

Сравнительный анализ отношения педагогов к здоровью

Кухтова Н.В.,
Старовойтов А.В.

Учреждение образования «Витебский государственный
университет имени П.М. Машиерова»

В статье конкретизируется содержание понятия «отношение к здоровью», его структурных компонентов и проявления отношения к своему здоровью педагогов различных сфер образования.

Цель работы – изучение отношения к здоровью педагогов и их сравнительная характеристика.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 293 педагога из города Витебска, Минска и Минской области, отобранные методом случайного бесповторного отбора, представляющие различные педагогические подгруппы (заместители заведующих ДУ, классные руководители, кадровый резерв, заместители директоров СШ, директора СШ): из них 28 мужчин и 265 женщин. В исследовании применялись следующие методики: «Опросник жизненных целей» (И.Г. Сенин); анкета «Барьеры педагогической деятельности» (Т.М. Шамова); опросник «Виды и компоненты толерантности-интолерантности» (Г.Л. Бардьер); анкета «Краткая форма оценки здоровья» (MOS SF-36, John E. Ware); опросник «Индекс психоэнергетической опустошенности» (В.Л. Бакиштанский, О.И. Жданов); «Методика для психологической диагностики копинг-механизмов» (Е. Heim); «Шкала психологического благополучия» (К. Рифф, адапт. Н.Н. Лепешинский); «Шкала маскулинности-феминности» (методика FPI); «Индекс жизненной удовлетворенности» (А. Ньюгартен, Н.В. Панина).

Результаты и их обсуждение. Сравнительный анализ показал наличие значимых различий у педагогов по переменным: барьеров педагогической деятельности, профессиональной и управленческой толерантности, адаптивного копинг-поведения, удовлетворенности от жизни, сферы увлечений, самопринятия и позитивного отношения, а также ценностей материального положения и собственного престижа педагогов. В том числе различия наблюдаются по показателям здоровья: физического, ролевого, болевого, общего, жизнеспособности, социального и психического.

Заключение. Проведенный теоретический анализ показал, что ценностное отношение к здоровью является сложным, интегрированным понятием. Оно характеризуется осознанностью и активностью, реализуется или проявляется во внешнем факторе, является продуктом индивидуального развития человека.

Ключевые слова: здоровье, ценностное отношение к здоровью, культура здоровья, педагоги.

Comparative Analysis of the Attitude of Teachers to Health

Kukhtova N.V.,
Starovoitov, A.V.

Educational Establishment "Vitebsk State P.M. Masherov University"

The article elaborates on the concept of "attitude to health", its structural components and manifestations of the attitude to health of teachers in various fields of education.

The purpose of the article is analysis of teachers' attitude to health and their comparative characteristics.

Material and methods. The study involved 293 teachers from the Cities of Vitebsk, Minsk and Minsk Region, selected by random sampling without replacement selection who represented various teacher subgroups (assistant manager of preschool institutions, class teachers, personnel reserve, secondary school deputy headmasters, secondary school headmasters) of which: 28 men and 265 women. The study used the following methods: "Questionnaire of life goals" (I.G. Senin); questionnaire "Barriers for pedagogical activity" (T.M. Shamova); questionnaire "Types and components of tolerance-intolerance" (G.L. Bardier); questionnaire "Short form of health assessment" (MOS SF-36, John E. Ware); questionnaire "The index of the psychic-energy of emptiness" (Bakshatansky V.L., Zhdanov O.I.); "Methods for psychological diagnostics of coping mechanisms" (E. Heim); "Scale of psychological well-being" (K. Riff, adapted by N.N. Lepeshinski); "Scale of masculinity – femininity" (procedure FPI); "The Index of life satisfaction" (A. Neugarten, N.V. Panina).

Findings and their discussion. Comparative analysis showed the presence of significant differences among teachers according to the variables: barriers to pedagogical activities, professional and managerial tolerance, adaptive coping behaviors, life satisfaction, areas of interests, self-acceptance and positive attitude as well as values of financial position and personal prestige of teachers. Differences are also observed in health: physical, role, pain, general, vitality, social and mental.

Conclusion. The conducted theoretical analysis showed that value attitude to health is a complex, integrated concept. It is characterized by awareness and activity, it is implemented or manifested in the external factor and is the product of individual human development.

Key words: health, value attitude to health, health culture, teachers.

В современной науке здоровье рассматривается как сложное, многофакторное явление, определяющее репродуктивные и созидательные возможности как отдельных субъектов, так и целых сообществ и определяющее их развитие. В последние годы сформировалось понимание того, что в современном динамичном и информационно насыщенном мире только здоровый человек может успешно решать профессиональные задачи, а здоровье представляет значительный человеческий ресурс полноценной и счастливой жизни, способствующий эффективному выполнению замыслов и планов. Так, здоровье начинается с осознанного отношения к нему. Как полагают В.В. Милашевич и Е.В. Краснов (1983), обучение здоровью для желающих – первая цель, воспитание общей культуры здоровья – цель более глобальная. Это особенно важно в современных условиях переоценки ценностей, когда здоровье должно занять первое место в иерархии потребностей человека.

В последние годы проблема сохранения здоровья педагогов стала особенно актуальной. Современный мир диктует свои правила, выросли требования к личности самого педагога, его роли в образовательном процессе, приветствуются творческий подход к работе, новаторство, проектная деятельность, педагогические технологии и т.д. Так, изучение отношения личности к своему здоровью в психологии в том или ином аспекте затрагивается представителями различных зарубежных школ и направлений: психоанализа (З. Фрейд, К. Юнг), когнитивной психологии (К. Левин, Ж. Нюгген, Х. Хекхаузен), индивидуальной психологии (А. Адлер), гуманистической психологии (А. Пауэлл, К. Роджерс, Ф. Феникс), экзистенциальной психологии (В. Франкл, Э. Фромм, Д. Бьюдженталь, С. Мадди). В российской психологической науке различные аспекты проблемы структуры отношения личности к своему здоровью отражены в работах Б.Г. Ананьева, В.С. Братуся, А.А. Бодалева, И.В. Журавлевой, А.Н. Леонтьева, Д.А. Леонтьева, К. Муздыбаева и др.

Следует отметить, что содействие улучшению здоровья – это системная деятельность, составной частью которой является формирование ответственного отношения к здоровью. Как отмечает В. Мясищев, «процесс деятельности всегда

развивается на определенном функционально-динамическом фоне состояния и по уровню своей активности определяется отношением к объекту как задача или цели деятельности» [1]. Следовательно, улучшение здоровья – это, прежде всего, проблема формирования необходимого обществу ответственного отношения личности к индивидуальному и общественному здоровью.

Именно поэтому отношение к здоровью как субъективный фактор, который влияет на его состояние [2], и процесс формирования являются объектами внимания психологов. Отношение к здоровью как предмет исследования впервые анализировалось в 1980 году в научных работах Д. Лоранского [3]. Сегодня можно констатировать, что отношению к проблеме здоровья ученые уделяют значительное внимание. Ее изучению посвящены исследования В. Когана, Ю. Лисицина, Г. Никифорова, И. Журавлевой, В. Кабаевой, В. Каган, С. Дерябо, Л. Куликова, Г. Зайцева.

Отношение к здоровью Г. Березовская и Г. Никифоров определяют как систему индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, которые или способствуют, или же, наоборот, угрожают здоровью людей, а также определенную оценку индивидом своего физического и психического состояния [4]. В. Кабаева, соглашаясь с предыдущими авторами, дополняет это определение «оптимальной организацией самим человеком жизнедеятельности, которая способствует сохранению здоровья, личному росту, творческому функционированию» [5].

Значимой является также трактовка отношения к здоровью С. Дерябо, который объясняет его как субъективно-окрашенное отражение личностью своих потребностей с объектами и явлениями мира, и является фактором, обуславливающим поведение [6]. Заслуживает внимания и определение ценностного отношения к здоровью И. Вершининой, которая трактует его как внутреннюю позицию человека, что отражает ее многогранные связи с факторами среды жизни, влияющие на здоровье в целом и его отдельные аспекты – физический, психический, эмоциональный, интеллектуальный и духовный, имеющие личную и (или) социальную значимость [7].

В структуре отношения к здоровью исследователи выделяют такие компоненты: когнитив-

ный, эмоциональный, поведенческий (Л. Куликов, Г. Никифоров [8; 9]); когнитивный, эмоциональный, поведенческий, ценностно-мотивационный (Г. Березовская); перцептивно-аффективный, когнитивный, практический и поведенческий (С. Дерябо, В. Панов, В. Ясвин [6]). К компонентам структуры ценностного отношения к здоровью ученые относят когнитивно-эвристический, действительно-практический, рефлексивно-оценочный (С. Лапаенко [10]), интеллектуальный, эмоционально-мотивационный, поведенческо-деятельностный (Т. Андрющенко [11]). В. Кабаева в структуре осознанного отношения к здоровью выделяет когнитивный, потребностно-мотивационный, индивидуально-типологический, продуктивно-результатирующий компоненты [12]. Таким образом, все авторы выделяют когнитивный компонент наряду с эмоциональным и поведенческим.

Особое внимание исследователи уделяют обоснованию критериев и показателей отношения к здоровью. Приведем несколько примеров. Так, В. Кабаева определяет такие критерии и показатели осознанного отношения к здоровью: 1) психодинамический критерий и его показатели: личная тревожность, астеническое состояние, тип темперамента; 2) потребностно-мотивационный и его показатели: самооценка собственного здоровья, готовность к саморазвитию, структура мотивов к здоровью и здорового образа жизни, ценности собственного «я» человека, собственного здоровья и ценности «я» других; 3) инструментальный и его показатель: владение рефлексией как средством самопознания; 4) когнитивный и его показатель: познавательная активность; 5) продуктивно-результатирующий и его показатели: субъективное оценивание эффективности сохранения и развития здоровья, индивидуальная успешность в физическом и духовном совершенствовании, интенсивность поступков и практических действий, направленных на заботу о здоровье [13].

В своей работе И. Журавлева выделяет четыре группы показателей отношения индивида к здоровью, а именно: самооценку здоровья; ценность здоровья (фундаментальную и инструментальную); удовлетворенность состоянием здоровья; деятельность по сохранению здоровья [10].

Следовательно, изучение и осмысление концепции отношения, исследований ученых по проблеме отношения к здоровью, дает нам возможность констатировать, что отношение к здоровью:

- характеризуется целостностью, сознанием, осознанностью, активностью, стойкостью, выраженностью (интенсивностью), значимостью, избирательностью;
- реализуется или проявляется во внешнем факторе, но вместе с тем обнаруживает внутрен-

ний, «субъективный мир» личности; отношение к здоровью проявляется в действиях, суждениях, переживаниях людей относительно факторов, которые влияют на их благополучие;

- является продуктом индивидуального развития человека; формирования отношения к здоровью, как и других отношений, в структуре личности человека происходит в результате отражения им на сознательном уровне сущности тех социальных объективно существующих отношений общества в условиях ее макро- и микробытия [14];

- основой субъективного отношения является зафиксированность потребностей личности в объектах или явлениях мира [15];

- непрерывно изменяется на основе нового жизненного опыта; становление и развитие отношения к здоровью может происходить в течение всей жизни человека;

- сложная категория, имеющая определенную структуру.

Цель работы – изучение отношения к здоровью педагогов и их сравнительная характеристика.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 293 педагога из города Витебска, Минска и Минской области, отобранные методом случайного бесповторного отбора, представляющие различные педагогические подгруппы (заместители заведующих ДУ, классные руководители, кадровый резерв, заместители директоров СШ, директора СШ): из них 28 мужчин и 265 женщин. В исследовании применялись следующие методики: для диагностики терминальных ценностей педагога – «Опросник жизненных целей» (И.Г. Сенин); для диагностики развития способности педагогов к саморазвитию – анкета «Барьеры педагогической деятельности» (Т.М. Шамова); для выявления уровня толерантности-интолерантности – опросник «Виды и компоненты толерантности-интолерантности» (Г.Л. Бардьер); для исследования неспецифического качества жизни, связанного со здоровьем – анкета «Краткая форма оценки здоровья» (MOS SF-36, John E. Ware); для выявления хронической усталости – опросник «Индекс психознергетической опустошенности» (В.Л. Бакштанский, О.И. Жданов); для определения уровня адаптивных механизмов приспособления – «Методика для психологической диагностики копинг-механизмов» (Е. Heim); для диагностики показателя психологического благополучия – «Шкала психологического благополучия» (К. Рифф, адапт. Н.Н. Лепешинский); для диагностики типа психической деятельности – «Шкала маскулинности-феминности» (методика FPI); для изучения общего психологического состояния педагогов – «Индекс жизненной удовлетворенности» (А. Ньюгартен, Н.В. Панина).

На основе полученных результатов был проведен сравнительный анализ (Т-тест) по 10 парам групп: классные руководители и заместители директоров СШ; заместители заведующих ДУ и классные руководители; заместители заведующих ДУ и кадровый резерв; заместители заведующих ДУ и заместители директоров СШ; заместители заведующих ДУ и директора СШ; классные руководители и кадровый резерв; классные руководители и директора СШ; кадровый резерв и заместители директоров СШ; кадровый резерв и директора СШ; заместители директоров СШ и директора СШ.

Результаты и их обсуждение. Сравнительный анализ (Т-тест) показателя «стимулирующие факторы, оказывающие воздействие на развитие и саморазвитие» педагогов, показал, что существуют значимые различия по следующим сравниваемым подгруппам (таблица 1):

- у заместителей заведующих ДУ и классных руководителей средний показатель выше у классных руководителей;
- у заместителей заведующих ДУ и заместителей директоров СШ средний показатель выше у подгруппы заместителей директоров СШ;
- у классных руководителей и кадрового резерва средний показатель выше у классных руководителей;
- у директоров СШ и классных руководителей средний показатель выше у классных руководителей;
- у кадрового резерва и директоров СШ средний показатель выше у директоров СШ;
- у заместителей директоров СШ и директоров СШ средний показатель выше у директоров СШ.

Таким образом, для них более значима налаженная система методической работы в школе, наличие специальных курсов повышения квалификации, пример и влияние коллег, поддержка и внимание к проблемам со стороны руководства, система материального стимулирования, потребность в самосовершенствовании и атмосфера сотрудничества и поддержки.

В свою очередь, сравнительный анализ показателя «препятствующие факторы, оказывающие воздействие на развитие и саморазвитие» педагогов, показал, что выше:

- у заместителей директоров СШ, нежели у классных руководителей;
- у заместителей заведующих ДУ, нежели у классных руководителей;
- у кадрового резерва, по отношению к классным руководителям;
- у директоров СШ, по отношению к классным руководителям.

Таким образом, для них более характерны черты инерции, разочарования в прежних неуда-

чах, они более подвержены негативному отношению со стороны окружающих.

Показатель «профессиональной толерантности» в сравниваемых подгруппах заместителей заведующих ДУ и классных руководителей выше у заместителей заведующих ДУ, т.е. заместители заведующих ДУ более терпимы к представителям других профессий.

Показатель «управленческой толерантности» в сравниваемых подгруппах заместителей заведующих ДУ и классных руководителей выше у заместителей заведующих ДУ; в подгруппах заместителей заведующих ДУ и заместителей директоров СШ средний показатель выше у заместителей заведующих ДУ, т.е. они более терпимы к иному мировоззрению, поведению в управленческих отношениях, во взаимодействии «руководитель–подчиненный».

Показатель «физического здоровья» в сравниваемых подгруппах выявил, что существуют значимые различия в следующих группах испытуемых (таблица 2):

- у заместителей заведующих ДУ данный показатель выше, по сравнению с классными руководителями;
- у заместителей заведующих ДУ данный показатель выше, по сравнению с заместителями директоров СШ;
- у заведующих ДУ данный показатель выше, по сравнению с директорами СШ;
- у кадрового резерва данный показатель выше, по сравнению с классными руководителями;
- у кадрового резерва данный показатель выше, по сравнению с заместителями директоров СШ;
- у кадрового резерва данный показатель выше, по сравнению с директорами СШ.

Так, более высокие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что физическая активность пациента (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и т.п.) или не ограничивается, или в меньшей степени ограничивается состоянием его здоровья.

Показатель «ролевого функционирования», обусловленного физическим состоянием, в сравниваемых подгруппах заместителей заведующих ДУ и классных руководителей выше у классных руководителей, более высокие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что повседневная деятельность педагога (работа, выполнение повседневных обязанностей) не ограничена его физическим состоянием.

Средний показатель «интенсивности болевых ощущений» в сравниваемых подгруппах заместителей заведующих ДУ и классных руководителей выше у классных руководителей. Это значит,

что влияние болевых ощущений на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома, у классных руководителей меньше. Более низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что боль значительно ограничивает активность педагога.

Сравнительный анализ показателя «общего состояния здоровья» выявил, что у:

- заместителей заведующих ДУ данный показатель выше, чем у классных руководителей;
- кадрового резерва данный показатель выше, чем у заместителей заведующих ДУ;
- у директоров СШ данный показатель выше, чем у заместителей заведующих ДУ; у классных руководителей; у кадрового резерва; у заместителей директоров СШ.

Это значит, что более высокие показатели свойственны педагогам с более высокой самооценкой своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив в будущем. Чем ниже балл по этой шкале, тем ниже самооценка состояния здоровья.

Сравнительный анализ по показателю «психическое здоровье» определил, что у классных руководителей он выше, чем у директоров СШ; а у кадрового резерва выше, чем у директоров СШ. В подгруппах заместителей директоров СШ и директоров СШ средний показатель выше у заместителей директоров СШ. Данный показатель характеризует настроение наличия депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций. Более низкие средние показатели свидетельствуют о наличии депрессивных, тревожных переживаний, психическом неблагополучии.

Анализ показателя «жизненной активности» в сравниваемых подгруппах выявил, что у заместителей заведующих ДУ он выше, нежели у классных руководителей. Данный показатель подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным. Низкие баллы свидетельствуют об утомлении педагога, снижении жизненной активности.

Показатель «социального функционирования» в сравниваемых подгруппах определил, что:

- у заместителей заведующих ДУ данный показатель выше, чем у классных руководителей; и заместителей директоров СШ, в том числе;
- у кадрового резерва данный показатель выше, чем у классных руководителей и заместителей директоров и директоров СШ. При этом следует отметить, что социальное функционирование определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение). Низкие баллы свидетельствуют о значительном ограничении социальных контактов,

снижении уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния.

Сравнительный анализ установил, что существуют значимые различия показателя «адаптивного coping-поведения» в сравниваемых подгруппах (таблица 3). Так, у классных руководителей данный показатель выше, нежели у заведующих ДУ. При этом у заместителей заведующих ДУ он выше, чем у заместителей директоров СШ, а это значит, что они чаще выбирали формы поведения, направленные на анализ возникших трудностей и возможных путей выхода из них, повышение самооценки и самоконтроля, более глубокое осознание собственной ценности как личности, наличие веры в собственные ресурсы в преодолении трудных ситуаций, находились в эмоциональном состоянии с активным возмущением и протестом по отношению к трудностям и уверенностью в наличии выхода из любой, даже самой сложной, ситуации, вступали в сотрудничество со значимыми (более опытными) людьми, искали поддержки в ближайшем социальном окружении и тем лучше их общий показатель положительных эмоций и общего психологического здоровья.

«Удовлетворенность от жизни» у классных руководителей и кадрового резерва выше, чем у заместителей заведующих ДУ. В свою очередь у заместителей директоров СШ данный показатель выше, нежели у заместителей заведующих ДУ, а это значит, что чем выше их интерес к жизни, последовательнее в достижении целей, положительнее оценка себя и собственных поступков, а также тем выше общий фон настроения и их общее психологическое здоровье.

Сравнительный анализ показателя «ценностей собственного престижа» в сравниваемых подгруппах выявил, что:

- у классных руководителей выше, чем у заместителей заведующих ДУ;
- у заместителей директоров СШ данный показатель выше, чем у заместителей заведующих ДУ;
- у заместителей заведующих ДУ и директоров СШ средний показатель выше, чем у директоров СШ.

Высокий балл по данному показателю отражает стремление человека к признанию, уважению, одобрению со стороны других, как правило, наиболее значимых лиц, к чьему мнению он прислушивается в наибольшей степени и на чье мнение он ориентируется, в первую очередь, в своих суждениях, поступках и взглядах. Испытуемые, получившие высокий балл по данному показателю, часто бывают сильно заинтересованы во мнениях окружающих о себе, так как нуждаются в социальном одобрении своего поведения.

Таблица 1 – Сравнительный анализ барьеров педагогической деятельности и толерантности

№	Подгруппа	Барьеры ПД_факт_стим.	Барьеры ПД_факт_преп.	Толерантность профес.	Толерантность управл.
1.	Клас. рук.	33,54±8,92	37,46±10,66	–	–
	Зам. дир.	29,48±11,55	44,34 ±8,84	–	–
2.	Клас. рук.	33,54±8,92	37,46±10,66	45,14±5,26	47,10±5,02
	Зам. зав.	25,39±5,01	45,03 ±7,05	46,47±5,71	47,73±5,33
3.	Клас. рук.	33,54±8,92	26,48±6,45	–	–
	Кадр. резерв	37,46±10,66	42,95±8,66	–	–
4.	Клас. рук.	33,54±8,92	37,46±10,66	–	–
	Дир. СШ	24,71±3,84	46,71 ±5,15	–	–
5.	Зам. зав.	25,39±5,01	–	–	47,73±5,33
	Зам. дир.	29,48±11,55	–	–	45,27±7,51
6.	Кадр. резерв	42,95±8,66	–	–	–
	Дир. СШ	46,71 ±5,15	–	–	–
7.	Зам. дир.	29,48±11,55	–	–	–
	Дир. СШ	24,71±3,84	–	–	–

Таблица 2 – Сравнительный анализ показателей здоровья у педагогов

№	Подгруппа	Здоровье физическое	Здоровье ролевое	Здоровье боль	Здоровье общее	Здоровье жизнеспособ	Здоровье социальное	Здоровье психическое
1.	Зам. зав.	88,22±13,45	58,47±40,63	27,97±23,47	52,29±11,61	51,78±20,46	57,42±12,95	–
	Клас. рук.	78,14±21,74	59,29±40,64	28,71±22,71	57,14±11,15	58,93±15,01	47,33±21,48	–
2.	Зам. зав.	88,22±13,45	–	–	–	–	57,42±12,95	–
	Зам. дир.	82,08±18,82	–	–	–	–	50,10±16,75	–
3.	Зам. зав.	88,22±13,45	–	–	52,29±11,61	–	–	–
	Дир. СШ	78,75±15,27	–	–	63,13±10,20	–	–	–
4.	Клас. рук.	78,14±21,74	–	–	–	–	47,33±21,48	–
	Кадр. резерв	89,55±8,82	–	–	–	–	58,48±17,71	–
5.	Кадр. резерв	89,55±8,16	–	–	–	–	58,48±17,71	–
	Зам. дир.	82,08±18,82	–	–	–	–	50,10±16,75	–
6.	Кадр. резерв	89,55±8,82	–	–	57,95±9,23	–	–	59,64±16,36
	Дир. СШ	78,75±15,27	–	–	63,13±10,20	–	–	49,50±18,98
7.	Зам. зав.	–	–	–	52,29±11,61	–	–	–
	Кадр. резерв	–	–	–	57,95±9,23	–	–	–
8.	Клас. рук.	–	–	–	57,14±11,15	–	–	60,63±15,76
	Дир. СШ	–	–	–	63,13±10,20	–	–	49,50±18,98
9.	Зам. дир.	–	–	–	54,48±11,80	–	–	60,04±16,38
	Дир. СШ	–	–	–	63,13±10,20	–	–	49,50±18,98

Таблица 3 – Сравнительный анализ (Т-тест) показателей: «адаптивного копинг-поведения», «удовлетворенность от жизни», «сфера увлечения и хобби», «ценностей материального положения и собственного престижа», «самопринятия и позитивного отношения к себе»

№	Подгруппа	Копинг-поведение_адаптивное	Индекс ЖУ	Ц_матер. положение	Ц_собств. престиж	Сф_увлечения	ПБ_позитивные отношения
1.	Зам. зав.	1,27±0,85	16,73±3,90	–	29,58±5,00	–	–
	Клас. рук.	1,63±0,98	22,87±7,38	–	31,61±4,95	–	–
2.	Зам. зав.	1,27±0,85	16,73±3,90	–	29,58±5,00	–	–
	Зам. дир.	1,51±0,87	22,80±7,45	–	31,66±6,15	–	–
3.	Зам. зав.	–	16,73±3,90	33,69±6,22	29,58±5,00	48,47±7,40	–
	Дир. СШ	–	24,79±7,07	32,71±5,16	32,17±5,30	43,67±11,04	–
4.	Клас. рук.	–	–	–	–	–	60,70±9,09
	Кадр. резерв	–	–	–	–	–	57,23±6,71
5.	Зам. зав.	–	16,73±3,90	–	–	–	–
	Кадр. резерв	–	24,39±7,35	–	–	–	–
6.	Клас. рук.	–	–	35,20±5,40	–	49,36±7,58	–
	Дир. СШ	–	–	32,71±5,16	–	43,67±11,04	–
7.	Зам. зав.	–	–	–	–	54,48±11,80	–
	Дир. СШ	–	–	–	–	63,13±10,20	–

Показатель «ценности высокого материального положения» в сравниваемых подгруппах позволил установить, что у заместителей заведующих ДУ и директоров СШ выше у заместителей заведующих ДУ; в подгруппах классных руководителей и директоров СШ средний показатель выше у классных руководителей. Более высокий балл по данному показателю отражает стремление человека к более высокому уровню материального благосостояния. Такие люди часто бывают убеждены в том, что материальный достаток является главным условием жизненного благополучия.

В «сфере увлечения и хобби» в сравниваемых подгруппах заместителей заведующих ДУ и директоров СШ показатель выше у заместителей заведующих ДУ; в подгруппах классных руководителей и директоров СШ средний показатель выше у классных руководителей. Более высокий балл по этому показателю свидетельствует о том, что увлечение и хобби занимает важное место в жизни человека и является источником психологического здоровья.

Сравнительный анализ показал, что существуют значимые различия по показателю «самопринятия и позитивного отношения к себе» в сравниваемых подгруппах. Так, у классных руководителей данный показатель выше, по сравнению с представителями кадрового резерва. Таким образом, чем лучше педагог относится к себе, знает и принимает различные свои стороны, включая хорошие и плохие качества, положительно оценивает свое прошлое, тем выше показатель «общего психологического здоровья».

Заключение. Так, следует отметить специфическое отношение педагогов как в целом к собственному личностно-профессиональному развитию, так и к повышению собственного отношения к своему здоровью. Эффективность педагогической деятельности во многом зависит не только от того, как педагогический работник (учитель, воспитатель, руководитель) умеет координировать свои действия, поступки, высказывания и эмоции, но и от состояния физического, психического и социального благополучия (Р.М. Шамянов, 2008), качества жизни (А.И. Субетто, 2014). Это позволяет объяснять и прогнозировать особенности движения человека по жизненному пути, его стратегии в сохранении и укреплении профессионального (в т.ч. индивидуального и психического) здоровья.

Сравнительный анализ показал наличие значимых различий у педагогов по переменным: барьеров педагогической деятельности, профессиональной и управленческой толерантности, адаптивного копинг-поведения, удовлетворенности от жизни, сферы увлечений, самопринятия и позитивного отношения, а также ценностей материального положения и собственного престижа педагогов. В том числе различия наблюдаются по показателям здоровья: физического, ролевого, болевого, общего, жизнеспособности, социального и психического.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мясичев, В.Н. Психология отношений / В.Н. Мясичев; под ред. А.А. Бодалева [вступ. ст. А.А. Бодалева]. – М.: Изд-во Моск. психол.-соц. ин-та; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2003. – 400 с.

2. Матрос, Л. Г. Социальные аспекты проблемы здоровья / Л.Г. Матрос. – Новосибирск, 1992. – 214 с.
3. Лоранский, Д.Н. Отношение человека к здоровью / Д.Н. Лоранский, Л.В. Водогреева. – М.: ЦНИИСП, 1984.
4. Психология здоровья: учебник для вузов / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2003. – 607 с.
5. Давлетшина, Р.М. Психолого-педагогические детерминанты формирования отношения студентов вуза к своему здоровью в образовательном процессе: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / Р.М. Давлетшина. – Екатеринбург, 2013. – 24 с.
6. Дерябо, С.Д. Здоровье как предмет экпсихологической диагностики / С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин, В.И. Панов // Прикладная психология. – 2000. – № 4.
7. Васильева, О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: учеб. пособие [для студентов высш. учеб. заведений] / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. – М.: Изд. центр «Академия», 2001. – 352 с.
8. Куликов, Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики: учеб. пособие / Л.В. Куликов. – СПб.: Питер, 2004. – 464 с.
9. Никифоров, Г.С. Психология здоровья / Г.С. Никифоров. – СПб.: Речь, 2002. – 256 с.
10. Агаджанян, Н.А. Проблемы адаптации и учение о здоровье: учеб. пособие / Н.А. Агаджанян, В.М. Баевский, А.П. Берснева. – М.: РУДН, 2006. – 284 с.
11. Артюхина, Г.П. Основы медицинских знаний: Здоровье, болезнь и образ жизни: учеб. пособие для высшей школы / Г.П. Артюхина, С.А. Игнаткова. – 3-е изд., перераб. – М.: Акад. Проект, Фонд «Мир», 2006. – 560 с.
12. Влияние граждан и их организаций на систему здравоохранения: междунар. опыт. – К.: Изд-во ООО «Дизайн и полиграфия», 2006. – 100 с.
13. Выготский, Л.С. Сборник сочинений: в 6 т. / Л.С. Выготский. – М.: Педагогика, 1983. – Т. 1. – 516 с.
14. Дартау, Л.А. Феномен здоровья: концепция и прикладные аспекты / Л.А. Дартау // Проблемы управления. – 2005. – № 5. – С. 92–98.
15. Богачева, Т.Ю. Здоровье в системе жизненных ценностей современного специалиста: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.13 / Т.Ю. Богачева. – М., 2010. – 183 с.

Поступила в редакцию 28.03.2017 г.