

Старовойтов А.В.

ВГУ имени П.М. Машерова, Республика Беларусь, г. Витебск, Партизанский, 5а
Магистрант кафедры прикладной психологии
heyureka@gmail.com

Статья посвящена проблеме изучения отношения педагогов к здоровью как профессиональной ценности. Исследование базируется на опроснике «Краткая форма оценки здоровья» (MOS SF-36, John E. Ware). Материал – педагогигородаВитебска.

Ключевые слова: здоровье, отношение к здоровью, физическое функционирование, жизнеспособность, социальное функционирование, самооценка психического здоровья.

The article is devoted to the problem of studying the attitude of teachers towards health as a professional value. The study is based on the "Short form of health assessment" questionnaire (MOS SF-36, John E. Ware). Material – teachers of the city of Vitebsk.

Key words: health, attitude to health, physical functioning, vitality, social functioning, self-evaluation of mental health.

УДК 159.9(091)(470)"19"

ИЗУЧЕНИЕ КРИТЕРИЕВ ЗДОРОВЬЯ У СОВРЕМЕННЫХ ПЕДАГОГОВ

STUDYING OF CRITERIA OF HEALTH AT MODERN TEACHERS

Введение. 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 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. Значительный вклад в решение проблемы сохранения и укрепления здоровья внесли работы А.Е. Адрианова, В.М. Бехтерева, И.Т. Назарова, И.И. Шувалова и др. В конце XX века меняются как количественные, так и качественные параметры исследований, посвященных здоровью и вопросам организации здорового образа жизни. Проблемам сохранения психического здоровья, методам коррекции психофизиологических отклонений, активизации защитных механизмов детского организма посвящены труды К.В. Динеики, В.Г. Запорожченко, А.А. Козлова, В.Ф. Матвеева.

Проблемы состояния здоровья людей сегодня – это и вызов науке, в том числе и психологической (М.М. Безруких, 2004; В.А. Пономаренко, 2009), поскольку еще очень много проблем теоретического плана и рекомендаций практике по сохранению и укреплению всех аспектов здоровья людей остаются и сегодня еще нерешенными (А.В. Шувалов, 2006; О.С. Васильева, Л.Р. Правдина, О.Р. Вартамянц, 2010; Ф.Р. Филатов, 2010; Л.И. Вассерман, 2011).

В то же время остаются открытыми вопросы об объяснительных моделях здоровья, эталонах здоровья и здорового человека (личности), здорового образа жизни, места здоровья в иерархии ценностных ориентаций, представляющих ядро личностных ресурсов здоровья и содержание его духовного составляющего, которая, в конечном итоге, определяет «индивидуальную ответственность человека за свое здоровье» (Г.С. Никифоров, 2006). Иначе говоря, здоровье начинается со здорового отношения к здоровью.

В настоящее время число определений понятия здоровья перевалило за три сотни и каждое из них отражает концепцию автора. Здоровье – это типично идеальное понятие, которое не поддается общему определению (Перре, Бауман, 2002).

Понятийный аппарат психологии здоровья: психическое здоровье (А. Маслоу, К. Роджерс, Р. Мэй, Б.С. Братусь, А.М. Прихожан, О.В. Хухлаева и др.) в структуре которого рассматриваются и индивидуальные, и личностные характеристики являющиеся показателями различных уровней здоровья человека; психологическое здоровье (И.В. Дубровина), охватывающее здоровье личности в целом; моральное здоровье (А.В. Сахно), отражающее духовно-нравственную сферу личности; душевное здоровье (О.И. Даниленко) – как динамическая характеристика индивидуальности; эмоциональное здоровье (Л.В. Тарабакина), позволяющее сохранять целостное эмоциональное отношение к себе и к миру, преобразовывать отрицательные эмоции и порождать положительно окрашенные переживания; профессиональное здоровье (В.А. Пономаренко, Г.С. Никифоров, О.И. Жданов) – способность человеческого организма сохранять заданные компенсаторные и защитные свойства, обеспечивающие работоспособность в условиях его профессиональной деятельности [1].

Одним из направлений изучения здоровья является внутренняя картина здоровья (ВКЗ), как комплексное психологическое образование, отражающее представление о содержании понятия здоровья, его ценности, признаках и методах поддержания, эмоциональные переживания в состоянии здоровья и его ухудшения, поведенческие стратегии сохранения здоровья [2].

Предпринимаются определенные попытки выявить новые или мало изученные аспекты и измерения здоровья личности, связанные с фундаментальными проблемами человеческого существования: социальная регуляция здоровья (И.М. Гурвич) социокультурная и социально-психологическая детерминация (И.В. Журавлёва, О.В. Обидин, О.В. Коротеева, Н.И. Рязанова, Ф.Р. Филатов) [1].

Психология здоровья как научное направление появилось в 70-х годах XX в. Психология здоровья – наука о психологических причинах здоровья, о методах и средствах его сохранения, укрепления и развития (Ананьев В.А., 2000). В отечественных работах в рамках психологии здоровья особое внимание уделяется выявлению психологического «оптимума» жизнедеятельности человека. Проблемой здоровья занимаются О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов, 2001; И.В. Дубровина, 1995, 2004; Г.С. Никифоров, 2002, 2003; А.В. Шувалов, 2004; Исаев Д.Н., 1996; Л.В. Куликов, 2000; О.В. Хухлаева, 2003 и др.

В общем своде психологических дисциплин выделилась Health psychology (Психология здоровья) – научно-практическое направление, призванное исследовать социокультурные и социально-психологические аспекты проблематики здоровья и здравоохранения (V. Elderkin, R.C. Silver, H.Waitzkin, U. Rick, J. Gordon, D. Marks, M. Murray, B. Evans, M. Munay, M.Murray, K. Chamberlain, K.C. Schou, J. Hewison) [1].

Таким образом, можно сказать, что формируется традиция комплексного, системного исследования здоровья личности (Л.М. Аболин, В.А. Ананьев, Н.М. Амосов, Б.С. Братусь, И.И. Брехман, О.И. Даниленко, В.П. Казначеев, Е.Р. Калитеевская, Д.А. Леонтьев, В.П. Петленко, В.М. Розин, Э.В. Сайке, П.Д. Тищенко, И. Hensel, D. Leder, B. Skinner и др.) [1].

В том числе изучаются здоровьесберегающие качества, психотехнологии развития здоровьесберегающей компетентности (Э.Ф. Зеер, А.С. Гусева, Т.Е. Егорова,

И.В. Елшина, В.А. Пономаренко, О.И. Жданов, Н.Ю. Орлянович, В.В. Воронин, В.В. Лешин, М.Ф. Секач, А.Н. Ситников).

Систематизация исследований позволила выявить, что основными аспектами в современном понимании проблемы здоровья личности являются.

- Междисциплинарный статус проблемы. Специфика здоровья личности не может быть ограничена отдельными аспектами бытия, поэтому здоровье становится предметом междисциплинарного исследования.

- Целостность. Большинство специалистов сходится в том, что здоровье представляет собой системное качество, характеризующее человеческое бытие в его целостности, а целостности предмета должна соответствовать целостность его научного видения.

- Признание глобальности проблемы. В настоящее время проблема здоровья личности приобретает значение сложного и глобального социокультурного явления, на этом основании допустимо говорить о единой «политике здоровья».

- Фокусировка на социокультурном аспекте проблемы. Комплексное исследование здоровья требует всестороннего анализа того социокультурного контекста, в котором проблематика здоровья приобретает специфическое социально обусловленное значение (Н.Ф. Калина, В.М. Розин, Дж. Хилман и др.). Высказываются даже идеи о тотальной переоценке культурных ценностей и о построении особой идеологии, способствующей оздоровлению целых сообществ [3].

Слово «здоровье» в переводе с английского «health» подразумевает целостность, сохранность (корнем английского эквивалента выступает слово hal – целый). Существует более 300 попыток дать определение понятию «здоровье». Так, П.И. Калью приводит 79 определений здоровья, сформулированных в разных странах мира, в различное время и представителями различных научных дисциплин. По мнению П.И. Калью, все многообразие характеристик здоровья может быть сведено к таким концепциям, как медицинская, биомедицинская, биосоциальная, ценностно-социальная модели. Принятое сейчас в науке определение сформулировано в 1948 г. экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): «Здоровье – состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов».

Всемирная Организация Здравоохранения предлагает следующее определение здоровья: здоровье – это отсутствие психических, физических дефектов, а также полное физическое, душевное и социальное благополучие. Выделяют три основных признака здоровья: 1) структурная и функциональная сохранность систем и органов человека, 2) индивидуальная приспособляемость к физической и общественной среде, 3) сохранность привычного самочувствия.

На Западе понятие здоровья и заботы о здоровье принято заменять понятием «wellness». По мнению Е.Л. Коуэн, это – «крайняя точка на одном конце гипотетического континуума, на противоположном конце которого находится патология (болезнь)». С точки зрения Х. Бенсона и М. Старка, wellness – это «идеальное здоровье», объединяющее шесть сфер жизни: физическую, эмоциональную, духовную, социальную, интеллектуальную и профессиональную. Wellness – «продолжающийся процесс, который сконцентрирован на выборе и поддержании равновесия между этими шестью сферами и на принятии ответственности за свое благополучие».

Согласно работам Г. С. Никифорова и П.И. Калью, здоровье, составляющей которого является психическое здоровье, определяются довольно условными рамками (зачастую социально зависимыми), а границы между здоровьем и болезнью нечеткие

(Ю.А. Александровский, П.Б. Ганнушкин, С.Ю. Головин, А.Е. Личко, Г.К. Ушаков). Что касается психического здоровья, то и в современное время в психологической науке нет единого его определения, а определения, представленные в литературе, отличаются большой вариативностью.

Д. Маркс, М. Мюррей, Б. Эванс и другие зарубежные авторы определяют «здоровье» как благополучие в широком смысле (wellbeing) – это многофакторный конструкт, представляющий сложную взаимосвязь культурных, социальных, психологических, физических, экономических и духовных факторов (Marks D., Murray M., Evans B., 2000) [2].

Значительный удельный вес приобретают психологические исследования различных факторов и детерминант здоровья личности, исследуются ценности и смысло-жизненные ориентации (Т.В. Сущенко, В.А. Соломонов, Т.В. Белинская); духовные и нравственные детерминанты благополучного развития (О.И. Даниленко, А.В. Сахно) Здоровье рассматривается в свете концепции «вертикали сознания» (Б.С. Братусь) в акмеологии (А.А. Бодалёв, А.А. Реан), в перспективе предельных возможностей и высших достижений человеческого духа (В.А. Пономаренко). Здоровье личности определяется и как системное качество, характеризующее личность в ее целостности (И.В. Дубровина, Е.Р. Калитеевская, Ю.М. Орлов), и как «структурообразующий конструкт духовной сферы человечества» (А.А. Бодалёв) [1].

Как отмечает Р.М. Давлетшина [3], анализ определений (Г.Л. Апанасенко, Г.С. Никифоров и др.) «здоровье» и «отношение к здоровью» говорит об их существенных содержательно-смысловых различиях. В связи с этим под «отношением к здоровью», понимается система индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующими или, напротив, угрожающими здоровью людей, а также определённую оценку индивидом своего физического и психического состояния».

Структура понятия «отношение к здоровью» включает в себя: 1) оценку состояния здоровья; 2) отношение к здоровью как к одной из основных жизненных ценностей; 3) деятельность по сохранению здоровья (Н.П. Абаскалова).

Цель – изучить отношение педагогов к здоровью как профессиональной ценности (на примере педагогов города Витебска).

Материал и методы. Краткая форма оценки здоровья (MOS SF-36, John E. Ware), позволяет нам рассмотреть средние показатели здоровья разных подгрупп. Данные позволяют объяснять и прогнозировать особенности движения человека по жизненному пути, его стратегии в сохранении и укреплении профессионального (в т.ч., индивидуального и психического) здоровья.

В исследовании приняли участие 91 педагог города Витебска, отобранные методом случайного бесповторного отбора. Из них: 10 мужчин и 81 женщина, 58 педагогов выполняют функции заместителей заведующих ДУ (64 %) и 33 заместителей директоров СШ (36 %).

Средние показатели здоровья по шкалам жизненных сфер краткой формы оценки здоровья (John E. Ware) у педагогов города Витебска представлены в таблице.

Таблица – Средние показатели здоровья по шкалам жизненных сфер педагогов города Витебска

Категория	Шкалы							
	Физич. функц.	Ролев. функц.	Боль	Общее здоровье	Жизнесп.	Соц. функц.	Эмоц. функц.	Псих. здор.
m среднее	86,48	64,01	25,93	52,14	54,89	54,51	55,31	59,56
m зам. зав. ДУ	88,10	57,75	28,27	52,06	51,37	57,94	50,00	57,51
m зам. дир. СШ	83,63	75,00	21,81	52,27	61,06	48,16	64,56	63,15

Анализ средних значений выявил следующие особенности:

1) *Physical Functioning* (PF) – физическое функционирование.

Показатели физического функционирования у заместителей заведующих ДУ ($m = 88,10$) выше показателей заместителей директоров СШ ($m = 83,63$).

2) *Role-Physical* (RP) – влияние физического состояния на ролевое функционирование.

У заместителей директоров СШ средние показатели в значительной степени выше ($m = 75,00$), следовательно, в меньшей степени влияют на ролевое функционирование, чем у заместителей заведующих ДУ ($m = 57,75$).

3) *Bodily Pain* (BP) – интенсивность боли и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью.

Физическая боль оказывает наименьшее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью у заместителей директоров СШ ($m = 21,81$).

4) *General Health* (GH) – общее состояние здоровья.

Данный параметр как у подгруппы заместителей заведующих ДУ, так и у заместителей директоров СШ находится в примерно равных значениях.

5) *Vitality* (VT) – жизнеспособность.

В большей степени ощущают себя полным сил и энергии заместители директоров СШ ($m = 61,06$). Более обессиленными – заместители заведующих ДУ ($m = 51,37$).

6) *Social Functioning* (SF) – социальное функционирование.

В среднем социальное функционирование на более высоком уровне у заместителей заведующих ДУ ($m = 57,94$). В большей степени физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность заместителей директоров СШ ($m = 48,16$).

7) *Role-Emotional* (RE) – влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование.

Эмоционального состояния заместителей директоров СШ в большей степени влияет на ролевое функционирование ($m = 64,56$). Заместители заведующих ДУ в меньшей степени подвержены влиянию эмоционального состояния на выполнение ими повседневной деятельности ($m = 50,00$).

8) *Mental Health* (MH) – самооценка психического здоровья.

Самооценка психического здоровья у заместителей директоров СШ выше ($m = 63,15$) чем у заместителей заведующих ДУ ($m = 57,51$).

Таким образом, просматривается специфичность выраженности показателей здоровья по шкалам жизненных сфер педагогов города Витебска.

Результаты и их обсуждение. Психологическое здоровье Витебских педагогов-руководителей коррелирует с барьерами педагогической деятельности (способностью преподавателя к саморазвитию) ($r=0,31$ при $p \leq 0,01$), чем лучше психологическое само-

чувствие педагогов, тем лучше проявляются навыки самообразования и самосовершенствования позволяющие оперативно реагировать и успешно адаптироваться к постоянно меняющимся условиям жизни; физическим функционированием ($r=0,31$ при $p \leq 0,01$), чем меньше физических ограничений при выполнении физических нагрузок у преподавателей, тем меньше затруднений общепсихологического самочувствия; ролевым функционированием ($r=0,52$ при $p \leq 0,01$), чем меньше повседневная деятельность ограничивается физическим состоянием педагогов, тем выше их общее психологическое здоровье; интенсивностью болевых ощущений ($r=-0,44$ при $p \leq 0,01$), чем интенсивнее болевые ощущения и последствия их негативного влияния на способность заниматься повседневной деятельностью, тем хуже общее психологическое здоровье педагога; общим физическим состоянием здоровья ($r=-0,23$ при $p \leq 0,05$), чем ниже оценка больным своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения, тем ниже оценка состояния общего психологического здоровья; жизнеспособностью ($r=0,81$ при $p \leq 0,01$), чем ярче педагоги ощущают себя полным сил и энергии, тем выше их настроение и общее психологическое здоровье; социальным функционированием ($r=-0,25$ при $p \leq 0,05$), низкие баллы свидетельствуют о значительном ограничении социальных контактов, снижении уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния; эмоциональным функционированием ($r=0,48$ при $p \leq 0,01$), чем лучше эмоциональное состояние педагогов, тем лучше и их общее психологическое здоровье; индексом психоэнергетической опустошенности ($r=-0,59$ при $p \leq 0,01$), чувство усталости, опустошения оказывают негативное влияние на развитие депрессии, тревоги у педагогов; положительным отношением с окружающими ($r=0,37$ при $p \leq 0,01$), это означает, что чем активнее просоциальная позиция педагога, тем лучше его общее психологическое здоровье; автономностью, самостоятельностью и независимостью ($r=0,30$ при $p \leq 0,01$), способность противостоять попыткам общества заставить думать и действовать определенным образом, самостоятельно регулировать собственное поведение, оценивать себя в соответствии с личными критериями положительно влияют на общее психологическое здоровье педагогов; властью и компетенцией в управлении окружением ($r=0,55$ при $p \leq 0,01$), чем большей властью обладает педагог и компетенцией в управлении окружением, контролирует всю внешнюю деятельность, эффективно использует предоставляющиеся возможности, способен улавливать или создавать условия и обстоятельства, подходящие для удовлетворения личных потребностей и достижения целей тем лучше его общее психологическое здоровье; личностным ростом ($r=0,45$ при $p \leq 0,01$), чем ярче ощущение непрекращающегося развития, восприятия себя «растущим» и самореализовывающимся, если педагог открыт новому опыту, испытывает чувство реализации своего потенциала, наблюдает улучшения в себе и своих действиях с течением времени; изменяется в соответствии с собственными познаниями и достижениями тем лучше его общее психологическое здоровье; наличием цели в жизни и чувством направленности ($r=0,36$ при $p \leq 0,01$), педагоги имеющие цель в жизни и чувство направленности; считающие, что прошлая и настоящая жизнь имеет смысл; придерживающиеся убеждений, которые являются источниками цели в жизни; имеющие намерения и цели на всю жизнь имеют более высокий показатель общего психологического здоровья; самопринятием и позитивным отношением к себе ($r=0,47$ при $p \leq 0,01$), чем лучше педагог относиться к себе, знает и принимает различные свои стороны, включая хорошие и плохие качества, положительно оценивает свое прошлое тем выше показатель общего психологического здоровья; общим параметром психологиче-

ского благополучия ($r=0,51$ при $p \leq 0,01$), отсутствие болезней или физических дефектов, а также, состояние полного физического, умственного и социального благополучия находится в положительной взаимосвязи с общим психологическим здоровьем педагогов; типом психической деятельности ($r=0,24$ при $p \leq 0,05$) положительные оценки по данной шкале свидетельствуют о смелости, предприимчивости, стремлении к самоутверждению, склонности к риску, к быстрым, решительным действиям без достаточного их обдумывания и обоснования. Интересы таких людей узки и практичны, суждения – трезвы и реалистичны, в поведении им недостает оригинальности и своеобразия. Они стараются избегать сложных, запутанных ситуаций, пренебрегают оттенками и полутонами. Плохо разбираются в истинных мотивах своего и чужого поведения, снисходительно относятся к своим слабостям, не склонны к рефлексии и самоанализу, любят чувственные удовольствия, верят в силу, а не в искусство и положительно взаимосвязаны с общим психологическим здоровьем педагогов; удовлетворенностью от жизни ($r=0,26$ при $p \leq 0,05$) чем выше интерес к жизни, последовательнее в достижении целей, положительнее оценка себя и собственных поступков, а также, общий фон настроения у педагогов тем выше и общее психологическое здоровье.

Заключение. Жизнь и здоровье людей должны стать приоритетными ценностями в общественном сознании, в стратегии и тактике государственной социально-экономической политики. Основная задача государства в этом направлении – создание у своих граждан осознанной потребности относиться к своему здоровью как к ценности (А.Г. Лукашенко, 2005, 2006). Поэтому главной задачей становится формирование знаний, ценностей, практических умений, обеспечивающих эффективное управление жизненными силами организма при максимальной реализации соматических, физиологических возможностей. Именно сегодня определяется стратегия сохранения здоровья личности, основанная на социальной ценности здоровья, идее обоюдной ответственности человека за свое здоровье перед обществом и общества перед каждым конкретным человеком.

Таким образом, ценность здоровья зависит от психолого-акмеологических характеристик («барьерами педагогической деятельности», «физическим функционированием», «ролевым функционированием», «типом психической деятельности» и др.) и являются приоритетными для современных витебских педагогов.

Список использованной литературы:

1. Сокольская, М.В. Личностное здоровье профессионала: автореф. дис. ... докт. психол. наук: 19.00.03 / М.В. Сокольская; Дальневост. гос. ун-т путей сообщ. – Хабаровск, 2012. – 54 с.
2. Блюм, В.В. Структура внутренней картины здоровья у школьников: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / В.В. Блюм; С.-Петербург. гос. ун-т – СПб, 2012. – 25 с.
3. 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; Ур. гос. пед. ун-т – Екатеринбург, 2013. – 24 с.
4. Борисова, С.В. Психическое здоровье студентов профессиональных технических училищ как фактор их психологической адаптации к процессу обучения: автореферат дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / С.В. Борисова; Моск. псих.-соц. ин-т. – Москва, 2009. – 28 с.