

небольшом внимании к курению взрослых. В нашем случае – внимание к курению студентов по сравнению с вниманием к курению окружения – преподавателей, родителей. Аргумент личного выбора в поведении курильщиков, как правило, относится к взрослому окружению по сравнению с запретительно-угрожающими аргументами по отношению к молодежи, что с воспитательных позиций неверно.

Очевидно, ориентация на возможность курения формируется у студентов гораздо раньше поступления в вуз, относится к ценностному профилю вообще. Это подтверждается данными о более высокой доле слабо успевающих студентов среди курильщиков. Мотив учебы, ориентация на успех коррелируют с возможностью начала/продолжения курения.

Практическая работа по противодействию курения в студенческой среде может и должна опираться и на особый профиль проблемы в этой группе, и на общие подходы к борьбе с табачной эпидемией, сформулированные ВОЗ: мониторинг потребления табака и профилактика, защита от табачного дыма, помощь в прекращении потребления табака, предупреждение об опасности табака, запреты на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табака, повышение налогов на табачные изделия.

А.Р. Рафикова, И.И. Ганчеренок

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ СРЕДЫ, БЕЗОПАСНОЙ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы организации безопасной для здоровья специалистов среды и актуализируется роль руководителя в валеологическом организационном менеджменте.

Ключевые слова: *здоровьесбережение, руководитель, организационная культура.*

Инвестирование в здоровье представляет собой вопросы стратегического управления, эффект от которого может проявляться не сразу. Поэтому своевременность, успешность и грамотность реализации административных актов, направленных на сохранение здоровья персонала зависит, насколько сами управленцы открыты к решению этих проблем, насколько приоритетна для них ценность здоровья. Мотивированность повышается, если руководитель оценивает здоровье управляемого персонала через призму личных пристрастий к вопросам здоровья и здорового образа жизни. Соответственно, валеологическая компетентность руководителя системы государственного управления – это интегративная система валеологических знаний, умений и навыков, с приоритетом *культуры созидания здоровья всех субъектов взаимодействия.*

Культурный компонент является центральным во всех аспектах жизненного цикла организации: образ поведения, ценности и действия сотрудников обусловлены идеями и убеждениями, традициями и моделями социально признанного содержания. В связи с этим, интересны для изучения следующие вопросы: считают ли руководители/менеджеры

ценности валеологической культуры составной частью организационной культуры, строится ли организационная культура на основе здоровьесберегающей доминанты, и вообще существует ли в наших организациях организационная культура, которой так много внимания уделяется на Западе?

В начале 1980-х годов изучение организационной или, как ее называют на Западе, корпоративной культуры велось очень активно, в основном на примерах процветающих компаний США и Японии. Исследования убедительно доказывали, что культура является жизненно важным фактором, обеспечивающим успешную деятельность компании. Однако в 90-х годах эти убеждения были смещены в сторону более «рациональных» способов управления бизнесом, и больше внимания стало уделяться феномену «человеческого фактора». В последнее время отмечена тенденция новых приоритетов организационной культуры, как способа управления людьми, который способен лимитировать уровень производства, доступ к рынку, работоспособность персонала, эффективность управления и т.д. Мы не ставим задачей исследование причинно-следственных связей различных составляющих организационной культуры и успешности организации (например, ее финансовых результатов). Организационная культура во всем многообразии индивидуальных установок многочисленных сотрудников может не иметь прямого отношения к сфере их деятельности. Однако, несомненно, она способна играть огромную роль в решении организационных и производственных вопросов. Например, совместная физкультурно-спортивная деятельность существенно укрепляет корпоративный дух, служит своего рода социальным клеем, сплачивающим и соединяющим организацию воедино, а участие в совместных мероприятиях вне формата профессиональной деятельности усиливает чувство лояльности сотрудников к организации и руководству, снижает текучесть кадров, повышает готовность к выполнению работы в ситуациях, когда это не очень привлекательно. В связи с этим, а также с учетом роста заболеваемости и преждевременной смертности трудоспособного населения республики, мы провели изучение проявлений культуры здоровья в организационной среде госучреждений и роли руководителя в здоровьесберегающем организационном менеджменте.

Рационализируя большое многообразие трактовок «организационной культуры», выделим наиболее контекстное понимание – это способ мышления единомышленников, определенная ценностная ориентация. Быть членом организации означает быть частью социального общества и рассматривать свою организационную принадлежность не столько с инструментальной позиции, сколько с культурологической. Культурные значения и ценности становятся значимыми для индивида через подчеркивание существующих определенных идей и ценностей организации. Очень важно не подменять понимание организационной культуры терминами «система норм», «социальная модель» и др. Также важно, уходя от глубины понимания культуры, не ограничивать организационную культуру поверхностным пониманием (например, перечнем корпоративных мероприятий, dress- кодом и т.д.). Результаты изучения ценностных позиций здоровьесбережения в организационной культуре ряда организаций/учреждений республики свидетельствуют о несовершенстве

социально-психологических установок на ответственность за формирование, развитие и сохранение собственного здоровья и здоровья окружающих у большинства сотрудников, в организационной культуре слабо развиты либо вообще отсутствуют доминанта здоровьесбережения и здоровьесозидания. В отношении руководителей организаций, непродуманность проектов и моделей здоровьесберегающей деятельности в организационной среде, которые в качестве эксперимента разрабатывали и предлагали руководители, свидетельствует о недостаточном уровне их валеологической компетентности. При этом сегодня профессиональное здоровье и творческое долголетие - специалиста стратегический фактор, определяющий успешность развития общества в целом. В Законе Республики Беларусь от 14 октября 2005 года «Об утверждении основных направлений внутренней и внешней политики Республики Беларусь» говорится: «Основными задачами внутренней политики Республики Беларусь являются... увеличение продолжительности жизни граждан и снижение смертности... обеспечение безопасности жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности...создание необходимых условий для формирования духовно богатого и физически здорового человека...». Роль руководителя в этом вопросе приоритетна.

Ключевыми проблемами немотивированности руководителей к внедрению здоровьесберегающих стратегий управления организацией, на наш взгляд, являются: отсутствие когнитивной составляющей взаимосвязи здоровья и успеха в профессиональной деятельности; большая загруженность руководителя производственным процессом; отсутствие критериев оценки здоровья организационной среды; неразвитая валеологическая этика руководителя; отсутствие мотивации и экономической заинтересованности финансовых вложений в здоровьесберегающие технологии. Лидирующим же фактором является отсутствие реального социального поощрения и поддержки здоровьесберегающей деятельности самого руководителя. На вопрос: «Поддерживается ли здоровьесберегающая деятельность ваша собственная и сотрудников вашей организации со стороны вышестоящего руководства?», каждый третий из опрошенных дал отрицательный ответ.

Показатели динамики профессионального утомления руководителей свидетельствуют, что 98 % управленцев испытывают признаки утомления и переутомления в режиме рабочего дня, жалобы на часто повторяющиеся головные боли во время работы зарегистрированы у 64 %, нарушение функций зрительного аппарата – у 21 %, боли в позвоночнике у 34 %. По частоте обращаемости за медицинской помощью, функциональные нарушения нервной системы («синдром нервного переутомления», астено-невротические состояния, неврозы) занимают у руководителей лидирующую позицию. Руководители отмечают, что нуждаются в релаксационных, снижающих утомление мероприятиях в течение рабочего дня (100 % респондентов), но используют их на практике не более 6 %. Первую позицию, ограничивающую здоровьесберегающую деятельность руководителей занимает временной фактор (на отсутствие возможности включить в свой рабочий день здоровьесберегающие мероприятия из-за большой загруженности делами указали 89 %), вторую – боязнь столкнуться с непониманием со стороны окружающих, например, при

выполнении производственной гимнастики и т.д. Вместе с тем «выключение» из трудового процесса для «перекура» или употребления чашечки кофе (повторяется многократно) для руководителей вполне приемлемо.

Социологи утверждают, что «образ жизни» является одним из примеров социальных эстафет. Речь идет о традициях и обычаях, определяющих в рамках того или иного сообщества основные и постоянно повторяющиеся траектории поведения и деятельности людей. Поколения сменяются, а образ жизни может оставаться одним и тем же. В основе этой устойчивости и повторяемости лежат не словесные инструкции, а более фундаментальные механизмы – воспроизведение форм поведения и деятельности по непосредственным образцам. Отклонение от привычного сложившегося образца поведения обращает на себя внимание. Желание в индивидуальном порядке изменить что-либо в установленном образце жизнедеятельности конкретной организации может натолкнуться на неодобрение. Испокон веков, у нас не принято быть «белой вороной», выделяться, активно инициировать новое, легче отказаться от тех или иных норм культуры, нежели нести крест инноватора. На это, обсуждая вопросы здоровьесберегающей деятельности в режиме рабочего дня, указывали и руководители. Теория социальных эстафет отчасти объясняет несоответствие в обществе понимания ценности здоровья и неразумно потребительского отношения к нему. Очевидно, разработка идеальных моделей здоровой жизни, здорового поведения не приводит к достижению общественно значимого результата.

Социальные эталоны задаются в образе непосредственного окружения: руководителя, управленческого аппарата, лидера государства. Роль руководителя, как катализатора и носителя организационной культуры в присвоении на личностном уровне концепции здоровья и следование индивидуальной программе здорового образа жизни, посредством чего он может являться примером для окружающих, своих коллег и сотрудников. И в масштабе глобальном (государства), и локальном (в каждом отдельно взятом органе госуправления или организации) руководитель должен поддерживать претворение в жизнь здоровьесберегающих программ и технологий, мотивировать инновацию в сфере здоровьесбережения, наконец, правильно формировать приоритеты в жизнедеятельности своей организации. Если эти ценности не являются значимыми для самого руководителя, то не будет рефлексии и в организационной культуре.

Проблемным моментом является также не совпадение, расхождение намерений руководителя с реакцией подчиненных. По мнению русского философа XX в. Н. Бердяева, особенностью менталитета населения нашего региона является не склонность подражать высшим образцам: «святыми все восхищаются, но им не подражают». Установление же обязательных правил считается давлением на личность и вызывает ответный протест. Например, это проявляется в противоречивом отношении общества к новым, ограничивающим курение и употребление алкогольных напитков нормативным актам (декларация общественного порицания вредных привычек заканчивается, как только эти вредные привычки административные органы жестко лимитировали), или все знают, что физкультура и спорт это хорошо, но когда привлекают к обязательному участию в данных

массовых мероприятиях, это вызывает недовольство. Мы с завистью отмечаем в странах Востока массовое распространение культуры здоровьесбережения. Использование духовных ценностей (дзен-буддизм, йога, цигун и др.), в том числе и в деловой этике, в подготовке менеджеров к управлению является, например, в Японии, обычным делом. Подавляющее большинство населения использует эти средства для активизации резервов организма, стимулирования творчества. Мы завидуем, но не перенимаем, нам присуще неприятие изменений («Годами жили, поколения выросли и ничего!», «Обходились без этого, и дальше проживем!», «Все равно нас ничему не научишь!»). Безусловно, противоречия преодолимы только через формирование соответствующих установок и ценностей в культуре всего общества (когда, например, курящий человек будет признаваться в обществе больным, не занимающийся физической культурой непригодным для работы и т.д.). Действия руководителя по здоровьесбережению должны учитывать культурный контекст, руководитель должен представлять, как к ним отнесутся подчиненные, и вместе с тем на уровне сознания формировать соответствующую мотивацию у сотрудников, используя все рычаги воздействия (и материального, и морального поощрения), без избыточного доминирования административного ресурса (в виде принуждения).

Капитал здоровья является основополагающим человеческого капитала и капитала организации. Показатели «здоровья» организации отражают ее внутреннюю эффективность, которая непосредственно связана с внешней эффективностью и успешностью организации. Социальная поддержка капитала здоровья чрезвычайно важна (к примеру, установлено, что уровень социальной поддержки здоровья является фактором развития либо неразвития ишемической болезни сердца и уровня летальности от нее) и обеспечивает экономическую эффективность организации. В организационной структуре многих организаций есть подразделения, чьей непосредственной задачей является сохранение и укрепление здоровья сотрудников (медико-санитарные части, здравпункты, ведомственные поликлиники, профилактории). На практике данные подразделения часто осуществляют традиционно медицинскую направленность – диагностика и оказание первой помощи, поскольку люди обращаются чаще в тех случаях, когда возникают проблемы со здоровьем. Реализация же вышеперечисленных принципов охраны здоровья персонала была бы целесообразнее на основе профилактики. Российские ученые подсчитали, что 1 рубль, вложенный в клиническую медицину, сохраняет ресурсов здоровья в среднем на 6 рублей, в санаторно-курортное лечение – 18 руб., в медицинскую реабилитацию – на 30 руб., в физическую культуру – на 42 руб., в рациональное питание – на 64 руб. Относительно клинической медицины эффективность профилактических мероприятий выше более чем в 10 раз.

Одно из современных направлений по обеспечению надежности профессиональной деятельности связано с разработкой оздоровительных программ для персонала. Конкретный опыт уже накоплен в организациях за рубежом. Основным правилом является регулярность (традиционность) и конкретность здоровьесберегающих мероприятий, используемых в организационной культуре именно этой организации. Не случайно многие коммерческие организации активно культивируют здоровьесберегающие мероприятия для персонала на

основе корпоративности. Это требует вложения определенных финансовых средств. Для того, чтобы руководство организации захотело делать эти вложения, эффект внутренних издержек должен быть осязаемым. Одной из проблем в этом плане видится отсутствие в руках руководителя четкого механизма (методик расчета, прогноза и критериев оценки) эффективности вложений в «здоровье организации». При этом расчет экономической выгоды хорошего здоровья организации должен вестись и с позиций социально-экономических, и социально-культурных. Продуктивность такого подхода к валеологическому организационному менеджменту заключается в предвидение того, какой эффект можно получить в ближайшее время, и также того, насколько ценным является этот эффект для дальнейшего будущего организации.

Анализ показал, что на практике при отсутствии должной мотивации в организационную культуру часто внедряются искаженные однобокие модели здоровьесбережения, направленные либо на развитие медицинского обеспечения, либо предполагающие только физическое влияние на организм (проведение исключительно спортивно-массовых мероприятий). Игнорируется личностно-ориентированный подход, роль социальных взаимоотношений (привлечение социальной поддержки и поощрения (администрации, семьи, коллег)), используется только механический принцип воздействия. Такая практика не результативна, она подрывает доверие персонала к здоровьесберегающим моделям данных организаций, и в конечном итоге доверие к самому руководству организации. Валеологическая этика руководителя, о которой в связи с этим нужно говорить, подразумевает устойчивое проявление приоритетов, связанных со становлением и реализацией потенциала здоровья всех субъектов процесса управления. Ее понимание согласуется с рядом правительственных мер, направленных на повышение ответственности нанимателя за причиненный ущерб здоровью работника и принятие мер по проведению мероприятий по охране здоровья в соответствии с требованиями санитарных норм и правил, действующих на территории Республики Беларусь. Проблема заключается в том, что портрет наиболее распространенного типа руководителя, как «продукта» данного общества отражает его тенденции, а именно, имея определенный уровень рефлексивного сознания в отношении здоровьесбережения, руководитель декларирует и приветствует ценность здоровья на уровне рефлексии, но при этом на бытовом уровне сохраняет прежнее традиционно пренебрежительное к нему отношение. Например, в принятой в 1970 году в Женеве «Хартии свободного времени» подчеркивается, что право на свободное время является основным правом человека, наравне с правом на образование, на труд и на здоровье. Продолжением служат положения «Хартии социальных прав и гарантий граждан независимых государств», принятой Постановлением Межпарламентской Ассамблеи государств-участников Содружества Независимых Государств 29 октября 1994 года, где в ст.10 закреплено право на продолжительность еженедельного непрерывного отдыха во всех случаях не менее 42 часов. Сверхурочные работы и работа в выходные и праздничные дни допускаются в исключительных случаях, предусмотренных национальным законодательством о труде (ст.8). В свое время американский экономист Т.Б. Веблен рассматривал свободное время как

сферу жизни вне работы, а его количество как отражение социального и классового положения индивида в обществе. В современных условиях данная основополагающая характеристика свободного времени часто игнорируется самим индивидом. Анализируя количество свободного времени от производственно-трудовой деятельности руководителя можно утверждать, что вебленовской критерий «количество – социальный статус» не работает. Как мужчины-руководители, так и женщины, отвечая на вопросы специально разработанной анкеты, указали на уменьшение количества свободного времени, связанное со спецификой профессиональной деятельности; при этом, чем выше положение в иерархии управленческой власти, тем меньше времени на отдых. На заполнение досуга нерешенными в рабочее время производственными задачами указали 89 % руководителей системы госуправления. Перспектива использования высвобожденного от труда времени в современном индустриальном техногенном обществе за счет снижения затрат времени на трудовые и бытовые операции у руководителей не связана ни с отдыхом, восстановлением, ни с развитием, самосовершенствованием. Как показали наши исследования, свободное от работы время руководители тратят на продвижение по службе: 40 % руководителей «постоянно» решают производственные задачи после работы в режиме рабочей недели и в выходные дни, 60 % – «периодически». При необходимости 100 % безропотно! согласны потратить свободное время на работу при возникновении производственной необходимости, считая это неизбежными изъятиями профессии – «такова система». Добровольно либо вынужденно (под давлением выше стоящего руководства), руководитель становится заложником ненормированного объема производственной нагрузки, личных побудительных мотивов (продвинуться по служебной лестнице, заработать больше денег, «не провалить дело» и т.д.), расплачиваясь в последствие своим здоровьем.

Мнение специалистов свидетельствует – человек сам определяет ценность свободного времени, а способ, каким он его проводит, отражает эту ценность [1]. Как в процессе работы, так и в свободное время у индивидуума формируются качества, навыки и поведение, которое транслируется в последствие в отношении других индивидуумов. Есть опасность, что руководитель, принимая как неизбежное ограничение своей свободы, сужая свои запросы одной только сферой профессиональной деятельности, может поступать также и в отношении своих подчиненных. Это определяет необходимость формирования в процессе профессиональной подготовки личностной ответственности руководителей за качество собственного здоровья, за здоровье управляемого персонала.

Организационная культура и знания, как способы управления людьми тесно связаны. *Управление на основе знаний* сегодня становится одним из факторов *управления на основе культуры* (Элвессон М., 2001,2005). На наш взгляд, в стратегическом плане социально-экономически оправданным является разработка системы профессиональных требований к уровню валеологических компетенций руководителя на самых разных уровнях – от приема на работу до занятия высших государственных должностей. Значимость указанного в основе концепции развития валеологических компетенций резерва управленческих кадров,

разрабатываемой в Академии управления при Президенте Республики Беларусь. Составными элементами являются:

- достаточная степень компетентности в области здоровья, основных факторов риска и антириска, роли здоровья в обеспечении эффективной жизнедеятельности и долголетия (на когнитивном уровне);

- оптимальный уровень тревожности по отношению к здоровью, умение наслаждаться состоянием здоровья (на эмоциональном уровне);

- высокая значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей, сформированность мотивации к здоровьесбережению и здоровьесозиданию, высокая степень соответствия действий требованиям здорового поведения (на мотивационно-поведенческом уровне);

- соответствие самооценки физической, психической и социальной составляющим индивидуального здоровья (на интеллектуальном уровне);

- развитие организационной культуры в органе госуправления на основе валеологической доминанты, как фактора, способствующего повышению эффективности профессионального взаимодействия сотрудников;

- признание валеологической культуры как результата развития личности государственного служащего и как способа его жизнедеятельности.

В идеолого-культурологическом формате результативность реализации указанного проекта определяется воспитанием личностной ответственности руководителя за качество здоровья организационной среды как общественного блага через замену личностных приоритетов и трансляцию обществу норм, стандартов, жизненных ценностей и стратегий поведения не просто безопасных для здоровья, но и формирующих и развивающих его.

Продуманные и активные действия по обеспечению качества здоровья – это, в первую очередь, напряженная работа по обеспечению качества собственной жизни. За результаты такой деятельности каждый несет персональную ответственность. Это подразумевает и строительство вполне конкретной организационной культуры, в которой приоритетна индивидуальность, сама организующая социальное пространство.

Список литературы

1. Мартинковский, М. Здоровье и здоровый образ жизни в ценностных ориентациях молодежи: монография / М. Мартинковский. – Минск: УП «Технопринт», 2003. – 276 с.

Т.М. Резер

О КОМПЛЕКСНОМ ПОДХОДЕ К ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ

В развитии педагогической науки и образования преобладает идея системы воспитания личности как целенаправленного воздействия общества на формирование