиогенезе [Сидоров, Родыгина, 2009; Родыгина, 2011], характеризующем стрессиндуцированной психосоматической патологией, синдромом профессионального выгорания, возникновением профессиональных деформаций и деструкций, нарушениями социальной адаптации и химическими формами зависимого поведения.

К основным причинам, определяющим возникновение нарушений в профессиональном здоровье руководителя организации, относятся: во-первых, ненормированный рабочий день, рабочая неделя, рабочий месяц и рабочий год, свидетельствующие об отсутствии или неадекватном осуществлении стратегического планирования жизнедеятельности и развития организации в меняющейся политической, социальной и экономической действительности; во-вторых, высокий уровень неопределенности, прежде всего информационной, в деятельности; в-третьих, постоянная недостаточность ресурсов (человеческих, информационных, финансовых, материально-технических, временных и пр.), обусловленная или неверно спланированным или неадекватно реализуемым подбором, отбором, аттестацией, кадровыми перестановками персонала, неадекватно осуществляемой мотивацией и стимулированием персонала к высокой включенности в профессиональную деятельность, неадекватным расходованием финансовых средств организации и пр.; в-четвертых, высокая психоэмоциональная напряженность, переживаемая человеком в профессиональной деятельности, детерминированная ранее обозначенными причинами и усугубляющаяся давлением вышестоящих организаций, подчиненных и потребителей про-

дукции организации, предъявляющих организации зачастую противоположные друг другу по смыслу требования; в-пятых, постоянная морально-этическая, нравственная и юридическая ответственность за принимаемые решения и совершаемые профессиональные действия перед обществом, трудовым коллективом. Соответственно, к воздействию неблагоприятных факторов, свойственных для трудовой деятельности, на каком бы уровне управленческой иерархии она не реализовывалась, как отмечали в своих работах классики отечественной психологии труда Е.А. Климов [1996] и инженерной психологии и эргономики В.А. Бодров [2001], психологически должен быть подготовлен человек. Отсутствие психологической и профессиональной подготовки к выполнению должностных обязанностей руководителя приводит к ухудшению физического и неизбежному понижению психологического, а затем и профессионального здоровья, поскольку физическая и психическая сферы взаимосвязано функционируют – нарушения, возникающие в одной сфере, определяют изменения в другой сфере.

### Результаты и обсуждение

Результаты эмпирического исследования физического здоровья руководителей, проведенного И.Н. Хмаруком, Ю.Н. Пономаревым [2012], свидетельствуют о том, что для 18 % респондентов характерен IV уровень здоровья («выше среднего»), для 23 % – III уровень («средний»), для 37 % – II уровень («ниже среднего»), 14 % – I уровень здоровья («низкий»). Соответственно, субъективное представление о себе как физически здоровом человеке характерно лишь для 18 % участников исследования, выполняющих должностные обязанности руководителей организаций. Полученные данные согласуются с результатами письменного опроса выборки: склонность к формированию социально-стрессовых расстройств и стресс-индуцированной патологии характерна для 82 % респондентов; симптомы астено-невротических и тревожно-депрессивных расстройств различной степени тяжести были зафиксированы у 64 % участников исследования; у 69 % руководителей, участвовавших в исследовании, в анамнезе наличествуют хронические заболевания психосоматического типа. По мнению респондентов, к основным детсабилизирующим их в управленческой деятельности факторам относятся: бремя ответственности (69 % выборки); необходимость работы с большими массивами информации (72 %); хронический дефицит времени (76 %); ненормированный рабочий день (62 %).

Анализ результатов исследования, проведенного И.Н. Хмаруком и Ю.Н. Пономаревым, позволяет сформулировать вывод о психологической неподготовленности большей части лиц, участвовавших в исследовании, исполняющих функции руководителей, к стрессогенному характеру профессиональной деятельности руководителя как особенности управленческой деятельности, неготовности к предотвращению стресса и его неблагоприятных последствий, т.е. к профилактике и своевременному устранению негативной психологической «цены» работы в должности руководителя социально-одобряемыми средствами. Будучи психологически и профессионально неподготовленными к эффективной реализации управленческой деятельности, руководители переживают стресс, который проявляется в психологическом напряжении, затем, при увеличении количества стресс-факторов, – психическом состоянии перенапряжения, определяющем разрушение ресурсной системы организма и приводящем к перерывам, сбоям и срывам в реализации должностных обязанностей.

В исследованиях, проведенных в конце XX – начале XXI вв. зарубежными учеными, была эмпирически подтверждена формула «психическое напряжение = психическая нагрузка – способности личности» [Машин, 2007], в которой отражается качественно-количественная связь психической напряженности с профессиональной нагрузкой и ресурсами работника. Соответственно, сформированная система управленческих способностей, являющаяся основой развития профессионализма деятельности и личности, обуславливает оптимальный уровень психического напряжения, переживаемого руководителем в



работе, и, в свою очередь, высокую устойчивость и надежность в процессе управления человеческими, материально-техническими, экономическими ресурсами организации, достижение организацией в запланированные сроки результатов, соответствующих государственным и международным стандартам качества.

Об отсутствии у руководителей ценностей здорового образа жизни и трансляции в процессе управления персоналом организации антиценностей свидетельствуют средства, при помощи которых руководители пытаются справиться с психологическим стрессом, ими переживаемым в деятельности, к которой психологически и/или профессионально они не были подготовлены. Так, 72 % респондентов переживаемый стресс пытаются нивелировать при помощи табакокурения, выкуривая 1,5-2 пачки сигарет в день, 68 % принимают алкоголь не менее 2-3 раз в неделю [Степанова, Хмарук, 2011], соответственно большая часть респондентов-руководителей находится большую часть рабочего времени в измененном состоянии сознания, не позволяющем адекватно выполнять решение стратегических, тактических и оперативных задач. При этом руководители не осознают, что могут быть образцами подражания для своих подчиненных, также переставших демонстрировать в профессиональной деятельности признаки профессионального здоровья и личностного благополучия.

Результаты отечественных исследований способов совладания руководителей с профессиональными, личностными, семейными и иными стрессами подтверждаются зарубежными учеными, которые отмечают в своих работах в качестве основных способов совладания девиантные и аддиктивные формы поведения (злоупотребление алкоголем, кофеином, табаком). Сходны и классификации причин, вызывающих стресс руководителей. Гибкость рабочего графика и возможность индивидуального планирования своей рабочей недели, работа вне сферы возможного прямого наблюдения со стороны начальства и подчиненных, отсутствие наглядности результатов производственной активности, необходимость употребления алкоголесодержащей продукции во время реализации представительской функции управленческой деятельности – неполный список стрессоров, к наличию которых и корректному обхождению с которыми не подготовлен современный руководитель.

Соответственно, ценность сохранения профессионального здоровья, вербализуемая руководителями, но не являющаяся регуляторами их поведения, ценностью не является, поскольку находится на периферии диспозиционной системы личности В.А. Ядова, мотивационно-потребностной сферы личности, будучи не понимаемым и поэтому не реально действующим мотивом. Отсутствие ценности здорового образа жизни и здоровьесберегающего поведения у руководителей было зафиксировано в исследовании С.М. Шингаева [Шингаев, 2008], установившего, что 47 % руководителей высшего и среднего звена управления не задумываются о данной ценности и, соответственно, не руководствуются ею в жизни. Результаты отечественных и зарубежных исследований ценностей профессионального здоровья руководителей, применения средств и способов совладания с переживаемым в управленческой деятельности стрессом убедительно свидетельствуют о несформированности у менеджеров личностной рефлексии, низкой осознанности собственных индивидуальных особенности и степени адекватности совладающего поведения [Двоглазова, 2003, 2012; Семенов, 2013].

### Заключение

Итак, психологически незрелое отношение к собственному здоровью, свидетельствующее о несовпадении хронологического и психологического возраста, проявляющееся в безответственном, потребительском отношении к своему здоровью как неиссякаемому ресурсу жизни, приводит к разрушению профессионального здоровья не только руководителя, но и трудового коллектива, сказывается на снижении эффективности функционирования организации, ее конкурентоспособности и востребованности продукции, ею

производимой в обществе. Внедрение в практику работы организаций (различных форм собственности и форм управления) здоровьесберегающих технологий будет эффективно лишь при осознании руководителем социально-психологической и экономической цены формального декларирования ценности здоровья всех сотрудников организации и отсутствия условий реализации данной ценности. Очевидно, что лишь системно-деятельностный подход к формированию и поддержанию ценности здорового образа жизни, которая проявляется в том числе в профессиональном здоровье трудоспособного населения страны, будет определять реализацию сформулированной в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 г. цели устойчивого повышения благосостояния граждан страны, которое, в свою очередь, обеспечивает национальную безопасность и прогрессивное экономическое развитие страны, позволяющее занять РФ ведущее место среди лидеров мировой экономики, на равных конкурируя с мировыми державами.

### Список литературы Reference

1. Ананьев В.А. 2006. Основы психологии здоровья. Кн. 1. Концептуальные основы психологии здоровья. СПб., Речь, 384.  
Anan'ev V.A. 2006. Osnovy psikhologii zdorov'ya [Basics of Health Psychology]. In. 1. Kontseptual'nye osnovy psikhologii zdorov'ya. Sankt-Peterburg, Rech', 384 (in Russian).
2. Анисимова О.А. 2012. Психолого-педагогическая компетентность как фактор сохранения и укрепления профессионального здоровья учителя. Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2002, 18 с.  
Anisimova O.A. 2012. Psikhologo-pedagogicheskaya kompetentnost' kak faktor sokhraneniya i ukrepleniya professional'nogo zdorov'ya uchitelya [Psychological and pedagogical competence as a factor in the preservation and strengthening of the teacher's professional health]. Avtoref. dis. ... kand. psikhol. nauk. M., 18 p. (in Russian).
3. Бодров В.А. 2001. Психология профессиональной пригодности. М., ПЕР СЭ: 511.  
Bodrov V.A. 2001. Psikhologiya professional'noj prigodnosti [Psychology of professional fitness]. M., PER SEN: 511. (in Russian)
4. Брехман И.И. 1987. Валеология – наука о здоровье. М., Молодая гвардия: 102.  
Brekhman I.I. 1987. Valeologiya – nauka o zdorov'e [Valeology - the science of health]. M., Molodaya gvardiya: 102. (in Russian)
5. Даль В.И. 1880. Толковый словарь живого великорусского языка. Т. 1. СПб.– М., Типография Вольфа: 812.  
Dal' V.I. 1880. Tolkovyy slovar' zhivogo velikorussskogo yazyka [Explanatory dictionary of the living Great Russian language]. T. 1. Sankt-Peterburg–Moskva, Tipografiya Vol'fa: 812. (in Russian).
6. Двоглазова М.Ю. 2003. Личностная рефлексия как предмет психологического анализа. Гуманитарный вуз в начале XXI века: Исследовательские и прикладные аспекты деятельности высшего учебного заведения. Мурманск, МГИ, 29–33.  
Dvoeglazova M.YU. 2003. Lichnostnaya refleksiya kak predmet psihologicheskogo analiza [Personal reflection as a subject of psychological analysis]. Gumanitarnyj vuz v nachale XXI veka: Issledovatel'skie i prikladnye aspekty deyatel'nosti vysshego uchebnogo zavedeniya. Murmansk, MGI, 29–33 (in Russian).
7. Двоглазова М.Ю. 2012. Подходы к интерпретации понятия «рефлексия» в трудах отечественных исследователей. Психология обучения, 6: 17–30.  
Dvoeglazova M.YU. 2012. Podhody k interpretacii ponyatiya «refleksiya» v trudah otechestvennyh issledovatelej [Approaches to the interpretation of the concept of "reflection" in the works of domestic researchers]. Psikhologiya obucheniya, 6: 17–30. (in Russian)





8. Дружилов С.А. 2013. Профессиональное здоровье трудящихся и психологические аспекты профессиональной адаптации. *Успехи современного естествознания*, 6: 34–37.
- Druzhilov S.A. 2013. Professional'noe zdorov'e trudyashhikhsya i psikhologicheskie aspekty professional'noj adaptatsii [Occupational health of workers and psychological aspects of vocational adaptation]. *Uspekhi sovremennogo estestvoznaniya*, 6: 34–37 (in Russian, with English summary).
9. Ефремова Т.Ф. 2005. Современный толковый словарь русского языка. Т. 1. М., АСТ, 1168.
- Efremova T.F. 2005. *Sovremennyj tolkovyj slovar' russkogo yazyka* [Modern explanatory dictionary of the Russian language]. Т. 1. Moskva, AST, 1168 (in Russian).
10. Здравоохранение в России. 2017. Статистический сборник. М., 170.
- Zdravookhranenie v Rossii [Health care in Russia]. 2017. *Statisticheskij sbornik*. Moskva, 170 (in Russian).
11. Зеер Э.Ф., Сыманюк Э.Э. 2005. Психология профессиональных деструкций. М.: Академический Проект; Екатеринбург, Деловая книга, 240.
- Zeer E.F., Symanyuk E.E. 2005. *Psikhologiya professional'nykh destruktсий* [Psychology of professional destructions]. Moskva, Akademicheskij Proekt; Ekaterinburg, Delovaya kniga, 240 (in Russian).
12. Климов Е.А. 1996. Психология профессионала. М., Изд-во Институт практической психологии; Воронеж, НПО МОДЭК, 400.
- Klimov E.A. 1996. *Psikhologiya professionala* [Psychology of a professional]. Moskva, Izd-vo Institut prakticheskoy psikhologii; Voronezh, NPO MODEHK, 400. (in Russian)
13. Маклаков А.Г. 1996. Основы психологического обеспечения профессионального здоровья военнослужащих. Автореф. дис. ... докт. психол. наук. СПб., 37 с.
- Maklakov A.G. 1996. *Osnovy psikhologicheskogo obespecheniya professional'nogo zdorov'ya voennosluzhashhikh* [Fundamentals of psychological support of professional health of military personnel]. Avtoref. dis. ... dokt. psikhol. nauk. Sankt-Peterburg, 37 p. (in Russian).
14. Машин В.А. 2007. Психическая нагрузка, психическое напряжение и функциональное состояние операторов систем управления. *Вопросы психологии*, 6: 86–96.
- Mashin V.A. 2007. *Psikhicheskaya nagruzka, psikhicheskoe napryazhenie i funktsional'noe sostoyanie operatorov sistem upravleniya* [Mental stress, mental stress and functional state of control system operators]. *Voprosy psikhologii*, 6: 86–96 (in Russian, with English summary).
15. Митина Л.М. 1998. Психология профессионального развития учителя. М., Флинта, МПСИ: 200.
- Mitina L.M. 1998. *Psikhologiya professional'nogo razvitiya uchitelya* [Psychology of teacher's professional development]. Moskva, Flinta, MPSI: 200 (in Russian).
16. Никифоров Г.С. 2006. Психология здоровья. СПб., Питер: 607.
- Nikiforov G.S. 2006. *Psikhologiya zdorov'ya* [Health Psychology]. Sankt-Peterburg, Piter: 607 (in Russian).
17. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. 1999. Толковый словарь русского языка. М., Азбуковник: 944.
- Ozhegov S.I., Shvedova N.YU. 1999. *Tolkovyj slovar' russkogo yazyka* [Explanatory dictionary of the Russian language]. Moskva, Azbukovnik: 944. (in Russian)
18. Пономаренко В.А. 1992. Психология жизни и труда летчика. М., Воениздат: 224.
- Ponomarenko V.A. 1992. *Psikhologiya zhizni i truda letchika* [Psychology of life and work of the pilot]. Moskva, Voenizdat: 224. (in Russian)
19. Родыгина Ю.К. 2011. Медико-психологические и нейробиологические детерминанты профессиональной деятельности в деструктивных условиях. Автореф. дис. ... докт. медицин. наук. СПб., 43 с.
- Rodygina YU.K. 2011. *Mediko-psikhologicheskie i nejrobiologicheskie determinanty professional'noj deyatel'nosti v destruktivnykh usloviyakh* [Medical, psychological and neuro-

biological determinants of professional activity in destructive conditions]. Avtoref. dis. ... dokt. meditsin. nauk. Sankt-Peterburg, 43 p. (in Russian)

20. Саморегуляция и прогнозирование социального поведения: Диспозиционная концепция. 2013. М., ЦСПиМ, 376.

Samoregulyatsiya i prognozirovanie sotsial'nogo povedeniya: Dispozitsionnaya kontseptsiya [Self-regulation and prediction of social behavior: Dispositional concept]. 2013. Moskva, TSSPiM, 376 (in Russian).

21. Семенов И.Н. 2013. Методологические проблемы рефлексивной психологии самовосприятия индивидуальности. Мир психологии, 1(73): 131–148.

Semenov I.N. 2013. Metodologicheskie problemy refleksivnoj psihologii samovospriyatija individual'nosti [Methodological problems of the reflexive psychology of self-perception of individuality]. Mir psihologii, 1(73): 131-148. (in Russian)

22. Сидоров П.И., Родыгина Ю.К. 2009. Синергетическая парадигма деструктивного профессиогенеза. Экология человека, 1: 51–55.

Sidorov P.I., Rodygina YU.K. 2009. Sinergeticheskaya paradigma destruktivnogo profesiogeneza [Synergetic paradigm of destructive profессиogenesis]. Ekologiya cheloveka, 1: 51–55. (in Russian)

23. Степанова Ю.С., Хмарук И.Н. 2011. Особенности совладающего поведения современных российских руководителей. Психология. Журнал Высшей школы экономики, 2: 112–120.

Stepanova YU.S., KHmaruk I.N. 2011. Osobennosti sovladayushhego povedeniya sovremennykh rossijskikh rukovoditelej [Features of coping behavior of modern Russian leaders]. Psikhologiya. Zhurnal Vysshej shkoly ehkonomiki, 2: 112–120. (in Russian)

24. Сыманюк Э.Э., Печеркина А.А. 2010. Противодействие профессиональным деформациям. Народное образование, 9: 265–269.

Symanyuk EH.EH., Pecherkina A.A. 2010. Protivodejstvie professional'nyim deformatsiyam [Counteraction to professional deformations]. Narodnoe obrazovanie, 9: 265–269. (in Russian)

25. Устав Всемирной организации здравоохранения. 1946. URL: <http://docs.cntd.ru/document/901977493> (дата обращения: 30 ноября 2018).

Ustav Vsemirnoj organizatsii zdravookhraneniya [Constitution of the World Health Organization]. 1946. URL: <http://docs.cntd.ru/document/901977493> (accessed 30 November 2018). (in Russian)

26. Ушаков Д.Н. 2007. Толковый словарь русского языка. Т.1. М., ТЕРРА-Книжный клуб: 752.

Ushakov D.N. 2007. Tolkovyj slovar' russkogo yazyka [Explanatory dictionary of the Russian language]. T. 1. Moskva, TERRA-Knizhnyj klub: 752. (in Russian)

27. Хмарук И.Н., Пономарев Ю.Н. 2012. Профессиональное здоровье в системе ценностей современного российского руководителя. Ценности и смыслы, 1(17): 106–114.

KHmaruk I.N., Ponomarev YU.N. 2012. Professional'noe zdorov'e v sisteme tsennostej sovremennogo rossijskogo rukovoditelya [Occupational health in the value system of a modern Russian leader]. TSennosti i smysly, 1(17): 106–114 (in Russian).

28. Шингаев С.М. 2008. Профессиональный стресс и здоровье менеджеров. Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена, 71: 290–295.

SHingaev S.M. 2008. Professional'nyj stress i zdorov'e menedzherov [Professional Stress and Managers Health]. Izvestiya Rossijskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I. Gertsena, 71: 290–295 (in Russian).

29. Life expectancy at birth. URL: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2102rank.html> (accessed 30 November 2018).

30. The World Factbook. URL: <https://www.cia.gov/library/publications/download/download-2014/index.html> (accessed 30 November 2018).



31. World Population Prospects The 2017 Revision. 2017. Volume I: Comprehensive Tables. New York, United Nations, 377. URL: [https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017\\_Volume-I\\_Comprehensive-Tables.pdf](https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_Volume-I_Comprehensive-Tables.pdf) (accessed 30 November 2018).

**Ссылка для цитирования статьи**  
**Reference to article**

Двоеглазова М.Ю. Профессиональное здоровье руководителя как детерминанта эффективного функционирования организации // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Гуманитарные науки. 2019. Т. 38, № 1. С. 130–140. DOI: 10.18413/2075-4574-2019-38-1-130-140.

Dvoeglazova M.Y. Professional health of leader as a determinant of efficient organization functioning // Belgorod State University Scientific Bulletin. Humanities series. 2019. V. 38, № 1. P. 130–140. DOI: 10.18413/2075-4574-2019-38-1-130-140.